



per E-Mail
 philipp.neuhauser@parlament.gv.at

BUNDESARBEITSKAMMER
 PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
 1040 WIEN
 wien.arbeiterkammer.at
 DVR 0063673
 ERREICHBAR MIT DER LINIE D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
216/A	SV-GSt	Ivansits Helmut	DW 12479	DW 12695	29.05.2018

Antrag 216/A der Abgeordneten Josef Muchitsch, August Wöginger, Dr. Dagmar Belakowitsch, Mag. Gerald Loacker, Daniela Holzinger-Vogtenhuber, BA, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Heimopferrentengesetz geändert wird

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung einer Einladung des Ausschusses für Arbeit und Soziales zu einer schriftlichen Stellungnahme zu einem Initiativantrag zum Heimopferrentengesetz und nimmt dazu Stellung wie folgt:

In der Novelle zum Heimopferrentengesetz ist die Einführung einer Entschädigungspflicht für Fälle der „Malariatherapie“ geplant. Diese Maßnahme wird von der BAK unterstützt.

Dazu ist einleitend festzuhalten, dass die „Malariatherapie“ zunächst durchaus als medizinisch anerkannte Therapie gegen „Psychopathien“ bei Kindern zur Anwendung kam. Wie dem Bericht der Kommission zu entnehmen ist, ist sie in Österreich in einigen Krankenanstalten bis Ende 1970 angewandt worden, obwohl sie den Status einer wirksamen Therapie in anderen Ländern und anderen Krankenanstalten längst verloren hat. Außerdem ist bekannt, dass Betroffene mitunter nicht therapiert wurden, sondern als sogenannte StammträgerInnen benützt wurden. Bei der „Malariatherapie“ handelt es sich demnach um eine Behandlungsmethode, die aus heutiger Sicht jedenfalls als verfehlt gilt, aber auch schon damals von fortschrittlichen ÄrztInnen zumindest in den letzten Jahren ihrer Applikation für medizinisch falsch und menschenverachtend gehalten wurde.

Es ist jedoch schwierig, die Grenzen – etwa nach der Dauer und Intensität der Behandlung – zwischen einer verschuldeten Fehlbehandlung und einer dem Stand der medizinischen Wissenschaft adäquaten Behandlung zu ziehen. Auch eine Differenzierung – vor oder nach

Verlust der wissenschaftlichen Anerkennung – erscheint deshalb als willkürlich, weil objektiv kaum geklärt werden kann, ob und seit wann diese Behandlung in Fachgesellschaften konsensuell als Fehlversorgung galt und nur mehr eigenmächtig von unbelehrbaren leitenden ÄrztInnen in einzelnen Krankenanstalten durchgeführt wurde. Da Feststellungen dieser Art nicht mit der für eine rechtliche Regulierung notwendigen Sicherheit getroffen werden können, erscheint im Ergebnis wohl eine Entschädigung für alle Betroffenen die sinnvollste Maßnahme zu sein, zumal eine solche Maßnahme auf Grund der Schwere der Eingriffe in die persönliche Integrität und aus sozialen Gründen zu rechtfertigen wäre und in Anbetracht der eher geringen Zahl an Opfern auch keinen größeren Ausgaben zu erwarten sind.


Nach geltender Rechtslage haftet eine Krankenanstalt für ärztliche Behandlungsfehler nach der Erfüllungsgehilfenhaftung nach § 1313a Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch. Ein Schadenersatzanspruch ist jedoch in diesen Fällen kaum durchsetzbar und außerdem verjährt. Für Schäden, die nicht nach den gesetzlichen Haftungstatbeständen ersetzt werden können, sind in den Ländern spezifische Entschädigungsfonds eingerichtet worden, die nach § 27a Abs 6 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz durch Kostenbeiträge von PatientInnen in Anstaltspflege dotiert werden. Die Länder haben diese Bestimmung höchst unterschiedlich umgesetzt, Entschädigungsansprüche lassen sich daraus aber nicht ableiten. Das bedeutet jedoch nicht, dass in den Fällen der „Malariatherapie“ nicht auch Entschädigungen über eigene auf Länderebene eingerichtete Fonds geleistet werden könnten.

Für die künftige rechtliche Behandlung von Therapieopfern gibt es im Rahmen des Heimopferrentengesetzes prinzipiell zwei Möglichkeiten: Man könnte versuchen, die gegenständliche Problematik abstrakt zu regeln und in Zukunft alle Behandlungen an PatientInnen in Krankenanstalten, bei denen sich später herausstellt, dass die gesamte Behandlungsweise (und nicht nur deren fehlerhafte Ausführung) nicht den wissenschaftlichen Standards entsprach und dadurch die Würde wehrloser PatientInnen missachtet wurde, entschädigungspflichtig zu machen.

Es könnte im Heimopferrentengesetz aber auch ein eigener Entschädigungstatbestand (Opfer der „Malariatherapie“) aufgenommen werden, der aus den oben genannten Gründen (flagrante Fehlbehandlung, Verletzung von Persönlichkeitsrechten) und wohl auch aus Gründen ausgleichender Gerechtigkeit so schwerwiegend ist, dass er einem Gewaltdelikt zumindest gleichwertig ist.

Der Antrag vom 19.04.2018 (216/A) zur Änderung des Heimopferrentengesetzes sieht keine dieser Möglichkeiten vor, weil nach § 1 Abs 4 des Gesetzes nur Opfer eines vorsätzlichen Gewaltdelikts entschädigt werden dürfen. Somit fehlt im vorliegenden Novellenentwurf eine Lösung des Problems, die – wie vorgeschlagen – darin bestehen könnte, das Heimopferrentengesetz explizit um den Entschädigungsgrund „Malariatherapie“ zu ergänzen.

Es liegt auf der Hand, dass Ansprüche auf Renten wegen des besonders vulnerablen Personenkreises nicht nur auf Antrag sondern auch von Amts wegen geprüft werden müssen. Das gilt gerade auch bei Rentenanträgen, die nach geltender Rechtslage abgewiesen werden mussten und daher ohnehin notorisch sind.



VP Gunther Goach
iV der Präsidentin



Alice Kundtner
iV des Direktors