

Streitschlichtungssysteme der Heilberufskammern

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleitreu
Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein

**Kammerrechtstag 2008
Hamburg 18./19.09.2008**

TEIL A Heilberufskammern in Deutschland 2008

I. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern bedeutet Vielfalt

- 84 Heilberufskammern (1 Psychotherapeutenkammer in NRW)
- 16 Bundesländer (17 Landesärztekammern – Rheinland/Westfalen)
- 5 verkammerte Heilberufe (Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Tierärzte, Zahnärzte)
- 16 Landesgesetze, BBiG, ArbG
- diverse Schlichtungssystemen pro Kammer
- Schlichtungsordnung, Statuten, Verfahrensordnungen, Richtlinie(n)
- Gewachsene Strukturen seit über 50 Jahren (Ausnahme: Psychologische Psychotherapeutenkammern NRW)

II. Streitschlichtung bei den Kammern erfolgt auf normativer Grundlage

1. Heilberufe- und Kammergesetze

z. B. § 6 Abs. 1 HeilBerG NRW

„Aufgaben der Kammer sind:

.....

8. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind,
9. die Errichtung von Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, soweit nicht im Einzelfall mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden davon abgesehen werden kann,...

2. § 111 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)

„§ 111 Änderung von Vorschriften

...

(2) Zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Auszubildenden aus einem bestehenden Berufsausbildungsverhältnis können im Bereich des Handwerks die Handwerksinnungen, im übrigen die zuständigen Stellen im Sinne des Berufsbildungsgesetzes Ausschüsse bilden, denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl angehören müssen. Der Ausschuss hat die Parteien mündlich zu hören. Wird der von ihm gefällte Spruch nicht innerhalb einer Woche von beiden Parteien anerkannt, so kann binnen zwei Wochen nach ergangenen Spruch Klage beim zuständigen Arbeitsgericht erhoben werden. ...“

3. § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBIG)

„§ 71 Zuständige Stellen

...

(6) Für die Berufsbildung der Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe sind jeweils für ihren Bereich die Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern zuständige Stelle im Sinne dieses Gesetzes.“

III. Streitschlichtung bei den Kammern ist (Definition):

1. Verfahren zur Befriedigung von Streitigkeiten mit akademischen Heilberuflern im Zusammenhang mit der Berufsausübung;
2. eine vom Staat der Selbstverwaltung übertragene Aufgabe, die den Staat entlasten oder die vorhandenen Verfahren ergänzen soll;
3. Kernaufgabe der Selbstverwaltung

IV. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern bedeutet:

- vom Ehrenamt geschaffen
- an den Betroffenen ausgerichtet
- Kosten sparende Konfliktbewältigung
- auf gesetzlicher Grundlage
- mit historisch gewachsenen Strukturen

V. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern befasst sich mit (Typen):

- Verdacht auf Behandlungsfehler
- Vorwurf berufswidrigem Verhaltens gegenüber Patienten
- Vorwurf berufswidrigem Verhaltens gegenüber Kollegen
- Vorwurf berufswidrigem Verhaltens gegenüber Auszubildenden / Mitarbeitern
- Streitigkeiten aus beruflichen Kooperationen
- Streitschlichtung Ärzte/Apotheker
- Rechnungsbeschwerden

VI. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern zielt auf (Ziel):

- Befriedigung
- Schlichtung
- Stärkung der Partei durch Informationen
- Sanktion der Beschuldigten
- Entlastung anderer Stellen (Gerichte)

VII. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern endet mit (Ergebnis):

- Gutachten
- Schiedsspruch
- Vergleich
- formlose Streitbeilegung
- kollegialem Gespräch
- berufsgerichtlicher Entscheidung

VIII. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern erfolgt (Verfahren):

- unterschiedlich durch Schlichtungsverfahren
 - gerichtlich oder außergerichtlich
 - als vorgeschaltetes, ergänzendes, die ordentliche Gerichtsbarkeit ersetzendes Verfahren
 - formalisiert und geregelt (Satzungen, Verfahrensordnungen oder Beschlüsse)
 - nicht formalisiert und ungeregelt
 - schriftlich, mündlich, fernmündlich
- (Übersicht – Tischvorlage)**

IX. Streitschlichtung bei den Heilberufskammern ist organisiert in

- separate Organisationseinheiten (Gutachterkommissionen – Schlichtungsstellen)
- integrierte Organisationseinheiten
- zentrale und dezentrale Bearbeitung
- mit und ohne Beteiligung der Organe der Kammer
- ehrenamtliche / hauptamtliche Mitarbeiter

X. Streitschlichtungsverfahren bei den Landesärztekammern und Landeszahnärztekammern im Jahr 2007 (Tabelle)

(Übersicht – Tischvorlage)

XI. Stärken der Streitschlichtung bei den Heilberufskammern:

- an den Betroffenen ausgerichtet
- Sachnähe
- fachliche Kompetenz
- zielführend
- niedrigschwellig
- still, in der Regel nicht öffentliche Verfahren

XII. Schwächen der Streitschlichtungen bei den Heilberufskammern:

- im politischen Kontext nahezu unbekannt
- Transparenz
- rechtliche Absicherung
- Vernetzung intern/bundesweit/unter den Heilberufskammern/Koordination
- Organisation
- Finanzieller Aufwand für Institution
- Menge

XIII. Bei Vergleich der Streitschlichtungssysteme der Heilberufskammern sind von besonderem Interesse:

- Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe in den Kammern
- Rolle der Organe und Gremien
- Verfahren
- Verhältnis der Schlichtungssysteme zueinander
- Verfahrensabschlüsse / Instrumente

XIV. Schlichtungsverfahren in der Ärztekammer Nordrhein

Behandlungsfehler	– GAK	– Statut
allgemeine Beschwerden über Ärzte	– Rechtsabteilung Kreisstellen Bürgerberatung	– VwVfG
Honorarstreitigkeiten	– GOÄ Abteilung	– VwVfG
Streitbeilegung § 111 ArbGG	– Ausschuss	– Verfahrens- ordnung
Streitbeilegung BBiG	– Rechtsabteilung	– VwVfG
Beschwerde / Kollegen	– Präsident Geschäftsführung Kreisstellen	

XV. Beispiele

1. Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein

Gesetzliche Grundlage:

- § 6 Abs. 1 Nr. 9 HeilBerG NW
- Statut vom 22.11.1975

Organisatorischer Aufbau

Die ehrenamtlichen Mitglieder gemäß § 4 Abs. 2 des beigefügten Statuts werden vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein für eine Amtsperiode von jeweils vier Jahren berufen (§ 4 Abs. 1).

Für jedes Mitglied (Vorsitzender mit Befähigung zum Richteramt, Chirurg, Internist, Pathologe und niedergelassener Allgemeinarzt) sind jeweils mehrere Vertreter bestellt.

Für die übrigen Fachgebiete (Anästhesiologie, Augenheilkunde, Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, HNO-Heilkunde, Kardiologie, Kinderheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Plastische-/Handchirurgie, Radiologie, Strahlentherapie, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Unfallchirurgie, Urologie) sind ein oder mehrere korrespondierende Mitglieder (§ 4 Abs. 3 des Statuts) berufen.

Zuständigkeiten

Aufgabe der Gutachterkommission Nordrhein ist es, zu prüfen, ob ein(e) der Ärztekammer Nordrhein als Mitglied angehörende(r) Ärztin/Arzt die in Diagnostik und Therapie erforderliche Sorgfalt gewahrt hat, d.h., ob ihr/ihm ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist, durch den die Patientin /der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat oder voraussichtlich erleiden wird (vgl. § 2 Abs. 1 des Statuts). Der Zuständigkeitsbereich umfasst die Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln.

Verfahren

Das freiwillige Begutachtungsverfahren wird mit einem formlosen Antrag eines Beteiligten (Patientin/Patient oder Ärztin/Arzt – vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 des Statuts) eingeleitet. Das Verfahren wird grundsätzlich schriftlich durchgeführt (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 des Statuts). Die Gutachterkommission kann den Sachverhalt mit den Beteiligten mündlich erörtern, wenn sie dies für sachdienlich hält (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 2 des Statuts).

Art der Entscheidung

Der gutachterliche Bescheid des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 1 des Statuts) bzw. das Gutachten der Gutachterkommission (vgl. § 10 Abs. 1 des Statuts) stellt dem Grunde nach fest, ob ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt, ggf. welcher Gesundheitsschaden hierauf zurückzuführen ist. Auf der Grundlage dieser gutachterlichen Einschätzung besteht die Möglichkeit zu einer außergerichtlichen Beilegung der Arzthaftpflichtstreitigkeit. Nach den Ergebnissen der jüngsten Evaluation des Erledigungsjahrgangs 1995 hat die Entscheidung der Gutachterkommission in 89,6 % der Fälle zur außergerichtlichen Erledigung geführt; lediglich in 10,5 % der Fälle ist anschließend noch ein gerichtliches Verfahren anhängig geworden.

Kosten

Die Kosten der Gutachterkommission trägt die Ärztekammer Nordrhein. Sie erhält aufgrund einer außerhalb des Statuts getroffenen Vereinbarung mit dem Gesamtverband der Versicherungswirtschaft einen pauschalen Kostenbeitrag des jeweils zuständigen Berufshaftpflichtversicherers der/des vom Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärztin/Arztes. Das Verfahren vor der Gutachterkommission ist für die Beteiligten gebührenfrei. Die Beteiligten tragen jedoch ihre Kosten einschließlich der Kosten ihrer Vertretung selbst (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 3 des Statuts).

2. Schlichtungsausschuss zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Organisatorischer Aufbau

Der Schlichtungsausschuss der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz setzt sich gemäß § 2 des Statuts aus einem/einer Juristen/Juristin mit der Befähigung zum Richteramt als Vorsitzender und zwei Ärzten/Ärztinnen, von denen einer/eine in dem Fachgebiet tätig sein muss, in den der geltend gemachte Vorwurf des Behandlungsfehlers fällt, zusammen. Weiterhin gehören dem Ausschuss zwei Patientenvertreter an.

Die Mitglieder arbeiten ehrenamtlich. Die Mitglieder werden vom Vorstand der Landesärztekammer berufen. Für jedes Mitglied wird mindestens ein Stellvertreter ernannt.

Zuständigkeiten

Der Schlichtungsausschuss hat bei einer Streitigkeit zwischen einem Patienten/einer Patientin und einem Mitglied der Ärztekammer die Aufgabe festzustellen, ob während der Behandlung ein Behandlungsfehler, der zu einem gesundheitlichen Schaden geführt hat oder führen wird, begangen wurde.

Falls ein solcher festgestellt wurde, unterbreitet der Ausschuss einen Entscheidungsvorschlag und unternimmt auf Wunsch der Parteien einen Schlichtungsversuch.

Verfahren

Ein Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss wird auf Antrag des betroffenen Patienten/der betroffenen Patientin oder auf Antrag des betroffenen Kammermitglieds eingeleitet.

Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ist freiwillig und wird schriftlich geführt. Auf Antrag eines Beteiligten kann dieser persönlich vom Schlichtungsausschuss angehört werden.

Die Begutachtung des Vorwurfs eines Behandlungsfehlers wird von einem Sachverständigen durchgeführt. Dieses Gutachten wird den Mitgliedern des Schlichtungsausschusses in einem Umlaufverfahren zugeleitet und dient im Falle des Einverständnisses der Mitglieder mit dem Gutachten als Entscheidungsvorschlag.

Falls die streitenden Parteien sich damit einverstanden erklärt haben, kann vom Ausschuss auf der Grundlage des Entscheidungsvorschlags ein Vergleich vorgeschlagen werden.

Kosten

Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ist für die Beteiligten kostenfrei.

Nach einer Vereinbarung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz mit dem HUK-Verband trägt der Haftpflichtversicherer des beteiligten Arztes/der beteiligten Ärztin die Kosten des Verfahrens.

Art der Entscheidung

Der Schlichtungsausschuss unterbreitet den Beteiligten am Ende des Verfahrens einen Entscheidungsvorschlag.

Der Entscheidungsvorschlag entfaltet keine rechtsverbindliche Wirkung, wodurch der Rechtsweg nicht ausgeschlossen wird.

3. Schiedsgerichtsordnung der Apothekerkammer Nordrhein

Ordnung

Vom 15. Juni 1994

Geändert durch Beschluss vom 21. November 2001

Zuständigkeit

Die Schiedsgerichtsordnung der Apothekenkammer Nordrhein ist anwendbar bei privatrechtlichen Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen der Apothekenkammer Nordrhein. Voraussetzung für die Einleitung eines Schiedsverfahrens ist wiederum das Vorliegen einer Schiedsvereinbarung zwischen den beteiligten Parteien. Die Schiedsgerichtsordnung der Apothekenkammer Nordrhein dient der Verfahrensregelung und tritt an die Stelle einer individuellen Vereinbarung der Parteien im Sinne des § 1042 III ZPO.

Organisatorischer Aufbau

Das Schiedsgericht setzt sich zusammen aus drei Schiedsrichtern, einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Dabei werden an die Schiedsrichter noch weitere Anforderungen gestellt. Der Vorsitzende soll die Befähigung zum Richteramt vorweisen, während die beiden Apotheker Beisitzer sein sollen. Zudem wird verlangt, dass das Schiedsgericht „Erfahrungen in der Behandlung wirtschaftlicher und apothekenrechtlicher Streitigkeiten besitzt“. Die Schiedsrichter werden nicht von den Parteien selbst, sondern vom Präsidenten der Apothekenkammer bzw. dem Vorstand der Apothekenkammer berufen.

Verfahren

Der Verfahrensablauf wird im Übrigen vom zuständigen Schiedsgericht nach freiem Ermessen gestaltet. Beendet wird das Verfahren durch einen schriftlich festgehaltenen und begründeten Schiedsspruch, der die Wirkungen eines rechtskräftigen gerichtlichen Urteils entfaltet.

Kosten

Nach § 6 der Schiedsgerichtsordnung der Apothekerkammer Nordrhein haben die Schiedsrichter einen Anspruch auf Vergütung, die sich nach dem Streitwert bestimmt.

4. Schlichtungsstelle der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Berlin

Ordnung

„Vorläufige Ordnung der Schlichtungsstelle der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Berlin“

Beschlossen von der Delegiertenversammlung am 27.02.2003

Aufsichtsrechtlich genehmigt am 22.04.2003

Zuständigkeit

Der Schlichtungsausschuss der Berliner Psychotherapeutenkammer ist zuständig für die Beilegung von Streitigkeiten, die sich zwischen Angehörigen der Berliner Kammer und ferner zwischen Kammerangehörigen und Dritten ergeben (vgl. § 1 Abs2).

Organisatorischer Aufbau

Der Schlichtungsausschuss setzt sich aus insgesamt 6 Mitgliedern zusammen. 2 davon sollten zur Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zählen und 4 der Berufsgruppe der Erwachsenentherapeuten angehören (vgl. § 2 Abs. 1 S 1).

Darüber hinaus können ausschließlich Angehörige der Berliner Psychotherapeutenkammer Mitglieder des Schlichtungsausschusses werden (vgl. § 3 Abs. 1 S 1).

Die Mitglieder werden auf Vorschlag des Ausschusses für Berufsordnung, Ethik und Patientenrechte im Benehmen mit dem Präsidenten oder dessen Vorstand für 4 Jahre berufen (vgl. § 2 Abs. 1 S 2).

Der Ausschuss wählt aus seiner Mitte einen/n Koordinator/in und ein/e Stellvertreter/in (vgl. § 2 Abs. 3).

Verfahren

Zur Durchführung des Verfahrens bedarf es eines Antrags durch die Partei, die eine Schlichtung wünscht. Dieser muss schriftlich an die/den Präsidenten/in der Berliner Psychotherapeutenkammer gerichtet sein, der den Antrag sodann an den/die Koordinator/in weiterleitet.

Grund und Zweck der Schlichtung sind im Antrag darzulegen (vgl. § 4 Abs. 1).

Kommt eine Schlichtung in Betracht, ernennt der Koordinator 2 Schlichter aus dem Schlichtungsausschuss. Diese haben insbesondere die Aufgabe, die Parteien über Ziele und Möglichkeiten des Schlichtungsverfahrens aufzuklären sowie der Gegenseite eine 2-wöchige Frist zu erteilen, nach dessen Ablauf sich die Gegenseite für oder gegen eine Teilnahme an dem Schlichtungsverfahren ausspricht. Falls keine Antwort erteilt wird, gilt die Schlichtung als gescheitert (vgl. § 4 Abs. 3, 4).

Die Schlichter führen das Schlichtungsverfahren nach freiem Ermessen und gemäß der Grundsätze der Unparteilichkeit, Billigkeit und Gerechtigkeit. Zudem soll ein zügiger Abschluss des Verfahrens geschehen (vgl. § 6 Abs. 1)

Zu dem im Einvernehmen aller festgesetzten Termine haben die Parteien vollständig zu erscheinen, ansonsten gilt dies als Willensäußerung, das Verfahren beenden zu wollen (vg. § 6 Abs. 2).

Auf Vorschlag der Parteien können zur vollständigen Aufklärung des Sachverhalts Zeugen und Sachverständige geladen werden (vgl. § 7).

Das Ergebnis des Schlichtungsverfahrens ist zu protokollieren und eine Kopie dessen unverzüglich dem Vorstand der Kammer vorzulegen (vgl. § 8 Abs. 2,3).

Kosten

Die Kosten des Schlichtungsausschusses trägt die Berliner Psychotherapeutenkammer (vgl. § 9 Abs. 1).

TEIL B

Heilberufskammern nach 2008

I. Thesen

1. Die Kammern müssen sich mit ihren Streitschlichtungssystemen befassen, auch wenn sie derzeit keine Defizite beklagen.
2. Das Schlichtungswesen in der Selbstverwaltung der Heilberufe ist in Zukunft nur stark und relevant, wenn es sich auf Schwerpunkte konzentriert, einheitlich, einfach und niederschwellig organisiert ist, gleichgerichtet und transparent arbeitet und professionell geführt wird.
3. Hierzu müssen die Kammern kooperieren und das Schlichtungswesen stärker vereinheitlichen.

II. Begründung

1. Kammern im Markt
2. Kammern schwächeln
3. Recht der Europäischen Union

III. zu 1: Kammern werden zu Marktteilnehmern. Auch andere als die Heilberufskammern können Streitigkeiten schlichten

- Schiedsrichter
- Verbraucherzentralen
- Mediatoren im Gesundheitswesen
- Rechtsberatung nach Rechtsdienstleistungsgesetz

Es gibt keine klare Wettbewerbsordnung. Die Herausstellungsmerkmale der Kammern

- Hoheitlichkeit
- Sachlichkeit
- Fachliche Kompetenz
- An den Betroffenen ausgerichtet
- Ohne Kosten für die Betroffenen

sind oftmals nicht bekannt. Die Kammern haben es noch nicht geschafft, sich selbst so zu beschreiben, dass sie als die relevanten Streitschlichtungsstellen wahrgenommen werden.

IV. zu 2: Kammern werden zunehmend hinterfragt, die gesetzlichen Grundlagen sind zum Teil schwach, die Kraft der Selbstverwaltung ist endlich, die finanziellen Mittel sind begrenzt.

- Kammern sind in der Regel einfach gesetzlich verankert und haben keinen Verfassungsrang (Ausnahme: Baden-Württemberg, Niedersachsen).
- föderale Struktur des Kammerwesens ist weniger Chance der Vielfalt der Ideen, sie ist vielmehr Hemmung der Entscheidung durch Heterogenität der Meinungen
- Kammern leiden unter ihrem Image (Stand, Zunft)
- Professionelle Bindungen werden als Hemmnis wahrgenommen
- Interesse an ehrenamtlicher Kammerarbeit nimmt ab
- Dauernovellierung schwächt die Akzeptanz der Satzungen bei den Betroffenen

V. zu 3: Das Recht der Europäischen Union entwickelt einen Rahmen, von dem auch die Streitschlichtungssysteme in den Kammern betroffen sind.

bekannt:

- Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen
- Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12.12.2006 über Dienstleistung und Binnenmarkt

weniger bekannt:

- Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vom 02. Juli 2008
- Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über bestimmte Aspekte der Mediation in Zivil- und Handelssachen vom 29. Januar 2008
- Empfehlung der Kommission vom 30. März 1998 betreffend die Grundsätze für Einrichtungen, die für die außergerichtliche Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten zuständig sind (98/257/EG)
- Empfehlung der Kommission vom 04. April 2001 über die Grundsätze an der einvernehmlichen Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten beteiligte außergerichtliche Einrichtungen (2001/310/EG).

VI. Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Vorschlag vom 02.07.2008)

Der Vorschlag für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung hat zum Ziel, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union für Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe sicher und effizient zu gestalten. Durch die Schaffung eines Gemeinschaftsrahmens innerhalb der EU soll die medizinische Versorgung eines Patienten, der in einem Mitgliedsstaat versichert ist, sich aber anderswo behandeln lässt, vereinfacht werden und in qualitativer Hinsicht abgesichert werden.

Es soll sichergestellt werden, dass einem Patienten, der sich in einen anderen Mitgliedsstaat der EU begibt, um sich dort medizinisch versorgen zu lassen, die Kosten für eine äquivalente Behandlung wie sie in dem jeweiligen Versicherungsmitgliedstaat erfolgt wäre, erstattet werden.

Weiterhin soll erreicht werden, dass die neueste Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zu Einzelfällen, die die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung betreffen, schriftlich zusammengefasst wird. Patienten, die eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Land als dem in dem sie versichert sind in Anspruch nehmen, soll somit die Möglichkeit gegeben werden, die Regeln die für sie dabei gelten, einsehen zu können.

Die Richtlinie sieht weiter vor, dass Patienten über die bestehende Möglichkeit einer medizinischen Behandlung in einem anderen Mitgliedsstaat der EU informiert werden. Dafür ist vorgesehen, dass in jedem Mitgliedsstaat eine zentrale Kontaktstelle eingerichtet wird, die auf Wunsch der Patienten Informationen über die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung in einem anderen Mitgliedsstaat der EU bereitstellen.

Diese Stellen sollen ggf. auch Hilfe im Falle einer Schädigung eines Patienten in einem anderen Mitgliedsstaat leisten.

Die Einrichtung dieser nationalen Kontaktstellen regelt insbesondere der Artikel 12 der Richtlinie. Artikel 12 legt für die nationale Kontaktstelle mehrere Aufgaben fest.

1. Die Kontaktstelle dient der Informationsbeschaffung der Patienten, die sich in einem anderen Mitgliedsstaat versorgen lassen wollen, über bestehende Möglichkeiten einer medizinischen Beratung.
2. Sie gibt Hilfestellung bei der Durchsetzung eventueller Ansprüche in einem anderen Mitgliedsstaat, die aus einer fehlerhaften Behandlung resultieren.
3. Sie findet zusammen mit den Betroffenen in geeigneten Fällen Wege der außergerichtlichen Streitbelegung.
4. Sie trägt zur Entwicklung von Verfahren der außergerichtlichen Streitbelegung im Zusammenhang mit der transnationalen Gesundheitsversorgung bei.

VII. Empfehlung der Kommission vom 30. März 1998 betreffend die Grundsätze für Einrichtungen, die für die außergerichtliche Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten zuständig sind (98/257/EG).

Die Kommission empfiehlt, dass jede bestehende oder noch zu schaffende Einrichtung der die außergerichtliche Beilegung von Rechtsstreitigkeiten obliegt folgende Grundsätze wahrt

- Grundsatz der Unabhängigkeit
- Grundsatz der Transparenz
- Grundsatz der kontradiktorischen Verfahrensweise
- Grundsatz der Effizienz
- Grundsatz der Rechtmäßigkeit
- Grundsatz der Handlungsfreiheit
- Grundsatz der Vertretung

VIII. Fazit

Die Kammern müssen sich mehr mit sich selbst, mit den Entwicklungen anderer Heilberufskammern und mit Europa befassen.

IX. Lösungsvorschlag

10 Punkte Plan

1. Rolle der Selbstverwaltung definieren (Charta der Selbstverwaltung, unabhängig, unparteilich, qualifiziert, selbstregulierend)
2. Unübersichtlichkeit beheben und Klarheit schaffen
3. Transparenz der Systeme schaffen
4. Bekanntheit in der Öffentlichkeit verbessern
5. Bestimmungen abbauen
6. Vertrauensverhältnis aufbauen (leichter Zugang, unkompliziertes Verfahren)
7. Qualität verbessern durch gegenseitige Kontrollen
8. bundesweite Annäherung der Regeln und Verfahren anstreben (gemeinsame Basis von Regeln und Kriterien)
9. sich im Einklang mit dem Gemeinschaftsrecht entwickeln
10. Kooperation der Kammern fördern