

Publikationen

zur rechtlichen Zusammenarbeit

1/2022

შედარებითი სამართლის
ქართულ - გერმანული ჟურნალი

Deutsch-Georgische Zeitschrift
für Rechtsvergleichung



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



1/2022

Deutsch-Georgische
ZEITSCHRIFT FÜR
RECHTSVERGLEICHUNG

შპლარკაბოთი
სამართლის

ქართულ-გერმანული ჟურნალი



VERLAG DES INSTITUTS FÜR STAAT UND RECHT

Die vorliegende Publikation wird durch finanzielle Unterstützung der Deutschen Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit e.V (IRZ) herausgegeben.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1992 berät die Deutsche Stiftung für internationale Rechtliche Zusammenarbeit e.V. (IRZ) ihre Partnerstaaten im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz bei der Reformierung ihrer Rechtssysteme und der Justizwesen. Rechtsstaatlichkeit und Demokratisierung sind Voraussetzung, um grundrechtliche Freiheiten zu wahren, stabile staatliche und gesellschaftliche Strukturen zu stärken sowie wirtschaftliches Wachstum anzuregen. Diesen Entwicklungsprozess zu unterstützen ist Aufgabe der IRZ, wobei die Bedürfnisse des jeweiligen Partnerstaats immer im Mittelpunkt stehen.

Die Zusammenarbeit mit Georgien basiert auf einer gemeinsamen Erklärung zwischen dem georgischen Justizministerium und dem Bundesministerium der Justiz von 2005 und wurde im Jahr 2006 aufgenommen. Die Schwerpunkte der Tätigkeit liegen in der Umsetzung internationaler Abkommen in georgisches Recht, in der Beratung im Straf- und Strafvollzugsrecht sowie der Aus- und Fortbildung von Rechtsanwenderinnen und Rechtsanwendern.

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR
INTERNATIONALE RECHTLICHE
ZUSAMMENARBEIT E.V.



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



თინათინ წეტელის სახელობის
სახალაგნიოროსა და
საპართლის ინსტიტუტი



Die Zeitschrift wurde von Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) gegründet. Ab der 3. Ausgabe 2020 wird sie von der Deutschen Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit e.V (IRZ) gefördert.

Schriftleitung

Assoz. Prof. Dr. Giorgi Rusiashvili
Prof. Dr. Olaf Muthorst
Assoz. Prof. Lado Sirdadze

Herausgeber

Prof. Dr. Dr. hc Tiziana J. Chiusi
Prof. Dr. Olaf Muthorst
Notar Justizrat Richard Bock
Richter Wolfram Eberhard
Prof. Dr. Arkadiusz Wudarski
Richter Dr. Timo Utermark
Rechtsanwalt Dr. Max Gutbrod
Prof. Dr. Giorgi Khubua
Prof. Dr. Lasha Bregvadze
Prof. Dr. Irakli Burduli
Prof. Dr. Zviad Gabisonia
Frank Hupfeld
Khatuna Diasamidze
Assoz. Prof. Dr. Sul Khan Gamqrelidze
Assoz. Prof. Dr. Giorgi Rusiashvili
Assoz. Prof. Dr. Shalva Papuashvili
Assoz. Prof. Lado Sirdadze
David Maisuradze
Rechtsanwalt Giorgi Zhorzholiani
Rechtsanwalt Temur Bigvava
Rechtsanwalt Zviad Batiashvili
Khatia Papidze
Rechtsanwalt Gocha Oqreshidze
Demetre Egnatashvili
Rechtsanwalt Ketevan Buadze
Rechtsanwalt Nikoloz Sheqiladze
Tornike Darjania
Assist. Prof. Dr. Temur Tskitishvili
Sul Khan Gvelesiani
Giorgi Kvantaliani

Technische Unterstützung und Layout

David Maisuradze

Arbeitsgruppe

Nino Kavshbaia
Tatia Jorbenadze
Ana Baiadze
Tilman Sutor

ISSN 2587-5191 (print)

ISSN 2667-9817 (online)

© Tinatin-Tsereteli-Institut für Staat und Recht, 2022

© Deutsche Stiftung für Internationale Rechtliche Zusammenarbeit e.V. (IRZ) 2022

© Autoren, 2022

G. Kikodze Str. 3, Tbilisi, +995 322983245, administration@isl.ge, www.lawjournal.ge, www.isl.ge

Inhaltsverzeichnis

AUFSÄTZE

Die allgemeine Systematik des Arzthaftungsrechts und die Bedeutung des Arztverschuldens

7

Nunu Kvantaliani / Giorgi Rusiashvili

Überblick über die für die EU-Mitgliedschaft bestimmten wesentlichen Rechtsgrundlagen gemäß dem Schutz der Rechtsstaatlichkeit und der Justizverwaltung

75

Ana Shalamberidze

Die allgemeine Systematik des Arzthaftungsrechts und die Bedeutung des Arztverschuldens^{*}

Prof. Dr. Nunu Kvantaliani

Assoz. Prof. Dr. Giorgi Rusiashvili

I. Einleitung - Medizinrecht als eigenständiges Rechtsgebiet

Das Medizinrecht, das in allen entwickelten Rechtsordnungen ein eigenständiges Rechtsgebiet darstellt, hat in Georgien noch keine abgeschlossenen Konturen angenommen und befindet sich erst im Aufbau. Dieser Prozess entwickelt sich tatsächlich sehr langsam.¹ Die ungeformte Rechtsdogmatik ist durch unzulässige Extreme und eine schwankende Perspektive gekennzeichnet. Eines der deutlichsten Beispiele dafür ist die Tatsache, dass in der georgischen Gerichtspraxis immer noch unklar ist, ob die Be-

weislast bei der Arzthaftung gegenüber dem Arzt umgekehrt wird. Insbesondere stellt sich die Frage, ob der Patient beweisen soll, dass der Arzt schuldhaft gehandelt hat oder ob dieses Verschulden vermutet wird und sich der Arzt verteidigen soll, also er beweisen muss, dass die Verletzung des Patienten unverschuldet eingetreten ist? In der georgischen Gerichtspraxis werden Entscheidungen getroffen, die diese Frage in beide Richtungen lösen (unbeschadet Art 1007 2 ZGB).

Dass die medizinische Praxis alle Problemfälle in angemessene medizinische Kategorien einordnen kann, bedeutet nicht, dass das Recht diese Kategorien teilen wird, da medizinische Kategorien erst in die Sprache des Rechts „übersetzt“ werden müssen und erst dann vom Gesetzgeber verwendet werden können. So kann beispielsweise auch eine nach ärztlichen Handbüchern korrekt durchgeführte Operation zur Haftung des Arztes / der Klinik führen, wenn das Gericht den Arzt bzw. die Klinik im Einzelfall ohne Verschulden haftbar macht; Ohne festzustellen, ob ein Transplantat eine Sache im Sinne des Zivilrechts bzw. das in einer Blutbank aufbewahrte Blut ein Produkt im Sinne von Art. 1009 ZGB ist, ist es unmöglich zu bestimmen, inwieweit ein Mangel vorliegt usw.

Eine solche „Übersetzung“ medizinischer Ka-

* Aus dem Georgischen von David Maisuradze.

¹ Unter den diesem Thema gewidmeten Werken sind besonders hervorzuheben: *Kvantaliani / Kavachadze / Manjavidze / Mirzikashvili / Gvenetadze / Aznaurashvili*, Buch für Patienten, Menschenrechte und Gesundheitswesen (Leitfaden), Tiflis 2011 (auf Georgisch); *Kvantaliani*, Probleme der Feststellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem rechtswidrigen Handeln des medizinischen Personals und dem dem Patienten zugefügten Schaden, in: *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, S. 5 ff (auf Georgisch); *Kvantaliani*, Patientenrechte und Grundlagen der Arzthaftung, Tiflis 2014 (auf Georgisch); *Gelashvili*, Grundsätze des Medizinrechts, in: *Gerechtigkeit und Recht* № 2(70)/2021, S. 38 ff (auf Georgisch); *Pepenashvili*, Entschädigung für Schäden, die von einer medizinischen Einrichtung verursacht wurden (https://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf) (auf Georgisch).

tegorien in die Sprache des Rechts hat in Georgien noch nicht stattgefunden. Diese Unsicherheit schadet allen beteiligten Parteien und führt zu einem Teufelskreis: Einerseits versuchen sich Kliniken und Ärzte auf vielfältige Weise so weit wie möglich abzusichern, um eine rechtliche Haftung zu vermeiden, was aber dann vom Gericht als unzulässige Geschäftsbedingung entwertet wird und somit ein vergeblicher Versuch ist. Andererseits wissen Patienten nicht genau, wann sie Schadensersatzansprüche gegenüber einem Arzt oder einer Klinik geltend machen können, was zu einer endlosen Anzahl von unbegründeten Forderungen führt und beide Parteien Zeit und finanzielle Ressourcen kostet.

Hinzu kommt, dass im georgischen Recht noch immer nicht ganz klar ist, welche Mängel medizinischer Leistungen als Fehler der Klinik gelten und was die tatsächlichen Haftungsvoraussetzungen sind.

Diese beiden oben genannten Probleme sind nur exemplarischer Natur und stellen den kleinsten Teil des als georgisches Medizinrecht bezeichneten Haufens von Problemen dar, der es eigentlich daran hindert, ein eigenständiges Gebiet mit einer eigenen klaren Dogmatik zu werden.

II. Mögliche Themen des Medizinrechts und das Arzthaftungsrecht

Die offensichtlichsten Themen im Bereich des Medizinrechts, die im georgischen Recht größtenteils nicht bearbeitet sind, sind die folgenden: Öffentliche Gesundheit und primäre Gesundheitsversorgung; Epidemiologische Kontrolle; Ausübung des Arztberufes und Betrieb einer Klinik; Sicherstellung der Qualität medizinischer Leistungen und der Rechtsfolgen bei Störungen; Entstehung eines Rechtsverhältnisses zwischen

Arzt und Patient mit oder ohne ärztlichem Leistungsvertrag; Weitere Voraussetzungen für die Aufnahme in die Klinik (Personendaten des Patienten: Dokumentation, Datenschutz, Einsicht und Ausstellung von Dokumentationen, Verschwiegenheitspflicht und Aussageverweigerung); Ein Vertrag mit einem Unternehmen, das ein Krankenhaus besitzt, und ein Vertrag mit einer Versicherungsgesellschaft; Krankenversicherung; Haftung für Arztfehler; Patienteneinwilligung und Bereitstellung von Informationen; Patientenpflicht; Umstände, die die Haftung eines Gesundheitsdienstleisters ausschließen; Standards der medizinischen Versorgung gefährdeter Gruppen (Minderjährige und Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, Alte, Bewusstlose, Ausländer, Sektenmitglieder, Geisteskranke); Umfang der Verantwortlichkeit, Mitverschulden und Verjährung; Verfahrensrechtliche Fragen - Subjekte des Verfahrens, Beweislast und Beweismittel; Grundlagen der verwaltungsrechtlichen und strafrechtlichen Haftung des Arztes; Extremsituationen: Notversorgung, Intensivpflege, Euthanasie, Todeszeitpunkt; Herkunftsbestimmung, sexuelle und reproduktive Gesundheit; Natürliche und künstliche Körperteile, Organtransplantationen; Biomedizinische Untersuchung: Versuche an Menschen und Tieren; Medizinische Ethik; Rechtsfragen der Gentechnik, Genomanalyse und Gentherapie; Arzneimittel- und Pharmazierecht usw.

Das Thema dieses Artikels wird nur sein, die zivilrechtliche Haftung des Arztes zu skizzieren. Das Arzthaftungsrecht ist ein Bereich, der sich auf die zivilrechtliche Haftung eines Arztes für Pflichtverletzungen und für Schäden des Patienten im Allgemeinen bezieht. Das Zivilrecht bietet dem Patienten vertragliche (Art. 394 I ZGB) und deliktische (Art. 992 ZGB) Ansprüche in Form eines Schadensersatzanspruchs. Im Beitrag werden diese Ansprüche im Kontext der ärztlichen Verantwortung ausführlich diskutiert, um die Band-

breite der fachspezifischen Problemstellungen und die Methodik ihrer Behandlung bei der Lösung konkreter Fälle aufzuzeigen.

III. Vertragliche Ansprüche gegen einen Arzt - Art. 394 I ZGB

1. Schuldverhältnis

Das Bestehen eines Schuldverhältnisses zwischen den Parteien ist Voraussetzung für die Anwendung von Art. 394 I ZGB als Anspruchsgrundlage.

Im Regelfall schließt der erwachsene Patient mit einer medizinischen Einrichtung einen Vertrag ab, der typischerweise zu den „dienstleistungsähnlichen“ Verträgen gehört. Dieser Ansatz ist völlig unstrittig und im deutschen Recht einhellig anerkannt: ein Arztvertrag gehört seit jeher zur Art des Dienstvertrages und nicht zum Werkvertrag, da der Arzt dem Patienten keine Genesung garantiert und ihm somit auch keinen Behandlungserfolg verspricht.² Er verpflichtet sich nicht, dass die Behandlung zwangsläufig zu einem Ergebnis führen wird, verspricht aber, dass er diese Behandlung ordnungsgemäß nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchführt: Der Arzt kann versuchen, die körperliche oder geistige Verfassung des Patienten zu beeinflussen, kann die gewünschte Veränderung jedoch nicht garantieren.³

Im Gegensatz dazu behandelt die georgische Rechtsprechung einen medizinischen Dienstleistungsvertrag als Werkvertrag gemäß Art. 629 f

ZGB.⁴ Eine solche Auslegung des Gerichtshofs widerspricht auch der ständigen Rechtsprechung: Unwirksame Behandlungen oder unerwünschte Behandlungsergebnisse an sich führen (zweifellos) nicht zu einer Haftung des medizinischen Personals. Der Schaden muss durch Behandlungsfehler verursacht worden sein, d.h. eine korrekt durchgeführte Behandlung, auch wenn sie negativ ausfällt, führt nicht zur Verantwortung des Arztes.⁵

Die medizinische Dienstleistung bezieht sich in der Regel auf die Behandlung und damit verbundene Verfahren (die möglicherweise eine materialisierte Form haben, aber eng mit der Behandlung verbunden und in diese integriert sind, z. B. Stent-Implantation bei einem Herzeingriff). Während ein Werkvertrag durch eine Vereinbarung über das Ergebnis definiert wird, besteht die Verpflichtung aus dem Dienstleistungsvertrag in der Umsetzung der festgelegten Servicestandards und nicht im Ergebnis. Folglich ist ein Vertrag mit einem Patienten eine Vereinbarung über die ordnungsgemäße Durchführung der Behandlung, was ihn von einem ergebnisorientierten Werkvertrag unterscheidet. Die korrekte rechtliche Einordnung eines ärztlichen Leistungsvertrages hat einen erheblichen Einfluss auch auf die Anspruchsbildung, da die Verantwortung des ärztlichen Leistungserbringers für eine fehlerhafte Behandlung und nicht für ein negatives, unerwünschtes Ergebnis steht.

Ein Problemfall liegt vor, wenn ein Patient stationär in einem Krankenhaus medizinisch versorgt wird. Die Frage, wer in diesem konkreten Fall Partner eines Behandlungsvertrags wird – ein Arzt oder eine medizinische Einrichtung –

² *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, 8 (auf Georgisch).

³ *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, 8, 9 (auf Georgisch); *Wagner*, in *Münchener Kommentar zum BGB*, 8. Aufl. 2020, § 630 a Rn. 3 ff.

⁴ Unter vielen, siehe OGH № 5b-539-512-2015, 28.07.2015.

⁵ OGH № 5b-38-2021, 18.05. 2021; № 5b-1800-2019, 20.02.2020; № 5b-1046-966-2017, 20.07.2018; № 260-244-11, 27.06.2011.

hängt von der konkreten Situation ab. Nach deutschem Recht handelt es sich dabei in der Regel um den sogenannten „Klinischen Gesamtversorgungsvertrag“ zwischen dem Patienten und der medizinischen Einrichtung. Die medizinische Einrichtung verpflichtet sich, dem Patienten eine umfassende medizinische Versorgung gemäß den festgelegten Standards zu bieten, einschließlich Diagnostik und Behandlung. Rechtlich handeln Ärzte in diesem Fall als Hilfskräfte des Leistungsträgers (Klinik), wenn sie nicht zugleich Organe der medizinischen Einrichtung – Personen mit Leitungs- und Vertretungsbefugnis – sind.

In der georgischen Praxis gibt es einen ähnlichen Ansatz. Vertragspartner ist in der Regel eine Klinik, es sei denn, der Arzt übt eine selbstständige ärztliche Tätigkeit im Sinne des Georgischen Gesetzes über die ärztliche Tätigkeit aus. In Anbetracht dessen ist die medizinische Einrichtung in jedem Fall gemäß Art. 37 II, 396 ZGB verantwortlich. Darüber hinaus wird auch eine Haftung nach Art. 997 ZGB geprüft.

Der Patient hat auch die Möglichkeit, eine bestimmte Leistung von einem bestimmten Arzt zu beziehen und mit ihm einen Vertrag abzuschließen. Das deutsche Recht behandelt diesen Fall als Zusatz zu einem „klinischen Gesamtversorgungsvertrag“, als einen „ärztlichen (Dienstleistungs-)Vertrag“. Darüber hinaus kann mit den Haupt- oder Leitärzten unterschiedlicher Fachrichtungen (sog. gewählte Ärztekette) ein eigener ärztlicher Leistungsvertrag abgeschlossen werden.⁶ Darüber hinaus bleiben alle Ärzte Vertretungsberechtigte oder Leistungsgehilfen im Sinne der Satzung der medizinischen Einrichtung.⁷ Unabhängig davon verpflichtet sich die medizinische Einrichtung bei Abschluss eines so-

genannten „Krankenseinweisungsvertrag“ dem Patienten lediglich nichtmedizinische Dienstleistungen – Krankenhausaufenthalt und Pflege – zu erbringen. Die medizinische Leistung wird in diesem Fall vom jeweiligen behandelnden Arzt auf der Grundlage eines Vertrages erbracht, den er unmittelbar mit dem Patienten abschließt.⁸

Die Behandlung eines Minderjährigen wird gesondert betrachtet, insbesondere in allen Fällen, in denen er ohne einen Elternteil einen Arzt aufsucht (normalerweise passiert das, wenn er einen Arztbesuch vor seinen Eltern verbergen will).⁹ Ein nicht Volljähriger, unter sieben Jahren (Minderjähriger), ist geschäftsunfähig und kann daher von vornherein keine Verträge eingehen (Art. 12 I, VI ZGB). Nicht Volljährige, die bereits das 7. Lebensjahr vollendet haben, gelten zivilrechtlich als beschränkt geschäftsfähig, was bedeutet, dass sie nur rechtlich vorteilhafte Geschäfte tätigen können (Art. 14 I, 15, 63 I ZGB), außer in Fällen, die in Ausnahmenvorschriften (Art. 65 I, II ZGB) vorgesehen sind.

Das deutsche Recht erkennt an, dass ein privat versicherter, nicht Volljähriger nicht berechtigt ist, einen ärztlichen Dienstvertrag abzuschließen, weil er nur eingeschränkt leistungsfähig und zahlungspflichtig ist.¹⁰ Anders verhält es sich bei einem nicht Volljährigen, der staatlich versichert ist und somit die Zahlungspflicht nicht

⁶ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 115.

⁷ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 120.

⁸ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 119 f.

⁹ Artikel 11 des Gesundheitsgesetzes befasst sich nur mit der Frage des medizinischen Eingriffs bei einem minderjährigen Patienten und nicht mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrags im Allgemeinen. Artikel 60 I desselben Gesetzes bezieht sich auf den Abschluss eines ärztlichen Leistungsvertrags bei Minderjährigen. Artikel 44 des Patientenrechtegesetzes befasst sich wiederum nur mit der Einwilligung und nicht mit dem Abschluss eines Vertrages.

¹⁰ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 126.

ihm, sondern der Staatskasse obliegt. Ist der ärztliche Dienstvertrag unwirksam, entsteht der Anspruch auf Entschädigung aus der Geschäftsführung ohne Auftrag (Art. 969, 973 ZGB). Wenn der nicht Volljährige von seinen Eltern geschickt wird, gilt er als Bote oder Vertreter. Wird der nicht Volljährige von Eltern begleitet, kommt der Vertrag direkt mit diesen zustande, in jedem Fall aber zugunsten des nicht Volljährigen (Art. 349 ZGB).¹¹

2. Pflichtverletzung

a) Inhalt des ärztlichen Pflichtenprogramms

Der Arzt, der die medizinische Leistung erbringt, hat persönliche Leistungspflichten bzw. die medizinische Einrichtung hat die Verpflichtung, die Leistung durch einen qualifizierten Mitarbeiter zu erbringen.¹²

Es gibt verschiedene Schichten medizinischer Leistungen, die sich hinsichtlich der Leistungsinhalte voneinander unterscheiden lassen: Der Standardinhalt der medizinischen Behandlung ist „die Durchführung aller versprochenen Maßnahmen durch den Arzt“. Nach der Normierung des Behandlungsvertrags im Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 630a ff) beschreibt die entsprechende Norm die Pflicht des Arztes zur Erbringung der „versprochenen Behandlung“, was die Anamnese, Untersuchung und Befundung sowie die Therapie selbst und die postoperative Pflege umfasst. Darüber hinaus hat der Arzt eine zusätzliche Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten:¹³ Er sollte den Patienten darüber informieren, welche Art von Mitarbeit erforderlich ist,

damit der Patient die Behandlung erfolgreich abschließen kann („Bereitstellung von Informationen durch den Therapeuten, um sich selbst zu versichern“), und ihm erklären, welche Kosten für die Durchführung der Behandlungsuntersuchung anfallen, falls diese Kosten natürlich nicht von Dritten (den Versicherern) übernommen werden (Bereitstellung von Informationen zu wirtschaftlichen Folgen¹⁴). Darüber hinaus sollte der Arzt die Risiken und Vorteile, die sich aus dem geplanten Eingriff und den möglichen alternativen Behandlungsmethoden ergeben, identifizieren und den Patienten darauf aufmerksam machen. Basierend auf all dem oben Gesagten sollte der Arzt die bewusste/informierte Einwilligung des Patienten einholen (vgl. Art. 8 I 1 des Gesundheitsgesetzes und Art. 18 I des Patientenrechtegesetzes). Darüber hinaus sollte der Arzt einen Patientenbericht / Fragebogen erstellen und alle wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aus ärztlicher Sicht dokumentieren.¹⁵

All diese Pflichten sind in Deutschland derzeit einheitlich und systematisch im Bürgerlichen Gesetzbuch selbst verankert (§ 630a ff). In Georgien werden sie nur sporadisch durch verschiedene Gesetze geregelt (Gesetz über Gesundheitswesen, Patientenrechtegesetz, Gesetz über die Ärztliche Tätigkeiten usw.). Es ist nicht möglich, ein einheitliches Pflichtenprogramm nur auf der Grundlage von gesetzlichen Rechtsnormen zu konstruieren. Dennoch ergibt sich alles zumindest aus der im Rahmen des Behandlungsvertrags konkludent getroffenen Vereinbarung und seiner Auslegung.

Darüber hinaus hat der Chefarzt eines Kran-

¹¹ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 1124.

¹² Wagner, in Münchener Kommentar zum BGB, 8. Aufl. 2020, § 630 a Rn. 77 ff.

¹³ Diese Verpflichtung ist in § 630c BGB verankert.

¹⁴ *Spickhoff*, in Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, Kommentar, 3. Auflage, 2018, § 630 a Rn. 33 ff.

¹⁵ *Kvantaliani*, Gerechtigkeit und Recht № 2(33)/2012, 10, 11 (auf Georgisch); Wagner, in Münchener Kommentar zum BGB, 8. Aufl. 2020, § 630 a Rn. 80 ff.

kenhauses oder einer medizinischen Einrichtung neben der Erbringung eigener Leistungen sogenannte Organisationspflichten, die auch in Form vertraglicher Verpflichtungen bestehen (als Schutzverpflichtungen im Sinne von Art. 316 II ZGB). Beispielsweise sollten die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Krankenhauses durch einen Betriebsplan und Vertretungsregeln klar definiert und getrennt werden; Mitarbeiter sollten sorgfältig ausgewählt und ordnungsgemäß kontrolliert werden; Das Krankenhaus muss die einschlägigen Standards in Bezug auf die Vorbereitung sowohl des medizinischen als auch des Hilfspersonals und die geeignete Ausrüstung erfüllen; Die Patientensicherheit sowie die Hygiene und der Betrieb medizinischer Geräte müssen gewährleistet sein.¹⁶

In allen vorgenannten Bereichen und Weisungen kann der Arzt seine Pflichten verletzen/unvollständig erfüllen und damit kann ihm eine Vertragsverletzung zugerechnet werden.

Die Qualität der medizinischen Tätigkeiten der medizinischen Einrichtungen unterliegt der staatlichen Kontrolle gemäß dem Gesetz Georgiens über das Gesundheitswesen (Artikel 63). Gleichzeitig ist die Qualität der medizinischen Leistungen in Georgien eine große Herausforderung, was sich oft in Missmanagement von Institutionen und der Nichteinhaltung internationaler Standards widerspiegelt.¹⁷ So stellte das Gericht beispielsweise in einem Fall fest, dass sich ein Patient während einer Behandlung in einer Klinik mit Hepatitis C infiziert hatte und somit ein unmittelbarer kausaler Zusammenhang zwischen einer unsachgemäßen medizinischen Versorgung und einer Schädigung des Patienten bestand.¹⁸ In einem anderen Fall entwickelte die Inaktivität

der Klinik – die Verzögerung des Krankenhausaufenthalts (ca. 32-36 Stunden) – ziemlich schnell die negative Dynamik eines extrem gefährdeten Patienten und die anschließenden Maßnahmen des medizinischen Personals erwiesen sich als unwirksam und führten zum Tod des Patienten.¹⁹

b) Abstrakte Feststellung der Pflichtverletzung

In diesem Stadium ist es vor allem aufgrund der Art der Verhaltenspflichten schwierig festzustellen, was eine Pflichtverletzung darstellt, insbesondere im Kontext ihrer Abgrenzung von der Verschuldenszurechnung, da eine „fahrlässige“ Handlung in der Regel bereits eine Pflichtverletzung ist. So wird teilweise die Auffassung geäußert, dass überhaupt nicht zwischen Pflichtverletzung und Verschuldenszurechnung unterschieden werden sollte: Damit verlagert sich die Frage des Fehlverhaltens fast vollständig in den Bereich der Pflichtverletzung (die von Patienten zu beweisen ist; Bei Platzierung in der Verschuldensebene würde ein Arztfehler vermutet, was ebenfalls inkonsistent ist), wodurch die Schuldvermutung nach Art. 394 I 2 und 1007 2 ZGB aufgehoben wird (Man hat den Eindruck, dass der Gesetzgeber sinnlose Normen geschaffen hat).²⁰ Als Maßstab für die Formulierung vertraglicher Pflichten sollte daher im Gegensatz zum Vorstehenden „höchste Sorgfalt“ und im Bereich des Verschuldens ein reduzierter, auf die Situation und das Verhältnis der beteiligten Personen abgestimmter Maßstab herangezogen werden.²¹

c) Arten von medizinischen Fehlern

Der wichtigste Fall in diesem Zusammenhang

¹⁶ Katzenmeier in BeckOK BGB, 53. Aufl., 2020, § 630 a Rn. 113 f.

¹⁷ Sarishvili-Bolkvadze gegen Georgien.

¹⁸ OGH № sl-1779-1757-2011, 09.02.2012.

¹⁹ OGH № sl-1057-997-2015, 29.01.2016.

²⁰ Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 313.

²¹ Spickhoff, in Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, Kommentar, 3. Auflage, 2018, BGB § 280 Rn. 9.

ist natürlich die falsche medizinische Leistung, d.h. die Abweichung von den vertraglich versprochenen ordnungsgemäßen Leistungen. Der Arzt verpflichtet sich, branchenübliche Dienstleistungen zu erbringen, sofern zwischen den Parteien nichts anderes vereinbart wurde.²² Entscheidend für die Qualität der Behandlung sind „die naturwissenschaftlich gewonnenen Erkenntnisse und medizinischen Erfahrungen, die zur Erreichung des Leistungszwecks erforderlich und im Laufe der Zeit erfahren sind.“²³ Diese Formulierung steht weitgehend im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach ein Arzt die Maßnahmen ergreifen soll, die von einem „gewissenhaften und aufmerksamen Arzt, der ein Fachmann auf seinem Gebiet ist“ erwartet wird.²⁴ Andererseits können die von der einschlägigen Fachwelt entwickelten medizinischen Richtlinien als Orientierung dienen.²⁵ Erfüllt die Leistung den so definierten Standard nicht, liegt in der Regel ein medizinischer Fehler vor. Ein Behandlungsfehler liegt aber auch dann vor, wenn ein Arzt über das beschriebene Maß hinausgehendes Wissen besitzt und dieses nicht anwendet.²⁶

Diese „Verknüpfung“ mit diesem Berufsstandard schließt die Anwendung sogenannter innovativer Methoden oder Behandlungsversuche, die nicht im Protokoll vorgesehen sind, nicht aus: Sie sollten umgesetzt werden und stellen keinen ärztlichen Fehler dar, wenn man die Vor- und Nachteile bestehender, bereits erprobter Methoden mit neuen Methoden vergleicht, wobei letztere für den Patienten wesentlich vorteilhaft

ter sind.²⁷ Bei der Anwendung innovativer Methoden, für die es keinen fachlichen Standard gibt, obliegt es dem Arzt, die Sorgfalt des umsichtigen Arztes zu wahren.²⁸ Darüber hinaus können Arzt und Patient nach individueller Vereinbarung von beruflichen Standards abweichen, da die Begrenzung des Arztes nur auf einen anerkannten beruflichen Standard die Therapiefreiheit sowie die Privatautonomie einschränken würde.²⁹ Erfolgt die Abweichung von den Standards nach individueller Vereinbarung, so liegt bei Nichteinhaltung dieser Standards kein Behandlungsfehler vor. Der vereinbarte Maßstab kann jedoch den etablierten Standard über- (z. B. eine besonders sorgfältige Behandlungsvereinbarung) oder unterschreiten (Verweigerung der Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas³⁰).³¹ Die Grenze der Zulässigkeit ist nur dann erreicht, wenn die Abweichung von dem Standard gesetzes- oder sittenwidrig ist (Art. 54 ZGB).

Zu den anderen Formen von medizinischen Fehlern gehören die folgenden: Behandlung überhaupt nicht erbringen, obwohl dies erforderlich ist,³² Unnötige ärztliche Maßnahmen, zum Beispiel bei nicht vorhandener medizinischer Indikation, Nichtdurchführung der für die Diagnose erforderlichen Untersuchungen oder Nichtaufbewahrung von Ergebnissen der Untersuchungen.³³ Die sogenannte Fehldiagnose oder Fehlinterpretation der Ergebnisse ordnungsgemäß durchgeführter Untersuchung kann nur in Ausnahmefällen als medizinischer Fehler ange-

²² *Spickhoff*, in *Spickhoff* (Hrsg.), *Medizinrecht*, Kommentar, 3. Auflage, 2018, BGB § 630 c Rn. 37.

²³ RegE, BT-Drs. 17/10488, 19; Vgl. Art. 3 (3) des Gesetzes über Gesundheitswesen.

²⁴ BGH, 29.11.1994 - VI ZR 189/93.

²⁵ *Deutsch/Spickhoff*, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 324.

²⁶ *Deutsch/Spickhoff*, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 328, 332.

²⁷ BGH VersR 2006, 1073.

²⁸ *Deutsch/Spickhoff*, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 332.

²⁹ *Katzenmeier* in *BeckOK BGB*, 53. Aufl., 2020, § 630 a Rn. 189.

³⁰ BGH NJW-RR 2002, 811.

³¹ *Katzenmeier*, in *BeckOK BGB*, 53. Aufl., 2020, § 630 a Rn. 190.

³² *Deutsch/Spickhoff*, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 337.

³³ *Deutsch/Spickhoff*, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 346 ff.

sehen werden: Der Fehler tritt häufig aufgrund der Besonderheiten des Organismus des Patienten auf, und die Zuordnung von Symptomen zu einer bestimmten Krankheit ist nicht immer eindeutig; Sie können unterschiedliche bestimmende Faktoren haben. Ein Behandlungsfehler liegt also erst dann vor, wenn eine diagnostische Beurteilung aus Sicht eines gewissenhaften Arztes völlig unbegründet erscheint.³⁴

Als Pflichtverletzung gilt auch die Erbringung medizinischer Leistungen trotz fehlender Sachkunde oder einschlägiger Fähigkeiten (z.B. Erschöpfung),³⁵ unzureichende Professionalität, Selbstüberschätzung durch lange Übung, Popularität oder Überschätzung des Wissens, unzureichend konstruktives Denken usw.³⁶

Auch sonstiges allgemeines Fehlverhalten, das nicht zum Behandlung gehört, ist eine Verletzung vertraglicher (Neben-)Pflichten.³⁷

d) Fragen zur Beweislast

Die Verteilung der Beweislast beim Ersatz von Schäden, die durch medizinische Leistungen verursacht wurden, ist in der georgischen Rechtsliteratur nicht eingehend untersucht. Gleichzeitig hat die Rechtsprechung in diesem Bereich einen einheitlichen Beweismaßstab. Grundsätzlich trägt nach gängiger Praxis der Arzt die Beweislast dafür, dass der Patient die vertraglich versprochene und fehlerfreie Behandlung erhalten hat, er haftet für eine fehlerhafte Behandlung und für die negativen Folgen einer solchen Behandlung. Grundlage der Arzthaftung ist also nicht ein ne-

gativer Behandlungserfolg, sondern eine Abweichung von den Standards der medizinischen Wissenschaft.³⁸ Die Beweislast für die Unschuld liegt bei der medizinischen Einrichtung. Das Vorliegen der Tatsache einer Gesundheitsschädigung des Patienten in solchen Fällen begründet die Vermutung, dass die Gesundheitsschädigung durch ein Verschulden der medizinischen Einrichtung verursacht wurde, und die medizinische Einrichtung muss das Gegenteil beweisen.^{39, 40} Wenn wir diese Praxis wörtlich verstehen und verallgemeinern, folgt daraus, dass das Fehlen einer Pflichtverletzung auch von einem Arzt zu beweisen ist.

Im Gegensatz dazu muss im deutschen Recht eine Pflichtverletzung grundsätzlich vom Patienten bewiesen werden; Den Umfang der Beweislast bestimmt § 286 ZPO (vollständige Überzeugung des Richters). Nach § 630h I BGB wird jedoch ein Verschulden des Arztes vermutet, wenn sich eine von der Pflegekraft ausgehende allgemeine Gefahr realisiert hat, die vollständig unter der Kontrolle des Arztes stand und zu einer Schädigung von Leib, Leben oder Gesundheit des Patienten führte. Unter Realisierung des allgemeinen Pflegerisikos wird nicht der übliche ärztliche Fehler verstanden, sondern es geht vielmehr um einen Schaden, den der Patient durch die Realisierung von Risiken erleidet, die sich aus dem organisatorischen Bereich des Arztes oder

³⁴ Deutsch/Spickhoff, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 344.

³⁵ Katzenmeier, in BeckOK BGB, 53. Aufl., 2020, § 630 h Rn. 51.

³⁶ Kvantaliani, *Patientenrechte und Grundlagen der Arzthaftung*, Tiflis 2014, 116.

³⁷ Deutsch/Spickhoff, *Medizinrecht*, 7. Aufl. 2014, Rn. 350.

³⁸ OGH № 1268-1526-09, 25.05.2010.

³⁹ OGH № 5b-260-244-2014, 28.05.2014; № 5b-1102-1038-2015, 22.01.2016; № 5b-111-111-2018, 11.05.2018.

⁴⁰ Bei Schadensersatzklagen einer medizinischen Einrichtung ist nach der Auslegung des Art. 1007 ZGB der Patient/Opfer für die Feststellung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Schaden, der rechtswidrigen Handlung/Unterlassung des Täters und der rechtswidrigen Handlung und dem verursachten Schaden verantwortlich (OGH № 5b-111-111-2018, 11.05.2018). Der Leistungserbringer muss nachweisen, dass er rechtmäßig gehandelt und/oder keinen Schaden erlitten hat.

der medizinischen Einrichtung und nicht aus der Patientenbereich ergeben und nicht den Kern des ärztlichen Handelns betreffen. Gemeint sind die Pflichten, für deren Erfüllung der Schuldner ergebnisabhängig zur Verantwortung gezogen werden muss, da die entsprechenden Risiken durch die angemessenen zur Verfügung stehenden Vorsichtsmaßnahmen nahezu vollständig kompensiert werden könnten.⁴¹

IV. Verschulden

Der Schuldner haftet nach Art. 395 I StGB (in bestimmten Fällen aufgrund der Zurechnung nach Art. 396 StGB) für Vorsatz und Fahrlässigkeit.

Es gibt normalerweise kein vorsätzliches Verschulden seitens des Arztes für den Schaden, der dem Patienten zugefügt wird. In solchen Fällen genügt die Feststellung einer Fahrlässigkeit des Arztes, was die Erfüllung der von ihm übernommenen Pflichten ohne die erforderliche Sorgfalt beinhaltet. Sorgfalt bedeutet, die notwendigen medizinischen Handlungen durch einen Arzt in hoher Qualität nach anerkannten medizinischen Standards durchzuführen.⁴² Um eine zivilrechtliche Haftung zu begründen, reicht es aus, die Fahrlässigkeit des Arztes nachzuweisen und nicht die Absicht, ein unerwünschtes Ergebnis zu erzielen. Darüber hinaus sollte der verursachte Schaden eine direkte Folge dieser Maßnahme sein und nicht eine Folge der Behandlung, die die medizinische Einrichtung objektiv nicht hätte vermeiden können.⁴³ Gleichzeitig ist das medizinische Personal verpflichtet, sein Verschulden an einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder einer unvollständigen Bes-

serung des Gesundheitszustandes des Patienten auszuschließen. Die Klärung dieser Frage ist wichtig, um die Frage der Haftung des medizinischen Personals zu lösen. Wenn von Verschulden die Rede ist, ist dabei Fahrlässigkeit und kein vorsätzliches Handeln gemeint, was zu unterschiedlichen Rechtsfolgen führt. Es wird vermutet, dass das medizinische Personal in gutem Glauben und mit größtmöglicher Sorgfalt handelt und dass seine Absicht und sein Ziel die Genesung des Patienten ist. Die Frage der zivilrechtlichen Haftung ergibt sich aus fahrlässigem Handeln des medizinischen Personals, das als Verhalten ausgelegt werden sollte, wenn es die gebotene Sorgfalt und Umsicht nicht gezeigt und seine Kenntnisse und Qualifikationen sowie die ihm zur Verfügung stehenden Mittel nicht eingesetzt hat, um potenzielle Gefahren abzuwenden.⁴⁴

Zur Bestimmung der Höhe des Verschuldens nach dem Behandlungsvertrag gilt ein allgemeiner Berufsmaßstab, sofern nichts anderes vereinbart ist: Wie oben beschrieben, wird in der Verschuldensebene ein auf ein auf die Situation und die Grundsätze der Zivilhaftung zugeschnittener Maßstab verwendet.⁴⁵ Individuelle Schwäche ist kein rechtfertigender Umstand.⁴⁶ Der Patient muss das Verschulden des Arztes / der medizinischen Einrichtung nicht beweisen, es wird vermutet und kann von dem Letzteren widerlegt werden (Art. 394 2).⁴⁷ Für dieses Widerlegen muss der Arzt nachweisen, dass ihm kein Behandlungsfehler unterlaufen ist oder ihm der Berufsstandard in der konkreten Situation nicht

⁴¹ Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 328.

⁴² OGH № 5b-1124-1044-2017, 30.07.2018.

⁴³ OGH № 5b-593-568-2016, 14.07.2017.

⁴⁴ OGH № 5b-1102-1038-2015, 22.01.2016.

⁴⁵ Spickhoff, in Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, Kommentar, 3. Auflage, 2018, BGB § 280 Rn. 9.

⁴⁶ Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. 328.

⁴⁷ OGH № 5b-1009-946-2010, 7.04.2011; OGH № 5b-260-244-2014, 28.05.2014; OGH № 5b-1102-1038-2015, 22.01.2016.

bekannt sein konnte.⁴⁸ Da Verschulden ein Haupt- bzw. das zentrale Thema der Arzthaftung ist, empfiehlt es sich, hier ausführlich darauf einzugehen:

1. Vorsatz

Vorsätzliche Gesundheits- und Körperverletzungen eines Patienten durch einen Arzt sind in der ärztlichen Praxis nicht üblich und in erster Linie abzuwägen. Zwar greift der Arzt in die Integrität des Körpers des Patienten ein und führt damit den Tatbestand der Körper- und Gesundheitsschädigung freiwillig und bewusst durch, jedoch ist in der Regel keine bewusst rücksichtslose Handlung gegeben. Auch das Nichterteilen von Informationen oder unvollständige Informationen an den Patienten erfolgt in der Regel nicht mit der entsprechenden Absicht des Arztes.

2. Fahrlässigkeit

Nach § 395 I ZGB handelt fahrlässig, wer im Zivilrechtsverkehr nicht die gebotene Sorgfalt an den Tag legt. Dabei werden äußere und innere Sorgfalt voneinander unterschieden. Um fahrlässig zu handeln, muss der Arzt sowohl gegen äußere als auch gegen innere Sorgfaltspflichten verstoßen.

Äußere Sorgfalt wird von einem Arzt praktiziert, der einen wissenschaftlichen Standard in der Patientenversorgung anwendet. Der Arzt ist nicht verpflichtet, immer den sichersten Therapieweg zu wählen, jedoch ist bei der Anwendung neuer Behandlungsmethoden besondere Vorsicht geboten.⁴⁹ Das hohe Risiko kann durch die Dringlichkeit der Situation oder die höhere Hei-

lungswahrscheinlichkeit gerechtfertigt sein.⁵⁰ Diagnostik und Therapie sollten so durchgeführt werden, wie es von einem Mediziner auf diesem Gebiet erwartet wird. Elementaranalysen sollten durchgeführt werden. Beispielsweise sollte im akuten Stadium einer Appendizitis sofort operiert werden. Eine Überlastung des Kreislaufsystems mit Ersatzstoffen und die daraus resultierende Lungenschwellung sind zu vermeiden.⁵¹

Innere Sorgfalt ist eine intellektuell-emotionale Haltung, die das Bewusstsein für Gefahren und den Schutz äußerer Sorgfalt beinhaltet.⁵² Die Dogmatik des Strafrechts spricht in diesem Fall von der notwendigen „Voraussicht“.⁵³ Beispielsweise ist der Arzt verpflichtet, die maximal mögliche Belastung des Körpers mit Röntgenstrahlen genau zu berechnen. Wenn das Neugeborene durch Gelbsucht gekennzeichnet ist, sollte der Arzt einen Rh-Konflikt in Betracht ziehen und im Falle eines schnellen Abfalls des Blutdrucks des operierten Patienten überprüfen, ob eine innere Blutung eingesetzt hat.⁵⁴ Beruht die Fehldiagnose auf einer Fehlinterpretation der durchgeführten Untersuchungen, liegt möglicherweise dennoch keine innere Sorgfaltspflichtverletzung vor.⁵⁵ Um das fahrlässige Verhalten des Arztes auszuschließen, genügt es alternativ, die innere oder äußere Sorgfalt zu wahren: Ist trotz einer Fehldiagnose die Therapie durch den Arzt richtig und wirksam, handelt er somit ohne Verschulden / Fahrlässigkeit; Zittert dem Augenarzt während der Operation die Hand, obwohl er in den Tagen zuvor keine Anzeichen davon gezeigt hat, sollte die innere Sorgfalt als geschützt gelten.

⁴⁸ Spickhoff, in Spickhoff (Hrsg.), *Medizinrecht*, Kommentar, 3. Auflage, 2018, BGB § 630 a Rn. 9.

⁴⁹ BGHZ 172, 254.

⁵⁰ BGH BeckRS 9998, 99503.

⁵¹ OLG Düsseldorf, 22.12.1988 - 8 U 211/87.

⁵² OLG München, NJW 1997, 1642.

⁵³ F.-C. Schroeder, Die Fahrlässigkeit als Erkennbarkeit der Tatbestandsverwirklichung, JZ 1989, 776 ff.

⁵⁴ BGH VersR 1968, 850.

⁵⁵ OLG Köln VersR 1991, 1288.

So entschied der BGH,⁵⁶ dass die innere Sorgfalt auch dann geschützt sei, wenn ein Orthopäde eine Kortisonbehandlung bei einer Verstärkung des linken Sprunggelenks verordnet habe, was zu einer Verschlimmerung einer bis dahin schleichenden Knochentuberkulose geführt hatte. Das Gericht sprach den Arzt von der Haftung frei, weil die Knochentuberkulose nach Ansicht des Sachverständigen eine eher seltene Erkrankung sei und ihre Vernachlässigung keine Verletzung der inneren Sorgfalt darstelle.

In einem anderen Fall ist dem Orthopäden auf Röntgenbildern ein Riesenzelltumor im Kniegelenk nicht aufgefallen. Er behandelte den Patienten wegen einer tatsächlichen Meniskusverletzung. Es wäre, so das Gericht, ein übertriebenes Gebot der inneren Sorgfalt, wenn der Orthopäde verpflichtet wäre, auch eine äußerst seltene Krankheit zu bemerken.⁵⁷

Die notwendige Sorgfalt, sowohl die innere als auch die äußere, ist normativ, gesellschaftsgebunden und objektiv-typisiert. Sie ist normativ, soweit eine angemessene Berücksichtigung der Umstände ersichtlich ist, d.h. der Arzt muss angemessene und notwendige Maßnahmen zur Diagnose und Behandlung treffen. Eine allgemeine Unordnung ist kein rechtfertigender Umstand, auch wenn sie in diesem Krankenhaus häufig vorkommt, z. B. unzureichende Desinfektion. Die Berücksichtigung sozialer Faktoren impliziert, dass ein Arzt nur das tun muss, was in einer ärztlichen Tätigkeit zu erwarten ist, d. h. er sollte nicht mehr leisten, als von seinem anderen Kollegen in einer ähnlichen Situation erwartet würde. Wichtig sind hier auch wirtschaftliche Faktoren (einschließlich privater oder gesetzlicher Versicherungen), die das Potenzial haben, den normalen Standard zu senken. Sorgfalt ist ein objek-

tiv-typisierter Maßstab in spezialisierten Fachkreisen, also beispielsweise das Verhalten eines Facharztes oder Hausarztes in einer ähnlichen Situation. Individuelle Unwissenheit oder Schwäche ist kein rechtfertigender Umstand; Wenn der Arzt über besondere Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, sollte er diese Fähigkeiten nutzen.⁵⁸ Zum Beispiel:

Bei der Behandlung der Wurzel ließ der Zahnarzt eine etwa 4 cm lange Nadel fallen, die in den Mund des Patienten fiel und verschluckt wurde. Der Bundesgerichtshof hat das Argument des Zahnarztes nicht berücksichtigt, dass auch andere erfahrene Praktiker normalerweise mit unbefestigten Nadeln arbeiten. Entscheidend war nicht das allgemeine, sondern die notwendige Sorgfalt gegenüber einer konkreten Bedrohung.⁵⁹

1948 bemerkte ein Arzt bei einer Röntgenuntersuchung eines Patienten an der Universitätsklinik in Kiel kleine Tuberkuloseherde nicht. Das Gericht wies die Klage der Patientin ab, weil bei der Bestimmung des Umfangs der im Zivilverkehr gezeigten Sorgfalt die Außergewöhnlichkeit der Situation zu berücksichtigen sei. Die Situation Ende der vierziger Jahre und die mit der Neuordnung des Systems verbundenen Schwierigkeiten rechtfertigten die Auslassungen und Versäumnisse.⁶⁰

Ein Kind wurde mit 5.460 kg geboren. Nachdem der Kopf aus dem Körper der Mutter herausgekommen war, konnten in der ersten Phase die Schultern nicht herauskommen. Zuerst wurde der Kopf von der Hebamme herausgezogen, dann von einem speziell einberufenen erfahrenen Assistenzarzt. Erst dann wurde ein leitender Arzt gerufen, der die Entbindung ab-

⁵⁶ OLG Düsseldorf MedR 1986, 197.

⁵⁷ OLG Düsseldorf BeckRS 1988, 4099.

⁵⁸ BGH BeckRS 9998, 99195.

⁵⁹ BGH NJW 1953, 257.

⁶⁰ BGH BeckRS 1960, 30376478.

schließen konnte. Aufgrund der durch das Herausziehen entstandenen Komplikationen entwickelte das Kind eine einseitige Lähmung des Armgeflechts sowie eine Lähmung des Gesichts und der Augenlider. Der Bundesgerichtshof wies die Klage ab, weil von der Hebamme und dem Assistenzarzt kein höherer Standard erwartet wurde, obwohl ihr Handeln nicht den geltenden Regeln für die Erbringung medizinischer Leistungen entsprach. Der Bundesgerichtshof hat den Fall zur Prüfung zurückverwiesen. Der medizinische Standard – hier: der auf der Entbindungsstation anerkannte Standard – wurde objektiviert definiert, und seine Nichteinhaltung hätte zur Verantwortung des Pflegepersonals führen müssen. Während der Geburt wurde bei der fetalen Schulterdystonie das vertikale Liegen auf dem Oberbauch der Mutter nicht empfohlen, obwohl dies 1993 noch nicht als grober Behandlungsfehler galt.⁶¹

Die im Zivilrechtsverkehr geltende Sorgfalt ist wandelbar: Sie stellt keine starren Regeln auf und arbeitet nicht nach den strengen Standards, die der Wissenschaft entlehnt sind. Vielmehr sollte jedes Mal hinterfragt werden, wie sich ein erfahrener und fürsorglicher Haus- oder Facharzt in dieser besonderen Situation verhalten hätte. Situationsorientierung ist ein Eckpfeiler der Definition von Sorgfalt. Der Standard wird nach seiner normativen Filterung aus der Wissenschaft übernommen. Es ist daher möglich, dass besondere Umstände, wie z. B. die Allergie des Patienten, eine besondere Sorgfalt erfordern. Umgekehrt können eine außergewöhnliche Situation und der Bedarf an Nothilfe den normalen Sorgfaltsstandard verringern. Beispielsweise ist bei einem Unfall, bei dem eine sofortige Reaktion erforderlich ist, der Einsatz ungewöhnlicher Maßnahmen gerechtfertigt (z. B. Schneiden der Spei-

seröhre mit einem Taschenmesser).⁶²

V. Rechtliche Folgen

Die Schadenshöhe bemisst sich nach Art. 408 ff ZGB. Der Patient kann die Erstattung zusätzlicher medizinischer Behandlungskosten aufgrund eines Behandlungsfehlers und eines entsprechenden immateriellen Schadens gemäß Art. 413 ZGB verlangen.

Ersatz des Behandlungsschadens kann nur geleistet werden, wenn der Schaden unmittelbar durch einen ärztlichen Fehler verursacht wurde, d.h. ein Kausalzusammenhang zwischen der rechtswidrigen Handlung und dem festgestellten Ergebnis besteht. Der Umstand, dass der Schaden durch das Handeln des medizinischen Personals verursacht wurde, muss zweifelsfrei nachgewiesen werden. Unwirksame Behandlungen oder unerwünschte Behandlungsergebnisse implizieren an sich keine Haftung gegenüber medizinischem Personal. Der Schaden muss durch Behandlungsfehler verursacht worden sein, d.h. eine korrekt durchgeführte Behandlung, auch wenn sie negativ ausfällt, führt nicht zur Verantwortung des Arztes.⁶³

Der Kausalzusammenhang (Kausalität) zwischen der ärztlichen Pflichtverletzung und dem daraus resultierenden Primärschaden muss in

⁶¹ BGH NJW 2001, 1786.

⁶² OLG Düsseldorf BeckRS 1976, 01108: Ein 83-jähriger Patient ist nach einer Kataraktoperation beim Versuch, aus einem Krankenhausbett aufzustehen, gestürzt und hat sich die Hüfte gebrochen. Das Gericht wies seine Klage ab. Der Einsatz besonderer Schutzmaßnahmen gegen den Patienten war nur in Ausnahmefällen erforderlich.

⁶³ OGH № 260-244-11, 27.06.2011; № 36-1124-1044-2017, 30.07.2018.

der Regel vom Patienten bewiesen werden,⁶⁴ es sei denn, dem Arzt kann ein (vom Patienten zu beweisender) grober Behandlungs-, Analyse-, Diagnosefehler oder ein schweres organisatorisches Fehlverhalten zugerechnet werden.⁶⁵

Ein grober Pflegedienstfehler liegt nach den oben beschriebenen Grundsätzen bei einem ärztlichen Fehler des Mediziners vor, der aus objektiver medizinischer Sicht nach dem Maßstab der dem Arzt zur Verfügung stehenden Bildung und Wissenschaft unverständlich und unverantwortlich ist, da dieser Fehler des Mediziners aus dieser Perspektive gar nicht hätte unterlaufen dürfen.⁶⁶ Ein medizinischer Leistungserbringer kann die Kausalitätsvermutung widerlegen, wenn er nachweist, dass eine solche Entwicklung der Ereignisse im Einzelfall völlig unwahrscheinlich war.⁶⁷

Darüber hinaus wird Kausalität auch angenommen, wenn der Mediziner nicht kompetent war, angemessene Leistungen zu erbringen.⁶⁸

Für die Kausalität in Bezug auf gesundheitliche Begleitschäden⁶⁹ (Schäden, die über den primären Gesundheitsschaden hinausgehen) gilt die zugunsten des Patienten gemilderte Beweislast: Es reicht aus, die Kausalität mit großer Wahrscheinlichkeit festzustellen. Bei einem groben Behandlungsfehler gilt die Beweislastumkehr hingegen nicht für den Begleitschaden, es sei denn, der gesundheitliche Begleitschaden ist ei-

ne typische Folge des ursprünglichen Schadens und die grobe Missachtung der Verhaltensregeln durch den Mediziner barg die Gefahr, solche Vorkommnisse zu entwickeln.⁷⁰

VI. Deliktische Ansprüche - Art. 992 ZGB

Das Vorliegen eines ärztlichen Dienstvertrages steht dem Eintritt einer deliktischen Pflicht nicht entgegen, da sich der Schadenseintritt in diesem Bereich regelmäßig nicht in einer Vertragsverletzung erschöpft, sondern auch eine Verletzung eines absoluten Rechts einer Person durch eine rechtswidrige Gesundheitsschädigung vorliegt.

Nach Art. 992 ZGB ist die rechtswidrige Schädigung Voraussetzung für die deliktische Haftung des Arztes^{71, 72}. Rechtswidrigkeit kann in erster Linie mit einer Verletzung absoluter Rechte bestimmt werden. Dies ist im Fall der ärztlichen Verantwortung in der Regel der Körper und die Gesundheit des Patienten. Die Verletzung dieser Güter in einer bestimmten Situation wird normalerweise durch das direkte aktive Handeln eines Arztes verursacht. Daneben kann aber auch eine Verletzung von Verkehrssicherungspflichten,⁷³ insbesondere eine Verletzung von Organisationspflichten, vorliegen. Außerdem kann Personal, das nur falsche Angaben macht und die Operation nicht selbst durchführt, für Unterlas-

⁶⁴ BGH BeckRS 9998; Vgl. zur Kausalverbindung: *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, S. 5 ff (auf Georgisch).

⁶⁵ *Greiner*, in Spickhoff (Hrsg.), *Medizinrecht, Kommentar*, 3. Auflage, 2018, § 630 a Rn. 33 ff.

⁶⁶ BGHZ 71, 132.

⁶⁷ *Prütting/Merrem*, in *Prütting, Medizinrecht, Kommentar*, 5. Aufl. 2019, BGB § 630 h Rn. 59.

⁶⁸ Vgl. § 630 h IV BGB.

⁶⁹ *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, 7 (auf Georgisch).

⁷⁰ siehe *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, 7 (auf Georgisch); *Prütting/Merrem*, in *Prütting, Medizinrecht, Kommentar*, 5. Aufl. 2019, BGB § 630 h Rn. 61.

⁷¹ *Kvantaliani*, *Gerechtigkeit und Recht* № 2(33)/2012, 5 (auf Georgisch).

⁷² Art. 1007 II ZGB stellt keine eigenständige Anspruchgrundlage dar, sondern verweist lediglich auf die allgemeinen Normen der deliktischen Haftung. Satz 2 dieses Artikels verschiebt die Beweislast zu Lasten der Pflegekraft und der medizinischen Einrichtung.

⁷³ siehe *Rusiashvili / Egnatashvili*, *Fälle im gesetzlichen Schuldrecht*, Tiflis 2016, 203 (auf Georgisch).

sungen (bei einer Handlungspflicht) haftbar gemacht werden und muss die durch die Operation verursachten Körperschäden ersetzen.⁷⁴

Die schädigende Handlung durch einen Mediziner muss rechtswidrig sein. Die Rechtswidrigkeit wird dabei nach der Lehre vom Erfolgsunrecht durch die Verletzung der Rechtsgüter indiziert. Daher sollten nur die die Rechtswidrigkeit ausschließenden Umstände geprüft werden, insbesondere die Einwilligung des Patienten.

Ähnlich wie bei der vertraglichen Haftung wird auch das Verschulden eines Mediziners vermutet und ist von diesem zu widerlegen (Art. 1007 2 ZGB). Zum Maß der Fahrlässigkeit und zur Höhe des Schadens siehe oben.

Als rechtswidrig gilt eine unsachgemäße medizinische Versorgung, das heißt ein Verstoß gegen die Gesetze und Verordnungen, die die ärztliche Tätigkeit durch den medizinischen Leistungserbringer regeln. Das Verhalten eines medizinischen Personals ist rechtswidrig, wenn der Patient durch eine medizinische Behandlung geschädigt wurde, die gegen bestehende Standards verstößt.⁷⁵

Die Rechtswidrigkeit des Verhaltens kann sich sowohl im Handeln als auch im Nichthandeln manifestieren. Beispielsweise stellte das Gericht dies in einem Fall fest, in dem der Beklagte trotz des ernststen Zustands des Patienten diesen nicht rechtzeitig ins Krankenhaus eingeliefert hatte, der Allgemeinzustand des Patienten sich unter den Bedingungen eines um 32 bis 36 Stunden

verzögerten Krankenhausaufenthalts extrem verschlechterte, aufgrund dessen die weiteren Maßnahmen des medizinischen Personals unwirksam waren und der Patient starb.⁷⁶

Bei der Beurteilung der Rechtswidrigkeit der Handlungen des medizinischen Personals weist das Gericht auf Folgendes hin: Als Behandlungsfehler bezeichnet man die Verletzung allgemein anerkannter medizinischer und ethischer Standards und gesetzlich vorgeschriebener Regeln durch einen Arzt, was zu diagnostischen bzw. Behandlungsmaßnahmen führt, die für den Zustand des Patienten ungeeignet sind, was wiederum zu einer direkten Schadensursache für den Patienten wird.⁷⁷

VII. Zusammenfassung

Die üblichen Schadensersatzansprüche, wie die Art. 394 I und 992 ZGB, werden im Arzthaftungsrecht teilweise modifiziert. Dies betrifft vor allem die Beweislast, den besonderen Verschuldensmaßstab, aber auch das ärztliche Pflichtenprogramm. Das Arzthaftungsrecht ist eine gewisse Regelungsmischung aus dem allgemeinen Haftungsregime mit dem besonderen Regime, das durch die Besonderheiten des ärztlichen Berufsstandes bestimmt wird - wissenschaftliche Erkenntnisse und Besonderheiten im Zusammenhang mit der Umsetzung dieses Berufes in der Praxis. Gleichzeitig spielen aber auch eine Reihe sozialer Faktoren keine untergeordnete Rolle.

⁷⁴ BGH VersR 2015, 240.

⁷⁵ Kvantaliani, Patientenrechte und Grundlagen der Arzthaftung, Tiflis 2014, S.167 (auf Georgisch).

⁷⁶ OGH № 5b-1057-997-2015, 29.01.2016.

⁷⁷ OGH № 1268-1526-09, 25.05.2010.

Überblick über die für die EU-Mitgliedschaft bestimmten wesentlichen Rechtsgrundlagen gemäß dem Schutz der Rechtsstaatlichkeit und der Justizverwaltung^{*}

Ana Shalamberidze

Doktorand, Ivane Javakhishvili Staatliche Universität Tbilisi

Einführung

1999 trat ein Kooperationsabkommen zwischen Georgien und der EU in Kraft, das die Partnerschaft und das Gemeinwesen zwischen der EU, Georgien, Aserbaidschan und Armenien regelt. Zweck des Abkommens war die Förderung engerer Beziehungen zur EU durch die Zusammenarbeit mit den Ländern des Südkaukasus.¹ Inzwischen wurden partnerschaftliche Beziehungen innerhalb der EU-Erweiterungspolitik priorisiert und eine wirtschaftliche und politische Zusammenarbeit zwischen Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Moldawien, der Ukraine und der EU im Rahmen der Östlichen Partnerschaft etabliert.² Das nächste wichtige Abkommen zwischen Georgien und der EU wurde am 27. Juni 2014 unterzeichnet und trat am 1. Juli 2016 in Kraft und ist als Assoziierungsabkommen bekannt.³ Gemäß dem Abkommen er-

kennen die Parteien die europäischen Bestrebungen und europäische Werte auf der Grundlage der Demokratie, des Schutzes der Menschenrechte und Grundfreiheiten sowie der Rechtsstaatlichkeit an.⁴ Zusammen mit dem Assoziierungsabkommen trat die "Deep and Comprehensive Free Trade Area (DCFTA)" in Kraft, die einen neuen Weg und Möglichkeiten für Handelsbeziehungen für Georgien definierte.

Mit den ersten gemeinsamen Schritten Georgiens und der EU sowie später mit der Unterzeichnung des Assoziierungsabkommens ergab sich zweifellos eine Gelegenheit, den demokratischen und kulturellen Werten Europas näher zu kommen. Die Mehrheit der georgischen Bürger⁵ befürwortet die EU-Mitgliedschaft und strebt

^{*} Aus dem Georgischen von *Nato Gogiasvili*.

¹ Council Regulation (EC, Euratom) No 99/2000 of 29 December 1999 concerning the provision of assistance to the partner States in Eastern Europe and Central Asia.

² <https://www.euneighbours.eu/en/policy/eastern-partnership> (letzter Zugriff am 20.11.2021).

³ Assoziierungsabkommen zwischen der EU und Euratom und ihren Mitgliedstaaten einerseits und Georgien andererseits.

⁴ Assoziierungsabkommen zwischen der EU und Euratom und ihren Mitgliedstaaten einerseits und Georgien andererseits, 11/09/2014.

⁵ 71 % befürworteten den Beitritt Georgiens zur EU; Die Umfrage wurde vom CRRC Georgia im Auftrag des Europäischen Fonds mit Unterstützung der schwedischen Agentur für internationale Entwicklungszusammenarbeit (Sida) und der dänischen Agentur für internationale Entwicklung (Danida) durchgeführt. <http://www.epfound.ge/wp-content/uploads/2019/09/EU-2019-Final-GE.pdf> (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

nach Europa, wo es möglich ist, eine hochwertige Bildung, visumfreies Reisen und Freizügigkeit, berufliche Beschäftigung, Vertiefung der Handelsbeziehungen usw. zu erhalten, d.h. alle Privilegien, die sich aus dem Assoziierungsabkommen ergeben.

Angesichts des Formats der bereits tiefen und umfassenden Zusammenarbeit zwischen Georgien und der EU besteht der Zweck dieses Artikels darin, die Rechtsgrundlagen zu analysieren, die die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, dass Georgien die EU-Mitgliedschaft erlangt und georgische Bürger die vollen Privilegien wie die EU-Bürger genießen können.

Anzumerken ist, dass sich der Artikel auf die für den Beitritt bestimmten Rechtsgrundlagen im Bereich der Justizverwaltung konzentriert. Die Beitrittskriterien selbst sind viel breiter und umfassen verschiedene Elemente, wie Rechtsstaatlichkeit, die Nachhaltigkeit demokratischer Institutionen, den Wirtschaftsfaktor und die Bereitschaft des Landes, die in diesen Bereichen von der Union erlassenen Rechtsakte umzusetzen. Für den Artikel wurden die Rechtsgrundlagen der EU-Vorgaben für die Justizverwaltung gewählt, da ich selbst mit Unterstützung der EU die erste Justizreformstrategie von 2017 bis 2020 mitentwickelt habe.⁶ Dieses betraf den Standpunkt der Justizverwaltungsorgane, des Hohen Justizrats und der Richter zur Verbesserung der richterlichen Unabhängigkeit, Rechenschaftspflicht, Qualität der Justiz und derer Verfügbarkeit. Das Dokument wurde von der EU als umfassende Strategie bewertet, die unter breiter Beteiligung des Parlaments, der Exekutive, des Bürgerbeauftragten, der Präsidialverwaltung, der Anwalts-

kammer, internationaler Organisationen und der Zivilgesellschaft entwickelt wurde.⁷

Es ist bemerkenswert, dass die Quellen des Artikels selbst Materialien sind, die in den EU-Archiven in Florenz (Italien) aufbewahrt werden. Wichtig ist, dass die in den Archiven aufbewahrten Materialien der Europäischen Kommission Dokumente sind, von denen die meisten nicht öffentlich zugänglich sind und die von dem Mitarbeiter der Europäischen Kommission, Herrn Graham Iver, gesammelt wurden.⁸ Ich habe die Dokumente in Form von Berichten in den EU-Archiven, die Bewertungen des Präsidenten und der Mitglieder des Europarates, Artikel, Dokumente zu den Beitrittskriterien und alle aus den EU-Archiven erhaltenen Materialien zur Erweiterungspolitik und den Beitrittskriterien gelesen. Daher hat die zur Erstellung des Artikels durchgeführte Recherche einen beschreibenden Charakter und bestimmt die EU-Standards und Rechtsgrundlagen für das beitrittswillige Land, die in Richtung der Justizverwaltung festgelegt werden. Das erste Kapitel des Artikels gibt einen Überblick über die Rechtsstaatlichkeit und die richterliche Unabhängigkeit. Da die Beitrittskriterien auf dem Treffen des Europäischen Rates in Kopenhagen definiert und speziell für die beitrittswilligen 10 Länder Mittel- und Osteuropas⁹ entwickelt wurden, enthält dieser Artikel Beispiele für Reformen der Justizverwaltung, die in

⁶ Justizreform-Strategie für 2017-2021, genehmigt durch Beschluss 1/162 des Hohen Justizrats, 29. Mai 2017, <https://supremecourt.ge/files/upload-file/pdf/martlmsajuleba-da-kanoni-2017w-n2.pdf> (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

⁷ Joint Staff Working Document Association Implementation Report on Georgia, Brussels, 9.11.2017 SWD(2017) 371 final, https://eeas.europa.eu/sites/default/files/association_implementation_report_on_georgia.pdf (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

⁸ Information finden Sie uner: <https://archives.eui.eu/isaar/68>.

⁹ Die genannten Länder sind: Ungarn, Polen, Rumänien, Slowakei, Lettland, Estland, Litauen, Bulgarien, Tschechien, Slowenien, Quelle: Historical Archives of the European Union folder GJLA-160, European Commission, Brussels 6 November 1997 GA/cdv D(97).

diesen Ländern umgesetzt wurden. Allerdings werden Informationen aus EU-Berichten bereitgestellt, und es gibt eindeutig keine eingehende und umfassende Analyse der Arbeitsweise der Justiz in diesen Ländern.

I. Wesentliche Rechtsgrundlagen der EU-Erweiterungspolitik

1. Rechtliche Auslegung der Kopenhagener Kriterien

Die EU hatte zunächst keine klar definierten Anforderungen und Rechtsgrundlagen, deren Erfüllung zum Beitritt des Landes führen könnte.¹⁰ Die vor 1993 durchgeführte Erweiterungspolitik basierte auf sehr allgemeinen Anforderungen und führte oft zu Unklarheiten,¹¹ obwohl Beitrittsentscheidungen hauptsächlich im Format des politischen Dialogs unter Berücksichtigung der politischen und wirtschaftlichen Lage des beitragswilligen Landes getroffen wurden.¹²

Später, am 21. und 22. Juni 1993, einigte sich der Europarat auf die „Kopenhagener Kriterien“, die zur neuen Grundlage und zu den neuen Beitrittskriterien wurden. Das Treffen war auch insofern wichtig, dass angesichts der Erweiterung der Europäischen Nachbarschaftspolitik die Rechtsgrundlagen für den Beitritt der Länder Mittel- und Osteuropas in Form der Kopenhage-

ner Kriterien entwickelt wurden.¹³

Laut dem auf der Ratstagung angenommenen Dokument sehen die Kopenhagener Kriterien vor, dass „das Kandidatenland die institutionelle Stabilität durch Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, den Schutz der Menschenrechte, die Achtung der Minderheitenrechte und zu deren Schutz eine funktionierende Marktwirtschaft erreichen soll.“ Dabei stellte der Europäische Rat fest, dass die Mitgliedschaft die Fähigkeit eines Kandidatenlandes beinhaltet, Verpflichtungen einzugehen, einschließlich der Verfolgung politischer und wirtschaftlicher Ziele in Richtung einer Währungsunion. Auch die Fähigkeit der Union, neue Mitglieder aufzunehmen und die Dynamik der europäischen Integration aufrechtzuerhalten, ist sowohl für die Union als auch für die Kandidatenländer von erheblichem Interesse.¹⁴

Diese Grundsätze sind für die EU nicht neu. Obwohl der ursprüngliche Zweck der EU darin bestand, eine wirtschaftliche Zusammenarbeit zu erreichen, eine gemeinsame Marktpolitik zwischen den Ländern durch die Einführung von Steuer- und Zolltarifen zu schaffen, eine einheitliche Währungs-, Markt- und Wirtschaftspolitik zwischen den EU-Mitgliedstaaten zu entwickeln,¹⁵ wurden später im Vertrag von Amsterdam jedoch die Achtung der Rechtsstaatlichkeit und die Achtung der Menschenrechte zu den wichtigsten Werten der Union.¹⁶ Er war zuvor in

¹⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA-160, European Commission, Brussels 6 November 1997 GA/cdv D(97).

¹¹ Historical Archives of the European Union folder GJLA-160, Previous enlargement 1992 (10397/92), Essen Strategy for the pre-accession criteria; The Enlargement of the European Union Cremona, Marise, 9-13, 2003.

¹² Historical Archives of the European Union folder GJLA-160, European Commission, Brussels 6 November 1997 GA/cdv D(97).

¹³ Historical Archives of the European Union folder GJLA-160 European Commission Brussels 6 November 1997 GA/cdv D(97) .

¹⁴ Historical Archives of the European Union folder GJLA-178 Agenda 2000 and the accession process to the European Union.

¹⁵ EU LAW Text, Cases, and Materials, Fifth Edition, Paul Craig and Gráinne de Búrca, 6-9, 2011.

¹⁶ Treaty of Amsterdam amending the EU Treaty 1997. https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/principles-and-values/founding-agreements_en (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

seinem Vorgänger, dem Vertrag von Maastricht, verankert, aber laut dem Text teilte und erkannte die Union die in der Europäischen Menschenrechtskonvention verankerten Grundwerte und grundlegenden Menschenrechte an.¹⁷ Der erste Vertrag, der die Rechtsstaatlichkeit und den Schutz der Menschenrechte ohne Bezugnahme auf die Europaratskonvention regelte, wird daher als Änderung des Vertrags von Amsterdam präsentiert.

Nach der gegenwärtigen Realität zu urteilen, sind gemäß den Kopenhagener Kriterien der Schutz der Menschenrechte und die Achtung der demokratischen Institutionen, einschließlich des ordnungsgemäßen Funktionierens der Justiz, die erste und wesentliche Grundlage für die Gründung der Union, auf die sich ihre 27 Mitgliedsstaaten verlassen und ist eine zentrale Voraussetzung für die interne staatliche Gestaltung ihrer Mitglieder. So lautet Artikel 2 des EU-Vertrags: „Die Werte, auf die sich die Union gründet, sind die Achtung der Menschenwürde, Freiheit, Demokratie, Gleichheit, Rechtsstaatlichkeit und die Wahrung der Menschenrechte einschließlich der Rechte der Personen, die Minderheiten angehören. Diese Werte sind allen Mitgliedstaaten in einer Gesellschaft gemeinsam, die sich durch Pluralismus, Nichtdiskriminierung, Toleranz, Gerechtigkeit, Solidarität und die Gleichheit von Frauen und Männern auszeichnet“.¹⁸ Es folgt Artikel 49 des EU-Vertrags über die Erweiterungspolitik, der vorsieht, dass „Jeder europäische Staat, der die in Artikel 2 genannten Werte achtet und sich für ihre Förderung einsetzt, kann

beantragen, Mitglied der Union zu werden.“¹⁹ Daher müssen die Länder, die EU-Mitgliedstaaten sind, die Rechtsstaatlichkeit wahren und in ihrem täglichen Leben umsetzen.

Ein wichtiger Faktor ist die Dauer der Annahme der Kopenhagener Kriterien. Zum ersten Mal in der Geschichte der Union entwickelte der Europäische Rat die rechtlichen Beitrittsvoraussetzungen, also die Kopenhagener Kriterien wie Rechtsstaatlichkeit, die Stärke demokratischer Institutionen und so weiter. Laut den Dokumenten der EU und der Europäischen Kommission stand nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion die wirkliche Notwendigkeit der Vereinigung und Einigung der Länder Mittel- und Osteuropas²⁰ auf der politischen Agenda der EU, weil es um die Sicherheitshaltung und Stabilität in der Region ging.²¹ Diese Länder waren geografisch Teil der EU, da einige von ihnen jedoch durch die Vorgeschichte der Sowjetunion geprägt waren, betrachtete die EU die Qualität von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als fragwürdig. Inzwischen war die richterliche Unabhängigkeit und ihre ordnungsgemäße Verwaltung eine wichtige Garantie für den Schutz des Rechtsprinzips im Land und das ordnungsgemäße Funktionieren der Institutionen im Land.²² Die EU war daher

¹⁷ Treaty of Maastricht amending the EU Treaty 1992 https://european-union.europa.eu/principles-counties-history/principles-and-values/founding-agreements_en (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

¹⁸ Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union, 2016/C 202/01.

¹⁹ Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union, 2016/C 202/01.

²⁰ Ungarn, Polen, Rumänien, Slowakei, Lettland, Estland, Litauen, Bulgarien, Tschechien, Slowenien, Quelle: Historical Archives of the European Union folder GJLA-160, European Commission, Brussels 6 November 1997 GA/cdv D(97).

²¹ Towards a closer association with the countries of central and eastern Europe, by the Commission to the European Council, 11-12 December 1992 SEC(92) 2301.

²² Historical Archives of the European Union folder GJLA - 161 EU commission Brussels 20 July 1995 AI/03/FC/cp D(95); Historical Archives of the European Union folder GJLA - 174; The Enlargement of the EU Graham Avery and Fraser Cameron, 1998.

der Ansicht, dass die meisten Kandidatenländer für diesen Zeitraum Reformen gemäß den Kopenhagener Kriterien im Bereich der Wirtschaft und der demokratischen Institutionen durchführen müssten, um aus den ehemaligen Ruinen der Sowjetunion einen neuen Staat aufzubauen.²³ Da der Beitritt dieser Länder zur EU nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion auf der Tagesordnung stand, war daher für die EU wichtig, eine wertvolle Annäherung an ihre zukünftigen Mitgliedstaaten zu vollziehen. Aus diesem Grund wurde die rechtliche und politischen Grundlagen für den Beitritt in Form der Kopenhagener Kriterien festgelegt.²⁴

2. Rechtsgrundlage des Acquis Communautaire

Gemäß den im Archiv aufbewahrten Dokumenten bedeutet der Begriff „Acquis communautaire“ (im Folgenden „Acquis“), dass das beitragswillige Land die grundlegenden Werte und Prinzipien der EU in nationales Recht umzusetzen hat,²⁵ die in den grundlegenden Verträgen und Vereinbarungen der EU verankert sind.²⁶ Darüber hinaus setzt die Phase des Abschlusses eines Beitrittsvertrags mit den Ländern die Erfüllung aller

in den Kopenhagener Kriterien festgelegten Voraussetzungen und gleichzeitig die Erfüllung der Anforderungen des „Acquis“ voraus.²⁷ Daher ist der „Acquis“ eine der Hauptbedingungen, die die Kopenhagener Kriterien bestimmen, um den politischen Dialog mit den Ländern zu beginnen und es ist eine notwendige Phase, bevor das Land einen Beitrittsantrag stellt.²⁸

Neben der Teilung der gemeinsamen Werte der EU bedeutet der „Acquis“²⁹ die vollständige Umsetzung der gemäß den Gründungsverträgen der EU erlassenen Rechtsvorschriften in nationales Recht, die Anerkennung und Umsetzung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, die bedingungslose Anerkennung und der Beitritt zu allen bestehenden, im Rahmen der Verhandlungen existierenden oder künftig abgeschlossenen Abkommen der EU. Dies sind die grundlegenden Anforderungen, die im Falle des „Acquis“ erfüllt werden mussten. Ein wesentlicher Bestandteil des „Acquis“ ist auch die Umsetzung der im Bereich der Justiz angenommenen Vorschläge und Resolutionen. Die Zusammenarbeit im Bereich der Justiz bedeutete nämlich die Erfüllung der Anforderungen des Schengen-Abkommens und die Einhaltung aller Schengen-Übereinkommen und -Protokolle durch das beitragswillige Land.³⁰

Dementsprechend beginnt nach den Dokumenten der Europäischen Kommission zur Erfül-

²³ Kochenov Dimitry, *EU Enlargement and the Failure of Conditionality : Pre-Accession Conditionality in the Fields of Democracy and the Rule of Law*, Wolters Kluwer Law International, 2008.

²⁴ *Enlargement of the European Union*, Allan F. Tatham, 9-13, 2009; *Enlargement of the European Union*, Cremona Marise, 106, 2003.

²⁵ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, *The Acquis of the union* 12 November 1997 Annex 1, Brussels 5 November 1997 GA/cda D(97) Subject-Enlargement – the Acquis.

²⁶ Informationen zu den Gründungsverträgen der Europäischen Union finden Sie unter: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/principles-and-values/founding-agreements_en (letzter Zugriff am 20.11.2021).

²⁷ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, 12.02.1995 D(96)3638 Note for the attention of Mr. Spike Brouwer, director DG1AB, Chapter 8.7.1. The justice and the home affairs Introductory remarks.

²⁸ *The Enlargement of the European Union*, Graham Avery & Fraser Cameron, 1998.

²⁹ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, EU Commission, Enlargement team “The Acquis of the union” 12 November 1997 Annex 1.

³⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, EU Commission, Enlargement team “The Acquis of the union” 12 November 1997 Annex 1.

lung des „Acquis“³¹-Kriteriums um jeden Artikel des „Vertrages über die Arbeitsweise der EU“ eine Diskussion darüber, ob die in diesem Artikel festgelegten Standards in dem beitriftswilligen Land umgesetzt sind. Die ordnungsgemäße Arbeitsweise in den Bereichen der öffentlichen Verwaltung, Justiz, Korruptionsbekämpfung, Kinderrechte, Schwarzhandel, Gleichstellung der Geschlechter, Minderheitenrechte usw. wird untersucht. Die Liste ist umfangreich und umfasst grundlegende Menschenrechte und Werte.

Die Justizverwaltung wird sich mit dem fünften Kapitel des „Vertrages über die Arbeitsweise der EU“ befassen, auf dessen Grundlage geprüft wird, inwieweit ein Land dieser Verpflichtung nachkommt.³² Daher ist es besonders wichtig, dass die Umsetzung der Bestimmungen des Assoziierungsabkommens mit der EU und der auf seiner Grundlage erstellten einschlägigen Berichte zur Erfüllung der Beitrittskriterien berücksichtigt werden. Beispielsweise wurde das Assoziierungsabkommen 1998 mit Zypern, Polen, Estland, der Tschechischen Republik und Slowenien und 2000 mit Litauen, Lettland, Malta, Rumänien, der Slowakei und Bulgarien unterzeichnet. Über die Umsetzung des Assoziierungsabkommens mit allen Kandidatenländern sowie über die Umsetzung der „Acquis“-Kriterien wurde ein separater Bericht erstellt, der auch die von der EU für die Durchführung von Programmen in jedem dieser Länder ausgegebenen Beiträge umfasst, um letztlich den beitriftswilligen

Ländern beim Beitritt zu helfen.³³ Darüber hinaus hat die EU selbst die Länder Mittel- und Osteuropas in Form von Förderprogrammen dabei unterstützt,³⁴ dass sie ihren Verpflichtungen aus dem Assoziierungsabkommen nachkommen und europäische Standards einführen.

Außerdem teilt die EU die vom Europarat festgelegten Standards für den Aufbau demokratischer Institutionen, die Menschenrechte und die Justizverwaltung. Die EU nahm gegenüber dem beitriftswilligen Land die sehr strikte Position ein, dass das Land die von der Europäischen Menschenrechtskonvention festgelegten Standards erfüllen und alle bestehenden Verträge, Konventionen und Protokolle des Europarates vollständig einhalten sollte.³⁵ Der „Acquis“ hat fortlaufenden Charakter, was bedeutet, dass die Einhaltung von Verträgen, Menschenrechtsgrundsätzen und -normen unabhängig vom Zeitpunkt seiner Annahme für die Dauer der Mitgliedschaft berücksichtigt wird. So wird beispielsweise der aktuelle Stand der Menschenrechte, der Demokratie und der Justizverwaltung

³¹ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 172, 12.02.1995 D(96)3638, Note for the attention of Mr. Spike Brouwer, director DG1AB.

³² Historical Archives of the European Union folder GJLA – 172, 12.02.1995 D(96)3638, Note for the attention of Mr. Spike Brouwer, director DG1AB; Historical Archives of the European Union folder GJLA – 171, Questionnaire information requested for the preparation of the opinion on the application on the membership.

³³ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 193-194, EU commission, 9 June 2001, Draft - Implications of enlargement for neighboring countries; Enlargement of the European Union Allan F. Tatham, chapter 5, 2009.

³⁴ The PHARE Programme and the enlargement of the European Union, https://www.europarl.europa.eu/enlargement/briefings/33a1_en.htm (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

³⁵ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, 12 November 1997 GA/cdv D(97), The Acquis of the union in the context of enlargement; Brussels 5 November 1997 GA/cda D(97), Subject- enlargement – the acquis, Extract from the statement of the president-in-office of the council at the ministerial meeting opening the conferences on the accession of Austria, Sweden and Finland 1 February 1993.

im beitriftswilligen Land nach aktuellen Maßstäben bewertet.³⁶

Darüber hinaus wird mit dem beitriftswilligen Land eine sogenannte Strategieagenda ausgearbeitet, deren Erfüllung am wichtigsten ist, damit das Land das Recht erhält, einen Antrag auf Mitgliedschaft zu stellen. Im Fall der mittel- und osteuropäischen Länder war dem beispielsweise die „Agenda 2000“³⁷ ähnlich, die die Hauptrichtungen definierte, die die Länder für die Mitgliedschaft erfüllen mussten. Die Schlussfolgerung der Europäischen Kommission, dass die Agenda erfolgreich erfüllt wurde, wurde zur Grundlage dafür, den Antrag auf Mitgliedschaft in die nächste Phase zu führen.³⁸ Die in dieser Agenda festgelegten Verpflichtungen und dann der Bericht der Kommission über die Erfüllung ihrer Bedingungen sind eine Vorbedingung für die „Öffnung“ der Beitrittsphase und die Vorbereitung des Landes im Hinblick auf die Mitgliedschaft. Dies erforderte natürlich wieder die Schlussfolgerung der Europäischen Kommission, die dem Europarat vorgelegt wird und mit dessen Zustimmung und der Zustimmung der EU-Mitgliedsstaaten das Land Mitglied der EU wird.³⁹

³⁶ Historical Archives of the European Union folder GJLA-172, Brussels 5 November 1997 GA/cda D(97), Subject-enlargement – the Acquis.

³⁷ Agenda 2000 and the accession process to the European Union
https://www.europarl.europa.eu/enlargement/briefings/36a3_en.htm (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

³⁸ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 233, November 27, 1995 CSE (95) 606, Progress report on the pre-accession strategy with the associated countries of central and eastern Europe.

³⁹ The Enlargement of the European Union, Graham Avery & Fraser Cameron, 1998.

II. Anforderungen an die Justizverwaltung nach EU-Standards

1. Bestehende Standards und rechtliche Rahmenbedingungen

Die richterliche Unabhängigkeit ist ein Bestandteil der Rechtsstaatlichkeit nach Artikel 2 des EU-Vertrags. Sie ist für das reibungslose Funktionieren der demokratischen Institutionen von grundlegender Bedeutung. Laut den Dokumenten der Europäischen Kommission schließt dieser Artikel im Rahmen der Rechtsstaatlichkeit erhebliche Garantien für die richterliche Unabhängigkeit ein, die in Bezug auf die Verwaltung und Effizienz des Systems durch die Kopenhagener Kriterien als Voraussetzung für die Mitgliedschaft vorgegeben wurden.⁴⁰ Was jedoch in den detaillierten Garantien der Unabhängigkeit der Justiz enthalten war, war ein ständiges Diskussionsthema und die beitriftswilligen Länder hatten Fragen dazu, welche Standards im beitriftswilligen Land eingehalten werden sollten.⁴¹

Nach den im Archiv aufbewahrten Dokumenten ist die richterliche Unabhängigkeit nur dann gewahrt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Insbesondere inwieweit das Gesetz faire Regeln für die Auswahl/Ernennung von Richtern definiert und inwieweit diese dann in der Praxis eingehalten werden, ob sich die Versetzungsnormen von einem Gericht/Kammer zu einem anderen und das Beförderungssystem auf Verdienst beziehen. Darüber hinaus ist es wichtig zu bestimmen, ob die Gefahr einer unangemessenen Beeinflussung oder Beeinträchtigung der

⁴⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170, Working Document: enlargement for the assessment of the Copenhagen political criteria 20 December 1996 RMG/rt(96).

⁴¹ Dimitry Kochenov Behind the Copenhagen façade. The meaning and structure of the Copenhagen political criterion of democracy and the rule of law, European Integration online Papers (EIoP) Vol. 8 (2004).

Arbeit von Richtern besteht. Beispielsweise, ob Exekutive und Legislative in die Arbeit der Richter eingreifen, ob gesetzliche Schutzgarantien gegeben sind und ob in ihrer Praxis geeignete Durchsetzungsmechanismen geregelt sind.⁴²

Gemäß den im Archiv aufbewahrten Dokumenten ist nach den Kopenhagener Kriterien der nächste Bewertungsfaktor zum Beitritt des Landes die Effektivität der Gerichte in ihrer Arbeit. Das betrifft die Fragen, ob der Staat der Justiz angemessene (personelle und finanzielle) Ressourcen zur Verfügung stellt, wie z. B. der Justizhaushalt ist, ob gerichtliches Hilfspersonal ausreichend zur Verfügung steht und ob eine technische Basis vorhanden ist, um angemessene Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Gemäß den Kopenhagener Kriterien ist die Sicherheit der Richter wichtig und ihre Immunität muss in der gesetzlich vorgeschriebenen Weise geschützt werden. Laut dem Dokument liegt der Schwerpunkt auch auf der Geschäftsverteilung, wie gerecht sie ist und ob sie angemessene Garantien für den Schutz der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit von Richtern bietet. Ein Bestandteil der Justizverwaltung ist das Weiterbildungssystem für Richter, das die Ausbildung von Richtern in Bürgerrechten, internationalen Menschenrechten und EU-Recht umfasst.⁴³

Gemäß den Kopenhagener Kriterien muss eine faire Vergütung von Richtern geschützt werden. Auch die lebenslange Berufung ist eine wichtige Garantie für den Schutz der richterlichen Unabhängigkeit. Auch hier gilt besondere

Aufmerksamkeit dem Recht, Richtervereinigungen beizutreten, sie zu gründen und zu organisieren, sowie disziplinarische und ethische Fragen, die nur dann zur Anwendung kommen sollten, wenn sich ein Richter so unangemessen verhält, dass die ordnungsgemäße Ausübung seiner Pflichten behindert ist. Folglich lässt sich feststellen, dass die durch die Kopenhagener Kriterien definierte Verordnung, die sich mit der Justizverwaltung und der Einhaltung der richterlichen Unabhängigkeitsstandards befasst, den Empfehlungen des Europarates und seines Gremiums, den Stellungnahmen und Schlussfolgerungen des Beirats der Europäischen Richterinnen und Richter (CCJE) ähnlich ist.⁴⁴

Gemäß den Kopenhagener Kriterien widmet sich ein eigenes Kapitel der Menschenrechtssituation im Land, welche Standards eingehalten werden müssen und welche Institutionen ordnungsgemäß funktionieren müssen, um Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechte und Minderheitenrechte zu schützen. Die Kopenhagener Kriterien umfassen eine umfangreiche Liste, um diese Umstände festzustellen und da der Forschungsgegenstand die Justizverwaltung ist, wird der Fokus auf einigen von ihnen liegen, wie z. B. der ordnungsgemäßen Arbeit des kostenlosen Rechtshilfedienstes, insbesondere im Strafrecht, sowie der Unschuldsvermutung und der Rückwirkung bei der Strafzumessung, dem ordnungsgemäßen Funktionieren der Ombudsstelle, der Einhaltung der verwaltungsrechtlichen und verfahrensrechtlichen Sanktionen, der Existenz angemessener Sanktionen bei Verletzung von Menschenrechten und rechtsstaatlichen Grundsätzen.⁴⁵

⁴² Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170, Working Document: enlargement for the assessment of the Copenhagen political criteria 20 December 1996 RMG/rt(96).

⁴³ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 Working Document: enlargement for the assessment of the Copenhagen political criteria 20 December 1996 RMG/rt(96).

⁴⁴ Sehen Sie die Schlussfolgerungen im Detail unter: <https://www.coe.int/en/web/ccje/ccje-opinions-and-magna-carta> (Letzter Zugriff am 20.11.2021).

⁴⁵ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 Working Document: enlargement for the

Die Europäische Kommission prüft durch einen speziellen Fragebogen die Erfüllung des Kopenhagener Kriteriums in Bezug auf die Justiz. Der Fragebogen wird sich insbesondere mit folgenden Themen befassen: Die Organisationsstruktur der Judikative, der Legislative und der Exekutive sowie das reibungslose Funktionieren der parlamentarischen Demokratie werden anhand der gesetzlich festgelegten Kriterien bewertet. Ein weiterer wichtiger Teil der Demokratie ist jedoch gemäß den Kopenhagener Kriterien die Medienfreiheit, das ordnungsgemäße Funktionieren der Sicherheitsdienste und die Reform des öffentlichen Dienstes.⁴⁶

Laut den im Archiv der EU aufbewahrten Dokumenten legt die Europäische Kommission über die Agentur der EU für Grundrechtsschutz und Rechtsstaatlichkeit einen entscheidenden Bericht zur Einführung des Kopenhagener Kriteriums vor. Die Agentur arbeitet mit den beitragswilligen Ländern zusammen, bewertet die Situation im Land und legt später einen Bericht an die Europäische Kommission vor. Die Europäische Kommission orientiert sich bei der Bestimmung politischer Bewertungen an den Grundsätzen und Werten der Demokratie und der Rechtsstaatlichkeit. Den Dokumenten zufolge sind unter anderem die Unabhängigkeit und das reibungslose Funktionieren der Justiz von wesentlicher Bedeutung. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens und dem Sammeln der relevanten Informationen besteht der nächste Schritt darin, die Vertreter der Europäischen Kommission die Länder zu besuchen, die sich um eine Mitgliedschaft beworben haben, um die Kopenhagener Kriterien zu bewerten. In zehn Kandidatenländern Mittel- und

Osteuropas wurde ein gemeinsamer Bericht erstellt, obwohl Besuche in diesen Ländern getrennt durchgeführt und ihr Stand separat geprüft wurde.⁴⁷

Im Fall der mittel- und osteuropäischen Länder hat die Europäische Kommission beispielsweise zusammen mit Forschern des Europarates und der Universität Essex einen Bericht über die Standards der richterlichen Unabhängigkeit in den Ländern erstellt.⁴⁸ Der Bericht bewertete das effektive Funktionieren der Demokratie und das ordnungsgemäße Funktionieren der Justiz. Dem Bericht zufolge wird die Arbeit der Demokratie ebenso detailliert bewertet wie die wirtschaftliche Bereitschaft des Landes und seine Befähigung, der EU beizutreten. In Bezug auf die Rechtsstaatlichkeit und die Arbeitsweise der Justiz hebt der Bericht in diesem Fall hervor, dass von den zehn genannten Ländern beispielsweise Bulgarien und die Slowakei ernsthafte Probleme mit der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Justiz haben. Obwohl diese Länder einige strukturelle Änderungen vorgenommen haben, wie von der Europäischen Kommission empfohlen, bleiben Herausforderungen bestehen und Mängel wurden nicht behoben. Dementsprechend enthielt der Bericht Empfehlungen der Europäischen Kommission für die Länder, ihre Bemühungen zur Justizreform fortzusetzen. Der Bericht beschrieb, dass die Standards des Europarates und das effektive Funktionieren der Menschenrechte und des Justizsystems, wie sie in

assessment of the Copenhagen political criteria 20 December 1996 RMG/rt(96); Strengthening the Rule of Law in Europe From a Common Concept to Mechanisms of Implementation Werner, 130, 2016.

⁴⁶ Historical Archives of the European Union folder GJLA - 170 Brussels 1 October 1996 LK/D(96).

⁴⁷ Historical Archives of the European Union folder GJLA - 170 Working Document: enlargement for the assessment of the Copenhagen political criteria 20 December 1996 RMG/rt(96).

⁴⁸ Historical Archives of the European Union folder GJLA - 170 25 September 1996 D(96)068 PECO democratization study – the document was prepared on the democracy level at the Central and Eastern Europe countries on the democracy 24 June 1996 Eu commission document, GA cdv D(96).

den Konventionen anderer internationaler Organisationen verankert sind, ein wesentlicher Bestandteil der Kopenhagener Kriterien sind. Dementsprechend bekundete die EU ihre Bereitschaft, Ländern in dieser Richtung zu helfen und finanzielle Unterstützung durch die Durchführung von Projekten bereitzustellen, um das effiziente Funktionieren der Justiz zu gewährleisten.⁴⁹

Besondere Aufmerksamkeit widmet die EU gemäß den Kopenhagener Kriterien auch den Bewertungen internationaler Organisationen im Bereich des Schutzes der Rechtsstaatlichkeit, einschließlich der Funktionsweise der Justiz. Die EU stützt ihre Bewertung auf Berichte des Europarates, der Vereinten Nationen, des US-Außenministeriums, der OSZE, internationaler und lokaler nichtstaatlicher Organisationen über Rechtsstaatlichkeit sowie die Unabhängigkeit und Rechenschaftspflicht der Justiz.⁵⁰ In den Berichten werden auch die Positionen der Nichtregierungsorganisationen, ihre Zustimmung zu den bisherigen Fortschritten, ihre Einschätzung der Menschenrechtssituation, der Rechtsstaatlichkeit und der Rechtslage der Justiz im Kandidatenland dargestellt.⁵¹

Darüber hinaus trägt der Grad der Demokratie im Land auch zum hohen Vertrauensverhältnis

zwischen dem beitriftswilligen Land und der EU bei, was bedeutet, dass der Staat alle in den Kopenhagener Kriterien festgelegten Voraussetzungen gewissenhaft erfüllen und die Grundprinzipien und Werte der EU nach dem Beitritt berücksichtigen und bei der Wahrung dieser Prinzipien im besten Interesse der Union und demokratische Werte handeln wird.⁵² Verletzt ein Mitgliedsstaat die gemeinsamen Werte der Union in Bezug auf Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechte, wird er außerdem gemäß dem EU-Vertrag mit Sanktionen belegt.⁵³

2. Beispiele für die Umsetzung der EU-Mitgliedschaftskriterien

Die im Archiv der EU aufbewahrten Dokumenten enthalten Korrespondenz zwischen der Europäischen Kommission und den Staats- und Regierungschefs der beitriftswilligen Länder in Form von Bewertungsberichten über Überwachungsbesuch zu den Kopenhagener Kriterien und die Qualität von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. Den Archivmaterialien zufolge werden der Grad der Demokratie in den zehn beitriftswilligen Ländern⁵⁴ und die richterliche Unabhängigkeit anhand von zwei wichtigen Faktoren beurteilt: der formalen und der materiellen Natur der Demokratie.

Formale Demokratie bezeichnet eine Reihe von Regeln und Verfahren, die gesetzlich definiert sind, wobei sowohl die materiellen als auch die verfahrenstechnischen Aspekte der Normen präzise dargestellt sind. Formale Demokratie ist jedoch lediglich die Ansammlung von Regeln und Vorschriften. Ihre Implementation in der Praxis wird möglicherweise nicht ordnungsgemäß um-

⁴⁹ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 25 September 1996 D(96)068 PECO democratization study – the document was prepared on the democracy level at the Central and Eastern Europe countries on the democracy 24 June 1996 Eu commission document, GA cdv D(96).

⁵⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 12 December 1996, EU commission RMG/rt D (96); The Enlargement of the European Union Cremona, Marise, 106,

⁵¹ Historical Archives of the European Union folder GJLA - 197 Enlargement Strategy paper; Historical Archives of the European Union folder GJLA - 230, European Union Enlargement: transitional periods.

⁵² The Enlargement of the European Union Cremona, Marise, 65, 2003.

⁵³ Article 7.

⁵⁴ Siehe oben Fußnote 10

gesetzt, was die Nachhaltigkeit demokratischer Institutionen und die Verpflichtung, im Einklang mit dem Gesetz zu funktionieren, erheblich verringert. Die Nachhaltigkeit der Arbeit demokratischer Institutionen gewährleistet wiederum die Einbeziehung der Gesellschaft in den Umsetzungsprozess der Demokratie, wenn Einzelpersonen das politische Leben des Landes beeinflussen und ihre Stimme für das Funktionieren demokratischer Institutionen im Rahmen des Rechts von entscheidender Bedeutung ist.⁵⁵ Beispielsweise wird die Liste der formellen Demokratie durch die Bestimmungen der georgischen Verfassung sowie durch die EU-Grundrechtskonvention definiert. Dazu gehören: Staatsbürgerschaft, Rechtsstaatlichkeit, Gewaltenteilung zwischen den staatlichen Organen und Machtausgleich, das vom Volk gewählte Parlament und folglich die Regierung, freie und faire Wahlen, Meinungsfreiheit, Versammlungsfreiheit, Schutz der Minderheitenrechte, Bürgerkontrolle über die Staatssicherheit, unabhängige und unparteiische Justiz und so weiter.

Der wesentliche Charakter oder der informelle Charakter der Demokratie, nach der Bewertung der Europäischen Kommission, ist entscheidend, um die Qualität der Demokratie in einem Land zu prüfen, denn nur das Vorhandensein formaler Regeln ist nicht wirksam, wenn sie nicht auf transparente und rechtmäßige Weise durchgeführt werden. Der Bericht der Europäischen Kommission analysiert anhand des Grades der Demokratie und der Justizverwaltung in zehn beitrittswilligen Ländern⁵⁶, ob die Demokratie in diesen Ländern nur formal war oder in Wirklichkeit eingeführt wurde.

⁵⁵ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 Democratization in Central and east European countries, 1997, International affairs journal 73, I 1997 59-82, Mary Kaldor and Ivan Vejvoda.

⁵⁶ Siehe oben Fußnote 10

EU-Berichten zufolge hatten die meisten Beitrittswilligen Länder eine sowjetische Vergangenheit, in der es nur ein formales Verständnis von Demokratie gab und die Umsetzung der Gesetze in der Praxis ineffektiv war.⁵⁷ Für die EU ist es unerlässlich, demokratische Werte in den internen Institutionen des Landes zu verankern, was bedeutet, dass die Beitrittswilligen Länder ihre Prozesse fair und transparent im Einklang mit dem EU-Recht durchführen müssen. Insbesondere sollte die Justizverwaltung des beitrittswilligen Landes faire Gerichtsentscheidungen und einen ordnungsgemäßen Rechtsvollzug ermöglichen. Darüber hinaus umfasst das Recht auf ein faires Verfahren auch das ordnungsgemäße Funktionieren des Systems zur Ernennung und Versetzung von Richtern. Allerdings musste die Justiz über die entsprechenden Fähigkeiten verfügen, um das EU-Recht in lokale Entscheidungen einzubeziehen, weshalb Weiterentwicklungsprogramme für die Richter von besonderer Bedeutung für die EU waren. Dementsprechend wurden alle Kandidatenländer aufgefordert, diese Reformen umzusetzen und dafür wurden angemessene Fristen gesetzt. Die Erfüllung dieser Verpflichtungen und eine entsprechende positive Bewertung waren Voraussetzung dafür, dass das beitrittswillige Land Verhandlungen über Beitrittsverfahren aufnehmen und die in der beigefügten Agenda festgelegten neuen Regelungen in die internen Institutionen des Landes einführen konnte.⁵⁸

Neben dem für die Europäische Kommission erstellten Bericht, der nach dem Besuch in jedem

⁵⁷ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 Democratization in Central and east European countries, 1997, International affairs journal 73, I 1997 59-82, Mary Kaldor and Ivan Vejvoda.

⁵⁸ Agenda 2000 for a stronger and wider Europe Brussels 15.07.1997, COM(97) 2000 final, Vol I; Agenda 2000 The Challenge of Enlargement Brussels, 15.07.1997 COM(97) 2000 final, Vol II.

Land über die Qualität der Demokratie und die richterliche Unabhängigkeit erstellt wurde, musste die Kommission die Informationen überprüfen, ob die EU-Empfehlungen durch die Kandidatenländer erfüllt wurden.⁵⁹ Dementsprechend wurden gemäß den Berichten von 1997 die Bewertungen in Polen, Ungarn, Rumänien, der Slowakei, Lettland, Estland, Litauen, der Tschechischen Republik, Slowenien und Bulgarien erstellt.⁶⁰ Aus den Berichten geht hervor, dass die genannten Länder während der Antragszeit auf Mitgliedschaft ernsthafte Probleme mit der Justizverwaltung sowie mit der Beseitigung der Korruption hatten, die insbesondere in den postsowjetischen Ländern ein häufiges Problem war.⁶¹ In Polen zum Beispiel war das Hauptproblem dem Bericht zufolge die Fallbelastung, wobei Fragen der richterlichen Unabhängigkeit und Kompetenzen auf der Tagesordnung standen. Ähnliche Probleme gab es in der Tschechischen Republik. Allerdings hing der Mangel in der Justizverwaltung in Estland mit der effektiven Verwaltung der Fallströme zusammen. Litauen und Lettland mussten wie Estland das Problem der Fallbelastung bewältigen und auch Richter weiterbilden, um ihre Kompetenzen zu erhöhen. In Slowenien wurde ein ähnliches Problem durch die Fallbelastung und Mängel der effektiven Verwaltung der Fallströme verursacht, was auf eine ineffiziente Justizverwaltung hindeutet. Außerdem basierten diese Einschätzungen auf den Bewertungen der Sonderbeauftragten der Europäischen Kommission sowie den Berichten des US-Außenministeriums zur Menschenrechtsslage,

der Nichtregierungsorganisation „Human Rights Watch“, UN und OSZE-Quellen.⁶²

Darüber hinaus teilten internationale und nichtstaatliche Organisationen die Einschätzung der Kommission hinsichtlich der Justizverwaltung und richterlichen Unabhängigkeit, dass weitere Schritte in diesen Bereichen erforderlich waren. Die Berichte waren die Bewertungen von der OSZE, den Open Society Foundations, dem Europarat, Transparency International usw. Laut Berichten von nichtstaatlichen und internationalen Organisationen hatte Bulgarien Probleme in Bezug auf die Justizreform, mangelnde Unabhängigkeit, unzureichende Finanzierung, Korruption – diese Themen standen auf der Tagesordnung. Das Hauptproblem in der Tschechischen Republik war die die gesetzliche Grundlage für die Gestaltung und Verwaltung der Justiz. Die Fallbelastung, Unabhängigkeit und Qualität der Entscheidungsfindung waren große Probleme in Estland, Litauen und Lettland. In Ungarn und Polen wurden erneut die Probleme der Fallbelastung, des Mangels an Finanzmitteln und der richterlichen Unabhängigkeit hervorgehoben. Die Slowakei war durch schwerwiegende Rechenschafts- und Transparenzprobleme gekennzeichnet. Neben den aufgeführten Schwächen hoben die Berichte jedoch auch Stärken und Reformen im Justizwesen hervor. Folglich fiel die abschließende Bewertung der Umsetzung der Kopenhagener Kriterien durch die nichtstaatlichen Organisationen positiv aus und angesichts des Tempos der Justizreform empfahlen sie den Kandidatenländern den Beitritt.⁶³

Was die „Acquis“-Kriterien betrifft, so wurde ihre Einführung in den EU-Mitgliedstaaten teil-

⁵⁹ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 24 June 1996 Eu commission document, GA cdv D(96).

⁶⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 Country specific documents: 17 February 1997

⁶¹ The Enlargement of the European Union, Graham Avery & Fraser Cameron, 1998.

⁶² Historical Archives of the European Union folder GJLA – 170 12 December 1996, EU Commission, 12 November 1997 GA/cdv D(97).

⁶³ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 197 25 September DG ELARG/EL D(2001) 110642.

weise umgesetzt. In Ungarn beispielsweise wurden Fortschritte bei der richterlichen Unabhängigkeit erzielt. Wie Ungarn hat Polen teilweise erfolgreiche Reformen durchgeführt, während Rumänien die Justizreform verzögert und ihre Umsetzung verschoben hat. Bulgarien und die Slowakei ragten hinsichtlich des Demokratieniveaus nicht heraus und Berichten zufolge musste in dieser Hinsicht noch viel getan werden. Die Menschenrechtssituation in Litauen war zufriedenstellend, wobei Fortschritte in den Reformen in der Tschechischen Republik erzielt wurden. Schließlich bewertete die Kommission die in den Bewerberländern erzielten Fortschritte als durchschnittliche Fortschrittskategorie und vertrat die Auffassung, dass die Reformen in den genannten Ländern fortgesetzt werden sollten.⁶⁴

Die Berichte enthielten auch Informationen zur Beseitigung der Korruption. Diesbezügliche Mängel waren in den EU-Mitgliedstaaten nach wie vor aktuell. Genauer gesagt gab es Fälle von Bestechung durch Beamte in der Tschechischen Republik, obwohl es keine Beweise für systemische Korruption gab. Hochrangige Beamte besaßen inzwischen Anteile an Privatunternehmen und vertraten diese. Interessanterweise ergab eine Untersuchung der Kommission, dass hochrangige Beamte dies nicht als Problem ansahen und die Bestrafung solcher Täter nicht ernst nahmen. Dies war eindeutig ein Zeichen für einen Interessenkonflikt und für die Errichtung einer demokratischen Regierung und Rechtsstaatlichkeit nicht hinnehmbar. Im Fall der Slowakei war der Bericht nicht positiv, die Verwaltung des öffentlichen Dienstes war ein erhebliches Problem. In Polen gab es korrupte Transaktionen, obwohl laut Bewertungen die Verwaltung des öffentlichen Dienstes zufriedenstellend war, ging

sie jedoch sehr langsam vor sich. Ähnlich war die Situation bei der Korruption in Ungarn, wo einige skandalöse Fälle in der Privatisierung des Privatsektors aufgedeckt wurden. In Litauen, Lettland und Estland war Korruption im öffentlichen Dienst weit verbreitet, obwohl es keine eindeutigen Beweise dafür gab. In ähnlicher Weise war Korruption auf niedriger Ebene eine Lebensart in Rumänien. Der Bericht lieferte die gleichen Informationen in Bulgarien und nannte auch mehrere schwere Fälle von Korruptionsgeschäften.⁶⁵

Die Europäische Kommission entschloss sich später, dass die Staaten ihre Empfehlungen berücksichtigt hatten und bewertete in ihren Berichten von 2001 den Grad der Demokratie und der richterlichen Unabhängigkeit und der Justizverwaltung in den beitragswilligen Ländern positiv. Berichten zufolge hat Bulgarien die Anforderungen an die Rechtsstaatlichkeit und den Aufbau demokratischer Institutionen erfüllt, obwohl weiterhin Schwächen bei der Justizverwaltung und der Unabhängigkeit bestanden. Ebenso war die effektive Justizverwaltung in der Tschechischen Republik immer noch ein Problem. Estland, Litauen und Lettland hatten die Anforderungen weitgehend erfüllt und die Arbeitsweise der Justiz wurde positiv bewertet, obwohl die Einführung der Informationstechnologie eine große Herausforderung war. Darüber hinaus wurde dem Land empfohlen, die Einführung von Weiterbildungsprogrammen für Richter fortzusetzen. Lettland hatte auch Probleme beim Vollzug von Gerichtsentscheidungen: Das Gesetz über die Arbeitsweise der Gerichte in Litauen wurde nicht angenommen. Ein positives Bild zeichnete sich diesbezüglich in Ungarn und Polen ab, wo die Effizienz der Gerichte größtenteils verbessert wurde, obwohl beispielsweise in Slo-

⁶⁴ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 178-180 1 October 1997 (03.10) 11049/97, 30 September 1997.

⁶⁵ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 178-180 1 October 1997 (03.10) 11049/97, 30 September 1997.

wenien vor allem die Fallbelastung ein Problem darstellte. In Rumänien, wo angesichts strategischer Reformen und einer verbesserten Verwaltung künftige Garantien für die richterliche Unabhängigkeit notwendig wurden, hatte es einen spürbaren Mangel an Fortschritten gegeben.⁶⁶

Ein wichtiger Faktor bei der Bewertung für die EU-Mitgliedschaft ist die Außenpolitik der EU und die Bereitschaft der Union, neue Mitglieder aufzunehmen, das heißt Verhandlungen im Format des politischen Dialogs mit dem beitragswilligen Land zu führen. Weiterhin werden die Beitrittsgründe – die Kopenhagener Kriterien – in verschiedenen Dokumenten als „Politische Kriterien von Kopenhagen“ bezeichnet.⁶⁷ Es ist daher klar, dass ein wichtiger Teil der EU-Erweiterung der politische Dialog mit einem beitragswilligen Land ist, da der politische Dialog neben der Erfüllung der von den Kopenhagener Kriterien geforderten rechtlichen Grundlagen ein wichtiger Faktor für die Beitrittsziele ist.⁶⁸

In Bezug auf die EU-Erweiterungspolitik zeigen die in den mittel- und osteuropäischen Ländern getroffenen Entscheidungen, dass politische Faktoren eine wichtige Rolle gespielt haben. Die Erweiterung der EU für diesen Zeitraum führte nämlich dazu, dass ihre Mitgliedstaaten die territoriale Teilung Europas mit den Nachbarstaaten vermieden und eine einheitliche Sicherheits- und

Grenzkontrollpolitik verfolgten.⁶⁹ Im Rahmen des politischen Dialogs hat die EU den Ländern geholfen, die Situation gemäß den politischen Kriterien von Kopenhagen für Menschenrechte, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Justizverwaltung zu verbessern, obwohl die Entscheidung in einem politischen Format getroffen wurde.⁷⁰

Trotz der in den Ländern durchgeführten Reformen zeigen die von der Europäischen Kommission vorgelegten Berichte deutlich, dass die Länder neben den Problemen mit richterlicher Unabhängigkeit und der Justizverwaltung eine positive Bewertung erhalten haben. Die Berichte, die als Ergebnisse mit einer Differenz von mehreren Jahren dargestellt waren, verschoben die Länder von einem weniger positiven Bild zu einem positiveren. Darüber hinaus sind die oben dargestellten Kopenhagener Kriterien sehr allgemein und es wäre offensichtlich schwierig, den Grad der echten Demokratie in den Ländern und die Effektivität der Justizverwaltung zu beurteilen.⁷¹ Dass damals die Bewertung und die Beitrittskriterien sehr allgemein waren, wird beispielsweise durch die aktuellen Mängel in Bezug auf die richterliche Unabhängigkeit in Polen und Ungarn bestätigt. Diese Länder halten sich immer noch nicht an die Urteile des Europäischen Ge-

⁶⁶ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 197 EU commission, Brussels 9 October 2000; DG/D(2000).

⁶⁷ Kochenov Dimitry, *EU Enlargement and the Failure of Conditionality : Pre-Accession Conditionality in the Fields of Democracy and the Rule of Law*, Wolters Kluwer Law International, 2008.

⁶⁸ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 163 Report by the commission to the European council Edinburg 11-12 December 1992 Towards a new partnership with central and eastern Europe.

⁶⁹ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 178-180 speech Christopher Patten CH, Member of the EU commission Doctor Javier Solana EU High Representative for the Common Foreign and Security policy.

⁷⁰ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 178- 180 9 July 2002 Point “Wider Europe The Enlargement of the European Union Cremona, Marise, 47, 2003.

⁷¹ Kochenov Dimitry, *EU Enlargement and the Failure of Conditionality: Pre-Accession Conditionality in the Fields of Democracy and the Rule of Law*, Wolters Kluwer Law International, 2008; Dimitry Kochenov *Behind the Copenhagen façade. The meaning and structure of the Copenhagen political criterion of democracy and the rule of law*, European Integration online Papers (EIoP) Vol. 8 (2004).

richtshofs zur rechtswidrigen Entlassung von Richtern des Obersten Gerichtshofs und zur Auswahl von Richtern des Verfassungsgerichtshofs unter Verletzung von Verfahrensnormen.⁷²

Daher sind die Kopenhagener Kriterien zusammen mit dem „Acquis“-Kriterium sehr allgemein gehalten und das Land wird die Schwierigkeiten haben, eine positive Bewertung zu bekommen, wenn es keinen politischen Dialog mit der EU führt, dass seine Mitgliedschaft Sicherheit und Stabilität in der Region garantiert, wie es in den mittel- und osteuropäischen Ländern war.⁷³

Fazit

Die in dem Beitrag dargestellten Informationen zur EU-Mitgliedschaft haben deutlich veranschaulicht, dass die Kopenhagener Kriterien sehr allgemein sind und es schwierig ist, die Bereitschaft des Landes, Mitglied der europäischen Familie zu werden, zu bestimmen. Doch trotz ihres allgemeinen Charakters haben die Verhandlungen im Format des politischen Dialogs mehr Erfolgspotenzial als eine formale Prüfung der Kriterien. Beitrittswillige Länder sollten vorzugsweise im Format des politischen Dialogs mit den EU-Mitgliedstaaten verhandeln, das Format des Europäischen Rates nutzen und Information über die künftige EU-Erweiterungspolitik und ihre Perspektiven erhalten. Es ist jedoch bemerkenswert, dass der politische Dialog allein nicht ausreicht und die Länder zunächst einmal die Beitrittskrite-

rien erfüllen müssen, deren Rechtsgrundlagen im EU-Vertrag vorgesehen sind.

In Bezug auf die Rechtsgrundlagen kommt es zunächst auf die geografische Lage des Landes an, ob es sich etwa um ein EU-Anrainerland handelt. Es wird davon ausgegangen, dass die Mitgliedstaaten des Europarates automatisch zu den Kandidaten der EU-Mitgliedstaaten zählen. Nur dann beginnt die Debatte über die Rechtsgrundlagen, wie den Aufbau demokratischer Institutionen und den Rechtsstaat, wobei zunächst die einschlägige Untersuchung der Grundlagen der Justizverwaltung betrachtet wird. Ebenso wie die geografischen Kriterien werden die Empfehlungen des Europarates und insbesondere des Rates der Europäischen Richter (CCJE) sowie anderer Organen des Rates der Europa berücksichtigt. Es sollte auch beachtet werden, dass die Empfehlungen anderer internationaler Organisationen zur Justizverwaltung eine wichtige Rolle spielen, um festzustellen, ob die Kopenhagener Kriterien im Land ordnungsgemäß umgesetzt wurden. Andererseits ist es wichtig, ob die Gesetzesänderungen in der Praxis im Wesentlichen umgesetzt wurden, ob die Verfahrensnormen in Bezug auf die demokratischen Institutionen und die richterliche Unabhängigkeit umgesetzt wurden.

Das Beispiel der mittel- und osteuropäischen Länder zeigte deutlich, dass sie nicht bereit waren, der EU beizutreten, insbesondere was die aktuelle Situation in der Justizverwaltung betrifft. Ohnedie derzeitige politische Situation in der EU, die Bereitschaft und den Wunsch der EU zum Beitritt, hätten sie wahrscheinlich das Schicksal der Balkanländer geteilt. Die Balkanländer haben einen Beitrittsantrag gestellt und warten immer noch darauf, Stellung zu beziehen, was wahrscheinlich weiter voranschreiten wird, da der politische Faktor Russland in der Region eine drängende Rolle spielt und die Lösung des Territorialkonflikts der Länder zum jetzigen Zeitpunkt keine

⁷² Protecting EU Values - Reserve Solange and the Rule of Law Framework, Armin von Bogdandy Carlino Antpöhler Michael Ioannidis, MPIL RESEARCH PAPER SERIES No. 2016-04.

⁷³ Historical Archives of the European Union folder GJLA – 178- 180 9 July 2002 Point “Wider Europe”; The Enlargement of the European Union Cremona, Marise, 47, 2003.

Aussichten hat. Es ist wichtig, dass Georgien alle in dem Artikel genannten Kriterien erfüllt, einschließlich des Nachweises der EU, dass entsprechende Gesetzesänderungen vorgenommen und in die Praxis umgesetzt wurden. Dabei wird es

für das Land entscheidend sein, in einen politischen Dialog über die EU-Mitgliedschaft einzutreten, Wege zur Lösung von Konflikten zu erarbeiten und bereit zu sein, der EU beizutreten und ihre Nachbarschaftspolitik zu überdenken.