

Um den Patientenschutz in Deutschland steht es wesentlich besser, als es die Äußerungen mancher Politiker und Verbraucherschützer vermuten lassen. Beispielsweise hält es der Bundesverband der Verbraucherzentralen für dringlich, die Rechtsstellung der Patienten in einem Patientenschutzgesetz zu stärken. Die frühere Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer bezeichnete die Haftungsrechte der deutschen Patienten bei Behandlungsfehlern als „eher unterentwickelt“. Doch ist diese Aussage schlicht falsch, misst man sie an den Ergebnissen einer neuen rechtsvergleichenden Studie zum Arzthaftungsrecht in Deutschland und acht anderen europäischen Ländern. „Ein Land, und zwar Deutschland, scheint den Patienten in jeder Hinsicht zu begünstigen“, so ein Fazit der Arbeit.

#### Internationales Gutachtergremium

Auftraggeber der Studie, die kürzlich in deutscher Sprache erschienen ist, waren die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Ecclesia Versicherungsdienst GmbH. Sie beauftragten das Europäische Zentrum für Schadenersatz und Versicherungsrecht in Wien und das Institut für internationale Rechtsvergleiche der Universität Maastricht mit der Durchführung. Ein internationales Gutachtergremium arbeitete an dem Projekt, das Professor Dr. Michael G. Faure (Maastricht) und Professor Dr. Helmut Koziol (Wien) koordinierten.

Die Studie geht von sechs konkreten Arzthaftungsfällen aus, die in Deutschland vor Gericht kamen. Experten aus acht anderen europäischen Ländern gingen der Frage nach, wie die Gerichte dort entscheiden würden. Für den Vergleich ausgewählt wurden Schweden, Großbritannien, Österreich, die Schweiz, Frankreich, Portugal, Belgien und die Niederlande.

Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass die deutschen Gerichte „den Opfern entgegenkommen, indem sie die Beweislast umkehren, Tatsachenvermutungen akzeptieren und den Nachweis der Kausalität erleichtern, was die Feststellung der Haftung beschleunigt. Überdies nimmt Deutschland auch bezüglich der Höhe des Schmerzensgeldes und der Rückgriffsansprüche der Sozialversicherungsträger einen Spitzenplatz ein. Dies führt zwingend zu der Schlußfolgerung, daß aus europäischer Sicht die deutsche Rechtsordnung eine überaus weitreichende Entschädigung der Opfer von Fehlbehandlungen vorsieht.“

# Studie sieht Patienten gut geschützt

*Deutschland schneidet bei einer  
rechtsvergleichenden Untersuchung  
zum Arzthaftungsrecht deutlich  
besser ab als acht andere  
europäische Länder.*

*von Horst Schumacher*

Aufklärung müsse überall rechtzeitig und verständlich erfolgen. Auch werde stets ein persönliches Gespräch verlangt, ein vom Patienten unterschriebenes Formular reiche nicht als Nachweis einer sachgerechten Aufklärung aus.

Geht es jedoch um die Aufklärung über Risiken, die sich nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit verwirklichen, sind die Regelungen laut Faure unterschiedlich. In Ländern wie Frankreich müsse der Arzt über solche außergewöhnlichen Risiken aufklären, wenn die möglichen Folgen für den Patienten sehr schwerwiegend sind. Das gilt auch für Deutschland. In anderen Ländern wie Belgien dagegen sei der Patient über solche sehr seltenen, aber schwerwiegenden Risiken ebenso wenig aufzuklären wie über wahrscheinlichere, aber geringfügige Risiken.

Nach den meisten Rechtsordnungen führt eine Verletzung der Aufklärungspflicht grundsätzlich zur Haftung. Dies gilt selbst dann, wenn sich ein Risiko verwirklicht, über das aufzuklären nicht erforderlich war. Von dem Grundsatz „Wer sich rechtswidrig verhält trägt das Risiko für alle Folgen“ weichen nur England und Portugal ab. Dort würden die Richter eine Haftung nur dann bejahen, wenn sich Risiken verwirklichen, vor denen der Arzt hätte warnen müssen.

#### Beweislast und Sorgfaltspflicht

Eine Haftung knüpfe in den meisten Rechtsordnungen nach wie vor an eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht an, sagte Faure. Den Arzt treffe – zumindest im formellen Sinne – grundsätzlich in keinem Land eine verschuldensunabhängige Haftung. Qualitätsmaßstab sei in Europa der Facharztstandard.

Sehr unterschiedlich werde jedoch die Frage gehandhabt, auf welche Weise ein Patient die Verletzung

Einzelne Unterschiede zwischen den Rechtsordnungen erläuterte Projektkoordinator Michael Faure kürzlich in Dortmund bei der Fachtagung „Brauchen wir eine Stärkung der Patientenrechte in Deutschland?“. Die Aufklärungspflicht über „normale Risiken“ ist danach in den untersuchten Rechtsordnungen ähnlich geregelt. Patienten müssen überall grundsätzlich angemessen über die spezifischen Risiken einer Untersuchung oder Behandlung aufgeklärt werden. Eine Behandlung ohne wirksame Einwilligung werde allgemein als rechtswidrig angesehen, die

der Sorgfaltspflicht nachweisen kann. „Einige Rechtsordnungen kommen den Opfern sehr entgegen und lassen einen Nachweis des Verschuldens aufgrund von Tatsachenvermutungen zu; andere Rechtsordnungen akzeptieren dies nicht“, heißt es in der Studie. Danach kommt es bei der Beurteilung der sechs Arzthaftungsfälle vor allem wegen der Unterschiede im Verfahrensrecht, zum Beispiel hinsichtlich der Beweislast, zu abweichenden Ergebnissen in den verschiedenen Ländern.

**Alles oder nichts?**

Entscheidende Unterschiede sieht Faure auch beim Thema Kausalität. In einigen Ländern gelte das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Beispielsweise werde in Deutschland Kausalität angenommen, wenn eher wahrscheinlich als unwahrscheinlich ist, dass das rechtswidrige Verhalten einen Schaden verursacht hat. Bei einer Wahrscheinlichkeit von 49 Prozent gehe der Patient dann zwar leer aus, bei einer Wahrscheinlichkeit von 51 Prozent erhalte er jedoch die volle Entschädigung. Andere Rechtsordnungen sehen nur einen Teilersatz entsprechend der vom Gericht festgestellten Wahrscheinlichkeit vor.

Die Leiter der Studie bescheinigen Deutschland eine überaus patientenfreundliche Praxis hinsichtlich Kausalitätsanforderungen und Beweislast. „In Deutschland ist der Kausalitätsnachweis relativ einfach“, sagte Faure, „und die Beweislastumkehr ist nicht selten.“ Darüber hinaus seien die Schmerzensgeldbeträge sehr hoch. Gerade in diesem Punkt existieren laut Faure – auch mentalitätsbedingt – „spektakuläre Unterschiede in Europa“.

**Regressanspruch der Sozialversicherungen**

Die Autoren der Studie betonen auch, dass die Regressansprüche der Sozialversicherungsträger den Haftungsumfang beeinflussen. Dieser sei zwangsläufig größer in Ländern wie Deutschland, in denen sich die Sozialversicherungsträger in vollem Umfang auf das Schadenersatzrecht stützen können. Dagegen besitze zum Beispiel der National Health Service in Großbritannien nur ein eng begrenztes Regressrecht bei der Abgeltung von Straßenverkehrsunfällen. Dies hänge zwar nicht mit dem materiellen Arzthaftungsrecht zusammen, wirke sich aber „deutlich auf die finanzielle Verteilung der Rechnung für die Fehlbehandlung“ aus.



*Eine verschuldensunabhängige Haftung lehnen die Autoren der Studie zum Arzthaftungsrecht in Europa ab.*

Kritisch sehen die Autoren der Studie das „von vielen als überaus patientenfreundlich gelobte schwedische Patientenschutz-Modell“. Dort gibt es seit 1997 eine Patientenversicherung. Diese zahlt Schadenersatz für fehlerhafte medizinische Behandlungen, ohne dass ein Verschulden des Arztes festgestellt werden muss. Es reicht eine „erhebliche Wahrscheinlichkeit“ dafür, dass ein Schaden mit einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung in Zusammenhang steht. Faure wies darauf hin, dass die auf der Basis dieses Systems gezahlten Schadenersatzbeträge – etwa im Vergleich zu Deutschland – relativ niedrig sind. „Ich glaube, viele Befürworter des schwedischen Systems kennen es nicht genau genug“, sagte er.

Professor Dr. Helmut Koziol wies bei der Dortmunder Tagung darauf hin, dass auch die schwedische Lösung nicht ohne „genaue Umschreibungen der Voraussetzungen eines Ersatzes“ auskommt. Schließlich könne dem Patienten nicht das allgemeine Lebensrisiko einer Gesundheitsverschlechterung unabhängig von einem Fehler in der Behandlung abgenommen werden. Selbstverständlich definiere das schwedische Recht entsprechende Voraussetzungen, etwa eine objektiv fehlerhafte Behandlung. So stehe man auch in Schweden vor der Schwierigkeit des Kausalitätsnachweises. Koziol: „Daher ist die Frage sehr berechtigt, ob sich dann das System als viel einfacher erweist als die heute bestehende Haftung verbunden mit einer Haftpflichtversicherung.“

Darüber hinaus schwäche eine verschuldensunabhängige Haftung die Präventivfunktion des Arzthaftungsrechts: „Wird an ein rechtswidriges und schuldhaftes Verhalten eine Ersatzpflicht geknüpft, so führt dies beim potentiell von der Haftung Betroffenen zu einer größeren Anspannung, die künftige Schädigung und damit die drohende Ersatzpflicht zu vermeiden.“

Koziols Fazit: Eine verschuldensunabhängige Haftung führt in der Praxis nicht zu der erhofften Durchsetzung und Beschleunigung des Schadenersatzes, außerdem hat sie die unerwünschte Nebenwirkung einer verringerten Präventivwirkung des Haftungsrechtes.

**Die neue Untersuchung**

„Der ärztliche Behandlungsfehler – Eine Fallstudie im Vergleich europäischer Rechtssysteme“ ist zu bestellen bei: GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, Materialstelle, 32754 Detmold, Schutzgebühr 39 DM zuzüglich Versandkosten.