

Stellungnahme als parteiloser Einzelsachverständiger

(Kursorisch und grob vereinfacht)

Anhörung vor Ausschuss für Gesundheit, Mittwoch, 04.11.2020, 15:00-16:00 Uhr

Geschäftszeichen: PA 14 – 5410-84

1) Härtefallfond

Grob vereinfacht ist die Einrichtung eines Härtefallfonds im Arzthaftungsrecht grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Erhöhung der Gerechtigkeit.

Erforderlich ist jedoch eine doppelte Einschränkung:

- a) Die Ausschüttung sollte nicht verschuldensunabhängig erfolgen.
- b) Der im Einzelfall ausgeschüttete Betrag sollte nur einen Teil des tatsächlich entstandenen Schadens darstellen.

Dadurch ist sichergestellt, dass das Haftungsrecht nur ergänzt und nicht ersetzt wird. Denn bei einer verschuldensunabhängigen Ausschüttung würde das Verschuldensprinzip durch das Solidaritätsprinzip ersetzt und damit das Haftungsrecht ausgehebelt. Ebenso würde ein Betrag, der die Höhe des tatsächlichen Schadens erreicht, das Haftungsrecht umgehen.

In den Fällen, in denen ein Patient im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung einen Schaden erlitten hat und nur ein einfacher Fehler vorliegt, ein grober Fehler oder die Kausalität (zwischen Fehler und Schaden) aber nicht nachweisbar sind, so dass der Patient keinen Schadensersatz erhalten würde, erscheint es sinnvoll und erforderlich einen Härtefallfond zur Ausschüttung zu bringen, um Ungerechtigkeit und/oder Härte zu vermeiden.

Vermieden werden sollen insbesondere Fälle, in denen schwer geschädigte Patienten 10 Jahre oder länger prozessieren, am Ende unterliegen, weder Schadensersatz noch sonstigen Ausgleich erhalten, stattdessen jedoch 5- oder gar 6-stellige Prozesskosten tragen müssen. Eine derartige Konstellation könnte im Einzelfall die wirtschaftliche Existenz einer Familie zerstören.

2) Beweiserleichterung (überwiegende Wahrscheinlichkeit)

Grob vereinfacht muss der Patient im Arzthaftungsrecht

- Fehler,
 - Schaden und
 - Kausalität (zwischen Fehler und Schaden)
- beweisen.

Das heißt, wenn der Patient nur Fehler und Schaden beweisen kann, die Kausalität zwischen beiden aber fraglich bleibt, unterliegt er und erhält keinen Schadensersatz.

Nach den Regeln des Patientenrechtegesetzes (das im Wesentlichen die Grundsätze umgesetzt hat, die die Rechtsprechung in Jahrzehnten entwickelt hat) kann es z. B. bei einem groben Behandlungsfehler zur Beweiserleichterung bis hin zur Beweislastumkehr kommen. In diesen Fällen muss dann die Behandlungsseite beweisen, dass der gleiche Schaden eingetreten wäre, wenn es nicht zu dem groben Behandlungsfehler gekommen wäre. Dieser Beweis ist in der Regel schwer zu führen.

Die Hürde für den Nachweis des groben Behandlungsfehlers, der hierfür erforderlich ist, liegt in der Praxis jedoch hoch.

Die anderen Fälle, in denen der Patient nur Fehler und Schaden beweisen kann, die Kausalität aber nicht, fallen durch das Raster des Haftungsrechtes. Um hier die Rechte der Patienten zu stärken, wäre die Absenkung der Hürde für die Beweislastumkehr ein geeignetes Mittel.

Bisher muss der Patient für die Kausalität beweisen, dass der einfache Behandlungsfehler mit hoher Wahrscheinlichkeit (juristisch genauer: „mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit“) den Schaden verursacht hat.

Eine Absenkung der Voraussetzung von der hohen Wahrscheinlichkeit zur bloß überwiegenden Wahrscheinlichkeit, also >50 %, würde einen Teil der Fälle, die durch das Raster fallen, auffangen und damit die Position des Patienten wirksam stärken.

3) Neuregelung der Verjährung (Hemmung durch Teilklage)

Grob vereinfacht verjähren Schadensersatzansprüche im Arzthaftungsrecht drei Jahre nach der Kenntnis.

Durch die Erhebung der Klage wird die Verjährung gehemmt. Klagt aber ein schwer geschädigter Patient seinen Schadensersatzanspruch in voller Höhe ein, so ist das Prozesskostenrisiko derart erheblich, dass im Einzelfall die wirtschaftliche Existenz bedroht sein kann. Denn je höher der Streitwert ist, desto höher sind auch die Prozesskosten. Klagt der Patient nur einen Teil seines Anspruches ein, droht der Teil des Anspruches, der nicht eingeklagt wird, zu verjähren, weil in drei Jahren ein Prozess i.d.R. nicht beendet werden kann.

Dies führt dazu, dass einige Betroffene den Prozess gar nicht erst führen, obwohl ein Anspruch auf Schadensersatz besteht. Andere Patienten gehen das Risiko ein und enden im schlimmsten Fall in der Privatinsolvenz.

Hier bedarf es dringend der Änderung des Verjährungsrechtes. Diese Änderung ist mit geringen Mitteln bei hoher Wirksamkeit möglich:

Der Patient müsste die Möglichkeit haben, nur einen Teil des Streitwertes mit entsprechend geringerem Kostenrisiko einzuklagen.

Dies ließe sich dadurch erreichen, dass durch eine sogenannte Teilklage (über beispielsweise 10.000 €) die Verjährung hinsichtlich des Gesamtanspruches (beispielsweise >500.000 €) für die Dauer des Prozesses gehemmt würde. Hierzu bedürfte es lediglich einer kurzen Ergänzung des § 204 BGB.

Kann der Patient im Prozess dann Fehler, Schaden und Kausalität beweisen, kann er die Klage erweitern und vollen Schadensersatz erhalten.

Kann er den Beweis nicht führen, so ist er nur einem überschaubaren wirtschaftlichen Kostenrisiko ausgesetzt.

4) Der Praxisfall

Bei einem 60-jährigen Mann wird 2019 in einer Universitätsklinik ein Schlaganfall verspätet erkannt und es kommt vermeidbar u.a. zu Halbseitenlähmung und Berufsunfähigkeit.

Streitwert (3½-facher Jahreswert): 400.000 €

Gesamtschaden (kapitalisiert): 800.000 €

Verjährung: 31.12.2022

Prozesskosten bei 3 Instanzen: >100.000 € (zuzüglich Gutachterkosten)

Prozessdauer: <2 Jahre unwahrscheinlich, >10 Jahre möglich

Die Kosten des gegnerischen Rechtsanwaltes beim Unterliegen im Prozess beliefen sich auf >30.000 € (auch bei Prozesskostenhilfe). Denn auch bei Bewilligung von Prozesskostenhilfe muss der Patient die Kosten des gegnerischen Rechtsanwaltes tragen, wenn und soweit er unterliegt.

Härtefallfond: Ohne Härtefallfond wäre der Patient auf sich selbst gestellt. Mit Härtefallfond könnte der Patient u.U. laufende Kosten der Lebensführung decken, den Prozess finanzieren, im Falle des Unterliegens im Prozess die Privatinsolvenz vermeiden.

Beweiserleichterung: Ohne Änderung der Beweislast müsste der Patient entweder Fehler, Schaden und Kausalität beweisen, oder einen groben Behandlungsfehler, bei dem die Kausalität dann vermutet wird.

Mit der Änderung der Beweislast würde es ausreichen, wenn der Patient nur den einfachen Fehler beweist (z. B. CT erst nach 45 Minuten statt nach 25 Minuten, wie in den Leitlinien gefordert), wenn die Kausalität überwiegend wahrscheinlich ist (wegen des Grundsatzes „Time is brain“ dürfte davon ausgegangen werden, dass eine Verzögerung von 20 Minuten einen Schaden verursacht hat).

Eine Neuregelung der Verjährung könnte es dem Kläger ermöglichen, mit einer Teilklage den Streitwert gering zu halten (z.B. 10.000 € statt 400.000 €) und damit das Kostenrisiko deutlich zu minimieren (15.000 € statt >100.000 € bei den Prozesskosten bzw. 6.000 € statt >30.000 € bei den Kosten des gegnerischen Rechtsanwaltes im Falle des Unterliegens bei Bewilligung von Prozesskostenhilfe).

Malte Oehlschläger
Fachanwalt für Medizinrecht