
Heinz Barta
Medizinhaftung

Fragen der Zeit • Band 1
Herausgegeben von Heinz Barta

Band 206 der Gesamtveröffentlichungen



Veröffentlichungen

der Universität

Innsbruck

Barta • Medizinhaftung

Medizinhaftung

Kann das historische Modell der gesetzlichen
Unfallversicherung einer modernen Arzthaftung als
Vorbild dienen?

Eine historisch-aktuelle Ideenskizze

von

Heinz Barta

Gedruckt mit Unterstützung folgender Institutionen:
Kammer für Arbeiter und Angestellte – Tirol
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – Wien
Tiroler Gebietskrankenkasse
Verein zur Förderung von Lehre, Forschung und Wissen-
schaft an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

Impressum:

Copyright © 1995 Publikationsstelle der Universität Innsbruck
und Autor. – Alle Rechte vorbehalten.

Umschlaggestaltung: Heinz Gappmayer

Druck und Verarbeitung: Athesia-Tyrolia Druck – Innsbruck

Satz: Publikationsstelle der Universität Innsbruck

Gedruckt auf: hf. Werkdruck 120 g 2fach Volumen

Schrift: Garamond 9,5/11,5/13,5

Printet in Austria

ISBN: 3-901249-20-6



Veröffentlichungen

der Universität

Innsbruck

Bestellungen bei:
Publikationsstelle der
Universität Innsbruck
Innrain 52, A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/507-2477 DW
Fax: 0512/507-2478 DW

Inhalt

Prolegomena	11
I Allgemeiner Problemzugang	19
1 Unzeitgemäße Medizinhaftung	22
2 Ihering und die Verschuldenshaftung	27
II Strukturell-funktionale Überlegungen zum Rezeptionsmodell	34
1 Die Prinzipien der gesetzlichen Unfallver- sicherung	35
2 Private oder öffentliche Versicherung	37
3 Schmerzengeldersatz – Konzept unter- stützt Arzt-Patient-Kommunikation	41
4 Rechtspolitik für alle Betroffenen	44
5 Gesetzliche Unfallversicherung – Ideal- typus öffentlichrechtlicher Gefährdungs- haftung	47
6 Konzeptuelle Ergänzungen des Bismarck- modells	57
III Die verfahrensrechtliche Komponente des Paradigmenwechsels	63
1 Beweislast im Arzthaftungsprozeß	64
2 Änderungen der materiellen Rechtslage genügen nicht – Verfahrensrechtliche Er- gänzungen	68

3 Gesetzliche Unfallversicherung – ein „überschießendes“ Strukturmodell	77
4 Analoge gesetzliche Regelungen für „Aufseher im Betrieb“ etc. und die sogenannte Arbeitskollegenhaftung – Haftungsfreistellung des medizinisch-therapeutischen Personals	80
5 Graphische Darstellung des Arzthaftungsmodells	82
6 Rechts- und sozialpsychologische Überlegungen	83
IV Zur Finanzierung des Modells	85
V Der größere gesellschaftliche Bezugsrahmen des vorgeschlagenen Paradigmenwechsels ...	88
VI Ausblick	98
Anmerkungen	106
Literatur	123

** Vergleich der Skizzen / Graphiken
+ Kausalitätsstruktur! & SW!*

„Der Entwicklungsprozeß des Arbeitsunfallrechts von der zivilrechtlichen Haftung zur öffentlich-rechtlichen Unfallversicherung ist nicht nur von historischem Interesse, vielmehr werden im Verlauf dieses Prozesses die Schwierigkeiten einer einseitig an Tradition und Begrifflichkeit ausgerichteten rechtsdogmatischen Betrachtungsweise bei der Bewältigung neuartiger sozialer Erscheinungen sichtbar. Darüber hinaus zeigt sich gerade hier, in welchem Maße politische und wirtschaftliche Motivationen die konkrete Rechtsgestaltung beeinflussen.“

Wolfgang Gitter, Schadensausgleich im Arbeitsunfallrecht (1969)

„Die internationale Tendenz geht dahin, den Anwendungsbereich der sozialen Unfallversicherung immer weiter auszudehnen.“

Eike v. Hippel, Schadensausgleich bei Verkehrsunfällen (1968)

„Von wenigen Ausnahmen abgesehen, hat bisher kein Rechtssystem der Welt spezielle Vorschriften zur Regelung der zivilrechtlichen Arzthaftung erlassen, und zwar weder zur Regelung der Haftung bei neuen Behandlungsmethoden und Experimenten, noch zur Regelung der zivilrechtlichen Arzthaftung im allgemeinen. Auf die zivilrechtliche Arzthaftung werden deshalb vielmehr die allgemeinen Haftungsvorschriften des jeweiligen Rechtssystems angewandt. Das hat dazu geführt, daß das moderne Recht der Arzthaftung fast überall von den Gerichten geschaffen worden ist und von ihnen durch Interpretation und Modifikation bereits vorhandener Rechtsgrundsätze und durch Rechtsfortbildung weiter entwickelt wird. Auch das deutsche und österreichische Bürgerliche Recht sowie das Schweizer Zivilrecht kennen keine Sondervorschriften für das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient. Dies verdeutlicht den heute – im Gegensatz zu immer wieder noch aufbrechenden archaischen Vorstellungen – unverzichtbaren Grundtatbestand, daß Arzt und Patient sich als Rechtsgenossen auf gleicher Stufe gegenüberstehen und die gleichen Rechte (und Pflichten) vor Gericht besitzen. Hat ein Patient bei ärztlicher Behandlung einen Schaden erlitten, können sich seine Schadenersatzansprüche in der Regel sowohl aus vertraglicher als auch aus deliktischer Haftung ergeben.“

Dieter Giesen, Arzthaftungsrecht (1990)

Dieser Text wurde als Beitrag für die Festschrift Wolfgang Gitter/Bayreuth geschrieben, die noch vor dem Sommer 1995 erscheinen soll. Unerwartetes fachliches und politisches Interesse am Manuskript ließ den Plan entstehen, eine überarbeitete Fassung des Festschriftbeitrags als Buch zu veröffentlichen, um die Diskussion zu beleben.

Die Gründe, warum das rechtspolitisch brisante und gesellschaftlich wichtige Problem der Arzthaftung bisher in Österreich – aber auch in unseren Nachbarländern – noch keiner gesetzlichen Regelung zugeführt werden konnte, sind vielfältig, liegen aber vornehmlich darin, daß die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für eine politische Umsetzung bisher noch nicht jene Dichte oder Reife erlangt haben, die für die Verwirklichung eines solchermaßen heiklen Vorhabens nötig ist. Es fehlte am nötigen „Druck“. Zum anderen ermangelte es auch an brauchbaren und legislativ wie interessenpolitisch umsetzbaren Vorschlägen, die insbesondere auch unserem Standard der Rechtsstaatlichkeit entsprachen und nicht als Fremdtransplantate anzusehen waren. Mit gewachsenen ‚Rechtsordnungen‘ verhält es sich nämlich wie mit fremden Organen, die in einen autonomen Organismus eingepflanzt werden sollen: der Körper stößt fremdes Gewebe häufig ab, akzeptiert dagegen in hohem Maße Vertrautes und Verwandtes. Deshalb erscheint es auch von Bedeutung für unser Problem, daß zu seiner Lösung nicht auf systemfremde Lösungen gesetzt, sondern auf systemkonforme Ideen und Konzepte zurückgegriffen wird. Die hier vorgeschlagene Rezeption des Bismarckschen Modells der Arbeiterunfallversicherung, das auch in Österreich seit gut hundert Jahren Bestandteil unserer Rechtsordnung ist, erfolgte daher nicht zufällig. Weder die Übernahme des schwedischen, finnischen oder dänischen Modells, noch eine Umkehr der Beweislast nach dem EU-Richtlinienvorschlag

(für Dienstleistungsberufe) brächte für Österreich die Lösung seiner Probleme. Diese liegen nämlich in einer überfälligen rechtlichen Besserstellung im Rahmen der Rechtsdurchsetzung berechtigter Patientenansprüche, resultierend aus ärztlichen Behandlungsfehlern, bei gleichzeitiger Verbesserung der ärztlichen Rechtslage und der Wahrung rechtsstaatlicher Standards. Das hier vorgeschlagene Entschädigungsmodell entspricht diesen Zielsetzungen und kann darüber hinaus als neue Haftungsgrundlage für alle medizinisch orientierten Dienstleistungsberufe und Berufsgruppen dienen, worauf der Titelbegriff „Medizinhaftung“ anspielt.

Während bisher, wenn von Reform des Arzthaftungsrechts gesprochen wurde, immer nur an die Änderung der materiellen Rechtslage gedacht war, wird hier vorgeschlagen, parallel zu diesem Wechsel von der bisher geltenden allgemeinen Verschuldenshaftung zu einer Nicht-Verschuldenshaftung, auch die Art der Rechtsdurchsetzung, das Verfahren zu wechseln. Statt des streitigen Zivilprozesses (mit all seinen unzeitgemäßen Schwächen) sollen künftig nach dem Vorschlag Behandlungsschäden im sozialverträglicheren sozialgerichtlichen Verfahren entschieden werden. Das bedeutet gewichtige Vorteile für die Rechts- und Interessenverfolgung aller Betroffenen; so tragen Patienten dann nicht mehr die für sie meist unzumutbare Beweislast für ärztliche Behandlungsfehler, und auch das hohe Prozeßkostenrisiko des Zivilprozesses existiert hier nicht. Auf diese Weise besteht begründete Hoffnung, daß Patienten künftig ihre zu Recht bestehenden Ersatzansprüche auch tatsächlich durchzusetzen in der Lage sein werden. Dennoch hält das neue System ein bewährtes Prüfungsinstrumentarium bereit, um unberechtigte Ansprüche auszufiltern.

Auf diese Weise erscheint es nicht nur möglich, aus dem Zirkel gegenseitiger Beschuldigungen und Unzulänglichkeiten auszubrechen, sondern auch – und das ist ebenso wichtig – zugleich einen Beitrag zur Erhaltung des Vertrauens zwischen Arzt und

Patient zu leisten. Obendrein kann auf diese Weise die für die ärztliche Behandlung und den gesamten Medizinsektor charakteristische Risikobereitschaft erhalten, ja gestärkt werden, was ein Abgleiten in US-amerikanische Verhältnisse verhindern wird. – Der streitige Zivilprozeß, in dem sich Arzt/Krankenhaus und Patient als Prozeßgegner frontal gegenüberstehen, zerstört dagegen jede Beziehung zwischen den Parteien des Behandlungsvertrages und gibt der Boulevardpresse immer wieder Gelegenheit zu üppiger Schwarz-Weiß-Malerei, die niemandem nützt. – Um eine auch bei uns mögliche „Amerikanisierung“ zu Lasten der Ärzteschaft/Krankenanstalten (und allenfalls weiterer in das Modell einbezogener Risikogruppen wie: Krankenpflegepersonal, Apotheker, Arzneimittel- und Gerätehersteller, Psychotherapeuten, Masseur, Heilpraktiker etc.) auszuschalten, erscheint es daher ratsam, einerseits die bisherige *Arzthaftung* in eine *Medizinhäftung* für alle Dienstleistungen dieses Bereichs umzuwandeln und dadurch eine überfällige Vereinheitlichung und Vereinfachung in diesem Haftungssektor herbeizuführen und andererseits die Anspruchsebene des Privatrechts zu verlassen und ins öffentliche Recht zu verlagern. Haftungsadressat ist dann nicht mehr der einzelne Arzt oder Therapeut, sondern die gesamte Ärzteschaft oder ein Teil von ihr, etwa die Fachärzte. Auf diese(n) neuen Haftungsträger wird das bisher auf einzelnen Ärzten lastende Haftungsrisiko übertragen, was weitere Vorteile nach sich zieht, die hier nicht näher erörtert werden können; zB Ablöse der Individualhaftung, Möglichkeit eines Umlageverfahrens, Verantwortung für Selbstorganisation und Durchführung von Präventivmaßnahmen. Dieser „kollektive Schadensausgleich“ (W. Gitter) löst die gegenwärtige, unzeitgemäße und tendenziell für alle Beteiligten sich immer nachteiliger entwickelnde Individualhaftung ab und schafft vor allem auch für künftige Entwicklungen des Medizinsektors einen zeitgemäßen rechtlichen Handlungs- und Haftungsrahmen, der nicht wie das bisherige Haftungsregime einen erodierenden Beitrag zum politischen Gesamtsystem unserer Gesellschaft leistet.

Die mögliche Ausdehnung des neuen Haftungsmodells auf den gesamten Therapiesektor, die schrittweise erfolgen kann, bringt nicht nur mehr Rechtssicherheit für diesen Bereich, sondern bedeutet auch erhöhte Gerechtigkeit für alle Beteiligten, vor allem betroffene PatientInnen, aber auch das gesamte medizinische Personal (zB Schwestern, Pfleger etc.). Und dies unter akzeptablen und finanzierbaren Rahmenbedingungen.

Der hier unterbreitete Vorschlag reicht rechtspolitisch über jenes Ziel hinaus, welches sich die Regierungsparteien im Koalitions-papier vom November 1994 gesetzt haben. Damit könnten nämlich die anstehenden Probleme nicht gelöst werden. Das vorgeschlagene Modell böte sich dagegen an, über Österreich hinaus, auch eine europäische Lösung zu tragen. – Schließlich soll noch bemerkt werden, daß die angeregte Neukonzeption auch der Tatsache Rechnung trägt, daß die menschliche Gesundheit neben einer ausgeprägten persönlichen (Verantwortungs)-Komponente, auch eine sozialökologische und politische Dimension (R. Noack) besitzt, die von einer modernen und verantwortungsbewußten Gesundheitspolitik ebenfalls nicht vernachlässigt werden sollten.

H.B.

Heinz Barta
Medizinhaftung
Kann das historische Modell der
gesetzlichen Unfallversicherung
einer modernen Arzthaftung als
Vorbild dienen?
Eine historisch-aktuelle Ideen-
skizze
1995, 136 Seiten,
5 Skizzen, brosch.
Verkaufspreis:
160,- öS/25,- DM/26,-SFr
ISBN 3-901249-20-6

Bestellungen bei:
Publikationsstelle der
Universität Innsbruck
Innrain 52
A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/507-2477 Dw
Fax: 0512/507-2478 DW



VERÖFFENTLICHUNGEN DER UNIVERSITÄT INNSBRUCK