

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV



LAND  
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

ZAHLEN 20

DATEN 0

FAKTEN 1

ZUR TÄTIGKEIT DES  
OÖ. PATIENTEN-  
ENTSCHÄDIGUNGSFONDS 2

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

**Impressum:**

Medieninhaber und Herausgeber:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung, 4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Tel.: (+43 732) 77 20 – 14 215

Fax: (+43 732) 77 20 – 214 396

E-Mail: [ppv.post@ooe.gv.at](mailto:ppv.post@ooe.gv.at)

Web: [www.land-oberoestereich.gv.at](http://www.land-oberoestereich.gv.at)

Inhalt: HR Mag. Michael Wall, Anita Schned

Stand: November 2023

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser!



Das Gesetz fordert alle drei Jahre eine Berichterstattung über den Oö. Patientenentschädigungsfonds an die Landesregierung und den Landtag. Dieser Bericht erfüllt den gesetzlichen Auftrag.

Darüber hinaus eröffnet dieser Tätigkeitsbericht aber auch einen Einblick in Entscheidungen aus dem vorherigen<sup>1</sup> und aktuellen<sup>2</sup> Berichtszeitraum, Hintergründe und Überlegungen der Oö. Patientenentschädigungskommission und der in der Geschäftsstelle des Oö. Patientenentschädigungsfonds tätigen Mitarbeiterinnen. - So soll sowohl für Betroffene und deren Vertreterinnen bzw. Vertreter als auch für Institutionen, deren Tätigkeit Voraussetzung und Grundlage für Entschädigungsleistungen aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ist, eine hilfreiche Orientierung und Information gegeben und Transparenz geschaffen werden.

Neben einem Blick auf die letzten drei Jahre ist es dieses Mal auch naheliegend, noch etwas weiter zurück zu schauen:

Mittlerweile sind es **mehr als zwei Jahrzehnte**, in den Patientinnen und Patienten Beiträge an den Oö. Patientenentschädigungsfonds erbringen, aber auch Zugang zu Leistungen aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds haben.

Versucht man diesen Zeitraum mit ein paar Zahlen zu charakterisieren, so sind einerseits an über 30 Millionen Behandlungstagen Kostenbeiträge erbracht (anfangs noch als 10 Schilling, später dann 0,73 Euro) und andererseits (bis Ende 2022) in 216 Sitzungen der Entschädigungskommission beinahe 21 Millionen Euro an Entschädigungsleistungen ausbezahlt worden.

Betrachtet man die **Einnahmenseite**, so hat sich diese seit Beginn nicht geändert – sowohl die Financiers als auch die Höhe des Kostenbeitrages sind unverändert geblieben. Beides müsste nicht so sein.

Blickt man auf andere europäische Länder, die ebenfalls Patientenentschädigungsfonds oder Medizinschadensfonds eingerichtet haben<sup>3</sup>, so findet man durchwegs andere Modelle der

---

<sup>1</sup> Die Entscheidungssätze aus der Berichtsperiode 2017 – 2019 sind grün hinterlegt und kursiv gesetzt.

<sup>2</sup> Die Entscheidungssätze aus der aktuellen Berichtsperiode 2017 – 2019 sind grün hinterlegt und fett gedruckt.

<sup>3</sup> <https://www.bundestag.de/resource/blob/592450/f4869fd8bf0ae04135a0e0ec476075bc/WD-9-046-18-pdf-data.pdf>

Mittelaufbringung: In Belgien erfolgt die Finanzierung ausschließlich durch den Staat, in Dänemark durch die Krankenversicherungen und Steuern, in Frankreich durch Krankenversicherungsträger, staatliche Zuschüsse und Gelder aus einer Stiftung. Zudem werden in Frankreich die Beiträge jährlich neu festgelegt.

Aber auch auf der **Ausgabenseite** liegen die letzten gesetzlichen Änderungen bereits knapp 10 Jahre zurück. Änderungen, die für Patientinnen und Patienten hilfreich wären, wären z. B. die Ausweitung auf private Krankenanstalten oder – noch ein Stück weiter gedacht – die Berücksichtigung anderer Gesundheitsdiensteanbieter, bei denen ebenfalls Haftungsfragen oder Risiken auftreten können, die mit den aktuell aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds abgesicherten Sachverhalten vergleichbar sind.

Doch wieder zurück zum aktuellen Berichtszeitraum: Hier zeigt sich, dass die **Ausgaben die Einnahmen deutlich überwiegen**: den knapp 2,7 Millionen Euro auf der Einnahmenseite stehen trotz rückläufiger Behandlungszahlen leicht gestiegene Ausgaben in Höhe von rund 3,5 Millionen Euro gegenüber. Insgesamt haben sich die Fondsmittel von 4,55 Millionen Euro am Ende der letzten Berichtsperiode auf nunmehr 3,57 Millionen Euro – somit um knapp 1 Million Euro – verringert.

Der Aufbau des Berichts behält die Struktur des letzten Berichtes bei:

Der erste große Teil enthält eine zusammenfassende **Darstellung der rechtlichen Grundlagen** und deren Umsetzung in der Entscheidungspraxis der Oö. Patientenentschädigungskommission.

Der zweite Berichtsteil enthält **Zahlen und Daten aus den Jahren 2020 bis 2022**. Diese werden unter verschiedenen Gesichtspunkten dargestellt.

Der Tätigkeitsbericht eröffnet zudem wieder die **Möglichkeit zum Dank**: Dieser gilt zunächst den Patientinnen und Patienten, die mit ihren Beiträgen ein solidarisches System ermöglichen, mit dem jene unterstützt werden, bei denen sich eine Behandlung so gar nicht wie erhofft gestaltet. Darüber hinaus richtet sich dieser Dank auch an jene, die mit Ihrer Information und Beratung den Weg zum Patientenschädigungsfonds weisen oder auf diesem Weg begleiten. Schließlich soll dieser Dank aber auch alle erreichen, die mit ihrer Arbeit die Voraussetzungen schaffen, dass die Patientenentschädigungskommission Entscheidungen treffen kann und diese auch umgesetzt werden.

Ihr



Michael Wall

A  
L  
L  
G  
E  
M  
E  
I  
N  
E  
S

# Entwicklung der Patientenentschädigung

Mit einer Novelle des Oö. Krankenanstaltengesetzes wurde im Jahr 2002 insbesondere in einem neuen Abschnitt (§§ 86a bis 86f) ein Patientenentschädigungsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit geschaffen<sup>4</sup>. Die zentralen Aspekte dieses Fonds wurden unter der Überschrift „Patientenentschädigung“ in einem eigenen Abschnitt des Gesetzes zusammengefasst, nachdem bereits zuvor eine Entscheidung getroffen wurde, dass die Mittel, aus denen dieser Fonds gespeist wird, über Kostenbeiträge der Patientinnen und Patienten der Fondskrankenanstalten stammen sollen. Bei den Leistungen aus dem Fonds handelt es sich um keine Schadenersatzrechtliche Leistung, sondern um eine besondere Entschädigung, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

Zu diesem Zeitpunkt stand die Entschädigung für Patientinnen und Patienten im Zentrum, bei denen im Zuge der Behandlung Schäden entstanden sind, bei denen für die Mitglieder der Entschädigungskommission eine Haftung des Rechtsträgers nach einer vorherigen außergerichtlichen Überprüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich nicht eindeutig erkennbar war. Sofern sich die Haftungssituation eindeutig darstellte, sollte keine Entschädigung erfolgen, sondern der Rechtsträger der Krankenanstalt für den Schaden eintreten.

Bereits 2005 stellte man fest, dass ein beträchtlicher Teil der im Oö. Patientenentschädigungsfonds befindlichen Mittel nicht ausbezahlt werden konnte – daher wurde der anfangs mit 22.000 Euro festgelegte Höchstbetrag, der in besonders gelagerten Härtefällen um bis zu 50 % überschritten werden konnte, auf 70.000 Euro erhöht.

Eine zentrale Änderung trat sodann im Jahr 2011 ein: Neben der Entschädigungsmöglichkeit für Behandlungen, bei denen die Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben war, wurde eine solche auch für Schäden, die sich aus schicksalhaften Verläufen ergeben haben, geschaffen. Dabei wurde – da derartige schicksalshafte Verläufe, man spricht auch von Komplikationen – nicht selten anzutreffen sind, eine Einschränkung auf seltene und schwerwiegende Komplikationen, die zu einer erheblichen Schädigung geführt haben, vorgenommen.

Wiederum ein Jahr später wurde eine weitere Neuerung eingeführt – der Höchstbetrag wurde auf 100.000 Euro angehoben, damit in Fällen von Dauerschäden mit besonders großem Schaden eine höhere Entschädigungsleistung als bisher gewährt werden konnte.

Die bislang letzte Änderung ergab sich im Jahr 2014. Hier wurde auch für Patientinnen und Patienten ein Zugang zum Oö. Patientenentschädigungsfonds geschaffen, die die Frage der Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht im Rahmen einer außergerichtlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich, sondern bei Gericht klären ließen.

---

<sup>4</sup> vgl. dazu auch die grundsatzgesetzliche Regelung in der ersten KA(Ku)G-Novelle des Jahres 2001 (BGBl. I Nr. 5/2001)

# Aktuelle Grundlagen für Patientenentschädigungen

## I. ANTRAGSTELLUNG

### 1. Antragstellerin bzw. Antragsteller

Die Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds erfolgt durch die betroffene Patientin oder den betroffenen Patienten selbst beziehungsweise durch deren oder dessen Vertretung.

Eine Vertretung ist insbesondere dann erforderlich, wenn die Patientin oder der Patient minderjährig, nicht entscheidungsfähig oder bereits verstorben ist. Die Vertretungsbefugnis ergibt sich entweder aus gesetzlichen Regelungen (wie etwa hinsichtlich den Obsorgeberechtigten bei Minderjährigen), einer persönlichen Verfügung (wie etwa einer Vorsorgevollmacht) oder einer gerichtlichen Entscheidung (wie etwa hinsichtlich einer Erwachsenenvertretung). Bei bereits Verstorbenen wird der Antrag in der Regel durch eine (voraussichtliche) Erbin oder einen (voraussichtlichen) Erben gestellt.

Darüber hinaus kann allerdings auch – anders als im Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung – eine anwaltliche Vertretung erfolgen.

Anlässlich der Antragstellung ist die Identität (z. B. durch Vorlage einer Kopie eines Lichtbildausweises mit erkennbarer Unterschrift, wie insbesondere Personalausweis, Reisepass oder Führerschein bzw. ID Austria) nachzuweisen.

### 2. Rechtzeitigkeit der Antragstellung

Wichtig bei der Antragstellung ist, dass der Antrag rechtzeitig gestellt wird. Hier sind v. a. zwei Aspekte zu berücksichtigen:

Zum einen geht es darum, dass der Antrag gestellt wird, bevor der Schadenersatzanspruch verjährt ist. Nach Art. 3 Abs. 6 der Geschäftsordnung der Oö. Entschädigungskommission kann nämlich eine Entschädigung, nicht gewährt werden, wenn **eindeutig eine Verjährung** des Anspruches vorliegt. Eine solche Verjährung tritt – kurz gesagt – drei Jahren nach Bekanntwerden des Schadens und des Schädigers ein (§ 1489 ABGB), wobei dieser Grundsatz umfangreiche Ausformulierungen durch die Rechtsprechung und auch Ausnahmen, wie z. B. durch Hemmungen der Verjährung, kennt.

Bei schicksalhaften Verläufen ist streng genommen keine Verjährung vorgesehen. Des ungeachtet wird allerdings auch in diesen Fällen auf die obige Verjährungsregelung zur Orientierung zurückgegriffen, um ein Ausufern bzw. eine Besserstellung gegenüber Personen

hintanzuhalten, die darauf angewiesen sind, ihre Entschädigung am Zivilrechtsweg geltend zu machen und dort mit der Einrede einer eingetretenen Verjährung rechnen müssen.

Zum anderen sieht das Gesetz eine sog. **Präklusions- bzw. Fallfrist für die Antragstellung** vor: Bei sonstigem Ausschluss (von einer Zuerkennung einer Entschädigung) ist nämlich die Beantragung innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung oder Beendigung eines zivilgerichtlichen Verfahrens zu stellen.

Das bedeutet, dass mit Abschluss des außergerichtlichen Prüfverfahrens die Ein-Jahres-Frist zu laufen beginnt. Über den Abschluss des Prüfverfahrens werden Patientinnen und Patienten sowohl im Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung als auch bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle ausdrücklich informiert, indem ihnen – in aller Regel schriftlich - mitgeteilt wird, wann die Verjährungshemmung nach § 58a Ärztegesetz endet.

Wird ein Antrag auf Gewährung einer Entschädigung trotz ausreichender Belehrung erst 2 ½ Jahre nach Abschluss des außergerichtlichen Verfahrens bei der Oö. Patientenvertretung eingebracht, ist Präklusion eingetreten. (TOP 199/ALLF)

Geht der Antragsteller zwar einer Beschäftigung nach, gibt aber an, dass aufgrund von rezidivierenden depressiven Episoden keine rechtzeitige Antragstellung möglich war (Antragstellung erst nach 17 Monaten), werden damit keine ausreichenden Argumente gegen das Eintreten der Präklusion vorgebracht. (TOP 208/10)

Die Beendigung eines zivilgerichtlichen Verfahrens wird mit Ende der sog. Streitanhängigkeit angenommen. Das Ende der Streitanhängigkeit ist nach den Regeln des Zivilprozessrechts eindeutig bestimmbar und gibt auch den Beginn des Fristenlaufes für die Antragstellung vor.

Das ist etwa bei einem rechtskräftigen Urteil, beim Wirksamwerden eines gerichtlichen Vergleichs (ein bloßer Kostenvergleich regelt nur einen Teilaspekt und ist für sich alleine nicht für die Beendigung der Streitanhängigkeit ausreichend) oder bei Zurückziehung der Klage der Fall. Ein bloßes Ruhen, auch das sog. ewige Ruhen beenden demgegenüber das zivilgerichtliche Verfahren nicht, es sei denn, dass die Vereinbarung des ewigen Ruhens nach Absicht der Parteien einer Klagsrücknahme ohne Anspruchsverzicht gleichzuhalten sein soll, also feststeht, dass die Parteien das ruhende Verfahren keinesfalls fortsetzen wollen.

*Ein neuerliches Ansuchen auf Entschädigung kann bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung oder Beendigung eines zivilgerichtlichen Verfahrens gestellt werden. Sollte in einem zivilgerichtlichen Verfahren „ewiges Ruhen“ vereinbart werden, kann die Streitanhängigkeit beendet werden, wenn dieses nach Absicht der Parteien einer Klagsrücknahme ohne Anspruchsverzicht gleichzuhalten ist. Diesbezüglich muss eine rechtsverbindliche Erklärung beider Parteien vorliegen. (TOP 179/ALLF2)*

Nun gibt es in der Praxis immer wieder Fälle, in denen nach einem außergerichtlichen Verfahren ein Gerichtsverfahren angestrengt wird.

Allerdings beginnt auch in diesen Fällen die Frist nicht nach Abschluss des Gerichtsverfahrens ein zweites Mal zu laufen – die einmal eingetretene Präklusion bleibt auch in diesem Fall bestehen. Anders als in anderen Bundesländern kann nämlich in Oberösterreich nach einem außergerichtlichen Verfahren auch dann ein Antrag beim Patientenentschädigungsfonds gestellt werden, wenn ein Zivilprozess wegen desselben Schadensfalls anhängig ge-



macht wurde oder nach Beendigung des außergerichtlichen Verfahrens anhängig gemacht wird.

Da bereits nach der Schiedsstellenverhandlung eine Antragstellung möglich gewesen wäre, im darauffolgenden Jahr allerdings kein Antrag gestellt wurde, ist die gesetzlich normierte Präklusion eingetreten. Die Antragstellung innerhalb eines Jahres nach Beendigung eines anschließenden Gerichtsverfahrens ist verspätet. (TOP 192/ALLF2, TOP 201/8, TOP 205/5 und 8)

Wird nach einer außergerichtlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich eine weitere außergerichtliche Prüfung initiiert, so wird bei identem Beschwerdegegenstand die Ein-Jahres-Frist nicht neuerlich ausgelöst. (TOP 199/12)

### 3. Vorprüfung in einem außergerichtlichen und/oder gerichtlichen Verfahren

Leistungen aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds sind **subsidiär**, d. h. im gegenständlichen Kontext, dass sie nur dann in Frage kommen, wenn nicht Leistungen wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund erbracht wurden oder eine eindeutige Haftung des Rechtsträgers einer Krankenanstalt gegeben ist.

Für diesen Fall sieht das Oö. Krankenanstaltengesetz eine andere Lösung – nämlich die Abgeltung im Rahmen des Schadenersatzrechtes - vor.

*Nach Information der rechtsfreundlichen Vertretung wurde das Entschädigungsangebot der Haftpflichtversicherung angenommen. Eine zusätzliche Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds führt zu keiner Entschädigung, da durch die Versicherungsleistung die Schäden abgegolten sind. (TOP 160/3)*

*Der Versuch einer außergerichtlichen Einigung mit dem Klinikum vor der Schiedsstelle scheiterte, da die Forderungen des Patienten zu hoch waren. Eine Entschädigung aus dem Titel „Haftung nicht eindeutig“ aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ist daher nicht mehr möglich. (TOP 175/1)*

Wurde bei einer Behandlungsverzögerung im außergerichtlichen Verfahren eine vertretbare Abfindung angeboten, allerdings vom Patienten nicht angenommen, so kann für diesen Sachverhalt nach einem nicht erfolgreichen Gerichtsverfahren keine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds erfolgen. (TOP 211/15)

Da die Klärung der Frage der Haftung des Rechtsträgers einer Krankenanstalt von komplexer Natur ist und neben einer rechtlichen in aller Regel auch eine spezifische medizinische Expertise erfordert, verlangt das Gesetz **vor der Zuerkennung einer Entschädigung ein Vorverfahren**, in dem eine Fallbeurteilung sowohl aus ärztlicher als auch juristischer Sicht erfolgt und benennt folgende Stellen, bei denen es die Umsetzung dieser Anforderungen voraussetzt:

- die Gerichte, bei denen Richterinnen und Richter auf der Basis von Gutachten, die die medizinischen Fachfragen klären, tätig werden und
- die außergerichtlichen Institutionen, die in Oberösterreich in Arzthaftpflichtfragen eingerichtet sind und aufgrund ihrer Organisation und der verfügbaren Ressourcen sowohl eine rechtliche als auch eine grundlegende medizinische Expertise sicherstellen können;

das sind die Oö. Patientenvertretung und die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich

Weil im Patientenentschädigungsverfahren eine neue, nicht im gerichtlichen oder außergerichtlichen Verfahren vorgeprüfte Komplikation (Nervenschädigung) geltend gemacht wurde, wurde der diesbezügliche Antrag zurückgewiesen. (TOP 199/12)

Außergerichtliche Einigungsbemühungen, die zum Beispiel mit Unterstützung der Arbeiterkammer Oberösterreich oder einer Rechtsanwältin bzw. einem Rechtsanwalt unternommen wurden, sind für sich alleine nicht ausreichend.

Was nun das **Verhältnis von gerichtlichem und außergerichtlichem Prüfverfahren** betrifft, gilt, dass wenn die zentralen Inhalte des außergerichtlichen Verfahrens (Sachverhaltsfeststellung, Parteiengehör und allenfalls Vergleichsversuch) auch durch das gerichtliche Verfahren abgedeckt wurden – dies ist üblicherweise der Fall, wenn die mündliche Streitverhandlung geschlossen ist (vgl. § 193 ZPO: vollständige Erörterung und Entscheidungsreife), zwischen Beendigung des Gerichtsverfahrens und Verfahren beim Oö. Patientenentschädigungsfonds kein weiteres außergerichtliches Verfahren erforderlich ist.

## 4. Beilagen

Neben der Ermächtigung zur Einsichtnahme sind auch die zur Beurteilung des Falles nötigen Unterlagen soweit dies zumutbar ist, dem Antrag anzuschließen.

Eine **Zumutbarkeit** wird jedenfalls im Hinblick auf folgende Unterlagen angenommen:

- Krankengeschichten
- Belege zum Nachweis von geltend gemachten Auslagen
- Belege zum Nachweis von Verdienstentgang
- Pflegegeldbescheid (und eventuell Gutachten) sowie Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten
- Gutachten, die im Zusammenhang mit dem Schadensfall erstellt wurden samt allfälligen Protokollen über deren Erörterung (z. B. im Auftrag einer Versicherung, im Zuge eines Gerichtsverfahrens oder einer außergerichtlichen Überprüfung bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle)
- Unterlagen, die Auskunft über Leistungen geben, die im Zusammenhang mit demselben Schadensfall erbracht, beantragt oder gerichtlich geltend gemacht wurden
- bei vorherigem Gerichtsverfahren oder außergerichtlichen Verfahren bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle: Dokumente, die über Zeitpunkt, Art und Inhalt der Beendigung dieses Verfahrens Auskunft geben
- bei Vertretung: Nachweis der Vertretungsbefugnis
- auf Anforderung: bei vorherigen Gerichtsverfahren oder außergerichtlichen Verfahren bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle: Klage oder Einleitungsschreiben/Abtretungsschreiben an die Schiedsstelle, Klagebeantwortung, Protokolle
- auf Anforderung: Befunde, die die aktuelle gesundheitliche Situation bescheinigen

Wenn trotz Aufforderung keine aktuellen Befunde beigebracht werden und der aktuelle Gesundheitszustand somit nicht beurteilt werden kann, kann keine Entschädigung gewährt werden. (TOP 165/ALLF1)

Demgegenüber wird eine **Zumutbarkeit** unter anderem dann **nicht anzunehmen** sein, wenn

- Unterlagen für die Patientin oder den Patienten nicht zugänglich sind,
- ohnehin bereits in einem vorhergehenden außergerichtlichen Prüfverfahren bei der Oö. Patientenvertretung eingeholt wurden
- oder nur mit einem unverhältnismäßig hohen Kosten beschafft werden können.

## II. VORPRÜFUNG DURCH DIE GESCHÄFTSSTELLE

Aufgrund des bereits in einem außergerichtlichen bzw. gerichtlichen Verfahren geklärten Sachverhaltes samt vorgenommener rechtlicher Würdigung fokussiert die Vorbereitung der Beschlüsse der Entschädigungskommission (vgl. § 86b Abs. 3 Oö. KAG) in aller Regel auf die (Vor-)Prüfung

- der Vollständigkeit der zur Entscheidung erforderlichen Unterlagen,
- des Vorliegens der formalen und inhaltlichen Voraussetzungen

sowie die Zusammenfassung und Aufbereitung der für die Entscheidung erforderlichen Grundlagen.

Entscheidungsreife Anträge werden der Oö. Patientenentschädigungskommission, die mit einigen Ausnahmen monatlich tagt, vorgelegt.

## III. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ZUERKENNUNG EINER PATIENTENENTSCHÄDIGUNG

### 1. Behandlung in einer Fondskrankenanstalt oder im UKH

Als Krankenanstalten, die Öffentlichkeitsrecht haben und als solche vom Oö. Gesundheitsfonds finanziert werden (sog. Fondskrankenanstalten), sind in Oberösterreich zu nennen:

#### **Kepler Universitätsklinikum**

- Med Campus III (vormals AKH)
- Med Campus IV (vormals Landes-Frauen- und Kinderklinik)
- Neuromed Campus (vormals Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg)

#### **Regionalkliniken der Oö. Gesundheitsholding**

(vormals von der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG betriebene Landeskrankenhäuser)

- Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck
- Salzkammergut Klinikum Bad Ischl
- Salzkammergut Klinikum Gmunden
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

- Klinikum Freistadt
- Klinikum Rohrbach
- Klinikum Schärding

### **Konventhospital Barmherzige Brüder Linz**

#### **Ordensklinikum Linz**

- Barmherzige Schwestern
- Elisabethinen

### **Klinikum Wels-Grieskirchen**

### **Krankenhaus Sierning**

### **Krankenhaus St. Josef Braunau**

### **Barmherzige Schwestern Krankenhaus Ried**

Zusätzlich ist das

#### **Unfallkrankenhaus**

miterfasst, das als private gemeinnützige Krankenanstalt ebenfalls Beiträge für den Oö. Patientenschädigungsfonds einhebt.

Der begünstigte Personenkreis in diesen Krankenanstalten umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Patientinnen und Patienten, gleichgültig ob sie der allgemeinen Gebührenklasse oder der Sonderklasse zuzuordnen sind.

Bei anderen in Oberösterreich befindlichen Krankenanstalten können Schadensfälle, bei denen die Haftung nicht eindeutig ist oder Komplikationen, die im Zuge von Behandlungen in aufgetreten sind, nicht aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds entschädigt werden.

Diese Situation ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten, die auch in solchen Krankenanstalten mit nicht eindeutigen Haftungssituationen oder Komplikationen konfrontiert sind, nicht befriedigend, aber damit zu erklären, dass die dort aufgenommenen Patientinnen und Patienten keinen Kostenbeitrag zur Speisung des Oö. Patientenentschädigungsfonds leisten.

*Die Beschwerde betraf das Krankenhaus der Diakonissen, wofür keine Zuständigkeit des Oö. Entschädigungsfonds besteht. Der Antrag auf Gewährung einer Entschädigung wird daher zurückgewiesen. (TOP 163/ALLF5)*

*Die Komplikationen betreffend das Diakonissen Krankenhaus können nicht abgegolten werden. (TOP 171/6)*

*Für eine Entschädigung bei einer Behandlung in einem anderen Bundesland fehlt es dem Oö. Patientenentschädigungsfonds an Zuständigkeit. (TOP 175/3)*

Können bei einer Behandlung in zwei Bundesländern die Ursachen für das Eintreten einer Komplikation (Staphylococcus aureus-Infektion) in einem oberösterreichischen Krankenhaus ausgeschieden werden, so ist die Entschädigung im anderen Bundesland zu beantragen. (TOP 203/6)

## 2. Vorliegen eines Schadens durch die Behandlung

Im Hinblick auf das Erfordernis eines Schadens muss bedacht werden, dass selbst in Fällen, bei denen die Behandlung möglicherweise nicht lege artis war, keineswegs unbedingt ein Schaden folgen muss.

*Bei der Patientin haben sich nach einem Fahrrad-Sturz aufgrund eines Röntgen keine Hinweise auf eine frische knöcherne Läsion ergeben. Erst drei Wochen später wurde in einem MRT eine Beckenringfraktur festgestellt. Von medizinischer Seite wird festgehalten, dass die Patientin aber ohnedies Schmerzen gehabt hätte. Eine frühere Bildgebung hätte keine Auswirkung auf die Schmerztherapie gehabt. (TOP 165/2)*

*Eine Entschädigung aus dem Fonds kann nicht gewährt werden, wenn keine über die Grundbeschwerden hinausgehenden Folgen der Komplikationen gegeben sind. (TOP 177/2)*

Hätte sich die Therapie nicht in einem relevanten Ausmaß verändert, wenn eine fehlerhaft nicht erkannte unfallbedingte Verletzung erkannt worden wäre, so ist eine Entschädigungsfähigkeit nicht gegeben. (TOP 201/5)

§ 1293 ABGB definiert **Schaden** als jeden Nachteil, welcher jemanden an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt worden ist und unterscheidet davon den Entgang des Gewinnes, den jemand nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zu erwarten hat.

Wenn das Gesetz von einem Schaden durch die Behandlung spricht, meint es – so ergibt sich aus dem Bericht des Sozialausschusses - darunter u. a.

- Schäden, die durch Untersuchung oder Nichtuntersuchung bzw. Behandlung oder Nichtbehandlung entstanden sind
- Schäden im Zusammenhang mit der Pflege
- (soziale) Schäden wie etwa Verdienstentgang

und sieht die Größe des Schadens an sich als bedeutungslos für die Frage an, ob eine Entschädigung zum Tragen kommt oder nicht.

In der Praxis der Patientenentschädigung stehen v. a. Verletzungen am Körper bzw. Gesundheitsschädigungen (§ 1325 ABGB<sup>5</sup>) sowie vereinzelt allenfalls daraus resultierende Verunstaltungen (§ 1326 ABGB<sup>6</sup>) oder der daraus resultierende Tod (§ 1327 ABGB<sup>7</sup>) im Fokus.

*Liegen keinerlei Hinweise für eine Beeinträchtigung des besseren Fortkommens im beruflichen oder privaten Bereich durch eine komplikationsbedingte mediane Unterbauchlaparotomie und der Umschneidung des Nabels vor, wird zusätzlich zur Abgeltung der körperlichen und psychischen Schmerzen eine Verunstaltungsentschädigung nicht zuerkannt. (TOP 211/1)*

---

<sup>5</sup> „Wer jemanden an seinem Körper verletzt, bestreitet die Heilungskosten des Verletzten; ersetzt ihm den entgangenen, oder wenn der Beschädigte zum Erwerb unfähig wird, auch den künftig entgehenden Verdienst und bezahlt ihm auf Verlangen überdieß ein den erhobenen Umständen angemessenes Schmerzensgeld.“

<sup>6</sup> „Ist die verletzte Person durch die Mißhandlung verunstaltet worden; so muß, zumahl wenn sie weiblichen Geschlechtes ist, in so fern auf diesen Umstand Rücksicht genommen werden, als ihr besseres Fortkommen dadurch verhindert werden kann.“

<sup>7</sup> „Erfolgt aus einer körperlichen Verletzung der Tod, so müssen nicht nur alle Kosten, sondern auch den Hinterbliebenen, für deren Unterhalt der Getötete nach dem Gesetze zu sorgen hatte, das, was ihnen dadurch entgangen ist, ersetzt werden.“

Da es (vermutlich) durch Intubation oder kieferchirurgische Manipulation zu einer Narbe unterhalb der Lippe gekommen ist, mit der der 12jährige Patient ein Leben lang leben muss, wird eine Verunstaltungsentschädigung zuerkannt. (TOP 212/4)

Eine große Rolle spielt in diesem Zusammenhang die medizinisch zu klärende Frage, ob ein eingetretener Schaden tatsächlich **aufgrund der Behandlung entstanden** ist oder ob er andere Ursachen hat.

Aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds können nur jene Schäden entschädigt werden, für die die Behandlung kausal, also ursächlich ist. Mit anderen Worten kann also nur dann eine Entschädigung erfolgen, sofern der Schaden entfiel, wenn auch die Behandlung unterblieben wäre oder die zu Unrecht unterlassene Behandlung durchgeführt worden wäre.

Eine weitere Operation, die auch ohne Eintreten der Komplikation erforderlich gewesen wäre, kann nicht entschädigt werden. (TOP 205/3)

Eine Rezidivhernie, deren Entstehung keinen Zusammenhang mit der früheren Behandlung hat, stellt ein neues Ereignis dar, das nicht abgegolten werden kann. (TOP 205/15)

Kann nach der Klärung des Sachverhaltes ausgeschlossen werden, dass das Eintreten eines Infektes mit der Behandlung im Krankenhaus in Verbindung steht, kann keine Entschädigung gewährt werden, wenn auch die genaue Infektursache unklar bleibt. (TOP 206/1)

Das Auftreten eines Rezidivprolapses mit der Notwendigkeit einer kurzfristigen Reoperation nach 4 Wochen kann dann eine entschädigungswürdige Komplikation darstellen, wenn das Auftreten des Rezidivs durch die Operation begünstigt wurde. (TOP 213/1)

Vor diesem Hintergrund scheiden also z. B. die Abgeltung von Schmerzen oder auch eines Verdienstentganges aus, wenn es nicht möglich ist, die Schmerzen oder den Verdienstentgang auf die Behandlung zurückzuführen, sondern vielmehr die **Ursache in der Zeit vor der Behandlung** (z. B. aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung) zu finden ist. Das gilt ebenso für Schmerzen, die sich nicht aus der Behandlung, sondern aus dem Fortschreiten einer bestehenden Erkrankung ergeben.

*Auch wenn die Schwere des Verlaufs durch eine verzögerte Diagnostik und eine nicht optimale Einstellung des Blutzuckers nach Aufnahme auf der Stroke Unit ungünstig beeinflusst wurde und dafür eine Entschädigung zuerkannt wurde, kann der Verdienstentgang nicht ersetzt werden, wenn dieser auf die Grunderkrankung zurück zu führen ist. (TOP 162/5)*

*Wenn die diagnostizierte Morbus-Sudeck-Erkrankung nicht auf die Behandlung, sondern auf die die Behandlung auslösende Verletzung am Sprunggelenk zurück zu führen ist, kann keine Entschädigung erfolgen. (TOP 165/15)*

*Ist die Bewegungseinschränkung nach Auflösung des Tuberculum majus und ein Riss der Supraspinatussehne auf einen Mehrfragmentbruch des Oberarmkopfes und nicht auf dessen Behandlung zurück zu führen, scheidet eine Entschädigung aus. (TOP 166/7)*

*Die massiv eingeschränkte Beweglichkeit nach Implantation einer Handgelenks-Totalendoprothese wurde bei vorbestehender primär chronischer Polyarthritits der Grunderkrankung zugeordnet. (TOP 173/3)*

*Steht durch ein gerichtlich neurologisches Gutachten fest, dass das CRPS Grad 1 als Folge eines Unfalls aufgetreten ist, scheidet eine Entschädigung aus. (TOP 174/13)*

*Ist davon auszugehen, dass eine Infektion mit einem Pseudomonaskeim nicht im Krankenhaus erfolgte, sondern bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorlag, scheidet eine Entschädigung aus. (TOP 175/8)*



*Geht ein neuerlicher Bandscheibenvorfall nach einer Bandscheibenoperation auf den natürlichen Verlauf der Grunderkrankung zurück, kann keine Entschädigung gewährt werden. (TOP 179/2)*

*Eine Entschädigung kommt nicht in Frage, wenn die Entwicklung eines IV-gradigen Knorpelschadens außenseitig am Kniegelenk nicht als Folge der Kniegelenksspiegelung mit Meniskusentfernung, sondern als Folge eines Vorschadens zu sehen ist. (TOP 185/ALLF2)*

*Bei besserer Operationsplanung hinsichtlich des Instrumentariums zur Entfernung von Schraubenmaterial aus dem nicht europäischen Ausland wäre ein frustaner operativer Eingriff vermeidbar gewesen. (TOP 174/3)*

Ist aufgrund eines vorliegenden Versicherungsgutachten eine aufgetretene Nervenverletzung unfallkausal, kann keine Entschädigung gewährt werden, da ein Zusammenhang zwischen der Nervenverletzung und der Behandlung fehlt. Dies steht jedoch der Entschädigung eines Infektkomplikation, die im Zuge der Behandlung aufgetreten ist, nicht im Weg (TOP 191/3).

Ein Zahnschaden beim Einbringen des Mundsperrers ist keine seltene und schwerwiegende Komplikation, wenn ein von Anfang an bekannter und höchstgradiger Vorschaden vorlag und somit die hohe Wahrscheinlichkeit eines Schadens von vorneherein gegeben war. (TOP 191/4)

Liegen einige Risikofaktoren wie Nikotinkonsum, Diabetes mellitus II, COPD und arterielle Hypertonie vor und ist eine Wundheilungsstörung als anlagebedingt zu werten, kann diese nicht entschädigt werden. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei einer Infektion um eine Komplikation, die entschädigungsfähig ist. (TOP 194/7)

Wird eine vorbestehende Rotationsdifferenz erst nach einer tibialen Umstellungsosteotomie behandlungsbedürftig, ist keine entschädigungsfähige Komplikation anzunehmen. (TOP 199/3)<sup>8</sup>

Ist die Zustandsverschlechterung Folge des chronisch progredienten Verlaufs einer Multiplen Sklerose, kann keine Entschädigung geleistet werden. (TOP 199/6)

Auch bei bariatrischen Operationen, bei denen Komplikationen nicht selten auftreten, kann eine Entschädigung in Frage kommen, wenn Komplikationen auftreten, die nicht im Zusammenhang mit der Grunddisposition stehen (Aspiration und Pneumothorax) bzw. im Hinblick auf die bekannte Komplikationswahrscheinlichkeit bzw. -häufigkeit als überschießend zu werten sind (zahlreiche Dehiszenzen mit einer Vielzahl an Operationen). Allerdings ist auch dann bei der Bemessung die Grunddisposition entsprechend mit zu berücksichtigen. (TOP 205/1)

Ist die postoperative Beinverlängerung nach der Implantation einer Hüftendoprothese der Ausgangssituation geschuldet und liegt kein Behandlungsfehler vor, ist eine Entschädigung nicht möglich. (TOP 206/10)

Ist das Auftreten eines Karpaltunnelsyndroms die Folge einer Handgelenksspeichenfraktur im Zuge eines Unfalls, kann mangels Behandlungskausalität keine Entschädigung gewährt werden. (TOP 209/14)

Selbst wenn die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem Stand der Wissenschaft (man spricht in diesem Zusammenhang auch von „lege artis“) durchgeführte Behandlung **keinen Erfolg gebracht** hat (also „frustran“ war) und damit die Schmerzen weiterbestehen, scheidet eine Entschädigung aus, weil die Behandlung in diesem Fall für die Schmerzen eben nicht ursächlich war.

*Bei einem Ausbleiben des gewünschten Behandlungserfolges kann keine Entschädigung zuerkannt werden, wenn vor dem operativen Eingriff über die Möglichkeit des Ausbleibens des Erfolges aufgeklärt wurde. Ein Behandlungserfolg wird nicht geschuldet. Auch der Negativeffekt, wie z. B. die belastende Stresssituation während der Behandlung, kann aufgrund der fehlenden Kausalität nicht abgegolten werden. (TOP 176/4)*

Der ausbleibende Erfolg einer Operation wird als nicht entschädigungsfähig angesehen. (TOP 190/13, TOP 204/7)

---

<sup>8</sup> Diese Entscheidung wurde als Mehrheitsentscheid mit einer Gegenstimme getroffen.

Der Abbruch einer Operation aus organischen Gründen kann nicht als entschädigungsfähig angesehen werden. Eine daraus resultierende Narbe kann ebenfalls nicht entschädigt werden. (TOP 195/5)

Hat bei einem massiv vorbestehenden Tinnitus die Therapie versagt, ist es jedoch auch zu keiner zusätzlichen Verschlechterung gekommen, so ist eine Entschädigung nicht möglich. (TOP 203/1)

Hat der Patient nach ausreichender Aufklärung eine Operationsmethode präferiert (Großzehenoperation nach Schede) und wird in weiterer Folge bei Ausbleiben des erwarteten Erfolges eine weitere Operation (nach Austin) erforderlich, so ist keine Entschädigungsmöglichkeit gegeben. (TOP 213/11)

Das Gesetz ermöglicht auch in jenen Fällen keine Zuwendung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds, in denen zwar der **Aufenthalt in einer Krankenanstalt**, nicht aber die Behandlung an sich im Zusammenhang mit dem Schaden steht.

*Kommt eine Patientin im Aufnahmebereich zu Sturz und zieht sich dabei mehrere Verletzungen zu, kann keine Entschädigung gewährt werden, da es sich dabei um keine Behandlung der Patientin gehandelt hat. (TOP 167/6)<sup>9</sup>*

*Bei einer vertragsrechtlichen Fragestellung, die sich im Zusammenhang mit der Kostentragung für eine Hub-schrauberüberstellung von einem oberösterreichischen Klinikum in ein anderes Bundesland ergeben haben, wurde bei einer eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit keine Entschädigung gewährt, weil keine Behandlung im Sinne des § 86a Abs. 2 Oö. KAG 1997 angenommen wurde. (TOP 189/13)*

Zieht sich eine Begleitperson durch eine händisch betriebene zweiflügelige Schiebetür im Krankenhaus Brüche an mehreren Fingern zu, kann keine Entschädigung erfolgen, da der Vorfall nicht im Zusammenhang mit einer Behandlung steht. (TOP 192/2)

Kommt es aufgrund eines verunreinigten Bodens im Krankenhaus zu einem Sturz, kann eine Abgeltung mangels Behandlungskausalität nicht erfolgen. (TOP 196/7)

In diesem Kontext stellt sich mitunter auch die Frage, ob für den eingetretenen Schaden die Behandlung oder **eigenes Verhalten des Patienten** ursächlich ist.

*Nach einer operativen Versorgung des Hallux valgus wurde ein Entlastungsschuh für 6 Wochen verordnet. Nach einer Woche erfolgte die Vorstellung zur Kontrolle ohne Vorfußentlastungsschuh, der Verband war selbst entfernt worden. Bei der Kontrolle wurde eine postoperative Wundheilungsstörung festgestellt, deren Auftreten allerdings nicht auf die Behandlung zurückgeführt wurde, sondern auf das eigene Verhalten – eine Entschädigung wurde in diesem Fall nicht gewährt. (TOP 164/4)*

Ist der langwierige Verlauf nach einer Claviculafraktur auf die Komplexität und die mangelnde Compliance des Patienten zurück zu führen, ist diesbezüglich keine Entschädigung möglich. (TOP 199/10)

Da die Patientin im langwierigen Behandlungsverlauf nach Eingriffen an der Wirbelsäule sehr sorglos und nicht compliant war und dadurch das Risiko eines komplikativen Verlaufes wesentlich erhöht wurde, wurde die Entschädigungssumme um 4/5 reduziert. Berücksichtigt wurde dabei, dass auch retrospektiv nicht gesagt werden konnte, dass bei sorgfältigem Verhalten die Komplikationen zur Gänze verhindert werden hätten können. (TOP 209/2)

Eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht ergibt sich schließlich aus Art. II Abs. 2 der Oö. KAG-Novelle 2002, wonach Entschädigungen des Oö. Patientenentschädigungsfonds nur für Schäden, die **ab dem 1. Jänner 2001** entstanden sind, zu gewähren sind.

Entsprechendes gilt, wenn zwar der Schaden nach dem 1. Jänner 2001 eingetreten ist, die Behandlung aber zuvor stattgefunden hat.

---

<sup>9</sup> Diese Entscheidung wurde als Mehrheitsentscheid mit einer Gegenstimme getroffen.



*Macht der Patient einen Schaden geltend, der vor dem 1. Jänner 2001 entstanden ist, kann keine Entschädigung gewährt werden. (TOP 171/8)*

Aus dem Umstand, dass erst ab 01.01.2001 von den Patientinnen und Patienten Beiträge an den Fonds eingehoben wurden ergibt sich, dass ein Leistungsempfang nur für Schadensfälle, bei denen sowohl die Behandlung als auch der Schadenseintritt nach dem 01.01.2001 erfolgt ist, möglich ist. – Wurde eine Operation im Jänner 2000 durchgeführt, ist der Schaden aber erst nach mehr als 15 Jahren zum Vorschein gekommen, ist eine Abgeltung aus dem Patientenentschädigungsfonds nicht möglich. (TOP 215/7)

### 3. Fehlen einer eindeutig gegebenen Haftung oder Vorliegen einer Komplikation

#### a) Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben

Hierbei handelt es sich nach den Materialien zur Gesetzesnovelle, mit der der Patientenentschädigungsfonds installiert wurde, insbesondere um solche Fälle, in denen die haftungsrechtlichen Kriterien (Kausalität, Rechtswidrigkeit, Verschulden) nicht eindeutig nachzuweisen sind.

Im Zusammenhang mit der **Kausalität (Ursächlichkeit)** ist es bekannt, dass für Patientinnen und Patienten besondere Beweisschwierigkeiten vorhanden sind. Der Oberste Gerichtshof hat diese Situation wie folgt beschrieben:

Die Ursächlichkeit bestimmter Umstände für den Eintritt der gesundheitsschädigenden Folgen ist nicht mit Sicherheit beweisbar. Der Schadenseintritt kann daher weder eindeutig dem vom Patienten auf sich genommenen natürlichen Risiko noch dem unterlaufenen Kunstfehler der Ärzte zugewiesen werden.

*Bei der Patientin kam es zu einer Hyperthermie mit einer leichten Leberschädigung, welche einen Aufenthalt auf der Intensivstation notwendig machte. Die genaue Ursache dafür ist nicht bekannt. Im Stuhl der Patientin konnte das Bakterium *Aeromonas hydrophila* nachgewiesen werden. Es kann weder bewiesen noch ausgeschlossen werden, dass der Keim nicht im Krankenhaus akquiriert worden ist. Das akute Geschehen wurde in diesem Fall allerdings als entschädigungswürdige Komplikation gewürdigt. (TOP 175/12)*

Allerdings wird auch dann, wenn von einer nicht eindeutigen Kausalität gesprochen wird, nicht bloß eine theoretische Möglichkeit, sondern doch eine gewisse Wahrscheinlichkeit notwendig sein, um eine Entschädigung erhalten zu können.

*Der Zeitpunkt der Entstehung der subtrochantären Fraktur lässt sich nicht genau eruieren. Die Röntgenaufnahmen im Krankenhaus zeigen keinen eindeutigen Anhaltspunkt für einen Knochenbruch. Es lässt sich nicht nachweisen, dass die Fraktur bereits bei der Untersuchung vorhanden war. Damit lässt sich die Kausalität zur Behandlung nicht ausreichend nachweisen. (TOP 160/8)*

Ist aus angiologisch-sachverständiger Sicht ein Zusammenhang einer arteriellen Punktion im Zuge einer Koronarangiographie mit einem rund vier Jahre später auftretenden Beinlymphödem nicht wahrscheinlich, kommt eine Entschädigung nicht in Frage. (TOP 199/8)

Da aufgrund des Anamnesedefizites nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nicht ausreichend waren und mit weiteren Maßnahmen der Sturz verhindert werden hätte können, wird eine nicht eindeutige Haftung angenommen. (TOP 207/1)

Da retrospektiv nicht festgestellt werden konnte, warum der Venflon nicht ordnungsgemäß mit dem roten Stöpsel verschlossen war, wurde die Blutung aus dem gesetzten Venflon bzw. der Blutverlust unter dem Titel einer nicht eindeutigen Haftung entschädigt. (TOP 207/7)

Auch auf der Ebene der **Rechtswidrigkeit** können sich nicht eindeutige Situationen beispielsweise im Zusammenhang mit unterschiedlichen Einschätzungen zur ausreichenden und richtigen Aufklärung über die Behandlung, Alternativen dazu und Risiken bzw. Nebenwirkungen der Behandlung – und damit verbunden der Einwilligung – ergeben. In der Praxis zentrales Thema ist allerdings die Frage, ob die Diagnose und/oder die Behandlung den Regeln der ärztlichen Kunst und dem Stand der Wissenschaft entsprochen hat und damit rechtmäßig war oder diesen Standard nicht erreicht hat und damit rechtswidrig war. Dabei geht es zum Beispiel darum, ob die im Rahmen der Diagnose durchgeführten Untersuchungen ausreichend und rechtzeitig waren, ein Zuwarten mit der Operation und Fortführen der konservativen Therapie noch vertretbar war, die Indikation für einen operativen Eingriff vorlag, ob die richtige Operationsmethode bzw. das richtige oder die richtigen Arzneimittel gewählt wurden, eine während der Operation auftretende Komplikation rechtzeitig entdeckt und behandelt wurde, die Entlassung zu früh erfolgte, etc.

*Bei mehrtägigen Beschwerden und mehrmaligen Ambulanz-Besuchen im Zusammenhang mit den Beschwerden nach einem im zeitlichen Nahebereich gelegenen Skiunfall mit Verstauchung der Halswirbelsäule und des Brustkorbes sowie Fraktur der 6. Rippe wurden vermutlich kardiale Symptome zu wenig beachtet. Bei rechtzeitiger Behandlung hätte der Vorderwandinfarkt wahrscheinlich vermieden werden können. (TOP 162/2)*

*Die im Zuge eines operativen Eingriffs zur Implantation einer Hüfttotalendoprothese durchgeführte Pfannenpositionierung lag im Grenzbereich der korrekten Positionierung. Bei einer exakten Analyse der klinischen Beschwerden hätte die Diagnosestellung eines Psoas-Impingementsyndroms deutlich früher erfolgen können. (TOP 162/3)*

*Bei einer Erstbehandlung nach einem Unfall wurde ein Kunststofffremdkörper (TOP 162/9) bzw. Teile eines T-Shirts sowie ein Plastikteil (TOP 163/11) in der Wunde übersehen.*

*Bei der operativen Sanierung eines Achillessehnenrisses wird eine grenzwärtige Fadenstärke verwendet. In der Folge kommt es zu einer Reruptur der Achillessehne. (TOP 165/6)*

*Nach einer Schulteroperation blieb ein Nadelstück im Schulterbereich des Patienten zurück – das Fehlen des Nadelstücks wurde weder bemerkt noch dokumentiert. (TOP 167/11)*

*Trotz bestehender Beschwerden wurde ein Thoracic outlet-Syndrom mit 60%iger Stenose der Arteria subclavia erst zwei Jahren nach einem Unfall diagnostiziert. Die frühere Erkennbarkeit ist aus medizinischer Sicht nicht eindeutig. (TOP 168/14)*

*Da bei der Krankenanstalt eine sonographische Venendiagnostik nur bis 19 Uhr durchgeführt werden konnte, wurde ein intramuskuläres Hämatom verspätet diagnostiziert und der Verdachtsdiagnose Thrombose folgend eine Therapie mit niedermolekularem Heparin eingeleitet, wodurch sich das Hämatom vergrößert hat. (TOP 170/2)*

*Mögliche mildere Verlaufsform einer Entzündung sowie möglicherweise Vermeidung des Absterbens der Knie-scheibensehne sowie einer Knochenentzündung bei antibiotischer Abschirmung nach einer Punktion. (TOP 171/15)*

*Von zwei in einem CT festgestellten Rundherden in der rechten Lungenhälfte wurde nur ein Herd entfernt – eine Zweitoperation war erforderlich. (TOP 171/2)*

*Bei der Geburt erleidet die Patientin einen Dammriss 3. Grades, der nicht fachgerecht versorgt wurde; zudem war die Dokumentation mangelhaft. (TOP 172/7)*

*Die Diskrepanz zwischen präoperativ erhobenen Befunden und endgültigem Befund konnte nicht mehr erklärt werden. (TOP 172/8)*

Bei einer chirurgischen Exploration wurde kein Befund erhoben, wobei vier Tage später in einem anderen Krankenhaus ein Sakraldermoid gefunden und exstirpiert wurde. (TOP 172/9)

Bei widersprüchlichen gutachterlichen Aussagen zur Indikation einer Implantation aufgrund eines unterschiedlichen Verständnisses des Begriffs „ausgewählte Fälle“ in Leitlinien, kann eine Entschädigung wegen nicht eindeutiger Haftung erfolgen. (TOP 176/5)

Anstelle eines Composite Graft wird lediglich eine Vollhauttransplantation an der Nase vorgenommen. (TOP 186/ALLF2)

Nach einer verzögerten Behandlung und einer als Fehler zu wertenden Punktion wird eine vorzeitige Oberschenkelamputation erforderlich. (TOP 187/6)

Nach einer zu starken Sedierung kommt es zu einem pathologischen Atemmuster mit Atempausen, das erst nach Verabreichung eines Benzodiazepin-Antagonisten überwunden werden konnte. (TOP 192/5)

Bei einer früheren Beobachtung hätte ein Sauerstoffmangel in der Perinatalperiode vermieden werden können. (TOP 193/5)

Beim Entfernen der Inzisionsfolie kommt es zu einer großflächigen Ablösung der Oberhaut. (TOP 195/4)

Ein Sturz hätte vermieden werden können, da das medizinische Personal nach einer Synkope bei Übelkeit und Erbrechen damit rechnen hätte müssen, dass eine weitere Synkope auftritt. (TOP 195/13)

Da die Patientin primär nicht über alternative Behandlungsmöglichkeiten ausreichend aufgeklärt wurde (konservative versus operative Behandlung eines Speichenbruchs) sind für sie durch eine frühere Operation vermeidbare Schmerzen entstanden. (TOP 196/3)

Aufgrund einer fehlenden Information über das Belassen einer grenzwertigen Valgusfehlstellung kam es zur verzögerten Re-Operation. (TOP 198/1)

Da ein hyperplastischer Zungengrund mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits vorlag, hätte angesichts der Gefährdung des Hypoglossus eine nasale Intubation durchgeführt werden müssen. Bei der eingetretenen Recurrensparese wird eine nicht eindeutige Haftung angenommen. (TOP 199/6)

Aufgrund einer nicht ausreichenden Aufklärung kam es nach einer unfallbedingten Fingerverletzung zu einer Verzögerung der Nervennaht, wodurch die Heilungswahrscheinlichkeit vermindert wurde. (TOP 201/1)

Durch das Unterbleiben einer zu erwartenden Fistelsuche bei einem Abszessleiden in der Perianalregion im Zuge eines stationären Aufenthaltes, ist ein sehr langwieriger komplikativer Heilungsverlauf mitverursacht worden. (TOP 201/9)

Da bei einer schwangeren Patientin mit Gerinnungsstörung bei Durchführung einer Arterien-Doppleruntersuchung eine Thrombose wahrscheinlich früher erkannt werden hätte können und in der Folge eine Oberschenkelamputation eventuell vermieden werden hätte können, wurde eine nicht eindeutige Haftung angenommen. (TOP 201/11)

Ist eine frühere Ruhigstellung nach einer suprakondylären Humerusfraktur unterblieben und hat dies die Bildung einer Pseudarthrose begünstigt, so kann ein Fall einer nicht eindeutigen Haftung angenommen werden. (TOP 202/4)

Liegt die Valgusstellung nach einer Knieprothesenimplantation im Toleranzbereich (4°), ist keine nicht eindeutige Haftung anzunehmen. (TOP 204/6)

Bei einer Hodenentfernung nach Diagnose einer Gastroenteritis anstelle einer Hodentorsion wird im konkreten Fall noch von einer nicht eindeutigen Haftung und noch nicht von einer eindeutigen Haftung ausgegangen, die eine Entschädigung ausschließen würde. (TOP 208/4)

Bleibt der Hergang bzw. das genaue Sturzgeschehen aus dem Bett unklar und weisen die zur Diskussion stehenden Erklärungen eher auf ein fehlerhaftes Verhalten hin, kann eine Entschädigung wegen nicht eindeutiger Haftung erfolgen. (TOP 208/6)

Da im außergerichtlichen Verfahren die Haftung im Zusammenwirken zwischen niedergelassenem Gynäkologen, Hausarzt und Krankenhaus nicht eindeutig geklärt werden konnte (unbehandelte Gestationsdiabetes), wurde für den wahrscheinlich im Zusammenhang damit stehenden intrauterinen Tod des Kindes eine Entschädigung zuerkannt, wobei auch die damit verbundene Traumatisierung der Mutter bei der Bemessung berücksichtigt wurde. (TOP 2010/2)

Weicht das überzeugende Vorbringen der Patientin von der Dokumentation in der Krankengeschichte maßgeblich ab und hätte sich unter Berücksichtigung der Darstellung der Patientin eine Behandlungspflicht ergeben, so kann im Einzelfall eine Entschädigung aus dem Titel der nicht eindeutigen Haftung erfolgen. (TOP 210/10)

Kann im außergerichtlichen Verfahren zwar keine Einigung hinsichtlich der Standpunkte erzielt werden, kann aber auch die angenommene Fehlposition der Prothese als Ursache für einen massiven Polyethylen-Abrieb nicht widerlegt werden, ist eine Entschädigung aus dem Titel einer nicht eindeutigen Haftung möglich. (TOP 211/2)

Ist hinsichtlich einer Bandscheibenproblematik kein ärztliches Fehlverhalten erkennbar (keine Dringlichkeit der Operation aufgrund fehlender Lähmungen oder Inkontinenz), so scheidet ein Ersatz von Kosten aus, die im Zusammenhang mit einem vorgezogenen Operationstermin in einer Privatklinik anfallen. (TOP 213/12)

Kommen mehrere Sachverständige im außergerichtlichen Verfahren bei komplexen Sachverhalten begründet zu unterschiedlichen Beurteilungen der Frage, ob die Behandlung lege artis war, und könnte diese Frage nur in einem Gerichtsverfahren eindeutig geklärt werden, kann ein Fall einer nicht eindeutigen Haftung angenommen werden. (TOP 215/5)

Kommt es im Zuge eines Krankenhausaufenthaltes während der Nacht zu einem schweren Augentrauma und sind die wahrscheinlichsten Ursachen das Herabfallen der Glocke oder einer Infusionsflasche, so wird eine nicht eindeutige Haftung angenommen, zumal unabhängig vom konkreten Hergang Glocke oder Infusionsflasche so gesichert sein müssten, dass sie nicht herabfallen können. (TOP 216/8)

Im Bereich des **Verschuldens** kann sich zum Beispiel hinsichtlich eines allfälligen Mitverschuldens eine nicht eindeutige Situation ergeben.

Problematisch gestalten sich jene Fälle, bei denen eine **eindeutige Haftung gutachterlich dargelegt** ist und dieser Standpunkt nicht gutachterlich widerlegt wird. In diesen Fällen kann angesichts des Subsidiaritätsgebotes eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ausscheiden. Es verbleibt bei diesen Konstellationen lediglich ein Verweis auf gerichtliche oder außergerichtliche Instanzen.

## b) Vorliegen einer Komplikation

Der **Begriff der Komplikation** wird unterschiedlich definiert.

Im Klinischen Wörterbuch „Pschyrembel Online“<sup>10</sup> wird unter Komplikation die unerwünschte Folge einer Krankheit, eines Unfalls, eines Eingriffs oder eines Medikaments, die nicht im engeren Sinn zum Krankheitsbild gehört und nicht regelmäßig auftritt, verstanden.

In der Fachliteratur finden sich weitere Beschreibungen, die teilweise noch deutlich weiter gehen<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> <https://www.pschyrembel.de/Komplikation/KOCOS/doc/>; dl. 06.11.2023

<sup>11</sup> So findet sich zum Beispiel im DUDEN Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe<sup>9</sup> die Beschreibung, dass es sich dabei um eine ungünstige Beeinflussung oder Verschlimmerung eines normalerweise überschaubaren Krankheitszustandes bzw. eines chirurgischen Eingriffs

Der Ausschussbericht zur ersten Novelle des Oö. Krankenanstaltengesetzes im Jahr 2011 bringt zum Ausdruck, worum es dem Gesetzgeber ging, nämlich eine Entschädigung auch in jenen Fällen zu ermöglichen, „bei denen eine Haftung des Rechtsträgers offenkundig nicht gegeben ist, weil es sich um schicksalhafte Verläufe handelt“.

Um angesichts dieses breiten Zugangs „keine Uferlosigkeit der Entschädigungsfälle herbeizuführen“, sind im Oö. Krankenanstaltengesetz weitere Kriterien aufgenommen worden, um außergewöhnliche Komplikationen in den Fokus zu rücken.

Demnach muss es sich um

- eine seltene und
- schwerwiegende Komplikation handeln, die
- zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

*Bei einem Patienten entwickelte sich im Zuge eines stationären Aufenthalts eine Thrombophlebitis im Bereich der Einstichstelle des venösen Zugangs. Dabei dürfte es sich um eine Reaktion auf den Kunststoff des Venflons gehandelt haben, welche umgehend und richtig behandelt wurde. Ein Behandlungsfehler konnte nicht festgestellt werden. In diesem Fall wurde auch das Vorliegen einer seltenen und schwerwiegenden Komplikation, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, verneint. (TOP 162/6; ähnlich für viele TOP 165/8, TOP 169/1, TOP 180/5)*

Ob eine Komplikation typisch ist, spielt für die Entschädigungsfähigkeit keine Rolle. (TOP 191/8)

Aus dem Umstand, dass die Heilung langsamer als im Durchschnitt erfolgt ist, kann keine Komplikation abgeleitet werden, wenn zudem ein Zusammenhang mit der Grunddisposition der Patientin mitursächlich ist. (TOP 205/10)

Dass eine Komplikation aufgeklärt ist, ist für die Entschädigungsfähigkeit nicht von Belang. (für viele: TOP 206/3)

Das Eintreten einer gutachterlich verifizierten, sehr belastenden psychoseähnlichen Reaktion im Anschluss an einen Harnröhrenabstrich bei einem Patienten mit vorbestehender komplexer psychischer Störung stellt keine Komplikation dar. (TOP 208/9)<sup>12</sup>

Mit dieser Beschreibung werden drei Dimensionen zur Beschreibung herangezogen, die die Häufigkeit, die Ausprägung und die Auswirkung bzw. Folgen der Komplikation näher bezeichnen und wie folgt verstanden werden können:

- **selten:**

Betrachtet man beispielsweise die Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen von Arzneimitteln, wie man sie regelmäßig auf Fachinformationen („Beipackzetteln“) findet, so ergibt sich eine gewisse Annäherungsmöglichkeit an den Begriff „selten“ – in diesem Kontext werden Komplikationen, die bei 1 % der Behandelten auftreten bereits als „häufig“ beschrieben.

---

oder eines biologischen Prozesses (z. B. Entbindung) durch einen unvorhergesehenen Umstand (z. B. Fehllage des Kindes bei der Geburt, Lungenentzündung nach einer Operation) handelt.

<sup>12</sup> Diese grundlegende Entscheidung zur Entschädigungsfähigkeit rein psychischer Schäden wurde nach einem sehr umfassenden Entscheidungsfindungsprozess mehrstimmig getroffen.

Aus dieser Einteilung kann man zwar eine gewisse Orientierung gewinnen, allerdings sind sie nicht uneingeschränkt auf medizinische Eingriffe übertragbar. Während Häufigkeitsangaben bei Arzneimitteln regelmäßig auf den Ergebnissen bei klinischen Studien beruhen, müssen bei Operationen z. B. die abweichende Datenlage, das Bestehen unterschiedlicher Operationsverfahren oder auch die in der Person der Patientin bzw. des Patienten begründeten individuellen Besonderheiten berücksichtigt werden, sodass es vielfach eine fallbezogene ärztliche Einschätzung braucht.

Auch wenn es bei der Operation eines Aneurysmas mittels Aortenprothese allgemein ein hohes Komplikationsrisiko gibt, kann eine Entschädigung gewährt werden, wenn eine konkret eingetretene Komplikation extrem selten ist und schwerwiegende Folgen (Rollstuhl) nach sich zieht. (TOP 199/14)

Auch wenn ein vorübergehendes Taubheitsgefühl der Finger eine übliche Nebenwirkung der Regionalanästhesie darstellt, ist bei einer Plexusparese, bei der von keiner Besserung ausgegangen werden kann, angesichts Seltenheit der dauerhaften Parese von einer Entschädigungsfähigkeit auszugehen. (TOP 213/3)

- **schwerwiegend:**

Mit „schwerwiegend“ wird die Ausprägung der Komplikation angesprochen und zum Ausdruck gebracht, dass ernst zu nehmende bzw. gewichtige Komplikationen gemeint sind, die also z. B. eine maßgebliche Änderung bzw. Ergänzung der Therapie erforderlich machen, eine erneute Operation nötig machen oder die Dauer der Therapie erheblich verlängern.

*Nach einer sekundären Sectio wurde ein oberflächlicher Wundinfekt im Bereich der Sectio-Narbe mit beginnender Abszessbildung diagnostiziert. Ein 3 cm langer Hautfaden konnte für den Infekt verantwortlich gemacht werden. Nach gut zwei Wochen war die Wunde bland abgeheilt. Es ist nicht von einer schwerwiegenden Komplikation auszugehen. (TOP 170/7)*

Aufgrund des langwierigen Verlaufes bis zur Entfernung des Fadenrestes (im konkreten Fall mehr als zwei Jahre) kann trotz des geringen Umfangs des Eingriffes eine Entschädigung gewährt werden. (TOP 192/8)

Kommt es infolge eines Eingriffs zu einer Minderperfusion des Hodens, einer partiellen Hodenatrophie mit einer Volumendifferenz von 3,4 ml und keinen funktionalen Einschränkungen, so liegt keine schwerwiegende Komplikation vor. (TOP 212/2)

Ist eine nosokomiale (also eine im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme erworbene) Covid-Infektion weder schwerwiegend noch traten erhebliche Folgen auf, so ist eine Entschädigung nicht möglich. (TOP 215/11)

Auch hier ist zur Beurteilung die ärztliche Einschätzung erforderlich, zumal beispielsweise vorbestehende oder chronische Krankheiten die Schwere der Komplikation mitbeeinflussen können.

- **erhebliche Schädigung:**

Der Begriff der Schädigung an sich wird weit zu verstehen sein und so insbesondere jede medizinisch fassbare, also ärztlich diagnostizierbare Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit umfassen.



Für eine Entschädigung ist allerdings die Erheblichkeit der Schädigung Voraussetzung. Eine solche Erheblichkeit wie z. B. anzunehmen sein, wenn zur Behebung oder Milderung der Beeinträchtigung ein besonderer Aufwand oder vom Üblichen deutlich abweichende Therapien erforderlich sind. Ebenso kann die Schädigung erheblich sein, wenn sie sich durch eine lange dauernde oder bleibende Beeinträchtigung äußert oder stark auf die persönliche Lebensführung oder das berufliche Fortkommen einwirkt.

Diese Kriterien müssen grundsätzlich kumulativ vorliegen, also gemeinsam erfüllt werden.

Wird allerdings die Forderung nach einem Erfüllen aller drei Kriterien überbetont, entsteht die Gefahr, dass unbillige Ergebnisse entstehen.

Deshalb werden diese Begriffe im Sinne eines sog. „**beweglichen Systems**“ verstanden. Das bedeutet, dass eine Gesamtbewertung vorgenommen wird, bei der im Einzelfall die jeweilige Ausprägung dieser drei Kriterien miteinander verglichen wird. Das kann dazu führen, dass die Entschädigungsmöglichkeit selbst dann bejaht wird, wenn ein Element fehlt oder nur in sehr geringem Maße gegeben ist, dies jedoch dadurch ausgeglichen wird, dass das Gewicht der anderen Faktoren umso höher ausgeprägt ist, als dies normalerweise vorausgesetzt wird.

Beim Versuch der ZVK-Legung kam es zu einer Komplikation und es traten ein Pneumothorax und ein Hämatothorax auf. Diese Komplikation tritt nicht selten auf. Da sie aber sehr schwerwiegend war, kann im Sinne des beweglichen Systems dennoch eine Entschädigung erfolgen. (TOP 194/5)

Bei einem Wundinfekt bzw. Entwicklung eines Erysipels und eines Abszesses nach Anlage eines femoropoplitealen Bypasses handelt es sich um keine sehr seltene Komplikation. Da es jedoch in weiterer Folge zu einem schwerwiegenden Verlauf (Abszesseröffnung, VAC-Anlage) gekommen ist, kann bei einer Gesamtbewertung im Sinne des beweglichen Systems dennoch eine Entschädigung gewährt werden. (TOP 196/4)

Wenngleich die Komplikationshäufigkeit bei Pilon-Trümmerfrakturen hoch ist, ist aufgrund der Erheblichkeit und Schwere in der konkreten Ausprägung (massives Infektgeschehen mit mehreren Eingriffen) in der Gesamtschau eine Entschädigung möglich. (TOP 198/13)

Trotz einer hohen Komplikationswahrscheinlichkeit nach einer komplizierten Mehrfachfraktur von Schien- und Wadenbein wurden die nach einem Infekt eintretenden Folgen (letztlich Unterschenkelamputation) als so überschießend und schwer betrachtet, dass eine Entschädigung zuerkannt wurde. (TOP 201/3)<sup>13</sup>

#### 4. keine Leistung wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund

Entschädigungen aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds werden nur subsidiär zuerkannt und können daher nicht (zusätzlich) auch dann erbracht werden, wenn der Patientin oder dem Patienten wegen desselben Schadensfalles aus demselben Rechtsgrund bereits eine Schadenersatzleistung vom Gericht zuerkannt oder eine Geldleistung (vom Rechtsträger oder von einem Dritten, z. B. einer sozialen Einrichtung) ausbezahlt wurde.

---

<sup>13</sup> Diese Entscheidung wurde mehrstimmig getroffen.

Hintergrund ist, dass keine doppelte Abgeltung erfolgen soll. Dabei werden verschiedene Schadenspositionen (wie etwa Schmerzensgeld, Verdienstentgang, Mehraufwand) jeweils als Rechtsgrund verstanden.

In der Praxis bedeutet das, dass im Patientenentschädigungsverfahren geprüft wird, ob bzw. wofür allfällige Schadenersatzleistungen vom Gericht zuerkannt oder sonstige Geldleistungen, die im Zusammenhang mit einem Schadensfall stehen, ausbezahlt wurden.

Diese Prüfung führt in weiterer Folge dazu, dass z. B. eine Leistung zum Ausgleich eines Verdienstentganges lediglich eine weitere Leistung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds für diesen Zweck („aus diesem Rechtsgrund“) ausschließt, aber etwa der Entschädigung der erlittenen Schmerzen („Schmerzensgeld“) nicht entgegensteht.

Erbringen private Versicherungen im Zusammenhang mit einem Schadensfall eine Leistung, so wird anhand des Versicherungsvertrages beurteilt, ob diese eine Leistung aus demselben Rechtsgrund darstellt. In diesem Fall erfolgt eine Anrechnung der bereits erfolgten Leistung. (TOP 192/III)

Wenn private Versicherungsleistungen nicht aus demselben Rechtsgrund erfolgen (im vorliegenden Fall Taggeld), unterbleibt eine Anrechnung. (TOP 192/6)

## IV. ENTSCHEIDUNG

### 1. Entscheidungsgremium

Die Entscheidungen werden durch eine Entschädigungskommission getroffen, die sich aus fünf Mitgliedern zusammensetzt – in diesen Funktionen wurden im Berichtszeitraum folgende Personen tätig:

- der Patientenvertreter als Vorsitzender

HR Mag. Michael Wall

als stellvertretende Vorsitzende

HR<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Birgit Mraczansky-Knödlstorfer

- eine Vertreterin der für rechtliche Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung

Mag. Dagmar Taucher

- ein Vertreter der für medizinische Angelegenheiten zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung

Landessanitätsdirektor Dr. Georg Palmisano



- ein rechtskundiges Mitglied auf Grund eines Vorschlags der Oberösterreichischen Rechtsanwaltskammer

Rechtsanwalt Dr. Georg Schwab

- ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt auf Grund eines Vorschlags der Ärztekammer für Oberösterreich

Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz

Diese Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder der Oö. Patientenentschädigungskommission wurden mit Beschluss der Oö. Landesregierung vom März 2019 für die gegenständliche Berichtsperiode bestellt.

Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit im Fonds weisungsfrei.

## 2. Entscheidungsgrundlagen

Zentrale **Grundlagen für die Entscheidung** der Kommission ergeben sich insbesondere aus

- den Antragsunterlagen,
- der oder den Krankengeschichte(n),
- den Ergebnissen der ärztlichen Beurteilung im vorgeschalteten außergerichtlichen oder gerichtlichen Verfahren und
- soweit erforderlich einem aktuellen ärztlichen Befund.

Nur in besonders gelagerten Fällen kann die Entschädigungskommission zur Klärung medizinischer Fragen Sachverständige mit der **Erstellung von Gutachten** beauftragen.

Die Einschränkung im Gesetz, dass nur in besonders gelagerten Fällen ein Gutachten beauftragt werden kann, ist damit zu erklären, dass regelmäßig im Rahmen der vorgeschalteten außergerichtlichen bzw. gerichtlichen Prüfung der Sachverhalt soweit aufbereitet wird, dass eine Entscheidung möglich wird.

Dennoch gibt es vereinzelt die im Gesetz angesprochene Notwendigkeit, ein Gutachten einzuholen. Dies ist u. a. dann der Fall, wenn sich Situationen so komplex darstellen, dass z. B. die Frage, ob eine Komplikation eher (also mit ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit) der Behandlung oder einem Unfall bzw. einer vorbestehenden Krankheit zuzuordnen ist, einer speziellen fachärztlichen Expertise bedürfen. Ebenso wird bei massivsten Schädigungen mit lebenslangen Folgen (insbesondere im Zusammenhang mit einer Geburt) angesichts der besonderen Tragweite diesbezüglicher Entscheidungen bei Bedarf ein Gutachten eingeholt.

### 3. Entscheidungsregeln

Das **Oö. Krankenanstaltengesetz** selbst trifft neben den bereits skizzierten Voraussetzungen für die Zuerkennung von Leistungen wenige Aussagen, wie Entschädigungsleistungen ausgestaltet werden sollen.

Vielmehr stehen im Gesetz die formalen Kriterien im Zentrum:

- Eine Entscheidung kann nur zustande kommen, wenn mindestens drei Mitglieder oder ihre Ersatzmitglieder anwesend sind.
- Beschlüsse sind mit einfacher Stimmenmehrheit zu fassen, wobei eine Stimmenthaltung nicht zulässig ist.

Ein Dirimierungsrecht des Vorsitzenden ist weder in der Geschäftsordnung noch im Gesetz vorgesehen. Daher ist bei einer Anwesenheit von 4 Kommissionsmitgliedern und Stimmengleichheit (2 : 2) die Entscheidung zu vertagen, bis das 5. Mitglied der Kommission (bzw. das Ersatzmitglied) mitstimmen kann. (TOP 208/9)

- Darüber hinaus wird auf eine Geschäftsordnung verwiesen, die das Nähere über die Einberufung der Sitzungen, den Ablauf der Sitzungen, die Bearbeitung der Geschäftsfälle und die Abwicklung des Geschäftsganges in einer Geschäftsordnung festlegt.

Diese **Geschäftsordnung** wurde zuletzt im Jahr 2013 novelliert, unterstreicht gesetzliche Vorgaben und führt diese in Teilbereichen näher aus:

- So erklärt sie zum Beispiel als Ziel der Entschädigung die teilweise Abgeltung von Schäden, wenn die Haftung des Rechtsträgers einer Krankenanstalt zwar nicht eindeutig gegeben ist, aber eine Nichtabgeltung des Schadens gemeinhin als unbillig erscheinen würde.
- Weiters ermöglicht die Geschäftsordnung, dass die Gewährung einer Entschädigung an Bedingungen bzw. Auflagen geknüpft werden kann - eine Möglichkeit, von der in der Praxis bislang kaum Gebrauch gemacht wurde.
- Die Mitwirkung der Personen, die eine Entschädigung begehren, wird in der Geschäftsordnung als Verpflichtung (im Sinne einer Obliegenheit) dargestellt, die Voraussetzungen zur Prüfung der Entschädigung glaubhaft zu machen.

Bekannt ist, dass es im Sinne eines post-ICU-Syndroms zu Alpträumen nach Intensivaufenthalten kommen kann. Eine solche Beeinträchtigung müsste jedoch mittels entsprechenden Befundes belegt werden. (TOP 207/13)

- Die Geschäftsordnung bestimmt darüber hinaus, dass eine Entschädigung nicht gewährt werden kann, wenn eindeutig eine Verjährung des Anspruches vorliegt.

Eine Entschädigung kann nicht gewährt werden, wenn der Antrag erst nach 10 Jahren gestellt wird und dies nicht darauf zurück zu führen ist, dass Schaden und Schädiger unbekannt geblieben sind, sondern darauf, dass die Möglichkeit der Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds unbekannt war. (TOP 192/ALLF3)

Da bei einer seltenen, schwerwiegenden Komplikation, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, nach einem mehrjährigen Behandlungsprozess im Zuge der außergerichtlichen Überprüfung keine Verjährung angenommen und auch seitens des Krankenhausträgers bzw. der Haftpflichtversicherung keine Verjährungseinrede geltend gemacht wurde, wurde auch im Entschädigungsverfahren keine eindeutige Verjährung des Anspruches angenommen. (TOP 208/1)

Da eine neuropathische Schmerzsituation bereits seit der Operation im Jahr 2014 besteht und sich keinerlei Hinweise ergeben haben, dass der Zusammenhang zur Operation erst zu einem späteren Zeitpunkt bewusst geworden wäre, kann nach einem mehr als 5 Jahre später initiierten außergerichtlichen Prüfverfahren aufgrund der anzunehmenden Verjährung keine Entschädigung mehr gewährt werden. (TOP 209/3)

Von zentraler Bedeutung für die Entscheidungen der Kommission sind in inhaltlicher Hinsicht die **Erläuternden Bemerkungen im Ausschussbericht** aus dem Jahr 2002, die nachfolgend auszugsweise zitiert werden:

- Die Entschädigung ist für Schäden vorgesehen, die durch die "Behandlung" in einer oberösterreichischen öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Krankenanstalt entstanden sind, wobei der Begriff "Behandlung" in einem weiten Sinn zu verstehen ist: Darunter fällt sowohl die Behandlung als auch die Nichtbehandlung aber auch die Untersuchung oder Nichtuntersuchung eines Patienten der Krankenanstalt.
- Bei der Bemessung der Entschädigung ist vor allem auf die Art und Schwere des Schadens, aber auch auf die finanziellen Mittel des Fonds Bedacht zu nehmen. Darüber hinaus werden folgende Überlegungen zu berücksichtigen sein:
  - o Die Entschädigung stellt keine volle Abgeltung im Sinn des Schadenersatzrechts nach ABGB dar;
  - o abgegolten werden können Schäden, die durch Untersuchung oder Nichtuntersuchung bzw. Behandlung oder Nichtbehandlung entstanden sind;
  - o auch Schäden im Zusammenhang mit der Pflege sollen erfasst sein;
  - o die Größe des Schadens ist für die Frage, ob die Entschädigung nach diesem Landesgesetz zum Tragen kommt, ohne Bedeutung;
  - o die Abgeltung für Schmerzen soll sich an der Rechtsprechung orientieren;
  - o Entschädigungen für Verdienstentgang und andere (soziale) Schäden richten sich nach sozialen Erwägungen entsprechend dem Einzelfall.

Bei der Bemessung der Entschädigung muss die Grunderkrankung des Patienten Berücksichtigung finden. (TOP 190/3)

Liegt eine nicht ideale Ausgangslage (bereits vor Durchführung der Hysterektomie bestehende neurogene Blasenentleerungsstörung mit sensorischer Urge-Symptomatik) vor, so ist diese als Reduktionsfaktor bei der Bemessung der Spät- und Dauerfolgen bei einer iatrogenen Harnleiterverletzung im Zuge der Hysterektomie zu berücksichtigen. (TOP 191/6)

Liegen einerseits deutliche Einkommenseinbußen und auch Schulden andererseits aber ein nicht bloß geringes Einkommen vor, scheidet eine Entschädigung für soziale Schäden aus. (TOP 192/ALLF1)

Bei einem Einkommen von 2.800 Euro netto (14mal jährlich) wird keine Indikation zur Entschädigung sozialer Schäden gesehen. Das Einkommen steht aber einer Entschädigung der Schmerzen nicht entgegen. (TOP 195/6)

Verneint der Patient im Aufklärungsbogen die Frage nach dem Vorliegen von Besonderheiten beim Zustand der Zähne und ist diese Antwort unzutreffend, so ist an der in der Folge bei der en-

dotrachealen Intubation eingetretenen Beschädigung der Zirkonbrücke von einem Mitverschulden auszugehen. (TOP 197/11)

Kommt es bei einer Wirbelsäulenoperation nach einem bereits bestehenden motorischen Ausfall zu einem Einreißen der Rückenmarkshaut, so wird die Entschädigung lediglich im Hinblick auf die komplikationsbedingte Aggravierung bemessen. (TOP 198/9)

Kosten für ein Privatgutachten sind im Verfahren beim Oö. Patientenentschädigungsfonds keine ersatzfähigen Auslagen. (TOP 208/13)

Anwaltskosten werden im Verfahren beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nicht als ersatzfähige Auslagen betrachtet. (TOP 209/4)

Auch wenn die Belastung eines Kindes durch ein zentrales anticholinerges Syndrom nach Appendektomie nur kurz andauerte (8 Stunden), erfolgt aufgrund der deutlichen Belastung eine Abgeltung der aufgetretenen Komplikation. (TOP 210/5)

Während bei der Bemessung im unteren Bereich schadenersatzrechtliche Bemessungsgrundsätze vielfach uneingeschränkt herangezogen werden können, werden bei Konstellationen, bei denen die klassische Bemessung zu Ergebnissen nahe der oder über den Höchstgrenzen führt, auch Verhältnismäßigkeitsaspekte (insbesondere im Hinblick auf die Abgeltung in anderen Fällen) berücksichtigt. (TOP 210/8)

Im Falle des infolge einer Komplikation eingetretenen Todes des Patienten stellen Kosten des Notars oder zu erbringende Pflichtteile keine entschädigungsfähigen Auslagen dar. (TOP 211/4)

Der Verdienstentgang ist nicht entschädigungsfähig, wenn dieser nicht mit der Komplikation im Zusammenhang steht. – Die Beschwerden bestanden schon vor der Operation und konnten durch diese nicht behoben werden. (TOP 2011/12)

Nach § 86e Abs. 4 Oö. KAG besteht auf eine Entschädigung **kein Rechtsanspruch**. Gegen eine Entscheidung der Entschädigungskommission, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung gewährt wird, ist zudem kein Rechtsmittel zulässig.

## V. AUSZAHLUNG

### 1. Regelfall

Im Regelfall wird nach der Finalisierung des Protokolls und dessen Freigabe durch die an der Sitzung teilnehmenden (Ersatz-)Mitglieder der Oö. Patientenentschädigungskommission die Antragstellerin bzw. der Antragsteller über den Ausgang des Verfahrens informiert, wobei neben der Information über das Ergebnis – v. a. bei Fällen, in denen dem Antrag nicht stattgegeben wurde - auch eine kurze Begründung über die zentralen Erwägungen, die von der Kommission der Entscheidung zugrunde gelegt wurden, übermittelt werden.

Die Anweisung zur Auszahlung erfolgt sodann im Regelfall ohne weiteres jeweils zum nächsten 15., die Auszahlungen selbst in weiterer Folge bis Monatsende.

### 2. pflegschaftsgerichtliche Genehmigung bei Minderjährigen

Abweichungen können sich ergeben, wenn die Patientin oder der Patient noch minderjährig ist.

In diesen Fällen erfolgt die Auszahlung des zuerkannten Betrages nur nach Vorlage einer Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der bzw. des Obsorgeberechtigten.

Darüber hinaus ist im diesem Fall die Obsorgeberechtigung, z. B. mittels einer Kopie der Heiratsurkunde der Eltern bei aufrechter Ehe oder mittels einer Kopie eines sonstigen Obsorgenachweises darzulegen.

Schließlich wird in diesem Fall vor einer Auszahlung auch eine **pflegschaftsgerichtliche Genehmigung** (des Bezirksgerichtes) verlangt. Hintergrund dieser Forderung ist zum einen die Regelung des § 167 Abs. 3 ABGB, wonach Vertretungshandlungen und Einwilligungen eines Elternteils in Vermögensangelegenheiten zu ihrer Rechtswirksamkeit der Zustimmung des anderen obsorgebetrauten Elternteils und der Genehmigung des Gerichtes bedürfen, sofern die Vermögensangelegenheit nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehört.

§ 224 ABGB erklärt zum anderen, dass der gesetzliche Vertreter 10 000 Euro übersteigende Zahlungen an das Kind nur entgegennehmen kann, wenn das Gericht eingebunden wurde. Wenn eine gerichtliche Ermächtigung bzw. Genehmigung nicht vorliegt, ist dem Gesetz nach durch die Zahlung an den gesetzlichen Vertreter eine schuldbefreiende Wirkung nicht sichergestellt.

Eine Auswertung der pflegschaftsgerichtlichen Entscheidungen der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Beurteilung der Notwendigkeit einer pflegschaftsgerichtlichen Genehmigung von den einzelnen Gerichten durchaus unterschiedlich gesehen bzw. bewertet wird.

Da durch die oben genannten Bestimmungen die Interessen des Kindes geschützt werden sollen<sup>14</sup>, wird bei Minderjährigen bis auf weiteres (also bis zur Herausbildung einer herrschenden Auffassung) stets eine Einbindung des Pflegschaftsgerichts vor einer Auszahlung gefordert.

*Enthält bei einem Auslandsbezug das dortige Gesetz keine korrespondierenden Bestimmungen, kann die Verwendung der Entschädigung für die Zwecke des Kindes, die schuldbefreiend wirkt, mit einem österreichischen Treuhandkonto sichergestellt werden, aus dem Geld nur ausbezahlt wird, wenn eine Rechnung gelegt wird und die Aufwendung dem Minderjährigen zugutekommt. (TOP 177/ALLF1)*

### 3. Verfahren bei Verstorbenen

Besonderes gilt auch bei verstorbenen Patientinnen oder Patienten:

Ist das Verlassenschaftsverfahren noch nicht abgeschlossen, wird die Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds in diesem Verfahren mit zu berücksichtigen sein.

Gibt es bereits einen rechtskräftigen Einantwortungsbeschluss und ist damit das Verlassenschaftsverfahren abgeschlossen, so führt auch das Hervorkommen neuer Vermögenswerte nicht mehr zur Durchführung eines neuen Verlassenschaftsverfahrens, da die Einantwortung auch die später hervorgekommenen Vermögenswerte, wie eben eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds mitumfasst. In diesem Fall erfolgt regelmäßig im

<sup>14</sup> vgl. auch § 133 Außerstreitgesetz

Sinne des § 183 Abs. 1 und 2 Außerstreitgesetz eine Einbeziehung des Gerichtskommissärs, der die Berechtigten verständigt bzw. weitere Schritte unternimmt.

Die Einbeziehung des Gerichtskommissärs wird auch für den Fall, dass eine Verlassenschaftsabhandlung bisher unterblieben ist, nach § 183 Abs. 3 Außerstreitgesetz notwendig sein, damit unter Berücksichtigung der nachträglich aufgetauchten Werte entschieden werden kann, ob ein Verlassenschaftsverfahren durchzuführen ist.

Die Auszahlung des zuerkannten Betrages erfolgt zudem nur nach Vorlage einer Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises aller Erbinnen bzw. Erben.

## VI. ENTWICKLUNGEN NACH VERFAHREN

Auch nach einem Verfahren beim Oö. Patientenentschädigungsfonds können sich noch relevante Änderungen ergeben.

### 1. nachträgliche Geldleistungen wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund

Zum einen ist in Oberösterreich das Verfahren beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nach einem außergerichtlichen Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung oder der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich mangels einer Streitanhängigkeitssperre auch dann möglich, wenn gleichzeitig ein Gerichtsverfahren läuft.

Zum anderen ist es auch möglich, nach dem Verfahren beim Oö. Patientenschädigungsfonds eine Klage bei Gericht einzubringen.

Kommt es nun nach der Zuerkennung einer Entschädigungsleistung durch den Fonds zu einem Abschluss des Gerichtsverfahrens mit einer Zuerkennung eines Schadenersatzbetrages wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund, so besteht die Verpflichtung, dies dem Fonds mitzuteilen.

Entsprechendes gilt auch dann, wenn wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund sonst von einem Dritten eine Geldleistung ausbezahlt wird.

*Der Patientin wurden von der Gebietskrankenkasse ein Betrag für die Operationskosten überwiesen. Vom Oö. Patientenentschädigungsfonds wurde eine zusätzlich notwendige Operation abgegolten, wobei aber nur die erlittenen Schmerzen erfasst sind. Die Kosten für die Durchführung der Operation stellen einen anderen Posten dar. Es besteht keine Rückzahlungspflicht. (TOP 165/ALLF2)*

*Dem Patienten wurde von seiner Rechtsschutzversicherung eine Prozesskostenablöse angeboten. Da die Prozesskostenablöse nicht dieselbe Krankenanstalt betrifft, hinsichtlich derer eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds zuerkannt worden ist. Es besteht keine Rückzahlungspflicht. (TOP 165/ALLF3)*

*Ein Feststellungsurteil mit dem ausschließlich künftige Schäden abgedeckt sind und den vom Oö. Patientenentschädigungsfonds abgegoltenen Zeitraum in der Vergangenheit nicht überschneidet, führt zu keiner Rückzahlungspflicht. (TOP 179/ALLF1)*



Grundsätzlich besteht in diesen Fällen – dem Subsidiaritätsgedanken Rechnung tragend - eine **Rückzahlungsverpflichtung** an den Fonds.

Von dieser Rückzahlungsverpflichtung kann aber die Entschädigungskommission bei Vorliegen eines **sozialen Härtefalles** zur Gänze oder teilweise verzichten.

*Aufgrund der langen Krankengeschichte und insbesondere wegen des 4 Jahre dauernden Krankenstandes wird ein sozialer Härtefall angenommen und von einer Rückzahlung einer gewährten Entschädigung von 5.000 Euro abgesehen. (TOP 165/ALLF4)*

*Das geringe Einkommen, auch noch anstehende, im Zusammenhang mit der ursprünglichen Behandlung stehende Aufwendungen und der bereits erfolgte Verbrauch der zuerkannten Entschädigung rechtfertigen im Einzelfall ein Absehen von der Rückzahlung. (TOP 176/ALLF3)*

Das Vorliegen eines sozialen Härtefalles muss durch Nachweise (z. B. Vermögen- und Einkommenssituation, Gesundheitssituation, sonstige Härten) belegt werden. (TOP 190/ALLF1)

Bei einem geringen Einkommen aus Pension und geringen Vermögenswerten sowie gleichzeitig hohen Ausgaben für die eigene Gesundheit und die Pflege einer unterhaltsberechtigten Angehörigen kann ein sozialer Härtefall angenommen werden und von einer Rückzahlung einer gewährten Entschädigung von 5.000 Euro abgesehen werden. (TOP 191/ALLF)

Ist der Patient in stationärer Langzeitpflege und muss von seiner Nettopension, die sich um den Ausgleichszulagenrichtsatz bewegt, auch die gesetzlichen Kostenbeiträge leisten, kann von einer gänzlichen Rückforderung einer Entschädigungssumme in Höhe von 50.000 Euro aus sozialen Gründen abgesehen werden. (TOP 207/15)

## 2. Auftreten bzw. Weiterbestehen von Beschwerden bzw. Schäden nach der Zuerkennung von Leistungen

Darüber hinaus ist es möglich, dass nach der Entscheidung der Oö. Patientenentschädigungskommission neue gesundheitliche Beschwerden auftreten bzw. bestehende Beschwerden weiterbestehen.

Hier sind zwei Fallkonstellationen denkbar:

Die Spät- bzw. Dauerfolgen waren bereits im Entscheidungszeitpunkt der Oö. Patientenentschädigungskommission absehbar – in diesem Fall wird in der Regel bei der Bemessung darauf Rücksicht genommen.

*Ein im Zeitpunkt der Entschädigung bereits absehbarer Revisionseingriff findet bei der Bemessung der Höhe Berücksichtigung (TOP 190/7), etwa eine noch bevorstehende Narbenkorrektur (TOP 192/10) oder eine Folgeoperation nach infektbedingter Materialentfernung (TOP 193/15).*

In Fällen, bei denen für die Entschädigungskommission Unsicherheiten über den weiteren Verlauf bleiben, wird z. B. ein **Grundsatzbeschluss** gefasst und die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb eines gewissen Zeitraums noch einmal beim Oö. Patientenentschädigungsfonds im Zusammenhang mit behandlungskausalen Spät- bzw. Dauerfolgen vorzusprechen.

*Grundsatzbeschluss: Für den Fall, dass kausale Spät- oder Dauerfolgen nachgewiesen werden können, die noch nicht abgegolten worden sind, kann die Patientin nochmals an den Oö. Patientenentschädigungsfonds zwecks Gewährung einer Entschädigung herantreten. (TOP 161/8)*

*Aufgrund der noch nicht absehbaren weiteren Entwicklung wird der Grundsatzbeschluss gefällt, sofort einen Betrag ausbezahlen. In drei Jahren können die gesetzlichen Vertreter des Patienten allerdings unter Vorlage von aktuellen Befunden oder Krankenberichten noch einmal an den Oö. Patientenentschädigungsfonds herantreten. (TOP 164/15)*

*Treten mögliche Spätfolgen auf (nach einer Choledochusverletzung im Rahmen einer laparoskopischen Gallenblasenoperation), kann die Patientin neuerlich an den Patientenschädigungsfonds herantreten. (TOP 183/3)*

Ist ein deutlicher zeitlicher Zusammenhang einer neurologischen Symptomatik mit einer Operation erkennbar, der allerdings im Entscheidungszeitpunkt nicht abschließend bewertet werden kann, kann die Möglichkeit zur erneuten Vorstellung bei der Entschädigungskommission eingeräumt werden, wenn der Diagnoseprozess soweit abgeschlossen ist, dass die Kausalitätsfrage beurteilt werden kann. (TOP 196/10)

*Werden von einem Patienten nach zuerkannter Entschädigung neuerlich Befunde übermittelt, aus denen sich allerdings keine objektiven Anhaltspunkte für die behaupteten fortbestehenden Beschwerden finden, liegen keine ausreichenden Aspekte für die Gewährung einer neuerlichen Entschädigung vor. (TOP 214/5)*

*Da bei einer glandulären Harnröhrenverletzung im Rahmen einer Circumcision eine medizinisch relevante Problematik nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde die Möglichkeit eingeräumt, beim Auftreten einer medizinisch relevanten Problematik in den nächsten 10 Jahren ein neuerliches Ansuchen an den Fonds zu stellen. (TOP 215/15)*

Sind die Folgen ausnahmsweise im Zeitpunkt der Entscheidung noch gar nicht absehbar, erfolgt eine **Vertagung**.

*Bei einer plastischen Nasenoperation wurde eine abschließende Beurteilung frühestens ein Jahr nach der Operation als sinnvoll erachtet – daher erfolgte eine Vertagung. (TOP 169/12)*

Abgesehen davon sind **neuerliche Anträge** auf eine weitere Zuerkennung von Leistungen in der Regel nicht erfolgreich, es sei denn, es wären ausnahmsweise Spät- bzw. Dauerfolgen zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht vorhersehbar gewesen und deshalb auch nicht bei der Bemessung der Entschädigung eingeflossen.

*Nach einer Zuerkennung einer Leistung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds wurde eine neuerliche Operation, in welcher die Elektroden zur Tiefenhirnstimulation neu platziert werden mussten, erforderlich. Dieser Eingriff wurde als nicht vorhersehbare Spätfolge entschädigt. (TOP 172/ALLF2)*

Selbst wenn es ausnahmsweise zu einer neuerlichen Zuerkennung (insbesondere nach einem Grundsatzbeschluss) kommt, kann dabei nicht mehr als in vergleichbaren Fällen gewährt werden, bei denen die Entwicklung bereits mitberücksichtigt wurde. Ebenso kann es dabei zu keiner Überschreitung der gesetzlich normierten Höchstbeträge kommen.

*Nach einer Leistung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds im Jahr 2012 in Höhe von 15.000 Euro unter Fassung eines Grundsatzbeschlusses, wonach die rechtliche Vertretung des Kindes bei Abschätzbarkeit der Folgen wieder an den Oö. Patientenentschädigungsfonds herantreten kann, wurde angesichts der dauerhaften körperlichen und geistigen Beeinträchtigung der Patientin (in Zusammenrechnung mit dem bereits 2012 zuerkannten Betrag) ein Betrag von 85.000 Euro auf den gesetzlichen Höchstbetrag zuerkannt. (TOP 162/15)*



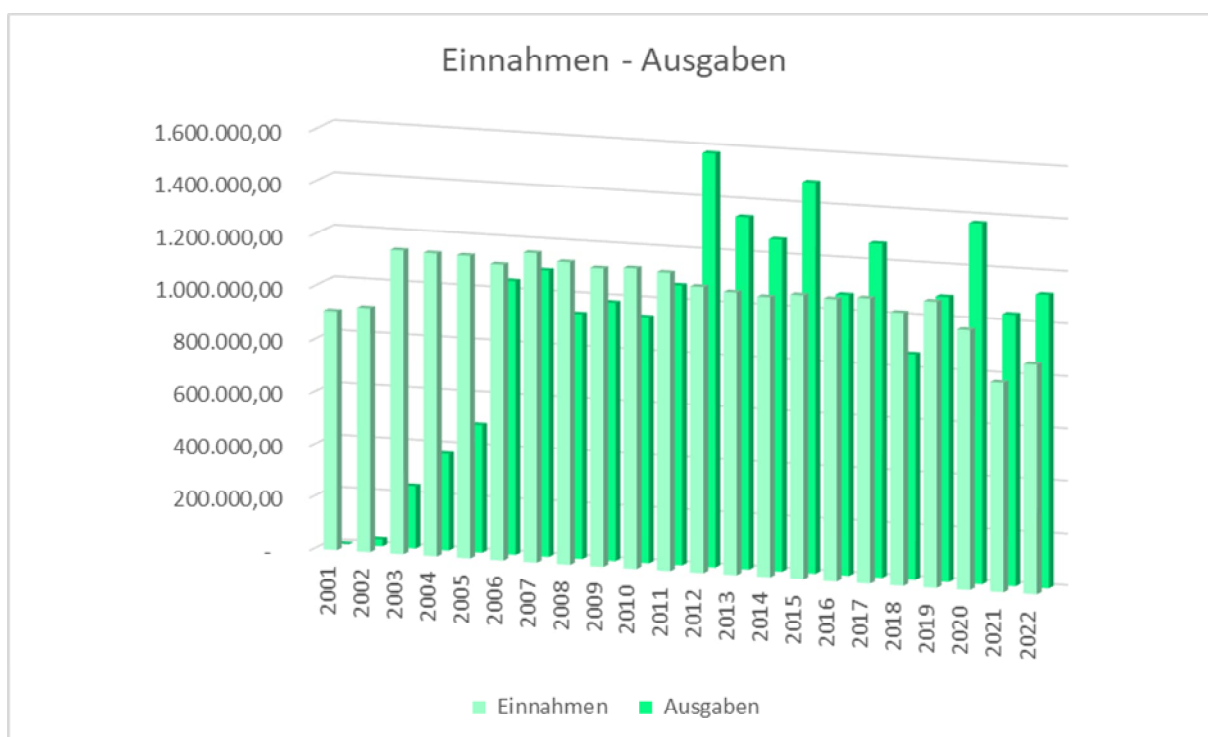
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV  
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

# B E R I C H T

# Finanzielle Situation

## I. ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN UND AUSGABEN

Die nachstehende Grafik gibt zunächst einen Überblick über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben seit dem Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds. Daraus zeigt sich der Trend, dass im ersten Jahrzehnt des Bestehens des Fonds die Einnahmen im Regelfall deutlich über den Ausgaben lagen, während seit 2012 eine gegenläufige Entwicklung eingesetzt hat: In den letzten Jahren überstiegen mit wenigen Ausnahmen die Ausgaben die Einnahmen, wobei im Berichtszeitraum die Einnahmen erstmals wieder deutlich unter die 1-Millionen-Grenze gesunken sind.



### 1. Einnahmen

Die Einnahmen des Oö. Patientenentschädigungsfonds stammen im Sinne des § 52 Abs. 4 Oö. Krankenanstaltengesetz von den Patientinnen und Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse.

Der Beitrag beläuft sich auf 0,73 Euro<sup>15</sup> - ein Betrag, in dem nach wie vor noch der ursprüngliche Betrag von 10 Schilling erkennbar ist. Er wird durch die Träger der öffentlichen Kran-

<sup>15</sup> Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Von der Beitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die

1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder
2. Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilfrechtlichen Bestimmungen haben oder

kenanstalten und des Unfallkrankenhauses für jeden Verpflegstag eingehoben und von diesen im Regelfall vierteljährlich an den Oö. Patientenentschädigungsfonds abgeführt (eine Ausnahme gibt es beim Unfallkrankenhaus – hier werden die Beiträge monatlich überwiesen).

Sonstige Einnahmen in einem eher geringen Umfang haben sich im Berichtszeitraum aus

- Habenzinsen von 1.407,83 Euro
- Rückzahlungen in Höhe von 20.000 Euro

ergeben.

Aus diesen Einnahmequellen ergaben sich folgende Beträge (die Abgrenzung erfolgt nach dem Zeitpunkt des Zuflusses):

<b>2020</b>	993.032,77 Euro
<b>2021</b>	800.928,04 Euro
<b>2022</b>	878.640,58 Euro
	<b><u>2.672.601,39 Euro</u></b>

## 2. Ausgaben

Die Ausgaben aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds kamen fast ausschließlich unmittelbar den Patientinnen und Patienten in Form von Entschädigungsleistungen zugute.

Die Ausgabenpositionen - dabei handelt es sich um Negativzinsen, Spesen und Ausgaben für die von der Oö. Entschädigungskommission beauftragten Gutachten – blieben im Berichtszeitraum insgesamt mit 0,44 % deutlich unter einem Prozentpunkt.

Die Ausgabensituation gestaltete sich wie folgt (die Abgrenzung erfolgt nach dem Zeitpunkt des Abganges):

<b>2020</b>	1.376.941,24 Euro
<b>2021</b>	1.036.469,43 Euro
<b>2022</b>	1.119.350,44 Euro
	<b><u>3.532.761,11 Euro</u></b>

Insgesamt überstiegen im Berichtszeitraum die Ausgaben die Einnahmen mit rund 860.160 Euro deutlich.

- 
3. im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind oder
  4. zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen wurden oder
  5. Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Geburt in Anspruch nehmen.

## III. ENTWICKLUNG DER BESTÄNDE

Neben den Veränderungen durch Einnahmen und Ausgaben ist auch der Bestand von Interesse.

Dieser belief sich – jeweils per Dezember – auf folgende Beträge:

2020	4,05 Millionen Euro
2021	3,81 Millionen Euro
2022	3,57 Millionen Euro

Hinzuweisen bleibt in diesem Kontext, dass sich angesichts des historisch niedrigen Zinsniveaus (teilweise mussten mangels günstigerer Anlageformen negative Habenzinsen entrichtet werden) einerseits und der bekannten Inflationsraten trotz einer verantwortungsvollen Veranlagungsstrategie der Fondsmittel, die sowohl auf die Verfügbarkeit der Mittel zur Sicherung der Auszahlungen als auch auf die Lukrierung von Zinserträgen abstellt, ein Realwertverlust ergibt.

# Übersicht über die Geschäftsfälle

## I. INHALTLICHE ASPEKTE

### 1. Entschädigungshöhe

Betrachtet man die Höhe der in den jeweiligen Jahren zuerkannten Leistungen etwas näher, so können folgende Kennzahlen gebildet werden:

	<b>Median</b> <sup>16</sup>	<b>Mittelwert</b> <sup>17</sup>	<b>Maximum</b> <sup>18</sup>
<b>2020</b>	7.500 €	11.985 €	100.000 €
<b>2021</b>	5.000 €	11.876 €	100.000 €
<b>2022</b>	7.500 €	11.901 €	100.000 €

Aus dieser Tabelle kann natürlich keine Aussage zu einzelnen Entschädigungsleistungen abgeleitet werden. Im Vergleich zur vorigen Berichtsperiode zeigt sich aber ein doch deutlicher Anstieg bei Median, Mittelwert und Maximum. Damit lag die durchschnittliche Entschädigungshöhe im Berichtszeitraum neuerlich höher als im langjährigen Durchschnitt.

### 2. Stattgabe - Ablehnung

Im Berichtszeitraum 2020 bis 2022 konnten im Durchschnitt fast 4/5 (79 %) der Anträge positiv erledigt werden:

2020	81 %
2021	77 %
2022	79 %

Damit konnte ein für die Antragstellerinnen und Antragsteller etwas günstigeres Bild als im langjährigen Durchschnitt erreicht werden. Die negativen Entscheidungen ergaben sich im Berichtszeitraum in einem geringen Ausmaß aufgrund formaler Kriterien (z. B. dass es sich um keine oberösterreichische Fondskrankenanstalt gehandelt hat, die Behandlung vor dem Jahr 2001 stattfand, die Antragstellung nicht rechtzeitig oder die erforderliche Mitwirkung nicht erfolgte), überwiegend allerdings unter inhaltlichen Aspekten, die sich aus den vorgelegten Krankengeschichten, deren Beurteilung im vorgeschalteten außergerichtlichen oder gerichtlichen Prüfverfahren und deren Bewertung in der Kommission ergaben.

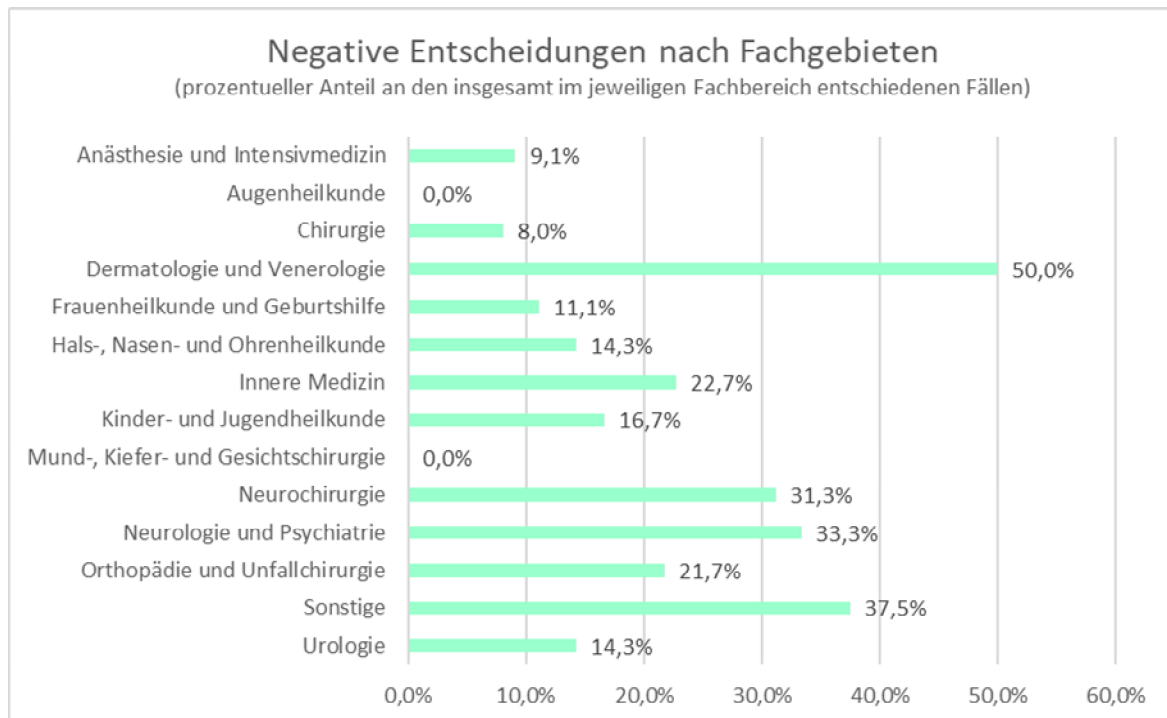
Eine Betrachtung nach Fachgebieten ergibt folgendes Bild:

---

<sup>16</sup> Der Median (auch Zentralwert) gibt den Wert an, der genau in der Mitte der Entschädigungssummen (einschließlich der Fälle, bei denen keine Entschädigung zuerkannt wurde) liegt.

<sup>17</sup> Der Mittelwert (auch Durchschnitt oder arithmetisches Mittel) wurde hier unter Heranziehung aller Entschädigungsentscheidungen (einschließlich der Fälle, bei denen keine Entschädigung zuerkannt wurde) ermittelt.

<sup>18</sup> Das Maximum ist hier der höchste im jeweiligen Zeitraum zuerkannte Entschädigungsbetrag.



Die nähere Analyse der getroffenen negativen Entscheidungen an den gesamten Entscheidungen zeigt, dass insbesondere im Bereich der Dermatologie und Venerologie (50 %), der Neurologie und Psychiatrie (33,3 %) und der Neurochirurgie (31,3 %) bei einem erheblichen Anteil der Anträge eine negative Entscheidung getroffen werden musste.

Die Begründung dieser Entscheidungen war in der überwiegenden Zahl der Fälle, dass nach den vorliegenden medizinisch-fachlichen Stellungnahmen bzw. Gutachten aus dem außgerichtlichen bzw. gerichtlichen Verfahren eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig nicht gegeben war, eine Behandlungskausalität nicht vorlag oder eine Komplikation bei einer Gesamtbetrachtung die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllte.

Demgegenüber konnten in besonders komplikationsreichen Fachbereichen, wie insbesondere der Orthopädie und Unfallchirurgie (bei 78,3 % der Anträge) sowie der Chirurgie (bei 92 % der Anträge) eine positive Entscheidung getroffen werden.

### 3. Komplikationen – nicht eindeutige Haftung

Betrachtet man den Grund für die Zuerkennung von Leistungen – also ob die Patientenentschädigungskommission einen Fall einer nicht eindeutigen Haftung oder einen Fall einer selten, schwerwiegenden Komplikation, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, angenommen hat - so zeigt sich, dass deutlich überwiegend die Begründung im Komplikationsstatbestand gefunden wurde.

Im Berichtszeitraum wurden

im Jahr 2020	7,8 %
im Jahr 2021	10,5 %
im Jahr 2022	12 %
von 2020 bis 2022	10 %

der Fälle im Zusammenhang mit einer nicht eindeutigen Haftung gesehen. In früheren Berichtszeiträumen lag der Anteil jener Fälle, bei denen die Haftungssituation als nicht eindeutig beurteilt wurde, bei 24 % (für die Jahre 2014 bis 2016) bzw. bei 16 % (für die Jahre 2017 bis 2019).

Die Tendenz, dass beim Oö. Patientenentschädigungsfonds neuerlich weniger Fälle aufgrund einer nicht eindeutigen Haftungssituation entschädigt werden müssen, ist sehr positiv zu bewerten, wenngleich nach wie vor jene Fälle unbefriedigend sind, in denen die fehlende Eindeutigkeit der Haftungssituation auf eine nicht ausreichende Bereitschaft der Rechtsträger der Krankenanstalten zur gutachterlichen Klärung der Situation zurück zu führen ist.

## III. DATENTABELLEN

Abschließend werden noch Datentabellen zur Verfügung gestellt, wobei die hier dargestellten Leistungen nicht nach dem Zeitpunkt der Auszahlung, sondern nach dem Zeitpunkt der Zuerkennung abgegrenzt werden.

### 1. Nach Fachrichtungen

ZUERKANNT LEISTUNGEN NACH FACHRICHTUNGEN	Negative Entscheidungen	Positive Entscheidungen							
	Anzahl	Anzahl Haftung	Summe Haftung	Anzahl Haftung & Komplikation	Summe Haftung & Komplikation	Anzahl Komplikation	Summe Komplikation	Anzahl gesamt	Summe gesamt
2020	23	8	199.560	1	46.000	105	1.177.910	114	1.423.470
Anästhesie und Intensivmedizin		1	3.000			5	57.200	6	60.200
Augenheilkunde						1	20.000	1	20.000
Chirurgie	4					37	382.100	37	382.100
Dermatologie und Venerologie	1					2	15.770	2	15.770
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		1	85.000			7	116.700	8	201.700
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1					1	10.000	1	10.000
Innere Medizin	1	1	2.000			3	23.540	4	25.540
Kinder- und Jugendheilkunde	1	1	100.000			1	3.000	2	103.000
Neurochirurgie	2	1	500			3	29.000	4	29.500
Neurologie und Psychiatrie	2					3	11.900	3	11.900
Orthopädie und Unfallchirurgie	7	3	9.060	1	46.000	33	342.700	37	397.760
Sonstige	2					2	41.500	2	41.500
Urologie	2					7	124.500	7	124.500
2021	19	8	97.810			68	757.860	76	855.670
Anästhesie und Intensivmedizin						1	70.000	1	70.000
Augenheilkunde						1	20.000	1	20.000
Chirurgie	1	1	18.000			19	185.650	20	203.650
Dermatologie und Venerologie	1								
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	1	50.000			6	121.000	7	171.000
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde						3	10.200	3	10.200
Innere Medizin		1	3.500			4	37.000	5	40.500
Kinder- und Jugendheilkunde						2	35.200	2	35.200
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie						1	2.000	1	2.000
Neurochirurgie	3					2	7.000	2	7.000
Neurologie und Psychiatrie		1	110			2	3.300	3	3.410
Orthopädie und Unfallchirurgie	11	4	26.200			19	212.000	23	238.200
Sonstige	1					2	7.000	2	7.000
Urologie						6	47.510	6	47.510
2022	21	12	161.300			89	1.114.630	101	1.275.930
Anästhesie und Intensivmedizin	1	1	15.000			2	104.000	3	119.000
Chirurgie	2					23	160.300	23	160.300
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	1	30.000			8	59.500	9	89.500
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde						2	7.300	2	7.300
Innere Medizin	4	1	12.000			7	99.260	8	111.260
Kinder- und Jugendheilkunde						1	50.000	1	50.000
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie						1	10.000	1	10.000
Neurochirurgie						5	163.200	5	163.200
Neurologie und Psychiatrie	2					2	60.000	2	60.000
Orthopädie und Unfallchirurgie	10	8	99.300			33	305.300	41	404.600
Sonstige						1	770	1	770
Urologie	1	1	5.000			4	95.000	5	100.000



## 2. Nach Einrichtungen

ZUERKANNT LEISTUNGEN NACH EINRICHTUNGEN	Negative Entscheidungen	Positive Entscheidungen							
	Anzahl	Anzahl Haftung	Summe Haftung	Anzahl Haftung & Komplikation	Summe Haftung & Komplikation	Anzahl Komplikation	Summe Komplikation	Anzahl gesamt	Summe gesamt
2020	23	8	199.560	1	46.000	105	1.177.910	114	1.423.470
Barmherzige Schwestern Ried	1	2	4.060			8	48.940	10	53.000
Klinikum Freistadt	1					2	21.000	2	21.000
Klinikum Rohrbach		1	100.000			1	25.000	2	125.000
Klinikum Schärding		1	2.000			3	87.000	4	89.000
Klinikum Wels-Grieskirchen	5	1	3.000	1	46.000	24	268.200	26	317.200
Konventhospital Barmherzige Brüder						1	20.000	1	20.000
KUK Med Campus III	3					9	76.170	9	76.170
KUK Med Campus IV		1	85.000			3	36.000	4	121.000
KUK Neuromed Campus	3	1	500			2	14.000	3	14.500
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern	1					10	96.500	10	96.500
Ordensklinikum Elisabethinen	1					9	141.300	9	141.300
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf						2	22.500	2	22.500
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	4					5	21.700	5	21.700
Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl						4	38.700	4	38.700
Salzkammergut-Klinikum Gmunden	1					4	42.000	4	42.000
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	1					7	71.200	7	71.200
St. Josef Braunau	2					6	72.500	6	72.500
Unfallkrankenhaus		1	5.000			5	75.200	6	80.200
2021	19	8	97.810			68	757.860	76	855.670
Barmherzige Schwestern Ried		1	18.000			2	8.500	3	26.500
Klinikum Rohrbach	1					1	6.500	1	6.500
Klinikum Schärding						1	550	1	550
Klinikum Wels-Grieskirchen	3	2	8.500			18	284.500	20	293.000
Konventhospital Barmherzige Brüder						2	19.000	2	19.000
KUK Med Campus III	3	4	70.610			12	220.000	16	290.610
KUK Med Campus IV	1					3	39.200	3	39.200
KUK Neuromed Campus	3					3	8.000	3	8.000
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern	2					10	62.860	10	62.860
Ordensklinikum Elisabethinen						3	32.100	3	32.100
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf	3								
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	1					2	2.500	2	2.500
Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl						2	6.000	2	6.000
Salzkammergut-Klinikum Gmunden						1	2.300	1	2.300
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	1	1	700			4	43.150	5	43.850
St. Josef Braunau						3	13.700	3	13.700
Unfallkrankenhaus	1					1	9.000	1	9.000
2022	21	12	161.300			89	1.114.630	101	1.275.930
Barmherzige Schwestern Ried	3					5	38.000	5	38.000
Klinikum Freistadt	1	2	22.300			5	32.000	7	54.300
Klinikum Rohrbach						2	13.000	2	13.000
Klinikum Wels-Grieskirchen	3	2	26.500			16	142.500	18	169.000
Konventhospital Barmherzige Brüder	2								
KUK Med Campus III	2	2	18.000			15	323.800	17	341.800
KUK Med Campus IV		1	30.000			2	65.000	3	95.000
KUK Neuromed Campus	1					5	153.200	5	153.200
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern	2	2	42.000			12	74.170	14	116.170
Ordensklinikum Elisabethinen	1					6	113.500	6	113.500
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf	1					2	5.700	2	5.700
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	3					5	32.260	5	32.260
Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl						2	35.000	2	35.000
Salzkammergut-Klinikum Gmunden		2	17.500			3	14.500	5	32.000
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	1	1	5.000			3	39.000	4	44.000
St. Josef Braunau	1					4	19.500	4	19.500
Unfallkrankenhaus						2	13.500	2	13.500



Allfällige Rückmeldungen zu diesem Tätigkeitsbericht richten sie bitte an:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

oder

E-Mail: [ppv.post@ooe.gv.at](mailto:ppv.post@ooe.gv.at)



LAND  
OBERÖSTERREICH

