

V FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN

1. Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)

1.1. Allgemeines

Nach dem Vorbild des seit 1998 bestehenden „Wiener Härtefonds“ hat der Bundesgesetzgeber im § 27a Abs. 5 und 6 des Kranken- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) eine grundsatzgesetzliche Regelung zur österreichweiten Einrichtung und Finanzierung von Patientenentschädigungsfonds geschaffen. Diese Bestimmungen hat der Wiener Landtag im § 46a Abs. 6 und 7 des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG) ausgeführt. Mit dieser Bestimmung kann Patient*innen, welche ab 1. Jänner 2001 in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien einen Schaden erlitten haben, eine Entschädigung zuerkannt werden, **wenn eine Haftung des Rechtsträgers** der Krankenanstalt **nicht eindeutig gegeben ist**, wenn also vor allem der Nachweis der Kausalität oder des Verschuldens erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Ist ein Schaden auf ein zweifelsfreies Verschulden zurückzuführen, scheidet eine Ersatzleistung aus dem Fonds aus.

Eine Entschädigung ist auch dann möglich, wenn es sich um eine bislang unbekannte oder zwar **seltene**, zugleich aber auch **schwerwiegende Komplikation** handelt, die zu einer **erheblichen Schädigung** geführt hat. Davon erfasst sind auch (schwere) Komplikationen, über welche die Patient*innen aufgeklärt wurden. Derartige Komplikationen bilden die weitaus größere Zahl der Entschädigungsfälle.

Keine Anwendung findet das Modell auf nicht gemeinnützige Privatkrankenanstalten und auf den Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft.

Ein Rechtsanspruch auf Entschädigung besteht nicht. Eine Überprüfung der Entscheidung im Rechts- oder Verwaltungsweg ist ausgeschlossen. Neben dem Patientenentschädigungsfonds kann - insbesondere bei Vorliegen sozialer Härten – auch der Härtefonds angerufen werden. Auch ist nachträglich das Einbringen einer Klage bei Gericht möglich, wobei im Fall einer Entschädigung im Wege eines gerichtlichen Urteils oder auch eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiches der aus dem Fonds ausbezahlte Betrag grundsätzlich zurückzuzahlen ist. Im Einzelfall kann jedoch von der Verpflichtung zur Rückzahlung ganz oder teilweise abgesehen werden.

Gespeist wird der Patientenentschädigungsfonds von den Patient*innen, die in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien stationär aufgenommen werden. Zusätzlich zum Kostenbeitrag wird von diesen Personen ein Betrag von € 0,73/Tag (für maximal 28 Belegtage pro Kalenderjahr) eingehoben, welcher der WPPA für den Patientenent-

schädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. Für diese Beträge wurde ein eigenes gesonder-tes Bankkonto eingerichtet und entsprechende Vereinbarungen über die Form der Abführung der Beträge auf dieses Konto mit allen Rechtsträgern der betroffenen Wiener Krankenanstal-ten abgeschlossen.

Die Auszahlung erfolgt über Anweisung des Wiener Pflege- und Patient*innenanwalts durch den Magistrat der Stadt Wien.

Die Gewährung von Entschädigungen erfolgt nach Prüfung der Voraussetzungen durch den bei der WPPA eingerichteten Beirat, dessen Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Das Ver-fahren beim Beirat selbst soll drei Monate nicht übersteigen; dies wird auch durchgehend eingehalten.

Die **Richtlinien des Patientenentschädigungsfonds** sind auf der Homepage der WPPA unter **www.patientenanwaltschaft.wien.at** dargestellt.

Die WPPA verständigt regelmäßig auch das **Qualitätsmanagement** der betroffenen Spitäler. Dabei ist zu erwarten, dass diese Mitteilungen einer Prüfung und Beurteilung durch das Quali-tätsmanagement mit allfälligen Konsequenzen unterzogen werden.

Im **Berichtsjahr 2022** wurden in **82 Fällen** finanzielle Entschädigungen aus dem **Patienten-entschädigungsfonds** im Gesamtbetrag von **€ 1.119.136,30** zugesprochen. Dieser Betrag deckt sich nicht mit den Ausgaben der Finanzstatistik (siehe Pkt. 1.4), da dort auch Auszah-lungen enthalten sind, welche auf Entscheidungen des Beirates aus dem Jahr 2021 basieren.

1.2. Einzelfälle 2022

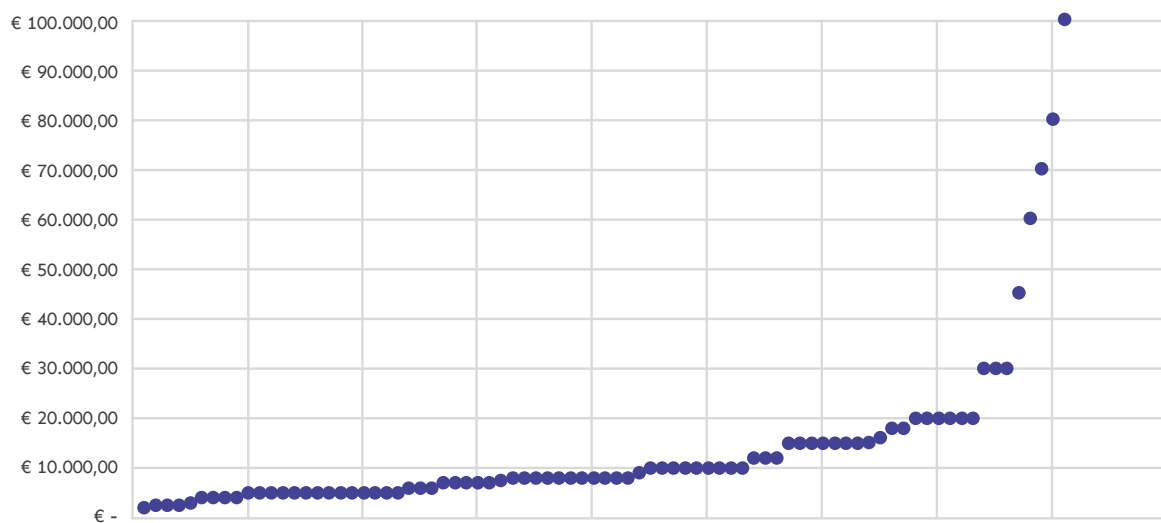
Die Entschädigungen aus dem PF bestehen in der Beistellung finanzieller Mittel zur ganzen oder teilweisen Abdeckung von Schäden vor allem als Folge einer medizinischen Behandlung in einem Fondskrankenhaus, insbesondere von Ansprüchen auf Schmerzensgeld, sowie Aus-lagen für Diagnose und Therapie. Die Höhe der zugesprochenen Entschädigung richtet sich nach dem Ausmaß des Schadens, dessen Höhe sich grundsätzlich an der Judikatur der Ge-richte orientiert.

Eine Berücksichtigung der im Einzelfall vorliegenden besonderen sozialen (oder sonstigen) Härte ist im Gegensatz zum Freiwilligen Wiener Härtefonds hier nicht möglich. Bei Vorliegen eines Härtefalls kann aber neben dem PF auch der HF befasst werden, sofern die dort für die Gewährung einer finanziellen Hilfe erforderlichen Voraussetzungen (Patient*innen mit Wie-ner Wohnsitz, Schaden in einem städtischen Spital) vorliegen.

Die Obergrenze einer Entschädigung beträgt **€ 100.000,-**.

Folgende Beträge wurden im Jahr 2022 zugesprochen (insg. € 1.119.136,30)

€ 100.000	1 Fall
≤ € 80.000	3 Fälle
≤ € 45.000	4 Fälle
≤ € 18.000	20 Fälle
≤ € 10.000	53 Fälle

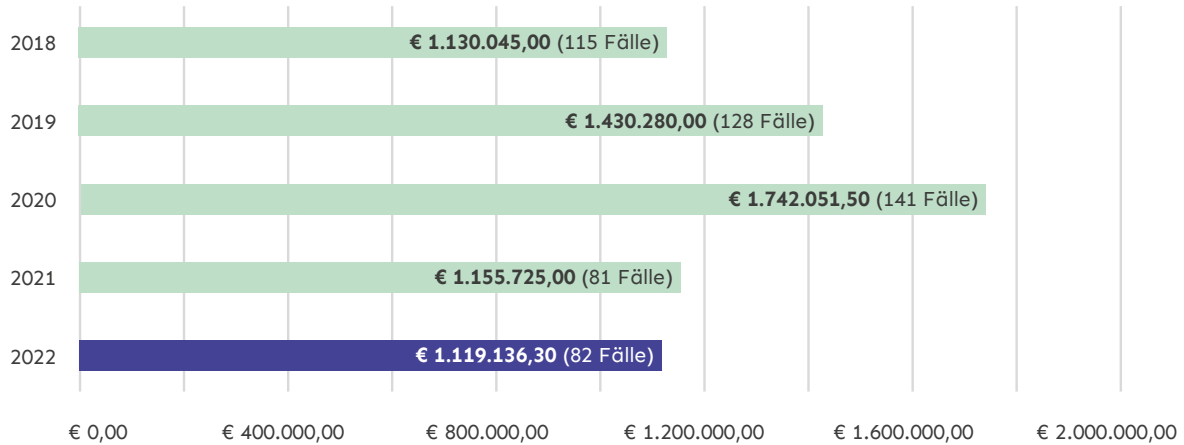


In **einem** Fall wurde neben der Entschädigung aus dem PF auch eine finanzielle Hilfe aus dem HF zugesprochen.

In **8 Fällen** wurde eine Entschädigung **abgelehnt**, weiters musste im Jahr 2022 **ein Fall zurückgestellt** werden.

Ablehnungsgründe für den Beirat waren insbesondere das Fehlen einer (seltenen und schwerwiegenden) Behandlungskomplikation oder das Fehlen eines (erheblichen) Schadens.

1.3. Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich



1.4. Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik

Kontostand per 1.1.2022	€	94.794,60
Abzüglich Zahlungen, die noch das Vorjahr betrafen	€	0,-
Summe	€	94.794,60
Einnahmen 2022	€	1.121.405,24
(inkl. Einnahmen aus Rückzahlungen) *)	€	20.000,-
Summe der Einnahmen	€	1.121.405,24
Gesamtsumme	€	1.216.199,84
Ausgaben 2022 (inkl. Spesen von € 512,02)	€	1.187.044,96
Giro-Kontostand per 31.12.2022	€	29.132,53

*) Sofern Patient*innen aus demselben Anspruchsgrund eine Entschädigung durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil zuerkannt bekommen, oder eine Entschädigung durch den Schädiger oder von einem Dritten (z.B. Spitalsbetreiber, Haftpflichtversicherung etc.) erhalten, sind sie zur Rückzahlung der zuerkannten Entschädigung an den Patientenentschädigungsfonds verpflichtet.

Die Ein- und Ausgänge der Vorjahre (ab 2003) befinden sich – um Wiederholungen zu vermeiden – in den Vorjahresberichten der WPPA.

Die rechnerische Richtigkeit wurde seitens der MA 6 – Rechnungs- und Abgabewesen – bestätigt

Die sachliche Richtigkeit ergibt sich aus der Plausibilitätsprüfung der vom Wiener Gesundheitsfonds mitgeteilten Kostenbeiträge.

1.5. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge

1.5.1. Ausweitung des Patientenentschädigungsfonds auf den niedergelassenen Bereich und private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten

Auch im Berichtsjahr haben sich wiederholt Komplikationen oder kaum beweisbare Schadensfälle ereignet, bei denen sich der Umstand, dass sie sich im **niedergelassenen Bereich bzw. im Privatspital** ereignet haben, zusätzlich nachteilig für die Betroffenen ausgewirkt haben. Da der PF nur nach Behandlungen in Fondsspitalern zur Verfügung steht, konnten u.a. folgende Fälle nicht dem Beirat vorgelegt werden:

WPPA 675660/20 – Darmperforation bei Koloskopie

Ein 61-jähriger Patient unterzog sich bei einem niedergelassenen **Facharzt für Chirurgie** einer routinemäßigen Koloskopie, wobei ein Polyp abgetragen wurde. Es entwickelte sich aufgrund der Elektrokoagulation eine Darmwandnekrose mit konsekutiver Perforation im Bereich der Polypenabtragungsstelle.

Es musste ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt werden und trat auch eine Bauchdeckeninfektion auf.

Die Untersuchung und die Abtragung des Polypen waren medizinisch korrekt ausgeführt. Es handelte sich um (aufgeklärte) und für den Patienten schwerwiegende Komplikationen.

Eine Entschädigung aus dem Patientenentschädigungsfonds war nicht möglich, weil die Untersuchung und Abtragung des Polypen im niedergelassenen Bereich durchgeführt worden war.

WPPA 730917/21 – Nervenverletzung bei Weisheitszahnentfernung

Bei einer 24-jährigen Patientin wurde von einem niedergelassenen **Facharzt für Zahnheilkunde und Kieferchirurgie** eine Extraktion eines Weisheitszahnes durchgeführt. Dabei kam es zu einer Verletzung des Zungennervs (Nervus lingualis). Die junge Patientin litt unter Taubheit der Zunge und teilweisem Geschmacksverlust.

Wegen der Beschwerden unterzog sie sich einer Operation zur Rekonstruktion des Nervus lingualis mittels eines Nerveninterponates des Nervus suralis aus dem rechten Bein. Der weitere Verlauf war sehr langwierig, da es zu einer Nekrose am Nervenentnahmeareal am rechten Bein kam.

Bei der Nervenverletzung handelt es sich um eine typische, unverschuldete Komplikation einer Weisheitszahnentfernung. Da diese bei einem niedergelassenen Arzt stattgefunden hatte, war die Befassung des Patientenentschädigungsfonds nicht möglich.

Wie bereits in den vorangegangenen Tätigkeitsberichten erwähnt, steht der PF beispielsweise für folgende Spitäler nicht zur Verfügung:

- Confraternität - Privatklinik Josefstadt
- Goldenes Kreuz
- Heeresspital
- Privatklinik Döbling
- Rudolfinerhaus
- Wiener Privatklinik

Die **Krankenanstalt Sanatorium Hera** ist ebenfalls kein Fondsspital. Die Rechtsträgerin der Krankenanstalt Sanatorium Hera ermöglicht ihren Patient*innen **ab 1.1.2015** jedoch eine **freiwillige Teilnahme** am Wiener Patientenentschädigungsfonds. Die Patient*innen müssen einverstanden sein, die Zahlung erfolgt freiwillig, die sonstige Vorgehensweise entspricht der bei allen anderen Fondskrankenhäusern (und dem Therapiezentrum Ybbs).

Die Forderung aller Patientenanwaltschaften bzw. Patientenvertretungen Österreichs, das seit 2001 bestehende Modell des Patientenentschädigungsfonds endlich **auch auf den niedergelassenen Bereich, auf nicht gemeinnützige Privatkrankenanstalten, auf Pflegeheime und auf Kuranstalten auszuweiten**, bleibt daher weiterhin aufrecht.

Die oben geschilderten, exemplarischen Fälle belegen neuerlich, dass politischer Handlungsbedarf besteht.

1.5.2. Die Finanzierung des Patientenentschädigungsfonds

Im Jahr 2001 wurde der PF gegründet und mit den Beiträgen der stationär aufgenommenen Patient*innen gespeist. Zwischen den Jahren 2001 und 2003 konnten in der WPPA Budgetmittel angespart werden, da nach Gründung des PF im Jahr 2001 die entsprechenden Abwicklungsstrukturen in der WPPA erst im Jahr 2003 aufgebaut waren. In den vergangenen Jahren wurden diese Mittel zur Entschädigung von Patient*innen sukzessive aufgebraucht und sind nahezu erschöpft.

Grundsätzlich speist sich der PF aus Beiträgen der Patient*innen selbst, die im Rahmen ihres Spitalskostenbeitrages eingehoben werden. 0,73 Euro pro Aufenthaltstag im Fondsspital für höchstens 28 Kalendertage werden verrechnet.

Es wurde in den vergangenen nunmehr 21 Jahren darauf verzichtet, den Betrag, der ursprünglich als 10 Schilling festgelegt worden war, zu valorisieren. Seit Jahren gehen die Spitalsaufenthaltsstage in den Wiener Krankenhäusern zurück. Die Umsetzung der Gesundheitsreform, die unter anderem die Spitalslastigkeit des Wiener Gesundheitswesens bekämpfen möchte,

zeigt in dieser Abnahme der Liegetage bereits positive Wirkung. Tagesklinische Eingriffe werden verstärkt im niedergelassenen Bereich oder im Privatspital durchgeführt. Diese Entwicklung führt jedoch zu sinkenden Einnahmen für den PF.

Neben dieser finanziellen Problematik hat die alleinige Dotierung des PF über die stationären und tagesklinischen Aufenthalte in den Fondsspitalern gravierend negative Auswirkungen auf Patient*innen, die einen Schaden im Privatspital oder im niedergelassenen Bereich erleiden. Da diese Bereiche keinen Beitrag zum PF leisten, können Schäden die dort entstehen, auch nicht über den PF abgegolten werden, d.h. die Patient*innen gehen leer aus, obwohl der Schaden, wäre er in einem Fondsspital verursacht worden, über den PF zu entschädigen gewesen wäre.

Es ist erklärtes Ziel der Gesundheitsreform, die Versorgungs- und Leistungsdichte im akuts-tationären und ambulanten (intra- und extramuralen) Bereich neu zu regeln. Der Anteil der tagesklinischen bzw. der ambulanten Leistungserbringung für ausgewählte Leistungen soll erhöht werden. Damit einhergehen soll eine Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich: Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich. Im Klartext bedeutet dies, dass auch komplexe Leistungen, die bislang stationär erbracht wurden, zukünftig vermehrt im niedergelassenen Bereich erbracht werden sollen. Es ist daher davon auszugehen, dass es zukünftig zu einem Anstieg (behaupteter) Schäden im niedergelassenen Bereich kommen wird, die keine Abdeckung im PF finden.

Die **ARGE der Patient*innenanwälte Österreichs** erörtert das Thema „Dotierung der Patientenentschädigungsfonds“ regelmäßig bei ihren Tagungen. Bereits zu Jahresende 2014 wurde die damalige Bundesministerin in einem persönlichen Gespräch der Patientenanwält*innen aus Niederösterreich, Vorarlberg und Wien von den Vorschlägen der ARGE in Kenntnis gesetzt: Diese betreffen die notwendige Valorisierung und Ausweitung des PF insbesondere auf den niedergelassenen Bereich und auf die privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalten. Auch aktuell hat die ARGE mit Schreiben vom 4.4.2023 einen Vorstoß der Vorsitzenden des steirischen Entschädigungsfonds Mag.a Zeiler-Wlasich bei Bundesminister Rauch vom 31.3.2023 mit der Forderung nach einer Valorisierung der Beiträge unterstützt. Die notwendige Mittelaufstockung sollte mit finanzieller Beteiligung der Systempartner erfolgen und nicht zu einer weiteren Belastung der Patient*innen führen. Eine politische Entscheidung über die Vorschläge steht allerdings noch immer aus.

2. Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)

2.1. Allgemeines

Am 20. November 1997 wurde von der Stadt Wien für Wiener*innen ein Fonds für eine „rasche finanzielle Hilfe bei Medizinschäden in Härtefällen“ eingerichtet. Voraussetzung für eine finanzielle Hilfe im Härtefall ist, dass eine erfolgreiche Durchsetzung der Ersatzansprüche nur

mit einem aufwändigen und lange dauernden Beweisverfahren oder nicht mit Sicherheit zu erwarten ist und eine finanzielle Hilfe aus sozialen oder sonstigen Gründen geboten erscheint. Ein Rechtsanspruch auf diese Hilfe besteht nicht.

Die Wiener Regelung der finanziellen Hilfe in Härtefällen war Vorbild des 2001 bundeseinheitlich vorgegebenen Patientenentschädigungsfonds, wobei der „Wiener Härtefonds“ neben dem Patientenentschädigungsfonds weiterhin seine Aufgabe und Berechtigung hat.

Der vollständige Text der **Richtlinien des Freiwilligen Wiener Härtefonds** ist auf der Homepage der WPPA unter www.patientenanwaltschaft.wien.at dargestellt.

Die an den Beirat herangetragenen Fälle werden nach Prüfung der Voraussetzungen von der WPPA eingebracht. Gelegentlich werden Medizinschadensfälle, welche vom WiGeV oder in der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien – in welcher die WPPA mitwirkt – mangels ausreichender Voraussetzungen nicht entschädigt werden konnten, von diesen Einrichtungen an die WPPA mit der Bitte herangetragen, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Behandlung im Härtebeirat vorliegen.

Die Feststellung, ob zwischen den entstandenen Schäden und den jeweils vorausgegangenen medizinischen oder pflegerischen Interventionen ein kausaler Zusammenhang besteht, erfolgt für den Beirat durch für die WPPA tätige Sachverständige oder Vertrauensärzt*innen, welche auch eine medizinische Gesamtbeurteilung abgeben.

Den betroffenen Patient*innen steht es frei, das Angebot des Beirates anzunehmen. Seit 2009 sehen die Richtlinien vor, dass Patient*innen, die aus demselben Anspruchsgrund eine Entschädigung durch ein rechtskräftiges Urteil, durch einen Vergleich oder sonst vom Schädiger oder Dritten bekommen, die erhaltene finanzielle Hilfe an den Fonds zurück-zu-zahlen haben.

Bei einem Angebot höherer Entschädigungszahlungen (€ 15.000 wesentlich übersteigend) an Minderjährige ist das Pflugschaftsgericht zu verständigen.

Die Empfehlungen des Beirates über die Höhe der finanziellen Hilfe orientieren sich in jedem Einzelfall am Ausmaß des Schadens und der vorliegenden Härte.

Eine wichtige Funktion des Freiwilligen Wiener Härtefonds besteht auch in der Möglichkeit, in schweren Schadensfällen **neben** einer Entschädigung aus den Mitteln der Stadt Wien bzw. aus dem Patientenentschädigungsfonds durch eine finanzielle Hilfe aus dem Freiwilligen Wiener Härtefonds auch die **soziale** (z.B. dauerhafte Behinderung bzw. dauerhafte Pflegebedürftigkeit) **oder sonstige Härte** auszugleichen.

Die **Obergrenze** einer vom Beirat im Rahmen seiner Tätigkeit möglichen einzelnen Empfehlung beträgt seit Jahresbeginn 2009 € 50.000,-.

Im **Berichtsjahr 2022** wurde in **3 Fällen** die Auszahlung von finanziellen Hilfen im Gesamtbetrag von € 64.000,- erwirkt, wobei in einem Fall zusätzlich eine finanzielle Entschädigung aus dem PF zugesprochen wurde.

In **keinem Fall** wurde eine finanzielle Hilfe **abgelehnt**.

2.2. Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich

