



LAND

OBERÖSTERREICH

ZAHLEN

17

DATEN

FAKTEN

18

ZUR TÄTIGKEIT DES

OÖ. PATIENTEN-
ENTSCHÄDIGUNGSFONDS

19

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

Web: www.land-oberoestereich.gv.at

Inhalt: HR Mag. Michael Wall

Stand: Dezember 2020

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser!



Mit diesem Bericht halten Sie einen Rückblick auf die Tätigkeit der Oö. Patientenentschädigungskommission in den Jahren 2017 bis 2019 in Ihren Händen.

Dieser Bericht beinhaltet zunächst eine **Zusammenfassung der rechtlichen Grundlagen** und des Verständnisses dieser Normen in der Entscheidungspraxis der Oö. Patientenentschädigungskommission. Im Berichtszeitraum wurden zur Entscheidungsfindung manche Aspekte hinterfragt, diskutiert und da und dort auch den aktuellen Erfordernissen angepasst. So wurde z. B. klargestellt, dass nach einem gerichtlichen Verfahren, das zwar nicht mit einem Urteil abgeschlossen wurde, aber in Zuge dessen bereits ein Gutachten eingeholt und erörtert sowie Vergleichsmöglichkeiten ausgelotet wurden, eine zusätzliche außergerichtliche Vorprüfung entbehrlich ist. Als weiteres Beispiel kann die Neubewertung der Frage des Verhältnisses von Leistungen privater Unfallversicherungsträger, der AUVA oder einer dritten Person zu Leistungen des Oö. Patientenentschädigungsfonds angeführt werden, die unter Beiziehung der Expertise von Univ.-Prof. Mag. Dr. Andreas Geroldinger vom Institut für Zivilrecht der Johannes Kepler Universität erfolgte.

Dieser Berichtsteil, in dem auch zahlreiche, farblich hinterlegte Verweise auf konkrete Fälle enthalten sind (diese sind selbstverständlich anonymisiert), verfolgt neben der gesetzlich vorgesehenen Berichterstattung auch den Anspruch, für Betroffene über den Einzelfall hinaus Hintergründe der Entscheidungen sichtbar zu machen, die sich in ihrer Gesamtheit, ihrer Komplexität und in ihrem Zusammenspiel nicht von allein erschließen.

Weitere Adressaten dieser zusammenfassenden Darstellung sind all jene, die bei oder nach Abschluss eines außergerichtlichen oder gerichtlichen Verfahrens einen Weg suchen, einen Schaden, den sie beim Krankenanstaltenträger oder dessen Haftpflichtversicherung nicht mit Erfolg geltend machen konnten, doch noch (zumindest teilweise) abgegolten zu erhalten. Dabei soll durch die notwendige Information einerseits ermutigt werden, den Schritt einer Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds noch zu tun. Andererseits soll die Information aber auch das Bewusstsein schaffen, wo die Grenzen des Oö. Patientenentschädigungsfonds liegen bzw. wann eine Antragstellung nicht zum angestrebten Ziel führen kann. Gibt es doch zum Beispiel in Oberösterreich – anders als in Wien – keinen Freiwilligen Härtefonds, bei dem auch soziale oder sonstige Gründen stärker berücksichtigt werden können.

In einem zweiten Berichtsteil stehen **Zahlen und Daten** im Vordergrund. Hier findet man nähere Auskünfte zu den geleisteten Zahlungen und den zur Verfügung stehenden Mitteln sowie deren Entwicklung.

Aus diesen Zahlen wird unter anderem deutlich, dass in Oberösterreich bereits über einen langen Zeitraum nicht geringe Bestände des Oö. Patientenentschädigungsfonds von Jahr zu Jahr übertragen werden. Diese Überträge gehen auf die Anfangszeit des Oö. Patientenentschädigungsfonds zurück, in der zwar bereits die vollen Einnahmen geflossen sind, die Ausgaben allerdings deutlich zurückblieben – so bildete sich in den ersten fünf Jahren ein Überschuss von knapp 4,2 Mio. Euro, der sich in ähnlicher Höhe auch heute noch darstellt.

Ziel ist es nun nicht, generell höhere Beträge auszuschütten – Vergleiche mit anderen Bundesländern und auch langfristige Zeitvergleiche zeigen nämlich, dass bereits die derzeitigen Entschädigungen überdurchschnittlich bemessen werden. Angesichts dessen muss die Zielsetzung darin liegen, noch mehr Personen zu erreichen bzw. zur Antragstellung zu bewegen. Auch dazu soll dieser Bericht einen Beitrag leisten.

Ich möchte das Vorwort aber auch dazu nützen, auf eine Entwicklung aufmerksam machen, die zum **Nachdenken und Neubewerten** anregen soll:

Wie aus dem parallel erscheinenden Bericht der Oö. Patientenvertretung bestätigt wird, hat die intramurale Versorgung in Oberösterreich ein hohes Niveau. Auch bei einer retrospektiven Aufarbeitung von Patientinnen- bzw. Patientenangelegenheiten und –beschwerden durch die ärztlichen Ersatzmitglieder der Oö. Patientenvertretung kann in vielen Fällen die Aussage getroffen werden, dass die Behandlung *lege artis* war, also den Regeln der ärztlichen Kunst und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprochen hat. Oftmals liegt die Erklärung darin, dass aufgetretene Problemstellungen, Schmerzen oder Komplikationen bereits auf eine Grunderkrankung oder einen Unfall zurückzuführen sind. Ebenso findet sich immer wieder die Erklärung von Beschwerden bzw. schwierigen Verläufen darin, dass sich im Zuge der Behandlung ein Risiko verwirklicht hat, das typischerweise mit der Behandlung verbunden ist und das auch bei einer fachgerechten Behandlung nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Dieser Umstand wird über die ärztliche Aufklärung bewusst gemacht und ist auch Bestandteil der Entscheidung, die die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die Behandlung trifft.

Doch dann gibt es noch jene Fälle, in denen bei einer außergerichtlichen Prüfung durch einen Experten das Bild entsteht, dass die Behandlung nicht den fachlichen Standards entsprochen hat. Gerade in diesen Fällen sollte das gemeinsame Interesse von Krankenanstalt und Patientin bzw. Patient gegeben sein, eine objektive Klärung herbeizuführen, um auf dieser Basis auch künftig Behandlungsfehler zu vermeiden und einen Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten. Wird ein derartiger Fall vor die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle gebracht, so gelingt es immer wieder, auch bei sehr anspruchsvollen Sachverhalten eine gemeinsame Position zu erreichen. Ist dies allerdings nicht möglich und steht fachlicher Standpunkt gegen fachlichen Standpunkt, so sollte es selbstverständlich sein, dass ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen in Auftrag gegeben wird, das eine Grundlage

für den Abschluss des außergerichtlichen Verfahrens und auch für die interne Qualitätsentwicklung des Krankenhauses bildet.

Bedauerlicherweise ist das nicht in jedem Fall selbstverständlich. Vielmehr hängt das Zustandekommen eines Gutachtensauftrages davon ab, ob alle Beteiligten, also auch das Krankenhaus, ihre Zustimmung geben.

Leider wird in solchen Fällen immer wieder einmal eine nicht eindeutige Haftungssituation ins Treffen geführt und an den Oö. Patientenentschädigungsfonds verwiesen – ungeklärte Situationen bleiben ungeklärt und das letztlich ausschließlich auf Patientinnen- bzw. Patientenkosten, sind diese es doch, die zu 100 % mit ihren Beiträgen den Oö. Patientenentschädigungsfonds speisen. Was in diesen Fällen bleibt, ist einerseits eine Patientenentschädigung, die – gerade was Verdienstentgang oder einen Mehraufwand betrifft – keineswegs dieselben Beiträge zur Verfügung stellen kann, wie dies bei einer außergerichtlichen Einigung der Fall wäre. Und dann bleibt andererseits noch die Frage offen, ob in solchen Prozessen tatsächlich Fehlerkultur und Qualitätsentwicklung einen ausreichenden Platz gefunden haben.

Schließlich möchte ich hier auch den **Dank** an alle weitergeben, die Patientinnen und Patienten unterstützen und mit ihrer Arbeit den Weg zum Oö. Patientenentschädigungsfonds vorbereiten oder ebnen. Das letzte Wort und ein besonderer Dank gilt aber den Patientinnen und Patienten selbst, die mit ihren Beiträgen ein solidarisches System ermöglichen, mit dem jene unterstützt werden, bei denen sich eine Behandlung so gar nicht wie erhofft gestaltet.

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "Michael Wall". The signature is written in a cursive, flowing style.

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 geschaffen¹. 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.

¹ 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 Vertretung erfolgen. Eine solche wird in der Praxis in erster Linie durch bevollmächtigte Familienangehörige beziehungsweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt wahrgenommen.

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 allerdings 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.

Die Beendigung eines zivilgerichtlichen Verfahrens wird mit Ende der sog. Streitanhängigkeit angenommen. Das ist etwa bei einem rechtskräftigen Urteil, beim Wirksamwerden eines gerichtlichen Vergleichs 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 gemacht wurde oder nach Beendigung des außergerichtlichen Verfahrens anhängig gemacht wird.

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 nämlich 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)

Da die Klärung der Frage der Haftung des Rechtsträgers einer Krankenanstalt von komplexer Natur ist und neben rechtlicher in aller Regel auch spezifische medizinische Expertise erfordert, fordert das Gesetz **vor der Zuerkennung einer Entschädigung ein Vorverfahren**, in dem eine Fallbeurteilung sowohl aus ärztlicher als auch damit zusammenhängender 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

Was nun das **Verhältnis von gerichtlichem und außergerichtlichem Prüfverfahren** betrifft², 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 Abschluss 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.

² Diese Frage wurde im Berichtszeitraum umfassend diskutiert und in der 176. Sitzung unter Würdigung der nachfolgenden Argumente unter Heranziehung eines Größenschlusses einstimmig der beschriebenen Lösung zugeführt:

Zum einen könnte bei einer wörtlichen Ausrichtung am Gesetzestext auch nach einem Gerichtsverfahren die Notwendigkeit einer außergerichtlichen Prüfung vertreten werden.

Andererseits muss auch bedacht werden, dass in jenen Fällen, wo der Gesetzgeber eine außergerichtliche Prüfung zur Klärung der Subsidiaritätsfrage als ausreichend erachtet, auch die im Hinblick auf die Sachverhaltsfeststellung und das Parteiengehör deutlich stärker formalisierte gerichtliche Auseinandersetzung den gesetzlichen Anforderungen Genüge tun wird. Dies ist nicht zuletzt damit zu begründen, dass man dem Gesetzgeber wohl nicht unterstellen kann, er würde einerseits für Personen, die primär keine außergerichtliche Prüfung anstreben, den Zugang zum Oö. Patientenentschädigungsfonds vereinfachen, andererseits aber den dadurch erreichten Zeitgewinn auf Patientenseite bzw. den verfahrensökonomischen Vorteil auf Seiten der außergerichtlichen Stellen in der Weise unterlaufen, dass quasi das Procedere beim Oö. Patientenentschädigungsfonds für ein „außergerichtliches Zwischenverfahren“ unterbrochen wird, das auch inhaltlich keinen Mehrwert zeitigen kann, zumal neben der Sachverhaltsfeststellung und dem Parteiengehör auch im Gerichtsverfahren Vergleichsversuche vorgesehen sind (§ 204 ZPO), die das außergerichtliche Verfahren spiegeln.

Dessen ungeachtet soll eine gesetzliche Klarstellung im Oö. Krankenanstaltengesetz angestrebt werden.

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 Befunden 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,
- 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 der 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 der Zusammenfassung und Aufbereitung der für die Entscheidung erforderlichen Grundlagen.

Entscheidungsreife Anträge werden der Oö. Patientenentschädigungskommission, die in der Regel 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
- Linz 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)

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)

§ 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 ABGB³) sowie vereinzelt allenfalls daraus resultierende Verunstaltungen (§ 1326 ABGB⁴) oder der daraus resultierende Tod (§ 1327 ABGB⁵) im Fokus.

Eine große Rolle spielt dabei 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, wenn der Schaden entfiel, wenn auch die Behandlung unterblieben wäre.

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

³ „Wer jemanden an seinem Körper verletzt, bestreitet die Heilungskosten des Verletzten; ersetzt ihm den etgangenen, 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.“

⁴ „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.“

⁵ „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.“

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 frustrierender operativer Eingriff vermeidbar gewesen. (TOP 174/3)

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 „frustrierend“ 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)

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)⁶

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)

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 zurück geführt wurde, sondern auf das eigene Verhalten – eine Entschädigung wurde in diesem Fall nicht gewährt. (TOP 164/4)

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.

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

⁶ Diese Entscheidung wurde als Mehrheitsentscheid mit einer Gegenstimme getroffen.

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)

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 zu 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)

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 scheidet angesichts des Subsidiaritätsgebotes eine Entschädigung aus dem Oö. Patienten-

entschädigungsfonds aus. Es verbleibt lediglich ein Verweis auf gerichtliche oder außergerichtliche Instanzen.

b) Vorliegen einer Komplikation

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

Im Klinischen Wörterbuch „Pschyrembel Online“⁷ 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 gehen⁸.

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 TOP 165/8, TOP 169/1, TOP 180/5)

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:

⁷ <https://www.pschyrembel.de/Komplikation/KOCOS/doc/>; dl. 14.11.2020

⁸ So findet sich zum Beispiel im Duden die Beschreibung, dass es sich dabei um eine ungünstige Beeinflussung oder Verschlimmerung eines normalerweise überschaubaren Krankheitszustandes bzw. eines chirurgischen Eingriffs oder eines biologischen Prozesses (z. B. Entbindung) durch einen unvorhergesehenen Umstand (z. B. Fehllage des Kindes bei der Geburt, Lungenentzündung nach einer Operation) handelt.

- **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.

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.

- **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)

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 wird 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.

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 bereits eine Schadenersatzleistung vom Gericht zuerkannt oder eine Geldleistung (vom Rechtsträger oder von einem Dritten, z.B. einer sozialen Einrichtung) ausbezahlt wurde.

Hintergrund ist, dass Heilungskosten, die infolge eines Schadensfalles bei der Behandlung angefallen sind, nicht doppelt abgegolten werden sollen. Ebenso soll bei einem Verdienstentgang nicht letztlich ein höherer Betrag zur Verfügung stehen, als dies der Fall gewesen wäre, wenn die Berufstätigkeit nicht infolge der Behandlung eingeschränkt worden wäre. Auch für Schmerzen, für die bereits ein Schmerzensgeld erbracht wurde, soll nicht ein zweites Mal eine Entschädigung erfolgen.

Dieser Gedanke soll allerdings nicht dazu führen, dass z. B. mit einer Leistung der Versicherung, die für den Verdienstentgang erbracht wird, gleichzeitig alle weiteren Entschädigungsmöglichkeiten ausgeschlossen werden.

Daher wird geprüft, wofür die Schadenersatzleistung vom Gericht zuerkannt oder eine Geldleistung ausbezahlt wurde.

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.

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:

- die Patientenvertreterin oder der Patientenvertreter als Vorsitzender

HR Mag. Christine Lipa-Reichetseder (bis Oktober 2017)

Dr. Birgit Mraczansky-Knödlstorfer (interimistisch)

HR Mag. Michael Wall (ab Juni 2018)

- ein Vertreter der für rechtliche Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung

HR Dr. Bernd Brand (bis Dezember 2018)

Mag. Dagmar Taucher (ab März 2019)

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

Landessanitätsdirektor Dr. Georg Palmisano

Dr. Michaela Dachauer (als Ersatzmitglied)

Dr. Aneta Schwarzgruber (als Ersatzmitglied seit März 2019)

- 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 zuletzt mit Beschluss der Oö. Landesregierung vom März 2019 für weitere vier Jahre 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 ausnahmsweise keine der Kommission zugänglichen ärztlichen Beurteilungen zur Entscheidung vorliegen (das ist mitunter dann der Fall, wenn die vorgeschaltete Prüfung bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich vorgenommen wurde) und für die Kommission keine Hinweise ersichtlich sind, die gegen eine Haftung des Krankenanstaltenträgers sprechen.

Ebenso werden Gutachten eingeholt, wenn sich Situationen so komplex darstellen, dass z. B. die Frage, ob eine Komplikation eher der Behandlung oder einem Unfall bzw. einer vorbestehenden Krankheit zuzuordnen ist, einer speziellen fachärztlichen Expertise bedürfen.

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.
- 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 dargestellt, die Voraussetzungen zur Prüfung der Entschädigung glaubhaft zu machen.
- Die Geschäftsordnung bestimmt darüber hinaus, dass eine Entschädigung nicht gewährt werden kann, wenn eindeutig eine Verjährung des Anspruches vorliegt.

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:
- Die Entschädigung stellt keine volle Abgeltung im Sinn des Schadenersatzrechts nach ABGB dar;
- abgegolten werden können Schäden, die durch Untersuchung oder Nichtuntersuchung bzw. Behandlung oder Nichtbehandlung entstanden sind;
- auch Schäden im Zusammenhang mit der Pflege sollen erfasst sein;
- die Größe des Schadens ist für die Frage, ob die Entschädigung nach diesem Landesgesetz zum Tragen kommt, ohne Bedeutung;
- die Abgeltung für Schmerzen soll sich an der Rechtsprechung orientieren;
- Entschädigungen für Verdienstentgang und andere (soziale) Schäden richten sich nach sozialen Erwägungen entsprechend dem Einzelfall.

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 auch 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.

Mit dieser Information wird auch ein Formular übermittelt, mit dem die Erklärung abzugeben ist, dass – dem Gedanken der Subsidiarität Rechnung tragend – im Falle der Einbringung

einer Klage sowie bei einer gerichtlichen Zuerkennung eines Schadenersatzbetrages oder der Ausbezahlung einer Geldleistung wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund eine Meldung an den Oö. Patientenentschädigungsfonds erstattet wird. Daraus kann sich in weiterer Folge eine Rückzahlungspflicht ergeben.

Nach Einlangen dieser Erklärung und Vorlage einer Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (auf dem auch eine Unterschrift ersichtlich ist), wird der Betrag zur Anweisung gebracht. Monatlich erfolgen jeweils zum 15. die Anweisungen und in weiterer Folge bis Monatsende die Auszahlungen.

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.

Durch diese Bestimmungen sollen die Interessen des Kindes geschützt werden⁹.

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:

⁹ vgl. auch § 133 Außerstreitgesetz

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 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.

In solchen Fällen müssen alle Berechtigten gegenüber dem Oö. Patientenentschädigungsfonds erklären, dass sie die Einbringung einer Klage sowie eine gerichtliche Zuerkennung eines Schadenersatzbetrages oder die Ausbezahlung einer Geldleistung wegen desselben Schadensfalles und aus demselben Rechtsgrund melden werden.

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 Prozesskostenabläse angeboten. Da die Prozesskostenabläse 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)

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.

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 auszubezahlen. 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)

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)

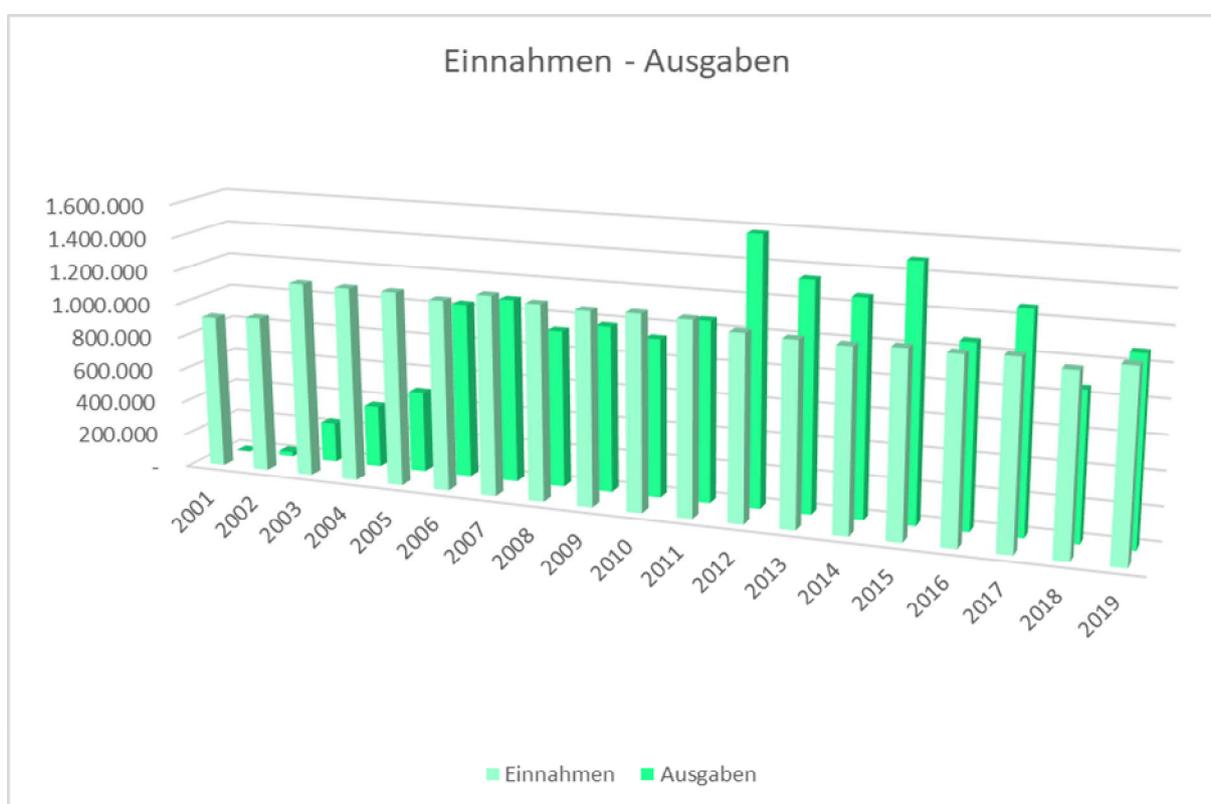
OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

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.



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 Euro¹⁰. Er wird durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten und des Unfallkrankenhauses für jeden Verpflegstag eingehoben und von diesen

¹⁰ 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

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 8.063,47 Euro
- KEST-Rückerstattungen von 11.209,77 Euro und
- Rückzahlungen in Höhe von 2.500 Euro

ergeben.

Aus diesen Einnahmequellen ergaben sich folgende periodenbereinigte Beträge:

2017	1.088.072,47 Euro
2018	1.041.804,86 Euro
2019	<u>1.091.544,60 Euro</u>
	<u>3.221.421,93 Euro</u>

2. Ausgaben

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

Die weiteren Ausgabenpositionen - dabei handelt es sich um Beratungskosten im Zusammenhang mit der kapitalertragssteuerrechtlichen Situation bzw. Spesen und Ausgaben für die von der Oö. Entschädigungskommission beauftragten Gutachten - blieben insgesamt deutlich unter einem Prozent.

Periodenbereinigt gestaltete sich die Ausgabensituation wie folgt:

2017	1.275.491,13 Euro
2018	863.255,49 Euro
2019	<u>1.086.899,09 Euro</u>
	<u>3.225.645,71 Euro</u>

Insgesamt überstiegen im Berichtszeitraum die Ausgaben die Einnahmen mit etwas mehr als 4.200 Euro geringfügig.

2. Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder
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:

2017	4,16 Millionen Euro
2018	4,45 Millionen Euro
2019	4,55 Millionen Euro

Hinzuweisen bleibt in diesem Kontext, dass sich angesichts des historisch niedrigen Zinsniveaus 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:

	Median ¹¹	Mittelwert ¹²	Maximum ¹³
2017	5.250 €	9.059 €	85.000 €
2018	3.000 €	8.084 €	90.000 €
2019	5.000 €	7.883 €	60.000 €
seit Beginn	4.000 €	7.382 €	100.000 €

Aus dieser Tabelle kann natürlich keine Aussage zu einzelnen Entschädigungsleistungen abgeleitet werden.

Interessant ist allerdings der Umstand, dass die durchschnittliche Entschädigungshöhe im Berichtszeitraum 2017 bis 2019 durchwegs höher lag als im langjährigen Durchschnitt.

2. Stattgabe - Ablehnung

Im Berichtszeitraum 2017 bis 2019 mussten 22 % der Anträge negativ erledigt werden:

2017	21 %
2018	21 %
2019	23 %

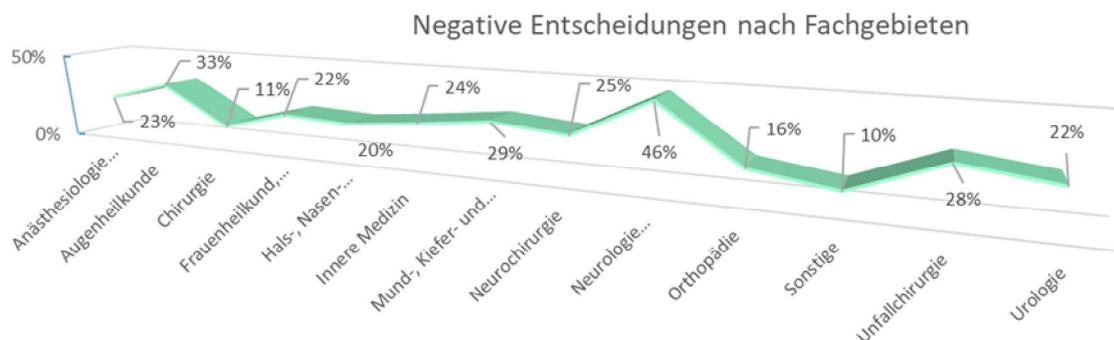
Damit konnte ein für die Antragstellerinnen und Antragsteller etwas günstigeres Bild als im langjährigen Durchschnitt, der bei 25 % liegt, erreicht werden. Die negativen Entscheidungen ergaben sich teilweise aufgrund formaler Kriterien (z. B. dass es sich um keine Fondskrankenanstalt gehandelt hat, die Behandlung vor dem Jahr 2001 stattfand oder die Antragstellung nicht rechtzeitig erfolgte), überwiegend allerdings unter inhaltlichen Aspekten, die aus der Krankengeschichte und deren Beurteilung in die Entscheidung einfließen.

Eine Betrachtung nach Fachgebieten ergibt folgendes Bild:

¹¹ 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.

¹² Der Mittelwert (auch Durchschnitt oder arithmetisches Mittel) wurde hier unter Heranziehung aller Entschädigungsentscheidungen (einschließlich der Fälle, bei denen keine Entschädigung zuerkannt wurde) ermittelt.

¹³ Das Maximum ist hier der höchste im jeweiligen Zeitraum zuerkannte Entschädigungsbetrag.



Die Analyse dieser Auswertung zeigt, dass insbesondere im Bereich „Neurologie und Psychiatrie“ bei nahezu der Hälfte aller Anträge eine negative Entscheidung getroffen wurde. Bei rund einem Drittel liegt die Ablehnungsquote in den Bereichen „Augenheilkunde“, „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ sowie „Unfallchirurgie“.

Die Begründung dieser Entscheidungen war in der überwiegenden Zahl der Fälle, dass nach den vorliegenden medizinisch-fachlichen Stellungnahmen bzw. Gutachten aus dem außergerichtlichen 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.

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 2017	19,2 %
im Jahr 2018	20 %
im Jahr 2019	7,95 %
von 2017 bis 2019	16 %

der Fälle im Zusammenhang mit einer nicht eindeutigen Haftung gesehen. Im vorigen Berichtszeitraum für die Jahre 2014 bis 2016 lag der Anteil jener Fälle, bei denen die Haftungssituation als nicht eindeutig beurteilt wurde, bei 24 %.

Die Tendenz, dass beim Oö. Patientenentschädigungsfonds weniger Fälle aufgrund einer nicht eindeutigen Haftungssituation entschädigt werden müssen, ist grundsätzlich sehr positiv zu bewerten, wenngleich 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.

II. ZUORDNUNG DER FÄLLE

1. nach Fachgebieten

a) Höhe der erbrachten Leistungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Zuordnung der zuerkannten Entschädigungen auf die einzelnen Fachgebiete und stellt dabei neben den einzelnen Jahren des Berichtszeitraumes auch einen Orientierungs- bzw. Vergleichswert zur Verfügung, der auch einen Blick auf die langfristige Entwicklung seit Beginn der Patientenentschädigung in Oberösterreich ermöglicht:

	Leistungen 2017		Leistungen 2018		Leistungen 2019		Leistungen 2017 bis 2019		Leistungen seit Beginn	
		%		%		%		%		%
Anästhesiologie und Intensivmedizin	22.800	2%	500	0%	30.887	4%	54.187	2%	255.126	1%
Augenheilkunde	-	0%	-	0%	20.000	2%	20.000	1%	177.500	1%
Chirurgie	399.920	30%	334.000	38%	141.330	16%	875.250	28%	4.922.192	29%
Frauenheilkunde, Geburtshilfe inkl. Perinatalogie	174.000	13%	129.000	15%	23.000	3%	326.000	11%	1.851.060	11%
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	6.000	0%	24.500	3%	32.150	4%	62.650	2%	296.250	2%
Innere Medizin	114.100	9%	9.680	1%	149.000	17%	272.780	9%	1.190.598	7%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Zahnheilkunde	42.000	3%	8.000	1%	-	0%	50.000	2%	175.000	1%
Neurochirurgie	84.000	6%	78.000	9%	60.000	7%	222.000	7%	1.325.750	8%
Neurologie und Psychiatrie	100.000	7%	32.000	4%	60.000	7%	192.000	6%	729.430	4%
Orthopädie	131.500	10%	54.160	6%	135.830	16%	321.490	10%	2.013.340	12%
Sonstige	19.000	1%	12.500	1%	12.500	1%	44.000	1%	404.130	2%
Unfallchirurgie	216.500	16%	196.900	22%	175.500	20%	588.900	19%	3.210.680	19%
Urologie	31.500	2%	10.000	1%	19.000	2%	60.500	2%	471.450	3%
	1.341.320	100%	889.240	100%	859.197	100%	3.089.757	100%	17.022.506	100%

Wenngleich in den einzelnen Jahren gewisse Ausreißer feststellbar sind (so z. B. im Jahr 2018 bei den Leistungen im Bereich Innere Medizin¹⁴), so zeigt bereits der Vergleich der Leistungen im Berichtszeitraum mit den Leistungen, die seit dem Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds erbracht wurden, keine Auffälligkeiten.

Nach wie vor profitieren Patientinnen und Patienten, deren Behandlungen in den Bereichen

- Chirurgie,
- Unfallchirurgie,

¹⁴ Dieser Ausreißer wird in Zusammenschau der Fallzahlen und der Zahl der negativen Entscheidungen verständlich.

- Frauenheilkunde Geburtshilfe (einschließlich Perinatalogie) und
- Orthopädie

erfolgten, mit rund 70 % der zuerkannten Leistungen am stärksten.

b) Anzahl der entschiedenen Fälle

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtzahl der Fälle (d. h. sowohl positiv als auch negativ entschiedene Fälle), die in den einzelnen Jahren des Berichtszeitraumes der Kommission zur Entscheidung vorgelegt wurden. Um diese Zahlen besser interpretierbar zu machen – die jahresweise Betrachtung für sich hat wenig Aussagekraft – ist neben der Summe der Fälle im Berichtszeitraum auch der Gesamtzeitraum seit Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds angefügt und wurden die absoluten Zahlen mit Prozentwerten ergänzt:

	Fälle 2017		Fälle 2018		Fälle 2019		Fälle 2017 bis 2019		Fälle seit Beginn	
		%		%		%		%		%
Anästhesiologie und Intensivmedizin	5	3%	1	1%	7	6%	13	4%	38	2%
Augenheilkunde	-	0%	1	1%	2	2%	3	1%	33	1%
Chirurgie	41	28%	24	22%	22	20%	87	24%	555	25%
Frauenheilkunde, Geburtshilfe inkl. Perinatalogie	8	5%	10	9%	5	5%	23	6%	198	9%
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	2	1%	4	4%	4	4%	10	3%	69	3%
Innere Medizin	13	9%	4	4%	8	7%	25	7%	151	7%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Zahnheilkunde	3	2%	4	4%	-	0%	7	2%	33	1%
Neurochirurgie	8	5%	10	9%	2	2%	20	5%	89	4%
Neurologie und Psychiatrie	2	1%	3	3%	8	7%	13	4%	63	3%
Orthopädie	18	12%	9	8%	16	15%	43	12%	280	12%
Sonstige	5	3%	2	2%	3	3%	10	3%	31	1%
Unfallchirurgie	40	27%	36	33%	28	26%	104	28%	638	28%
Urologie	3	2%	2	2%	4	4%	9	2%	74	3%
	148	100%	110	100%	109	100%	367	100%	2.252	100%

Auch bei dieser Darstellung ergeben sich im langfristigen Zeitvergleich keine größeren Auffälligkeiten; lediglich im Bereich Frauenheilkunde, Geburtshilfe (einschließlich Perinatalogie) zeigt sich ein markanteres Zurückgehen der Fälle.

Ein Vergleich des Anteils der zuerkannten Leistungen an den insgesamt ausgeschütteten Mitteln und dem Anteil der eingebrachten Anträge an den insgesamt eingebrachten Anträgen (jeweils bezogen den Zeitraum seit 2001) zeigt, dass den Patientinnen und Patienten im Bereich Unfallchirurgie mehr als einem Viertel aller Anträge weniger als 20 % ausgeschütteten Mittel gewidmet werden konnten. Die Begründung dafür ist nicht zuletzt auch in einem höheren Anteil an negativen Entscheidungen zu suchen¹⁵. Andererseits sind in den Bereichen Chirurgie und Neurochirurgie die Entschädigungen überdurchschnittlich hoch. Dieser Umstand findet seine Begründung unter anderem im oft überschießenden Ausmaß der dort anzutreffenden Komplikationen.

c) negative Entscheidungen

Zum bereits weiter oben allgemein angerissenen Thema der Stattgabe bzw. Ablehnung, finden sich nachstehend nähere Details. Hier ermöglicht – angesichts geringer Fallzahlen – ein Zeitvergleich in den Fachbereichen keine verlässliche Aussage. Eine solche ergibt sich erst bei einer Betrachtung der Gesamtsummen bzw. bei einer Betrachtung der langfristigen Ergebnisse:

	Negative Entscheidungen 2017		Negative Entscheidungen 2018		Negative Entscheidungen 2019		Negative Entscheidungen 2017 bis 2019		Negative Entscheidungen seit Beginn	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anästhesiologie und Intensivmedizin	1	20%	0	0%	2	29%	3	23%	5	13%
Augenheilkunde	0	0%	1	100%	0	0%	1	33%	11	33%
Chirurgie	4	10%	3	13%	3	14%	10	11%	103	19%
Frauenheilkunde, Geburtshilfe inkl. Perinatalogie	3	38%	1	10%	1	20%	5	22%	43	22%
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	1	50%	1	25%	0	0%	2	20%	20	29%
Innere Medizin	1	8%	2	50%	3	38%	6	24%	33	22%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Zahnheilkunde	0	0%	2	50%	0	0%	2	29%	5	15%
Neurochirurgie	2	25%	3	30%	0	0%	5	25%	24	27%
Neurologie und Psychiatrie	0	0%	1	33%	5	63%	6	46%	18	29%
Orthopädie	4	22%	1	11%	2	13%	7	16%	62	22%
Sonstige	1	20%	0	0%	0	0%	1	10%	24	77%
Unfallchirurgie	14	35%	8	22%	7	25%	29	28%	210	33%
Urologie	0	0%	0	0%	2	50%	2	22%	18	24%
Gesamt	31	21%	23	21%	25	23%	79	22%	576	26%

¹⁵ Näheres dazu im Kapitel „Stattgabe – Ablehnung“ bzw. in der folgenden Tabelle.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass bei mancher negativen Entscheidung bewusst wird, dass mit dem bestehenden gesetzlichen Rahmen zwar einerseits in einem großen Teil der Fälle eine adäquate Entschädigung bzw. zumindest ein Beitrag zur Bewältigung erbracht werden kann, andererseits aber bei Patientinnen und Patienten, bei denen nicht Haftungsfragen bzw. komplikative Verläufe, sondern schicksalshafte Verläufe im Vordergrund stehen, keine adäquaten Unterstützungsmöglichkeiten gegeben sind, um die entstandenen Härten zu lindern.

2. EINRICHTUNGEN

Die nachstehende Tabelle vervollständigt schließlich den Bericht noch mit einer detaillierten Übersicht über die rechtlichen Grundlagen der geleisteten Entschädigungen, wobei zur Interpretation noch einmal der Anteil von Leistungen, die aufgrund einer nicht eindeutigen Haftung erbracht wurden, in Erinnerung gebracht wird. Dieser lag im Berichtszeitraum bei 16 %. Dieser Wert wurde teilweise in einer sehr erfreulichen Weise deutlich unterschritten, teilweise liegen aber auch deutliche Überschreitungen vor. Sind diese auf sehr geringe Fallzahlen zurück zu führen, so ist deren Aussagekraft naturgemäß stark eingeschränkt.

	Komplikation 2017			Komplikation 2018			Komplikation 2019			Komplikation 2017 bis 2019		
	Haftung nicht eindeutig 2017	Anteil nicht eindeutige Haftung 2017		Haftung nicht eindeutig 2018	Anteil nicht eindeutige Haftung 2018		Haftung nicht eindeutig 2019	Anteil nicht eindeutige Haftung 2019		Haftung nicht eindeutig 2017 bis 2019	Anteil nicht eindeutige Haftung 2017 bis 2019	
Kepler Universitätsklinikum	24	3	11%	18	6	25%	17	2	11%	59	11	16%
Med Campus III	13	2	13%	11	2	15%	12	1	8%	36	5	12%
Med Campus IV	5	0	0%	1	1	50%	1	0	0%	7	1	13%
Neuromed Campus	6	1	14%	6	3	33%	4	1	20%	16	5	24%
Regionalkliniken der Oö. Gesundheitsholding	21	5	19%	9	4	31%	26	2	7%	56	11	16%
Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck	2	1	33%	0	1	100%	5	1	17%	7	3	30%
Salzkammergut Klinikum Bad Ischl	1	1	50%	1	0	0%	1	0	0%	3	1	25%
Salzkammergut Klinikum Gmunden	4	0	0%	0	1	100%	6	0	0%	10	1	9%
Pyhm-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf	0	0	0%	3	0	0%	1	0	0%	4	0	0%
Pyhm-Eisenwurzen Klinikum Steyr	6	2	25%	0	1	100%	4	1	20%	10	4	29%
Klinikum Freistadt	3	1	25%	2	1	33%	5	0	0%	10	2	17%
Klinikum Rohrbach	2	0	0%	2	0	0%	1	0	0%	5	0	0%
Klinikum Schärding	3	0	0%	1	0	0%	3	0	0%	7	0	0%
Konventhospital Barmherzige Brüder Linz	3	1	25%	0	0	0%	1	1	50%	4	2	33%
Ordensklinikum Linz	15	4	21%	10	4	29%	11	1	8%	36	9	20%
Barmherzige Schwestern	9	3	25%	7	3	30%	7	1	13%	23	7	23%
Linz Elisabethinen	6	1	14%	3	1	25%	4	0	0%	13	2	13%
Klinikum Wels-Grieskirchen	23	7	23%	15	4	21%	13	1	7%	51	12	19%
Krankenhaus Sierning	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
Krankenhaus St. Josef Braunau	4	1	20%	4	0	0%	5	0	0%	13	1	7%
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Ried	4	1	20%	9	0	0%	3	0	0%	16	1	6%
Unfallkrankenhaus	4	2	33%	7	0	0%	5	0	0%	16	2	11%

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

