

Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen

Tätigkeitsbericht 2010



AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE



Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen Bozen

Tätigkeitsbericht 2010

Inhaltsverzeichnis

I	Zusammensetzung der Kommission	Seite 3
II	Das Verfahren	Seite 3
III	Anhängigkeit und Unterteilung der Anträge	Seite 4
IV	Statistische Erhebungen	Seite 7
V	Kasuistik	Seite 11
VI	Bemerkungen zur neuen Mediation	Seite 14



Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen Bozen

Tätigkeitsbericht 2010

Sehr geehrter Herr Landesrat für das Gesundheitswesen,

I

Zusammensetzung der Kommission

Die Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen ist durch Artikel 15 des Landesgesetzes vom 18. November 2005, Nr. 10, ins Leben gerufen worden, der als Artikel 4/bis in das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, "Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes" eingefügt worden ist. Die Arbeitsweise der Kommission ist durch Verordnung geregelt, die mit Dekret des Landeshauptmanns vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, erlassen worden ist.

Die Mitglieder der Kommission sind für den Dreijahreszeitraum 2007-2010 mit Beschluss der Landesregierung vom 25. Juni 2007, Nr. 2189, und für den Dreijahreszeitraum 2010-2013 mit Beschluss der Landesregierung vom 14. Juni 2010, Nr. 1030, ernannt worden. Wie gesetzlich vorgesehen, steht der Kommission ein Richter, auch im Ruhestand, vor, der aufgrund eines Dreivorschlags des Präsidenten des Landesgerichts Bozen ausgewählt wird. Mitglieder der Kommission sind ein Arzt für Rechtsmedizin, der aufgrund eines Dreivorschlags der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen ausgewählt wird, sowie ein Doktor der Rechtswissenschaften mit Kenntnissen im Bereich der Arzthaftung, der aufgrund eines Dreivorschlags der Rechtsanwaltskammer Bozen ausgewählt wird.

Für den ersten Dreijahreszeitraum wurden folgende Mitglieder ernannt: Vorsitzender – Richter: Dr. Josef Kreuzer; Ersatz: Dr. Ulrike Segna; Mitglied Arzt für Rechtsmedizin: Prof. Mario Marigo; Ersatz: Prof. Anna Aprile; Mitglied Doktor der Rechtswissenschaften: RA Dr. Christina Gasser; Ersatz: RA Dr. Stephan Vale. Bei Ablauf des ersten Dreijahreszeitraums am 25.06.2010 hat sich Prof. Mario Marigo zurückgezogen und wurde als ordentliches Mitglied von Prof. Daniele Rodriguez ersetzt, während die anderen Mitglieder für einen weiteren Dreijahreszeitraum bestätigt wurden. Sekretär der Kommission ist Dr. Christian Leuprecht.

II

Das Verfahren

Die Verordnung zur Kommission sieht ein sehr vereinfachtes Verfahren vor. Der Antrag auf Schadenersatz wird mit einem Vordruck eingebracht, der im Sekretariat der Kommission mit Sitz in der Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1, Bozen, dritter Stock, Büro Nr. 352, Telefon 0471/418027 aufliegt oder vom Internet heruntergeladen werden kann. Darin hat die antragstellende Partei neben den Angaben zur eigenen Person den Arzt oder die Ärzte sowie die Körperschaften anzuführen, dem oder denen sie einen Diagnose- oder Behandlungsfehler oder die Verletzung der Informationspflicht vorwirft,



und hat weiters den Sachverhalt, der Gegenstand des Antrags ist und der ihres Erachtens eine Haftung der Ärzte und des Sanitätsbetriebs nach sich zieht, zu schildern. Bei dieser Tätigkeit kann sich der Antragsteller vom Sekretär der Kommission oder aber auch von einem Freund oder einem Rechtsanwalt unterstützen lassen. Falls der Antrag von der Kommission nicht als offensichtlich unbegründet angesehen wird, wird er zusammen mit allen beigelegten Unterlagen den Ärzten und dem Sanitätsbetrieb zugestellt; sie werden zu einer Erstverhandlung vorgeladen, in deren Rahmen, falls alle Parteien anwesend sind, eine Schlichtung versucht wird. Da sich das Verfahren auf die Zustimmung der Parteien stützt, wird der Fall archiviert, falls der Arzt oder der Sanitätsbetrieb nicht erscheinen. Falls die Schlichtung gelingt, wird ein von den Parteien unterzeichnetes Protokoll verfasst. Falls die Schlichtung nicht gelingt und alle wesentlichen Parteien beantragen, dass die Kommission den Fall bewertet, trifft die Kommission eine Entscheidung und fordert gegebenenfalls ein Sachverständigengutachten an. Dieses Gutachten ist für den Antragsteller unentgeltlich, da für die entsprechenden Kosten die Autonome Provinz Bozen aufkommt. Die Entscheidung der Kommission ist nicht bindend, wird aber ausführlich begründet, so dass bisher die Versicherungen die gegebenenfalls erfolgte Bemessung des Schadens anerkannt haben.

III

Anhängigkeit und Unterteilung der Anträge

Am 01.01.2010 waren vor der Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen 22 Verfahren anhängig. Am 31.12.2010 waren vor derselben Kommission nur mehr 13 Verfahren anhängig und im besonderen 12 Fälle, die im Jahr 2010 eingegangen sind und ein Fall, der noch im Jahr 2009 eingegangen war.

Daraus resultiert, dass die Kommission in der Lage war, die Anhängigkeit von 22 auf 13 Verfahren zu reduzieren und das, obwohl mit Bezug auf das Jahr 2009 im Jahr 2010 eine Zunahme der Anträge von 28 auf 33 zu verzeichnen war.

Wenn man alle Anträge berücksichtigt, die seit der Einsetzung der Kommission am 01.08.2007 bis zum 31.12.2010 eingegangen sind, geht hervor, dass insgesamt 118 Anträge eingegangen sind und 105 Anträge abgeschlossen worden sind.

Die Daten sind aus der nachfolgenden Aufstellung ersichtlich:

eingegangene Anträge		abgeschlossen innerhalb 31.12.2010	anhängig zum 31.12.2010
2007 (ab 01.08.)	21	21	0
2008	36	36	0
2009	28	27	1
2010	33	21	12
	118	105	13

Bei einer detaillierteren Analyse der einzelnen Verfahren kann festgestellt werden, dass alle Anträge, die in den Jahren **2007** und **2008** eingegangen sind, abgeschlossen worden sind.



Es wurden auch alle Anträge, die im Jahr **2009** eingegangen sind, abgeschlossen, mit Ausnahme eines Antrags, bei dem das von der Kommission beantragte Sachverständigengutachten immer noch in Ausarbeitung ist.

Die anderen **27 im Jahr 2009 eingegangenen Anträge** sind innerhalb 31.12.2010 abgeschlossen worden und zwar:

- sieben Anträge sind anlässlich der Erstverhandlung geschlichtet worden;
- in einem Fall hat die Schlichtungskommission mit bei der Schlussverhandlung verlesener Verfügung das Bestehen eines Behandlungsfehlers festgestellt und die Höhe des Schadenersatzes bestimmt;
- in sieben Fällen hat die Schlichtungsstelle mit bei der Schlussverhandlung verlesener Verfügung festgestellt, dass kein Arztfehler vorliegt;
- fünf Anträge wurden gemäß Artikel 18 Absatz 3 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, für unzulässig erklärt, da es offensichtlich war, dass der mutmaßliche Gesundheitsschaden nicht auf einen Fehler in der Diagnose oder Behandlung zurückzuführen war;
- zwei Anträge wurden gemäß Artikel 19 Absatz 1 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, anlässlich der Erstverhandlung archiviert, weil eine der notwendigen Parteien nicht erschienen war;
- fünf Anträge wurden gemäß Artikel 19 Absatz 3 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert, weil eine der wesentlichen Parteien nach dem ersten nicht gelungenen Schlichtungsversuch die Kommission nicht um die Bewertung des Falles ersucht hat.

Von den 33 Anträgen, die im Jahr 2010 eingegangen sind,:

a) sind 21 Anträge innerhalb 31.12.2010 zum Abschluss gebracht worden, und zwar:

- sechs Anträge sind anlässlich der Erstverhandlung geschlichtet worden;
- in einem Fall hat die Schlichtungskommission mit bei der Schlussverhandlung verlesener Verfügung das Bestehen eines Diagnose- oder Behandlungsfehlers festgestellt und die Höhe des zustehenden Schadenersatzes bestimmt;
- in zwei Fällen hat die Schlichtungsstelle mit bei der Schlussverhandlung verlesener Verfügung festgestellt, dass kein Arztfehler vorliegt;
- fünf Anträge wurden gemäß Artikel 18 Absatz 3 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, für unzulässig erklärt, da es offensichtlich war, dass der mutmaßliche Gesundheitsschaden nicht auf einen Fehler in der Diagnose oder Behandlung zurückzuführen war;
- drei Anträge wurden gemäß Artikel 19 Absatz 1 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, anlässlich der Erstverhandlung archiviert, weil eine der notwendigen Parteien nicht erschienen war;
- zwei Anträge wurden gemäß Artikel 19 Absatz 3 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert, weil eine der wesentlichen Parteien nach dem ersten nicht gelungenen Schlichtungsversuch die Kommission nicht um die Bewertung des Falles ersucht hat;
- in einem Fall haben die Parteien auf das Verfahren vor der Schlichtungsstelle verzichtet;



- in einem Fall hat die Antrag stellende Partei einen nicht vollständigen Antrag vorgelegt und diesen dann nicht ergänzt, so dass der Antrag gemäß Artikel 17, Absatz 1, der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert wurde;

b) sind 8 Anträge in der Zwischenzeit (das heißt im Jahr 2011 bis zum Datum dieses Berichts) zum Abschluss gebracht worden, und zwar:

- fünf Anträge sind anlässlich der Erstverhandlung geschlichtet worden;
- in einem Fall hat die Schlichtungsstelle mit bei der Schlussverhandlung verlesener Verfügung festgestellt, dass kein Arztfehler vorliegt;
- ein Antrag wurde gemäß Artikel 18 Absatz 2 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert, da der Streit in der Zwischenzeit verglichen worden ist;
- in einem Fall wurde der Antrag archiviert, da die Antrag stellende Partei auf das Verfahren vor der Schlichtungskommission verzichtet hat;

c) behängt das Verfahren in 4 Fällen noch, und zwar:

- in einem Fall wurde die Erstverhandlung für das Erscheinen der Parteien vor der Schlichtungskommission festgesetzt;
- in einem Fall wurde die Erstverhandlung vertagt, da Untersuchungen und Verhandlungen im Gange sind;
- in zwei Fällen hat die Schlichtungskommission anlässlich der Erstverhandlung gemäß Artikel 19 Absatz 3 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, den Auftrag erhalten, den Fall zu bewerten; in einem dieser Fälle ist das Sachverständigengutachten in Ausarbeitung.

Zusammenfassend wurden von allen 118 Fällen, die vom 01.08.2007 (Einsetzung der Kommission) bis zum 31.12.2010 eingegangen sind, insgesamt 105 Fälle abgeschlossen und zwar die 21 Fälle, die 2007 eingegangen sind, die 36 Fälle, die 2008 eingegangen sind, 27 Fälle auf 28, die 2009 eingegangen sind und 21 Fälle auf 33, die 2010 eingegangen sind, wie aus der nachfolgenden Aufstellung hervorgeht:

Beschreibung	eingegangen				insgesamt
	2007	2008	2009	2010	
Schlichtung unter den Parteien	4	5	7	6	22
Schlichtungsempfehlung oder Schlussverfügung, die von der Kommission bei der Schlussverhandlung formuliert wurde	6	13	8	3	30
Vergleich außerhalb des Schlichtungsverfahrens	0	1	0	0	1
Unzuständigkeit der Kommission (die Haftung betraf einen Krankenpfleger und nicht einen Arzt)	1	0	0	0	1
Unzulässigkeit des Antrags wegen offensichtlicher Unbegründetheit desselben	1	7	5	5	18
Archivierung wegen Nicht-Erscheinens					



des Arztes und/oder der Gesundheitseinrichtung bei der Erstverhandlung	5	5	2	3	15
Archivierung wegen nicht erfolgter Beauftragung der Kommission durch den Arzt und/oder die Gesundheitseinrichtung (in einem der Fälle durch den Patienten) nach erfolglosem Schlichtungsversuch	3	5	5	2	15
Archivierung wegen Einbringung der Klage vor Gericht	1	0	0	0	1
Archivierung wegen Verzichts auf das Verfahren	0	0	0	1	1
Archivierung wegen Unvollständigkeit des Antrags	0	0	0	1	1
insgesamt abgeschlossene Verfahren	21	36	27	21	105
anhängige Verfahren	0	0	1	12	13
insgesamt eingegangene Verfahren	21	36	28	33	118

IV Statistische Erhebungen

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die folgenden statistischen Erhebungen wegen der relativ geringen Anzahl von 118 Fällen, die der Kommission in dieser kurzen Zeit zur Kenntnis gebracht worden sind, keine verallgemeinernde Schlüsse zulassen. Sie können aber, falls mit der nötigen Vorsicht aufgenommen, einige nützliche Informationen geben:

A) Aus der nachfolgenden Aufstellung geht die **Anzahl der Anträge** hervor, die den öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. niedergelassene Ärzte betreffen:

Jahr	öffentlicher Gesundheitsdienst	niedergelassene Ärzte	Anträge insgesamt
2007	18	3	21
2008	30	6	36
2009	24	4	28
2010	27	6	33
insgesamt	99	19	118

B) Aus der nachfolgenden Aufstellung geht, beschränkt auf die Anträge, die den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffen, die Anzahl der **Anträge** hervor, **die auf jeden einzelnen der vier Gesundheitsbezirke** des Sanitätsbetriebs der Autonomen Provinz Bozen entfallen (einer der Anträge betrifft sowohl den Gesundheitsbezirk Meran als auch den Gesundheitsbezirk Bruneck):



Jahr	Gesundheitsbezirk Bozen	Gesundheitsbezirk Meran	Gesundheitsbezirk Brixen	Gesundheitsbezirk Bruneck	insgesamt Anträge, die den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffen
2007	6	5	4	3	18
2008	15	8	3	4	30
2009	17	3	3	1	24
2010	9	10	3	5	27
insgesamt	47	26	13	13	99

C) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die Fälle hervor, in denen die Patienten der Ansicht sind, dass ihre Gesundheit durch einen **ärztlichen Fehler** in der Diagnose oder Therapie geschädigt worden ist oder dass der Schaden an der Gesundheit eine Folge der **Verletzung der Bestimmungen über die Einwilligung nach Aufklärung** ist oder dass beides vorliegt:

Jahr	Fehler in der Diagnose oder Therapie	Verletzung der Bestimmungen über die Einwilligung nach Aufklärung	Fehler in der Diagnose oder Therapie und Verletzung der Bestimmungen über die Einwilligung nach Aufklärung	Anträge insgesamt
2007	16	0	5	21
2008	26	1	9	36
2009	18	0	10	28
2010	29	0	4	33
insgesamt	89	1	28	118

D) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die betroffenen **Krankenhausabteilungen** oder Ärzte hervor (ausgenommen der Fall des nicht vollständigen Antrags im Jahr 2010):

Abteilung/Arzt	2007	2008	2009	2010	insgesamt
Orthopädie	5	13	9	12	39
Erste Hilfe	1	4	4	3	12
Zahnarzt	3	1	1	3	8
Chirurgie / niedergelassener Chirurg	3	1	1	3	8
Hals-Nasen-Ohren	2	1	3	1	7
Augenheilkunde	1	2	3	1	7
Gynäkologie	0	4	0	1	5
Gefäß- und Thoraxchirurgie	0	2	2	0	4
Arzt für Allgemeinmedizin	0	1	2	1	4
Pädiatrie	1	1	0	1	3
Anästhesie	0	2	0	0	2
Radiologie	0	1	1	0	2



Erste Hilfe und Stroke Unit	0	0	1	0	1
Erste Hilfe, Medizin und Onkologie	0	1	0	0	1
Urologie	1	0	0	0	1
Urologie und Medizin	0	0	1	0	1
Medizinische Onkologie	1	0	0	0	1
Medizinische Onkologie und Radiologie	1	0	0	0	1
Kardiologie	0	1	0	0	1
Pneumologischer Dienst	1	0	0	0	1
Plastischer Chirurg und Radiologe	1	0	0	0	1
Psychiatrie	0	1	0	0	1
Neurologie	0	0	0	1	1
Innere Medizin	0	0	0	1	1
Geriatric	0	0	0	1	1
Dermatologie und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	1	1
Beratungsstelle in Rheumatologie	0	0	0	1	1
Labor für klinische Pathologie	0	0	0	1	1
insgesamt	21	36	28	32	117

E) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die Anträge hervor, die **mit oder ohne Rechtsbeistand** oder über die Volksanwaltschaft gestellt worden sind:

Jahr	Anträge mit Rechtsbeistand	Anträge ohne Rechtsbeistand	über die Volksanwaltschaft gestellte Anträge	Anträge insgesamt
2007	4	16	1	21
2008	5	30	1	36
2009	5	21	2	28
2010	11	20	2	33
insgesamt	25	87	6	118

F) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird die **Durchschnittsdauer** der bis zum 31.12.2010 abgeschlossenen Verfahren ersichtlich:

	durchschnittliche Dauer
alle innerhalb 31.12.2010 abgeschlossenen Verfahren	229 Tage
Verfahren, die mit einer Unzulässigkeitsverfügung oder einer Archivierung abgeschlossen wurden	138 Tage
erfolgreich geschlichtete Verfahren	179 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission den Fall bewertet hat, ohne ein Sachverständigengutachten einzuholen	309 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission nach Einholen eines Sachverständigengutachtens den Fall bewertet hat	516 Tage

Die durchschnittliche Dauer aller Verfahren liegt also bei ca. sieben ein halb Monaten; die



Dauer der Verfahren, bei denen ein Sachverständigengutachten eingeholt wurde, liegt im Schnitt bei zirka einem Jahr und fünf Monaten.

G) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird ersichtlich, in welchen bis zum 31.12.2010 abgeschlossenen Fällen eine **Haftung des Arztes/der** Gesundheitseinrichtung, welcher der Arzt angehört, **festgestellt** worden ist und in welchen Fällen diese **Haftung ausgeschlossen** worden ist:

	Anzahl der Fälle
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, festgestellt hat	9
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, ausgeschlossen hat	21
insgesamt	30

Falls zu den Fällen, bei denen die Kommission die Haftung festgestellt hat, die geschlichteten Fälle, bei denen Geldbeträge bezahlt worden sind (bei denen folglich die Haftung des Arztes vermutet wird), und zu den Fällen, bei denen die Kommission die Haftung ausgeschlossen hat, die wegen offensichtlicher Unbegründetheit des Antrags unzulässig erklärten Fälle (bei denen folglich das Nichtvorhandensein der Haftung des Arztes vermutet wird) addiert werden, wäre das Ergebnis Folgendes:

	Anzahl der Fälle
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, festgestellt hat sowie Fälle, bei denen die Haftung des Arztes vermutet wird	30
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, ausgeschlossen hat sowie Fälle, bei denen das Nichtvorhandensein der Haftung des Arztes vermutet wird	40
insgesamt	70

H) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die bis zum 31.12.2010 eingegangenen Verfahren hervor, bei denen die Kommission einen **Sachverständigen** ernannt hat sowie die **durchschnittlichen Kosten** der Sachverständigengutachten:

Verfahren, bei denen ein Sachverständiger ernannt worden ist	18 von 118
durchschnittliche Kosten der Sachverständigengutachten	1.877 Euro

I) Das arithmetische Mittel des von der Kommission anerkannten oder zwischen den Parteien vor der Kommission vereinbarten **Schadenersatzes**, bezogen auf die bis zum 31.12.2010 abgeschlossenen Fälle, beträgt 8.312,59 Euro.



J) Aus der nachfolgenden Aufstellung geht die vom Antragsteller gewählte **Sprache des Verfahrens** hervor:

Jahr	italienische Sprache	deutsche Sprache	Anträge insgesamt
2007	8	13	21
2008	12	24	36
2009	12	16	28
2010	14	19	33
insgesamt	46	72	118

K) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird das **Alter der Patienten** ersichtlich:

	2007	2008	2009	2010
Durchschnittsalter in Jahren	49	49	59	55
jüngster Patient in Jahren	4	11	17	15
ältester Patient in Jahren	69	83	86	89

V Kasuistik

Im Folgenden werden zusammenfassend einige im Jahr 2010 entschiedene Fälle dargelegt, bei denen entweder eine Arzthaftung festgestellt oder ausgeschlossen wurde. So wurde befunden:

- dass keine Arzthaftung des orthopädischen Chirurgen vorliegt, falls sich etliche Monate nach einem chirurgischen Eingriff wegen Salter Harris 2 Fraktur bei einem Jugendlichen eine Varusstellung des distalen Oberschenkelknochens aufgrund unregelmäßigen Wachstums der geschädigten Epiphysenknorpel herausbildet;
- dass eine Arzthaftung des Notarztes der Ersten Hilfe besteht, der bei negativem Befund des Röntgenarztes nicht aus der Inklination des Axiszahns die Notwendigkeit weiterer Kontrolluntersuchungen mittels CT erkennt, sodass der entlassene Patient monatelang nicht für den Bruch des Axiszahns behandelt wird, der dann spontan in schräger Position zusammenwächst. Der entstandene Differentialschaden wurde mit dem Betrag von 14.000,00 Euro bemessen;
- dass keine Arzthaftung der Chirurgen vorliegt, denen es bei einem schon seit Jahren an akuter Iskemie im linken Bein leidenden Patienten nicht gelungen war, die zufällig herausgerutschte Einführschleuse in die Arteria Femoralis und den intraarteriellen Katheter wieder in die richtige Position zu bringen, sodass dem Patienten, der auf eigenen Antrag in ein anderes Krankenhaus transportiert werden wollte, das Bein amputiert werden musste;
- dass eine Arzthaftung wegen fehlendem Einverständnis besteht, wenn das Einverständnis für eine chirurgische proximal-distale Reposition des linken Knies gegeben wurde, während dann eine Arthroskopie und ein offener parapatellarer



Zugang und ein lateral Release und Denervation der Rotula durchgeführt wurde. Der entstandene Differentialschaden wurde mit dem Betrag von 6.500,00 Euro bemessen;

- dass keine Arzthaftung des orthopädischen Chirurgen vorliegt, der nach Durchführung eines Eingriffs wegen Bandscheibenvorfalls drei Tage lang vom Patienten, der Schmerzen hatte, nicht erreicht wurde und im Folgenden sofort die notwendigen Untersuchungen durchgeführt hat und am nächsten Tag einen zweiten chirurgischen Eingriff durchgeführt hat; in besagtem Fall waren beide Eingriffe eindeutig korrekt durchgeführt worden, aber es wurde darüber diskutiert, ob der Patient den Arzt vor dem zweiten Eingriff rechtzeitig kontaktiert hatte;
- dass keine Arzthaftung der Ärzte vorliegt, die eine transfemorale Angiographie durchgeführt haben, da trotz der vom Patienten beklagten starken Schmerzen jedes Anzeichen einer Läsion der Nerven im Bereich des Einstichs fehlt;
- dass eine Arzthaftung des Gynäkologen besteht, der bei einer Privatuntersuchung um 11.30 Uhr als einzige Lösung eine Ausschabung vorschlägt, die schon um 13.00 Uhr desselben Tages in einer Privatklinik durchgeführt wird, wobei er darauf hinweist, dass die verdickte Schleimhaut auch auf einen Tumor zurückzuführen sein könnte; der Schadensersatz wurde nur hinsichtlich der zu tragenden Kosten beantragt und wurde daher in gleicher Höhe bemessen;
- dass keine Arzthaftung des Nals-Nasen-Ohrenarztes vorliegt, der eine Ohrspülung bei einer bilateralen Ohrentzündung durchgeführt hat, da daraus keine akute Läsion des Trommelfells entstand;
- dass keine Arzthaftung der Chirurgen vorliegt, die bei der Behandlung eines „Schnappfingers“ mit Ringbandsektion nicht die Retraktion der palmaren interphalangealen Platte des vierten Fingers der rechten Hand vermeiden konnten, auch weil sich der Patient nicht der verschriebenen Physiokinesitherapie unterzogen hatte;
- dass eine Arzthaftung des orthopädischen Chirurgen besteht, der bei dem ersten Eingriff zur Reposition einer Fraktur am rechten Bein eine Schraube nicht richtig befestigt und daher einen zweiten Eingriff zum erneuten Einfügen der distalen Schraube notwendig macht; auch wenn durch den zweiten Eingriff weder eine permanente Invalidität noch eine Verlängerung der vorübergehenden Invalidität entstanden war, wurden dem Patienten Schmerzen zugefügt, die als moralischer Schaden zu entschädigen sind, der mit 2.500 Euro bemessen wurde;
- dass keine Arzthaftung des Hausarztes vorliegt, der nicht sofort die Krankenhauseinweisung einer Patientin veranlasste, die 39,9 Grad Fieber hatte und deren Gesundheit schon schwerwiegend beeinträchtigt war, da sie Trägerin einer mechanischen Mitralklappe war, sondern ihr Antibiotika, einen Hustensaft und Nahrungsergänzungsmittel verschrieb, wobei dann aber die Patientin während der späteren Krankenhauseinweisung an einer verheerenden Gehirnblutung starb;
- dass keine Arzthaftung des Krankenhausarztes vorliegt, der, nachdem er die Patientin zur Erkennung eines Schilddrüsenknotens Ultraschalluntersuchungen und



zytologischen Untersuchungen unterzogen hatte, nicht die Laboruntersuchungen für die Kalzämie einholen ließ, die vielleicht schon damals erlaubt hätten, einen zwei Jahre später diagnostizierten Hyperparathyreoidismus zu erkennen;

- dass keine Arzthaftung des Orthopäden vorliegt, der einen Wirbelbruch nicht bemerkt, da der von ihm beauftragte Röntgenarzt das Fehlen einer Fraktur bestätigte und über keine weiteren Elemente verfügte, die ihn zu weiteren bildgebenden Verfahren veranlassen hätten können; und dass keine Arzthaftung des Orthopäden vorliegt, der einen Monat nach einem Wirbelbruch beschließt, die konservative Therapie fortzuführen anstatt eine perkutane Vertebroplastie zu verschreiben;
- dass keine Arzthaftung des Chirurgen vorliegt, der nach Empfehlung eines Eingriffs zur Behandlung einer mit Hilfe einer Magnetresonanz diagnostizierten Sehnenruptur während des Eingriffs bemerkt, dass kein Riss vorliegt, sondern nur eine leichte Ausfransung und somit den geplanten Eingriff nicht durchführt, da eine partielle Läsion der Rotatorenmanschette keine eindeutige Behandlung vorsieht;
- dass keine Arzthaftung des Dermatologen vorliegt, der mit der Verschreibung einer Therapie mit Roaccutan an eine an Psoriasis leidende Patientin nicht die schwere Immunschwächenkrankheit unbekannter Herkunft verursacht hat, an der die Patientin leidet.

Im Laufe des Jahres 2010 hat die Schlichtungsstelle auch Erklärungen der Unzulässigkeit des Antrags ausgesprochen; diese Vorgangsweise erfolgt ohne Vorladung der betroffenen Parteien, falls es offensichtlich erscheint, dass keine Arzthaftung vorliegt. So wurde die Erklärung der Unzulässigkeit ausgesprochen, weil befunden wurde:

- dass eine schroffe Bewegung des Handgelenks, die absichtlich vom Orthopäden durchgeführt wurde, nachdem der Gips am Handgelenk der Patientin, die schon seit 3 Jahren an der Quervain-Krankheit und an einem Karpaltunnelsyndrom litt, abgenommen worden war, offensichtlich nicht zu der von der Patientin beklagten Entzündungskrankheit des Handgelenks geführt haben kann;
- dass es nicht möglich ist, einen Kausalzusammenhang zwischen einem im Jahr 1993 durchgeführten Meniskus-Eingriff und einem Herzinfarkt und einer Harninkontinenz, die etliche Jahre später aufgetreten sind, auszumachen; außerdem wäre jeder Anspruch verjährt;
- dass der Vorwurf, dass sich ein Traumatologe geweigert hätte, eine von einem Arztkollegen verordnete Sonographie durchzuführen, offensichtlich unbegründet ist, da aus den Akten hervorgeht, dass die Ultraschalluntersuchung noch vor der Visite durch den beschuldigten Arzt und daher vor der angeblichen Weigerung durchgeführt worden war;
- dass die beim eigenen Hausarzt in zwei Terminen erfolgten Behandlungen, bei denen das Problem des Übergewichts dargelegt wurde (erste Untersuchung) und die Verschreibung einer Untersuchung beim Augenarzt beantragt wurde (zweite Untersuchung), das Auftreten des hyperkapnischen Kommas, das einige Tage später während des Aufenthaltes des Patienten in der pneumologischen Abteilung auftrat,



nicht verursacht haben kann; das Krankenblatt des Patienten berichtet von Alkohol- und Tabakmissbrauch, Polyarthrose, Übergewicht und chronischer obstruktiver Bronchopneumonie, die zu einem hyperkapnischen Koma mit darauffolgender Überweisung in die Reanimationsabteilung führte; es handelt sich um Krankheiten, die sicherlich nicht auf diagnostische oder therapeutische Fehler des Hausarztes zurückzuführen sind;

- dass angeblich falsche Behandlungen, die in einem Krankenhaus außerhalb der Provinz durchgeführt wurden, nicht in den Kompetenzbereich dieser Schlichtungsstelle fallen, auch nicht, wenn ein hiesiger Arzt eine diagnostische Untersuchung an einem anderen Ort empfohlen hat, wo es Instrumente gibt, die in den lokalen Krankenhäusern nicht zur Verfügung stehen;
- dass eine angebliche allergische Reaktion auf das vor einer Kernspintomographie verabreichte Kontrastmittel, die dem Patienten eine Behinderung von 80% verursacht hätte, durch die Tatsache widerlegt wird, dass der Patient schon lange vor der Untersuchung an chronischer Raucherbronchitis, seit etwa einem Jahr an Atemnot bei körperlicher Belastung und seit längerer Zeit an verschleimtem Husten litt; übrigens war die Untersuchung gerade wegen des Verdachts auf Lungenembolie durchgeführt worden und in der unterschriebenen Einverständniserklärung hatte der Patient keinerlei Allergien angegeben;
- dass die Beschuldigung der Patientin, ihr Zahnarzt habe sie nicht darüber informiert, dass sie an Parodontitis leide, völlig unbegründet erscheint, da der Zahnarzt nachgewiesen hat, regelmäßig die Zahnfleischtaschen behandelt und den Zahnstein entfernt zu haben; außerdem war die Patientin zu einigen Terminen nicht erschienen und daraus kann geschlossen werden, dass sie selbst eine sporadische Behandlung statt einer regelmäßigen ernsthaft durchgeführten Behandlung, die auch ihre Mitarbeit verlangt hätte, bevorzugt hat.

VI

Bemerkungen zur neuen Mediation

Abgesehen von ihrer institutionellen Tätigkeit, auf welche in den vorausgehenden Teilen dieses Berichts bereits eingegangen worden ist, hat sich die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen, auch im Lichte des gesetzesvertretenden Dekrets vom 4. März 2010, Nr. 28, Gedanken zur eigenen Zukunft gemacht; dies allerdings nicht im Hinblick auf eine Einmischung in Entscheidungen, die weder der Schlichtungsstelle noch ihren Mitgliedern zustünden, als vielmehr im Hinblick darauf, dass sie den Entscheidungsträgern Überlegungen auch aus dem Blickwinkel der unmittelbar Tätigen zukommen lassen möchte. Insbesondere hat die Schlichtungsstelle das Urteil Nr. 178/2010 des Verfassungsgerichtshofs zur Kenntnis genommen, welcher „die Fragen der Verfassungsmäßigkeit des Art. 1, Absatz 2 sowie der Art. 2 und 3 des Gesetzes der Region Veneto vom 31.07.2009, Nr. 15 (Normen im Bereich der außergerichtlichen Regelung von Streitfällen im Sanitätswesen), für nicht begründet“ erachtet hat, um auf diese Weise, indirekt, auch die Position der hiesigen Schlichtungsstelle zu stärken, zumal der Verfassungsgerichtshof mehr als einmal jene Normen zitiert, welche Grundlage für die hiesige Schlichtungsstelle bilden.



Der Verfassungsgerichtshof teilt in seinem Urteil die Auffassungen der Region Veneto zu den Gründen, welche Anlass zum Einrichten einer Schlichtungsstelle gegeben hatten, und diese Gründe werden einerseits in der Vermeidung von gerichtlichen Streitfällen im Zusammenhang mit dem Erbringen von Sanitätsdienstleistungen gesehen, dies alles mit einer entsprechenden Minderbelastung der Bilanzen des Sanitätsdienstes, nicht zuletzt auch wegen steigender Versicherungsprämien, und andererseits im Bestreben, die sog. „Defensivmedizin“ einzudämmen, also den Rückgriff auf nicht unbedingt notwendige Diagnosemittel vor jeglichem medizinischen oder chirurgischem Eingriff, welche den ausschließlichen Zweck verfolgen, Verteidigungsmittel für einen möglichen anschließenden Streitfall zu sammeln.

Vielleicht verdient gerade dieser letzte Punkt, Symptom für eine wenig erstrebenswerte Tendenz im Verhältnis zwischen Arzt und Patienten, eine kurze Reflexion. Die Befürchtungen des Arztes, für Ereignisse haftbar gemacht zu werden, die er, trotz aller Vorsicht und Tüchtigkeit, nicht zu verhindern im Stande war, führen vielfach zu einer Unsicherheit beim Patienten, der wegen der mehr oder weniger gut verborgenen Befürchtungen gerade jene Person wanken sieht, welcher er sein Vertrauen in einem Augenblick der Schwäche und Not, welche jede Krankheit mit sich bringt, schenken möchte oder muss. Die Schlichtungsstelle erlebt die fruchtbarsten und authentischsten Augenblicke in jenen Schlichtungen, in welchen es dem Arzt gelingt, dem Patienten in einer ihm verständlichen Sprache das zu erklären, was er getan hat, dem Patienten gleichzeitig auch jene Zweifel zu erklären, welche seine ärztliche Tätigkeit begleiten haben müssen und, vielleicht, sich sogar dazu durchringen kann, dem Patienten seine Gefühle angesichts einer Behandlung zu offenbaren, die, trotz aller ärztlichen Kunst, nicht zum erhofften Ergebnis geführt hat. In den Augen des Patienten wird jener Arzt, dem all dies gelingt, wieder zu einem Gefährten, welchem er eines seiner wertvollsten Güter, die Gesundheit, anvertrauen kann.

Der Verfassungsgerichtshof hat zuletzt indirekt noch einmal bestätigt, dass die Schlichtungsstelle in ihrer derzeitigen Form die eigene Tätigkeit auch nach Inkrafttreten des gesetzesvertretenden Dekrets vom 4. März 2010, Nr. 28, fortsetzen kann, und dies insbesondere im Lichte von Art. 2, Absatz 2 der zitierten Bestimmung.

Wenn all dies auch sicherlich positiv für die Schlichtungsstelle ist, so ist doch vorherzusehen und zu befürchten, dass die Anzahl der eingebrachten Schlichtungsanträge abnehmen wird, da eine Reihe von Anträgen jenen neuen Schlichtungsstellen vorgelegt werden dürften, welche vom gesetzesvertretenden Dekret Nr. 28/2010 vorgesehen sind. Tatsächlich bildet eine Schlichtung nach dem gesetzesvertretenden Dekret Nr. 28/2010 unverzichtbare Voraussetzung, um ein Gerichtsverfahren einzuleiten. Der Patient wird sich also unter Umständen lieber jenen neuen Schlichtungsstellen zuwenden, da ihm nur eine Schlichtung nach dem neuen Verfahren und vor jenen neuen Schlichtungsstellen - für den Fall, dass die Schlichtung nicht gelingen sollte – den Weg vor das Gericht ebnen würde, während ein Antrag bei der heutigen Schlichtungskommission vor einem etwaigen Gang vor das Gericht notwendigerweise eines weiteren Antrags vor einer der neuen Schlichtungsstellen bedürfte. Angesichts dieser Überlegungen könnte man erwägen, das der Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen vorgesetzte Amt mit einem zweiten Schlichtungsorgan zu bestücken, das den Bestimmungen des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 28/2010 genüge tut.



Gleichzeitig wäre es aber jedenfalls angebracht, die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen mit ihren derzeitigen Verfahrensregeln als, wie die durchaus positiven Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben, wirksame Alternative zu jener Schlichtung aufrecht zu erhalten, welche der staatliche Gesetzgeber vorgeschrieben hat, und dies nicht zuletzt auch deshalb, weil nach wie vor unsicher ist, ob und in welcher Form die neue Schlichtung als Rechtsinstitut Bestand haben wird (nach Abschluss des Tätigkeitsjahres, aber vor Drucklegung dieses Berichtes, hat der Verwaltungsgerichtshof in Rom die Verfassungsfrage in Bezug auf einige Artikel des gesetzesvertretenden Dekrets vom 4. März 2010, Nr. 28, aufgeworfen).

Bozen, den 31. März 2011

Die Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen:

gez. Dr. Josef Kreuzer

gez. Prof. Dr. Daniele Rodriguez

gez. RA. Dr. Stephan Vale

Der Sekretär
gez. Dr. Christian Leuprecht