



11. Januar 2007

BADK, Bundesarbeitsgemeinschaft Deutscher Kommunalversicherer
Postfach 400 154, 50831 Köln

Aachener Straße 952-958
50933 Köln
Telefon (02 21) 4 89 07-0
Telefax (02 21) 4 89 07-77

Europäische Kommission
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen
B232 8/102

B-1049 Brüssel

DG SANCO n. A	705
15. 01. 2007	
Docu:	
File:	
	

Kreissparkasse Köln
BLZ 370 502 99
Konto-Nr. 97822

Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsleistungen

Ihre Mitteilung vom 26.9.2006 AZ: SEC (2006) 115/4
BADK 50-01 – Mß – Durchwahl: -53

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der von Ihnen eingeleiteten Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen möchten wir zu Frage 4 Stellung nehmen.

Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?

Auch wenn die gesundheitliche Versorgung darauf gerichtet ist, dem Patienten zu nutzen, wird nie ganz auszuschließen sein, dass es zu Behandlungsfehlern kommt und der Patient dadurch einen Schaden erleidet. In Deutschland stehen dem Geschädigten in einem solchen Fall sowohl vertragliche als auch deliktische Ansprüche zu. Für die Durchsetzung der Ansprüche besteht die Besonderheit, dass die Ärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen geschaffen haben, die eine Alternative zur staatlichen Gerichtsbarkeit darstellen. Sie sollen im Interesse von Arzt und Patient durch das hohe Maß an Sachkunde und Objektivität eine rasche außergerichtliche Einigung fördern, indem sie dem Patienten die Durchsetzung begründeter und dem Arzt die Abwehr unbegründeter Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche erleichtern.

Begibt sich ein Patient zur ambulanten oder stationären Versorgung in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und erleidet dort aufgrund eines Behandlungsfehlers einen Schaden, sollte er nicht schlechter, aber auch nicht besser gestellt werden, als ein Bürger dieses Mitglieds-

Mitglieder: Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband, Karlsruhe; GVKommunalversicherung VVaG, Köln; Haftpflichtschadenausgleich der Deutschen Großstädte, Bochum; Haftpflichtverband öffentlicher Verkehrsbetriebe, Dortmund; Kommunaler Schadenausgleich der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, Berlin; Kommunaler Schadenausgleich Hannover, Hannover; Kommunaler Schadenausgleich Schleswig-Holstein, Kiel; Kommunaler Schadenausgleich westdeutscher Städte, Bochum; Ostdeutsche Kommunalversicherung a.G., Berlin; Versicherungskammer Bayern, Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München; Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G., Stuttgart.

sollte er nicht schlechter, aber auch nicht besser gestellt werden, als ein Bürger dieses Mitgliedsstaates. Es wäre mit dem Gleichheitssatz kaum zu vereinbaren, wenn der gleiche Fehler, des gleichen Arztes mit gleichen Folgen anders reguliert würde, je nachdem, aus welchem Land der Patient stammt. Dementsprechend sollte sichergestellt werden, dass auf das Rechtsverhältnis zwischen Patient und behandelndem Arzt oder aufnehmendem Krankenhaus das Recht des Staates Anwendung findet, in dem die Gesundheitsversorgung erbracht wurde. Für vertragliche Ansprüche scheint dies mit den maßgeblichen Kollisionsnormen des Übereinkommens von Rom und der geplanten Rom I Verordnung vereinbar zu sein, da grundsätzlich eine freie Rechtswahl vorgesehen ist und mangels Rechtswahl bei Dienstleistungsverträgen das Recht des Staates für anwendbar erklärt wird, mit dem der Vertrag die engsten Verbindungen aufweist bzw. in dem der Dienstleister seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Die Ausnahmeregelung für Verbraucherverträge dürfte nicht anwendbar sein, da die grenzüberschreitende Gesundheitsleistung ausschließlich in einem anderen als dem Staat erbracht wird, in dem der Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für deliktische Ansprüche könnte allerdings mit der in Arbeit befindlichen Rom II Verordnung für bestimmte Konstellationen das Recht des Heimatstaates des Patienten anwendbar sein. Rom II sieht grundsätzlich eine Anknüpfung an den Ort vor, an dem der Schaden eintritt (Erfolgsort). Auch wenn sich Gesundheitsschäden meist direkt nach einer mangelhaften Behandlung zeigen, gibt es durchaus Fälle, bei denen Schädigungshandlung und Schädigungserfolg auseinander fallen. Zu denken ist hier an eine fehlerhafte Diagnose. Werden Symptome einer Krankheit falsch gedeutet, könnten bestimmte gesundheitliche Folgen oder Komplikationen erst im Heimatland des Patienten auftreten. Auch bei falsch eingesetzten Implantaten oder Verwendung eines falschen Materials könnte der Schaden erst nach der Rückkehr des Patienten entstehen. Für diese Fälle wäre es aus unserer Sicht sachgerechter, den Schaden nach den Rechtsnormen und Standards des Landes zu bewerten, in dem der Diagnose- oder Behandlungsfehler begangen wurde. Dafür spricht auch, dass ansonsten vertragliche und deliktische Ansprüche, die sich aus ein und demselben Sachverhalt ergeben, nach unterschiedlichen Rechtsordnungen zu bewerten wären. Zudem müssten die übrigen Patienten eines Landes über ihre Beiträge zur Gesundheitsversorgung für Ansprüche aufkommen, die ihnen selbst nie zustehen würden, da trotz gemeinsamer Prinzipien erhebliche Abweichungen zwischen den EU-Mitgliedstaaten bei deliktischen Ansprüchen, insbesondere beim Ersatz indirekter oder Dritten entstandener Schäden, bestehen.

Ist für die Schadensregulierung einheitlich das Recht des Staates anzuwenden, in dem der Behandlungsfehler begangen wurde, sollte nach unserer Ansicht ausschließlich das Gericht dieses Mitgliedsstaates zuständig sein. Das Arzthaftungsrecht ist eine schwierige Rechtsmaterie, für die die meisten Landgerichte der Bundesrepublik Spezialkammern gebildet haben, die sich aus-

schließlich mit derartigen Prozessen befassen. Es gibt eine umfassende Kasuistik zur ärztlichen Aufklärungspflicht, Behandlungsfehlern, ärztlichen Standards, Diagnosefehlern, unterlassener Befunderhebung, Dokumentationsfehlern, Beweislastfragen etc. Es wäre wenig sachdienlich, wenn ein ausländisches Gericht einen Arzthaftungsprozess zum Beispiel nach deutschem Recht zu entscheiden hätte.

Um dies zu vermeiden könnte eine Ausnahme zu Art. 5 Nr. 3 der Verordnung des Rates über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (Brüssel I) erwogen werden, der für die Bestimmung des besonderen Gerichtsstands bei unerlaubten Handlungen an den Erfolgsort anknüpft. Ansonsten bestünde die Möglichkeit, dass der Patient, bei dem der Behandlungsfehler erst in seinem Heimatland zum Schaden führt, das dortige Gericht anruft und dies nach ausländischem Recht zu entscheiden hätte. Zudem ergäbe sich für denselben Sachverhalt eine Rechtswegzersplitterung bezüglich vertraglicher und deliktischer Ansprüche.

Mit freundlichen Grüßen

(Dr. Meier)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.