

Arzthaftpflicht

APRIL 2016

Im Bauchraum vergessenes OP-Besteck, beim Operieren verwechselte Knie, falsche Therapien – niemand macht absichtlich Fehler. Und dennoch passieren sie. Jede Heilbehandlung kann ins Gegenteil umschlagen und statt Heilung und Schmerzlinderung Schäden verursachen. Ursache kann ärztliches Handeln sein, ein ungünstiger Heilungsverlauf oder eine schicksalhafte Komplikation.

Der Arzt haftet für seine Fehler mit seinem gesamten Privatvermögen. Eine solche Haftung trifft auch andere Berufe, insbesondere Rechtsanwälte, Steuerberater, Architekten, Ingenieure, Wirtschaftsprüfer und Notare. Das Besondere bei der Arzthaftung ist allerdings, dass das Verletzungsobjekt ein Mensch ist.

Eine generelle, bundeseinheitliche gesetzliche Versicherungspflicht für Ärzte gibt es nicht. Sie sind jedoch berufsrechtlich verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern¹. Diese Berufshaftpflichtversicherung ist von großer Bedeutung, weil die Anzahl der erhobenen Ansprüche gegen Ärzte wegen vermeintlicher Behandlungsfehler nach wie vor hoch ist und die Höhe der Schadenersatzforderungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat.

INHALT

1. HAFTUNGSGRUNDLAGEN

1.1 Allgemeines

1.2 Vertragstyp

1.3 Form

1.4 Ambulante Behandlung

1.5 Stationäre Behandlung

1.6 Haftung wegen eines Behandlungsfehlers

1.7 Haftung wegen mangelhafter Aufklärung

¹ § 21 MBO-Ä 1997 (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2015)

2. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

2.1 versichertes Risiko

2.2 Leistungen des Versicherers

2.3 nicht versicherte Risiken

2.4 Versicherter Zeitraum und Nachhaftung

2.5 Pflichten des versicherten Arztes

1. HAFTUNGSGRUNDLAGEN

1.1 Allgemeines

Jede ärztliche Behandlung erfolgt auf Grundlage eines Behandlungsvertrags mit dem Patienten, der dann auch die Grundlage für die vertragliche Haftung bildet (§ 630 a BGB). Daneben kann noch die deliktische Haftung nach §§ 823ff. BGB zum Tragen kommen. Nach ständiger Rechtsprechung stellt der ärztliche Heileingriff tatbestandlich eine Körperverletzung dar, die den Tatbestand der unerlaubten Handlung nach §§ 823 ff. BGB erfüllt. Der Arzt und/oder der Krankenhausträger haften gegenüber dem Patienten somit nach Vertrags- und Deliktsrecht.

Der Begriff Arzthaftung umfasst die Verantwortung des Arztes gegenüber seinem Patienten dafür, dass bei schuldhaftem Handeln infolge der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ein Schaden entsteht. Die üblichen haftungsrechtlichen Fehlerquellen für Ärzte sind:

- ▶ Fehler bei der Behandlung
- ▶ Aufsichts- und Organisationsfehler
- ▶ Hygienefehler
- ▶ Dokumentationsfehler
- ▶ Aufklärungsfehler.

Das Rechtsgebiet der Arzthaftung entwickelt sich ständig weiter. Ein einheitliches Medizingesetzbuch existiert nicht. Mit den herkömmlichen Rechtsregeln über Vertrag und Delikt lassen sich viele Sachverhalte schwer erfassen, z. B. in der Biomedizin, in der klinischen Forschung oder in der Transplantationsmedizin².

² Quaas/ Zuck Medizinrecht 3. Auflage 2014

Der Krankenhausträger haftet entsprechend für das Tun und Unterlassen der angestellten Ärzte. Je nachdem welche Art von Krankenhausaufnahmevertrag vorliegt, differiert auch die Haftung des Trägers. Die üblichen Positionen einer Schadenersatzforderung sind: Verdienstausfall, Heilbehandlungskosten, Schmerzensgeld und sonstige vermehrte Bedürfnisse wie Pflegekosten, Fahrtkosten, Umbau- oder Haushaltshilfekosten.

1.2 Vertragstyp

Der Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag gemäß § 630 b BGB und kein Werkvertrag. Dies ist seit der Neureglung durch das Patientenrechtegesetz, das seit 2013 gilt, klargestellt. Der Arzt schuldet nicht den Behandlungs- oder Heilerfolg, sondern lediglich sein fachgerechtes Bemühen um Heilung. Der Behandlungsvertrag kann aber durchaus Elemente werkvertraglicher Natur enthalten, z. B. beim Anfertigen und Anpassen einer Prothese. Nach überwiegender Auffassung kommt dieser Vertrag auch mit dem gesetzlich versicherten Patienten zustande. Lediglich der Vergütungsanspruch des Arztes richtet sich beim gesetzlich Versicherten gegen die Kassenärztliche Vereinigung, deren Mitglieder die Ärzte sind. Sie erhält von den Krankenkassen nach Maßgabe der Verträge die Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung. Dieses Vergütungssystem ist äußerst komplex.

Exkurs: System der vertragsärztlichen (ambulanten) Krankenversorgung durch niedergelassene Vertragsärzte (früher Kassenarzt)

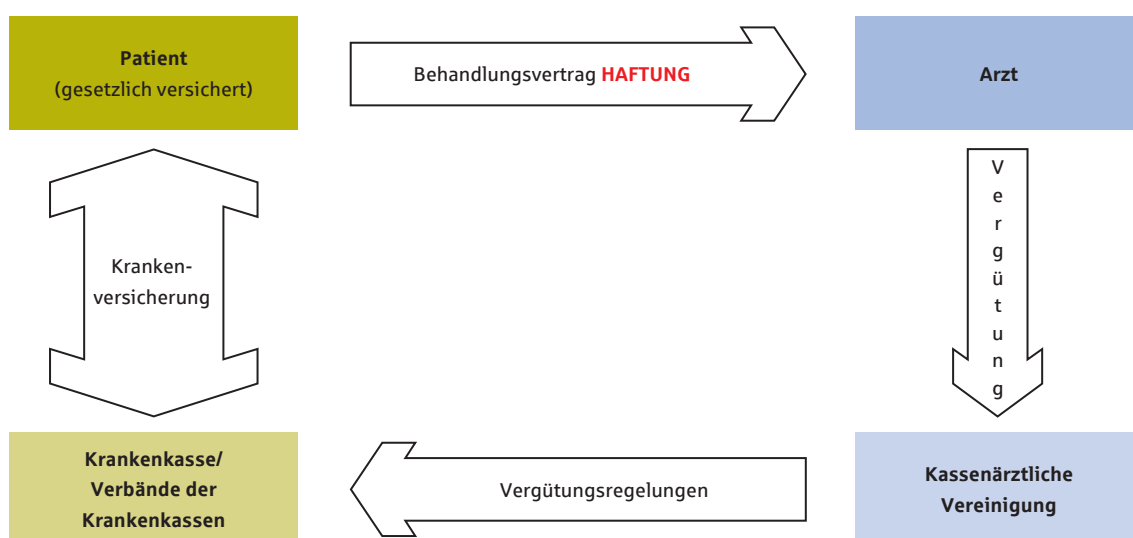
Zwischen Kassenpatient und gesetzlicher Krankenkasse besteht ein öffentlich-rechtlich geregeltes Versicherungsverhältnis: das der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach §§ 2, 11ff. SGB V ist die Krankenkasse dem Kassenpatienten und seinen Angehörigen gegenüber zur ärztlichen Versorgung grundsätzlich verpflichtet.

Zwischen der Krankenkasse und ihren Verbänden einerseits und der kassenärztlichen Vereinigung als Vertretung der Ärzte andererseits wird durch öffentlich-rechtliche Gesamtverträge die vertragsärztliche Versorgung im besonderen Leistungsrahmen und die Gesamtvergütung nach §§ 82ff. SGB V geregelt.

Zwischen Vertragsarzt und kassenärztlicher Vereinigung ist das öffentlich-rechtliche Mitgliedsverhältnis Rechtsgrundlage. Hieraus entspringt der Vergütungsanspruch des Arztes (§ 85 SGB V).

Es besteht somit nur auf der Ebene „Kassenpatient und zugelassener Vertragsarzt“ eine privatrechtliche Beziehung. Alle anderen Beteiligten bewegen sich im Bereich des öffentlichen Rechts, was im Streitfalle vor die Sozialgerichte führt.

Haftung der Vertragsärzte der gesetzlichen Krankenkassen



1.3 Form

Der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt bedarf keiner besonderen Form. Die Schriftform ist lediglich dann vorgeschrieben, wenn ein Wahlarztvertrag im Krankenhaus vorliegt oder sich ein gesetzlich versicherter Patient privatärztlich behandeln lässt. Der Behandlungsvertrag kommt in aller Regel konkludent zustande durch Übernahme der Behandlung.

1.4 Ambulante Behandlung

Bei Behandlung des Patienten in der Einzelpraxis eines niedergelassenen Arztes ist Haftungsschuldner der Praxisinhaber als behandelnder Arzt. Etwas komplexer sieht die Rechtslage bei der ambulanten Behandlung im Krankenhaus aus. Zu berücksichtigen ist hier, dass es aufgrund der Organisationsstrukturen im Krankenhaus eine Vielzahl von Beteiligten gibt, die als Haftungsschuldner in Frage kommen können. Daneben ist oft die Frage des Gehilfenverschuldens zu klären.

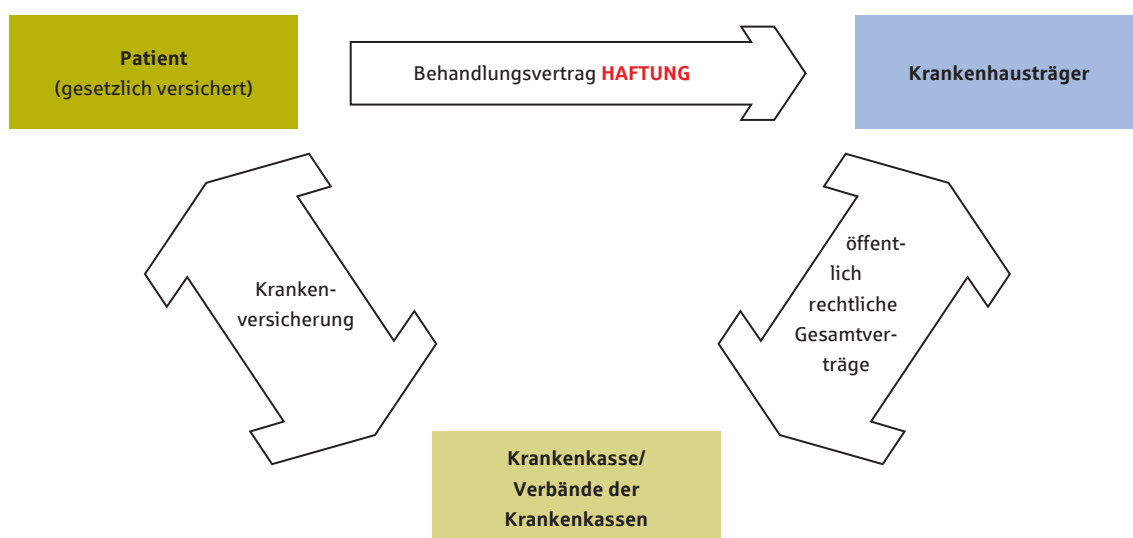
Bei der ambulanten Behandlung im Krankenhaus spielen die Liquidationsvorschriften des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V eine wichtige Rolle. Grundsätzlich gilt als Leitlinie, dass derjenige Haftungsschuldner ist, der gegenüber den Krankenkassen zur Abrechnung berechtigt ist bzw. beim Privatpatienten hypothetisch berechtigt wäre. Die ambulante Versorgung des Patienten ist, wenn sie im Krankenhaus durchgeführt wird, Aufgabe der nach §§ 95, 116 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausärzte. In den Fällen der §§ 115 a und 115 b SGB V jedoch ist der Krankenhausträger Vertragspartner des Patienten und somit auch Haftungsschuldner. § 115 a SGB V schafft die Möglichkeit vor- und nachstationärer Behandlung im Krankenhaus ohne Unterkunft und Verpflegung zur Prüfung der Erforderlichkeit bzw. Vorbereitung der vollstationären Krankenhausbehandlung sowie zur Nachbehandlung bereits ent-

lassener Patienten. § 115 b SGB V sieht die Möglichkeit ambulant durchführbarer Operationen im Rahmen eines Katalogs vor.

1.5 Stationäre Behandlung

Im Grundsatz gilt auch bei der stationären Behandlung, dass der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Krankenhausträger ein privatrechtlicher Vertrag ist, unabhängig davon, ob der Krankenhausträger privat- oder öffentlich-rechtlich organisiert ist. Zwischen Kassenpatient und Krankenkasse ist Rechtsgrundlage das öffentlich-rechtliche Versicherungsverhältnis. Die Krankenkassen sind durch ihre Verbände mit den zur Krankenhauspflege zugelassenen Krankenhäusern durch öffentlich-rechtliche Gesamtverträge verbunden und führen auch die Leistungsabrechnung durch (s.a. §§ 108, 109 SGB V).

Haftung der Krankenhausträger



Regelform der stationären Krankenhausbetreuung ist der sogenannte **totale Krankenhausaufnahmevertrag**. Alleiniger Vertragspartner für sämtliche Leistungen und Haftungsschuldner ist bei diesem Vertrag der Krankenhausträger.

Der **gespaltene Krankenhausaufnahmevertrag** geht vom Grundmodell des sogenannten Belegarztvertrags aus. Der Belegarzt ist ein niedergelassener Arzt, der in einem Krankenhaus einige Betten mit seinen Patienten belegen kann. Der Belegarzt darf Behandlungsräume, medizinisches Gerät sowie das allgemeine nachgeordnete ärztliche und nichtärztliche Personal in Anspruch nehmen. Bei der Haftung gegenüber dem Patienten ist danach zu differenzieren, ob belegärztliche Leistungsbereiche (dann Haftung des Arztes) oder die allgemeinen Krankenhausleistungen des Krankenhausträgers (dann Haftung des Krankenhausträgers) betroffen sind. Einen für die Abgrenzung wichtigen Anhaltspunkt geben die Leistungsbeschreibungen der Bundespflegesatzverordnung³.

³ BPFIV v. 26.09.1994 BGBl. I S. 2750

Ein in der Praxis häufig vorkommender Vertrag ist der sogenannte **Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag**. Für alle zu erbringenden Leistungen ist der Krankenhausträger Haftungsschuldner. Der leitende Krankenhausarzt darf aber bestimmte Leistungen erbringen und selbst abrechnen. Er schließt mit dem Patienten über die sogenannten ärztlichen Wahlleistungen einen Arztzusatzvertrag. Es kommen zwei Verträge mit dem Patienten zustande. Solche Wahlleistungen sind z. B. Chefarztbehandlung, Komfortunterbringung, Begleitperson oder Verpflegung. Der Arzt steht dann als zusätzlicher Haftungsschuldner neben dem Krankenhausträger.

1.6 Haftung wegen eines Behandlungsfehlers

Der Arzt haftet nach ständiger Rechtsprechung nicht für den Erfolg seiner ärztlichen Tätigkeit, er schuldet allein das fachgerechte Bemühen um Heilung. Grundlage der Haftung ist somit nicht der Misserfolg, sondern die Verletzung der Berufspflicht zur sorgfältigen Behandlung. Dabei gilt grundsätzlich ein objektivierter Sorgfaltsmaßstab zum Zeitpunkt der zu beurteilenden Behandlung. Der Patient darf darauf vertrauen, dass der Arzt die für die Erfüllung seiner Pflichten erforderlichen Fähigkeiten und fachlichen Kenntnisse besitzt. Es kommt grundsätzlich nicht auf seine besonderen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen an. Immer wieder von erheblicher Bedeutung für die Festlegung und die Ausfüllung der Frage nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard sind medizinische Leitlinien der Fachgesellschaften und anderer Stellen sowie die in einem förmlichen Verfahren einer legitimierten Institution⁴ für den betroffenen Rechtsraum ergangenen Richtlinien.

Für die Haftung wegen Behandlungsfehlern hat die Rechtsprechung eine Vielzahl an Fallgruppen gebildet anhand derer typische, immer wiederkehrende Problemkreise abgehandelt werden können. Allein die Abgrenzung des Diagnoseirrtums/Diagnosefehlers vom Befunderhebungsfehler füllt Bände. Auf eine ausführliche Darstellung wird an dieser Stelle deshalb verzichtet. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Fehlerart, insbesondere für die Regeln zur Beweisführung und Beweislast, von entscheidender Bedeutung ist. So wird etwa, wenn ein grober Behandlungsfehler vorliegt, die Beweislast für dessen Ursächlichkeit für den Schaden vom Patienten auf den Arzt verschoben – es findet eine Beweislastumkehr statt (§ 630 h Abs. 5 BGB). Grund ist die besondere Schwierigkeit für den Patienten, das Behandlungsgeschehen nachträglich aufzuklären⁵.

1.7 Haftung wegen mangelhafter Aufklärung

Die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten stellt ebenfalls eine Hauptpflicht innerhalb des Behandlungsvertrags dar (§ 630 e BGB). Selbst wenn die Behandlung fehlerfrei und erfolgreich vorgenommen wird, ist die Behandlung ohne Einwilligung des Patienten unzulässig. Sie stellt also eine Verletzung des Behandlungsvertrags und eine rechtswidrige Körperverletzung dar und führt zur Haftung für deren nachteilige Folgen.

⁴ Richtlinien der Bundesausschüsse für Ärzte bzw. Zahnärzte und Krankenkassen, §§ 91 ff SGB V

⁵ BGH VersR 1992, 238 = NJW 1992, 754

2. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Gesetzliche Versicherungspflicht?

Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung mit ausreichendem Versicherungsschutz ist in allen Bundesländern eine zumindest standesrechtliche Pflicht. Die Berufsordnungen der Ärztekammern, bei denen Pflichtmitgliedschaft besteht, sehen hierzu diverse Regelungen vor. Die Ärztekammern bieten zumeist auch entsprechende Rahmenverträge mit bestimmten Versicherern an. In einigen Bundesländern gibt es in den entsprechenden Landesgesetzen Regelungen zum Versicherungsschutz⁶. Eine einheitliche, bundesweite Regelung zur Versicherungspflicht und zum Versicherungsumfang hat der Gesetzgeber bisher vermieden. Auch das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz hat keine Klarheit geschaffen. Im gleichen Zuge wurde zumindest § 6 Abs. 1 Nr. 5 Bundesärzteordnung dahingehend geändert, dass die zuständigen Behörden die Approbation entziehen können, wenn sich ergibt, dass der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern kraft Landesrechts oder kraft Standesrechts eine Pflicht zur Versicherung besteht.

Für jeden Arzt ist die Berufshaftpflichtversicherung somit von grundlegender Bedeutung. Das Bewusstsein der Patienten, ihre Ansprüche gegenüber Ärzten auch geltend zu machen, steigt zunehmend. So gab es allein im Jahr 2014 nach der Jahresstatistik des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e. V. 14.663 Fälle von vorgeworfenen Behandlungsfehlern. Die Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer kommt für 2014 auf 12.053 gestellte Anträge. Die tatsächliche Gesamtzahl der Behandlungsfehler ist nicht bekannt, da es in Deutschland für bekannt gewordene Behandlungsfehler kein einheitliches Register gibt, das objektive Rückschlüsse auf die tatsächliche Entwicklung zulassen würde. Die Berufshaftpflichtversicherung prüft erhobene Ansprüche, wehrt unberechtigte Ansprüche ab und bezahlt berechnete Forderungen.

Ein angestellter Arzt benötigt in aller Regel keine eigenständige Berufshaftpflichtversicherung, wenn er über eine Versicherung seines Arbeitgebers versichert ist. Ist der Arzt hingegen außerdienstlich tätig, muss er sich separat absichern.

Für den Versicherer bedarf es immer einer besonderen Risikoprüfung vor Übernahme eines Arzthaftpflichttrisikos. Einige medizinische Fachbereiche haben sich als derart teuer erwiesen, dass es inzwischen nur noch wenige deutsche Haftpflichtversicherer gibt, die diese Risiken überhaupt versichern. Verschiedene Probleme spielen hierbei eine Rolle, darunter die **Spätschadenproblematik**. Unter Umständen können Jahre zwischen dem Behandlungsfehler und dem Erkennen und der Geltendmachung des eigentlichen Schadens liegen. Die Problematik des Spätschadens ist zu trennen von der dem Problem der **langen Abwicklungsdauer**. Der Schaden als solcher ist bereits bekannt, unbekannt ist aber wie sich der Schaden entwickelt, z. B. welche Höhe er annehmen wird.

⁶ Art. 18 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 Heilberufe Kammergesetz Bayern i.V.m. § 21 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns; § 17 Abs. 1 Nr. 9 Sächsisches Heilberufekammergesetz i.V.m. § 21 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Die Rechtsprechung zu Geburtsschäden lässt zunehmend die Tendenz erkennen insbesondere das Schmerzensgeld zu erhöhen. Inzwischen wurden zum wiederholten Male Spitzenwerte bis zu 500.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen⁷. Der bisherige Höchstwert liegt bei 700.000 Euro⁸. Hinzu kommen Kosten, die bei der Tarifierung des Risikos noch gar nicht vorhersehbar waren. Ein Beispiel hierfür ist etwa die Einführung der Inklusion. Die Kosten für den Schulbesuch eines behinderten Kindes auf einer allgemeinen Schule können sich pro Monat auf mehrere Tausend Euro summieren. Dies stellt nicht zuletzt auch an die Mitarbeiter der Schadenabteilungen besondere Anforderungen, vor allem hinsichtlich der Schadenreservierungen. Die Reservierung ist insbesondere bei schweren Personenschäden möglichst frühzeitig detailliert vorzunehmen und in der weiteren Entwicklung zu beobachten (Rentenzahlungen etc.).

Grundlage eines Arzthaftpflichtversicherungsvertrags sind in aller Regel die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)⁹, die in einigen Details durch die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Haftpflichtversicherung der Ärzte (BBR-Ärzte) der einzelnen Versicherer modifiziert werden. Für Krankenhäuser gelten spezielle Bedingungen.

2.1 Versichertes Risiko

Das ärztliche Tätigkeitsfeld muss umfassend und richtig beschrieben sein. Versichert sind Personen-, Sach- oder sich daraus ergebende Vermögensschäden (s. Ziff. 1.1 AHB). Der Schwerpunkt der Arzthaftpflichtschäden liegt naturgemäß im Personenschadenbereich. Die Versicherungssumme muss ausreichend sein, um im Schadensfall genügend Deckung zur Verfügung zu haben. Inzwischen sind 5 bis 7,5 Millionen Euro keine Seltenheit. Bei Krankenhäusern sind Versicherungssummen von 5 bis 20 Millionen Euro zu beobachten. Diese hohen Versicherungssummen sind besonders dann zu empfehlen, wenn Ärzte in sogenannten Hochrisiko-Fachrichtungen tätig sind. Dazu gehören die Anästhesie, Chirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und die Gynäkologie/Geburtshilfe. Der Versicherungsfall ist das Schadenereignis. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist in aller Regel zweifach bis dreifach maximiert.

2.2 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers vor berechtigten Schadenersatzverpflichtungen (Ziff. 5.1 AHB). Die Berufshaftpflichtversicherung übernimmt auch die Kosten für die anwaltliche Prozessvertretung des Arztes vor dem Zivilgericht (Ziff. 5.2 Abs. 2, 6.5 AHB). Nicht versichert sind die Kosten eines Strafverfahrens. Diese sind über eine Strafrechtsschutzversicherung abzudecken.

2.3 Nicht versicherte Risiken

Es gibt einige Haftungstatbestände, die der Versicherungsschutz von vornherein ausschließt. Auf eine vollständige Aufzählung wird an dieser Stelle verzichtet (siehe aber Ziff. 7 AHB, vorsätzliche Schadenherbeiführung, im Ausland vorkommende Schadenereignisse etc.).

⁷ OLG Stuttgart VersR 2009, 80; OLG Zweibrücken MedR 2009, 88; OLG Nürnberg MedR 2008, 674

⁸ LG Aachen BeckRS 2012, 02052

⁹ Musterbedingungen des GDV (Stand Februar 2014)

Zumeist enthalten die Standard-Bedingungswerke spezielle Risikoausschlüsse z. B. für kosmetische Chirurgie, den Betrieb von Blutbanken, Anwendung von neuen Behandlungsmethoden, Geburtshilfe etc. Bei der kosmetischen Chirurgie (Schönheitsoperationen) beispielsweise besteht immer das besondere Problem, dass diese zumeist nicht medizinisch indiziert sind. Das Vorliegen eines Behandlungsfehlers muss jedoch rein objektiv geprüft werden und darf nicht anhand der subjektiven Einschätzung, ob ein bestimmter Erfolg erreicht wurde, vorgenommen werden. Üblich sind zudem Risikoausschlüsse für ambulantes Operieren, Hygiene- und Umweltmedizin, medizinische Informatik und Behandlung mit Zellulärtherapie¹⁰.

Für bestimmte Risiken gibt es zudem besondere Versicherungskonzepte. Verwiesen sei hier etwa auf die deckungsvorsorgepflichtigen Röntgen- und sonstige Strahlenapparate und radioaktive Stoffe¹¹. Auch für die Arzneimittelprüfung ist nach § 40 AMG eine gesonderte Probandenunfallversicherung abzuschließen, aus der dem Probanden gegen den Versicherer ein Direktanspruch bei verschuldensunabhängiger Haftung zusteht. Gleiches gilt für die Prüfung von Gegenständen nach dem Medizinproduktegesetz.

Im Bereich der Medizin ist der wissenschaftliche und technische Fortschritt enorm. Auch das Gesundheitswesen wird zunehmend digitalisiert. Der Einsatz von IT, nicht nur im diagnostischen Bereich und der Therapie, sondern auch innerhalb der Kommunikation zwischen Arzt und Patient, wird zunehmen. Arzt und Krankenhausträger sind gut beraten, ihren Versicherungsschutz entsprechend anzupassen.

2.4 Versicherter Zeitraum und Nachhaftung

In aller Regel laufen die Arzthaftpflichtversicherungen als Jahrespolizen. Eignet sich ein Schaden nach Beendigung des Versicherungsvertrags liegt eine Deckungslücke vor. Dies kann mit einer Nachhaftungsversicherung vermieden werden. Der Vertrag gilt in dieser Zeit weiter zu den vereinbarten Bedingungen und Versicherungssummen. Nach Praxisaufgabe benötigt der Arzt neben der Nachhaftungsversicherung manchmal noch Versicherungsschutz wegen gelegentlicher ärztlicher Tätigkeit (als Vertretung, im Notfall). Dafür gibt es die sogenannte Ruhestandsversicherung.

2.5 Pflichten des versicherten Arztes

Der Arzt bzw. das Krankenhaus hat, neben der Verpflichtung den Versicherungsbeitrag zu bezahlen, verschiedene Obliegenheiten gegenüber dem Versicherer. Obliegenheiten sind nicht unmittelbar erzwingbar, aber müssen dennoch eingehalten werden, um den Anspruch auf Versicherungsschutz zu erhalten.

Die wichtigste Obliegenheit besteht darin, der Versicherung den Schaden zu melden. Schadenfälle sind innerhalb einer Woche zu melden (§ 104 VVG i.V.m. Ziffer 25 AHB). Die Anzeigepflicht setzt bereits ein, wenn der Arzt weiß, dass Tatsachen eingetreten sind, durch die ein Schaden entstan-

¹⁰ Terbille, Handbuch Medizinrecht, 2. Auflage, § 19 Rn 43 a

¹¹ gesetzlich vorgeschriebene besondere Strahlen-Haftpflichtversicherung, Versicherungssumme wird von der zuständige Behörde vorgeschrieben

den ist und weiß oder damit rechnet, dass er vom Patienten geltend gemacht werden kann. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf (vermutlich) unbegründete Ansprüche des Patienten. Der Arzt muss die vorprozessuale Vertretung mit dem Versicherer abstimmen. Eine Anzeigepflicht besteht auch dann, wenn der Arzt davon erfährt, dass gegen ihn ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde. Eine Verletzung dieser Obliegenheiten kann im schlimmsten Fall den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Der Versicherungsvertrag sollte regelmäßig überprüft werden, vor allem bei Änderungen des Tätigkeitsfelds (ambulante Operationen, Belegarztstätigkeit oder Ähnliches), damit keine Versicherungslücken entstehen.

FAZIT

Auch guten Ärzten passieren Fehler. Bedingt durch technische und rechtliche Änderungen können diese in Zukunft teurer werden als bisher. Unverbindliche Studien des GDV zum Schadenverlauf in der Haftpflichtversicherung der Krankenhäuser von 2012 und 2014 kommen zu dem Ergebnis, dass die jährliche Steigerung des Schadenaufwandes je Krankenhaus über 6 % beträgt. Die Rechtsprechung zeichnet durch Entscheidungen u. a. im Bereich (Angehörigen-) Schmerzensgeld ebenfalls eine Linie hin zu höheren Kosten. Der Gesetzgeber zeigt sich sensibilisiert für die Rechte der Patienten. Eine sorgfältige Risikoanalyse, Unterstützung bei der Erstellung eines Qualitätsmanagementsystems, Reservierungsrichtlinien für den Schadenfall – all diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Zeichnung von Arzthaftpflichtrisiken versicherungstechnisch in den Griff zu bekommen.

Was wir für Sie tun können

Der Verband öffentlicher Versicherer begleitet weiterhin dieses Thema. Sprechen Sie uns gerne für weitere Informationen an!



IHR ANSPRECHPARTNER

Doreen Bracher
Senior Referentin HUK/Spartenmanagement
Telefon +49 211 4554-181
Telefax +49 211 4554-286
doreen.bracher@voevrueck.de

VöV Rückversicherung KöR

Hansaallee 177
40549 Düsseldorf
Telefon +49 211 4554-01
Telefax +49 211 4554-202
info@voevers.de
www.voevrueck.de