

Klaus Fischer, Flensburg

Dänemark:
Patientforsikring –
verschuldensunabhängige Haftung im
dänischen Gesundheitswesen

Übersicht

- Geschichte der Patientensicherung
- Schadensersatz auslösende Tatbestände
- Umfang und Höhe des Schadensersatzes
- Regress der Sozialleistungsträger
- Verfahren der Patientensicherung
- Vergleichende Bewertung
- Beratung hiesiger Mandanten

Von der culpaegren zur Patientforsikring (PF)

- Vor PF: Arzthaftung als auervertragliches Schadensersatzrecht – culpaegren = deliktische Haftung, nicht kodifiziert
- Problem: 1. Grenzziehung zwischen schuldhafter Verursachung und schicksalhafter Verlauf, und 2. Kausalität
- Als unzureichend empfundene Beweiserleichterung nach der Rechtsprechung des Højsteret
- PF per 1.1.1992 für öffentliche Krankenhäuser und private Krankenhäuser, die mit den Kreisen (früher *amt*, jetzt *region*) Betriebsvereinbarungen hatten
- Per 1.1.2004 für den gesamten Gesundheitssektor
- Ziel: Schnellerer und leichter Zugang zu Ersatzleistungen und Entlastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Zahlen 2008

- Gut 5.500 Anträge an den zuständigen Patientenversicherungsverein – Patientforsikringsforening (Einwohnerzahl: knapp 5,5 Millionen)
- 4.659 entschiedene Fälle
davon 32 % zugunsten der/des Patientin/en

Lov om Klage- og Erstatningsadgang indenfor
Sundhedsvæsenet
(KEL)

=

Gesetz über Klage- und Schadensersatzzugang
im Gesundheitswesen

(Fast) einheitlicher Kausalitätsmaßstab

Den Haftungstatbeständen wird in § 20 KEL der Kausalitätsmaßstab vorangestellt:

Schadensersatz wird geleistet, wenn der Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine der folgenden Weisen verursacht wurde:

Kausalitätsmaßstab ohne Frage nach Verschulden?

Fallbeispiel, Østre Landsret 11.11.2005:

Zustand nach Sectio, Einleitung mit Prostaglandin, Uterusruptur, schwerer hypoxischer Hirnschaden des Kindes –

Kausalität verneint:

nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Druck auf Gebärmutter durch PG-Applikation höher war als bei Spontangeburt –

Keine Frage nach Verschulden.

dennoch: bei eindeutigem Fehler wird lt. Højsteret
(Oberstes Gericht) doch über Verschulden
gesprochen:

Urteil vom 02.05.2002:

Unzureichende Diagnostik bei cerebralen

Durchblutungsstörungen, Schlaganfall, unstreitig
eindeutiger Fehler, aber lt. SV keine Aussage über
Chancen einer Vermeidung möglich –

Lt. Højsteret dennoch überwiegend wahrscheinlicher
Zusammenhang,
weil das gegenteilige Resultat gleichbedeutend wäre,
dass Patient nach Einführung der Patientforsikring
schlechter gestellt wäre als mit den zuvor gewährten
Beweiserleichterungen bei eindeutigen Fehlern.

Tatbestand 1.: Maßstab des erfahrenen Spezialisten

1. Wenn angenommen werden muss, dass ein erfahrener Spezialist auf dem entsprechenden Gebiet unter den im übrigen gegebenen Umständen anders bei der Untersuchung, Behandlung o. ä. gehandelt hätte, wodurch der Schaden vermieden worden wäre,

Facharztstandard oder mehr?

Maßstab ist nicht der (ggf. schuldhafte) Verstoß gegen den
Facharztstandard

Feststellung der Schadensersatzverpflichtung ist nicht
gleichbedeutend mit Schuldvorwurf

Maßstab ist die optimale Behandlung in der konkreten
Behandlungssituation – was hätte der beste Spezialist
getan?

Wie hätte mit den gegebenen Mitteln ein erfahrener
Spezialist nach den neuesten wissenschaftlichen
Erkenntnissen und Erfahrungen behandelt?

ex ante-Betrachtung

konkrete Behandlungssituation:

- diagnostische und apparative Möglichkeiten?
- Möglichkeit der Überweisung/Verlegung in eine spezialisierte Klinik?
- vorhandene Ressourcen?
 - Wartelisten – das dänische Instrument der Priorisierung – werden teilweise als konkrete Behandlungssituation hingenommen,
 - Überschreitung garantierter maximaler Wartezeiten dagegen nicht

Tatbestand 2: Material- oder Geräteversagen

2. wenn der Schaden verursacht wurde durch Fehler oder Versagen technischer Apparate, Gerätschaften oder sonstiger Ausrüstung, welche bei oder in Verbindung mit der Untersuchung, Behandlung o. ä. benutzt werden,

Tatbestand 3: verpasste Behandlungsalternative

3. wenn der Schaden aus einer nachfolgenden Betrachtung mit einer anderen zur Verfügung stehenden Behandlungstechnik oder Behandlungsmethode, die vom medizinischen Blickwinkel zur Behandlung der Krankheit des Patienten genauso effektiv gewesen wäre, hätte vermieden werden können

Tatbestand 4: Die unverhältnismäßige Komplikation

oder 4. wenn als Folge einer Untersuchung, darunter auch diagnostischer Eingriffe, oder Behandlung ein Schaden in Form einer Infektion oder andere Komplikationen eintreten, die umfassender sind als das, was der Patient billigerweise erdulden muss. Dabei sollen sowohl die Schwere des Schadens als auch die Krankheit des Patienten und sein Gesundheitszustand im übrigen sowie die Seltenheit des Schadens und die Möglichkeiten berücksichtigt werden, das Risiko seines Eintretens in Betracht zu ziehen.

Seltenheitskriterium

Ersatzanspruch soll nicht übliche Komplikationen erfassen –
Seltenheit = seltener als 1 – 2 %

Fallbeispiel:

Discitis bei bestimmten Bandscheibenoperationen in mehr als
2 % der Fälle => eigentlich nicht „selten“ –

Aber Patientensicherung hat zugunsten der Patienten gefragt, wie
oft es zu ernststen und dauerhaften Schäden kommt.

Ergebnis: Solche Schäden gab es in ½ - 1 % der Fälle, und
deshalb ist diesen Patienten die „Seltenheit“ zugute gehalten
worden, obwohl die Primärschädigung nicht „selten“ war.

Abwägung *Schwere der Krankheit* und *Schwere des Schadens*

Grundsatz: Je schwerer die zu behandelnde Krankheit, desto größere Risiken muss der Patient hinnehmen.

Beispiel Vestre Landsret 26.05.2005:

Amputation eines Beines wegen Minderdurchblutung während einer Herztransplantation: Vom Patienten hinzunehmen.

Beispiel Højsteret U.2006,1519H:

Hämatome, Zystenbildung, schwere Verwachsungen und zahlreiche Nachoperationen nach Hysterektomie => Ausmaß der Komplikationen selten und sehr schwer, Anspruch nach § 20 Nr. 4 KEL

Schwere der Erkrankung und Lagerungsschäden:

Beispiel Højsteret U2001.2319H:

Lähmung eines Armes einschließlich der Hand nach
Darmkrebsoperation.

Schwere Grunderkrankung, die nicht operiert
lebensbedrohlich ist.

Aber die Komplikation steht nicht in spezifischem
Zusammenhang mit der Schwere der Grunderkrankung.

Deshalb muss Patient derartige Komplikationen nicht von
vornherein billigerweise erdulden.

Einschränkungen und Ausschlüsse:

- Schäden, die auf Eigenschaften der eingesetzten Arzneimittel zurückgehen

Einschränkungen und Ausschlüsse:

- Schäden, die auf Eigenschaften der eingesetzten Arzneimittel zurückgehen
- Schäden im „Bagatellbereich“ bis 10.000,00 DKR (etwa 1.300,00 EUR)

Einschränkungen und Ausschlüsse:

- Schäden, die auf Eigenschaften der eingesetzten Arzneimittel zurückgehen
- Schäden im „Bagatellbereich“ bis 10.000,00 DKR (etwa 1.300,00 EUR)
- „reine“ Vermögensschäden
dazu rechnet man in Dänemark z. B.:
 - Unterhaltsschäden wegen nicht gewollter Schwangerschaft
 - Ansprüche aus Verletzung der Pflicht zur Risikoaufklärung

Einschränkungen und Ausschlüsse:

- Schäden, die auf Eigenschaften der eingesetzten Arzneimittel zurückgehen
- Schäden im „Bagatellbereich“ bis 10.000,00 DKR (etwa 1.300,00 EUR)
- „reine“ Vermögensschäden
dazu rechnet man in Dänemark z. B.:
 - Unterhaltsschäden wegen nicht gewollter Schwangerschaft
 - Ansprüche aus Verletzung der Pflicht zur Risikoaufklärung

In diesen Fällen kann nach dem allgemeinen Haftungsrecht, also nach *culpareglen* Schadensersatz außerhalb der Patientforsikring geltend gemacht werden.

Höhe des Schadensersatzes: Lov om Erstatningsansvar (EAL) = Gesetz über Schadensersatz

immaterielle Schäden:

- svie og smerte
- varig mén
- Beißen, Brennen, Schmerzen
- Dauerschaden

materielle Schäden

- helbredsudgifter
- andet tab
- tabt arbejdsfortjeneste
- erhvervsevnetab
- tab af forsørger mv.
- Krankheitskosten
- andere Einbußen
- entgangener Arbeitsverdienst
- Minderung/Verlust der Erwerbsfähigkeit
- Hinterbliebenenansprüche, Unterhaltsschaden

Hæcks-Ring-Bøhm

svie-og-smerte-tabellen

??

Jæger/Luckey

svie og smerte

??

Schmerzensgeldbemessung - svie og smerte

- pro Krankheitstag 165,00 DKR = ca. 22 EUR

Schmerzensgeldbemessung - svie og smerte

- pro Krankheitstag 165,00 DKR = ca. 22,00 EUR
- bis Dauerschaden festgestellt wird, dann Wechsel zu Entschädigung für varig mén
- Obergrenze: 63.000,00 DKR = ca. 8.400,00 EUR

Immaterielle Entschädigung bei Dauerschaden – varig mén

- Nach Umfang und Art des Schadens und der Beeinträchtigung der persönlichen Lebensführung
- Grad der Beeinträchtigung in Prozenten x
- 723.000,00 DKR (ca. 96.400 EUR) = Entschädigung
- bei Schwerstschäden maximal 866.500 DKR = ca. 115.000 EUR

Einkommenseinbußen

theoretisch voller Ausgleich

zahlreiche Streitigkeiten über Berechnung,
insbesondere bei Selbständigen

nur bis zur Feststellung einer dauernden Erwerbsminderung

danach: Entschädigung für Minderung der Erwerbsfähigkeit

Entschädigung für Minderung der Erwerbsfähigkeit

- Kapitalentschädigung
- Höhe: letztes Jahreseinkommen x Kapitalisierungsfaktor 10
- Obergrenze: 6.020.000 DKR
- Bei Kindern unter 15 Jahren wird ein Jahreslohn von 348.000 DKR zugrunde gelegt, Kapitalbetrag hier mithin 3.480.000 DKR entsprechend etwa 430.000 EUR
- Bei Auszubildenden und Studenten wird der im Falles eines Abschlusses zu erwartende Jahreslohn angesetzt
- Kürzung 1 % pro Lebensjahr ab Alter 29, und 2 % ab Alter 54

Unterhaltsschaden:

- für hinterbliebene Ehegatten oder Partner werden 30 % des Betrages gewährt, welcher der/dem Verstorbenen bei voller Erwerbsminderung zugestanden hätte
- Kinder erhalten den Betrag, den die/der Verstorbene, wäre sie/er unterhaltspflichtig, als Unterhalt zu zahlen hätte

Regressansprüche der dänischen Sozialleistungsträger

- Nach § 24 IV KEL wird Schadensersatz aus der Patientforsikring nicht zur Deckung von Regressforderungen Dritter geleistet.
- Diese sind auf die allgemeinen Haftungsregeln (culpareglen) verwiesen.
- Aber auch dort: Nach dem EAL stellen Leistungen nach der Sozialgesetzgebung wie Krankenhilfe, Volkspension, Leistungen aus der Arbeitsschadensversicherung und sonstigen Rentenversicherungsordnungen keine Grundlage für Regressforderungen.
- Ausnahme: Entgeltfortzahlung und Krankengeld

Regress de deutscher Sozialleistungsträger

- Art. 93 EWG-VO 1408/71: Forderungsübergang und Regressmöglichkeiten richten sich nach dem Recht des Mitgliedsstaats, dem der Sozialleistungsträger angehört.
- => deutsche gesetzliche Krankenkasse kann Behandlungskosten regressieren, obwohl der entsprechende dänische Träger, die steuerfinanzierte Sygesikring, in der gleichen Situation keine Regresse geltend machen könnte (EuGH 02.06.1994, C-428/92)
- Aber: grundsätzlich keine Ausweitung des Haftungsvolumens bei Entschädigung bei Erwerbsminderung (U2002.574H)

Verfahren der Patientforsikring

- Sachbearbeitung: Sekretariat des Patientforsikringsforening
- Dieser Verein wird von den selbstversichernden kommunalen Trägern – *Regionen* – und den beteiligten Haftpflichtversicherern getragen.
- Leistungserbringer sind verpflichtet, auf die Möglichkeit der Antragstellung hinzuweisen und dabei behilflich zu sein.
- Patientforsikringsforening hat Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären, Behandlungsunterlagen beizuziehen und ist nach dem Gesetz über die öffentliche Verwaltung zur Neutralität verpflichtet.

zum Thema Neutralität Urteil des Østre Landsret U1997.226Ø:

Die Praxis, die sich hinsichtlich des Ersatzes der Kosten außergerichtlichen Anwaltsbeistands bei der Anmeldung bei Versicherungsgesellschaften entwickelt hat, kann nicht auf Anmeldungen bei dem Patientforsikringsforening übertragen werden. Das Landgericht legt hier das Gewicht darauf, dass Patientforsikringsforeningen, der Ersatz auf objektiver Grundlage leistet, durch das Patientenversicherungsgesetz die Verpflichtung auferlegt ist, aus eigenem Antrieb die Sachen aufzuklären, da vorausgesetzt wird (...) dass der Patient keinen Anwalt zu beauftragen braucht, um seine Interessen wahrzunehmen, und da er die Entscheidung des Vereins vor den staatlichen Patientenschadenbeschwerdeausschuss (Patientskadeankenævnet) bringen kann, dessen Entscheidung für den Verein bindend ist

Schadensersatzverpflichtung

- Die vom Patientforsikringsforening festgestellte Schadensersatzverpflichtung trifft die jeweils zuständige *Region*, auch wenn der Schaden in den Bereich privater Leistungserbringer fällt.
- Private Krankenhausträger sind jedoch verpflichtet, für in ihrem Bereich eingetretene Schäden eine Versicherung abzuschließen. Diese ist jedoch nicht in die Sachbearbeitung einbezogen.
- Die Region ist auch verpflichtet bei Schäden aus ambulanter Behandlung und bei Schäden aus im Ausland auf Kosten der Sygesikring durchgeführter Behandlung.

Patientskadeankenævn = Patientenschadenbeschwerdeausschuss

wird vom Innen- und Gesundheitsminister bestellt, der auch gleich den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden bestellt.

Zwei Sachverständige des jeweiligen Fachgebiets werden von Sundhedsstyrelsen, der zentralen Aufsicht über das Gesundheitswesen, als Mitglieder bestellt, zwei Mitglieder von den Regionen, ein Mitglied vom Advokatråd (Anwaltskammer), eines vom Verbraucherrat und eines von dem Verband der Behindertenorganisationen.

Der Ausschuss kann sich durch externe Sachverständige beraten lassen.

gerichtliches Verfahren, Kosten, Verjährung

- Nach der Entscheidung des Beschwerdeausschusses kann innerhalb von 6 Monaten das zuständige Amtsgericht angerufen werden.
- Das Verfahren vor dem Patientforsikringsforening und vor dem Patientskadeankenævn ist für die/den Patientin/en kostenfrei.
- Ansprüche aus der Patientforsikring verjähren drei Jahre nach Kenntnis vom Schaden, spätestens jedoch 10 Jahre nach der Schädigung.