

Medletter

> Ausgabe 3 / 2022
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Fußball oder Weihnachtsmarkt?

Diese WM wird auf jeden Fall anders. Zu einer Zeit, in der wir eigentlich eher zur Ruhe kommen, gemütlich in kleiner Runde bei Plätzchen und Glühwein verbringend, beginnt am 20. November 2022 die Weltmeisterschaft in Katar.

Fußball-WM im Sommer heißt Public Viewing, draußen, mit vielen Menschen zusammen, und laut und schwarz-rot-gold sein. In welcher Form die WM in Katar zelebriert werden wird, wird sowohl vor Ort auch als bei uns in Deutschland spannend sein.

Zusammen mit den Mannschaften reisen auch die Betreuerteams inkl. der Mannschaftsärzte und Physiotherapeuten an. Schon die Betreuung einer Nationalmannschaft an sich stellt ein erhöhtes Risiko für die ärztlichen Betreuer dar – ganz abgesehen von der besonderen Örtlichkeit in diesem Jahr. Die Behandlung der Spieler im Land Katar bedeutet, dass das Haftungsrecht von Katar bei einem Behandlungsfehler greift. Ob ein Sportler im Fall einer vermeintlichen Fehlbehandlung tatsächlich eine Klage in Katar vor einem deutschen Gericht vorzieht, bleibt dabei offen, grundsätzlich gibt zunächst der Behandlungsort vor, welches Recht anzuwenden ist.

Was ist das Besondere bei der Behandlung von Profisportlern?

Für den Versicherer ist für die Risikobewertung entscheidend, ob der Arzt nur die Erstversorgung auf dem Platz/am Spielfeld/am Ring vornimmt oder ggf. auch die weitere operative Versorgung der Spieler selbst durchführt. Dies erhöht das Risiko nochmals. Aber auch Ärzte, die nicht am Spielfeldrand sitzen, sondern z. B. im Vorfeld die sportliche Tauglichkeit, die Blutwerte sowie die allgemeine Leistungsfähigkeit für eine ganze Mannschaft untersuchen (meist Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie), sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt.

Die Sportwelt in Deutschland ist vielfältig und so gibt es unzählige Bundesliga-, National-, Landeskader- und Ligamannschaften, de-

ren Sportler von Ärzten betreut werden. Von Skispringern über Fußballer, Tennisspieler, Radfahrer, Bobfahrer, Eishockeyspieler bis hin zur Betreuung eines ganzen Boxstalles gibt es viele Ärzte (und auch Physiotherapeuten), die einen Betreuungsvertrag mit einem Verein oder Verband geschlossen haben.

Im ersten Moment scheint dies recht harmlos und wenig abweichend von dem ‚normalen‘ Behandlungsspektrum in der Praxis oder im Krankenhaus zu sein. Für das Haftungsrisiko und den Haftpflichtversicherer steckt aber – aufgrund der Besonderheiten des Personenkreises – mehr darin:

Zum einen sind die zu betreuenden Sportler von der Gesundheit ihres Körpers abhängig, um ihren Beruf ausüben zu können. Der Körper und dessen Funktionsfähigkeit sind ihr ‚Kapital‘ und elementar bedeutsam. Ein Fehler in der Behandlung, der für einen Nichtsportler nur eine Einschränkung bedeuten würde, heißt für den Sportler im schlimmsten Fall berufsunfähig zu werden. Zudem handelt es sich um noch junge Menschen, was für den Fall einer Berufsunfähigkeit automatisch hohe Summen nach sich zieht.

Gleichzeitig sind – vor allem beim Fußball, aber auch beim Eishockey, Handball, Tennis oder beim Boxen – hohe Jahreseinkommen möglich, die an die Deckungssumme des gesamten Haftpflichtvertrags heranreichen können. Schon ohne die Zahlung eines Schmerzensgeldes kann der Ausgleich der Berufsunfähigkeit bereits die volle Deckungssumme ‚auffressen‘. Wenn auch noch Sponsorenverträge im Spiel sind, die verloren gehen, weil die sportliche Karriere aufgegeben wird, ist schnell eine hohe Summe im Bereich des Vermögensfolgeschadens erreicht.

Hinzu kommt eine hohe Pressewirksamkeit bei einer unterstellten Falschbehandlung. Die Presse hat aus sich heraus schon ein Interesse an der Story um einen prominenten Sportler. Die Sportler verfügen ihrerseits über die entsprechenden Kontakte, um ggf. Aufmerksamkeit zu erlangen und öffentlich Druck auf einen Arzt und dessen Berufshaftpflichtversicherer zu machen. So populär ein Arzt

durch die Betreuung z. B. einer bekannten Fußballmannschaft werden kann, genauso schnell rückt dieser auch in den Fokus der Öffentlichkeit, wenn ein vermeintlicher Behandlungsfehler im Raum steht.

Neben der ärztlichen Betreuung bei akuten Verletzungen ist der Arzt auch im Vorfeld bei der medizinischen Betreuung der einzelnen Spieler elementar bedeutsam. So gehören zum Aufgabengebiet meist auch die Einhaltung der Doping-Richtlinien, die Entscheidung, einen Spieler nicht spielen zu lassen, die Rehabilitationsbegleitung und Koordination nach Verletzungen oder auch einen Fight abbrechen. All dies birgt mögliche Angriffspunkte bei Fehlern durch den Arzt.

Die Haftung des Arztes, der als Mannschaftsarzt für Spitzensportler im Einsatz ist, ist damit grundlegend erhöht. Auf den Mannschaftsarzt übertragen ergeben sich exemplarisch folgende Haftungszenarien:

- Der Arzt erkennt eine Verletzung/Erkrankung des Sportlers nicht und schickt ihn (nach einer kurzen Untersuchung) wieder in den Wettkampf oder das Training zurück.
- Er schickt den Sportler lediglich in die Kabine oder nimmt ihn nur aus dem Spiel, ohne die sofortige Einweisung ins Krankenhaus und die Anordnung weiterer Tests.
- Er verwendet entgegen ärztlichen Standards bei einer Verletzung eine Medikation, die beim Sportler zu einer Verschlimmerung führt.
- Er verabreicht dem Sportler – ohne dessen Wissen – ein nach Anti-Doping-Bestimmungen verbotenes Medikament.

Diese Fakten, die zu einer erhöhten Haftung führen, rechtfertigen die besondere Bepreisung dieses erhöhten Risikos. Selbstverständlich werden bei der Kalkulation alle bedeutenden Faktoren, wie der Umfang, die Sportart, die Liga-Bewertung sowie eine ggf. stattfindende Begleitung ins Ausland etc., mitberücksichtigt.

Bekannte Fälle aus der Praxis

Solche Fälle gibt es – und diese werden auch oftmals öffentlich bekannt. Dabei muss es sich nicht immer um Akutbehandlungen nach Unfällen auf dem Platz handeln.

Einer der bekanntesten Fälle ist dabei die nicht erkannte Nierenerkrankung des ehemaligen Werder-Bremen-Profifußballers Ivan Klasnic. Verhandelt wurde der Fall ab April 2008 vor dem Landgericht Bremen, wobei der Prozess zwölf Jahre andauerte. Prozessgegner waren zwei Vereinsärzte von Werder Bremen. Die Parteien haben in zweiter Instanz vor dem Oberlandesgericht Bremen einen Vergleich geschlossen. Danach wurden mehr als 4 Mio. Euro Schmerzensgeld und Schadenersatz für den gesundheitlichen Schaden infolge seiner von den Ärzten nicht erkannten Niereninsuffizienz gezahlt. Mittlerweile lebt Klasnic mit seiner dritten Spenderniere.

Eine andere Wendung gab es bei einem Fall vor dem Koblenzer Oberlandesgericht. Hier ging es um die fehlerhafte Erstversorgung eines Berufsfußballers, der sich im Rahmen eines heftigen Zweikampfes mit einem Spieler der gegnerischen Mannschaft eine durch dessen Schneidezähne verursachte Bissverletzung am rechten Knie zugezogen hatte. In Folge entwickelte sich eine Infektion und ein irreparabler dauerhafter Knieschaden. Die Fortsetzung der geplanten Karriere war nicht möglich, der Spieler landete später in einer weniger attraktiven Liga in Luxemburg. Die Klage hatte – trotz des vorliegenden bestätigten groben Behandlungsfehlers des

erstbehandelnden Arztes (die Wunde war genäht worden, ohne antibiotische Therapie) – keinen Erfolg. Der Sportler hatte die von den Krankenhausärzten in Folge der Akutbehandlung empfohlene Korrektur der Behandlung (öffnen der Wunde und antibiotische Behandlung) abgelehnt und damit den weiteren schicksalhaften Verlauf eigenständig riskiert.

Wojtek Czyz stand vor einer Karriere als Fußballer beim Regionalligisten SC Fortuna Köln. Vier Tage nach seinem dortigen erfolgreichen Probetraining zog er sich am 15. September 2001 in einem Spiel bei einem Zusammenprall mit dem gegnerischen Torwart schwere Verletzungen am linken Knie zu und erlitt ein Kompartmentsyndrom. Nach einer Kette von festgestellten Behandlungsfehlern und Fehleinschätzungen wurde am 23. September 2001 im Universitätsklinikum des Saarlandes sein linkes Bein oberhalb des Knies amputiert. Der Traum von einer Profifußballkarriere war damit jäh beendet. Das Klinikum musste für den Schaden aufkommen, dabei war die prognostizierte Karriere und das von diversen Stellen bestätigte Potential, einer Zukunft als Profifußballer entgegenzusehen, berücksichtigt worden. Dass sich Czyz in der Folge zu einem der bekanntesten deutschen Behindertensportler entwickelte (er stellte mehrere Weltrekorde auf und gewann unter anderem vier paralympische Goldmedaillen), ist der erstaunlichen Willenskraft und harten Trainingsdisziplin des Sportlers geschuldet.

Fazit

Betreuungsverhältnisse von Profisportlern und Vereinen fallen nicht automatisch in den Versicherungsschutz eines niedergelassenen Arztes oder – im Falle einer freiberuflichen Nebentätigkeit – eines Krankenhausarztes. Ärzte sollten Betreuungsverhältnisse mit Vereinen (oder auch einzelnen Profisportlern außerhalb der normalen Praxis) ihren Berufshaftpflichtversicherern melden und die Absicherung sicherstellen. Auch die Höhe der Deckungssumme sollte dabei überdacht werden. Eine Berufsunfähigkeit oder auch der Ausfall eines Sponsoring-Vertrages können schnell Kosten in Millionen verursachen. Das Risiko der Auslandsbegleitung ist ebenfalls nicht zu unterschätzen. Die unterschiedlichen Rechtssysteme, die im Rahmen eines Auslandseinsatzes berücksichtigt werden müssen, kommen zu den vorgenannten Besonderheiten noch hinzu.



Autorin

Annette Dörr, Dipl.-Betriebswirtin (BA)

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1

30659 Hannover

www.hdi.de/medletter

Marketing-Unterlage

Medletter

> Ausgabe 3 / 2022
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Wenn der Traum vom Profisportler platzt

Wer erinnert sich nicht an den ‚Knock-out‘ von Christoph Kramer im Endspiel der deutschen Nationalmannschaft gegen die argentinische Auswahl bei der Fußballweltmeisterschaft 2014 in Brasilien. Nach einem Zusammenprall mit einem Gegenspieler blieb Kramer benommen liegen, wurde daraufhin kurz an der Seitenlinie vom Mannschaftsarzt untersucht und spielte dann zunächst weiter, bis er etwa 15 Minuten später aufgrund der Nachwirkungen des Zusammenpralls vom Feld genommen wurde. Bei der später erfolgten Untersuchung wurde schließlich eine schwere Gehirnerschütterung bei dem Nationalspieler festgestellt. Glücklicherweise hatte die Entscheidung, den Spieler wieder ins Spiel zu schicken, keine weitergehenden Folgen.

Bei Schadenfällen, die einen Bezug zum Profisport haben, kommt es regelmäßig zu hohen Schadenersatzforderungen. Allerdings können sich Mediziner auch bei einer Behandlung talentierter Sportler des Amateurbereichs, die ‚das Zeug zum Profi haben‘, mit Schadenersatzansprüchen in nicht unwesentlicher Höhe konfrontiert sehen.

Schadenfall eines jungen, talentierten Fußballspielers

Ein Patient, der erfolgreich Jugendmannschaften durchlaufen hatte und auf dem Weg zum professionellen Fußballspieler war, wurde aufgrund eines Zusammenpralls mit einem Gegenspieler am Knie verletzt und kurz darauf vom Mannschaftsarzt in seiner Praxis untersucht. Dieser sah keine klinischen Anzeichen für eine gravierende Verletzung des Gelenks. Er ging von einer bloßen Prellung aus. Um schwerwiegende Diagnosen auszuschließen, wurde eine MRT-Untersuchung veranlasst, deren Ergebnis die Einschätzung des Orthopäden bestätigte. Während der anschließenden Befundbesprechung gab der Mediziner dem Patienten Entwarnung.

Der Patient wurde nach ca. sechs Wochen erneut beim Mannschaftsarzt vorstellig und berichtete über weiterhin bestehende

Schmerzen sowie eine anhaltende Instabilität des Kniegelenks. Der Orthopäde hielt jedoch nach einer erneuten klinischen Untersuchung an seiner Diagnose fest und sah insbesondere vor dem Hintergrund des radiologischen Befundes keine Veranlassung für eine weitergehende Abklärung der fortbestehenden Beschwerden.

Der Patient schien sich zunächst von der Verletzung zu erholen und nahm das Training sowie den Spielbetrieb wieder auf. Da das Gefühl der Instabilität nach geraumer Zeit anhielt, ließ der Patient das Knie im Zuge eines anstehenden Vereinswechsels durch den dortigen Mannschaftsarzt erneut untersuchen. Dabei wurden eine ältere, offenbar zuvor übersehene Kreuzbandruptur sowie ein Meniskusschaden festgestellt. Nach einem entsprechenden Eingriff wurde der Schaden zwar behoben, aber die angestrebte Anstellung bei einem professionellen Verein mit einem entsprechenden ‚Profivertrag‘ blieb aus. Der Patient führte diesen Umstand auf die Behandlungsverzögerung und einen damit einhergehenden Leistungsabfall zurück.

Anschließend verfolgte er seine Ansprüche in einem zivilgerichtlichen Verfahren. Nach Auffassung der gerichtlich bestellten Sachverständigen hätten sowohl der erstbehandelnde Orthopäde als auch der Radiologe einen Kreuzbandteillriss fehlerhaft nicht erkannt. Zwar war zugunsten des Orthopäden der Vertrauensgrundsatz im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung zu berücksichtigen, demzufolge er sich grundsätzlich auf die Richtigkeit der Bewertung durch den Radiologen verlassen durfte. Allerdings half dieser Umstand dem betreffenden Mediziner nach Auffassung des Gerichts allenfalls in Bezug auf die initiale Untersuchung weiter. Nachdem der Patient auch im Rahmen der weiteren, nach sechs Wochen erfolgten Vorstellung Beschwerden geäußert hatte, die mit den Folgen einer Prellung nicht zu erklären gewesen wären, wäre der behandelnde Arzt den Feststellungen der Sachverständigen zufolge trotz stattgehabter radiologischer Untersuchung angehalten gewesen, eine Kontroll-MRT-Untersuchung zu veranlassen.

Diese Unterlassung habe im Ergebnis zu einer vollständigen Ruptur

des Kreuzbandes geführt, woraus sich zusätzlich ein Meniskusschaden entwickelt habe. Das Gericht kam zu der Annahme eines sogenannten Befunderhebungsfehlers mit der Konsequenz einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten. Im Ergebnis war eine sechsstellige Schadenersatzforderung zu regulieren.

Fazit

Der Sachverhalt aus der Praxis zeigt, dass in bestimmten Fällen Diagnosen trotz durchgeführter bildgebender Befundung überdacht werden sollten respektive müssen. Können (anhaltende) Beschwerden mit den klinischen und apparativ erhobenen Befunden nicht erklärt werden, ist eine weitere Diagnostik angezeigt, um die Ursache abzuklären. Geschieht dies nicht, ist regelmäßig von einem Befunderhebungsfehler auszugehen, der die Haftungsrisiken erhöht, zumal die Seite der behandelnden Person dann nachzuweisen hat, dass der Fehler für die behaupteten Primärschäden (vollständige Kreuzbandruptur und zusätzlicher Meniskusschaden) sowie für die typischen sekundären Schäden (z. B. ein fortschreitender Knorpelschaden) nicht ursächlich geworden ist. Diesen Nachweis erfolgreich zu führen, gestaltet sich meist als äußerst schwierig bis unmöglich.

Schließlich ist nicht unerwähnt zu lassen, dass bei besonderen Behandlungssituationen für ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen ist. Betreut ein Arzt Profisportler oder übernimmt er ein exklusives Betreuungsverhältnis, sollte er prüfen, ob seine Berufshaftpflichtversicherung hierfür Versicherungsschutz bietet.

	Autor
Antonio Susnja, Rechtsanwalt	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Behandlung ohne Grenzen. Was ist bei ärztlichen Tätigkeiten im Ausland und bei der Behandlung von ausländischen Patienten zu beachten?

Für Ärzte kann es interessant sein, eine berufliche Tätigkeit im Ausland wahrzunehmen, wenn sich beispielsweise die Begleitung von Sportteams, die notärztliche Absicherung von Veranstaltungen im Ausland, die Reisebegleitung von Patienten oder eine Auslandsrückholung anbietet. Andererseits kann auch eine ungeplante Berufsausübung im Ausland erfolgen, wenn dort eine Erste-Hilfe-Leistung erforderlich ist.

Kommt es bei einer ärztlichen Behandlung im Ausland zu Komplikationen, stellt sich sofort die Frage nach dem Versicherungsschutz aus dem hiesigen Berufshaftpflichtvertrag.

Nach dem Bedingungsmerk des HDI gilt hierfür Folgendes:

Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland werden vom Versicherungsschutz regelmäßig umfasst. Zusätzlich besteht auch dann Versicherungsschutz für ein im Ausland vorkommendes Schadensereignis, wenn dieses auf den Rahmen einer Geschäftsreise, die Teilnahme an einem Kongress oder Ausstellungen und Messen im Ausland zurückzuführen ist. Damit stellt sich der Versicherungsschutz für gelegentliche Anlässe im Ausland als unproblematisch dar.

Wer allerdings plant, eine darüber hinausgehende ärztliche Tätigkeit im Ausland aufzunehmen, sollte sich vorher vergewissern, ob und in welchem Umfang dafür Deckungsschutz besteht.

HDI gewährt Versicherungsschutz für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt in den Staaten der Europäischen Union oder den Ländern Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz, aus dem Anlass der Berufsausübung oder zum Zwecke einer beruflichen Aus- und Weiterbildung für die Dauer von bis zu 100 Tagen pro Jahr. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Tätigkeit im Ausland der versicherten Tätigkeit im Inland entspricht. Die Mitver-

sicherung der Auslandstätigkeit beschränkt sich dabei regelmäßig auf eine ambulant konservative Tätigkeit, es sei denn, es handelt sich um eine berufliche Aus- und Weiterbildung. Sofern während des Auslandsaufenthaltes ohne Fortbildungszwecke ambulant operative bzw. stationäre Tätigkeiten durchgeführt werden sollen, ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes erforderlich, dass diese auch im Versicherungsschein dokumentiert sind.

Eine dauerhafte berufliche Tätigkeit oder eine Zweitpraxis im Ausland sind demnach nicht versichert. Diese müssten im jeweiligen Land gesondert bei einem lokalen Versicherungsunternehmen abgesichert werden.

Vor der geplanten Übernahme einer Praxisvertretung oder sonstigen dienstlichen Tätigkeit im Ausland sollte folglich geklärt werden, dass sich die ausgewählte Betriebsstätte in einem der zuvor aufgeführten Länder befindet und das versicherte Zeitfenster eingehalten wird. Auch die aktuellen politischen Entwicklungen müssen dabei im Blick behalten werden. Beispielsweise war es vor dem Brexit finanziell reizvoll, neben der Berufsausübung in Deutschland auch einer kurzfristigen ärztlichen Tätigkeit in Großbritannien nachzugehen. Nach dem Austritt aus der Europäischen Union besteht für solche Berufsausübungen kein Versicherungsschutz mehr.

Sofern der Arzt sich bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt in der Katastrophenhilfe, der humanitären Hilfe oder im Entwicklungsdienst engagieren möchte, besteht hierfür Deckungsschutz von bis zu einem Jahr. Dieser gilt dabei subsidiär zu einer Deckung über die entsprechende Hilfsorganisation.

Wer hingegen eine Tätigkeit auf hoher See anstrebt, genießt für die gelegentliche konservative Schifffahrtstätigkeit bis zu 50 Tage pro Jahr Deckungsschutz über HDI, sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder der

Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt. Ausgenommen sind hierbei allerdings Ansprüche aus Schadenergebnissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

Auch für die anfänglich erwähnten gelegentlichen Rückholddienste und ärztlichen Begleitungen bei Flug- und Krankentransporten aus dem Ausland besteht bedingungsgemäß Versicherungsschutz, sofern der Start- und/oder Endpunkt der Begleitung in Deutschland liegt. Ausgenommen sind dabei ebenfalls Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

Behandlung ausländischer Patienten in Deutschland

Der Bezug zum Ausland kann sich auch dadurch ergeben, dass ein ausländischer Patient in Deutschland behandelt wird. Hier stellt sich zwar nicht die Frage des Versicherungsschutzes, im Schadensfall kann es jedoch problematisch werden, welches Recht anzuwenden ist.

Wenn beispielsweise die vom Arzt nach der Behandlung verordnete Therapie aus einer längeren Tabletteneinnahme oder aus Eigeninjektionen besteht, ist es möglich, dass die unerwünschten Nebenwirkungen erst im jeweiligen Heimatland des Patienten auftreten. Nach den in Deutschland geltenden Rechtsvorschriften kommt das Recht zur Anwendung, das eine wesentlich engere Verbindung zum Sachverhalt aufweist. Insofern wäre bei einer Zuordnung der Nebenwirkungen zur Aufklärungsthematik und zum gesamten vorherigen Behandlungsgeschehen von einer Zuständigkeit der deutschen Gerichte auszugehen, sofern der Patient hier klagt. Möglich ist aber auch, dass der Patient in seinem Heimatland den Prozess einleitet und das Verfahren anschließend im Ausland stattfindet.

Ob das ausländische Gericht die Klage zulässt, hängt von den dort geltenden Vorschriften ab und ist nicht beeinflussbar. Denkbar wäre – um bei dem oben genannten Beispielfall zu bleiben –, dass der Kläger, mit dem Vortrag des maßgeblichen Erfolgsortes (erstmaliges Auftreten der Nebenwirkungen) eine Zulassung der Klage in seinem Heimatland erreichen kann.

Die Erfahrung zeigt, dass, trotz vollständiger Behandlung in Deutschland, der anschließende Prozess über die vermeintliche Fehlbehandlung vor einem ausländischen Gericht stattfinden kann. Hintergrund hierfür ist vor allem auch, dass in einigen Ländern zum Teil wesentlich höhere Schmerzensgeldbeträge und Angahörigengelder zugesprochen werden. Eine Anspruchsverfolgung im jeweiligen Heimatland ist also für den ausländischen Patienten gegebenenfalls verlockend. So kann beispielsweise in Italien bei einer Schmerzensgeldklage eine Tabelle zur Anwendung kommen, die eine wesentlich höhere Entschädigungsleistung vorsieht, als es nach der Rechtsprechung in Deutschland in vergleichbaren Fällen möglich ist. Zusätzlich sind dort auch die Kosten der Rechtsverfolgung sehr hoch und werden selbst bei vollständiger Klageabweisung vom Kläger (Patient) nicht erstattet.

Zusammengefasst besteht demnach bei der Behandlung eines Europäers (dies gilt im Übrigen für viele Staaten der europäischen Union) zum einen die Gefahr, von einem ausländischen Gericht zu einer vergleichsweise hohen Schmerzensgeldzahlung verurteilt zu werden. Zudem ist für den Versicherer auch das Risiko gegeben,

dass er trotz einer nachgewiesenen fachgerechten Behandlung die hohen Kosten der Rechtsvertretung tragen muss.

Noch höhere Schadensersatzforderungen werden, wie aus der Presse und den Nachrichten allgemein bekannt ist, in den USA zugesprochen. Dort werden Ärzte und Krankenhäuser häufig zur Zahlung von Schmerzensgeld in astronomischer Höhe verurteilt. Nach dem amerikanischen Rechtssystem, das auf einem Einzelfallrecht basiert, trägt jeder seine eigenen Kosten, unabhängig vom Ausgang des Verfahrens (American Rule). Der Anwalt arbeitet dabei auf Erfolgsbasis, mit einem vorab vereinbarten Prozentsatz der Schmerzensgeldklage als Honorar. Vor diesem Hintergrund erklären sich die immens hohen Klagesummen. Während es in Deutschland Richtlinien gibt, an denen der Streitwert des Schmerzensgelds orientiert ist, ist in den USA die Höhe nicht vorhersehbar. Im Jahr 2001 wurde einem Neugeborenen, das an einer perinatalen Streptokokken-B-Meningitis litt, aufgrund einer verspäteten Antibiose eine (reine) Schmerzensgeldsumme mit Dollarbeträgen im oberen zweistelligen Millionenbereich zugesprochen. Darüber hinaus besteht in den USA ein sogenannter Strafschadenersatzanspruch (punitive and exemplary damages), der zur Genugtuung des Opfers und auch zum Zwecke einer abschreckenden Wirkung zugesprochen wird. Dieser beläuft sich ebenfalls auf zum Teil unvorstellbar hohe Beträge. Hierzu ist anzumerken, dass Strafzahlungen in der Berufshaftpflicht grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

US-amerikanische Gerichte haben einen weiten Ermessensspielraum, in Bezug darauf, ob sie sich bei einem internationalen Fall für zuständig erachten. Es besteht folglich ein System exorbitanter Zuständigkeitsregeln. Sobald nur minimale Berührungspunkte des amerikanischen Klägers mit dem angerufenen amerikanischen Gericht bestehen, ist die Zuständigkeit dort grundsätzlich eröffnet. Diese kann bereits darin begründet sein, dass der amerikanische Bürger im entsprechenden Gerichtsbezirk lebt oder gelebt hat. Daher ist die Gefahr, nach der Behandlung eines Amerikaners in den USA verklagt zu werden, nicht zu unterschätzen. Bei erfolgter Klage in den USA wäre diese unter Verursachung erheblicher Kosten dort aufzunehmen. Insofern ist dringend zu empfehlen, in den Behandlungsvertrag mit einem US-amerikanischen Patienten im Behandlungsvertrag Deutschland als Gerichtsstandort explizit zu vereinbaren, auch wenn dies keine 100%ige Sicherheit gewährleistet.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass es im Falle eines Rechtsstreits über die fachgerechte Behandlung eines ausländischen Patienten – neben den üblichen Prozessrisiken – zu mannigfaltigen zusätzlichen Unwägbarkeiten kommen kann.



Autorin

Ass. Jur. Daniela Lubberich

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter