

Kapitel 1: Einführung

Patientenrechte und Arzthaftung gewinnen in der modernen Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Die Gründe für die steigende Zahl der gegen Ärzte und Krankenhaussträger erhobenen Schadensersatzansprüche liegen in der Ökonomisierung, Verwissenschaftlichung, Technisierung und Spezialisierung der Medizin, wodurch die Expertenfunktion des Arztes gestärkt, dieser aber sukzessive seiner Partnerrolle beraubt wird, dem Aufkommen und Ausbreiten der Sozialversicherungssysteme, die das persönliche Band zwischen Arzt und Patient abschwächen, den zunehmenden iatrogenen Risiken der invasiven Medizin, den Erwartungen und der Forderungshaltung einer anspruchsvoller werdenden Patientenschaft sowie allgegenwärtigen Verrechtlichungstendenzen¹.

Diesen Entwicklungen kann sich auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht verschließen. Sie trägt ihren Teil zur Durchsetzung der Patientenrechte bei. § 66 SGB V² sieht vor, dass die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen sollen. Die Norm trat (als „Kann“-Vorschrift) am 1.1.1989 als Teil des neuen SGB V in Kraft³, eine entsprechende Vorgängerregelung in der RVO gab es nicht. Dabei fügt sie sich freilich nur bedingt in die Gesetzessystematik ein⁴, auch wenn es sich zweifelsohne um eine leistungsrechtliche Vorschrift handelt⁵. Geändert wurde die Regelung Anfang des Jahres 2013 durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz, PatRG)⁶. Aus einer „Kann“- ist dabei eine „Soll“-Vorschrift geworden.

§ 66 SGB V führt zu einer rechtsdogmatisch wie rechtspraktisch bedeutsamen Verknüpfung verschiedener Rechtsgebiete. Es handelt sich um eine Regelung auf der Schnittstelle von Sozialversicherungsrecht, Zivilprozessrecht und zivilem Haftungsrecht mit Bezügen zum (privaten) Versicherungsrecht, die vielfältige weiterführende Fragen in diesen Bereichen aufwirft. Dennoch hat die Norm bis-

¹ Vgl. Katzenmeier, Arzthaftung, 2002, S. 1 f., 10 ff.

² Für die Unterstützung Pflegebedürftiger verweist § 115 Abs. 3 S. 7 Halbs. 2 SGB XI auf § 66 SGB V. Für die Private Krankenversicherung (PKV) vgl. § 192 Abs. 3 Nr. 4 VVG (fakultative Unterstützung, soweit vereinbart); s. dazu 4. Kap., S. 97 f.

³ Eingeführt durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz, GRG) vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477.

⁴ Abschnitt zur Weiterentwicklung der Versorgung durch Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit etwa durch Modellvorhaben, § 63 Abs. 1 und 2 SGB V; s. Roters, in: KassKomm, 83. Erg.-Lfg. 2014, § 66 SGB V, Rdnr. 2; Henle, in: Hähnlein/Schuler, SGB V, 5. Aufl. 2016, § 66, Rdnr. 1; Scholz, in: BeckOK SozR, 42. Ed. (Stand: 31.7.2016), § 66 SGB V, Einl. Diese Ziele werden hier allenfalls indirekt gefördert, vgl. Flint, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand 04/14, § 66, Rdnr. 6; Koch, in: jurisPK SGB V, 3. Aufl. 2016, § 66, Rdnr. 14; bereits Schneider, MedR 2000, 497, 501; Bogs, in: FS Deutsch, 1999, S. 463, 474.

⁵ Vgl. Marburger, KrV 2015, 182, 183.

⁶ Gesetz vom 20.2.2013, in Kraft getreten am 26.2.2013, BGBl. I S. 277; zu den Änderungen im Krankenversicherungsrecht s. Wenner, SGB 2013, 162 ff.

lang keine größere praktische Bedeutung erlangt⁷ und war nur in wenigen Fällen Gegenstand sozialgerichtlicher Entscheidungen⁸. Das könnte sich durch die Neufassung ändern⁹.

Begründet wurde die Einführung der Regelung mit dem pauschalen Hinweis, dass ärztliche Behandlungsfehler (angesichts zunehmender¹⁰ Technisierung, Spezialisierung und Arbeitsteilung) nicht auszuschließen seien¹¹ und im Interesse der Versicherten eine Unterstützung bei der Rechtsverfolgung erforderlich sei¹². § 66 SGB V soll vor dem Hintergrund der modernen Medizin Schwierigkeiten bei der Klärung eines Behandlungsfehlerverdachts und der Geltendmachung von Ansprüchen begegnen. Diese sollen durch Einbeziehung der Kompetenz und Ressourcen, Informationen und Erfahrungen der Krankenkasse erleichtert werden¹³. Effektiv durchsetzbare Rechte sichern das Gleichgewicht zwischen Behandelnden und Patienten, die daher bei der Rechtsverfolgung nicht alleine gelassen werden sollen, wobei die Krankenkasse angesichts § 66 SGB V eine Schlüsselrolle einnimmt¹⁴. Die in vielerlei Hinsicht aufwändige Anspruchsdurchsetzung in der Arzthaftung hält Geschädigte von der Rechtsverfolgung ab, was eine Hilfestellung angebracht erscheinen lässt¹⁵.

Verschiedene Punkte werden dabei in der Arzthaftung als Beschwerden der Rechtsverfolgung wahrgenommen, die einen Unterstützungsbedarf der Versicherten begründen. Im Mittelpunkt des Interesses stehen das Wissens- und Informationsgefälle zwischen Leistungserbringer und Versichertem und die (Prozess-)Kostenrisiken¹⁶ sowie die Verfahrensdauer und die Schadensregulierung durch den Haftpflichtversicherer des Schädigers.

⁷ So LSG SH, MedR 2016, 84, 85 m. Anm. *Süß* (der diese Annahme des Gerichts aber relativiert wissen möchte), wo dies darauf zurückgeführt wird, dass die Vorschrift nicht zu bestimmten Unterstützungsmaßnahmen zwingt; s. auch *Hahn*, SGB 2015, 144, 150.

⁸ Bis 2013 sind als relevante Entscheidungen zu der Vorschrift lediglich BayLSG, Urt. v. 9.7.1998 – L 4 KR 4/98 und Urt. v. 20.1.2005 – L 4 KR 25/02 (im Ansatz zudem Urt. v. 7.8.2008 – L 4 KR 166/06) sowie BSG, NZS 2012, 557 zu verzeichnen. Seit 2013 haben sich die Gerichte vermehrt mit der Norm beschäftigt, s. LSG BW, Urt. v. 9.7.2013 – L 11 KR 5691/11 (noch zu § 66 SGB V a.F.); HessLSG, Urt. v. 4.5.2015 – L 1 KR 381/13; LSG SH, MedR 2016, 84 m. Anm. *Süß*; BSG, MedR 2016, 210.

⁹ So *Wenner*, in: *Eichenhofer/Wenner*, SGB V, 2. Aufl. 2016, § 66, Rdnr. 1, Fn. 1; s. auch *Schultze-Zeu/Riehn*, VersR 2013, 1482.

¹⁰ Im Wortlaut der Begründung (BT-Dr. 11/2237, S. 189) heißt es wertend: „übermäßiger“.

¹¹ So später dann auch zum PatRG BT-Dr. 17/10488, S. 9.

¹² BT-Dr. 11/2237, S. 189; dort im Übrigen noch als § 74 des Entwurfs.

¹³ Vgl. *Nebendahl*, in: *Spickhoff*, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, § 66 SGB V, Rdnr. 1; *Rehborn*, in: *Berchtold/Huster/Rehborn*, Gesundheitsrecht, 2015, § 66 SGB V, Rdnr. 5; *Steinmeyer*, in: *Bergmann/Paue/Steinmeyer*, Gesamtes Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, § 66 SGB V, Rdnr. 1; *Finn*, WzS 2015, 99, 100.

¹⁴ Vgl. *Schultze-Zeu/Riehn*, VersR 2013, 1482.

¹⁵ Vgl. *Marburger*, KrV 2015, 182, 183.

¹⁶ So bereits BT-Dr. 14/1245, S. 67.

GKV-Unterstützung bei Behandlungsfehlerverdacht

Katzenmeier, C.; Jansen, C.

2018, VIII, 130 S., Hardcover

ISBN: 978-3-662-55501-9