

NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft

PPA

Patienten- Entschädigungsfonds



TÄTIGKEITSBERICHT 2002



Inhaltsverzeichnis

I. Die Hintergründe des NÖ Patientenentschädigungsfonds

I.I Der Patientenentschädigungsfonds – eine kurze Erklärung

I.II. Neuerungen der Geschäftsordnung im Jahr 2002 und deren Auswirkungen auf die praktische Arbeit der Patientenentschädigungskommission

II. Der Fonds in der Praxis

II.I. Ablauf einer Sitzung der Patientenentschädigungskommission

II.II. Übersicht der Fälle im Jahr 2002

II.III. Möglichkeiten und Grenzen des Fonds

II.III.I. Zwei „typische“ Fonds-Geschäftsfälle

II.III.II. Zwei nicht-entschädigte Geschäftsfälle

II.IV. Die Finanziellen Mittel des Fonds

II.V. Anzahl der Geschäftsfälle pro Jahr; Vergleich 2001 – 2002 - 2003

III. Ausblicke

Anhang

Anhang 1: Geschäftsordnung

Anhang 2: Verpflichtungserklärung

I. Die Hintergründe des Patientenentschädigungsfonds

I.I. Der Patientenentschädigungsfonds – eine kurze Erklärung

Zur Erinnerung:

- Der Patientenentschädigungsfonds ist ein neues, außergerichtliches Entschädigungsmodell.
- Die Finanzierung erfolgt durch die Patienten selbst.
- Die Ausschüttungen sind an Kriterien geknüpft, die für eine herkömmliche, zivilrechtliche Entschädigungsleistung nicht ausreichend sind.

Der Fonds ist eine Erweiterung der bestehenden Möglichkeiten, Schadenersatz zu erlangen. Auch eine gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen wird durch seine Befassung nicht ausgeschlossen. Der Fonds soll allerdings nicht dazu missbraucht werden, die nach dem allgemeinen Haftungsrecht Haftpflichtigen zu entlasten! Die Erfahrungen der ersten beiden Jahre zeigen, dass dies auch gelungen ist.

Der Fonds wurde rückwirkend mit 1. Jänner 2001 eingerichtet. Pro stationärem Krankenhausaufenthaltstag werden 0,73 Euro eingehoben, dies für maximal 28 Tage pro Jahr. Sozial bedürftige Patienten sind von der Einhebung befreit.

I.II. Neuerungen der Geschäftsordnung im Jahr 2002 und deren Auswirkungen auf die praktische Arbeit der Patientenentschädigungskommission

(Die gesamte Geschäftsordnung in ihrer aktuellen Fassung finden Sie im Anhang.)

Die Geschäftsordnung hatte im Artikel 3 unter „Aufgaben der Entschädigungskommission“, 2. Punkt, bis zur Neuerung im Jahr 2002 folgendes geregelt:

Eine Empfehlung zur Auszahlung einer Entschädigung ist dann zu erteilen, wenn

1. bei der Untersuchung, Behandlung oder Nichtbehandlung in einer Fondskrankenanstalt ein Schaden eingetreten ist und hinsichtlich der übrigen schadenersatzrechtlichen Tatbestandselemente (Verursachung, Rechtswidrigkeit, Verschulden) keine ausreichende Klarheit besteht.

hinzugefügt wurde:

2. eine sehr seltene und gleichzeitig schwerwiegende Komplikation aufgetreten ist,
3. eine aufgeklärte Komplikation sich verwirklicht hat, die aber außerordentlich schwer verlaufen ist und ein großer Schaden entstanden ist.

Der Kreis jener Begünstigter, für die eine Zahlung aus dem Fonds in Frage kommt, wurde somit genauer umschrieben und erweitert. Besonders bei den unter Punkt 3. geregelten Fällen mit sogenanntem „Katastrophenverlauf“ erschien die Tatsache, dass eine Entschädigungszahlung bisher nicht möglich war, als unbillig. Auch diese Geschäftsfälle können nun zufriedenstellend entschädigt werden. (siehe Punkt II.III.I!)

II. Der Fonds in der Praxis

II.I. Ablauf einer Sitzung der Patientenentschädigungskommission (PEK)

Die Kommission:

Die Entschädigungskommission setzt sich aus dem Vorsitzenden, Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger, und folgenden Mitgliedern zusammen:

- Landesgerichtspräsident Dr. Kurt Leitzenberger (Richter)
- Prof. Prim. Dr. Paul Bratusch-Marrein (Vertreter der ARGE der Ärztlichen Direktoren)
- Mag. Elisabeth Kapral (Vertreterin der Abteilung Sanitätsrecht)
- Hrn. Kurt Hiess (Dachverband der Selbsthilfegruppen NÖ)

Für jedes Mitglied ist auch ein Ersatzmitglied bestellt; diese sind:

- Dr. Gabriela Jungblut (Richterin)
- Univ. Prof. Prim. Dr. Georg Salem,
- Univ. Prof. Prim. Dr. Dieter Depisch
- Univ. Doz. Prim. Dr. Ernst Kutscha- Lissberg
- OA Dr. Peter Muckenhuber
- Mag. Robert Bruckner

Vorarbeiten:

Vorweg werden alle bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft einlangenden Beschwerden dahingehend geprüft, ob nach allgemeinen zivilrechtlichen Kriterien Schadenersatz für den/die Betroffene/n erreicht werden kann. Ist dies nicht möglich, beginnt die Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Entschädigungsleistung vom Fonds gegeben sind.

Alle Kommissionsmitglieder erhalten mit der Einladung zu Sitzung eine Beschreibung der einzelnen Geschäftsfälle, wobei vorerst reine Fakten geliefert werden. Diese stammen hauptsächlich aus der Krankengeschichte bzw. aus den oftmals bereits erstellten Gutachten bzw. der bereits erfolgten Befassung der Schiedsstelle der Ärztekammer NÖ und aus Gesprächen mit der/dem Betroffenen. Anschließend folgt die Angabe des Grundes der Befassung der PEK, des Schadens, der der Patientin/dem Patienten

entstanden ist und ein Vorschlag hinsichtlich des Betrages der Entschädigung. Somit kann sich jedes Kommissionsmitglied ein genaues Bild über die zu entscheidenden Geschäftsfälle machen.

Die Sitzung:

Der Vorsitzende stellt jeden Geschäftsfall einzeln nochmals kurz vor und erläutert die dazu gemachten Überlegungen hinsichtlich Schadenshöhe, etc. In der Regel wird jeder Fall ausführlich diskutiert und von verschiedenen Blickwinkeln – aus juristischer und ärztlicher Sicht, sowie aus jener des Patienten – betrachtet. Es wird erwogen, ob die vorgeschlagene Summe dem tatsächlich erlittenen Schaden entspricht und je nach dem angenommen oder abgeändert bzw. abgelehnt werden soll. Im Jahr 2002 erfolgte die Entscheidung über die Vorschläge in allen Fällen einstimmig.

Über jede Sitzung wird ein Protokoll erstellt.

Nacharbeiten:

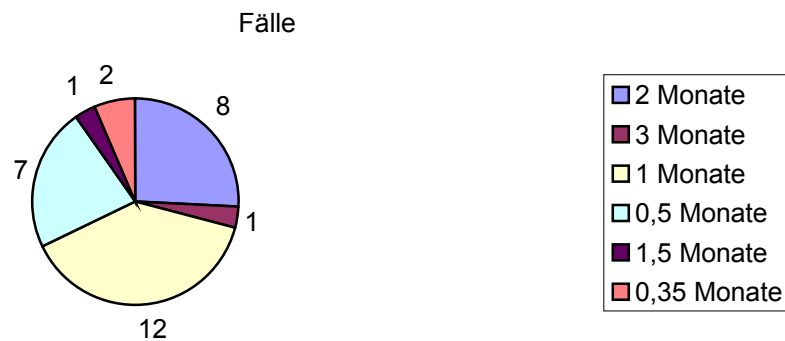
Jedes Kommissionsmitglied erhält das Protokoll der Sitzung.

Der Patient/die Patientin wird zuerst telefonisch, dann schriftlich über den Ausgang seines/ihrer Falles informiert und erhält eine Verpflichtungserklärung (siehe Anhang), nach deren Unterfertigung das Geld der/dem Betroffenen überwiesen wird. Nachdem der Patient/die Patientin den Betrag erhalten hat, gilt der Fall als abgeschlossen.

II.II. Übersicht der Geschäftsfälle im Jahr 2002

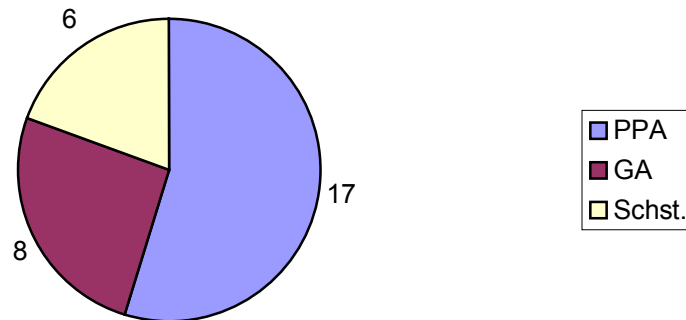
Im Jahr 2002 wurden 31 Fälle an den Fonds herangetragen. 27 davon wurden positiv entschieden.

Wie lange dauerte die Bearbeitung der Fälle?



Die Bearbeitungsdauer pro Geschäftsfall beträgt also im Durchschnitt 1,1 Monate. In dieser Zeit wurde der jeweilige Fall für den Fonds vorgeschlagen, mit dem Patienten ein Gespräch über die Befassung allgemein, sowie diverse Details geführt. Anschließend wurde der Fall zusammen gefasst und schriftlich der Kommission präsentiert, die dann eine Empfehlung zur Zahlung bzw. Nicht-Zahlung an den Vorsitzenden der Kommission abgab.

Wie sahen die „Vorgeschichten“ der Geschäftsfälle aus?



In sechs Fällen war die Schiedsstelle der Ärztekammer befasst (tlw. inklusive Gutachten), bevor sie der Patientenentschädigungskommission vorgestellt wurden. In acht Fällen gab es bereits ein Gutachten; in den anderen 17 erfolgte die übliche Bearbeitung durch die NÖ PPA.

II.III. Möglichkeiten und Grenzen des Fonds

II.III.I Zwei „typische“ Geschäftsfälle

- **Patient M.**, geb. 1977

Der Patient wurde zur Sanierung der Stirn- und Nebenhöhlen ins KH eingewiesen. Bei der Operation am nächsten Tag wurde eine Hauptschlagader des Patienten verletzt, was einen

Hubschraubertransport und eine Notoperation in einer Uni Klinik, notwendig machte.

Der Patient hat nunmehr sein rechtes Augenlicht verloren.

Laut fachärztlicher Stellungnahme, handelt es sich um eine schwere, bekannte Komplikation nach Nasennebenhöhlen-Eingriffen, die mit einer Wahrscheinlichkeit von einem Promille auftritt und sich leider beim Patienten verwirklicht hat. Der Patient wurde ausführlich über alle möglichen Komplikationen vor der Operation aufgeklärt; was auch dokumentiert vorliegt.

Es liegt also eine aufgeklärte, aber extrem seltene Komplikation vor. Zusätzliche Operationen waren notwendig und es verbleibt ein Sehverlust auf dem rechten Auge.

Schaden: Sehverlust auf dem rechten Auge, vermindertes berufliches Fortkommen, da der junge Mann den erlernten Beruf, Mechaniker, nicht mehr ausüben kann und eine Umschulung notwendig ist. Es ist also eine soziale Notlage gegeben.

Entschädigungsbetrag: 25.000,- Euro

- **Patient H.**, geboren 1957

Nach einer Fersenbeintrümmerfraktur, die der Patient vor zehn Jahren erlitten hatte, wurde im Jahr 2001 zur Behandlung seiner noch immer andauernden Schmerzen eine weitere Operation vorgenommen, bei der

die Arthrodese des rechten Subtalargelenks mit Spongiosaplastik und zwei Mecronschrauben durchgeführt wurde. Die Schrauben sollten zu einem bestimmten Zeitpunkt entfernt werden, was Herrn H. als reiner Routineeingriff dargestellt wurde. Die Operation musste jedoch erfolglos abgebrochen werden, da die Schrauben nicht entfernt werden konnten. Dem Patienten wurde nach Scheitern des Eingriffes keine weitere Therapie vorgeschlagen. Die Schrauben verblieben im Fuß, was dauernd erhebliche Schmerzen hervorrief.

Die Schrauben konnten allerdings einige Monate später problemlos von einem anderen Spital, das der Patient auf Anraten seiner Hausärztin hin aufsuchte, entfernt werden. Wäre dies schon bei der 1. Operation geschehen, wäre die 2. nicht notwendig gewesen.

In diesem Fall war ein Behandlungsfehler nicht eindeutig nachweisbar. Dies hatte die Befassung der Schiedsstelle der Ärztekammer NÖ ergeben.

Schaden: Schmerzen, Verdienstentgang

Entschädigungsbetrag: 4.500,- Euro (3.000,- Schmerzengeld, 1.500,- Verdienstentgang)

II.III.II. Zwei nicht-entschädigte Geschäftsfälle

- **Patient D.**; geboren 1979

Der Patient suchte aufgrund einer Verletzung, die er sich beim Fußballspielen zugezogen hatte, das betroffene Krankenhaus auf. Es wurde eine Kreuzbandersatzplastik vorgenommen. Nach seiner Entlassung musste Herr D. erneut das Krankenhaus aufsuchen, da er sich eine Infektion nach der Kreuzbandruptur zugezogen hatte und unter Schwellungen, sowie erhöhter Temperatur litt. Er wurde mit Antibiotika behandelt, weiters wurden zwei arthroskopische Spülungen vorgenommen.

Nach seiner Entlassung wandte sich der Patient im März 2002 an ein anderes Krankenhaus, da er unter Schmerzen litt und zur Fortbewegung Krücken benötigte. Aufgrund des Infektes, wurden erneut eine Arthofibrose und Knorpelschäden festgestellt.

In diesem Fall lag ein Gutachten bereits vor, das eine aufgeklärte Komplikation feststellte.

Schaden: Schmerzen, verminderte Lebensqualität, zusätzliche Aufwendungen

Vorschlag: 4.300,-

Beschluss: 0,-

Der Vorschlag wurde einstimmig abgelehnt, da es sich um keine ungewöhnliche Komplikation mit besonders schwerem Verlauf handelt.

Patient C., geboren 1997

Der Patient wurde wegen rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege im KH aufgenommen. Er war vom niedergelassenen HNO-Facharzt zur Operation überwiesen worden, der adenoide Vegetationen (vergrößerte Rachenmandel) festgestellt hatte.

Die Operation wurde erfolgreich durchgeführt aber nach der Entlassung klagte der Patient – laut seiner Mutter – über Kopfschmerzen. Weiters traten Schlafstörungen und eine Nackensteife (kein nach oben/unten Schauen möglich, die Sprache war nicht mehr verständlich) auf. Daraufhin wurde das Kind in einem anderen Krankenhaus stationär behandelt. Laut Diagnose waren der 2. und der 3. Wirbel verschoben; die Ursache konnte nicht eindeutig festgestellt werden. Der Patient musste für sechs Wochen eine Schanzkrawatte tragen und darf heute noch gewisse Bewegungen nicht ausführen. Weiters war die notwendig gewordene, zusätzliche Behandlung für das Kind psychisch sehr belastend.

Schaden: zusätzliche Schmerzen, verminderte Lebensqualität (Bewegungseinschränkung), psychische Beeinträchtigung, zusätzliche Ausgaben (Arzt- und Fahrtkosten)

Vorschlag: 4.400,- Euro

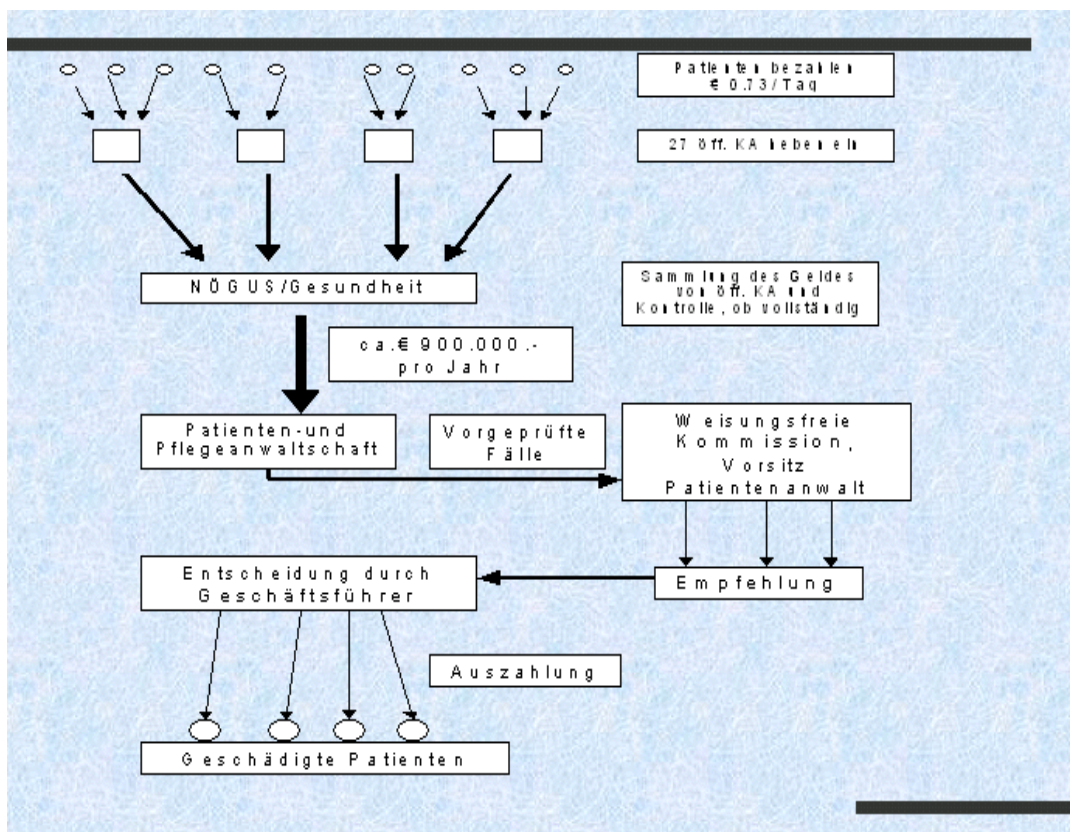
Beschluss: 0,-

Es handelt sich um eine Pseudo Subluxation, die im Röntgenbild nach „Verschiebung“ aussieht, aber meist anlagebedingt ist. Es besteht kein Kausalzusammenhang zwischen der Luxation und den aufgetretenen Beschwerden. Eine Entschädigung wurde einstimmig abgelehnt.

II.IV. Die finanziellen Mittel des Fonds

Überblick – Geldfluss:

Die nachstehende Grafik schildert den Weg der 0,73 Euro, die pro Krankenhausaufenthaltstag bezahlt werden, bis sie den geschädigten Patienten zugute kommen.

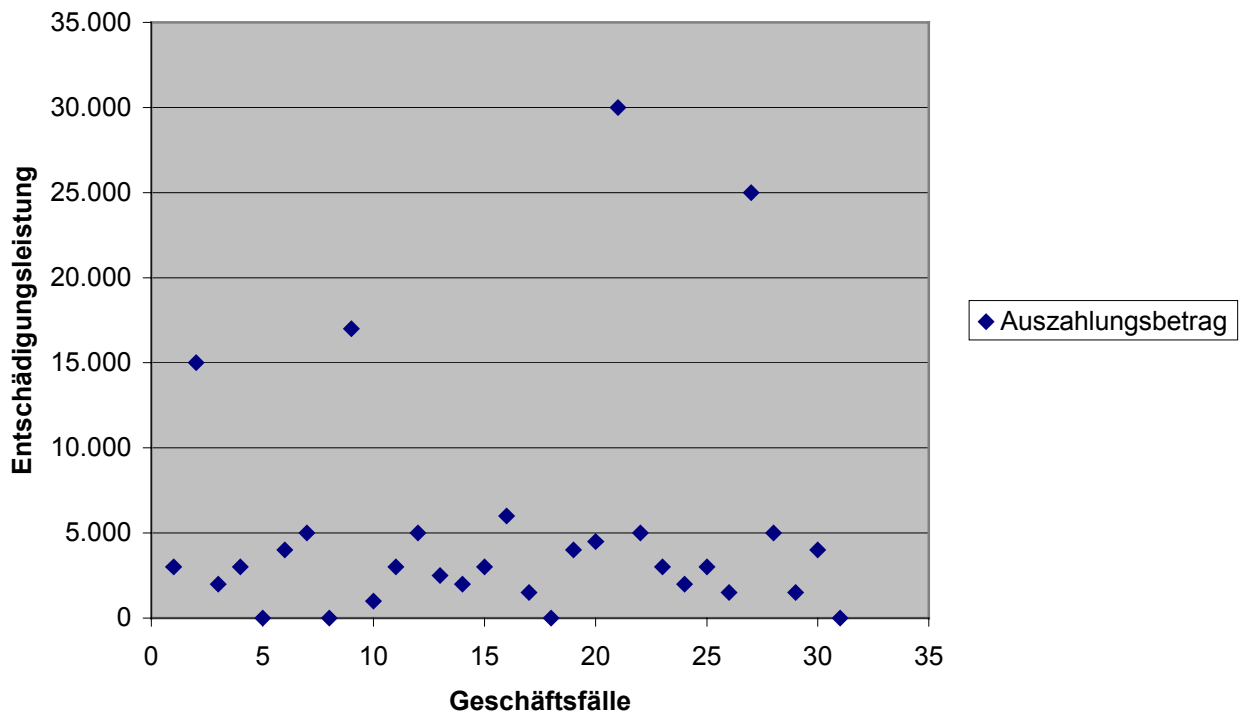


Gleichzeitig mit anderen Selbstbehalten, die im NÖ KAG geregelt sind (z.B. Kostenbeitrag), werden € 0.73/Tag von den Patienten eingehoben; aber für nicht mehr als 28 Tage pro Jahr und nicht von sozial bedürftigen Menschen (z.B. Rezeptgebührenbefreiung).

Diese Beträge werden von den Krankenanstalten dem NÖGUS/Gesundheit überwiesen, dort gesammelt und weiter an die Patienten- und Pflegeanwaltschaft überwiesen. Der NÖGUS überprüft die überwiesenen Beträge jährlich auf ihre Vollständigkeit.

Wie hoch waren die Auszahlungen des Fonds?

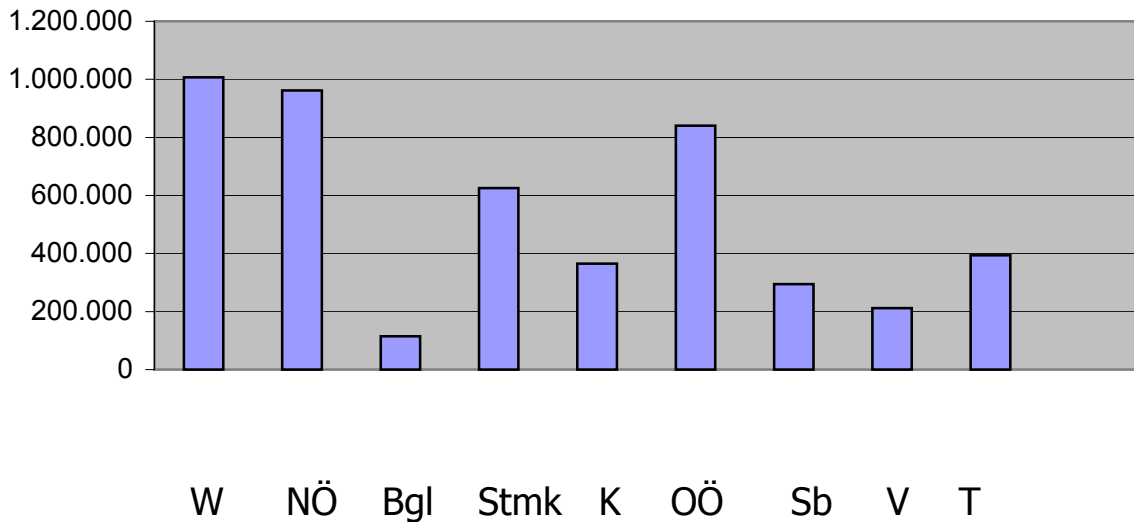
Die Entschädigungsleistung des Fonds betrug im Jahr 2002 insgesamt 161.500,- Euro.



Der höchste Auszahlungsbetrag im Jahr 2002 betrug 30.000,- Euro, in vier Fällen erfolgte keine Auszahlung.

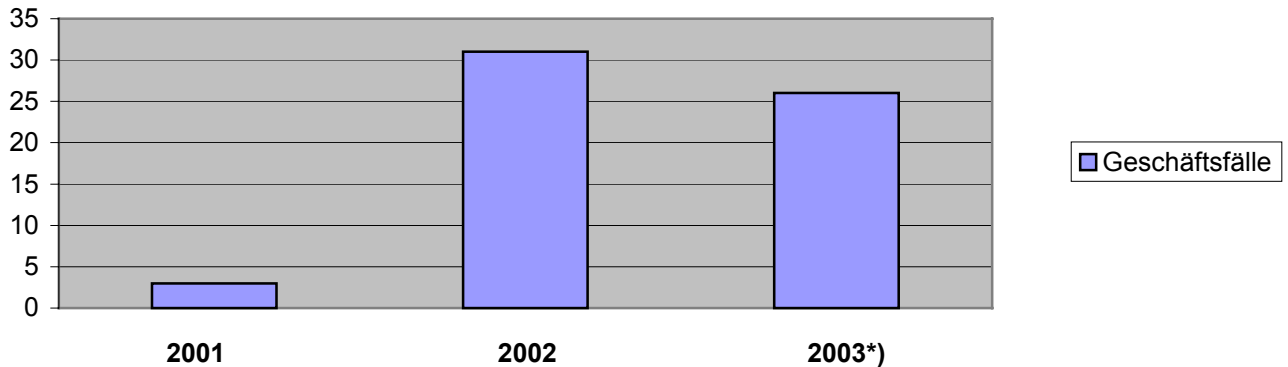
Der durchschnittliche Auszahlungsbetrag liegt bei 5.209,7 Euro.

Die Fondsmittel im Vergleich zu anderen Bundesländern



Der Niederösterreichische Patientenentschädigungsfonds liegt hinsichtlich der finanziellen Mittel mit 962.000,- Euro knapp hinter jenem aus Wien. Aufgrund der großen Zahl an Patienten, die in Niederösterreich betreut werden, verfügt der NÖ Fonds im Vergleich zu jenen der anderen Bundesländer über relativ hohe Mittel.

II.V. Anzahl der Geschäftsfälle pro Jahr; Vergleich 2001 – 2002 - 2003



*) Fälle bis Juni 2003

Vergleicht man die Anzahl der Geschäftsfälle pro Jahr, ist beim Vergleich des Jahres 2001 mit dem Jahr 2002 ein Anstieg um das Zehnfache festzustellen.

Dieser Anstieg setzt sich auch im Jahr 2003 fort. Bereits in den ersten Monaten – bis Juni 2003 – wurden 27 Fälle von der Kommission beurteilt. In Hinblick auf die nächste Sitzung der Patientenentschädigungskommission, werden die Zahlen des Jahres 2003 jene des Jahres 2002 (bei weitem) übersteigen.

Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf zwei Punkte: Einerseits steigt der Bekanntheitsgrad des NÖ Patientenentschädigungsfonds stetig – vor allem durch Öffentlichkeitsarbeit und gezielte Information der Krankenanstalten und Patienten. Andererseits dauert es erfahrungsgemäß ein bis zwei Jahre, bis sich Patienten nach ihrer Behandlung an die NÖ PPA wenden. Fälle, die sich im Jahr 2001 ereignet haben, werden somit oft erst jetzt an uns herangetragen und bearbeitet.

III. Ausblicke

Von Anfang an hat sich die Einrichtung des NÖ Patientenentschädigungsfonds als absolut notwendige Ergänzung der in Österreich bereits bestehenden Möglichkeiten, Schadenersatz zu erlangen, erwiesen. Viele Schadensereignisse, deren Entschädigung bisher nicht möglich war, die aber als ungerecht erschienen ist, können nunmehr zufriedenstellend entschädigt werden. Als Beispiel seien die zwei „typischen“ Fonds-Fällen genannt.

Die Hauptzielsetzung bezüglich des NÖ Patientenentschädigungsfonds ist die Ausweitung der Höchstentschädigungssumme auf 70.000,- Euro in besonderen (Härte-)Fällen. Dies soll bereits in naher Zukunft beschlossen werden.

Bundesweit sollte die Rechtsgrundlage geschaffen werden, dass die Entschädigungsmöglichkeiten auch auf den niedergelassenen Bereich ausgedehnt werden. Weiters wird eine Beteiligung der Rechtsträger der Krankenanstalten an der Finanzierung der Fonds angestrebt, da eben bisher alleine die Patienten die Finanzierung des Fonds zu tragen haben.