

Bericht
des Sozialausschusses
betreffend
die Tätigkeitsberichte 2008, 2009 und 2010
des Oö. Patientenentschädigungsfonds

[Landtagsdirektion: L-541/1-XXVII,
miterledigt [Beilage 381/2011](#)]

Gemäß § 86a Abs. 1 und 2 des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997, LGBl. Nr. 132, idF. LGBl. Nr. 35/2008, ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet, der die Bezeichnung "Oö. Patientenentschädigungsfonds" trägt. Aufgabe dieses Fonds ist die Entschädigung von Patienten, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung des Rechtsträger nicht eindeutig gegeben ist.

Auf Grund der Bestimmungen des § 86b Abs. 1 und 3 leg.cit. ist das Organ des Fonds die Entschädigungskommission. Die Geschäftsstelle des Fonds ist das Amt der Oö. Landesregierung.

Der Entschädigungskommission obliegt gemäß § 86d leg.cit. die Verwaltung und die Wahrnehmung der Aufgaben des Fonds, insbesondere

1. Prüfung der Ansuchen auf Entschädigungen,
2. Entscheidung über die Gewährung von Entschädigungen,
3. Entscheidung über die Rückforderung von Entschädigungen,
4. Genehmigung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses.

Gemäß § 86f leg.cit. hat der Fonds dem Landtag im Weg der Landesregierung einen Bericht über seine Tätigkeit zu erstatten. Dem Landtag wurde zuletzt im Jahre 2008 berichtet.

Der Tätigkeitsbericht 2008 wurde von der Entschädigungskommission in der Sitzung vom 12.05.2009 einstimmig beschlossen.

Der Tätigkeitsbericht 2009 wurde von der Entschädigungskommission in der Sitzung vom 13.04.2010 einstimmig beschlossen.

Der Tätigkeitsbericht 2010 wurde von der Entschädigungskommission in der Sitzung vom 29.03.2011 einstimmig beschlossen.

Im Jahr 2008 wurden in 11 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 165 Fälle behandelt. Die Auszahlungssumme für die 125 Fälle, die positiv im Sinne einer Entschädigungsleistung entschieden wurden, betrug 934.283,50 Euro.

Im Jahr 2009 wurden in 10 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 148 Fälle behandelt. Die Auszahlungssumme für die 102 Fälle, die positiv im Sinne einer Entschädigungsleistung entschieden wurden, betrug 985.230 Euro.

Im Jahr 2010 wurden in 10 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 140 Fälle behandelt. Die Auszahlungssumme für die 108 Fälle, die positiv im Sinne einer Entschädigungsleistung entschieden wurden, betrug 938.450 Euro.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge beschließen:

Die gemäß § 86f Abs. 3 des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 vorgelegten Tätigkeitsberichte 2008, 2009 und 2010 des Oö. Patientenentschädigungsfonds werden zur Kenntnis genommen.

Subbeilagen

Linz, am 26. Mai 2011

Affenzeller
Obmann

Mag. Kirchmayr
Berichterstatlerin



LAND

OBERÖSTERREICH

Tätigkeitsbericht 2008

Oö. Entschädigungskommission

INHALTSVERZEICHNIS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

<i>Grundsätze</i>	4
<i>Entschädigungskommission – Zusammensetzung</i>	5
<i>Finanzierung des Fonds</i>	6
<i>Einnahmen seit 2001</i>	6
<i>Ausgaben, Geschäftsanfall</i>	7
<i>Gliederung nach Fachgebieten</i>	8
<i>Erledigungen</i>	8
<i>Abgeltungen</i>	9
<i>Höhe der Abgeltungen</i>	10
<i>Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten</i>	11
<i>Höchste Auszahlungsbeträge</i>	12
<i>Abgeltung nach Fachgebieten</i>	13
<i>Kurzdarstellung der Fälle</i>	14-15
<i>Schlussatz</i>	16

BEI ALLEN PERSONENBEZOGENEN BEZEICHNUNGEN GILT DIE GEWÄHLTE FORM FÜR BEIDE GESCHLECHTER.

OÖ. PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

Mit Wirksamkeit vom 1.1.2001 wurde in allen Bundesländern der sog. "Patientenentschädigungsfonds" eingerichtet.

Die gesetzliche Grundlage findet sich in den §§ 86a ff Oö. KAG 1997. Bei der Entschädigung handelt es sich um keine schadenersatzrechtliche Leistung, sondern um eine besondere Entschädigung, die nur unter der Voraussetzung, dass die Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, erfolgt.

Die Entschädigung stellt auch keine volle Abgeltung im Sinne des Schadenersatzrechts nach dem ABGB dar.

Die Grundsätze stellen sich kurz zusammengefasst wie folgt dar:

- Eine Abgeltung kann Patienten gewährt werden, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung eines Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist.
- Das Schadensereignis muss ab 1.1.2001 eingetreten sein.
- Die Gewährung einer Entschädigung setzt voraus, dass eine außergerichtliche Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ. stattgefunden hat, die Entschädigungskommission zur Ansicht gelangt, dass eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist und nicht wegen desselben Schadensfalles aus demselben Rechtsgrund ein Schadenersatzbetrag gerichtlich zuerkannt oder eine Geldleistung ausbezahlt wurde.
- Ein Ansuchen um Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich zu stellen.
- Die Maximalentschädigung betrug zunächst 22.000 Euro, die bei Vorliegen eines besonderen Härtefalles bis zu 50 % überschritten werden konnte. Seit 9.9.2005 besteht die Entschädigung in der Zuwendung eines Geldbetrages bis zu 70.000 Euro.

- Auf eine Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.
- Gegen die Entscheidung gibt es kein Rechtsmittel.
- Mit Wirksamkeit vom 11.8.2005 trat eine Änderung der Geschäftsordnung in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde bezüglich der Schmerzen und der kausalen Aufwendungen nur ein Drittel zuerkannt. Von dieser Drittelregelung wurde zur Gänze Abstand genommen.

Oö. Entschädigungskommission:

Der Oö. Entschädigungskommission gehören an:

1. Die Oö. Patientenvertreterin als Vorsitzende,
2. eine Vertreterin für rechtliche Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
3. ein Vertreter für medizinische Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
4. ein Rechtsanwalt aufgrund des Vorschlages der Oö. Rechtsanwaltskammer und
5. ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt aufgrund des Vorschlages der Ärztekammer für OÖ.

Die Mitglieder werden – ausgenommen die Vorsitzende – von der Landesregierung auf die Dauer von vier Jahren bestellt; für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen.

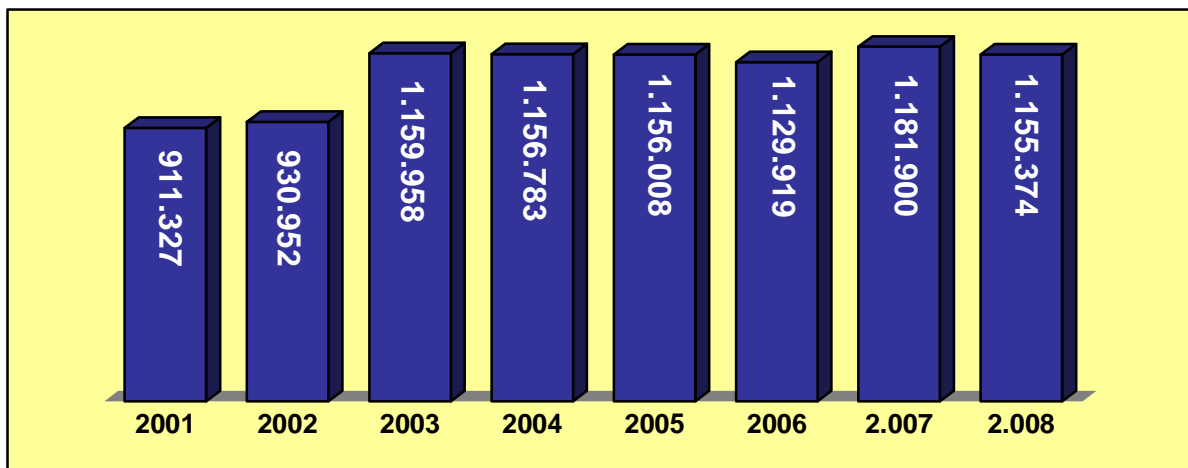
Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit im Fonds weisungsfrei.

Finanzierung des Fonds:

Der Oö. Patientenentschädigungsfonds wird von stationär aufhältigen sozialversicherten Pflegenden der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse finanziert, die pro Pflgetag 0,73 Euro an die Krankenanstalt (für maximal 25 Tage im Jahr) überweisen, wobei die Krankenanstalten die eingehobenen Beträge an den Oö. Patientenentschädigungsfonds weiterleiten.

Die finanzielle Situation des Oö. Patientenentschädigungsfonds stellt sich wie folgt dar:

Einnahmen seit dem Jahr 2001:

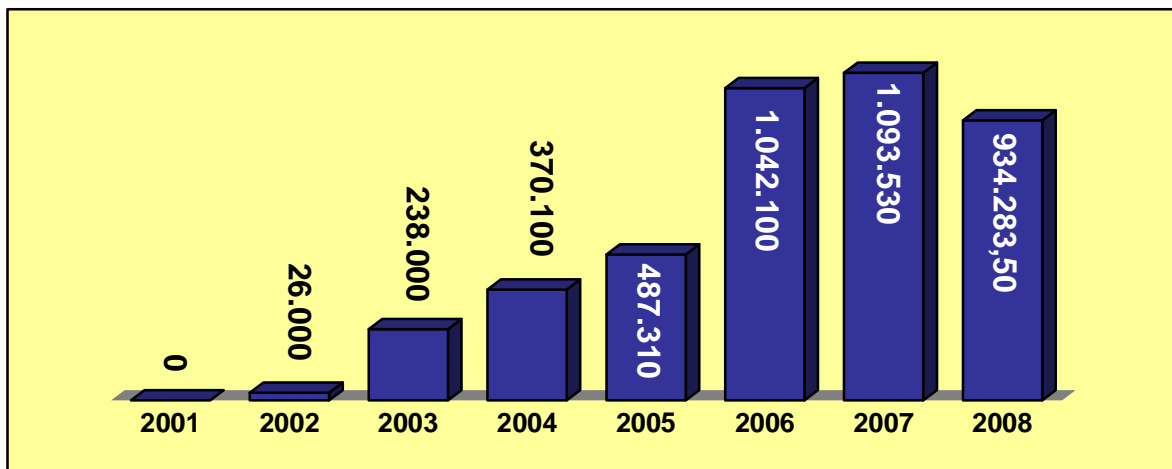


Grafik 13: Fondseinnahmen 2001 bis 2008

Ende Dezember 2008 befanden sich ca. 5 Millionen Euro im Fonds.

Ausgaben seit dem Jahr 2001:

Die Entschädigungsleistung betrug im Jahr 2008 insgesamt 934.283,50 Euro.

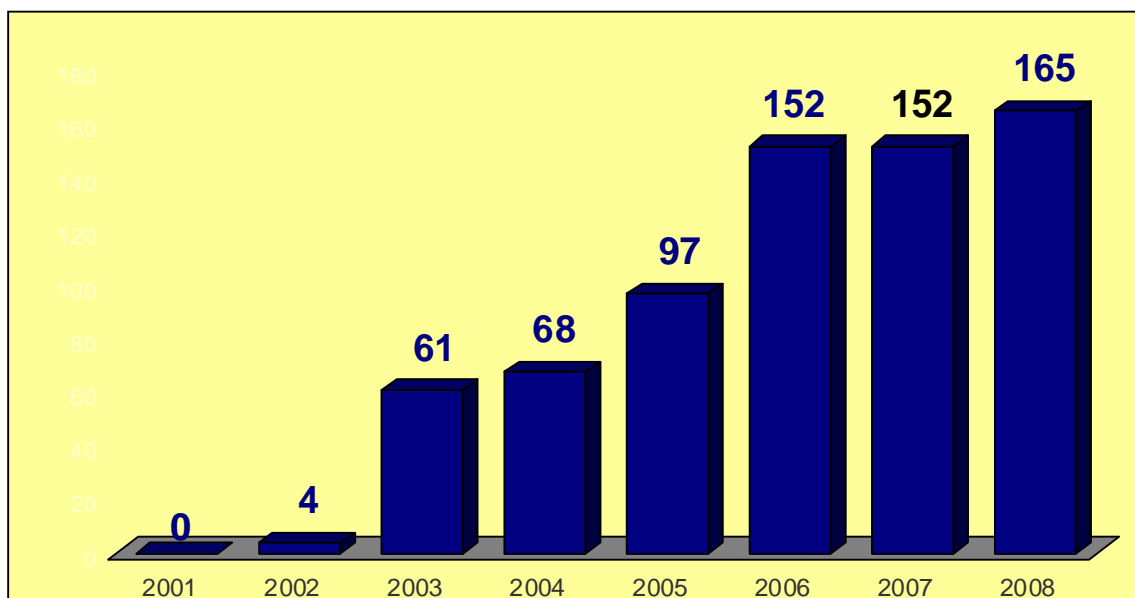


Grafik 14: Fondsausgaben 2001 bis 2008

Seit Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds wurden insgesamt 4,191.323,50 Euro an die Patienten als Entschädigung ausbezahlt.

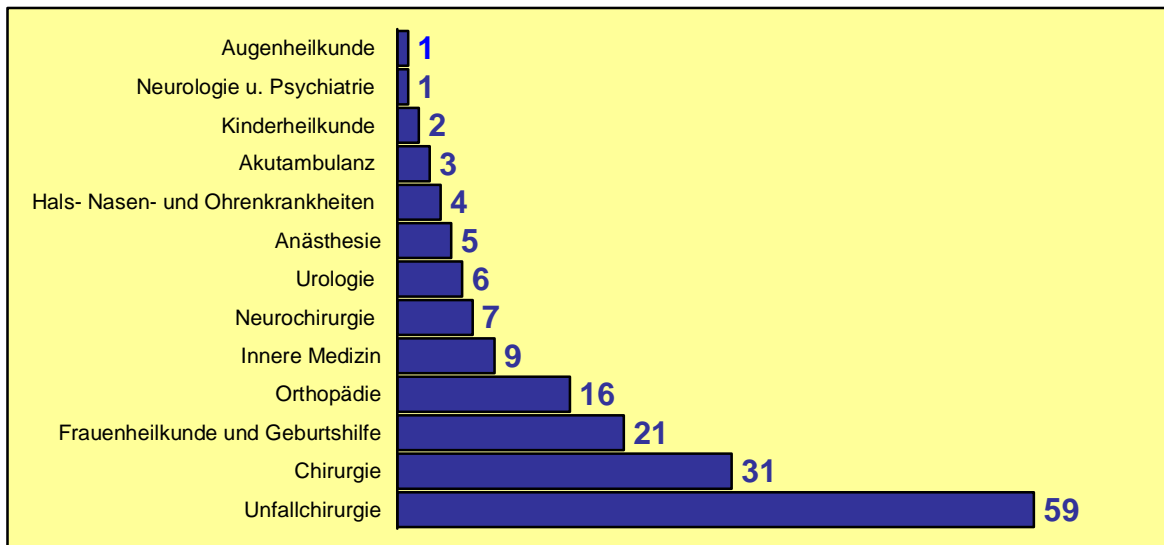
Geschäftsanfall:

Nachfolgende Grafik verdeutlicht, wie viele Fälle von der Oö. Entschädigungskommission pro Jahr behandelt worden sind:



Grafik 15: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle von 2001 bis 2008

Im Berichtszeitraum wurden in 11 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 165 Anträge behandelt. Diese Fälle teilen sich wie folgt auf die einzelnen Fachgebiete auf:



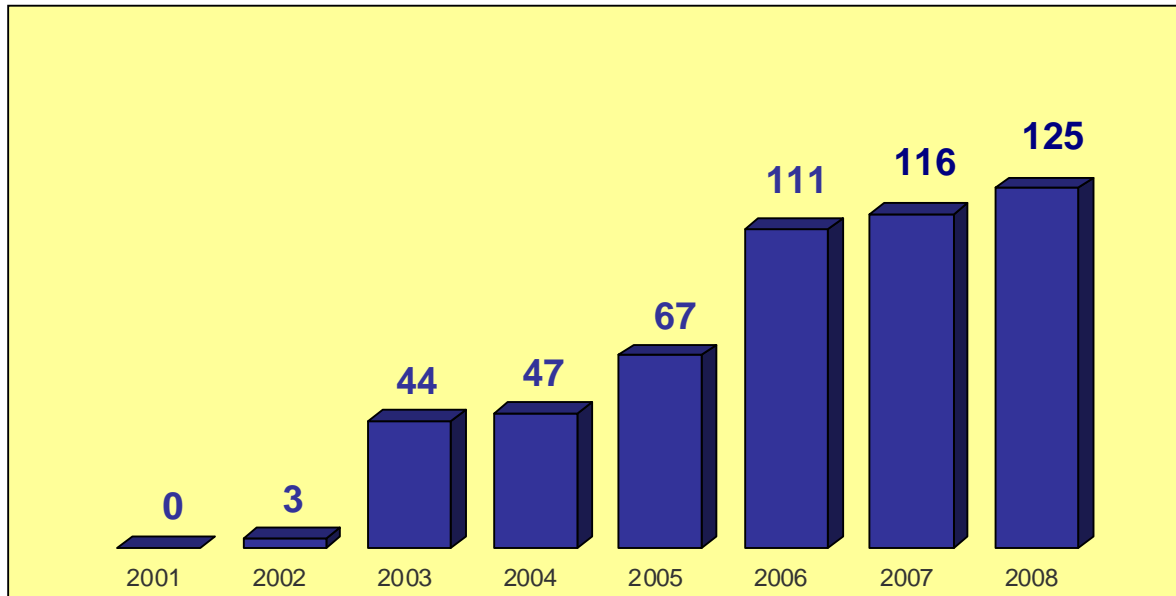
Grafik 16: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle – nach Fachgebieten gegliedert – im Jahr 2008

Wie auch im Vorjahr waren im Jahr 2008 die Fachrichtungen Unfallchirurgie, Chirurgie, sowie Orthopädie am häufigsten betroffen.

Im Fachgebiet Unfallchirurgie kam es zu einer Steigerung um 20,4 % und bei Frauenheilkunde und Geburtshilfe um 40 %. Hingegen waren in den Fachrichtungen Chirurgie und Orthopädie jeweils Rückgänge um ca. 11% zu verzeichnen.

Erledigungen:

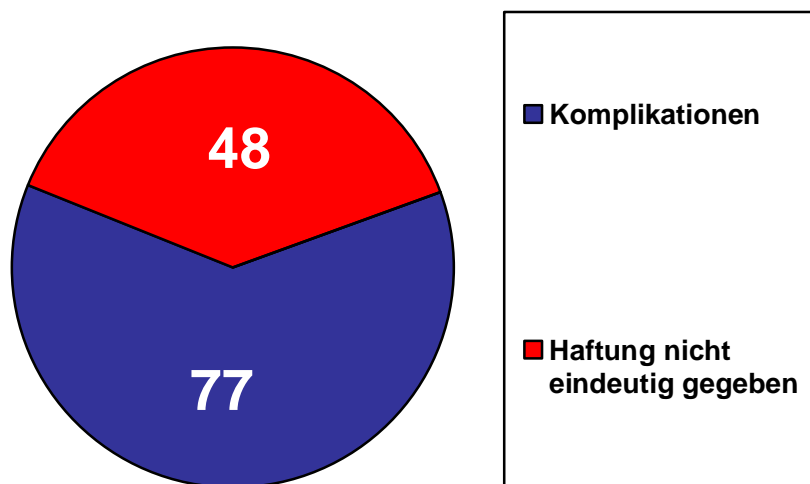
Es konnten 165 Fälle entschieden werden.



Grafik 17: Erledigte Fälle mit Entschädigungsleistung von 2001 bis 2008

Von den 165 Fällen wurden 125 positiv im Sinne einer Zuerkennung einer Entschädigungsleistung entschieden. 29 Anträge wurden abgelehnt. Ein Antrag wurde zurückgewiesen weil er nicht binnen der Einjahresfrist gestellt wurde.

Von diesen 125 positiv entschiedenen Fällen wurde in 77 Fällen aufgrund von Komplikationen und in 48 Fällen, weil die Haftung nicht eindeutig gegeben war, eine Entschädigung zuerkannt.



Grafik 18: Begründungen für Entschädigungszahlungen 2008

In 54 Fällen wurde nach der Verhandlung vor der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ ein Antrag auf Abgeltung an den Oö. Patientenentschädigungsfonds gestellt. In den restlichen Fällen fand die Überprüfung ausschließlich durch die Oö. Patientenvertretung statt.

35 Anträge wurden nach Durchführung einer Schiedsstellenverhandlung, bei der der Patient nicht durch die Oö. Patienten- und Pflegevertretung begleitet war, an den Oö. Patientenentschädigungsfonds herangetragen. In diesen Fällen lagen grundsätzlich die gesetzlichen Voraussetzungen für die Behandlung durch die Entschädigungskommission vor. Mangels Kenntnis der aufgeworfenen Fragen seitens der Patienten sowie der ärztlichen Stellungnahmen, die anlässlich der Verhandlung abgegeben wurden, war einerseits die Vorbereitung dieser Fälle für die Entschädigungskommission sehr arbeits- und zeitintensiv und es bestand andererseits manchmal Unklarheit, ob alle haftungsrelevanten Details umfassend behandelt worden waren.

Höhe der Abgeltungen:

Insgesamt wurden 934.283,50 Euro zuerkannt.

Ein weiterer Betrag in der Höhe von 1.161 Euro wurde gewährt, konnte aber nicht zur Auszahlung gebracht werden, da die Bedingung der Gewährung – die Vorlage einer Rechnung – im Berichtszeitraum nicht erfüllt wurde.

Die durchschnittliche Höhe eines Auszahlungsbetrages betrug 7474,28 Euro.

Die Höchstsumme von 70.000 Euro wurde im Jahr 2008 in keinem Fall zugesprochen.

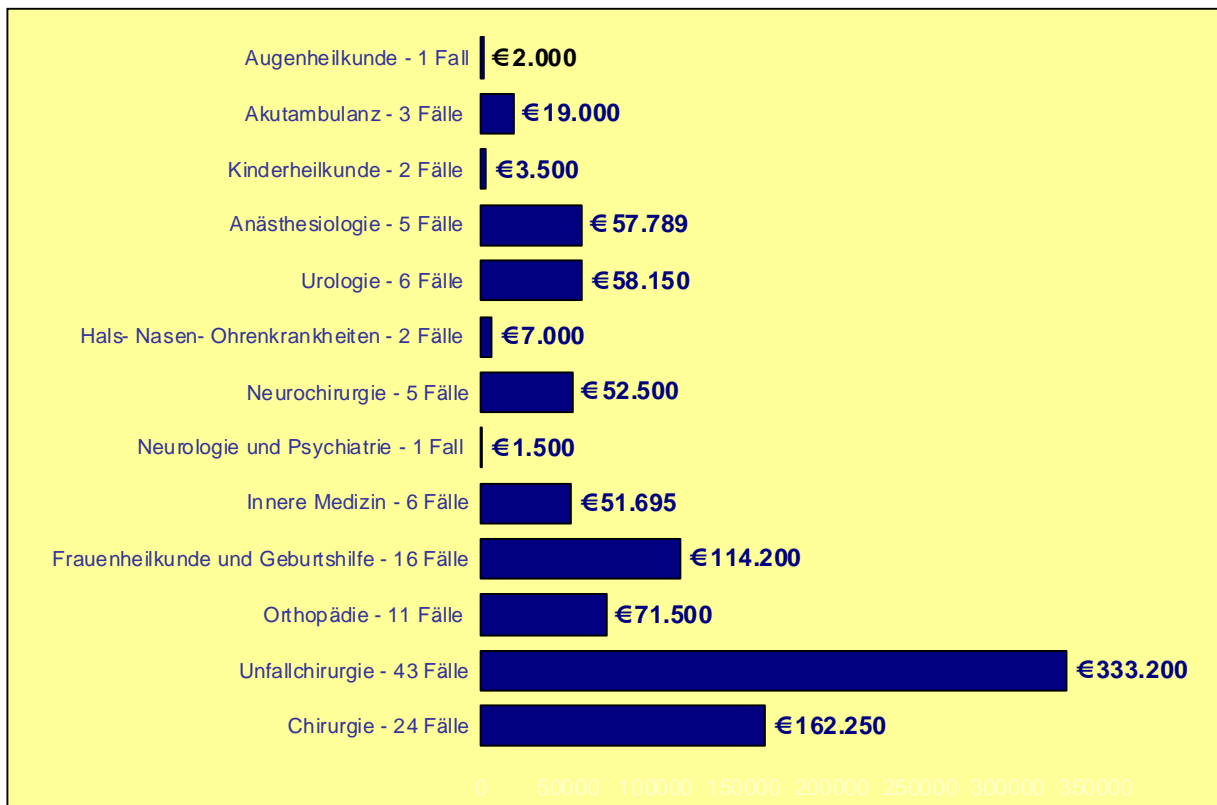
Im folgenden die gestaffelten Auszahlungsbeträge:

Betrag	Anzahl
0 - 1000 Euro	12
1001 - 2000 Euro	19
2001 - 3000 Euro	10
3001 - 4000 Euro	19
4001 - 5000 Euro	12
5001 - 6000 Euro	7
6001 - 7000 Euro	5
7001 - 8000 Euro	5
8001 - 9000 Euro	1
9001 - 10000 Euro	4
10001 - 11000 Euro	2
11001 - 12000 Euro	4
14001 - 15000 Euro	13
17000 Euro	2
18000 Euro	2
20000 Euro	2
25000 Euro	1
30000 Euro	3
35000 Euro	1
40000 Euro	1

Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Betten lt. RSG Oö.	Anzahl der entschädigten Fälle	Höhe der Summe
AKH Linz	957	21	€ 170.500,00
Klinikum Wels- Grieskirchen	1328	16	€ 114.830,00
KH Barmherzige Schwestern	662	10	€ 64.000,00
LKH Vöcklabruck	588	9	€ 105.000,00
KH Ried	475	2	€ 25.500,00
LKH Steyr	809	12	€ 150.900,00
LKH Gmunden	320	2	€ 40.000,00
LKH Kirchdorf	240	2	€ 8.500,00
LFKK Linz	300	1	€ 3.000,00
UKH Linz	155	2	€ 13.000,00
LNK Wagner-Jauregg	670	5	€ 77.000,00
LKH Freistadt	170	2	€ 19.000,00
LKH Rohrbach	212	2	€ 4.000,00
LKH Schärding	208	5	€ 54.000,00
KH Barmherzige Brüder	364	1	€ 5.000,00
LKH Bad Ischl	238	3	€ 27.000,00
KH Elisabethinen	501	7	€ 104.000,00
KH Braunau	422	2	€ 16.000,00
Gesamtsumme	8619	125	€ 934.283,50

Zuerkennung einer Abgeltung bezogen auf Fachgebiete:



Grafik 19: Zuerkennung einer Abgeltung bezogen nach Fachgebieten im Jahr 2008

Kurzdarstellung von 5 Fällen:

1. Eine 16-jährige Patientin wurde mit Verdacht auf Gastroenteritis stationär aufgenommen und nach entsprechender Abklärung antibiotisch behandelt. In den darauffolgenden Tagen kam es zu einem Ansteigen des Entzündungswertes, Erbrechen und Auftreten von Bauchschmerzen. Nach vier Tagen wurde aufgrund eines Röntgens ein Ileus diagnostiziert. Einen Tag darauf erfolgte der operative Eingriff. Intraoperativ zeigte sich eine Vierquadrantenperitonitis und die Appendixspitze perforiert. In Folge war eine einmonatige Betreuung auf der Intensivabteilung aufgrund der Ausbildung eines septischen Schockgeschehens, der Notwendigkeit der Entfernung Gallenblase, des Eintretens eines Multiorganversagens mit Ausbildung einer Schocklunge sowie des Auftretens einer Peroneus- und Tibialisparese am rechten Fuß erforderlich. Eine schwere psychische Beeinträchtigung im Sinne einer Depression kam dann noch dazu. Nach etwa sieben Wochen konnte die Patientin entlassen werden. Die Vorfußheberschwäche bildete sich weitgehend zurück. Im Hinblick darauf, dass in dem vorausgegangenen Gerichtsprozess der Patientin der Nachweis eines Behandlungsfehlers nicht eindeutig gelungen und die Klage mit dieser Begründung abgewiesen worden war, wurde eine Abgeltung in der Höhe von 40.000 Euro aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" gewährt.
2. Ein 57-jähriger Patient, der an Übergewicht, Diabetes mellitus, respiratorischer Globalinsuffizienz und Schlafapnoe litt, wurde zur Durchführung einer MR-Untersuchung des Gehirns bei Verdacht auf Vorliegen einer rasch progredienten Demenz stationär aufgenommen. Da er Angst vor "der Untersuchung in der Röhre" hatte, sollte die Untersuchung in Vollnarkose vorgenommen werden. Unmittelbar vor Durchführung der Untersuchung fiel dem Anästhesisten eine starke Zyanose auf, sodass dieser sich telefonisch vergewisserte, ob tatsächlich die MR-Untersuchung in Vollnarkose vorgenommen werden sollte. Nachdem dies bestätigt wurde, erfolgten die Intubation und die Durchführung der Untersuchung. Nach der Extubation kam es zu einer Atmungsproblematik, sodass wiederum intubiert und das Herzteam beigezogen werden musste. Der Atem- sowie passagerer Kreislaufstillstand dürften ursächlich für den dann festgestellten Gehirnschaden gewesen sein, sodass eine 151 Tage dauernde Betreuung auf der Intensivabteilung und eine stationäre Versorgung bis zu seinem Ableben nach ca. 10 Monaten, erforderlich waren. Aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" wurde eine Entschädigung in der Höhe von 35.000 Euro gewährt.

3. Bei einer 54-jährigen Patientin kam es beim operativen Eingriff zur Entfernung der Gebärmutter sowie Durchführung einer vorderen und hinteren Scheidenplastik zur Verletzung beider Harnleiter, sodass in Folge drei weitere Eingriffe und ein 24 Tage langer stationärer Aufenthalt zur Sanierung erforderlich waren. Als Dauerfolge ist eine Blasenentleerungsstörung eingetreten, sodass die Patientin mehrmals täglich mittels Katheter eine Blasenentleerung vornehmen muss.
Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen" wurde eine Abgeltung in der Höhe von 30.000 Euro zuerkannt.
4. Bei einem 18-jährigen Patienten wurde eine Osteotomie im Bereich des Rollhöckermassivs links vorgenommen. Da es postoperativ zu einer Einschränkung der Hüftbeweglichkeit gekommen war und eine Röntgenkontrolle eine Drehung der Platte bei Außenrotation des Beines um etwa 40 Grad zeigte, wurde nach ca. vier Monaten die Platte entfernt, die Osteotomie gelöst, korrigiert und eine etwas längere Platte eingebracht. Nachdem der Patient einen Rehabilitationsaufenthalt absolviert hatte, mehrmals ambulant im Krankenhaus war und keine Besserung seiner Beschwerden eintrat, suchte er nach einem halben Jahr ein anderes Krankenhaus auf. Dort wurde ihm die Implantation einer Hüftendoprothese geraten und auch durchgeführt. Überdies wurde ihm mitgeteilt, dass die Osteotomie an der falschen Stelle – zu weit entfernt vom Ort der Deformität – durchgeführt worden sei. Der Patient leidet nach wie vor an Schmerzen im Bereich der operierten Hüfte und es besteht eine deutliche Bewegungs- und Funktionseinschränkung.
Aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" wurde ein Abgeltung in der Höhe von 30.000 Euro gewährt.
5. Bei einem 23-jährigen Patienten kam es nach der operativen Versorgung einer geschlossenen Unterschenkelfraktur mittels Marknagelung des Schienbeines und einer Plattenosteosynthese des Wadenbeines zum Auftreten einer Infektion sowie Ulcusbildung im Bereich des Außenknöchels. Der Keimnachweis ergab das Vorliegen eines Staphylococcus aureus und einem Enterobacter cloacae. Neben antibiotischen Therapien waren zahlreiche operative Eingriffe sowie VAC-Therapien zur Sanierung bzw. Beherrschung der Infektion erforderlich. Der Patient leidet noch immer an Schmerzen und kann nur eingeschränkt gehen.
Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation schwer verlaufen mit großem Schaden" wurde eine Abgeltung in der Höhe von 30.000 Euro gewährt.

**WIR MÖCHTEN UNS SEHR HERZLICH BEI ALLEN PERSONEN UND INSTITUTIONEN BEDANKEN,
DIE MIT UNS KOOPERIEREN UND UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN UND ES UNS SOMIT ERMÖG-
LICHEN, ERFOLGREICH SOWOHL FÜR DIE PATIENTEN ALS AUCH HEIMBEWOHNER TÄTIG SEIN
ZU KÖNNEN.**

Oö. Entschädigungskommission
Vorsitzende Dr. Renate Hammer
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Telefon: 0732/7720-14215
Fax: 0732/7720-214355
E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>



LAND

OBERÖSTERREICH

Tätigkeitsbericht 2009

Oö. Entschädigungskommission

INHALTSVERZEICHNIS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

<i>Grundsätze</i>	4
<i>Entschädigungskommission – Zusammensetzung</i>	5
<i>Finanzierung des Fonds</i>	6
<i>Einnahmen seit 2001</i>	6
<i>Ausgaben, Geschäftsanfall</i>	7
<i>Gliederung nach Fachgebieten</i>	8
<i>Erledigungen</i>	9 - 10
<i>Höhe der Abgeltungen</i>	11
<i>Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten</i>	12
<i>Abgeltung nach Fachgebieten</i>	13
<i>Kurzdarstellung der Fälle</i>	14-16
<i>Schlussatz</i>	17

BEI ALLEN PERSONENBEZOGENEN BEZEICHNUNGEN GILT DIE GEWÄHLTE FORM FÜR BEIDE GESCHLECHTER.

OÖ. PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

Mit Wirksamkeit vom 1.1.2001 wurde in allen Bundesländern der sog. "Patientenentschädigungsfonds" eingerichtet.

Die gesetzliche Grundlage findet sich in den §§ 86a ff Oö. KAG 1997. Bei der Entschädigung handelt es sich um keine schadenersatzrechtliche Leistung, sondern um eine besondere Entschädigung, die nur unter der Voraussetzung, dass die Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, erfolgt.

Die Entschädigung stellt auch keine volle Abgeltung im Sinne des Schadenersatzrechts nach dem ABGB dar.

Die Grundsätze stellen sich kurz zusammengefasst wie folgt dar:

- Eine Abgeltung kann Patienten gewährt werden, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung eines Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist.
- Das Schadensereignis muss ab 1.1.2001 eingetreten sein.
- Die Gewährung einer Entschädigung setzt voraus, dass eine außergerichtliche Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ. stattgefunden hat, die Entschädigungskommission zur Ansicht gelangt, dass eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist und nicht wegen desselben Schadensfalles aus demselben Rechtsgrund ein Schadenersatzbetrag gerichtlich zuerkannt oder eine Geldleistung ausbezahlt wurde.
- Ein Ansuchen um Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ zu stellen.
- Die Maximalentschädigung betrug zunächst 22.000 Euro, die bei Vorliegen eines besonderen Härtefalles bis zu 50 % überschritten werden konnte. Seit 9.9.2005 besteht die Entschädigung in der Zuwendung eines Geldbetrages bis zu 70.000 Euro.

- Auf eine Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.
- Gegen die Entscheidung gibt es kein Rechtsmittel.
- Mit Wirksamkeit vom 11.8.2005 trat eine Änderung der Geschäftsordnung in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde bezüglich der Schmerzen und der kausalen Aufwendungen nur ein Drittel zuerkannt. Von dieser Drittelregelung wurde zur Gänze Abstand genommen.

Oö. Entschädigungskommission:

Der Oö. Entschädigungskommission gehören an:

1. Die Oö. Patientenvertreterin als Vorsitzende,
2. ein Vertreter für rechtliche Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
3. ein Vertreter für medizinische Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
4. ein Rechtsanwalt aufgrund des Vorschlages der Oö. Rechtsanwaltskammer und
5. ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt aufgrund des Vorschlages der Ärztekammer für OÖ.

Die Mitglieder werden – ausgenommen die Vorsitzende – von der Landesregierung auf die Dauer von vier Jahren bestellt; für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen.

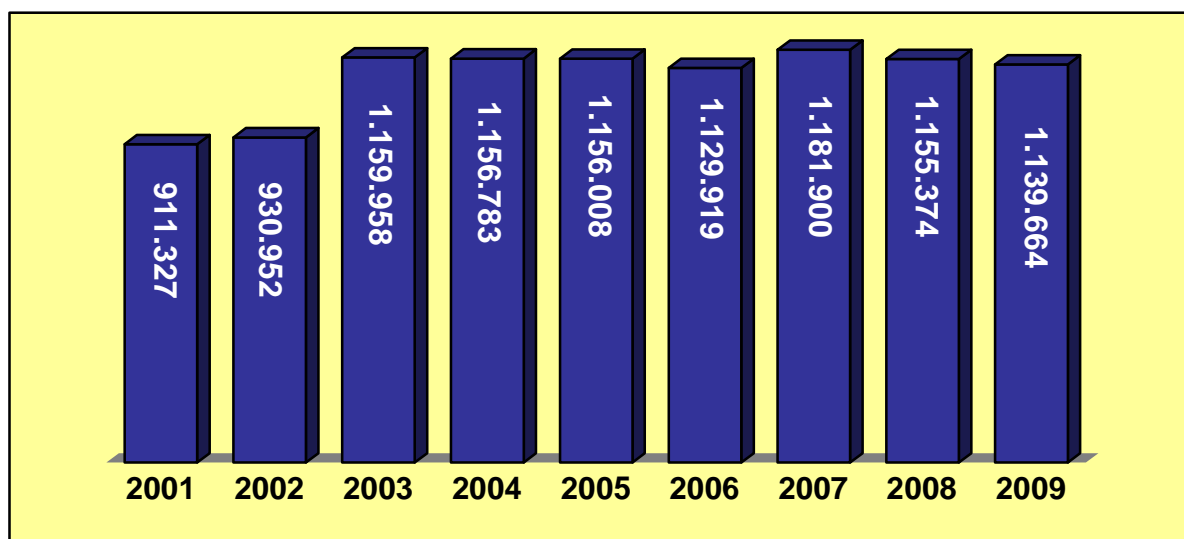
Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit im Fonds weisungsfrei.

Finanzierung des Fonds:

Der Oö. Patientenentschädigungsfonds wird von stationär aufhältigen sozialversicherten Pflegenden der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse finanziert, die pro Pflgetag 0,73 Euro an die Krankenanstalt (für maximal 25 Tage im Jahr) überweisen, wobei die Krankenanstalten die eingehobenen Beträge an den Oö. Patientenentschädigungsfonds weiterleiten.

Die finanzielle Situation des Oö. Patientenentschädigungsfonds stellt sich wie folgt dar:

Einnahmen seit dem Jahr 2001:

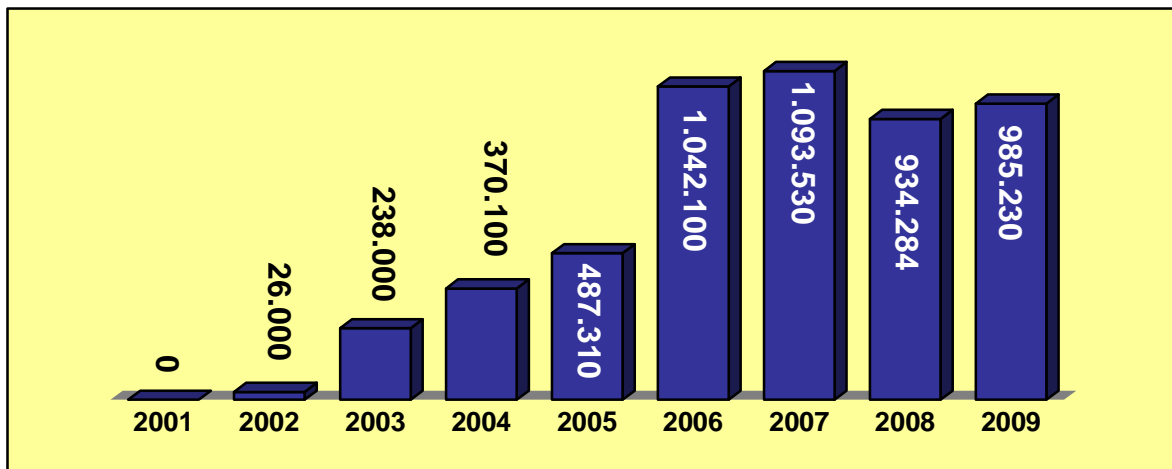


Grafik 13: Fondseinnahmen 2001 bis 2009

Ende Dezember 2009 befanden sich ca. 5,3 Millionen Euro im Fonds.

Ausgaben seit dem Jahr 2001:

Die Entschädigungsleistung betrug im Jahr 2009 insgesamt 985.230 Euro.

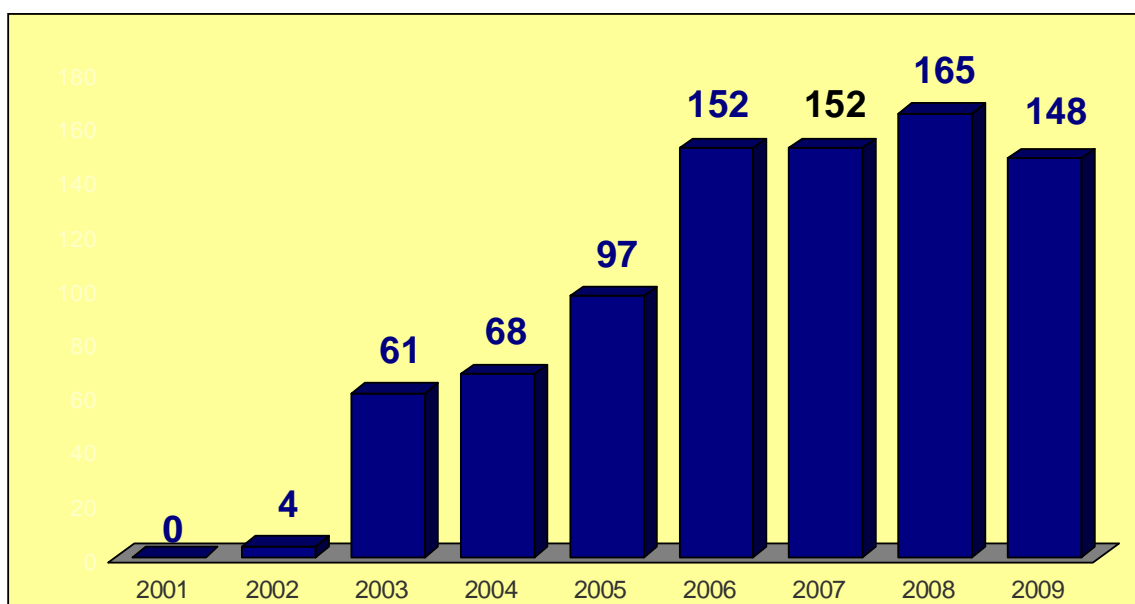


Grafik 14: Fondsausgaben 2001 bis 2009

Seit Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds wurden insgesamt 5,176.553,50 Euro an die Patienten als Entschädigung ausbezahlt.

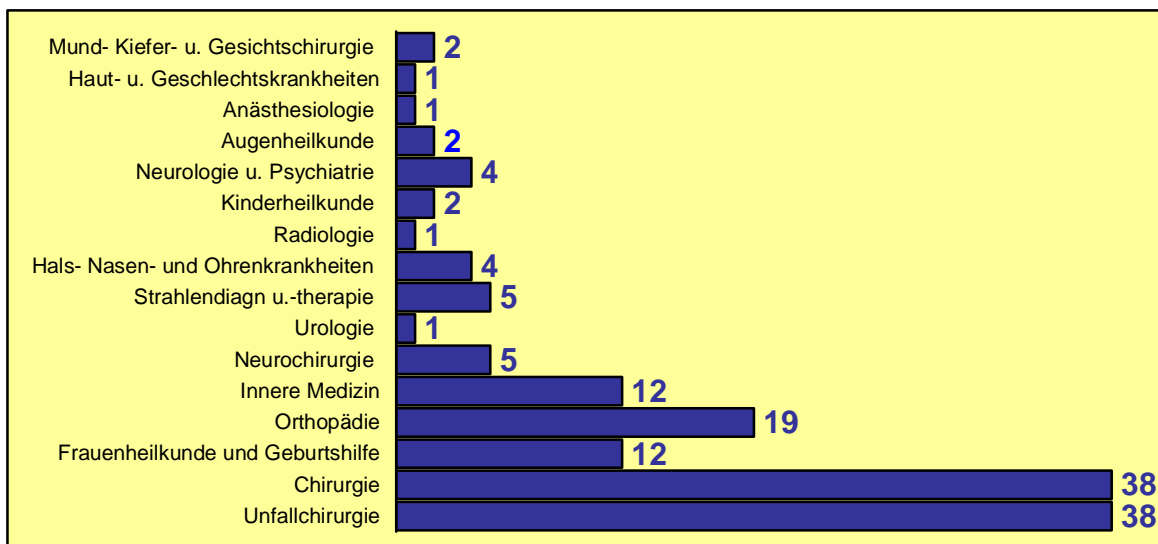
Geschäftsanfall:

Nachfolgende Grafik verdeutlicht, wie viele Fälle von der Oö. Entschädigungskommission pro Jahr behandelt worden sind:



Grafik 15: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle von 2001 bis 2009

Im Berichtszeitraum wurden in 10 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 148 Anträge behandelt. In einem Fall wurde eine Rückzahlung in der Höhe von 6.000 Euro beschlossen. Die 147 Fälle teilen sich wie folgt auf die einzelnen Fachgebiete auf:



Grafik 16: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle – nach Fachgebieten gegliedert – im Jahr 2009

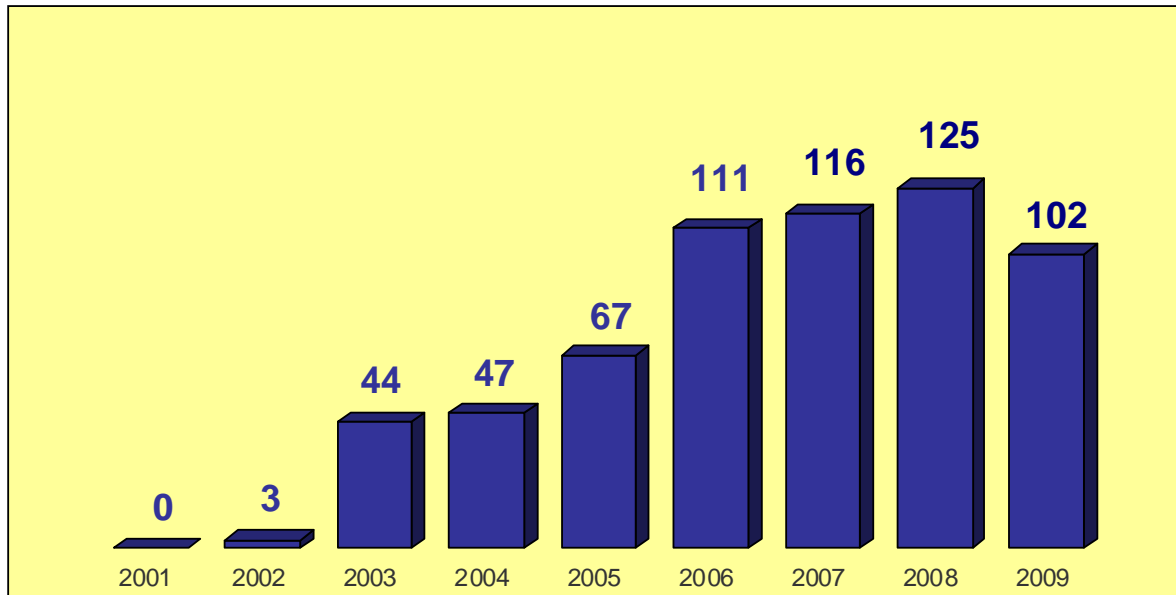
Wie auch im Vorjahr waren im Jahr 2009 die Fachrichtungen Unfallchirurgie, Chirurgie sowie Orthopädie am häufigsten betroffen.

Im Fachgebiet Chirurgie kam es zu einer Steigerung um 22,6 % und bei der Orthopädie um 18,75 %.

Hingegen war in den Fachrichtungen Unfallchirurgie ein Rückgang um 35,6 % und bei Frauenheilkunde und Geburtshilfe um 42,85 % zu verzeichnen.

Erledigungen:

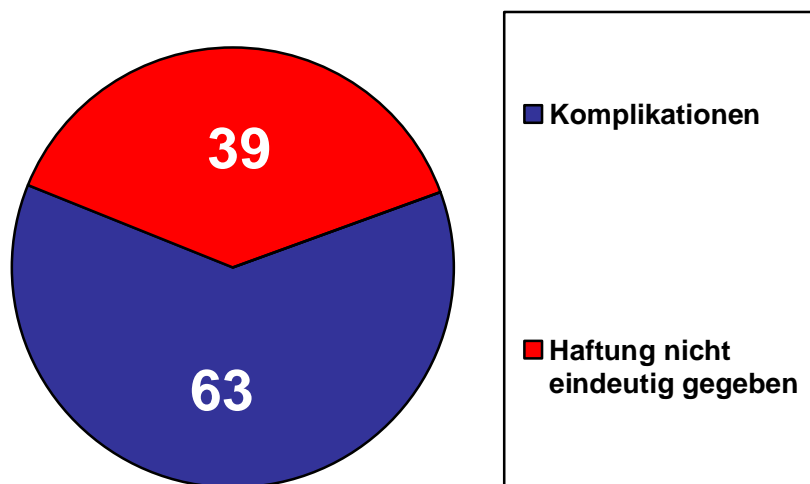
Es konnten 147 Fälle entschieden werden.



Grafik 17: Erledigte Fälle mit Entschädigungsleistung von 2001 bis 2009

Von den 147 Fällen wurden 102 positiv im Sinne einer Zuerkennung einer Entschädigungsleistung entschieden. 45 Anträge wurden abgelehnt. In einem Fall wurde eine Wiederaufnahme nicht gewährt.

Von diesen 102 positiv entschiedenen Fällen wurde in 63 Fällen aufgrund von Komplikationen und in 39 Fällen, weil die Haftung nicht eindeutig gegeben war, eine Entschädigung zuerkannt.



Grafik 18: Begründungen für Entschädigungszahlungen 2009

In 58 Fällen wurde nach der Verhandlung vor der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ ein Antrag auf Abgeltung an den Oö. Patientenentschädigungsfonds gestellt. In den restlichen Fällen fand die Überprüfung ausschließlich durch die Oö. Patientenvertretung statt.

33 Anträge wurden nach Durchführung einer Schiedsstellenverhandlung, bei der der Patient nicht durch die Oö. Patienten- und Pflegevertretung begleitet war, an den Oö. Patientenentschädigungsfonds herangetragen. In diesen Fällen lagen grundsätzlich die gesetzlichen Voraussetzungen für die Behandlung durch die Entschädigungskommission vor. Mangels Kenntnis bestand manchmal Unklarheit, ob alle haftungsrelevanten Details umfassend behandelt worden waren. Die Vorbereitung dieser Fälle für die Entschädigungskommission war deshalb sehr arbeits- und zeitintensiv.

Höhe der Abgeltungen:

Insgesamt wurden 985.230 Euro zuerkannt.

Die durchschnittliche Höhe eines Auszahlungsbetrages betrug 9.659,12 Euro.

Die Höchstsumme von 70.000 Euro wurde im Jahr 2009 zwei Fällen zugesprochen.

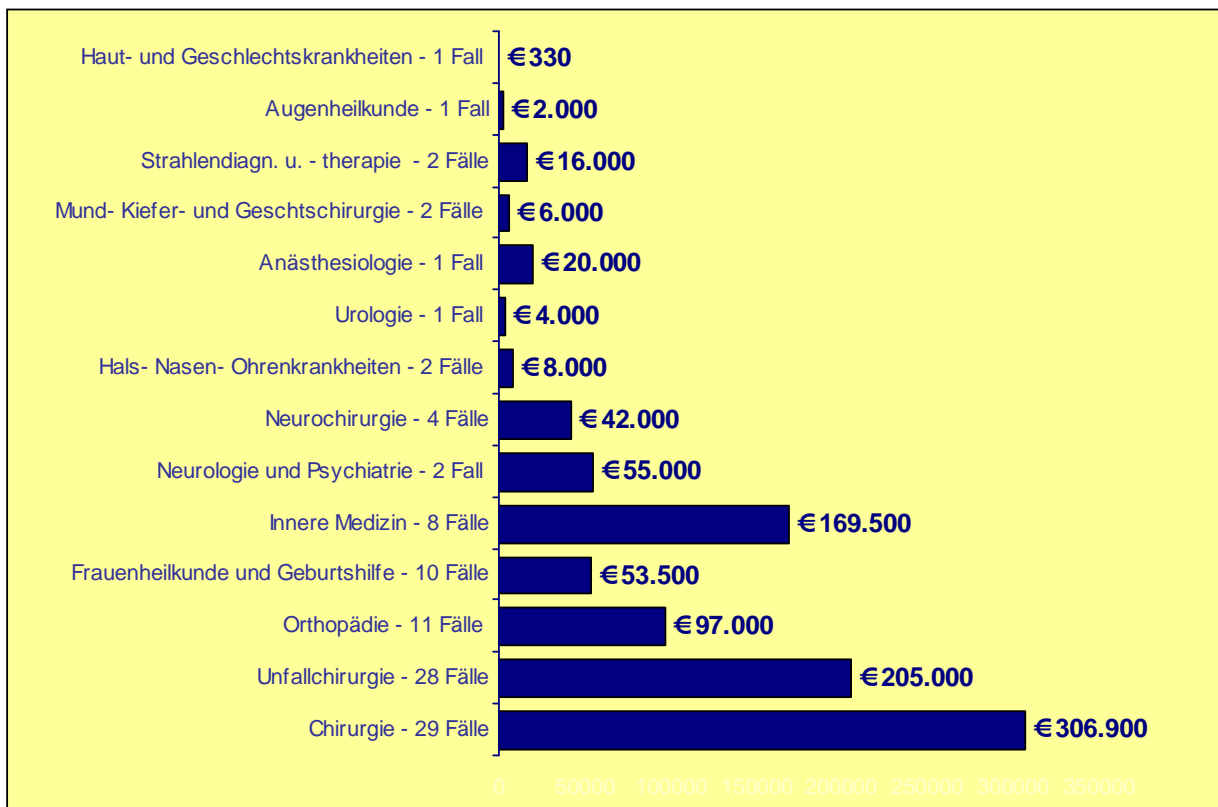
Im Folgenden die gestaffelten Auszahlungsbeträge:

Betrag	Anzahl
0 - 1000 Euro	9
1001 - 2000 Euro	17
2001 - 3000 Euro	5
3001 - 4000 Euro	13
4001 - 5000 Euro	9
5001 - 6000 Euro	5
6001 - 7000 Euro	3
7001 - 8000 Euro	4
8001 - 9000 Euro	3
9001 - 10000 Euro	6
11001 - 12000 Euro	3
14001 - 15000 Euro	10
17000 Euro	1
20000 Euro	4
25000 Euro	2
30000 Euro	4
35000 Euro	1
40000 Euro	1
70000 Euro	2

Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Betten lt. RSG Oö.	Anzahl der entschädigten Fälle	Höhe der Summe in Euro
AKH Linz	957	21	170.500,00
Klinikum Wels- Grieskirchen	1328	16	114.830,00
KH Barmherzige Schwestern	662	10	64.000,00
LKH Vöcklabruck	588	9	105.000,00
KH Ried	475	2	25.500,00
LKH Steyr	809	12	150.900,00
LKH Gmunden	320	2	40.000,00
LKH Kirchdorf	240	2	8.500,00
LFKK Linz	300	1	3.000,00
UKH Linz	155	2	13.000,00
LNK Wagner-Jauregg	670	5	77.000,00
LKH Freistadt	170	2	19.000,00
LKH Rohrbach	212	2	4.000,00
LKH Schärding	208	5	54.000,00
KH Barmherzige Brüder	364	1	5.000,00
LKH Bad Ischl	238	3	27.000,00
KH Elisabethinen	501	7	104.000,00
Gesamtsumme	8619	102	985.230,00

Zuerkennung einer Abgeltung bezogen auf Fachgebiete:



Grafik 19: Zuerkennung einer Abgeltung bezogen nach Fachgebieten im Jahr 2009

Kurzdarstellung von 8 Fällen:

1. Ein 58-jähriger Patient wurde wegen einer schweren Pneumonie bei bekannter Leberzirrhose, chronischem Äthylismus und COPD vom Notarzt auf die Intensivstation gebracht. Noch am Aufnahmetag kam es zu einem plötzlichen Atemstillstand, sodass der Patient intubiert werden musste. Es wurde eine Blutkultur angelegt, woraus festgestellt werden konnte, dass eine Streptokokkensepsis beim Patienten vorlag. Nach der Extubation war der Patient praktisch nicht ansprechbar und es wurden neurologisch epilepsietypische Veränderungen festgestellt. Einen Monat nach der Aufnahme wurde der Patient auf die Neurologische Abteilung transferiert, wo es nochmals zu einem akuten Blutdruckabfall kam. Etwa 5 Wochen nach der Aufnahme wurde eine PEG-Sonde implantiert. In Folge konnte sich der Patient stimmlich nicht äußern, öffnete aber nach Aufforderung den Mund und hielt Blickkontakt. Etwa 2 Monate nach Aufnahme wurde er in ein Pflegeheim überstellt. Die beim Patienten festgestellte schwere Hirnschädigung führte dazu, dass er nach wie vor an einer hochgradigen Tetraspastik, Epilepsie und Encephalopathie leidet. Aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" wurde dem Patienten eine Entschädigung in der Höhe von 70.000 Euro gewährt.
2. Bei einem 37-jährigen Patienten wurde aufgrund einer Refluxerkrankung ein Verschluss eines Zwerchfellbruchs mittels Magenfundusmanschette durchgeführt. Nachfolgende Kontrollen ergaben, dass die Fundoplicatio teilweise offen war und sich ein Rezidiv der Hiatushernie entwickelt hat, weshalb etwa eineinhalb Jahre nach dem ersten Eingriff eine Refundoplicatio durchgeführt wurde. Dabei kam es zu einer Verletzung der Vena cava. Da die laparoskopische Sanierung nicht gelang, wurde auf die offene Operation umgestellt. Zur Stillung der Blutung mussten weitere Präparationen durchgeführt werden, in deren Folge es zu immer stärkeren Blutungen kam. In Folge kam es zum Herzstillstand, der Patient konnte jedoch reanimiert und stabilisiert werden und die Verletzung konnte saniert werden. Auf der Intensivstation wurde ein schwerer Hirnschaden durch Sauerstoffmangel festgestellt. Der Patient leidet nach wie vor an einem apallischen Syndrom. Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen mit großem Schaden" wurde dem Patienten eine Abgeltung in der Höhe von 70.000 Euro gewährt.
3. Bei einem 62-jährigen Dialysepatienten wurde aufgrund von Gefäßproblemen eine MR-Angiographie durchgeführt, die einen Verschluss der Kniearterie ergab. Der Verschluss wurde chirurgisch saniert. Danach traten starke Schmerzen und eine Schwellung beider Hände auf, deren Ursache nicht festgestellt werden konnte. 9 Monate nach der ersten MR-Angiographie ergab eine Hautbiopsie die Diagnose nephrogene systemische Dermopathie, eine Erkrankung, die mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Gabe des Kontrastmittels ausgelöst wird, was jedoch zum Zeitpunkt der Verabreichung noch nicht bekannt war. Der Patient leidet seitdem an unverändert starken Schmerzen in Händen und Beinen und ist nur eingeschränkt beweglich. Aus dem Titel "Sehr seltene und zugleich schwer-

wiegende Komplikation" wurde eine Entschädigung in der Höhe von 40.000 Euro ausbezahlt.

4. Ein 36-jähriger Patient hatte eine drogeninduzierte Psychose sowie eine undifferenzierte Schizophrenie und wurde auf das Medikament Leponex eingestellt. Etwa ein Jahr später wurde die Dosis auf 600 mg erhöht. Im EEG waren zu dieser Zeit keine epilepsietypischen Veränderungen nachzuweisen. Die Mutter des Patienten hatte darauf hingewiesen, dass eine besorgniserregende Zunahme der Muskelzuckungen bei dem Patienten vorlag. In der Folge kam es zu einem Krampfanfall, bei dem der Patient stürzte und sich ein Schädelhirntrauma zuzog. Der Patient erlitt eine Schädelbasisfraktur sowie intracranielle Blutungen. Wenige Tage nach dem Sturz verschlechterte sich der Zustand des Patienten. In einem Notfalleingriff wurde der Schädel operativ geöffnet und eine Hämatomausräumung durchgeführt. Im postoperativen Verlauf zeigte sich eine massive Liquorzirkulationsstörung sowie eine Zystenbildung, die punktiert wurde. Außerdem musste der Knochendeckel wieder implantiert werden. Dreieinhalb Monate nach dem Sturz konnte der Patient entlassen werden. Aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" wurde dem Patienten eine Entschädigung in der Höhe von 35.000 Euro gewährt.

5. Einem 48-jährigen Patienten wurde ein stenosierender Tumor im Colon descendens operativ entfernt und eine End-zu-End-Anastomose angelegt. Schon nach wenigen Tagen traten Komplikationen auf, sodass in einer weiteren Operation zur Entlastung ein Ileostoma rechts angelegt werden musste. In einer dritten Operation wurde die Anastomose völlig abgetragen und eine Kolostomie angelegt. Nach entsprechender Therapie konnte der Patient ca. eineinhalb Monate nach der ersten Operation aus dem Krankenhaus entlassen werden und eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt werden. Nach 10 Monaten sollte die Rückoperation der künstlichen Seitenausgänge erfolgen, wobei man massive Verwachsungen vorfand. Während der Operation wurde unabsichtlich der linke Harnleiter durchtrennt. Erst beim zweiten Versuch gelang die Einbringung einer Ureterschiene und die Vernähung des Harnleiters. Das Kolostoma wurde aufgelassen, der Verschluss des Ileostomas konnte jedoch nicht erfolgen. Es folgte ein komplikationsreicher Verlauf nach der Operation mit Fieber und Austritt von Harn aus der Bauchwunde. 2 Monate später wurde ein weiteres Mal versucht, das Ileostoma zu verschließen, was jedoch nicht möglich war und es konnte lediglich die Ureterschiene gewechselt werden. Erst nach 2 Monaten konnte das Ileostoma verschlossen werden und nach weiteren 4 Monaten die Harnleiterschiene entfernt werden. 4 Monate nach dieser Operation erfolgte noch eine Bruchoperation wegen einer Narbenhernie im Bauchraum. Angesichts der Vielzahl und des Schweregrades der eingetretenen Komplikationen und der Dauer der schweren Beeinträchtigung der Lebensqualität für mindestens 1,5 Jahre erhielt der Patient aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen mit großem Schaden" eine Abgeltung in der Höhe von 30.000 Euro.

6. Ein 58-jähriger Patient wurde zur Operation einer koronaren Herzerkrankung stationär aufgenommen. Es wurde eine Bypassoperation mit insgesamt 3 Bypässen durchgeführt. Einige Tage nach der Operation zeigte sich beim Patienten ein instabiles Brustbein, das operativ refixiert werden musste. Zwei Tage nach der zweiten Operation musste der Brustkorb des Patienten neuerlich geöffnet und eine schwere Mittelfellentzündung offen behandelt werden. 18 Tage nach der ersten Operation kam es bei dem Patienten aufgrund einer Blutung aus einem der Bypässe zu einem akuten Herz-Kreislaufversagen und er musste reanimiert werden. Durch die lange Reanimation kam es zu einer schweren Durchblutungsstörung des Gehirns, welche zu einem irreversiblen Hirnschaden führte, an dessen Folgen der Patient 2 Monate nach der ersten Operation verstorben ist. Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen mit großem Schaden" wurde eine Entschädigung in der Höhe von 30.000 Euro gewährt.

7. Ein 41-jähriger Patient wurde aufgrund eines Bandscheibenvorfalles stationär aufgenommen und operiert. Postoperativ traten eine linksseitige Hemiparese und rechtsseitige Sensibilitäts- und Temperaturwahrnehmungsstörungen auf. Eine durchgeführte Kernspintomographie ergab eine Schädigung des Rückenmarks. In der Folge wurde intensive Physio- und Ergotherapie sowie zweimal eine Neurorehabilitation durchgeführt. 3 Jahre nach der Operation wurde die Diagnose Myelopathie im Bereich der Halswirbelsäule mit inkompletter Braun-Sequard-Symptomatik, weiters vegetative Reizsymptomatik mit reaktiv dysphorischem Zustandsbild, gestellt. Nach wie vor leidet der Patient unter der Braun-Sequard-Symptomatik, einem Symptomkomplex, der bei einer halbseitigen Schädigung des Rückenmarks auftritt, wobei es zu Sensibilitätsstörungen und Muskellähmungen kommt. Der Patient erhielt aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen mit großem Schaden" eine Abgeltung in der Höhe von 30.000 Euro.

8. Eine 59-jährige Patientin wurde zur Gallenblasen- und Schilddrüsenoperation stationär aufgenommen. Aufgrund von Schmerzen, zunehmenden Schluckbeschwerden und einer Schwellung des Halses wurde die Patientin einige Tage nach der Operation ein weiteres Mal operiert, wobei eine Perforation und ein Abszess im Bereich der Speiseröhre entdeckt wurde. Die Perforation wurde übernäht, die Perforationsstelle zeigte in Folge jedoch eine Insuffizienz der Übernähtung. Der weitere Verlauf war schwierig und die Patientin bekam ca. einen Monat nach der ersten Operation erneut Fieber. Es wurde eine Candidapilzinfektion nachgewiesen, wobei sich eine Candidasepsis mit multiplen septischen Abszessen in der Lunge entwickelte. Trotz einer hochdosierten antimykotischen Therapie wurde aufgrund der Verschlechterung der Sehkraft eine Besiedelung beider Augen durch den Pilz festgestellt und beidseits eine Injektion in den Augapfel durchgeführt. Obwohl es zwischenzeitlich zu einer Verbesserung des Allgemeinzustandes der Patientin kam, war etwa zwei Monate nach der ersten Operation eine weitere Augenoperation notwendig. Aus dem Titel "Sehr seltene und zugleich schwerwiegende Komplikation" wurde der Patientin eine Entschädigung in der Höhe von 30.000 Euro gewährt.

**WIR MÖCHTEN UNS SEHR HERZLICH BEI ALLEN PERSONEN UND INSTITUTIONEN BEDANKEN,
DIE MIT UNS KOOPERIEREN UND UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN UND ES UNS SOMIT ERMÖG-
LICHEN, ERFOLGREICH SOWOHL FÜR DIE PATIENTEN ALS AUCH HEIMBEWOHNER TÄTIG SEIN
ZU KÖNNEN.**

Oö. Entschädigungskommission
Vorsitzende Dr. Renate Hammer
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Telefon: 0732/7720-14215
Fax: 0732/7720-214355
E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>



LAND

OBERÖSTERREICH

Tätigkeitsbericht 2010

Oö. Entschädigungskommission

INHALTSVERZEICHNIS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

<i>Grundsätze</i>	4
<i>Entschädigungskommission – Zusammensetzung</i>	5
<i>Finanzierung des Fonds</i>	6
<i>Einnahmen seit 2001</i>	6
<i>Ausgaben, Geschäftsanfall</i>	7
<i>Gliederung nach Fachgebieten</i>	8
<i>Erledigungen</i>	9 - 10
<i>Höhe der Abgeltungen</i>	11
<i>Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten</i>	12
<i>Abgeltung nach Fachgebieten</i>	13
<i>Kurzdarstellung der Fälle</i>	14-16
<i>Schlussatz</i>	17

BEI ALLEN PERSONENBEZOGENEN BEZEICHNUNGEN GILT DIE GEWÄHLTE FORM FÜR BEIDE GESCHLECHTER.

OÖ. PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS

Oö. Patientenentschädigungsfonds

Mit Wirksamkeit vom 1.1.2001 wurde in allen Bundesländern der sog. "Patientenentschädigungsfonds" eingerichtet.

Die gesetzliche Grundlage findet sich in den §§ 86a ff Oö. KAG 1997. Bei der Entschädigung handelt es sich um keine schadenersatzrechtliche Leistung, sondern um eine besondere Entschädigung, die nur unter der Voraussetzung, dass die Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, erfolgt.

Die Entschädigung stellt auch keine volle Abgeltung im Sinne des Schadenersatzrechts nach dem ABGB dar.

Die Grundsätze stellen sich kurz zusammengefasst wie folgt dar:

- Eine Abgeltung kann Patienten gewährt werden, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung eines Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist.
- Das Schadensereignis muss ab 1.1.2001 eingetreten sein.
- Die Gewährung einer Entschädigung setzt voraus, dass eine außergerichtliche Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ. stattgefunden hat, die Entschädigungskommission zur Ansicht gelangt, dass eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist und nicht wegen desselben Schadensfalles aus demselben Rechtsgrund ein Schadenersatzbetrag gerichtlich zuerkannt oder eine Geldleistung ausbezahlt wurde.
- Ein Ansuchen um Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung oder durch die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ zu stellen.
- Die Maximalentschädigung betrug zunächst 22.000 Euro, die bei Vorliegen eines besonderen Härtefalles bis zu 50 % überschritten werden konnte. Seit 9.9.2005 besteht die Entschädigung in der Zuwendung eines Geldbetrages bis zu 70.000 Euro.

- Auf eine Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.
- Gegen die Entscheidung gibt es kein Rechtsmittel.
- Mit Wirksamkeit vom 11.8.2005 trat eine Änderung der Geschäftsordnung in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde bezüglich der Schmerzen und der kausalen Aufwendungen nur ein Drittel zuerkannt. Von dieser Drittelregelung wurde zur Gänze Abstand genommen.

Oö. Entschädigungskommission:

Der Oö. Entschädigungskommission gehören an:

1. Die Oö. Patientenvertreterin als Vorsitzende,
2. ein Vertreter für rechtliche Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
3. ein Vertreter für medizinische Angelegenheiten der Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich,
4. ein Rechtsanwalt aufgrund des Vorschlages der Oö. Rechtsanwaltskammer und
5. ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt aufgrund des Vorschlages der Ärztekammer für OÖ.

Die Mitglieder werden – ausgenommen die Vorsitzende – von der Landesregierung auf die Dauer von vier Jahren bestellt; für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen.

Im Jahr 2010 war die Vorsitzende aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ihre Funktion auszuüben.

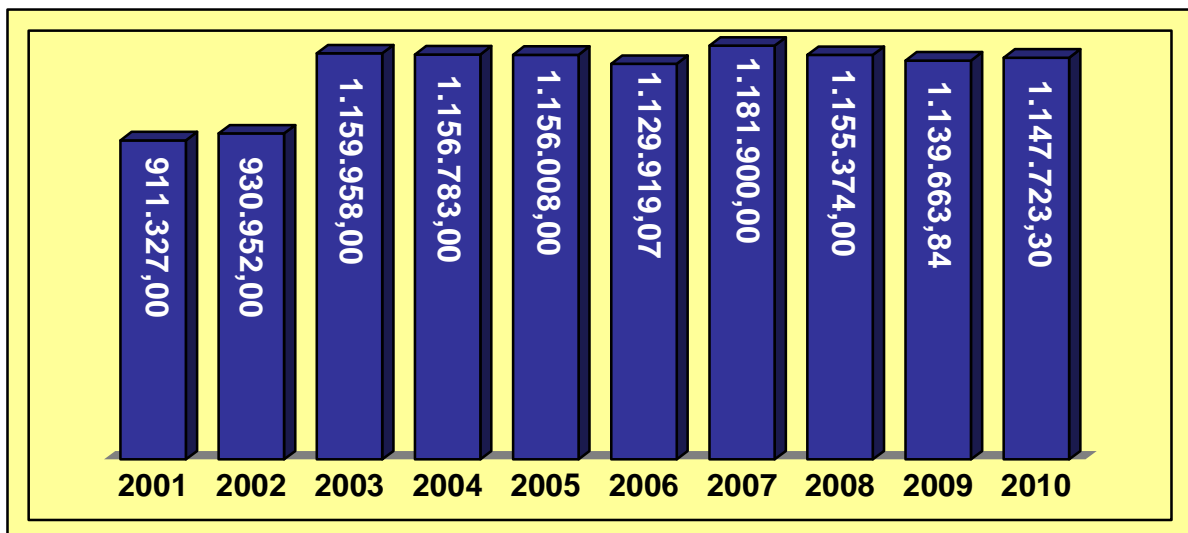
Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit im Fonds weisungsfrei.

Finanzierung des Fonds:

Der Oö. Patientenentschädigungsfonds wird von stationär aufhältigen sozialversicherten Pflegenden der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse finanziert, die pro Pflgetag 0,73 Euro an die Krankenanstalt (für maximal 25 Tage im Jahr) überweisen, wobei die Krankenanstalten die eingehobenen Beträge an den Oö. Patientenentschädigungsfonds weiterleiten.

Die finanzielle Situation des Oö. Patientenentschädigungsfonds stellt sich wie folgt dar:

Einnahmen seit dem Jahr 2001:

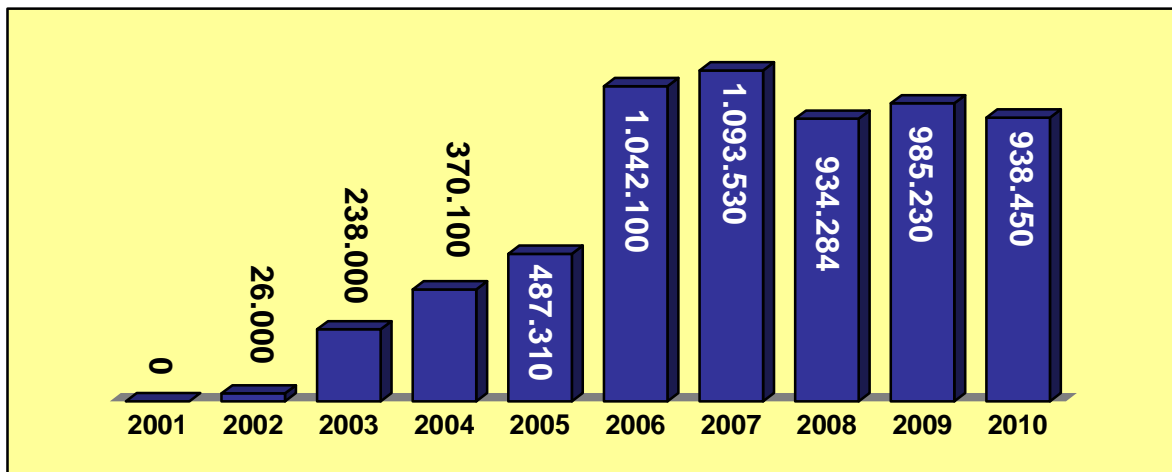


Grafik 13: Fondseinnahmen 2001 bis 2010

Ende Dezember 2010 befanden sich ca. 5,4 Millionen Euro im Fonds.

Ausgaben seit dem Jahr 2001:

Die Entschädigungsleistung betrug im Jahr 2010 insgesamt 938.450 Euro.

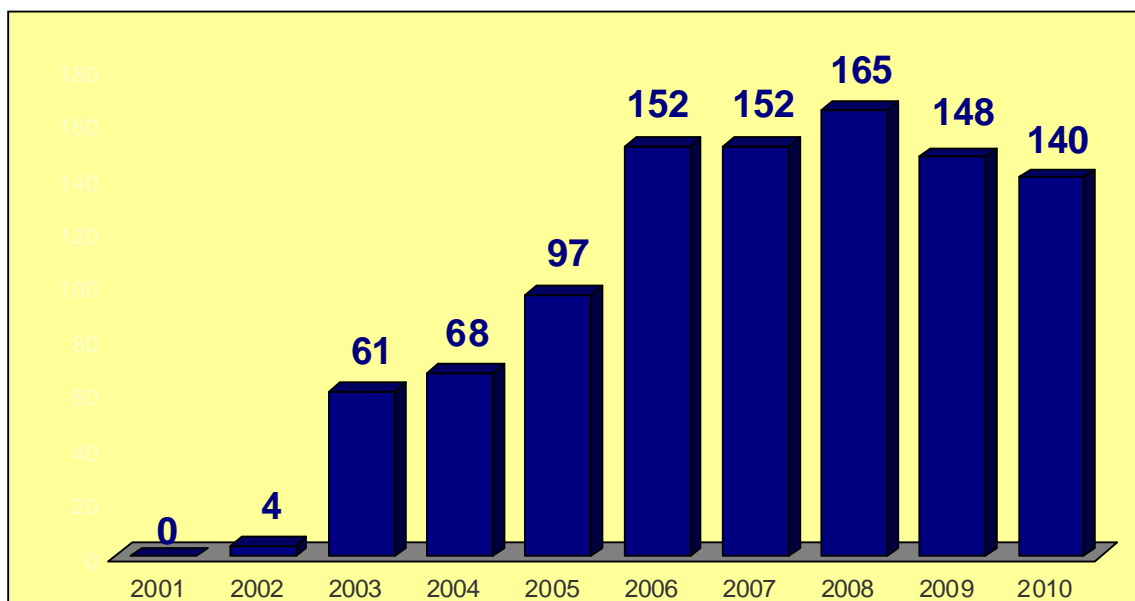


Grafik 14: Fondsausgaben 2001 bis 2010

Seit Bestehen des Oö. Patientenentschädigungsfonds wurden insgesamt 6,115.003,50 Euro an die Patienten als Entschädigung ausbezahlt.

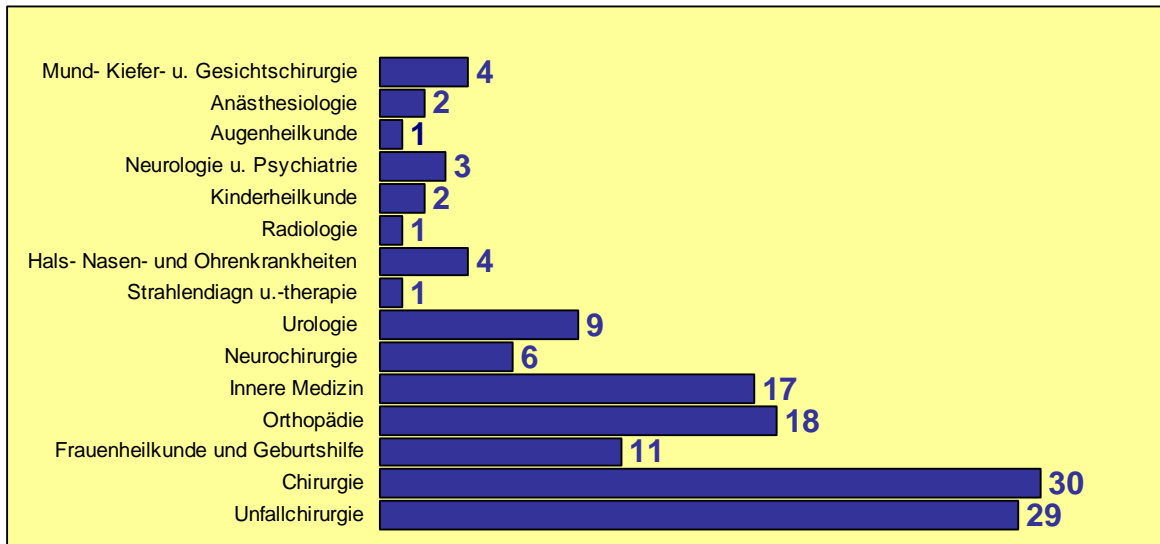
Geschäftsanfall:

Nachfolgende Grafik verdeutlicht, wie viele Fälle von der Oö. Entschädigungskommission pro Jahr behandelt worden sind:



Grafik 15: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle von 2001 bis 2010

Im Berichtszeitraum wurden in 10 Sitzungen der Entschädigungskommission insgesamt 140 Anträge behandelt. In zwei Fällen wurden Rückzahlungen in der Höhe von insgesamt 11.001,60 Euro beschlossen. Die 138 Fälle teilen sich wie folgt auf die einzelnen Fachgebiete auf:



Grafik 16: Von der Entschädigungskommission behandelte Fälle – nach Fachgebieten gegliedert – im Jahr 2010

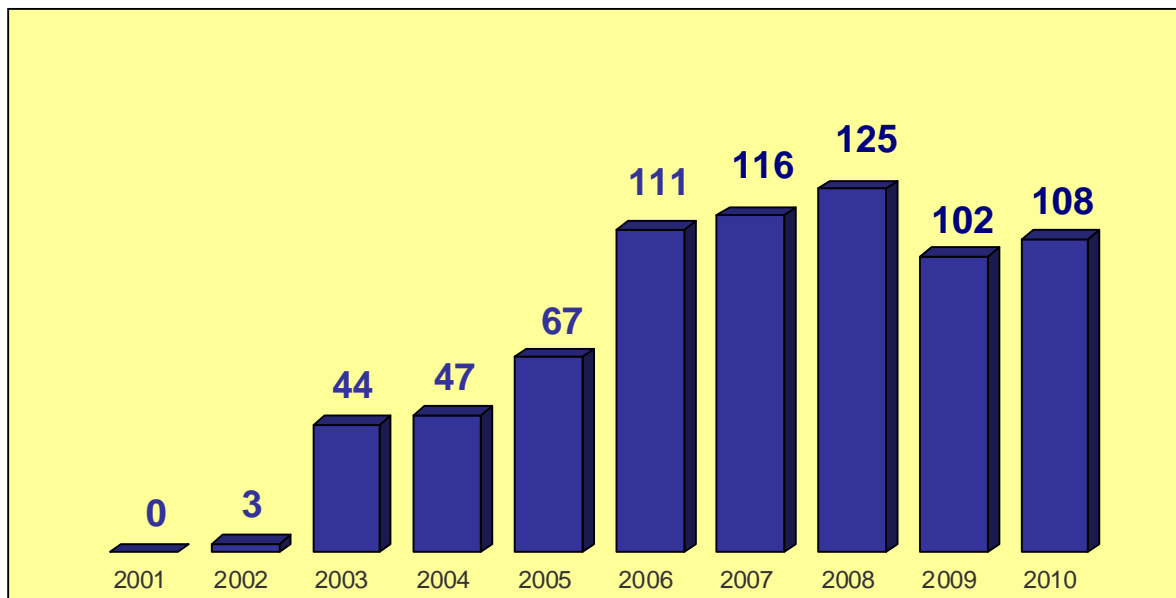
Wie auch im Vorjahr waren im Jahr 2010 die Fachrichtungen Unfallchirurgie, Chirurgie sowie Orthopädie am häufigsten betroffen.

Im Fachgebiet Orthopädie kam es zu einer Steigerung um 5,3 % und bei der Inneren Medizin um 41,7 %. Einen Anstieg gab es auch bei der Urologie zu verzeichnen, nämlich um 900 % von 1 Fall auf 9 Fälle.

Hingegen war in den Fachrichtungen Unfallchirurgie ein Rückgang um 23,7 % und bei der Chirurgie um 21 % zu verzeichnen.

Erledigungen:

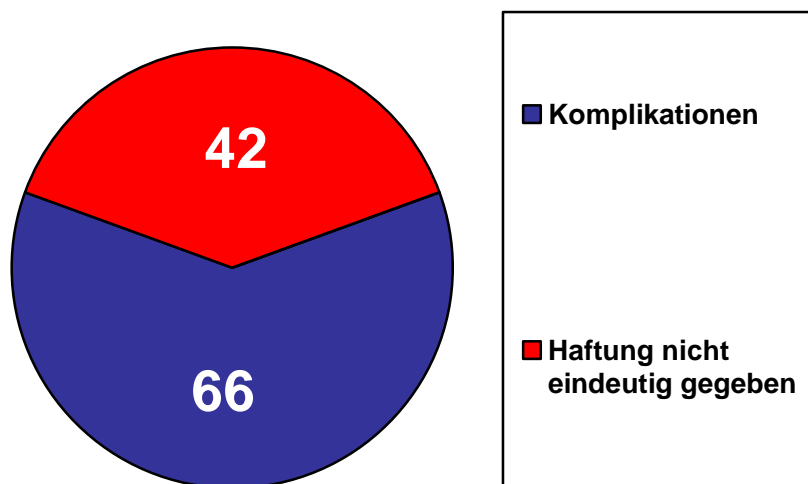
Es konnten 138 Fälle entschieden werden.



Grafik 17: Erledigte Fälle mit Entschädigungsleistung von 2001 bis 2010

Von den 138 Fällen wurden 108 positiv im Sinne einer Zuerkennung einer Entschädigungsleistung entschieden. 30 Anträge wurden abgelehnt.

Von diesen 108 positiv entschiedenen Fällen wurde in 66 Fällen aufgrund von Komplikationen und in 42 Fällen, weil die Haftung nicht eindeutig gegeben war, eine Entschädigung zuerkannt.



Grafik 18: Begründungen für Entschädigungszahlungen 2010

In 63 Fällen wurde nach der Verhandlung vor der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ ein Antrag auf Abgeltung an den Oö. Patientenentschädigungsfonds gestellt. In den restlichen Fällen fand die Überprüfung ausschließlich durch die Oö. Patientenvertretung statt.

28 Anträge wurden nach Durchführung einer Schiedsstellenverhandlung, bei der der Patient nicht durch die Oö. Patienten- und Pflegevertretung begleitet war, an den Oö. Patientenentschädigungsfonds herangetragen. In diesen Fällen lagen grundsätzlich die gesetzlichen Voraussetzungen für die Behandlung durch die Entschädigungskommission vor. Mangels Kenntnis bestand manchmal Unklarheit, ob alle haftungsrelevanten Details umfassend behandelt worden waren. Die Vorbereitung dieser Fälle für die Entschädigungskommission war deshalb sehr arbeits- und zeitintensiv.

Höhe der Abgeltungen:

Insgesamt wurden 938.450 Euro zuerkannt.

Die durchschnittliche Höhe eines Auszahlungsbetrages betrug 8.689,35 Euro.

Im Jahr 2010 waren 50.000 Euro die Höchstsumme, die in einem Fall zugesprochen wurde.

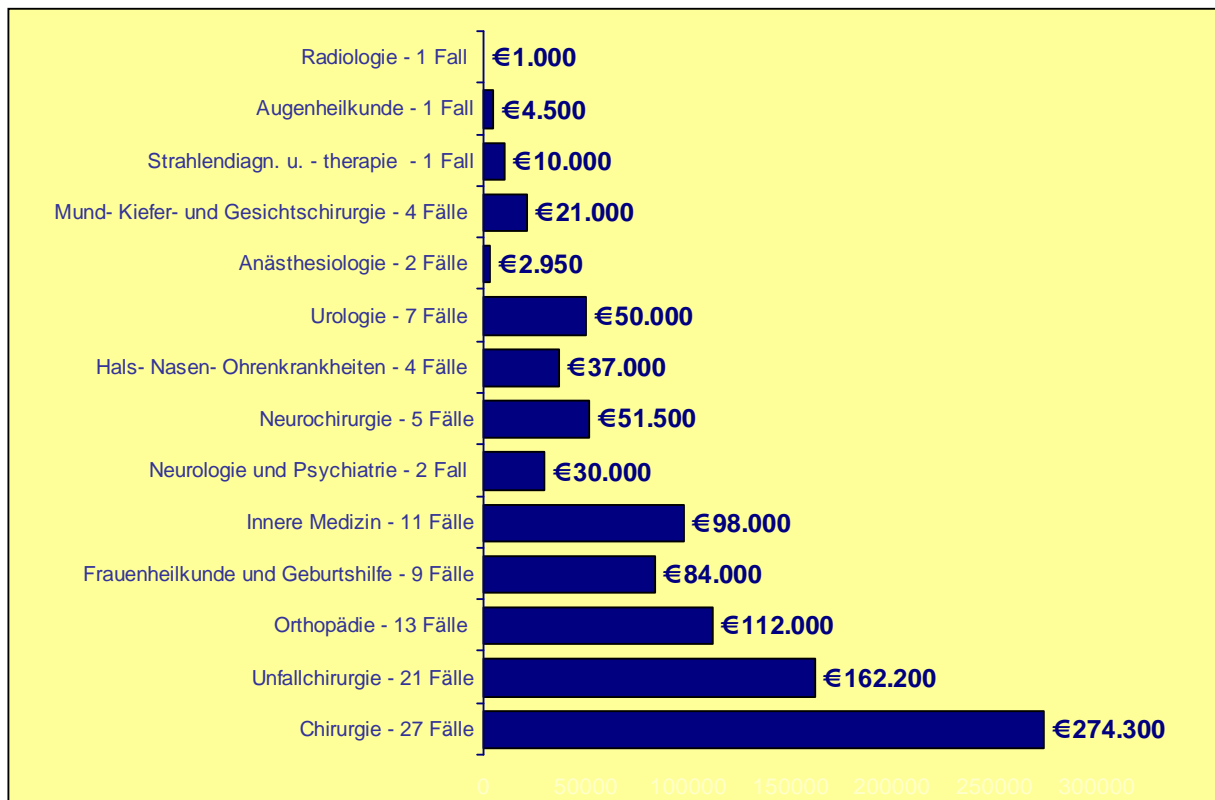
Im Folgenden die gestaffelten Auszahlungsbeträge:

Betrag	Anzahl
0 - 1000 Euro	5
1001 - 2000 Euro	8
2001 - 3000 Euro	8
3001 - 4000 Euro	8
4001 - 5000 Euro	12
5001 - 6000 Euro	13
6001 - 7000 Euro	6
7001 - 8000 Euro	5
9001 - 10000 Euro	7
10001 - 11000 Euro	1
11001 - 12000 Euro	4
12001 - 13000 Euro	1
13001 - 14000 Euro	1
14001 - 15000 Euro	16
16000 - 18000 Euro	2
20000 - 22000 Euro	2
25000 Euro	2
30000 Euro	2
50000 Euro	1

Aufteilung der Entschädigungen auf die Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Betten lt. RSG Oö.	Anzahl der entschädigten Fälle	Höhe der Summe in Euro
AKH Linz	957	18	214.000,00
Klinikum Wels- Grieskirchen	1328	16	130.000,00
KH Barmherzige Schwestern	662	14	96.000,00
LKH Vöcklabruck	588	8	72.950,00
KH Ried	475	1	7.500,00
LKH Steyr	809	8	67.000,00
LKH Gmunden	320	5	35.500,00
LKH Kirchdorf	240	5	31.000,00
LFKK Linz	300	2	34.000,00
KH Sierning	90	1	8.000,00
LNK Wagner-Jauregg	670	7	81.500,00
LKH Freistadt	170	3	21.000,00
LKH Rohrbach	212	1	4.000,00
LKH Schärding	208	2	12.800,00
KH Barmherzige Brüder	364	1	1.000,00
LKH Bad Ischl	238	3	15.000,00
KH Elisabethinen	501	7	42.000,00
KH Braunau	422	6	65.200,00
Gesamtsumme		108	938.450,00

Zuerkennung einer Abgeltung bezogen auf Fachgebiete:



Grafik 19: Zuerkennung einer Abgeltung bezogen nach Fachgebieten im Jahr 2010

Kurzdarstellung von 6 Fällen:

1. Eine 57-jährige Patientin wurde aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms operiert. Intraoperativ wurde eine Einengung des Nervus medianus sowie eine ausgedehnte Entzündung der Sehnenscheiden der Beugesehne festgestellt und mittels Synovektomie behandelt. Bei der ersten Nachbehandlung 14 Tage später wurde eine voll erhaltene Sensibilitätsfunktion beschrieben. Zirka ein Jahr postoperativ klagte die Patientin über Gefühlsstörungen im 4. und 5. Finger, jedoch ergab die Untersuchung keine Auffälligkeiten im Bereich des Nervus ulnaris. Nach neun Monaten stellte sie sich erneut wegen Bewegungseinschränkungen vor. Das durchgeführte Röntgen ließ keine Besonderheiten erkennen. Ein Facharzt für Orthopädie diagnostizierte sodann eine Handgelenksarthralgie mit Kontraktur bei Zustand nach Karpaltunneldekompression. Der Patientin wurde keine Entschädigung gewährt, da die vorbestehende Problematik des Karpaltunnelsyndroms adäquat vorsorgt wurde und eindeutig keine Haftung vorlag.
2. Bei einem 66-jährigen Patienten wurde ein aorto-koronarer Dreifachbypass wegen Mehrgefäßerkrankungen mit subtotaler Hauptstammstenose, sowie hochgradig reduzierter Linksventrikelfunktion bei ischämischer Kardiomyopathie angelegt. Postoperativ waren zwei Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen erforderlich. Zusätzlich entwickelte der Patient ein beidseitiges Compartment-syndrom, das mit einer beidseitigen Compartmentspaltung, acht Nekrosektomien sowie einer Gastrocnemiusresektion beidseits behandelt werden musste. Nach Spalthautdeckung und Sekundärnaht beider Unterschenkel wurde über einen längeren Zeitraum eine VAC-Therapie notwendig. Darüber hinaus ist aufgrund einer MR-Angiographie eine Arteriosklerose beider Extremitäten mit hochgradigen Stenosen befundet worden. Nach einem knapp 3-monatigen Krankenhausaufenthalt begann der Patient eine Rehabilitation, wobei sich eine komplette Peroneusparesis beidseits zeigte, sodass nur mit einer Spezialperoneusschiene eine Mobilisation möglich war. Der Patient erhielt aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen und mit großem Schaden" eine Abgeltung in der Höhe von 50.000 Euro.
3. Eine 40-jährige Patientin unterzog sich aufgrund einer Leistenhernie einer Laparoskopie, wobei ein Netz mit Metallklammern fixiert wurde. Bei ambulanten Kontrollen berichtete sie über moderate Schmerzen und eine Schwellung im Bereich der operierten Leiste. Das durchgeführte Ultraschall zeigte eine Rezidivhernie und ein kleines Serom, sodass eine Leistenrevision vorgenommen wurde. Intraoperativ wurde eine Protack-Schraube entfernt, die als Ursache für die Beschwerden im Sinne einer neuralen Irritation vermutet wurde. In Folge traten chronische Leistenschmerzen auf, weshalb bei der Patientin eine Leistenrevision und Hernienplastik durchgeführt wurde, wobei sich eine Femoralhernie zeigte. Bei dringendem Verdacht auf Nervenirritation durch Metalltacker mit neuralgiformen Schmerzen nahm man elf Monate nach dem Ersteingriff die operative Entfernung des Metalltackers vor. Eine Relaparoskopie, Unterbauchadhäsiole und die

Explantation eines präperitonealen Netzanteiles aus dem Triangle of pain wurde nochmals fünf Monate später vorgenommen. Die Patientin leidet seither an einem chronischen Schmerzsyndrom sowie unter Neuropathie. Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen und mit großem Schaden" wurde der Patientin eine Entschädigung in der Höhe von 6.000 Euro ausbezahlt.

4. Bei einer 59-jährigen Patientin wurde wegen eines Karzinoms der Dickdarmanteil mit dazugehörigen Lymphknoten entfernt und die Anastomose auf ihre Dichtheit geprüft. Zwei Tage postoperativ kam es zu einer klinischen Verschlechterung, weshalb unverzüglich re-laparoskopiert wurde und sich eine Infektion im Bauchraum zeigte. Es musste ein Bauchschnitt vorgenommen werden, wobei der Mastdarm unterhalb der Anastomose verschlossen und der Dickdarm als Seitenausgang ausgeleitet wurde. In Folge entwickelte sich das Vollbild einer Sepsis, Herz-Kreislaufversagen, ein Lungeninfarkt sowie Wundheilungsstörungen, was eine 28-tägige Intensivtherapie erforderte. Aufgrund der komplikationsträchtigen Vorgeschichte ist als Sicherheitsvariante die intestinale Rekonstruktion durch Descendorektostomie mit Schutz eines doppelläufigen Ileostomas vorgenommen worden. Nach dem Ileostomieverschluss kam es zum Auftreten eines Dünndarmileus und einer Knickbildung im Bereich des Ileostomieverschlusses, sodass ein weiterer Revisionseingriff mit Resektion des Ileumsegments und End-zu-End-Anastomosierung erforderlich war. Die Patientin konnte nach zirka 2-monatigem stationären Aufenthalt entlassen werden. Aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen und mit großem Schaden" ist eine Abgeltung in der Höhe von 15.000 Euro gewährt worden.

5. Der 55-jährige Patient litt unter einer Wirbelverschiebung zwischen 5. Lenden- und 1. Sakralwirbelkörper mit zusätzlich geringer Fußheberschwäche, weshalb eine stabilisierende Operation vorgenommen wurde. Intraoperativ kam es zur Verletzung der Dura mit Austritt von Liquorflüssigkeit. Postoperativ stellte sich die Nervenläsion in Form einer Blasen- und Mastdarmstörung, sowie einer sensiblen Reithosenstörung dar. Bei einer ambulanten Kontrolle drei Monate später ließ das durchgeführte Röntgen eine Dislokation des Käfigs zwischen den Wirbelkörpern erkennen, weshalb die operative Entfernung des Metallkäfigs ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen stattgefunden hat. Eine weitere Röntgenaufnahme zwei Monate danach zeigte eine fragliche Resorptionszone um die Fixationsschrauben. Der Patient leidet seither an dem Cauda-Syndrom mit zusätzlichen Erektionsschwierigkeiten und vier mal täglichem Katheterisieren. Er erhielt aus dem Titel "Aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen und mit großem Schaden" eine Entschädigung in der Höhe von 25.000 Euro.

6. Bei dem 52-jährigen Patienten wurde eine CT der Lendenwirbelsäule durchgeführt, die einen L4/5 linksilateral intraforaminell reichenden Bandscheibenvorfall sowie einen bei L5/S1 liegenden intraforaminellen Discusprolaps zeigte. Aufgrund dessen wurde der Patient operiert und eine Sequesterextraktion L4/L5 extraforaminär durchgeführt. Die eineinhalb Monate später angefertigten CT-Bilder ließen einen Restvorfall L4/L5 erkennen, weshalb der Patient etwa eine Woche später wegen seiner Schmerzen erneut stationär aufgenommen wurde und die bildgebende Diagnostik einen intraforaminär gelegenen Restvorfall ergab. Nach der

Gabe von gezielten Infiltrationen führte man eine interarcuäre und laterale Dekompression sowie eine laterale Discektomie L4/L5 durch. Bei einer ambulanten Nachkontrolle zeigte eine LWS-MR einen Rest- bzw. Rezidivbandscheibenvorfall L4/L5 und zusätzlich epidurale und perineurale Fibrose. Bei dem Patienten wurde während eines erneuten stationären Aufenthaltes die geplante partielle Hemilaminektomie L4/L5 und L5/S1, sowie die Discektomie L4/L5 und L5/S1 vorgenommen. Der 52-jährige Mann hatte postoperativ noch immer Beschwerden, eine Indikation für eine neuerliche OP bestand jedoch nicht. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Durchführung einer anderen Operationsmethode primär besser gewesen wäre, wurde dem Patienten aus dem Titel "Haftung nicht eindeutig gegeben" eine Entschädigung in der Höhe von 5.000 Euro zugesprochen.

**WIR MÖCHTEN UNS SEHR HERZLICH BEI ALLEN PERSONEN UND INSTITUTIONEN BEDANKEN,
DIE MIT UNS KOOPERIEREN UND UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN UND ES UNS SOMIT ERMÖG-
LICHEN, ERFOLGREICH SOWOHL FÜR DIE PATIENTEN ALS AUCH HEIMBEWOHNER TÄTIG SEIN
ZU KÖNNEN.**

Oö. Entschädigungskommission
Vorsitzende Dr. Renate Hammer
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Telefon: 0732/7720-14215
Fax: 0732/7720-214355
E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>