
NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft

PPA

NÖ Patienten- Entschädigungsfonds

**TÄTIGKEITSBERICHT
2008**

Inhaltsverzeichnis

I. Rechtsgrundlagen – Entstehung und Entwicklung

1. Rechtsgrundlagen
2. Grundsätze der Entschädigung
3. Die Kommission

II. Entschädigungen: Daten und Fakten

1. Entscheidungen
2. Dauer der Fallbearbeitung
3. Fallprüfung vor Befassung des Fonds
4. Grund der Befassung des Fonds
5. Aufteilung nach Fächern
6. Höhe der beschlossenen Entschädigungen
7. Anzahl der Geschäftsfälle im Jahresvergleich

III. Wirtschaftliche Eckdaten

1. Jahresabschluss
2. Entwicklung Einnahmen – Ausgaben

I. Rechtsgrundlagen – Entstehung und Entwicklung

1. Rechtsgrundlagen

Die erste Grundlage des Patienten-Entschädigungsfonds wurde 2001 im Bundes-Krankenanstaltengesetz verankert¹ und findet sich nunmehr in § 27a Abs 5 und 6 KAKuG. Die landesspezifische Ausführung erfolgte in den §§ 45b und 98 bis 108 des NÖ Krankenanstaltengesetzes². In der Praxis stellt die Geschäftsordnung die detaillierte Arbeitsgrundlage dar. Diese wurde am 11.09.2001, anlässlich der ersten konstituierenden Sitzung der Patienten-Entschädigungskommission, beschlossen.



2. Grundsätze der Entschädigung

Der Patienten-Entschädigungsfonds ersetzt nicht die zivilrechtliche Haftung, sondern ist vielmehr als Ergänzung und Optimierung des geltenden Schadenersatzrechtes konzipiert. Keinesfalls ist der Fonds geschaffen worden, um die Haftpflichtversicherungen der Krankenanstalten finanziell zu entlasten. Die bisherige Entwicklung zeigt, dass dies de facto auch nicht der Fall ist.

¹ BGBl I 2001/5.

² LGBl 9440-17.

Abgedeckt werden jene Fälle, in denen ein Gerichtsverfahren voraussichtlich keine Aussicht auf Erfolg hätte, da

- die zivilrechtliche Haftung nicht eindeutig gegeben ist,
- eine seltene, schwerwiegende Komplikation aufgetreten ist, oder
- sich eine aufgeklärte Komplikation verwirklicht hat, die außerordentlich schwer verlaufen ist und zu einem großen Schaden geführt hat („Katastrophenverlauf“).

Grundsätzlich können Schäden aufgrund von Untersuchungen, Behandlungen oder Unterlassung solcher Maßnahmen in NÖ Fondskrankenanstalten entschädigt werden, sofern es um eine Behandlung nach dem 1. Jänner 2001 geht. Der Bereich der niedergelassenen ÄrztInnen ist demnach nicht in den Entschädigungsfonds einbezogen.

Die finanziellen Mittel des Fonds stammen von den PatientInnen selbst, die pro Krankenhausaufenthaltstag 0,73 € (für maximal 28 Tage pro Jahr) entrichten. Diese Beträge werden von den Krankenanstalten dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) überwiesen, dort gesammelt und weiter an den Patienten-Entschädigungsfonds überwiesen.

3. Die Kommission

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

Vertreterin der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten:

Mag. Elisabeth Kapral

Ersatzmitglied: **Mag. Robert Bruckner**

Rechtskundige Person:

Landesgerichtspräsident Dr. Kurt Leitzenberger,

Ersatzmitglied: **Richterin Dr. Gabriela Jungblut**

Vertreter der ARGE der ärztlichen Direktoren:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul Bratusch-Marrain

Ersatzmitglieder: **Prim. Univ.-Prof. Dr. Georg Salem**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Dieter Depisch

OA Dr. Peter Muckenhuber

Vertreter des Dachverbandes der NÖ Patienten-Selbsthilfegruppen:

Kurt Hiess

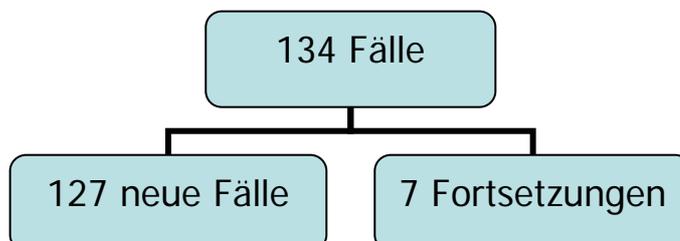
Ersatzmitglied: **Peter Maly**



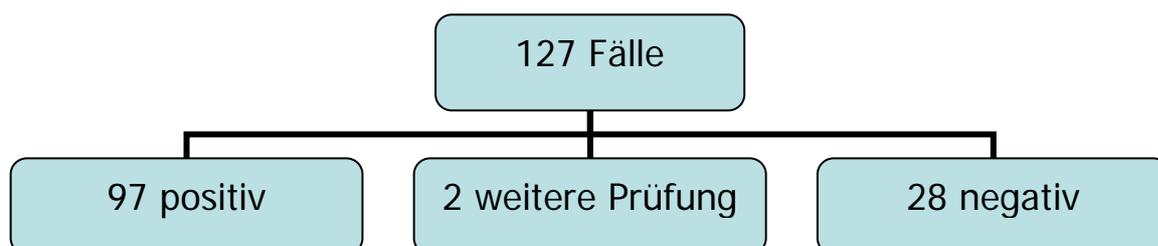
1. Reihe von links nach rechts: Bachinger, Jungblut, Hiess
2. Reihe von links nach rechts: Jahn, Bratusch-Marrain, Kapral

II. Entschädigungen: Daten und Fakten

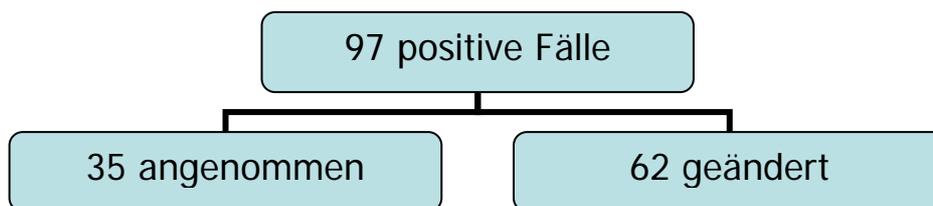
1. Entscheidungen



Insgesamt wurden im Jahr 2008 in 11 Sitzungen 134 Fälle durch die NÖ Patienten-Entschädigungskommission behandelt. Davon wurden 127 Fälle erstmals behandelt, nachdem sie vorher von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft auf eine zivilrechtliche Haftung hin geprüft worden waren und diese mit größter Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte. Sieben Fälle waren schon einmal in der Kommission eingebracht worden und wurden neuerlich behandelt, etwa weil der Sachverhalt ergänzt werden musste oder weil weitergehende Informationen eingeholt worden waren.



In 97 Fällen sprach die Kommission eine Entschädigung zu. In 28 Fällen wurde dies abgelehnt, weil die Voraussetzungen für eine Entschädigungszahlung nicht gegeben waren. In 2 Fällen ergaben sich Anhaltspunkte, die doch in Richtung Haftung deuteten, weshalb eine weitere Abklärung dieser Punkte empfohlen wurde.



Von den 97 positiv entschieden Fällen übernahm die Kommission in 35 Fällen den von der PPA vorgeschlagenen Betrag.



In 62 Fällen wurde der Betrag abgeändert. Davon wurde 14mal der zugesprochene Betrag erhöht und in den übrigen 48 Fällen verringert. Die Begründung für die Verringerung lag meist darin, dass Teile der Schäden, die die PatientInnen erlitten hatten, in der Grunderkrankung selbst und nicht im Auftreten der Komplikation bzw. eines fraglich haftungsrechtlich relevanten Verhaltens wurzelten.

Die Erhöhung der Beträge wurde meist unter Hinweis auf einen voraussichtlich bleibenden Schaden beschlossen.

2. Dauer der Fallbearbeitung

Die Bearbeitungsdauer pro Geschäftsfall betrug im Durchschnitt etwa 7 Wochen. In dieser Zeit wurde mit den PatientInnen mindestens ein Gespräch über die Bewertung des Sachverhalts aus Sicht der PPA und über die mögliche Befassung des Entschädigungsfonds geführt. Nach Zustimmung der betroffenen Person wurden mittels eines Formulars bzw. in telefonischen oder persönlichen Besprechungen weitere notwendige Angaben erhoben.

Schwerpunkte dieser Erhebung sind:

- a) Wie geht es den betroffenen Personen derzeit? Sind noch Folgewirkungen der Schädigung spürbar und wie wirken sich diese in Beruf und Freizeit aus? Wird zur Bewältigung des Alltags Hilfe benötigt?
- b) Ist durch die Schädigung ein Verdienstentgang entstanden? Wenn ja, in welcher Höhe?
- c) Welche Auslagen sind im Zusammenhang mit der Schädigung notwendig geworden? Beispielhaft genannt seien Selbstbehalte, Fahrtgeld zu Therapien und Untersuchungen, Kosten für Pflege und Betreuung oder Umbauarbeiten, soweit diese Auslagen nicht durch Leistungen anderer Einrichtungen abgedeckt sind.

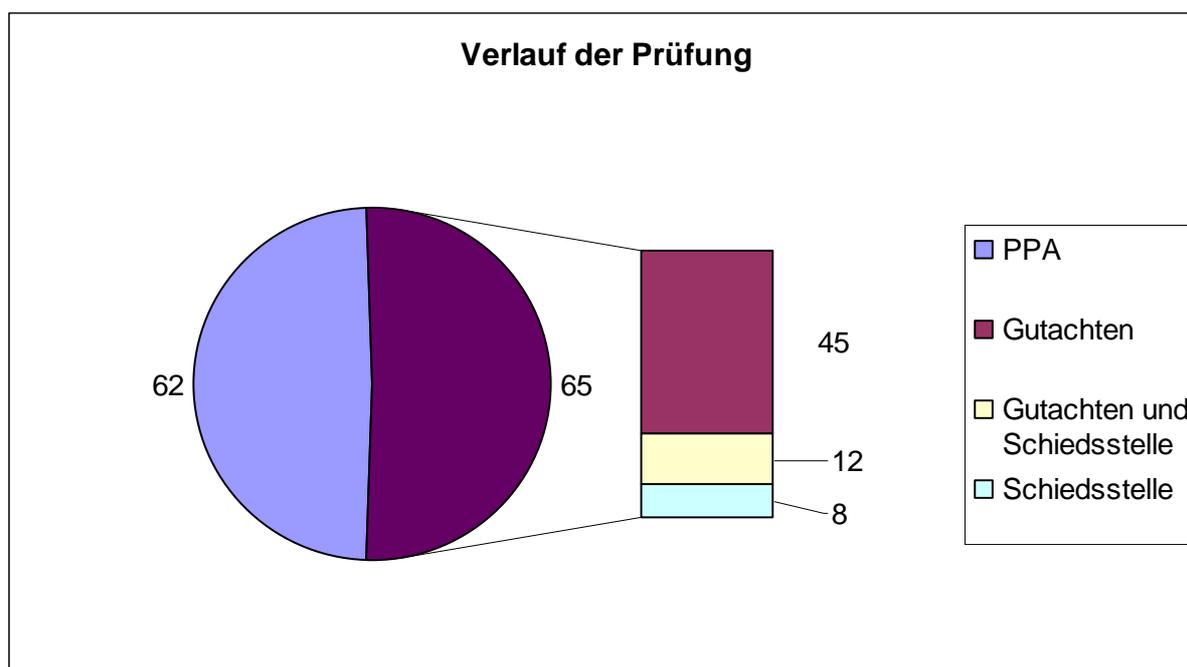
Anschließend wurde der Fall zusammengefasst, mit den aufbereiteten Unterlagen schriftlich der Kommission präsentiert und in der jeweiligen Sitzung diskutiert.



3. Fallprüfung vor Befassung des Fonds

Wenn sich PatientInnen mit der Bitte um Überprüfung an die PPA wenden, werden zunächst die Krankengeschichte sowie eine Stellungnahme der betroffenen Einrichtung eingeholt. Diese Unterlagen werden einer medizinischen Vorprüfung durch den Arzt der PPA unterzogen. Wenn nötig, kann zur Klärung spezifischer Fragen auch ein fachärztliches Gutachten in Auftrag gegeben werden. Eine weitere Möglichkeit der Abklärung besteht in der Befassung der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer.

Wird im Zuge dieser Prüfung ein Behandlungs- oder Aufklärungsfehler festgestellt, der zu dem Schaden geführt hat, werden Verhandlungen mit der zuständigen Haftpflichtversicherung über eine Abgeltung geführt. Nur wenn kein beweisbarer Fehler vorliegt, kommt eine Befassung des Entschädigungsfonds in Frage.

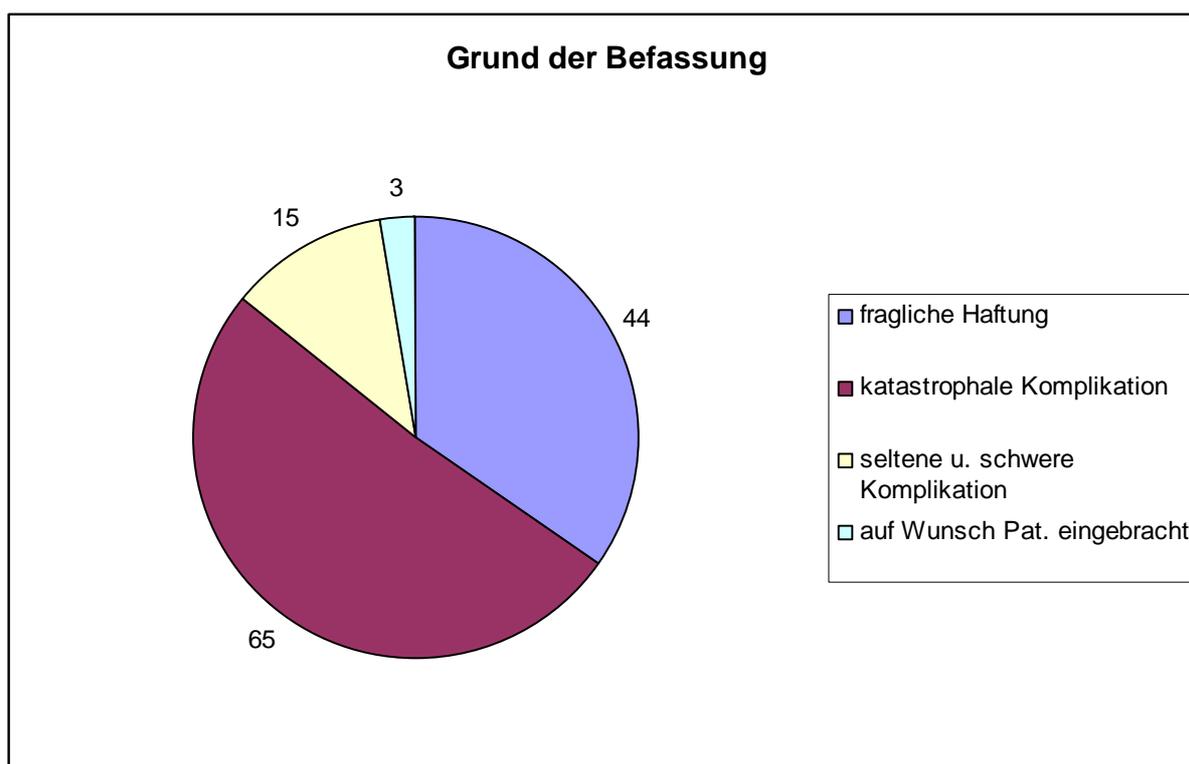


In 62 Fällen erfolgte die Vorprüfung ausschließlich durch die Patienten-anwaltschaft, in 65 Fällen waren weitere Schritte gesetzt worden. Sowohl ein Gutachten als auch eine Aussprache vor der Schiedsstelle waren der Befassung des Fonds in 12 Fällen vorausgegangen. In 45 Fällen war ein Gutachten (ohne Schiedsstelle) Grundlage der weiteren Bearbeitung. In 8 Fällen hatte eine Aussprache vor der Schiedsstelle (ohne Gutachten) stattgefunden.

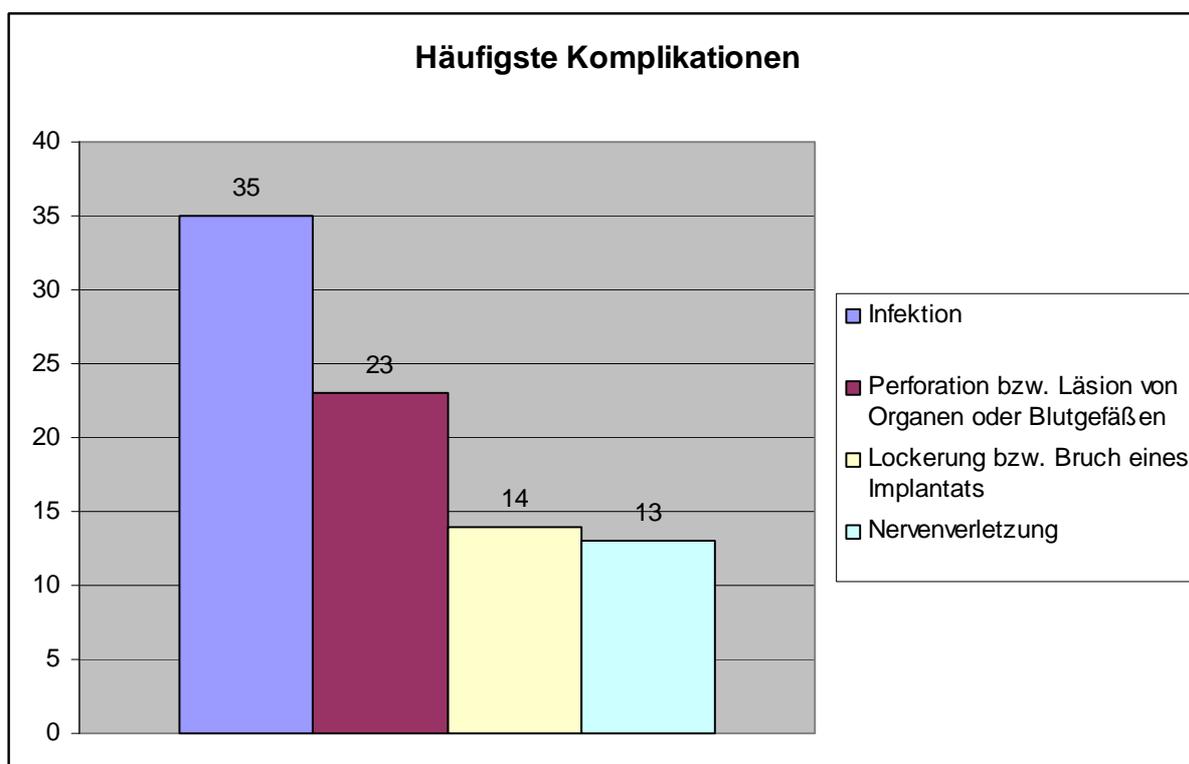
4. Grund der Befassung des Fonds

In 65 Fällen wurde an den Entschädigungsfonds wegen des katastrophalen Verlaufs einer aufgeklärten Komplikation herangetreten, in 15 weiteren Fällen aufgrund einer sehr seltenen und gleichzeitig schwerwiegenden Komplikation. Hinweise auf eine Haftung, ohne dass über die schadenersatzrechtlichen Tatbestandselemente ausreichende Klarheit bestand, waren in 44 Fällen vorhanden.

In 3 Fällen war nach erster Einschätzung der Patientenanwaltschaft kein Grund für eine Auszahlung aus dem Entschädigungsfonds gegeben. Auf ausdrückliches Ersuchen der PatientInnen hin wurden die Fälle aber der Entschädigungskommission vorgestellt.



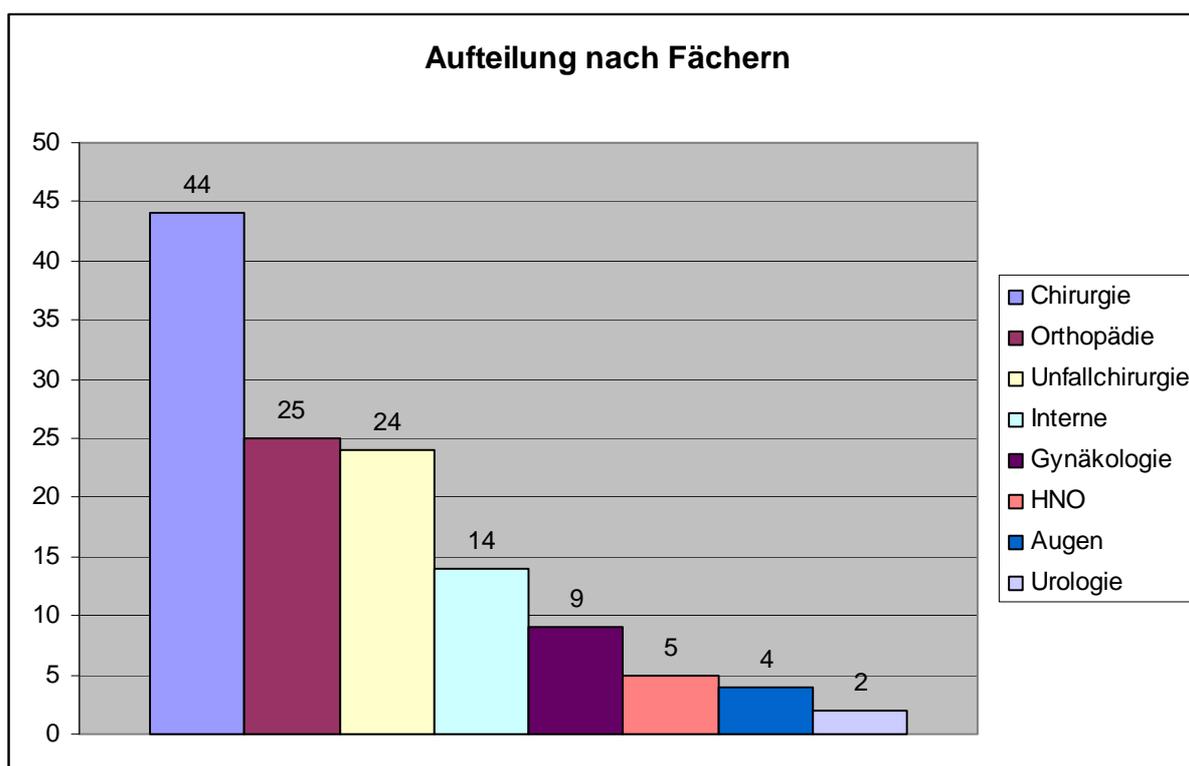
Als häufigste Komplikation führten Infektionen zur Befassung des Entschädigungsfonds. Dies waren entweder solche Infekte, die langwierig und schwierig verliefen oder solche, die in Kombination mit anderen Komplikationen auftraten. Am zweithäufigsten waren Perforationen bzw. Läsionen von Organen oder Blutgefäßen, gefolgt von (meist gehäuften) Lockerungen von Implantaten oder Prothesen sowie Nervenverletzungen.



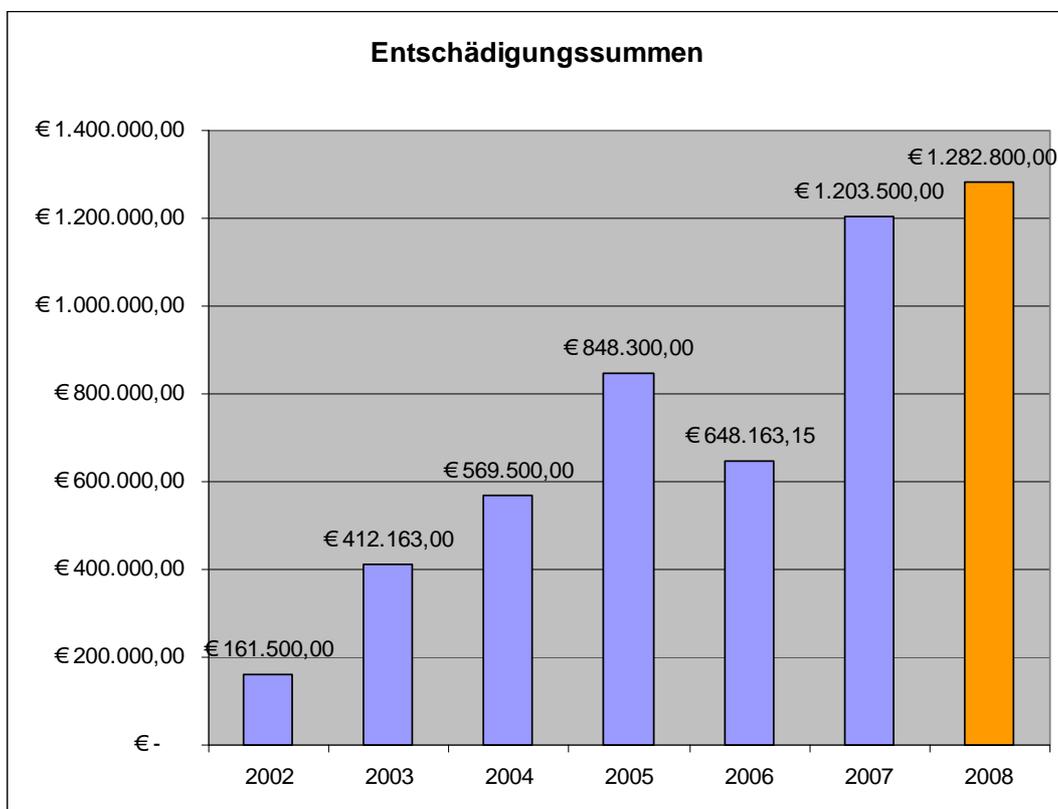
5. Aufteilung nach Fächern

44 der eingebrachten Fälle betrafen die Chirurgie, 25 Fälle die Orthopädie und 24 Fälle die Unfallchirurgie. 14 Fälle stammten aus dem Fachbereich der Inneren Medizin, 9 weitere Fälle betrafen eine Behandlung auf einer Abteilung für Gynäkologie. Andere Fälle kamen etwa aus den Bereichen HNO, Augenheilkunde und Urologie.

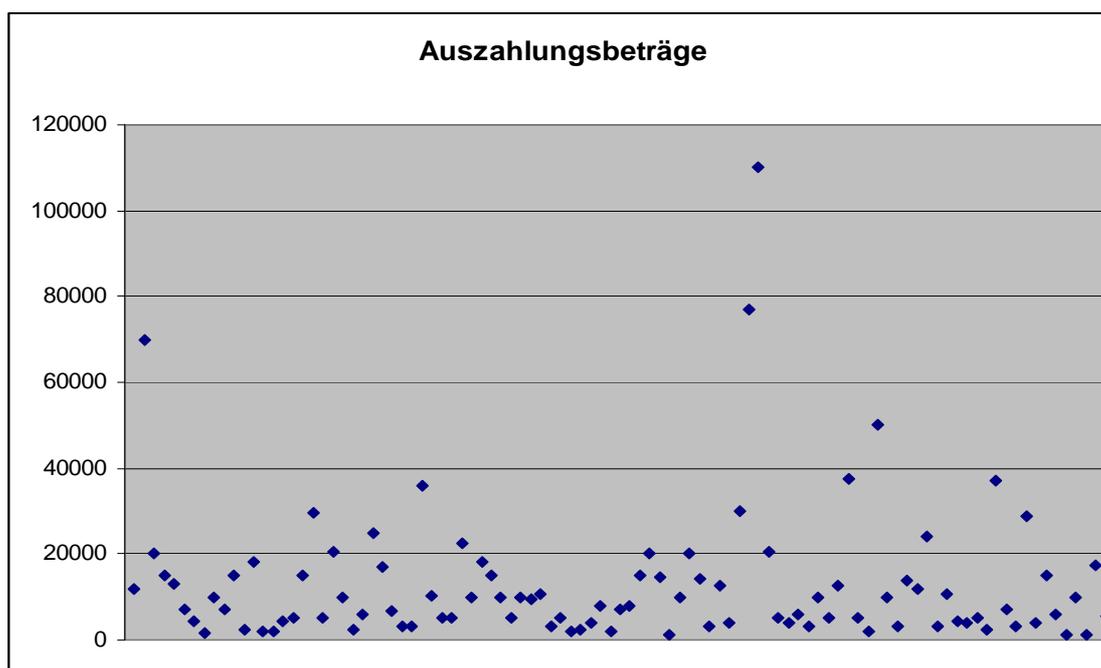
Wie schon in den letzten Jahren, war auch im Jahr 2008 zu beobachten, dass insbesondere die chirurgischen Fächer im Entschädigungsfonds von Bedeutung waren. Dies ist angesichts der notwendigerweise sehr eingreifenden und teils recht risikogeneigten Behandlungen dieser Fachrichtungen auch nachvollziehbar.



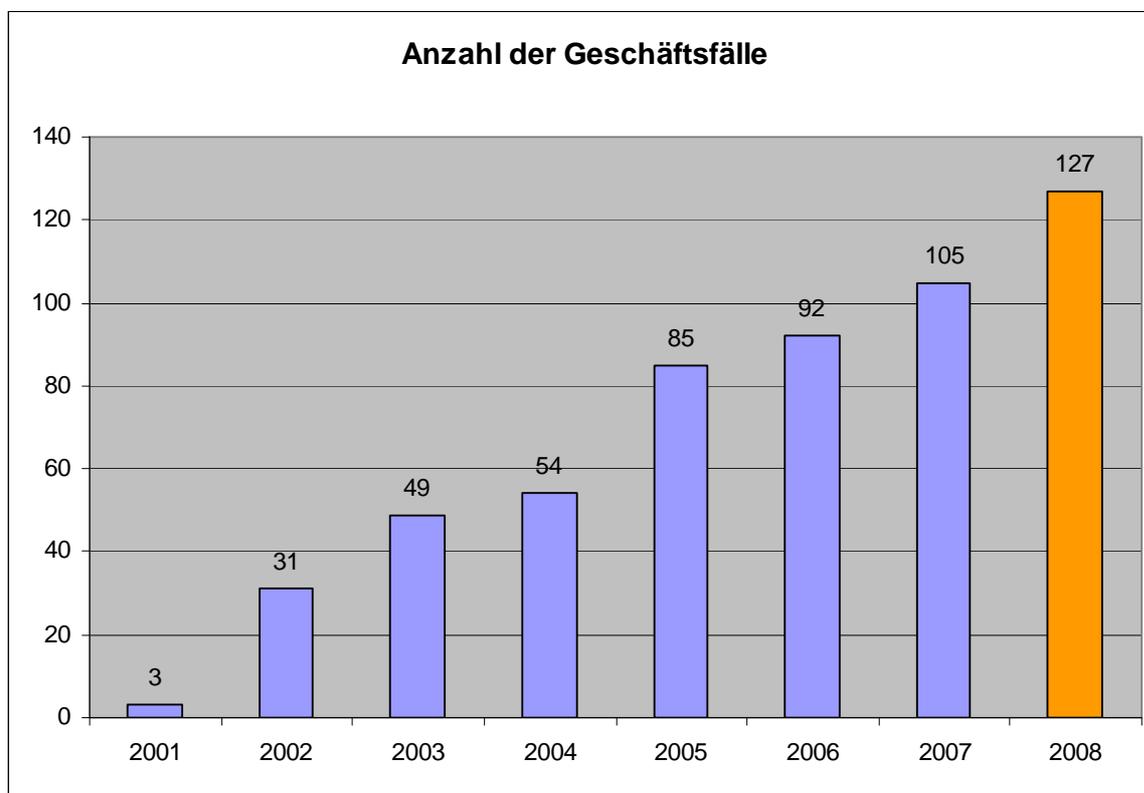
6. Höhe der beschlossenen Entschädigungen



Insgesamt wurden in den Sitzungen des Jahres 2008 Entschädigungen in der Gesamthöhe von € 1.282.800,- beschlossen. Der höchste ausgezahlte Betrag belief sich auf € 110.000,-.



7. Anzahl der Geschäftsfälle im Jahresvergleich



Im Jahr 2008 wurden 127 neue Fälle an den Fonds herangetragen. Gegenüber dem Vorjahr, in dem 105 Fälle behandelt worden waren, konnte somit eine Steigerung von etwa 21 Prozent verzeichnet werden. Im Vergleich zu den Anfängen im Jahr 2002 wurde somit eine Vervierfachung der Fallzahlen erreicht.

III. Wirtschaftliche Eckdaten

Einnahmen / Ausgaben bis zum 31.12.2008:				
	Girokonto	Dispokonto	Rücklagen	GESAMT
NÖGUS	€ 1.017.212,00	€ -	€ -	€ 1.017.212,00
Kapitalertrag	€ 29.069,68	€ -	€ -	€ 29.069,68
Zinsertrag	€ 53,58	€ 1.461,59	€ -	€ 1.515,17
Überträge	€ 1.186.013,04	€ 635.343,97	€ 430.000,00	€ 2.251.357,01
Einnahmen gesamt:	€ 2.232.348,30	€ 636.805,56	€ 430.000,00	€ 3.299.153,86
Entschädigungen	€ 1.292.800,00	€ -	€ -	€ 1.292.800,00
Steuer	€ 13,40	€ 365,40	€ -	€ 378,80
Spesen	€ 6.031,79	€ -	€ -	€ 6.031,79
Überträge	€ 1.065.343,97	€ 631.000,00	€ 555.013,04	€ 2.251.357,01
Auslagen gesamt:	€ 2.364.189,16	€ 631.365,40	€ 555.013,04	€ 3.550.567,60
Kontensaldo:	-€ 131.840,86	€ 5.440,16	-€ 125.013,04	-€ 251.413,74
Einnahmen gesamt (ohne Überträge):	€ 1.047.796,85			
Auslagen gesamt (ohne Überträge):	€ 1.299.210,59			
Jahressaldo:	-€ 251.413,74			

Ermittlung des neuen Vermögensstandes:			
	Girokonto	Dispokonto	Rücklagen
Vermögensstand 31.12.2007:	€ 169.268,15	€ 14.482,85	€ 2.166.195,69
Saldo 2008:	-€ 131.840,86	€ 5.440,16	-€ 125.013,04
Neuer Vermögensstand 31.12.2008	€ 37.427,29	€ 19.923,01	€ 2.041.182,65
Vermögen gesamt:	€ 2.098.532,95		

Einnahmen - Ausgaben

