

# Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen

**TÄTIGKEITSBERICHT 2011**



# Inhalt

01	<b>DIE KOMMISSION</b> .....	04
02	<b>DAS VERFAHREN</b> .....	05
03	<b>ANHÄNGIGKEIT – UNTERTEILUNG DER ANTRÄGE</b> .....	07
04	<b>STATISTISCHE ERHEBUNGEN</b> .....	09
05	<b>KASUISTIK</b> .....	14
06	<b>SCHLICHTUNG UND MEDIATION</b> .....	15

# Vorwort

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

laut Artikel 2, Absatz 3, des Dekrets des Landeshauptmanns vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, hat die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen einen jährlichen Bericht über ihre Tätigkeit zu verfassen. Zu diesem Zweck wird zuerst daran erinnert, wie die Schlichtungskommission zusammengesetzt ist; dann wird dargelegt, wie sie ihre Arbeit verrichtet; es folgt die Angabe der anhängigen Verfahren und der Unterteilung der Anträge mit den statistischen Erhebungen; zum besseren Verständnis werden einige Fälle im Kapitel Kasuistik kurz beschrieben und schließlich folgen die Schlussbemerkungen zum Schlichtungsverfahren, das von der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol angeboten wird, und zum Mediationsverfahren, das von der neuen staatlichen Gesetzgebung vorgesehen ist.

## 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 mehr als vier Jahre dauernde Tätigkeit zurückblicken. Wie gesetzlich vorgesehen, steht der Kommission ein Richter, auch im Ruhestand, vor, der aufgrund eines Dreivorschlags des Präsidenten des Landesgerichts Bozen ausgewählt wird. Weitere Mitglieder der Kommission sind ein Arzt für Gerichtsmedizin, 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 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 und wird von Dr. Christian Leuprecht geleitet.



## 02 Das Verfahren

Laut Landesgesetz beschäftigt sich die Schlichtungsstelle mit allen Fällen, in denen ein Patient angibt, durch einen Arztfehler 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 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 abgelehnt werden. Es ist aber zu sagen, dass bisher die Versicherungen fast alle Entscheidungen der Kommission mitgetragen haben, indem sie die liquidierten Beträge ausbezahlt haben. 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.

### **FREIWILLIGKEIT**

### **UNENTGELTICHKEIT**

### **UNVERBINDLICHKEIT**

**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 haben die Versicherungen bisher die Schadensliquidierung durch die Kommission akzeptiert und haben 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 handelt es sich meistens um technisch schwierige Bewertungen und andererseits sind die Unterlagen nicht immer leicht zu beschaffen. Auf beiden Gebieten kann die Kommission sehr hilfreich sein, weil der Fall von einem Arzt für Gerichtsmedizin und von zwei Juristen bewertet wird und weil der Sanitätsbetrieb zur Auskunft und Mitarbeit verpflichtet ist. 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 31.12.2011 waren vor der Kommission 20 Verfahren anhängig: 19 Fälle, die im Jahr 2011 eingegangen sind und ein Fall noch aus dem Jahr 2010.

Wenn man alle Anträge berücksichtigt, die seit der Einsetzung der Kommission am 01.08.2007 bis zum 31.12.2011 eingegangen sind, geht hervor, dass insgesamt 145 Anträge eingegangen sind und 125 Anträge abgeschlossen worden sind.

Die Daten sind aus der nachfolgenden Aufstellung ersichtlich:

<b>eingegangene Anträge</b>		<b>abgeschlossen innerhalb 31.12.2011</b>	<b>anhängig zum 31.12.2011</b>
2007 (ab 01.08.)	21	21	0
2008	36	36	0
2009	28	28	0
2010	33	32	1
2011	27	8	19
<b>insgesamt</b>	<b>145</b>	<b>125</b>	<b>20</b>

#### **EINGEGANGENE UND ABGESCHLOSSENE ANTRÄGE**

Bei einer detaillierteren Analyse der einzelnen Verfahren kann festgestellt werden, dass alle Anträge, die in den Jahren 2007, 2008 und 2009 eingegangen sind, abgeschlossen worden sind. Es wurden auch alle Anträge, die im Jahr 2010 eingegangen sind, abgeschlossen, mit Ausnahme eines Antrags, bei dem das von der Kommission beantragte Sachverständigengutachten immer noch in Ausarbeitung ist.

Von den 27 Anträgen, die im Jahr 2011 eingegangen sind,:

- a) sind 8 Anträge innerhalb 31.12.2011 zum Abschluss gebracht worden, und zwar:
- drei 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 haben die Parteien auf das Verfahren vor der Schlichtungsstelle verzichtet;
  - ein Antrag wurde gemäß Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung D. LH vom 18. Jänner 2007, Nr. 11, archiviert, da ein zivilrechtliches Urteil der ordentlichen Gerichtsbarkeit ergangen ist;
- b) behängt das Verfahren zum 1. Jänner 2012 noch in 19 Fällen.

Zusammenfassend wurden von allen 145 Fällen, die vom 01.08.2007 (Einsetzung der Kommission) bis zum 31.12.2011 eingegangen sind, insgesamt 125 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, 32 Fälle auf 33, die 2010 eingegangen sind, und 8 Fälle auf 27, die 2011 eingegangen sind, wie aus der nachfolgenden Aufstellung hervorgeht:

<b>Beschreibung</b>	<b>eingegangen</b>					<b>insgesamt</b>
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	
Schlichtung unter den Parteien	4	5	7	11	3	30
Schlichtungsempfehlung oder Schlussverfügung, die von der Kommission bei der Schlussverhandlung formuliert wurde	6	13	9	5	0	33
Vergleich außerhalb des Schlichtungsverfahrens	0	1	0	2	0	3
Unzuständigkeit der Kommission (die Haftung betraf einen Krankenpfleger und nicht einen Arzt)	1	0	0	0	0	1
Unzulässigkeit des Antrags wegen offensichtlicher Unbegründetheit desselben	1	7	5	5	0	18
Archivierung wegen Nicht-Erscheinens des Arztes bei der Erstverhandlung	5	5	2	3	0	15
Archivierung wegen nicht erfolgter Beauftragung der Kommission durch den Arzt und/oder die Gesundheitseinrichtung (in zwei Fällen durch den Patienten) nach erfolglosem Schlichtungsversuch	3	5	5	2	2	17
Archivierung wegen Einbringung der Klage vor Gericht	1	0	0	1	1	3
Archivierung wegen Verzichts auf das Verfahren	0	0	0	2	2	4
Archivierung wegen Unvollständigkeit des Antrags	0	0	0	1	0	1
<b>insgesamt abgeschlossene Verfahren</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>125</b>
<b>anhängige Verfahren</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>insgesamt eingegangene Anträge</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>145</b>



## 04 Statistische Erhebungen

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die folgenden statistischen Erhebungen wegen der relativ geringen Anzahl von 145 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
2011	22	5	27
insgesamt	121	24	145

**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 Bozen als auch den Gesundheitsbezirk Brixen):

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
2011	4	10	5	3	22
insgesamt	51	36	18	16	121

**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:

**ÄRZTE DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES UND NIEDERGELASSENE ÄRZTE**

**ANTRÄGE GEGEN ÄRZTE DER VIER GESUNDHEITSBEZIRKE**

**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
insgesamt	111	1	33	145

**BETROFFENE  
ABTEILUNGEN  
ODER ÄRZTE**

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	insgesamt
Orthopädie / niedergelassener orthopädischer Arzt	5	13	9	12	9	48
Erste Hilfe	1	4	4	3	1	13
Chirurgie / niedergelassener Chirurg	3	1	1	3	4	12
Zahnarzt	3	1	1	3	3	11
Gynäkologie	0	4	0	1	4	9
Augenheilkunde	1	2	3	1	1	8
Hals-Nasen-Ohren	2	1	3	1	0	7
Gefäß- und Thoraxchirurgie	0	2	2	0	0	4
Arzt für Allgemeinmedizin	0	1	2	1	0	4
Innere Medizin	0	0	0	1	2	3
Pädiatrie	1	1	0	1	0	3
Anästhesie	0	2	0	0	0	2
Pneumologischer Dienst	1	0	0	0	1	2
Urologie	1	0	0	0	1	2
Psychiatrie	0	1	0	0	1	2
Radiologie	0	1	1	0	0	2
Erste Hilfe und Stroke Unit	0	0	1	0	0	1
Erste Hilfe, Medizin und Onkologie	0	1	0	0	0	1
Urologie und Medizin	0	0	1	0	0	1
Medizinische Onkologie	1	0	0	0	0	1
Medizinische Onkologie und Radiologie	1	0	0	0	0	1

Kardiologie	0	1	0	0	0	1
Plastischer Chirurg und Radiologe	1	0	0	0	0	1
Neurologie	0	0	0	1	0	1
Geriatric	0	0	0	1	0	1
Dermatologie und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	1	0	1
Beratungsstelle in Rheumatologie	0	0	0	1	0	1
Labor für klinische Pathologie	0	0	0	1	0	1
insgesamt	21	36	28	32	27	144

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 Volksanwalt- schaft 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
insgesamt	33	106	6	145

F) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird die Durchschnittsdauer der bis zum 31.12.2011 abgeschlossenen Verfahren ersichtlich:

	durchschnittliche Dauer
alle innerhalb 31.12.2011 abgeschlossenen Verfahren	230 Tage
Verfahren, die mit einer Unzulässigkeitsverfügung oder einer Archivierung abgeschlossen wurden	144 Tage
erfolgreich geschlichtete Verfahren	175 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission den Fall bewertet hat, ohne ein Sachverständigengutachten einzuholen	313 Tage
Verfahren, bei denen die Kommission nach Einholen eines Sachverständigengutachtens den Fall bewertet hat	512 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.

## RECHTSBEISTAND

## DAUER

**HAFTUNG DES ARZTES  
ODER AUSSCHLUSS DER  
HAFTUNG**

- G) Aus der nachfolgenden Aufstellung wird ersichtlich, in welchen bis zum 31.12.2011 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	10
Fälle, bei denen die Kommission die Haftung des Arztes/der Gesundheitseinrichtung, welcher er angehört, ausgeschlossen hat	23
insgesamt	33

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	39
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	41
insgesamt	80

- H) Aus der nachfolgenden Aufstellung gehen die bis zum 31.12.2011 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	20 von 145
durchschnittliche Kosten der Sachverständigengutachten	1.965 Euro

- I) Das arithmetische Mittel des von der Kommission anerkannten oder zwischen den Parteien vor der Kommission vereinbarten Schadenersatzes, bezogen auf die bis zum 31.12.2011 abgeschlossenen Fälle, beträgt 7.345,13 Euro.

**SACHVERSTÄNDIGER  
UND KOSTEN****HÖHE DES  
SCHADENERSATZES**

**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
insgesamt	53	92	145

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

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

## GEWÄHLTE SPRACHE

## ALTER DES PATIENTEN



## 05 Kasuistik

Es werden nun einige der im Laufe des Jahres 2011 entschiedenen Fälle kurz zusammengefasst, die entweder zu einer Erklärung der Haftung des behandelnden Arztes geführt haben oder eine solche Haftung ausgeschlossen haben. Es wurde zum Beispiel befunden,:

### BEISPIELE

- dass keine Arzthaftung des Augenchirurgen vorliegt, der bei Bestehen eines Nachstars eine Yag Laser Kapsulotomie von angemessener Intensität durchgeführt hat, wobei im kurzsichtigen Auge als post-operative Komplikation eine Netzhautablösung erfolgte; ebenso wenig liegt eine Arzthaftung eines weiteren Augenchirurgen vor, der bei Anwendung einer geeigneten Technik anlässlich der Netzhautablösungsoperation nach zehn Tagen das während der Operation zum Zweck des Anpressens der Netzhaut eingesetzte Perfluordecalin-Gas mit Hilfe einer Spaltlampe bei aufrecht sitzendem Patienten und nicht am Operationstisch entfernt hat;
- dass eine Arzthaftung des Augenchirurgen vorliegt, der eine falsch berechnete Linse implantiert hat, weil das Hilfspersonal, welches das nicht richtig eingestellte Dioptriemessgerät bedient hatte, falsche Messungsangaben gemacht hatte; ebenso liegt eine Arzthaftung eines weiteren Augenchirurgen vor, der den Korrektureingriff zur Einsetzung der richtigen Linse vornimmt, ohne den Patienten über die Gründe der zweiten Operation aufzuklären und ohne dessen besondere Lage wegen einer vorausgegangenen Hornhautverletzung zu berücksichtigen;
- dass keine Haftung der behandelnden Ärzte vorliegt, die, nachdem sie aufgrund einer Röntgenuntersuchung die richtige Diagnose der Fraktur des rechten Kahnbeins gestellt hatten, die Ruhigstellung des Knöchelgelenks verschrieben; das spätere Auftreten einer Sudeck-Krankheit ist eine den Ärzten nicht anlastbare Komplikation.



## 06 Schlichtung und Mediation

Wenn der Bürger, der glaubt, durch die Behandlung eines Arztes einen Schaden erlitten zu haben, es vorzieht, nicht oder nicht gleich den Gerichtsweg einzuschlagen, hat er in der Provinz Bozen zwei Möglichkeiten: zum einen kann er sich an die mit Landesgesetz errichtete Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen wenden und das Verfahren einleiten, das unter Punkt 02 dieses Berichts geschildert worden ist. Er kann aber auch ein durch Staatsgesetz vorgesehenes Mediationsverfahren, zum Beispiel bei der Rechtsanwaltskammer oder der Handelskammer, einleiten. Dieses letztere Verfahren bildet die Voraussetzung für die Anrufung der Gerichte.

Es stellt sich also für den Bürger die Frage, welches vorprozessuale Verfahren er einleiten soll. Zu diesem Zweck muss er wissen, welche Vor- und Nachteile ihm die beiden Verfahren bringen. Hier einige Entscheidungshilfen:

- Das provinziale Verfahren ist unentgeltlich und sieht im Bedarfsfalle vor, ein Sachverständigengutachten einzuholen, das von der öffentlichen Hand bezahlt wird (siehe Punkt zwei dieses Berichts). Das staatliche Verfahren ist dagegen kostenpflichtig; ein Sachverständigengutachten ist, auch schon wegen der gesetzten Fristen, nicht vorgesehen.
- Wenn der Bürger sich anschließend an die Gerichte wenden will, gilt das provinziale Schlichtungsverfahren nicht als Erfüllung der Voraussetzung, um vor Gericht zu ziehen; dazu hat er das staatliche Mediationsverfahren einzuleiten.
- Im provinzialen Schlichtungsverfahren werden die Ansprüche des Antragstellers behandelt; es geht darum, ob er ein Recht auf Schadenersatz hat oder nicht und um die Höhe des Schadens. Im staatlichen Mediationsverfahren werden die Interessen der Parteien behandelt, das heißt man kann andere Wünsche vorbringen, weil der Mediator zum Zwecke der Einigung unter den Parteien „ultra petita“ gehen kann.
- Im provinzialen Schlichtungsverfahren erlässt die Kommission, wenn sie um die Bewertung des Falls ersucht wird, eine begründete Schlichtungsempfehlung. Im staatlichen Mediationsverfahren wird im allgemeinen keine Begründung angeführt.

Aufgrund der bisherigen noch sehr unvollständigen Erfahrungen ist das provinziale Schlichtungsverfahren in der Hälfte der Fälle zielführend gewesen, weil entweder die Parteien einer Schlichtung zugestimmt haben oder die Kommission den Fall mit begründeter Schlichtungsempfehlung bewertet hat. Ein Drittel musste archiviert werden, weil die Ärzte entweder nicht zur Verhandlung erschienen sind oder nach missglückter Schlichtung die Bewertung des Falles nicht der Kommission anvertraut haben; eine solche Verweigerung der Ärzte ist aber im Laufe der Jahre immer seltener geworden. Die restlichen Anträge wurden als offensichtlich unbegründet für unzulässig erklärt. Beim staatlichen Mediationsverfahren sind die Erfahrungen noch geringer, es gibt aber Pressemitteilungen, die von einem geringen Erfolg sprechen; es scheint also, dass das neue Mediationsverfahren seiner Aufgabe, die Gerichte zu entlasten, nicht gerecht wird.

### **VOR- UND NACHTEILE DER BEIDEN VERFAHREN**

Abschließend kann gesagt werden, dass der Weg des Mediationsverfahrens der richtige ist, wenn der Patient seinen Streit gerichtlich austragen will. Wenn er dagegen ein vornehmliches Interesse an einer eher raschen und wirtschaftlich nicht belastenden Aufklärung seines Falles hat, dann ist der Weg zur provinziellen Schlichtungsstelle wohl eher geeignet. Der Gerichtsweg bleibt immer offen, weil jederzeit im Falle einer fehlenden Schlichtung zuerst die Mediationsstelle und dann das Gericht angerufen werden können. Im übrigen wäre es für die Autonome Provinz Bozen ohne weiteres möglich, auch den Service des vom Staat vorgeschriebenen Mediationsverfahrens parallel zur Rechtsanwaltskammer, zur Handelskammer und zu anderen privaten Einrichtungen anzubieten; über die Zweckmäßigkeit einer solchen Einrichtung hat die Politik zu entscheiden.

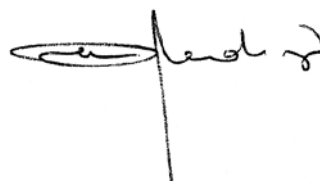
Bozen, den 31. März 2012

Die Schlichtungskommission in Arzthaftungsfragen:

Dr. Josef Kreuzer



Prof. Dr. Daniele Rodriguez



RA Dr. Stephan Vale



Der Sekretär Dr. Christian Leuprecht

