

NÖ Patienten- und  
Pflegeanwaltschaft

PPA

# **Patienten- Entschädigungsfonds**



## **TÄTIGKEITSBERICHT 2003**



---

---

## Inhaltsverzeichnis

### **I. Vorwort**

### **II. Der Patienten-Entschädigungsfonds - Basics**

### **III. Der Patienten-Entschädigungsfonds – Daten & Fakten**

1. Die Kommission
2. Entscheidungen im Jahr 2003
3. Dauer der Bearbeitung der Fälle
4. Die Vorgeschichten der Geschäftsfälle

### **IV. Möglichkeiten und Grenzen des Fonds**

1. Möglichkeiten
2. Grenzen

### **V. Die finanziellen Mittel des Fonds**

1. Der Geldfluss
2. Die Höhe der Auszahlungen des Fonds
3. Die Fondsmittel im Vergleich zu anderen Bundesländern
4. Anzahl der Geschäftsfälle pro Jahr;  
Vergleich 2001 – 2002 – 2003 – 2004

### **VI. Ausblicke**

---

---

---

---

## I. Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich freue mich, Ihnen im vorliegenden Tätigkeitsbericht die Arbeit der NÖ Patientenentschädigungskommission, die im Jahr 2003 geleistet wurde, vorstellen zu können.



Da der Fonds mittlerweile seit drei Jahren besteht und bereits zwei vorangehende Tätigkeitsberichte vorliegen, möchte ich Ihnen dieses Jahr im Speziellen die letzten Entwicklungen und vor allem die Ansprüche, die in der Praxis an den Fonds und die Kommission gestellt werden, präsentieren und nur kurz auf die Arbeitsgrundlagen und Arbeitsweisen eingehen.

Die Entwicklung der vorangegangenen Jahre setzt sich fort und es zeigt sich deutlich, dass mehr und mehr Geschäftsfälle an den Fonds herangetragen werden. Erfreulich ist die Tendenz, dass die Patienten vom Gesundheitspersonal direkt in den Krankenanstalten auf die neuen Möglichkeiten des Entschädigungsfonds hingewiesen werden und auch direkt über die Krankenanstalten Eingaben an den Fonds erfolgen.

Insbesondere soll unter anderem verdeutlicht werden, dass immer mehr herangetragene Fälle den Zuspruch großer Summen erfordern, damit der entstandene Schaden auch nur annähernd zu einem Drittel (wie in der Geschäftsordnung festgelegt) abgegolten werden kann.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

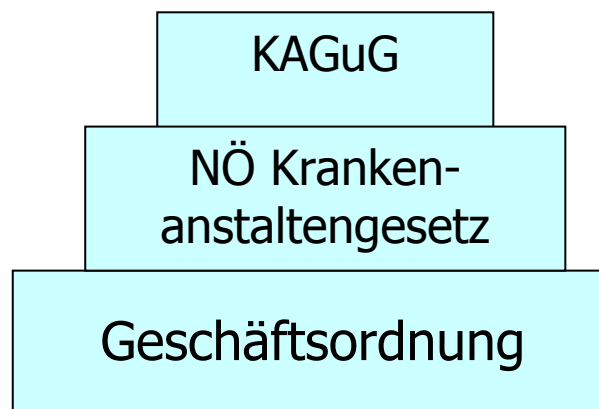
Dr. Gerald Bachinger  
Vorsitzender der NÖ Patientenentschädigungskommission

---

---

## II. Der Patienten-Entschädigungsfonds – Basics

Der Patienten-Entschädigungsfonds wurde 2001 durch das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (§ 27a Abs 5 und 6) eingerichtet und durch die §§ 98 bis 108 des NÖ Krankenanstaltengesetz landesspezifisch ausgeführt. In der Praxis stellt die Geschäftsordnung die detaillierte Arbeitsgrundlage dar.



Der Patienten-Entschädigungsfonds ist kein Ersatz der zivilrechtlichen Entschädigungsmöglichkeiten. Mit den neuen Entschädigungsmöglichkeiten des Fonds wird der zivilrechtliche Schadenersatz ergänzt und optimiert.

Der Fonds darf aber auch nicht die Haftpflichtversicherungen finanziell entlasten und tut dies de facto auch nicht. Abgedeckt werden jene Fälle, in denen es nicht zu einer zivilrechtlichen Haftung kommt, 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 deretwegen ein großer Schaden entstanden ist („Katastrophenverlauf“).

---

Grundsätzlich können Schäden aufgrund von Behandlungen in Krankenanstalten entschädigt werden. Der Bereich der niedergelassenen Ärzte ist allerdings nicht umfasst.

Die finanziellen Mittel des Fonds stammen von den Patienten selbst, die pro Krankenhausaufenthaltstag 0,73 € (für maximal 28 Tage pro Jahr) entrichten.

Eine Entschädigung ist bis zu einer Höhe von € 21.000,-, bei Vorliegen von sozialen Härten bis € 36.000,- möglich.

### **III. Der Patienten-Entschädigungsfonds – Daten & Fakten**

#### **1. 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)
- Kurt Hiess (Dachverband der Selbsthilfegruppen NÖ)

---

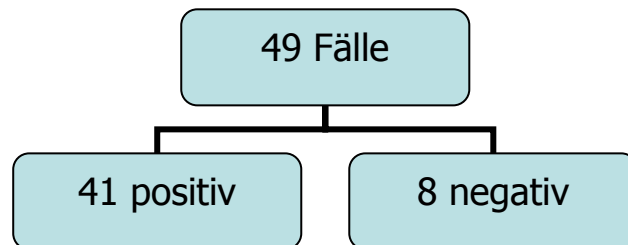
Für jedes Mitglied ist auch ein Ersatzmitglied bestellt; diese sind:

- 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

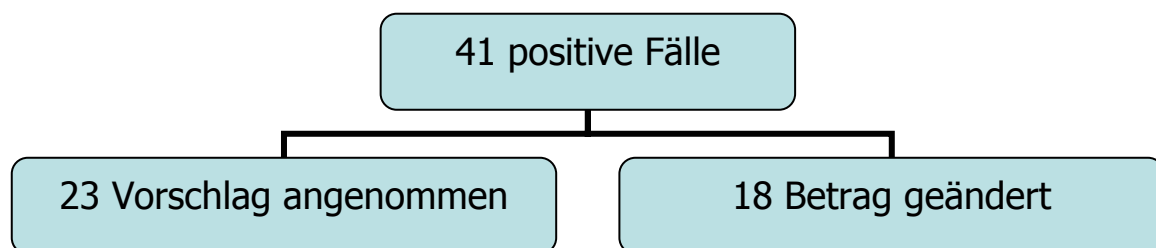


---

## 2. Entscheidungen im Jahr 2003



Insgesamt wurden 49 Fälle an den Fonds herangetragen, nachdem sie vorher von der NÖ Patienten- und Pflegetherrechtschaft auf eine zivilrechtliche Haftung hin geprüft und diese ausgeschlossen worden war. In 41 Fällen sprach die Kommission eine Entschädigung zu. Acht Fälle wurden abgelehnt, weil die Voraussetzungen für eine Entschädigungszahlung nicht gegeben waren.



Von den 41 positiv entschieden Fällen übernahm die Kommission in 23 Fällen den von der NÖ Patienten- und Pflegetherrechtschaft vorgeschlagenen Betrag.

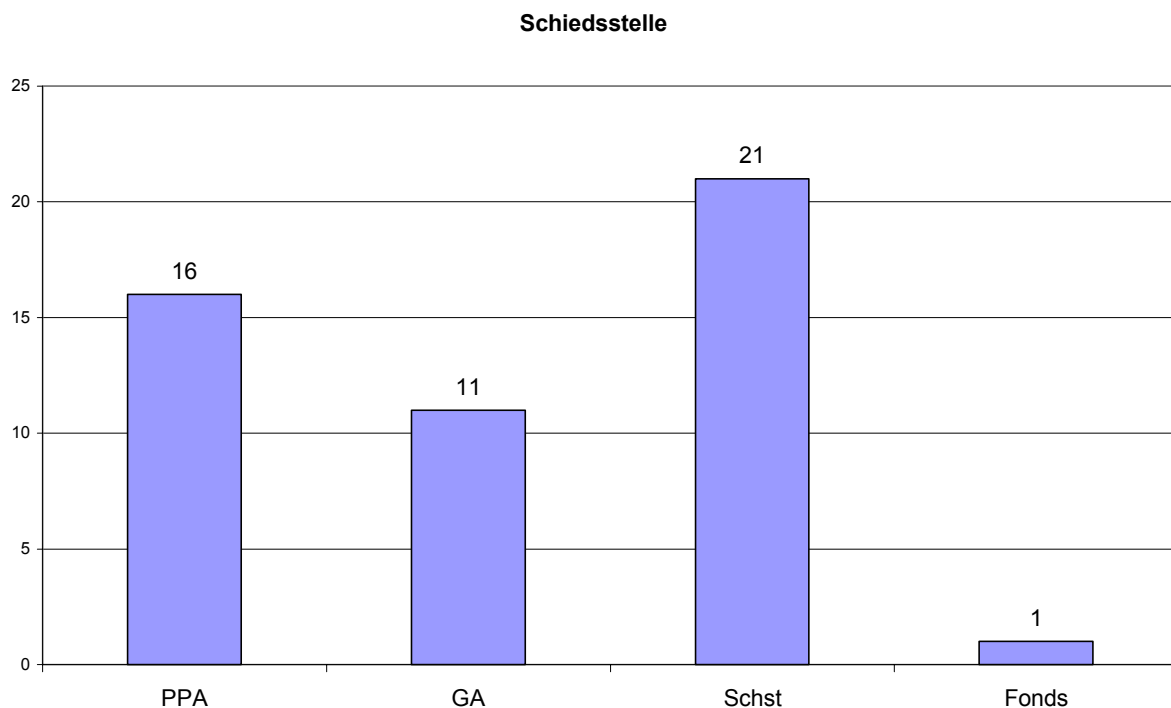
In 18 Fällen wurde der Betrag abgeändert. Davon wurde drei Mal der zugesprochene Betrag erhöht und in den anderen Fällen verringert. Die Begründung für die Verringerung lag meist darin, dass Teile der Schäden, die die Patienten erlitten hatten in der Grunderkrankung selbst und nicht vollständig im Auftreten der Komplikation bzw. des Katastrophenverlaufes oder der unklaren Haftung wurzelten.

Die Erhöhung der Beträge erfolgte in allen drei Fällen wegen des Vorliegens eines (potentiellen) Dauerschadens.

### 3. Dauer der Bearbeitung der Fälle

Die Bearbeitungsdauer pro Geschäftsfall betrug im Durchschnitt ca. vier Wochen. In dieser Zeit wurde der jeweilige Fall für den Fonds vorge-schlagen, mit dem Patienten ein Gespräch über die Befassung allgemein, sowie diverse Details geführt. Anschließend wurde der Fall zusammenge-fasst, schriftlich der Kommission präsentiert und in der jeweiligen Sitzung diskutiert. Danach erfolgte die Empfehlung an den Vorsitzenden der Kommission zur Zahlung bzw. Nicht-Zahlung.

### 4. Die Vorgeschichten der Geschäftsfälle



In 21 Fällen war vor der Befassung des Fonds die Schiedsstelle der Ärz-tekammer befasst (inklusive Einholung von Gutachten). In elf Fällen gab es bereits ein Gutachten; in den anderen 16 erfolgte die übliche Bearbei-tung durch die NÖ PPA.



---

---

## IV. Möglichkeiten und Grenzen des Fonds

### 1. Möglichkeiten

- **Patient Herr E.**, geb. 1967

Nach der mit Fieber und Husten einhergehenden Ersterkrankung, die mit Antibiotika und Hustensaft behandelt wurde, blieb eine Erhöhung der Körpertemperatur bestehen. Da diese auch nach einer Woche nicht auf das Normalmaß zurückging, begab sich der Patient ins Krankenhaus in Behandlung.



Dort wurde eine Streptokokkeninfektion festgestellt, im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen konnte jedoch kein Entzündungsherd gefunden werden. Antibiotikainfusionen wurden verordnet, eine Echokardiographie wurde nicht vorgenommen. Nach zwei Tagen wurde Herr E. entlassen. Die Entlassungspapiere enthalten keinen

Revers, obwohl der Patient nach Angaben des Oberarztes vorzeitig entlassen wurde. Als weitere Therapie wurde vom Oberarzt die orale Einnahme von Antibiotika statt der ursprünglich verordneten Infusionen empfohlen. Der Hausarzt führte aber nicht die angeführte orale Therapie durch sondern verabreichte die Antibiotika intravenös.

Bei der nachfolgenden in einem anderen KH durchgeführten Ultraschalluntersuchung wurde eine schwere Aortenklappeninsuffizienz festgestellt, die eine sofortige Klappenersatzoperation notwendig machte.

---

Im Rahmen der Überprüfung wurden **drei Gutachten** erstellt. Nach Meinung eines Gutachters hätte man die Diagnose der Herzklappeninsuffizienz bei Vornahme einer Ultraschalluntersuchung bereits beim ersten Krankenhausaufenthalt erkennen können und müssen. Laut Gutachten des Zweitgutachters ist dem erstbehandelnden KH kein Diagnoseversäumnis vorwerfbar, auch die antibiotische Behandlung sei in der richtigen Form und Dosis vorgenommen worden. Die Beurteilung des dritten Gutachters ergab hingegen, dass sich im erstbehandelnden KH sehr wohl die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung mittels Herzultraschall ergeben hätte und dass weiters nicht die exakt richtige Antibiotika-Therapie eingeleitet wurde (Penicillin G statt Breitbandantibiotikum Augmentin). Wenn das geschehen wäre, hätte nach Meinung des dritten Gutachters noch eine Chance auf Ausheilung der Endokarditis bestanden.

**Grund der Befassung der PEK:** Wie die dargestellten divergierenden Expertenmeinungen belegen, besteht keine ausreichende Klarheit über die schadenersatzrechtlichen Tatbestandselemente, obwohl einiges für ein Fehlverhalten des erstbehandelnden KH spricht.

**Gegenwärtiger Zustand des Patienten:** Unzweifelhaft ist dem Patienten ein sehr großer Schaden entstanden. Er muss nun mit einer künstlichen Herzklappe leben und steht unter blutverdünnender Dauermedikation, weswegen ein deutlich erhöhtes Risiko für Blutungskomplikationen besteht. Weiters wird bei Herrn E., der zum Zeitpunkt der Klappensetzung erst 34 Jahre alt war, möglicherweise eine Reoperation zum Austausch der mechanischen Klappe notwendig sein. Diese Operation ist mit einer erheblichen Lebensgefahr behaftet.



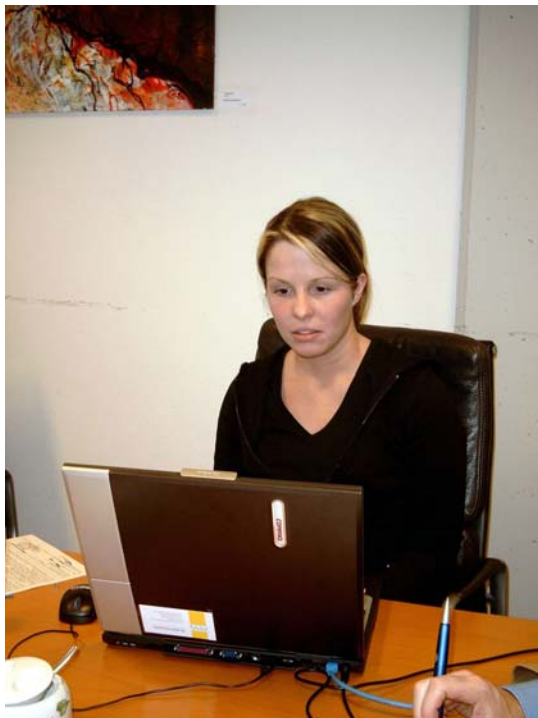
---

**Vorschlag: € 27.200,-**

**Beschluss:** Es wird festgehalten, dass der Fall schon vor der Schiedsstelle der ÄK NÖ verhandelt wurde, wo die Befassung des Patienten-Entschädigungsfonds vorgeschlagen wurde. Wegen der erheblichen Folgen für den jungen Patienten wurden **€ 36.000,-** von der Kommission als Entschädigungsleistung beschlossen.

- **Patient Herr Z.**, geb. 1982

Herr Z. kam wegen einer Knieverletzung ins Krankenhaus. Es wurde eine Operation zur Behebung der Verletzung durchgeführt. Vor allem zur Schmerztherapie vor und während der Operation wurde ein Femoraliskatheter gelegt. Dies konnte an und für sich problemlos durchgeführt werden.



Nach der OP wurde der Katheter entfernt. In den folgenden Tagen bemerkte Herr Z. ein taubes Gefühl von der Leiste bis zum linken Unterschenkel. Bei der darauf folgenden neurologischen Untersuchung wurde eine Femoralisparese links festgestellt. Daraufhin wurde eine Therapie mit Strom und Heilgymnastik begonnen.

Dann wurde der Patient entlassen; allerdings konnte er zu diesem Zeitpunkt immer noch nicht das Bein heben. Beim anschließenden sechswöchigen Aufenthalt in einem Therapiezentrum konnte eine Besserung des Zustandes von Herrn Z. erreicht werden. Allerdings war trotzdem die Durchführung einer Nerventransplantation notwendig, die in einem anderen KH vorgenommen wurde.

---

Eine – teilweise sehr schmerzhaft - Rehabilitation erfolgte wieder im Rehabilitationszentrum.

Laut **Gutachten** von Dr. A. sind die wahrscheinlichsten Ursachen für die Lähmung von Herrn Z. die erfolgte Unterbindung der Blutzufuhr für zwei Stunden, die in diesem konkreten Einzelfall zu lange gewesen sei und eine Ischämie verursacht haben könnte. Eine andere mögliche Erklärung wäre eine Überdehnung des Nervs, in Folge dessen die Blutzufuhr zu gering war.

Beide Möglichkeiten stellen Komplikationen dar; exakt konnte nicht geklärt werden, aufgrund welcher Ursache die Lähmung eingetreten ist.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt hat Herr Z. nach einem Jahr Arbeitsunfähigkeit und einem Jahr Arbeitssuche wieder einen Arbeitsplatz als Lieferant gefunden. Unter Schmerzen leidet er nicht, jedoch bereitet das Bein vor allem beim Stiegensteigen Probleme.

Grund der Befassung der PEK: Verwirklichung einer aufgeklärten Komplikation mit schwerem Verlauf und Eintritt eines großen Schadens.

**Vorschlag: € 5.000,-**

**Beschluss:** Die € 5.000,- wurden einstimmig als Entschädigung beschlossen; vor allem aufgrund des langwierigen Verlaufes nach Verwirklichung der aufgeklärten Komplikation.

## 2. Grenzen

- **Patient Herr M.,** geb. 1921

Herr M. wurde wegen Diarrhoe bei großer linksseitiger Scrotalhernie im KH aufgenommen. Es wurde eine Koloskopie durchgeführt im Zuge derer es zu einer Perforation des Rectums kann, was zu einer leicht diffusen Blutung führte.

---

Die Perforation des Rectums bei einer Koloskopie stellt die Verwirklichung einer aufgeklärten Komplikation dar. Im Falle von Herrn M. kam es zu einer massiven Perforation (vielleicht auch durch die Erschwernis, die die große Scrotalhernie hervorrief), die auch Auswirkungen auf den Allgemeinzustand des Patienten hatte. Die Perforation selbst wurde am folgenden Tag mit einer Schutztransversostomie therapiert, die im Zuge eines weiteren stationären Aufenthalts verschlossen wurde.

Grund der Befassung der PEK: Verwirklichung einer aufgeklärten Komplikation mit großem Schaden.

**Vorschlag: € 1.000,-**

**Beschluss: keine Entschädigungsleistung**, da es sich um die Verwirklichung einer klassischen, aufgeklärten Komplikation handelt, kein Katastrophenverlauf und kein Dauerschaden vorliegt.



- **Patientin Frau K.** geb. 1959, verstorben 2002

Die Patientin wurde im KH zur Abklärung zeitweiser Beschwerden hinter dem Brustbein aufgenommen. Es ergab sich der Verdacht auf eine abgelaufene Herzmuskel- und Herzbeutelentzündung. Frau K. wurde nach drei Tagen mit der Anweisung zur Schonung und ambulanter Kontrolle entlassen.

---

Nach einem Monat litt die Patientin erneut unter Beschwerden und wurde wieder stationär aufgenommen. Es ergab sich der Verdacht auf ein malignes Geschehen im Mittelfeld des Bauchraumes. Die CT ergab Hinweise auf ein rasches Wachstum der Lymphknoten im Bereich des Mittelfeldes und es bestand die Gefahr einer Einengung der Venen in diesem Bereich bzw. einer Arrosion der dort befindlichen Arterien. Nach eingehender konsiliarischer Absprache wurde eine Mediastinoskopie beschlossen, um Material zu gewinnen und um das Malignom - zur Vornahme einer gezielten Chemotherapie – typisieren zu können.

Die Mediastinoskopie wurde durchgeführt. Es wurde über die Bereitstellung von ausgekreuzten Erythrozytenkonzentraten diskutiert, dies allerdings nicht als notwendig erachtet.

Während der Operation kam es plötzlich zu einer massiven Blutung aus dem oberen Mediastinum als die letzte Probeexzision entnommen wurde. Sofort wurde eine Sternotomie vorgenommen, was auch eine interne Herzmassage ermöglichte. Weiters wurden zusätzliche Venenwege gelegt, um den Volumensverlust mittels kristallinen Lösungen und den nun angeforderten Erythrozytenkonzentraten rasch ausgleichen zu können. Vorübergehend konnte ein messbarer Blutdruck erreicht werden. Jedoch war trotz weiterer Gabe von Volumen und Blut, Plasma und Thrombozytenkonzentraten über die gelegten großlumigen Venenzugänge eine Stabilisierung des Blutdruckes nicht zu erreichen, da die Blutung chirurgisch nicht stillbar war. Der eklatante Volumenmangel konnte in der Intensivstation ausgeglichen werden; jedoch war es zu einem schweren hypoxischen Hirnschaden gekommen. Auch war ein massives Hirnödem aufgetreten, welches nicht therapierbar war. So kam es schließlich zum Hirntod der Patientin.

Die Todesursache beschreibt die **Gutachterin** wie folgt: „ Im Obduktionsbefund fand sich eine übernähte Läsion im Bereich der Aortenwand sowie eine zweite unmittelbar daneben liegende Dehiszenz, wobei das Tumorgewebe fest an der Aortenwand fixiert war. Weiters wurde eine massive Hirnschwellung mit entsprechender Abflussbehinderung über die

---

Hauptvenen des Gehirns beschreiben, die sekundär zu einer hämorrhagischen Infarzierung des Mittelhirns und damit zum Hirntod geführt hatte. Das tumoröse Gewebe der Lymphknoten im Mediastenum war ausge dehnt und verwachsen und haftete nicht nur an der Aorta sondern auch an der großen Lungenvene (A. pulmonalis) und an der großen oberen Hohlvene an.“

Die Gutachterin führt weiters aus, dass die Methode der Mediastinoskopie im vorliegenden Fall lege artis war; auch dass man sich nicht für eine Vorbestellung der Erythrozytenkonzentrate entschied, könne dem KH nicht angelastet werden, dies werde in solchen Fällen nicht vorgenommen. Aus demselben Grund war auch ein prophylaktisches Legen von großlumigen Venenzugängen nicht erforderlich. Auch das Auftreten des hypoxischen Hirnschadens kann dem KH nicht angelastet werden.

Das Auftreten massiver Blutungen stelle eine äußerst seltene Komplikation dar, die in nahezu keinem Fall tödlich ende.

Abschließend lautet das Gutachten: „Bei Frau K. allerdings kam es zu der völlig unvorhersehbaren und praktisch nie eintretenden Komplikation einer Blutung aus der Aorta, wodurch der Volumenverlust innerhalb von Sekunden so massiv war, dass man mit dem Volumenersatz nicht mehr nachkam, v.a. weil die Blutung nicht sofort gestillt werden konnte. Auch wenn Blutkonserven im Operationssaal bereit und mehrere großlumige Venenwege vorhanden gewesen wären, hätten man diesen hohen Volumenersatz bei unstillbarer Blutung nicht bewältigen können.“

Grund der Befassung der PEK: Verwirklichung einer sehr seltenen Komplikation mit schwerwiegendem Verlauf

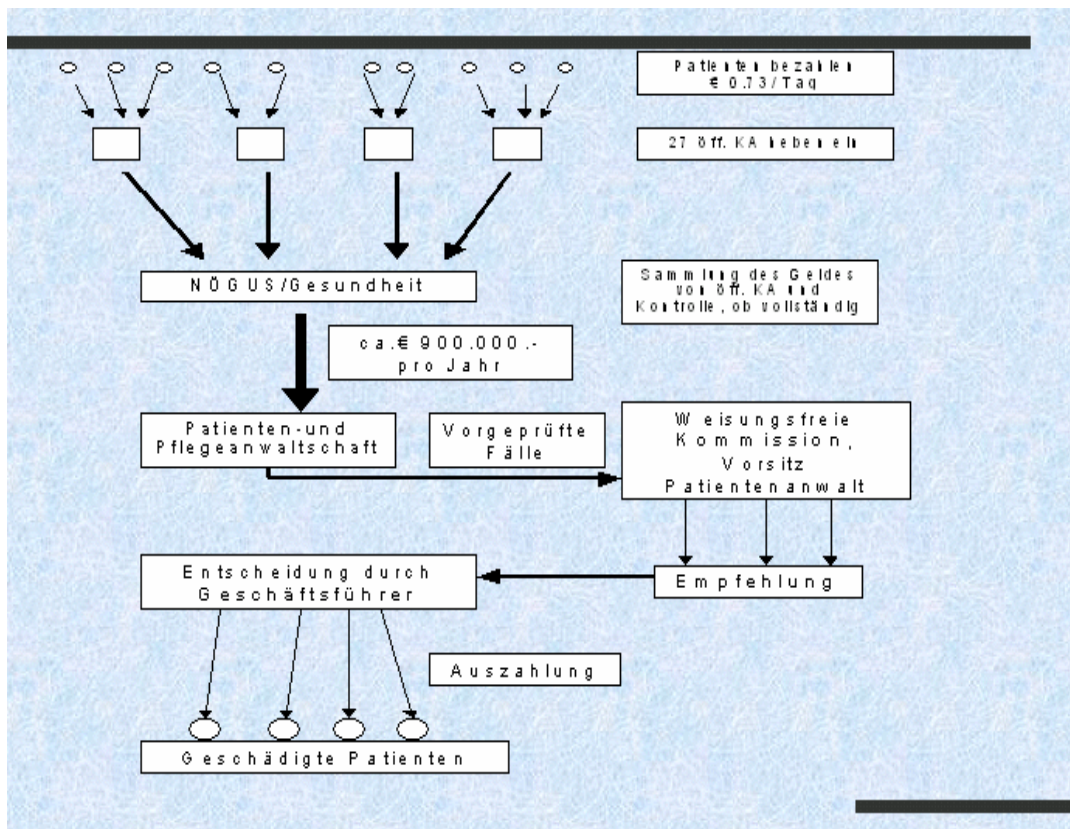
**Vorschlag: € 7.500,-**

**Beschluss: keine Entschädigungsleistung;** Der schwerwiegende Verlauf liegt in der Erkrankung und nicht in der Behandlung. Der Mehraufwand wurde nicht kausal durch den verfrühten Tod verursacht. Eine Entschädigung wurde einstimmig abgelehnt.

## V. Die finanziellen Mittel des Fonds

### 1. Der Geldfluss

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



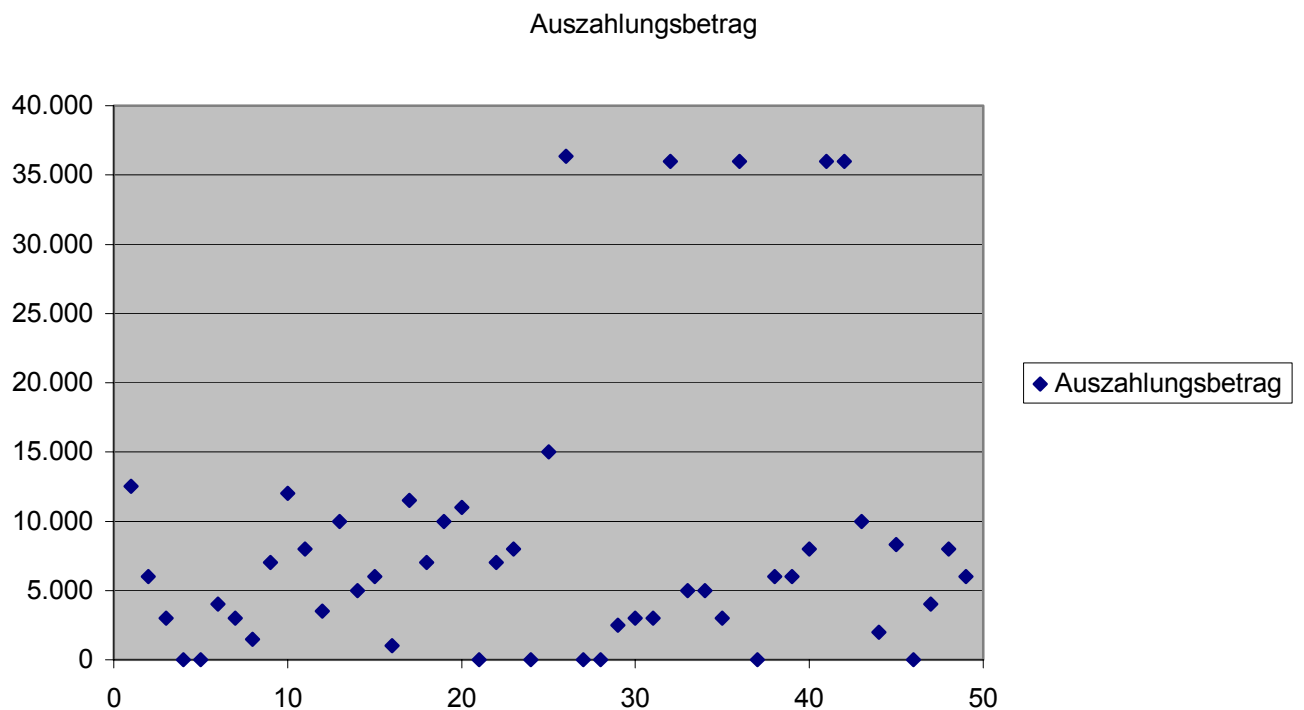
Gleichzeitig mit anderen Selbstbehalten, die im NÖ KAG geregelt sind (z.B. Kostenbeitrag), werden € 0.73/Tag von den Patienten eingehoben; dies aber für nicht mehr als 28 Tage pro Jahr und nicht von sozial bedürftigen Menschen (z.B. Rezeptgebührenbefreiung).

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.



## 2. Die Höhe der Auszahlungen aus dem Fonds

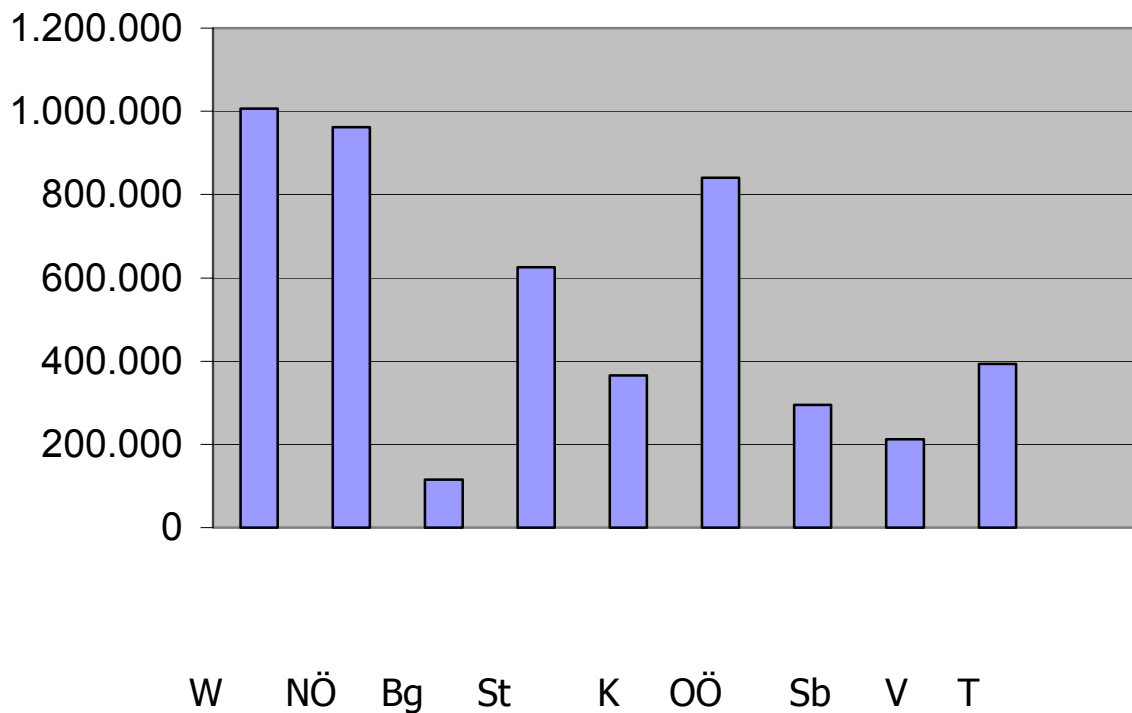
Die Entschädigungsleistung des Fonds betrug im Jahr 2003 insgesamt € 412.136,41 (2002 betrug die Summe € 161.500,-).



Der höchste Auszahlungsbetrag im Jahr 2003 betrug € 36.336,-, in acht von den 49 Fällen erfolgte keine Auszahlung.

Der durchschnittliche Auszahlungsbetrag liegt bei € 8.410,95.

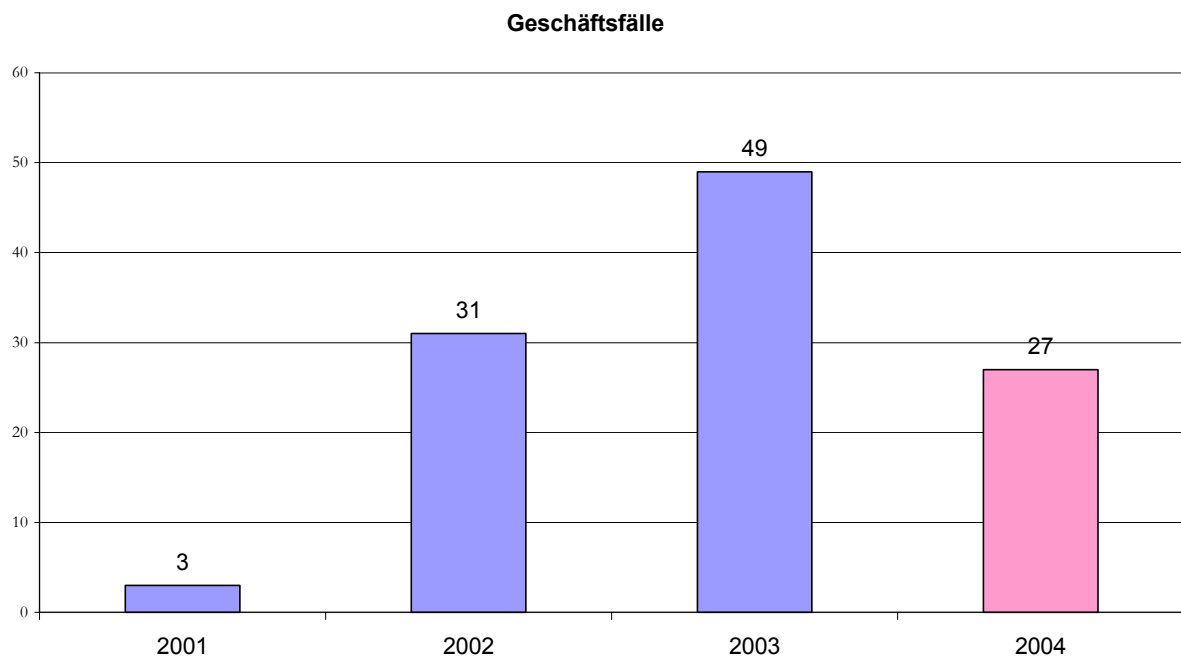
### 3. Die Fondsmittel im Vergleich zu anderen Bundesländern



Der Niederösterreichische Patienten-Entschädigungsfonds liegt hinsichtlich der finanziellen Mittel mit ca. € 900.000,- knapp hinter jenem in 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.

---

## 5. Anzahl der Geschäftsfälle pro Jahr; Vergleich 2001 – 2002 – 2003 - 2004



Im Jahr 2003 wurden 49 Fälle an den Fonds herangetragen. Gegenüber dem Vorjahr, in dem 31 Fälle behandelt worden waren, liegt somit eine Steigerung von 58 Prozent vor.

2004 wurden bis Ende Juni 27 Fälle bearbeitet, was einen weiteren beträchtlichen Aufwärtstrend erwarten lässt.

---

---

## VI. Ausblicke

Im Jahr 2003 zeichnete sich ein immer größer werdender Bekanntheitsgrad des NÖ Patienten-Entschädigungsfonds ab. Erfreulich in dieser Hinsicht ist, dass auch immer mehr Fälle direkt von den Krankenhäusern an die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft zur Fonds-Befassung herangebracht werden. Diese Fälle werden selbstverständlich nicht als von Patienten gegen ein bestimmtes Krankenhaus eingebrachte Beschwerden gewertet.

Es ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung auch im Jahr 2004 fortsetzen wird.

An dieser Stelle ist auch die gute Zusammenarbeit mit der Schiedsstelle der Ärztekammer NÖ zu erwähnen, die viele Fälle, die früher nicht entschädigt werden konnten, an die NÖ Patientenentschädigungskommission heranträgt.

Summa summarum zeichnet sich somit ein immer größer werdender Bekanntheitsgrad des Fonds und damit Hand in Hand gehend eine sehr gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ab.