

Ass. jur. Michael Wessel

70794 Filderstadt

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)Zu0097(16)
gel. ESV zur öAnhörung am 26.1.
2011_Patientenrechtegesetz
24.03.2011

Ergänzende Stellungnahme zum Antrag der SPD-Fraktion „Für ein modernes Patientenrechtegesetz“ Bundestag-Drucksache 17/907 vom 03.03.2010

Einführung der Proportionalhaftung

1. Vorbemerkung

Ich hatte bereits in meiner ersten Stellungnahme zu der Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 26.1.2011 und in meinem mündlichen Vortrag darauf hingewiesen, dass eine generelle Beweislastumkehr zu Lasten der Ärzte hinsichtlich der Kausalität oder die erweiterte Einführungen von Beweiserleichterungen mit großen Problemen behaftet sein kann. Zu nennen ist einerseits der Trend der Ärzte zu einer „Defensivmedizin“, zum anderen die Gefahr von erhöhten Haftpflichtprämien, die dann auf die Gesundheitskosten umgelegt würden und zu einer allgemeinen Verteuerung von Gesundheitsleistungen führen können.

Die geltende Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zum groben Behandlungsfehler, die jetzt auch in einem Patientenrechtegesetz kodifiziert werden soll, wird zwar überwiegend begrüßt, ist aber nicht ohne Kritik geblieben. Ich möchte im Folgenden die Kritik aufgreifen und die Frage *vertiefen*, ob nicht die zusätzliche Verankerung der Proportionalhaftung dem Trend zur Defensivmedizin und insbesondere zur Erhöhung der Haftpflichtprämien zumindest entgegenwirken kann.

2. Sind Erhöhungen der Haftpflichtprämien zu erwarten ?

a) Anfang Oktober 2010 veranstaltete das Institut für Medizinrecht der Universität zu Köln ihren 3. Medizinrechtstag unter dem Titel „Arzthaftpflicht in der Krise?“. In diesem Rahmen hielt der Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Ärzteversicherung, die rund 186.000 Ärzte versichert, einen Vortrag und berichtete von einem Minus bei den Beitragseinnahmen von knapp 78 Millionen Euro in 2009. Die Schadenszahlungen in Höhe von 155 Millionen Euro seien etwa doppelt so hoch wie die Prämieinnahmen (Ärztammer Nordrhein, veröffentlicht unter <http://www.aekno.de/page.asp?pageID=8939&view=html>)

b) Wie sich der Trend zur Höhe von ausgerichteten Schadensersatzzahlungen bei Geburtsschäden in den vergangenen 10 Jahren entwickelt hat, verdeutlicht folgende Aufstellung.

Schwerer Geburtsschaden		
Schadenshöhen im Vergleich	2008 in EUR	1998 in EUR
Schmerzensgeld	500.000	75.000
vermehrte Bedürfnisse		
Kosten für Pflege, kapitalisiert	430.000	70.000
zusätzlicher Mehraufwand Elternpflege, kapitalisiert	470.000	80.000
sonstige Kosten (therapeutische Übungen etc.)	100.000	10.000
Kosten Hausumbau	150.000	75.000
zusätzliche Mehrkosten für Heimpflege, kapitalisiert	480.000	-
Rentenbeiträge der Pflegeperson (Pflegekasse)	50.000	-
Kosten Heilbehandlung	125.000	20.000
Verdienstschaden des Kindes	500.000	-
Anwaltskosten, Sachverständige	50.000	10.000
Gesamtkosten	2.885.000	340.000

Quelle: Deutsche Ärzteversicherung

c) Auch ist folgender Trend bei den Schlichtungs- bzw. Gutachterstellenstellen zu beobachten: während 2007 noch 10 430 Anträge eingingen, stieg die Anzahl 2009 schon auf knapp 11.000.

d) Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Jörg-Dietrich Hoppe schließlich geht davon aus, dass die Zahl der Arzt- und Patientenkontakte in den nächsten Jahrzehnten unter anderem wegen der steigenden Anzahl von über 60-Jährigen zunehmen wird (<http://www.aekno.de/page.asp?pageID=8939&view=html>).

e) Aus diesen Zahlen lässt sich der Trend entnehmen, dass in den nächsten Jahren vermehrt Behandlungsfehlervorwürfe aufkommen, die – zum Teil begründet – zu erhöhten Schadenszahlungen der Versicherungen und unweigerlich zu Prämienerhöhungen führen werden.

3. Trägt die Rechtsfigur des „Groben Behandlungsfehlers“ zu einer vermeidbaren Erhöhung der Schadenszahlungen bei?

a) In seinem Aufsatz „Haftung bei Unsicherheit des hypothetischen Kausalitätsverlaufes, Berechnungsmethoden am Beispiel der Arzthaftung“ („Archiv für die civilistische Praxis“, Oktober 2008, S. 676 ff.) kritisiert Dr. Alexander Stremitzer das im deutschen Schadensrecht vorherrschende „Alles-oder-Nichts“-Prinzip und bezeichnet die Rechtsprechung zum Groben Behandlungsfehler als „Übermaßhaftung“ (S.679). Durch diese „Haftungsverlagerung“ hafte der Arzt für mehr, als durch seine Pflichtwidrigkeit verursacht würde (S.678).

b) Welche gravierenden ökonomischen Konsequenzen für die Haftpflichtversicherungen der „Grobe Behandlungsfehler“ in der Praxis haben kann, sei an einem Fall skizziert, den ich vor einigen Jahren zu bearbeiten hatte. Eine Patientin – nennen wir Sie Frau N. – wurde mit unklaren Beschwerden im Magen-Darm-Bereich ins Krankenhaus eingeliefert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten zunächst eine Infektion und behandelten symptomatisch. Erst nach einigen Tagen stellte sich heraus, dass eine Blasenentzündung mit Auswirkungen auf die Nieren vorlag, die zu einer Niereninsuffizienz mit Dialysepflichtigkeit führte. Der vom Gericht bestätigte Behandlungsfehler lag in einer unterlassenen Befunderhebung. Man hätte früher Laboruntersuchungen veranlassen müssen. Im Ergebnis kam - auf Anraten des Gerichts, da von einer kompletten Beweislastumkehr auszugehen sei - ein Vergleich zustande, der 350.000 € (!) umfasste und bei dem sämtliche angefallenen und zukünftigen Kosten der Behandlung berücksichtigt wurden. Bei näherer Betrachtung fragt man sich aber, warum das Krankenhaus praktisch für alles haften muss. Auch bei einer rechtzeitigen Laboruntersuchung und der damit verbundenen früheren Antibiotikaverabreichung hätten die nun eingetretenen fulminanten Folgen nicht unbedingt verhindert werden können. Das haben sogar die Gutachter bestätigt. Der Patientin N. ist vielmehr durch den Behandlungsfehler „nur“ die erhöhte Chance einer Heilung genommen worden, nicht aber die Möglichkeit der Heilung an sich.

c) Dieses Beispiel zeigt signifikant, wie der „Grobe Behandlungsfehler“ zu Schadenszahlungen führen kann, die „eigentlich“ inadäquat sind. Gerade bei Geburtsfehlern mit den hohen Schadensersatzforderungen sind die Zahlungen in vielen Fällen nur durch die Rechtsfigur des „groben Behandlungsfehlers“ zu erreichen. Das aber hat zur Folge, dass die Ärzte bzw. ihre Haftpflichtversicherungen für Schäden aufkommen müssen, die nicht in ihrer Risikosphäre liegen.

4. Die Proportionalhaftung

a) Die anteilmäßige Haftung des Schädigers für seinen Verursachungsbeitrag hat Eingang in die Rechtsprechung des angelsächsischen und kontinentaleuropäischen Raumes genommen (vgl. Stremitzer aaO, m.w.N.). Sie kann ein taugliches

Instrument darstellen, um unberechtigte Schadenszahlungen zu vermeiden und allgemein einen Anstieg der Haftpflichtprämien zumindest teilweise verhindern.

b) Vielfach wird der Einführung der Proportionalhaftung entgegengehalten, die Höhe der Verursachungsbeiträge sei wissenschaftlich nicht festzustellen.

Stremitzer hat aber darauf hingewiesen, dass in der Arzthaftung sich der Behandlungsstandard durch große empirische Studien ergebe, in denen die Heilungschancen bei Anwendung verschiedener Behandlungsmethoden miteinander verglichen würden. Bestehe der Fehler des Arztes in der Anwendung einer veralteten Behandlungsmethode, so seien die angenommenen Informationen regelmäßig verfügbar. Eine Fülle einschlägiger Studien kann man etwa der Homepage der United States Library of Medicine (www.pubmed.net) entnehmen (Stremitzer aaO, S. 676f., Fußnote 1).

c) Wie im Einzelnen die Berechnung des Haftungsmaßstabes vorzunehmen ist, kann an dieser Stelle nicht dargestellt werden. An dieser Stelle sei auf den schon zitierten Aufsatz von Stremitzer verwiesen, der die verschiedenen Möglichkeiten nennt. (S. 687 ff.).

d) Betonen möchte ich, dass der „Grobe Behandlungsfehler“ in einer beabsichtigten Kodifizierung Aufnahme finden sollte, um dem Patienten eine Schadenszahlung zu ermöglichen, sollte die Höhe des Verursachungsbeitrages wissenschaftlich nicht festzustellen sein. Priorität sollte aber die Proportionalhaftung genießen und eindeutig gesetzlich verankert sein. Zwar weist Stremitzer (S. 679 ff.) darauf hin, dass sich selbige jetzt schon im Rahmen der Auslegung („de lege lata“) begründen läßt. Diese Ansicht hat sich aber in der Rechtsprechung und Literatur als herrschende Meinung nicht durchgesetzt. Insofern ist eine rasche Kodifizierung geboten, um einen Anstieg der Haftpflichtprämien möglichst zeitnah abzubremsen.

5. Schlussbemerkung:

Ich empfehle dem Gesundheitsausschuss dringend, die Proportionalhaftung beim kommenden Gesetzgebungsverfahren eines Patientenrechtegesetzes zu berücksichtigen und hierzu weitere Stellungnahmen, zum Beispiel des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages, einzuholen.

