

# Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen

**TÄTIGKEITSBERICHT 2012**



# Inhalt

01	<b>DIE KOMMISSION</b> .....	04
02	<b>DAS VERFAHREN</b> .....	05
03	<b>ANHÄNGIGKEIT – UNTERTEILUNG DER ANTRÄGE</b> .....	08
04	<b>STATISTISCHE ERHEBUNGEN</b> .....	10
05	<b>KASUISTIK</b> .....	15
06	<b>SCHLICHTUNG UND MEDIATION</b> .....	16

# Vorwort

Sehr geehrter Herr Landesrat für das Gesundheitswesen, Dr. Richard Theiner,

die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen hat laut Artikel 2, Absatz 3, des Dekrets des Landeshauptmanns vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, einen jährlichen Bericht über die im Laufe des Jahres vollbrachte Arbeit zu verfassen. Zu diesem Zweck wird zuerst daran erinnert, wie die Schlichtungskommission zusammengesetzt ist. Weiters wird das Verfahren in seinen wesentlichen Passagen dargelegt, um in die Arbeitsweise der Schlichtungsstelle Einblick zu gewähren. Es folgt der statistische Teil mit Angabe der im Laufe des Jahres hinzugekommenen Verfahren und ihrer Behandlung. Schließlich werden beispielhaft einige der behandelten Fälle im Teil Kasuistik kurz beschrieben und folgen dann abschließend die Schlussbemerkungen zum Schlichtungsverfahren und zum Mediationsverfahren.

## 01 Die Kommission

Als erste territoriale Körperschaft Italiens hat die Autonome Provinz Bozen – Südtirol eine Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen mit Landesgesetz vom 18. November 2005, Nr. 10, eingerichtet. Sie funktioniert seit dem Sommer 2007 und kann nunmehr auf eine mehrjährige Tätigkeit zurückblicken. Wie gesetzlich vorgesehen, steht der Kommission ein Richter, auch im Ruhestand, vor, der aufgrund eines Dreiervorschlags des Präsidenten des Landesgerichts Bozen ausgewählt wird. Weitere Mitglieder der Kommission sind ein Arzt für Gerichtsmedizin, der aufgrund eines Dreiervorschlags der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen ausgewählt wird, sowie ein Doktor der Rechtswissenschaften mit Kenntnissen im Bereich der Arzthaftung, der aufgrund eines Dreiervorschlags der Rechtsanwaltskammer Bozen ausgewählt wird. Für die laufende Dreijahresperiode hat die Landesregierung folgende Mitglieder ernannt:

**Vorsitzender – Richter:**

Dr. Josef Kreuzer;

**Ersatz:**

Dr. Ulrike Segna;

**Mitglied – Arzt für Gerichtsmedizin:**

Prof. Daniele Rodriguez vom Institut für Gerichtsmedizin der Universität Padua;

**Ersatz:**

Prof. Anna Aprile vom selben Institut;

**Mitglied – Doktor der Rechtswissenschaften:**

RA Dr. Stephan Vale;

**Ersatz:**

RA Dr. Silvia Winkler.

Das **Sekretariat** der Kommission befindet sich in Bozen, Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1, 3. Stock, Tel. 0471/418027 und wird von Dr. Christian Leuprecht geleitet.

Die zweite Dreijahresperiode der Kommission läuft im Juni 2013 aus.



## 02 Das Verfahren

Laut Landesgesetz beschäftigt sich die Schlichtungsstelle mit allen Fällen, in denen ein Patient angibt, durch einen Fehler in der Diagnose oder Therapie oder durch eine nicht ordnungsgemäß erfolgte Aufklärung einen Schaden an seiner Gesundheit erlitten zu haben.

Im Verfahren gelten folgende Grundsätze: die Freiwilligkeit, d. h. ohne das Einverständnis aller wesentlichen Parteien, das durch die Anwesenheit, direkt oder durch Vertretung, der Parteien bei der ersten Verhandlung der Schlichtungskommission angezeigt wird, kommt es zu keinem Schlichtungsversuch; wenn also ein Arzt bei der angesetzten ersten Verhandlung nicht erscheint, wird der Antrag des Patienten archiviert; es erfolgt kein Schlichtungsversuch, weil es offensichtlich ist, dass man nicht zu einer Schlichtung gezwungen werden kann. Diese Ausfälle sind aber immer seltener geworden. Der öffentliche Sanitätsbetrieb erscheint regelmäßig, weil es seine Pflicht ist, sich den Beschwerden der Patienten zu stellen; aber auch die betroffenen Ärzte, sei es jene im öffentlichen Dienst, sei es die Ärzte mit privater Praxis, sind in letzter Zeit in den allermeisten Fällen anwesend und geben zu den Vorwürfen der Patienten detaillierte Stellungnahmen ab.

Ein weiterer Grundsatz ist die Unentgeltlichkeit des Verfahrens: der Antrag wird auf einem Vordruck gestellt, in welchem der Patient seine standesamtlichen Daten angibt, den Arzt oder die Ärzte namentlich anführt, denen er einen Vorwurf macht, sowie gegebenenfalls den Sanitätsbetrieb, den er für verantwortlich hält, und schließlich eine kurze Beschreibung des Tatbestandes vornimmt, aus der hervorgeht, worüber er sich beklagt. Vor der Schlichtungsstelle bedarf es keiner rechtsanwaltschaftlichen Vertretung; sie ist aber möglich; auch kann sich der Antragsteller von einer Person seines Vertrauens oder von der Volksanwaltschaft vertreten oder beistehen lassen. Ebenso hilft der Sekretär der Kommission beim Ausfüllen des Vordrucks. Der Antrag bedarf also keiner professionellen Hilfe. Sollte aber der Patient sich eines Rechtsanwalts oder eines Parteisachverständigen bedienen, sind die entsprechenden Kosten vom Patienten selbst zu tragen. Wenn dagegen nach dem Scheitern des Schlichtungsversuchs alle Parteien die Kommission um die Bewertung des Falles ersuchen und die Kommission ein Sachverständigengutachten einholt, was immer dann geschieht, wenn der Patient zur Klärung der Sachlage einer ärztlichen Untersuchung unterworfen werden muss, so gehen die entsprechenden Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand. Wenn die Kommission den Fall nicht von vorne herein als unzulässig oder offensichtlich unbegründet erachtet, bekommt der Patient, immer auf Antrag auch der anderen Parteien, unentgeltlich eine begründete Antwort, mit welcher die Kommission einen Arztfehler feststellt und den entsprechenden Schaden bemisst oder den Arztfehler ausschließt. Dies ist gewiss eine große soziale Errungenschaft.

Weiters gilt der Grundsatz der Unverbindlichkeit, d. h. die Entscheidungen der Kommission sind nicht bindend; sie können von den Parteien angenommen oder

**FREIWILLIGKEIT**

**UNENTGELTLICHKEIT**

5

**UNVERBINDLICHKEIT**

abgelehnt werden. Es ist aber zu sagen, dass bisher die Versicherung alle Entscheidungen der Kommission mitgetragen hat, indem sie die liquidierten Beträge ausbezahlt hat. Es ist also offensichtlich, dass die Kommission dem Patienten große Vorteile bietet: sein Fall wird genau unter die Lupe genommen, und er erhält eine begründete Schlichtungsempfehlung, mit welcher abgewogen wird, ob ein Arztfehler vorliegt oder nicht und wie hoch sein Schaden ist, falls ein Arztfehler festgestellt wurde.

**DIE ZWEI PHASEN:**  
a) der Schlichtungsversuch

Das Verfahren gestaltet sich in zwei Phasen: eine erste Phase hat den Zweck, eine Schlichtung zwischen den Parteien herbeizuführen. Wenn eine der Parteien zur ersten Verhandlung nicht erscheint, wird der Antrag archiviert. Wenn die Parteien erscheinen, laufen die Verhandlungen zwischen den Parteien und die Kommission hat nur die Funktion der Hilfestellung, um eine Einigung der Parteien zu erleichtern. Wenn die Einigung zustande kommt, wird sie im Verhandlungsprotokoll festgehalten und von den Parteien unterzeichnet; sie bildet einen außergerichtlichen Vergleich. Dabei ist die Mitwirkung der Versicherung ausschlaggebend, denn schließlich zahlt die Versicherung, die abzuwägen hat, ob sie den Fall einverständlich bereinigen will und ob die Forderung des Antragstellers angemessen erscheint.

b) die Bewertung

Wenn der Vergleich nicht zustande kommt, können die Parteien die zweite Phase des Verfahrens einleiten und die Kommission ersuchen, die Bewertung des Falles vorzunehmen. Wird dieses Ersuchen außer vom Patienten nicht auch von allen beteiligten Ärzten und vom beteiligten Sanitätsbetrieb gestellt, wird der Fall archiviert. Während in der Schlichtungsphase die Haftung des Arztes im Hintergrund bleibt und er auch zu Protokoll geben kann, dass er sich keines Fehlers bewusst sei, die Versicherung aber trotzdem bezahlen kann, weil sie nicht den Arzt vertritt, sondern ihre eigenen Interessen, so bleibt diese Freiheit bei einer Bewertung durch die Kommission nicht mehr. Die Kommission kann dem Patienten einen Schaden nur dann bescheinigen, wenn sie einen Arztfehler feststellt. Die Schlichtungsempfehlung ähnelt also ziemlich einem Urteil mit genauer Begründung, hat aber keine bindende Wirkung: sie kann nur versuchen zu überzeugen; wenn aber eine der Parteien nicht überzeugt ist, kann die Empfehlung nicht durchgesetzt werden, was ja eigentlich schon aus dem Wort Schlichtungsempfehlung klar hervorgeht.

**DIE VORTEILE DES  
VERFAHRENS**

Man könnte nun denken, dass, wenn es keinen Zwang gibt, vor der Kommission zu erscheinen, und keinen Zwang, der Kommission die Bewertung des Falles zu übertragen und schließlich keinen Zwang, die Empfehlung der Kommission zu akzeptieren, das ganze Verfahren sinnlos sei. Dem ist nicht so, denn im Laufe der Zeit haben sich die Fälle, in denen die Ärzte nicht vor der Kommission erschienen sind, stark verringert. Der öffentliche Sanitätsbetrieb ist immer erschienen und hat bei Misslingen der Schlichtung meistens seine Zustimmung zur Bewertung durch die Kommission gegeben und die Ärzte, sowohl jene im öffentlichen Dienst als auch die Privatärzte, in den meisten Fällen auch; schließlich hat die Versicherung bisher die Schadensliquidierung durch die Kommission akzeptiert und hat die festgesetzte Summe ausbezahlt.

Die vom Landesgesetz Nr. 10/2005 vorgesehene Schlichtung bietet somit große Vorteile. Eine Arzthaftung ist durch den Patienten nicht einfach zu ermitteln, denn einerseits sind die Unterlagen nicht immer leicht zu beschaffen und andererseits handelt es sich meistens um technisch schwierige Bewertungen. Auf beiden Gebieten kann die Kommission sehr hilfreich sein, weil der Sanitätsbetrieb zur Auskunft und Mitarbeit verpflichtet ist und weil der Fall von einem Arzt für Gerichtsmedizin und von zwei Juristen bewertet wird. Wenn man bedenkt, mit welchem enormen Zeitaufwand und welchen hohen Auslagen ein gerichtliches Verfahren verbunden ist, sodass häufig auch die obsiegende Partei feststellen muss, nur einen Pyrrhussieg davongetragen zu haben, so ist das zügige und für den Patienten kostenlose Verfahren vor der Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen zweifelsfrei vorteilhaft.

## 03 Anhängigkeit

### Unterteilung der Anträge

Am 31.12.2012 waren vor der Kommission 25 Verfahren anhängig und im besonderen 21 Fälle, die im Jahr 2012 eingegangen sind und vier Fälle aus dem Jahr 2011.

Wenn man alle Anträge berücksichtigt, die seit der Einsetzung der Kommission am 01.08.2007 bis zum 31.12.2012 eingegangen sind, geht hervor, dass insgesamt 176 Anträge eingegangen sind und 151 Anträge abgeschlossen worden sind.

Die Daten sind aus der nachfolgenden Aufstellung ersichtlich:

#### EINGEGANGENE UND ABGESCHLOSSENE ANTRÄGE

	eingegangene Anträge	abgeschlossen innerhalb 31.12.2012	anhängig zum 31.12.2012
2007 (ab 01.08.)	21	21	0
2008	36	36	0
2009	28	28	0
2010	33	33	0
2011	27	23	4
2012	31	10	21
	176	151	25

Wie aus der vorhergehenden Aufstellung ersichtlich wird, sind im Jahr 2012 vier Anträge mehr eingegangen als im Jahr 2011.

Bei einer detaillierteren Analyse der einzelnen Verfahren kann festgestellt werden, dass alle Anträge, die in den Jahren **2007, 2008, 2009** und **2010** eingegangen sind, abgeschlossen worden sind.

Es wurden auch alle Anträge, die im Jahr **2011** eingegangen sind, abgeschlossen, mit Ausnahme von vier Anträgen, die von der Schlichtungskommission bewertet werden und bei denen die Kommission in Erwartung des in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachtens ist.

#### Von den 31 Anträgen, die im Jahr 2012 eingegangen sind:

- a) sind 10 Anträge innerhalb 31.12.2012 zum Abschluss gebracht worden, und zwar:
- fünf Anträge sind anlässlich der Erstverhandlung geschlichtet worden,
  - 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 zwei Fällen hat die Antrag stellende Partei auf das Verfahren vor der Schlichtungsstelle verzichtet,
  - ein Antrag wurde gemäß Artikel 19 Absatz 1 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert, da eine der wesentlichen Parteien nicht zur Erstverhandlung erschienen war,
- b) behängt das Verfahren zum 1. Jänner 2013 noch in 21 Fällen.

Zusammenfassend wurden von allen 176 Fällen, die vom 01.08.2007 (Einsetzung der Kommission) bis zum 31.12.2012 eingegangen sind, insgesamt 151 Fälle abgeschlossen und zwar die 21 Fälle, die 2007 eingegangen sind, die 36 Fälle, die 2008 eingegangen sind, die 28 Fälle, die 2009 eingegangen sind, die 33 Fälle, die 2010 eingegangen sind, 23 Fälle auf 27, die 2011 eingegangen sind und 10 Fälle auf 31, die 2012 eingegangen sind, wie aus der nachfolgenden Aufstellung hervorgeht:

Beschreibung	eingegangen						insgesamt
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Schlichtung unter den Parteien	4	5	7	11	8	5	40
Schlichtungsempfehlung oder Schlussverfügung, die von der Kommission bei der Schlussverhandlung formuliert wurde	6	13	9	6	5	0	39
Vergleich außerhalb des Schlichtungsverfahrens oder Archivierung wegen Verzichts auf das Verfahren	0	1	0	4	2	2	9
Unzulässigkeit des Antrags wegen offensichtlicher Unbegründetheit desselben	1	7	5	5	0	0	18
Archivierung wegen Nicht-Erscheinens des Arztes bei der Erstverhandlung	5	5	2	3	2	1	18
Archivierung wegen nicht erfolgter Beauftragung der Kommission durch den Arzt und/oder die Gesundheitseinrichtung nach erfolglosem Schlichtungsversuch	3	5	5	2	5	2	22
Archivierung wegen Einbringung der Klage vor Gericht	1	0	0	1	1	0	3
Archivierung wegen Unvollständigkeit des Antrags	0	0	0	1	0	0	1
Unzuständigkeit der Kommission (die Haftung betraf einen Krankenpfleger und nicht einen Arzt)	1	0	0	0	0	0	1
<b>insgesamt abgeschlossene Verfahren</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>151</b>
<b>anhängige Verfahren</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>25</b>
<b>insgesamt eingegangene Anträge</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>176</b>

## 04 Statistische Erhebungen

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die folgenden statistischen Erhebungen wegen der relativ geringen Anzahl von 176 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:

### ÄRZTE DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES UND NIEDERGELASSENE ÄRZTE

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
2011	22	5	27
2012	26	5	31
insgesamt	147	29	176

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:

Jahr	Gesundheitsbezirk Bozen	Gesundheitsbezirk Meran	Gesundheitsbezirk Bruneck	Gesundheitsbezirk Brixen	insgesamt Anträge, die den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffen
2007	6	5	3	4	18
2008	15	8	4	3	30
2009	17	3	1	3	24
2010	9	10	5	3	27
2011	4	10	3	5	22
2012	9	11	6	0	26
insgesamt	60	47	22	18	147

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:

### FEHLER ODER VERLETZUNG DER EINWILLIGUNG

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
2011	22	0	5	27
2012	22	0	9	31
insgesamt	133	1	42	176

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	2011	2012	insgesamt
Orthopädie / niedergelassener orthopädischer Arzt	5	13	9	12	9	7	55
Chirurgie / niedergelassener Chirurg	3	1	1	3	4	6	18
Notaufnahme	1	4	4	3	1	4	17
Zahnarzt	3	1	1	3	3	4	15
Augenheilkunde	1	2	3	1	1	3	11
Gynäkologie	0	4	0	1	4	0	9
Hals-Nasen-Ohren	2	1	3	1	0	1	8
Gefäß- und Thoraxchirurgie	0	2	2	0	0	0	4
Arzt für Allgemeinmedizin	0	1	2	1	0	0	4
Innere Medizin	0	0	0	1	2	1	4
Pädiatrie	1	1	0	1	0	0	3
Neurologie	0	0	0	1	0	2	3
Psychiatrie	0	1	0	0	1	1	3
Anästhesie	0	2	0	0	0	0	2
Pneumologischer Dienst	1	0	0	0	1	0	2
Radiologie	0	1	1	0	0	0	2
Urologie	1	0	0	0	1	0	2
Urologie und Medizin	0	0	1	0	0	0	1
Kardiologie	0	1	0	0	0	0	1
Neurochirurgie	0	0	0	0	0	1	1
Medizinische Onkologie	1	0	0	0	0	0	1
Medizinische Onkologie und Radiologie	1	0	0	0	0	0	1

#### BETROFFENE ABTEILUNGEN ODER ÄRZTE

Notaufnahme, Medizin und Onkologie	0	1	0	0	0	0	1
Dermatologie und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	1	0	0	1
Beratungsstelle in Rheumatologie	0	0	0	1	0	0	1
Labor für klinische Pathologie	0	0	0	1	0	0	1
Geriatrie	0	0	0	1	0	0	1
Geriatrie und innere Medizin	0	0	0	0	0	1	1
Notaufnahme und Stroke Unit	0	0	1	0	0	0	1
Plastischer Chirurg und Radiologe	1	0	0	0	0	0	1
insgesamt	21	36	28	32	27	31	175

**RECHTSBEISTAND**

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
2011	8	19	0	27
2012	6	25	0	31
insgesamt	39	131	6	176

**DAUER**

F) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird die **Durchschnittsdauer** der bis zum 31.12.2012 abgeschlossenen Verfahren ersichtlich:

	durchschnittliche Dauer
alle innerhalb 31.12.2012 abgeschlossenen Verfahren	222 Tage
Verfahren, die mit einer Unzulässigkeitsverfügung oder einer Archivierung abgeschlossen wurden	146 Tage
erfolgreich geschlichtete Verfahren	165 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission den Fall bewertet hat, ohne ein Sachverständigengutachten einzuholen	303 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission nach Einholen eines Sachverständigengutachtens den Fall bewertet hat	532 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 knapp anderthalb Jahren.

G) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird ersichtlich, in welchen bis zum 31.12.2012 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	12
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, ausgeschlossen hat	27
insgesamt	39

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	51
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	45
insgesamt	96



## HAFTUNG DES ARZTES ODER AUSSCHLUSS DER HAFTUNG

**SACHVERSTÄNDIGER  
UND KOSTEN**

H) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die bis zum 31.12.2012 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	26 von 176
durchschnittliche Kosten der Sachverständigengutachten	2.127 Euro

**HÖHE DES  
SCHADENERSATZES**

I) Das arithmetische Mittel des von der Kommission anerkannten oder zwischen den Parteien vor der Kommission vereinbarten **Schadenersatzes**, bezogen auf die bis zum 31.12.2012 abgeschlossenen Fälle, beträgt 11.083,31 Euro.

**GEWÄHLTE SPRACHE**

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
2011	7	20	27
2012	11	20	31
insgesamt	64	112	176

**ALTER DES PATIENTEN**

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Durchschnittsalter in Jahren	49	49	59	55	50	49
jüngster Patient in Jahren	4	11	17	15	13	14
ältester Patient in Jahren	69	83	86	89	75	87

## 05 Kasuistik

Es werden nun einige der im Laufe des Jahres 2012 entschiedenen Fälle kurz zusammengefasst, die entweder zu einer Erklärung der Haftung des behandelnden Arztes geführt haben oder eine solche Haftung ausgeschlossen haben. So wurde zum Beispiel befunden:

- dass es keinen Kausalzusammenhang gibt und somit keine Haftung des Gynäkologen wegen Verschreibung eines die Kontraktion des Uterus fördernden Arzneimittels, wenn die Patientin später einen durch Sirenomelie verstümmelten Fötus abortiert;
- dass eine nach der indizierten und korrekt durchgeführten Operation an der linken Hand aufgetretene Algodystrophie nicht dem Operateur angelastet werden kann;
- dass das Aufstechen einer Spannungsblase bei lokaler antiseptischer Therapie sowie Antibiotikatherapie nicht die Ursache einer Infektion durch staphylococcus aureus darstellt, die später zum Tod des Patienten geführt hat;
- dass der Orthopäde, der bei einem Bruch an der rechten Hand eine konservative Therapie einschlägt, anstatt eine notwendige Operation zu veranlassen, für den Schaden haftet;
- dass den Arzt der genetischen Beratungsstelle, der bei einer 2001 erfolgten Visite nicht die Diagnose Mikrodeletion 22q11.22 gestellt hatte, keine Haftung trifft;
- dass der Arzt der Notaufnahme, der die Fraktur eines Wirbelbogens übersieht, und den Patienten nach Hause entlässt, für den Schaden des Patienten haftet;
- dass dem Orthopäden, der bei einer „nicht mehr frischen, nicht abgeheilten, fast unverschobenen Fraktur“ des rechten Handgelenks nicht sofort operiert, kein Vorwurf gemacht werden kann.

### BEISPIELE



## 06 Schlichtung und Mediation

Die mit gesetzesvertretendem Dekret vom 4. März 2010, Nr. 28, auf Staatsebene eingeführte obligatorische Mediation bei Streitigkeiten, welche unter anderem die Arzthaftung betreffen, ist mit Urteil des Verfassungsgerichtshofs vom 6. Dezember 2012, Nr. 272, als verfassungswidrig erklärt worden, weil das Delegierungsgesetz unter den Richtlinien für das Dekret zwar eine Mediation, nicht aber eine zwingend vorgeschriebene Mediation vorsieht. Dies bringt mit sich, dass sich der Stellenwert der auf provinzieller Ebene angebotenen Schlichtung erhöht.

Andererseits gibt es zu den Grundsatzfragen der gesetzlichen Regelung der Arzthaftung neue Unsicherheiten. Hatte sich die Rechtssprechung in Bezug auf die Arzthaftung dezidiert in Richtung der vertraglichen Natur der Arzthaftung orientiert mit den Folgen der Mithaftung des Sanitätsbetriebs und der zehnjährigen Verjährung, so scheint Artikel 3 des Gesetzesdekrets vom 13. September 2012, Nr. 158, mit seinem Verweis auf Artikel 2043 des Zivilgesetzbuches eher in Richtung einer außervertraglichen Haftung zu weisen.

Die Arbeit der Schlichtungskommission verspricht also spannend zu bleiben.

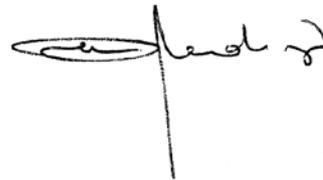
Bozen, den 31. März 2013

Die Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen:

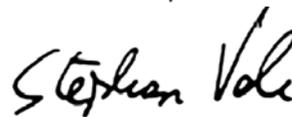
Dr. Josef Kreuzer



Prof. Dr. Daniele Rodriguez



RA. Dr. Stephan Vale



Der Sekretär  
Dr. Christian Leuprecht

