



Sachstand

Zu einem Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds in den europäischen Nachbarländern

Zu einem Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds in den europäischen Nachbarländern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 046/18
Abschluss der Arbeit: 26. September 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Belgien	5
3.	Dänemark	6
4.	Frankreich	7
5.	Österreich	8
6.	Schweiz	9

1. Vorbemerkung

In der deutschen Politik wird seit einigen Jahren die Einführung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds diskutiert. Er soll geschädigten Patienten eine Entschädigung bieten, wenn vorrangige haftungsrechtliche Verfahren ausgeschlossen sind. Dies wäre der Fall, wenn schwerwiegende Schädigungen von Patienten durch Arztfehler – etwa durch Aufklärungs- oder durch Behandlungsfehler – wahrscheinlich sind, aber nicht mit der für eine Arzthaftung erforderlichen Sicherheit nachgewiesen werden können. Im Bundesrat war das Thema zuletzt¹ im November 2016 Gegenstand eines Entschließungsantrages der Länder Bayern und Hamburg. Mit diesem Antrag forderten die beiden Länder, dass der Bundesrat die Bundesregierung auffordern solle, einen Gesetzesentwurf zur Einrichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zu erarbeiten². Danach solle ein Anspruch aus dem Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds – zunächst beschränkt auf Behandlungen in Krankenhäusern und begrenzt auf zehn Jahre als Modellprojekt – bei Vorliegen folgender Voraussetzungen zum Tragen kommen:

- überwiegend wahrscheinlicher Behandlungs- oder Organisationsfehler oder unbekannte Komplikation,
- erhebliche Gesundheitsverletzung,
- überwiegend wahrscheinlich durch die Behandlung verursacht,
- nachhaltige Belastung der Lebensführung oder -situation des Geschädigten bzw. – im Falle des Todes – seiner Angehörigen.

Entscheidend dabei ist die Lockerung der Wahrscheinlichkeitsanforderung mit „überwiegend wahrscheinlich“, die sich damit von der „mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ im Arzthaftungsrecht abhebt. Die Höchstsumme der Entschädigung soll im Einzelfall auf 100.000 Euro begrenzt und nur im Ausnahmefall (z. B. bei Geburtsschäden) auf 200.000 Euro erhöht werden. Der Fonds soll vom Bund in Form einer bundesunmittelbaren Stiftung des öffentlichen Rechts finanziert und verwaltet werden. Über den Antrag hat der Bundesrat noch nicht entschieden. Eine von der Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister im Frühjahr 2016 eingerichtete länderoffene Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Baden-Württemberg und Niedersachsen hatte den Auftrag erhalten, Verbesserungen im Arzthaftungsrecht zu prüfen und dabei insbesondere die Einrichtung von Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds als ergänzende Möglichkeit der Patientenentschädigung zu prüfen. Im Ergebnis erging folgender Beschluss: „Die Justizministerinnen und Justizminister sind auf der Grundlage des Berichts der Arbeits-

1 Zur vorangehenden Diskussion wird verwiesen auf: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zur Diskussion eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds, Dokumentation, WD 9 - 3000 - 43/16 vom 27. Juli 2016, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/blob/438414/ad2b99467206f9b330605cea405e7c17/wd-9-043-16-pdf-data.pdf> (Stand: 25. September 2018).

2 Antrag der Länder Bayern, Hamburg, Entschließung des Bundesrates zu einem Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds, Bundesrats-Drucksache 665/16 vom 9. November 2016, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2016/0665-16.pdf> (Stand: 25. September 2018). Der Antrag wurde dem Rechtsausschuss federführend sowie weiteren Ausschüssen mitberatend zugewiesen. Siehe hierzu Bundesrat Plenarprotokoll, 951. Sitzung vom 25. November 2016, 477A – 478A, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brp/951.pdf#P.477> (Stand: 25. September 2018).

gruppe der Auffassung, dass unter Berücksichtigung der in Deutschland gegebenen Rahmenbedingungen derzeit kein Modell eines Patientenentschädigungs- bzw. Härtefallfonds vorgeschlagen werden kann, das Verbesserungen im Arzthaftungsrecht im Sinne einer schnelleren außegerichtlichen oder gerichtlichen Regulierung bei Behandlungsfehlern erwarten lässt.“³ Die Gesundheitsministerkonferenz dagegen beschloss in diesem Jahr, die Bundesregierung darum zu bitten, Vorschläge für einen Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haftungsregelungen nicht greifen, als auch weitere Erleichterungen zur Beweislast und zum Beweismaß zu prüfen.⁴

Oftmals gibt es auch in den europäischen Nachbarländern Deutschlands (bisher) keinen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zum Ausgleich von Schäden, die Patienten durch medizinische Behandlungsfehler erlitten haben. Der vorliegende Sachstand stellt die in den Ländern Belgien, Dänemark, Frankreich sowie Österreich geschaffenen Fonds vor und geht auf deren Umfang sowie Finanzierung ein. Abschließend wird die Diskussion um die Einführung eines solchen Fonds in der Schweiz aufgeführt.

Einen Überblick über bestehende Härtefallfonds in Frankreich und Österreich gibt auch die folgende Veröffentlichung: Koch, Bernhard (Hrsg.), Arzthaftung in Europa, Ausgewählte Rechtsordnungen im Vergleich, ABW Wissenschaftsverlag 2012, S. 146 ff., S. 267 ff.

2. Belgien

Das Gesetz vom 31. März 2010 über den Ersatz von Schäden aus medizinischen Behandlungen⁵ sieht einen Medizinschadensfonds, den „Fonds des accidents médicaux“, vor. Abgedeckt werden Schäden aus medizinischen Unfällen, die keiner anderweitigen Arzthaftung unterfallen. Zudem muss eine der folgenden Voraussetzungen gegeben sein:

- der Patient leidet an einer dauerhaften Behinderung von mindestens 25 Prozent,
- der Patient leidet für mindestens sechs aufeinanderfolgende Monate oder sechs nicht aufeinanderfolgende Monate, die sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten erstrecken, an einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit,

3 87. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister 2016, TOP I.8: Verbesserungen im Arzthaftungsrecht, Beschluss abrufbar unter: http://www.jm.nrw.de/JM/jumiko/beschluesse/2016/Fruehjahrskonferenz_2016/TOP-I_8--Verbesserungen-im-Arzthaftungsrecht.pdf (Stand: 25. September 2018) sowie 88. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister 2017, TOP I.6 Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Verbesserungen im Arzthaftungsrecht“, abrufbar unter: http://www.jm.nrw.de/JM/jumiko/beschluesse/2017/Herbstkonferenz-2017/TOP-I_-6.pdf (Stand: 25. September 2018).

4 Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister, Beschlüsse der 91. GMK (2018), TOP 4.1, Patientenorientierung als Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik, abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=698&jahr=2018> (Stand: 25. September 2018).

5 Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, zuletzt geändert am 27. Dezember 2016, abrufbar unter: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2010/03/31/2010024096/justel> <https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/169126-39?1&tmpl=kdoc&OIDN=500849&-CLAN=FR> (Stand: 25. September 2018).

- der Schaden verursacht eine besonders starke Einschränkung der Lebensumstände, auch wirtschaftlicher Natur oder
- der Patient ist verstorben.

Der Umfang der Entschädigung ist nicht begrenzt. Der Fonds wird vom Nationalen Institut für Kranken- und Invaliditätsversicherung („Institut national d'assurance maladie-invalidité – IN-AMI“), also staatlicherseits, finanziert.

3. Dänemark

In Dänemark gibt es seit Juli 1992 einen Patientenentschädigungsfonds. Das dänische Gesetz über Rechtsmittel und Entschädigung im Gesundheitswesen⁶ beinhaltet entsprechende Regelungen. Folgende Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Fonds müssen vorliegen:

- Schaden, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund einer medizinischen Untersuchung, Behandlung oder Studienteilnahme in einem Krankenhaus oder in einer Arztpraxis eingetreten ist,
- Schaden hätte aufgrund verfügbarer Handlungsalternativen (Bewertungsmaßstab ist das Handeln eines Spezialisten) vermieden werden können oder ist infolge fehlerhafter Produkte, von Fehldiagnosen oder einer Studienteilnahme eingetreten,
- Bei Arzneimittelschäden hängt eine Entschädigung von den eingetretenen Nebenwirkungen ab; ersatzpflichtig sind Nebenwirkungen dann, wenn sie schwerwiegender sind als einem Patienten billigerweise zugemutet werden kann. Bei der Beurteilung sind der Grad des Schadens, die Krankheit des Patienten und sein Gesamtgesundheitszustand zu berücksichtigen.

Das Verfahren wird von der dänischen Patientenentschädigungsgesellschaft durchgeführt.⁷ Ersetzt werden Verdienstausschlag, Schmerzensgeld, Krankheitsausgaben im Zusammenhang mit der Behandlung, Versorgungseinbußen der Hinterbliebenen sowie Bestattungskosten. Der Umfang der Entschädigung richtet sich nach dem Grad der Verletzung und wird anhand einer Bewertungstabelle ermittelt.⁸

6 Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, zuletzt geändert am 8. Juni 2018, Kapitel 3, abrufbar unter: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202098> (Stand: 25. September 2018). Eine englische Übersetzung, die u. U. nicht die letzten Gesetzesänderungen umfasst, ist abrufbar über die dänische Patientenentschädigungsgesellschaft, siehe Danish Act on the Right to complain and Receive Compensation unter: <https://pebl.dk/en/injuries/laws-and-regulations/case-law> (Stand: 25. September 2018).

7 Einzelheiten zur dänischen Patientenentschädigungsgesellschaft sowie zum Verfahren siehe Patienterstatningen, in englischer Sprache abrufbar unter: <https://pebl.dk/en/file-your-claim> (Stand: 25. September 2018).

8 Méntabel, Arbejdsskadestyrelsens vejledende procenttabel til brug ved afgørelser om godtgørelse for varigt mén, truffet den 1. januar 2012 og senere i arbejdsskadesager, abrufbar unter: <https://aes.dk/upload/ASK/pdf/Tabel-Mentabel-web-20112012.pdf> (Stand: 25. September 2018).

Der Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds wird durch die Krankenversicherungen und durch Steuerzahlungen finanziert.

4. Frankreich

Auch in Frankreich gibt es einen Medizinschadensfonds. Das durch Gesetz vom 4. März 2002 geschaffene und dem Gesundheitsministerium untergeordnete Nationale Büro für die Entschädigung medizinischer Unfälle, iatrogener (durch ärztliche Einwirkung entstandener) Erkrankungen und nosokomialer Infektionen, das „Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)“, ist zuständig für den Ersatz von Schäden aus medizinischen Behandlungen.⁹ Eine Entschädigung kommt – verschuldensunabhängig – insbesondere in folgenden Fällen in Betracht:

- bei einer gesundheitlichen Schädigung im Zusammenhang mit Pflichtimpfungen,
- bei Kontaminationen während einer Bluttransfusion (durch HIV-Virus und bestimmte Hepatitis-Viren),
- bei einer Schädigung im Zusammenhang mit der Verwendung von bestimmten Arzneimitteln (ausdrücklich im Gesetz genannt ist z. B. der Wirkstoff Benfluorex¹⁰),
- bei einer in einem Krankenhaus erworbenen nosokomialen Infektion.¹¹

Mit der Gründung von ONIAM wurden zudem Regionale Kommissionen für Schlichtung und Entschädigung, die „Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation¹² (CRCI)“, etabliert. Die jeweilige CRCI ist Teil eines zum gerichtlichen Haftpflichtprozess alternativen Verfahrensweges und ist beauftragt, eine gütliche Einigung zu fördern und die Entschädigung der Opfer medizinischer Unfälle sicherzustellen. Voraussetzung dafür ist, dass ein schwerer Fall eines Patientenschadens, verursacht durch eine medizinische Behandlung, vorliegt. Voraussetzung für einen schweren Patientenschaden ist:

- Patient leidet an einer dauerhaften Behinderung von mehr als 24 Prozent,
- Patient ist vorübergehend für mindestens sechs aufeinanderfolgende Monate oder sechs nicht aufeinanderfolgende Monate, die sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten erstrecken, arbeitsunfähig,

9 Zu den gesetzlichen Regelungen siehe Disposition générales, Article L1142-22 ff. du code de la santé publique (CSP), abrufbar unter: <http://www.oniam.fr/lois-reglements> (Stand: 25. September 2018).

10 Benfluorex ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Schlankheitsmittel und Antidiabetika, der zur Begleitbehandlung bei Diabetes mellitus mit Übergewicht und als Lipidsenker eingesetzt wurde und sich nicht mehr im Handel befindet. Zur Thematik Todesfälle durch Benfluorex in Frankreich siehe Deutsches Ärzteblatt, Meldung vom 13. Februar 2012, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/49111/Studie-1-300-Todesfaelle-durch-Benfluorex-in-Frankreich> (Stand: 25. September 2018).

11 Die Gesundheitseinrichtung kann sich nur von der Haftung befreien, wenn sie nachweist, dass ein Fall höherer Gewalt vorlag.

12 Informationen zur Funktionsweise der CRCI sind über ONIAM erhältlich (hier allgemein zu den Kommissionen für Schlichtung und Entschädigung ohne regionalen Bezug, also unter dem Stichwort CCI), abrufbar unter: <http://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/partenaires> (Stand: 25. September 2018).

- Patient ist nachgewiesenermaßen berufsunfähig,
- Der Schaden verursacht eine besonders starke Einschränkung der Lebensumstände, auch wirtschaftlicher Natur oder
- Patient ist verstorben.¹³

In diesen schweren Fällen von Patientenschäden prüft die CRCI, ob ein Haftpflichtfall, also die schuldhaft Verursachung eines Patientenschadens, vorliegt. Liegt kein Haftpflichtfall vor, erfolgt eine Entschädigung durch ONIAM. Auch wenn ein Haftpflichtfall vorliegt, aber keine Einigung zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer der medizinischen Fachkraft oder der Gesundheitsinstitution zum Entschädigungsumfang erzielt werden kann, leistet ONIAM subsidiär nach entsprechender Prüfung. Der Anspruch des Geschädigten gegenüber dem Versicherer geht dann auf ONIAM über.

Einzelheiten der Entschädigungsleistungen, insbesondere zum Ausgleich von Vermögensschäden, Gehaltseinbußen, zur Erstattung von Krankheitsausgaben und Kosten für erforderlichen Wohnungsumbau werden in entsprechenden Referenznormen geregelt, die jährlich angepasst werden.¹⁴

Die Finanzierung erfolgt im Wesentlichen durch eine von den Krankenversicherungsträgern gezahlte Pauschale, deren Höhe jährlich durch Gesetz neu festgelegt wird. Dazu kommen staatliche Zuschüsse und Gelder aus einer Stiftung der französischen Blutspende-Einrichtung.

5. Österreich

In Österreich richteten derzeit alle Länder nachfolgend zu einer im Jahr 2001 auf Bundesebene geschaffenen Grundsatzregelung Patientenentschädigungsfonds ein. Der Zugang zu diesen Fonds steht allerdings allein Krankenhauspatienten zu; ein einklagbares Recht räumt der Fonds nicht ein. Voraussetzung ist, dass die medizinrechtliche Arzthaftung nicht greift. Die Fonds unterscheiden sich insbesondere auch im Umfang der Entschädigung, die von 5.000 Euro bzw. 45.000 Euro in besonderen Fällen im Vorarlberg bis zu 100.000 Euro in Wien reicht. Sie werden durch Beiträge der Patienten finanziert, die für jeden im Krankenhaus verbrachten Tag 0,73 Euro für höchstens 28 Tage zusätzlich zahlen. Einzelheiten können folgender Arbeit entnommen werden: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Patientenentschädigungsfonds in Österreich, Sachstand, WD 9 – 3000 – 047/18 vom 24. Juli 2018.¹⁵

13 Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, insbesondere Article 1, abrufbar unter: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cid-Texte=JORFTEXT00000420801&categorieLien=id> (Stand: 25. September 2018).

14 ONIAM, Référentiel indicatif d'indemnisation, abrufbar unter: <http://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation> (Stand: 25. September 2018).

15 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Patientenentschädigungsfonds in Österreich, Sachstand, WD 9 – 3000 – 047/18 vom 24. Juli 2018, abrufbar unter: <https://www.bundes-tag.de/blob/568208/5711f5ff63dbd090f67b33b32c7dc585/wd-9---047-18-pd-data.pdf> (Stand: 25. September 2018).

6. Schweiz

In der Schweiz existiert kein allgemeiner Patientenentschädigungs- oder Härtefallfonds. Bei Schäden aus Impffolgen sieht das Bundesrecht eine spezialgesetzliche Entschädigungsregelung vor, die nicht zwingend an einen Behandlungsfehler anknüpft (vgl. Artikel 64 ff. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen – Epidemiengesetz, EPG)¹⁶. Die Entschädigungssumme beträgt höchstens 70 000 Franken.

Aufgrund verschiedener parlamentarischer Vorstöße erstellte der Bundesrat im Jahr 2015 den Bericht «Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz», der unter anderem das Thema Patientenentschädigungsfonds behandelt. Dabei wird auch die Situation in einigen europäischen Ländern betrachtet.¹⁷ Der Bundesrat lehnt in diesem Bericht die Schaffung eines entsprechenden Fonds in der Schweiz ab. Im genannten Kapitel wird allerdings vorgeschlagen, dass eine subsidiäre Entschädigungsregelung vertieft geprüft werden soll; diese wurde allerdings bisher noch nicht erkennbar vorangetrieben.

16 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012 (Stand am 1. Januar 2017), 8. Kapitel, 2. Abschnitt, Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen, abrufbar unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20071012/index.html> (Stand: 25. September 2018).

17 Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesrat, Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz, Bericht in Erfüllung der Postulate 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli und 12.3207 Steiert, S. 90 ff., abrufbar über das Bundesamt für Gesundheit, Patientenrechte und Patientenpartizipation unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/patientenrechte/patientenrechte-schweiz.html> (Stand: 25. September 2018).