

MEDletter

- > Ausgabe 2 / 2024
- > Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe

Berufshaftpflichtversicherung und Kooperationen

Durch die fortschreitende Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors sowie den steigenden Fachärztemangel wird zunehmend auch die berufliche Tätigkeit von Ärzten verändert. Insbesondere die strikte Trennung zwischen den Sektoren wurde in den letzten Jahren durchlässiger, was vielen niedergelassenen Ärzten die Tür zu unterschiedlichsten Kooperationsformen geöffnet hat. Während sich das Modell des Honorararztes am Krankenhaus aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Problematiken dabei eher rückläufig entwickelt hat, gibt es jedoch weiterhin diverse Konstellationen in denen niedergelassene Ärzte in Krankenhäusern, Belegkliniken und OP-Zentren tätig werden. Ein hierbei allerdings oftmals vernachlässigter Aspekt ist die haftungsrechtliche „due diligence“, sprich die Beschäftigung damit, durch welchen Berufshaftpflichtversicherer die kooperative Tätigkeit gedeckt wird.

So werden in entsprechenden Kooperationsvereinbarungen zwar oftmals minutiös die zu erbringenden Leistungen und deren Abrechnung niedergeschrieben, zur Haftung finden sich jedoch – wenn überhaupt – meist nur sehr allgemein gehaltene Aussagen.

Mit Blick auf die Vielzahl unterschiedlichster Kooperationsmöglichkeiten kann an dieser Stelle keine abschließende Darstellung aller denkbaren Konstellationen erfolgen. Anhand der folgenden Beispiele wird exemplarisch aufgezeigt, dass vor der Aufnahme von Kooperationen ein besonderes Augenmerk auf die Haftungsverteilung und einen ausreichenden Versicherungsschutz gelegt werden. Denn wird erst im Schadenfall die Frage, ob für die beanstandete Tätigkeit eine Deckung durch einen Berufshaftpflichtversicherer besteht, aufgeworfen, besteht das Risiko, dass sich eine Deckungslücke zeigt. Diese Situation ist für die Ärzte mit finanziellen Risiken verbunden, da oftmals kein **rückwirkender Deckungsschutz** zu erlangen ist.

- ✓ Beispielsweise gibt es Ärzte, die neben Ihrer Praxis noch eine Teilzeitanstellung in einem Krankenhaus bekleiden. Für die ambulante niedergelassene Tätigkeit besteht dann eine Berufshaftpflichtversicherung, die Teilzeittätigkeit im Krankenhaus soll durch den Versicherer des Krankenhauses gedeckt sein. Sofern das Krankenhaus dies jedoch seinem Versicherer nicht angezeigt hat, was gerade bei der „Umwandlung“ von Honorarärzten oftmals vergessen wurde, kann eine Deckungslücke entstehen. Deshalb sollte sich der teilzeitbeschäftigte Arzt eine Bestätigung über den Versicherungsschutz aushändigen lassen.
- ✓ Auch sollten Veränderungen in der beruflichen Ausrichtung regelhaft, spätestens in den jährlich versandten Fragebögen, an den Haftpflichtversicherer gemeldet werden: Wenn der Versicherungsvertrag z. B. explizit nur die Tätigkeit als Konsiliararzt für Krankenhaus A umfasst, muss die zusätzliche Tätigkeit für Krankenhaus B angezeigt werden, auch wenn es sich aus ärztlicher Sicht „um die gleiche Tätigkeit“ handelt.
- ✓ Ebenso entstehen immer wieder Unklarheiten, wenn Ärzte ihre eigenen Patienten aus der Praxis in ein Krankenhaus überweisen, in dem sie dann selbst als Operateur tätig sind. Dies vor dem Hintergrund, dass sich die einzelnen Behandlungsbeiträge teilweise nur schwer den durch unterschiedliche Versicherer abgesicherten Tätigkeitsfeldern zuordnen lassen.
- ✓ Einen weiteren problematischen Bereich können auch regelhafte Tätigkeiten in bzw. für andere Arztpraxen, darstellen, wie z. B. ein implantologisch tätiger Zahnarzt, der für einen Kollegen Implantate setzt, die dieser dann als eigene Leistungen mit den Patienten abrechnet, ohne dass dessen Berufshaftpflichtversicherung diese Tätigkeit deckt.

- ✓ Schließlich soll auch noch auf den Fall des im Ruhestand befindlichen Arztes verwiesen werden, der seine Berufshaftpflichtversicherung entweder bereits gekündigt hat oder als sogenannte Restrisiko-Absicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang fortführt. Sofern dieser sich dann doch noch z. B. im Not- oder Rettungsdienst, als Springer in der ehemaligen Praxis oder auch als Gutachter verdingt, sollte vorab unter konkreter Darstellung der beabsichtigten Tätigkeit und deren Umfang eine Rücksprache mit dem betreuenden Makler oder Versicherer erfolgen, um böse Überraschungen zu vermeiden.

Empfehlung

Um im Falle eines Behandlungsfehlervorwurfs langwierige Auseinandersetzungen mit den beteiligten Versicherern und im schlimmsten Fall eine Deckungslücke zu vermeiden, ist anzuraten, dass Kooperationen vor der Umsetzung in die Praxis durch eindeutige schriftliche Vereinbarungen definiert werden und der Versicherungsschutz verbindlich geregelt wird. Dabei sollten bestehende Kooperationsverträge regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Der betreuende Versicherungsvermittler sollte frühzeitig miteingebunden werden, damit dieser in die Abstimmung mit dem Berufshaftpflichtversicherer treten und für ein umfassendes Deckungskonzept Sorge tragen kann.

Wenn alle Seiten Klarheit über die gedeckten Risiken und deren Zuordnung haben, fällt eine koordinierte Schadenbearbeitung in der Sache erheblich leichter und die Versicherungsnehmer können sich sicher sein, dass ihre Tätigkeit umfassend abgesichert ist.

Autor

Alexander Maurice Berbuir,
Syndikusrechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht,
HDI



Unser Tipp

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

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

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

Anmeldung

Melden Sie sich gleich an unter:

www.hdi.de/medletter

MEDletter

- > Ausgabe 2 / 2024
- > Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe

Darfs ein bisschen nebenher sein?

Angestellten Ärzten bietet sich ein breites Spektrum an Möglichkeiten, die sie neben ihrem Anstellungsverhältnis noch erbringen können. Dabei ist es wichtig, diese Nebentätigkeiten auch korrekt und umfassend zu versichern.

Die Klassiker sind sicherlich die Praxisvertretungen, die KV-Notdienste und die Tätigkeit als Notarzt, die oftmals auch schon während der Facharztausbildung zu den beliebtesten Nebentätigkeiten zählen und zu entsprechenden Nebeneinkünften führen. Die Einsatzgebiete sind jedoch wesentlich vielschichtiger.

Wir möchten einen Überblick der Konstellationen aus unserer Praxis geben, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben:

- Betreuung von Coronasportgruppen
- Blutentnahmen, Hafttauglichkeitsuntersuchungen und Leichenschauen auf behördliche Anordnung
- D-Arzt-Tätigkeit
- Gutachterliche Tätigkeit
- Hintergrund-, Stations- und Wochenenddienste im Krankenhaus
- Humanitäre Einsätze im Ausland
- Kosmetisch indizierte Behandlungen in eigener Privatpraxis
- KV-Ermächtigung
- KV-Notdienste/ Poolärzte
- Mannschafts- und Profisportlerbetreuungen
- Medizinische Betreuung bei Film- und Fernsehproduktionen
- Notarzteinsätze (zu Land und zu Luft)
- Praxisvertretungen
- Reisebegleitungen
- Rückholddienste aus dem In- und Ausland
- Schiffsarztstätigkeit
- Tätigkeit in eigener (Privat-) Praxis
- Tätigkeiten in der Notaufnahme eines Krankenhauses

Grundsätzlich sollte jeder (angestellte) Arzt eine eigene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten, selbst wenn sein dienstliches Risiko vollumfänglich über den Arbeitgeber abgesichert ist. Dies sieht auch die (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) gemäß § 21 vor. Im Minimum sollte das Ärztliche Restrisiko versichert werden. Diese Absicherung umfasst*:

- Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
- Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen, soweit diese unentgeltlich erbracht werden.
- Taucharzt im In- und Ausland
- Telemedizinische Tätigkeiten für diverse Anbieter

Da ein Arzt mit Erlangen seiner Approbation immer Arzt ist und auch die vorgenannten Tätigkeiten eine berufliche Tätigkeit darstellen, ist der Umfang des Ärztlichen Restrisikos die Basisabsicherung, die selbst als Rentner oder nicht behandelnd tätiger Arzt (z.B. mit einer Tätigkeit in der Forschung oder in der Verwaltung) vorgehalten werden sollte.

Viele der weiteren o.g. Nebentätigkeiten sind selbsterklärend und die Absicherung der gelegentlichen außerdienstlichen ambulanten Tätigkeit inkludiert bereits viele dieser Leistungen. Neben der Regulierung von berechtigten Ansprüchen, stellt die Abwehr unberechtigter Ansprüche einen großen Teil der Leistungen durch den Versicherer dar.

*Der angegebene Versicherungsumfang bezieht sich ausschließlich auf die Produkte bei HDI [Tarifstand 10/2023], diese können bei anderen Versicherern einen anderen Umfang haben.

Zu einigen Tätigkeiten möchten wir weitere Ausführungen vornehmen:

Blutentnahmen, Hafttauglichkeitsuntersuchungen und Leichenschauen auf behördliche Anordnung

Hierbei handelt es sich um hoheitliche Tätigkeiten. Für eine hoheitliche Tätigkeit besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen eines Berufshaftpflichtvertrages, da hier ein öffentlich-rechtliches Arzt-Patienten-Verhältnis entsteht, innerhalb dessen der Staat nach Amtshaftungsgrundsätzen haftet. Da vom Versicherungsschutz des Berufshaftpflichtvertrages ausschließlich Ansprüche privatrechtlichen Inhalts erfasst sind, besteht für hoheitliche ärztliche Tätigkeiten kein Versicherungsschutz. Ansprüche werden auch nicht abgewehrt, es erfolgt eine Verweisung an den Staat. Bei Vorsatz oder Fahrlässigkeit bleibt jedoch der Rückgriff des Dienstherrn vorbehalten. Für den Rückgriff bei fahrlässigem Handeln (nicht Vorsatz) besteht Versicherungsschutz.

D-Arzt-Tätigkeit

Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt) für die Berufsgenossenschaften (BG). Schadenersatzansprüchen hieraus können öffentlich-rechtlicher Natur sein, so dass die BG zuständig ist. Versichert wird dabei der mögliche Regress, den die BG gegen den Arzt unter bestimmten Voraussetzungen vornehmen kann.

Hintergrund-, Stations- und Wochenenddienste im Krankenhaus, Tätigkeiten in der Notaufnahme eines Krankenhauses

Freiberufliche Behandlungen im stationären Sektor (= Krankenhaus) müssen als freiberufliche Nebentätigkeit versichert werden. Dabei sind Art und Umfang (fachlich wie zeitlich) für die Bepreisung von Einfluss.

Humanitäre Einsätze im Ausland

Versicherungsschutz besteht für die Berufsausübung während eines vorübergehenden humanitären ärztlichen Einsatzes in Entwicklungshilfsländern und/oder Katastrophengebieten. Der Versicherungsschutz ist beschränkt auf maximal 365 Tage und gilt subsidiär zu einer bestehenden Deckung über die entsprechende Organisation.

Kosmetisch/ plastisch ästhetisch indizierte Behandlungen in eigener Privatpraxis

Aufgrund der extremen Zunahme und Beliebtheit der nicht medizinisch indizierten Behandlungen wie Faltenunterspritzungen, Laserbehandlungen etc. bietet sich für Ärzte alle Fachrichtungen vielfältige Möglichkeiten. Dabei ist es wichtig, das gewünschte Behandlungsspektrum möglichst genau anzugeben, damit der Versicherer das Risiko bewerten und bepreisen kann. Zudem sind die gewählte Rechtsform und die behandelnden Personen inkl. deren Aus- und Weiterbildung anzugeben. Zusätzlich ist auch das Betriebsstättenrisiko zu versichern. Ob und in welchem Umfang Deckungsschutz auch für Ärzte mit eher fachfremden Fachgebieten geboten werden kann, liegt im Ermessen des Versicherers.

KV-Ermächtigung als angestellter Arzt

Diese Tätigkeit stellt in der Regel eine freiberufliche ambulante Nebentätigkeit dar und muss eigenständig durch den von der Kassenärztlichen Vereinigung ermächtigten Arzt versichert werden. Hier greifen die Bestimmungen des § 95e SGB V (Sozialgesetzbuch), der Arzt benötigt eine Versicherungsbestätigung für den Zulassungsausschuss mit den gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtversicherungssummen.

In Sonderkonstellationen kann diese Tätigkeit auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht werden, dabei handelt es sich um ein anfragepflichtiges Sonderisiko.

KV-Notdienste/ Poolärzte

Die Vornahme von KV-Notdiensten, sprich die Übernahme der Dienste außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten, gehört zu dem Aufgabengebiet eines niedergelassenen Facharztes mit einer KV-Zulassung. Diese Dienste werden im Rahmen eines Verteilsystems durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) je Bundesland bundesweit organisiert. Die KVen sind nach § 75 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verpflichtet, die Versorgung auch zu sprechstundenfreien Zeiten zu gewährleisten. In vielen Bundesländern gibt es zudem ein Netz an Bereitschaftspraxen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung betrieben werden (nicht zu verwechseln mit den Notambulanzen im Krankenhaus, die Teil des stationären Sektors sind).

Vielfach werden diese KV-Notdienste – im Rahmen einer Nebentätigkeit - durch externe Ärzte, die ein anderes Arbeitsverhältnis haben, etwa Klinikärzte oder Rueständler übernommen. Ärzte, die in diesen Bereichen tätig sind, werden auch als Poolärzte bezeichnet.

Ein Urteil des Bundessozialgerichtes erschwerte seit dem Herbst 2023 das seit Jahren etablierte Procedere, da das Gericht diese Tätigkeit (bei einem Poolarzt im Bereich der Zahnmedizin) als sozialversicherungspflichtig eingestuft hatte. Dies führte zu großer Unsicherheit und zur Schließung diverser Bereitschaftspraxen, da in der Folge für jeden KV-Notdienst, der durch einen Poolarzt erbracht wird, ein Arbeitsvertrag hätte geschlossen werden müssen.

Nun wurde im Juli 2024 eine Einigung der beteiligten Parteien, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) unter Zustimmung der Deutschen Rentenversicherung Bund und des GKV-Spitzenverbandes erzielt.

Die Bedingungen, die Ärzte erfüllen müssen, um im Bereitschaftsdienst als Selbstständige zu gelten, stehen fest. Der KBV zufolge gelten künftig die folgenden drei Voraussetzungen für die Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes im Sinne einer selbständigen Tätigkeit:

- Ärzte rechnen die von Ihnen erbrachten Leistungen mit eigener Abrechnungsnummer ab.
- Im Falle der Nutzung von zur Verfügung gestellten Ressourcen wie Praxis, Personal, Fahrzeuge und Technik zahlen sie dafür ein angemessenes fixes Nutzungsentgelt, das unabhängig von der Anzahl der behandelten Patienten während des Notdienstes ist. Das Entgelt muss dabei nicht kostendeckend sein, darf aber auch nicht nur symbolisch sein.
- Im Vertretungsfall (der weiterhin zulässig ist) halten sich die Ärzte an die von der KV vorgegebenen Qualifikationsvorgaben.

Die Vornahme einer freiberuflichen Nebentätigkeit im KV-Notdienst durch angestellte Ärzte oder Rentner ist bei HDI im Rahmen der gelegentlichen außerdienstlichen ambulanten Tätigkeit (in unbegrenzter Zahl) inkludiert.

Mannschafts- und Profisportlerbetreuungen / Medizinische Betreuung bei Film- und Fernsehproduktionen / Reisebegleitungen / Taucharzt im In- und Ausland

Diese Risiken gehen regelmäßig einher mit einem Auslandsrisiko. Hier ist neben dem besonderen Behandlungsrisiko immer auch elementar wichtig, in welchen Ländern die Behandlungen stattfinden. Der Versicherer benötigt dabei möglichst genaue Informationen zur Beurteilung der Haftungsrisiken. Generell gilt, dass eine Begleitung in außereuropäische Länder aufgrund der unterschiedlichen Rechtssysteme problematisch und für den Versicherer eine Einflussnahme im Rahmen der Schadenbearbeitung kaum möglich ist.

Praxisvertretungen

Bei freiberuflichen Praxisvertretungen wird der Behandlungsvertrag mit der Praxis, die die Leistung gegenüber dem Patienten erbringt, geschlossen. Insofern haften die Praxisinhaber auch für Schäden, die durch den Praxisvertreter eintreten. Gleichwohl besteht auch ein deliktischer Anspruch gemäß § 823 BGB gegen den Praxisvertreter. Dieser trifft im Rahmen seiner Vertretungstätigkeit oftmals auf ihm unbekannte Patienten, ohne deren Historie und Gesundheitszustand zu kennen. Zudem sind die Abläufe und das Zusammenspiel mit dem Praxispersonal nicht so routiniert gegeben. Für die Ansprüche, die gegen ihn direkt gerichtet werden, muss sich der Praxisvertreter eigenständig versichern.

Mit der Tarifüberarbeitung in 10/2024 hat HDI den Deckungsschutz im Rahmen der Absicherung der Praxisinhaber – subsidiär zu einer eigenen bestehenden Berufshaftpflichtversicherung – prämienfrei integriert. Dies erleichtert den Praxisinhabern einen schnelleren, flexibleren unkomplizierteren und risikofreieren Einsatz von Praxisvertretern.

Hinweis: Für Altverträge empfiehlt sich eine Vertragsaktualisierung, dann gelten auch für diese die neuen Bedingungswerke mit dem [vorgenannten Baustein](#).

Nebentätigkeit in eigenem Namen bei gemeinsamer Berufsausübung

Auch die „Nebentätigkeit“ von freiberuflich tätigen Ärzten, die ihre Haupttätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), erbringen, muss näher betrachtet werden. Wird die Praxis / das MVZ über einen gemeinsamen Berufshaftpflicht-Vertrag abgesichert und einzelne Ärzte erbringen daneben noch Tätigkeiten in eigenem Namen (z.B. Notarztstätigkeit, Gutachtertätigkeit, Sportlerbetreuung etc.), spricht, die Liquidation erfolgt nicht über die Praxis / das MVZ und der Behandlungsvertrag wird auch nicht mit der Praxis / dem MVZ sondern ausschließlich mit dem einzelnen Arzt geschlossen, muss geklärt werden, ob die Partner

der Praxis / des MVZ damit einverstanden sind, dieses Behandlungsspektrum – und das sich daraus ergebende Haftungspotential – in den Berufshaftpflichtvertrag der Praxis / des MVZ zu integrieren.

Für diese Leistungen des einzelnen Arztes in eigenem Namen besteht keine gesamtschuldnerische Haftung und der Vertrag der Praxis/ des MVZ würde dann mit den Schäden des Einzelnen belastet werden. Handelt es sich um eine risikogeneigte besondere Tätigkeit (z.B. betreut nur 1 Arzt einer BAG eine Fußballbundesliga-Mannschaft oder eine Nationalmannschaft), empfiehlt es sich, diese Tätigkeit ggf. eigenständig über einen separaten Berufshaftpflichtvertrag zu versichern.

Wichtig ist dabei, dass die Partner die Tätigkeiten besprechen, sich abstimmen und sich einigen, welches Procedere gewünscht wird.

Fazit

HDI bietet für die meisten der vorgenannten Konstellationen eine Lösung. Elementar für den Vermittler und den Versicherer sind dabei die umfassenden und korrekten Risikoinformationen des Versicherungsnehmers. Nur bekannte Risiken können auch adäquat versichert werden.

Autorin

Annette Dörr, Dipl.-Betriebswirtin (BA),
HDI



MEDletter

- > Ausgabe 2 / 2024
- > Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe

Deckungslücke bei Krankenhausinsolvenz

In der Krankenhauslandschaft Deutschland rumort es. Die Krankenhäuser stehen unter erheblichem finanziellem Druck, hervorgerufen durch die Inflation und die dadurch gestiegenen Sach-, Personal- und Energiekosten sowie abnehmende Patientenzahlen. Was in der Bevölkerung lange als undenkbar galt, wird immer öfter Realität: die Krankenhausinsolvenz. Die Bundesregierung versucht, hier mit der Krankenhausreform gegenzusteuern. Ob dies gelingen wird, bleibt abzuwarten.

Vom Deutschen Krankenhausinstitut wurde bereits im Jahr 2023 gemeldet, dass sich 69% der Kliniken kurz- oder mittelfristig als gefährdet ansehen. Dem VdeK (Verband der Ersatzkassen) sind seit Juli 2022 43 Krankenhausinsolvenzen bekannt, 10 davon seit Januar 2024. Im Vergleich zum 2. Halbjahr 2022 haben sich die Insolvenzen im 2. Halbjahr 2023 mehr als verdoppelt. In neueren Schätzungen werden im Jahr 2024 sogar 70-80 Krankenhausinsolvenzen für möglich gehalten.

Niedergelassene Ärzte sind von diesem Thema ebenso betroffen. Im Bereich der Berufshaftpflicht hat es jedoch eine besondere Brisanz.

Mittlerweile gibt es immer mehr Ärzte, die neben ihrer Praxis auch in einem Krankenhaus tätig sind, ob als Angestellte, Honorar- oder Belegärzte. Gehören Sie auch zu dieser Gruppe, lohnt es sich, noch einmal einen Blick auf Ihre Absicherung vor etwaigen Haftungsfällen zu werfen.

Als im Krankenhaus angestellter Arzt steht Ihnen im Regelfall der sog. arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch zu. Im Haftungsfall wäre also das Krankenhaus eintrittspflichtig. Honorar- und Belegärzte haben nicht selten

eine vergleichbare Haftungsregelung in ihren Kooperationsverträgen, wonach das Krankenhaus für den Arzt einzustehen hätte.

Kommt es allerdings zur Insolvenz des Krankenhauses, kann eine Deckungslücke entstehen. So ist es beispielsweise nicht unüblich, dass in den Versicherungsverträgen des Krankenträgers relativ hohe Selbstbehalte, die auch im sechsstelligen Bereich liegen können, vereinbart sind.

Ferner können Ausschlüsse im Versicherungsvertrag greifen oder es bestehen sog. leistungsfreie Zeiten aufgrund nicht bzw. verspätet gezahlter Versicherungsprämien. In all diesen Fällen käme die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses nicht zum Einsatz. Der handelnde Arzt wäre dann einer persönlichen Inanspruchnahme ausgesetzt und müsste sich selbst um die Haftungsabwehr kümmern. Im schlimmsten Fall sind nicht nur die Rechtsanwalts- und Prozesskosten zu zahlen, sondern auch die Schadensersatzansprüche aus dem Privatvermögen zu leisten.

Angesichts des steigenden Insolvenzrisikos ist deshalb allen in einem Krankenhaus tätigen Ärzten zu empfehlen, dieses Risiko auch in der eigenen Versicherung abzusichern.

Autorinnen

Eveline Deutsche-Bönnen,
Rechtsanwältin, HDI
Isabel Alexa Ibach, Rechtsanwältin
(Syndikusanwältin), HDI



MEDletter

- > Ausgabe 2 / 2024
- > Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe

Arztpraxen - Gefahr von Überschwemmungsschäden

Die Folgen der Überschwemmung einer Arztpraxis können verheerend sein. Abgesehen von den offensichtlichen wirtschaftlichen Verlusten durch Beschädigung von Geräten und Einrichtungen, können solche Schäden den Praxisbetrieb stören und zu einem Zeitverlust für Personal und Patienten führen. Darüber hinaus können sie auch die Patientensicherheit gefährden. Nicht zuletzt kann es zu massiven Umsatzeinbußen kommen, wenn die Praxis aufgrund von Sanierungsarbeiten wochenlang nicht nutzbar ist. Gerade die jüngsten Unwetterereignisse und das folgende Hochwasser der Elbe haben gezeigt, wie aktuell dieses Thema ist. Anfang Juni 2024 versank Süddeutschland in den Fluten, ausgelöst durch heftige Regenfälle. Eine sogenannte „Jahrhundertflut“.

Allein in Deutschland gab es seit 2002 bereits sechs „Jahrhundertfluten“. In den Jahren 2002, 2005, 2013, 2021, an Weihnachten 2023 und eben im Juni 2024. Die verheerende Flut im Ahrtal mit über 140 Toten in Deutschland, mit weggerissenen Dörfern und ganzen Löchern in der Landschaft war noch keine drei Jahre her, da versank Weihnachten 2023 Niedersachsen in den Wassermassen. Vom Meer herein drückendes Elbe-Hochwasser traf dabei auf heftige Regenfälle. Im Mai 2024 erwischte es das Saarland. Und im Juni 2024 sorgten heftigste Regenfälle, die über Tage festhingen, in Bayern und Baden-Württemberg für überflutete Straßen, versunkene Ortschaften, Tod und Zerstörung. Besonders viele kleine Bächlein wurden innerhalb kürzester Zeit zu reißenden Strömen. Teilweise fielen Regenmengen von 100 bis 150 Liter pro Quadratmeter in 24 Stunden, fast doppelt so viel wie sonst im ganzen Monat.

Durchschnittlich fallen in Deutschland im langjährigen Mittel in einem Juni rund 85 Liter je Quadratmeter - womit der Juni mit seinen Sommergewittern von jeher schon einer der regenreichsten Monate in Deutschland ist.

Warum es mittlerweile alle paar Jahre zu einer „Jahrhundertflut“ kommt, hat mehrere Ursachen. Die Haupt-

faktoren sind aber der Klimawandel und die zunehmende Versiegelung. Auch die Eingriffe in die Natur sind bedeutend: So sind in den letzten hundert Jahren Flüsse begradigt worden, Überflutungsräume wurden bebaut, aus Mooren wurde Ackerland und naturnahe robuste Wälder mit hohem Wasserrückhaltevermögen wurden im großen Stil in Monokulturen umgewandelt oder ganz abgeholzt.

Dies alles verdeutlicht, wie wichtig es ist, sich auch gegen derartige Schäden abzusichern. In den meisten Sachversicherungen sind regelmäßig Schäden durch Leitungswasser mitversichert. Schutz gegen Schäden durch Überschwemmung besteht jedoch nur, wenn auch eine Deckung gegen sogenannte Elementargefahren vereinbart ist. Diese Deckung wird zu den meisten Sachversicherungen als zusätzlicher Deckungsbaustein von den Versicherern angeboten. Umso erstaunlicher, dass nur ein verhältnismäßig geringer Anteil der Versicherungsnehmer von diesem Baustein Gebrauch macht. Nach einer aktuellen Schätzung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. sind gerade einmal 54 % der Gebäude in Deutschland gegen Elementargefahren versichert. Noch deutlich dünner dürfte die Versicherungsdichte bei Versicherungen gegen Inhaltsschäden (Inventar) und Betriebsunterbrechung (Ertrag/Verdienstausfall) sein.

Ein aktueller Fall, den HDI gerade abwickelt, verdeutlicht, wie wichtig ein umfassender Schutz gegen Elementarschäden ist:

Anfang Juni dieses Jahres stiegen nach starkem Dauerregen im Süden Deutschlands die Pegelstände der Flüsse. In Teilen Bayerns und Baden-Württembergs galt die höchste Warnstufe, mehrere Landkreise haben den Katastrophenfall ausgerufen. Betroffen war auch eine bei HDI versicherte Gemeinschaftspraxis. Ein Bach trat über die Ufer und es kam zu einer großflächigen Überschwemmung. Die Praxisräume wurden auf einer Fläche von 400 qm vollständig überschwemmt. r

Das Wasser stieg in den Räumlichkeiten und dem Grundstück bis zu einer Höhe von 80 cm.

Allein am versicherten Gebäude entstanden Schäden von rund 1,2 Millionen Euro. Besonders bitter, da dieses erst Ende 2022 fertig gestellt und bezogen wurde. Zudem sind sämtliche vorhandenen Einrichtungsgegenstände, ärztlichen Mess- und Untersuchungsgeräte, Bürobedarf und Gebrauchsgegenstände, die sich zum Schadenzeitpunkt im Erdgeschoss des Gebäudes befanden, komplett beschädigt. Schadenhöhe am Inventar: 560.000 EUR. Besonders schlimm für die betroffenen Praxiseigentümer und deren Patienten: An eine Fortführung des Praxisbetriebes war natürlich vorerst nicht mehr zu denken. Obwohl schnell ein Notbetrieb und anderweitige Räumlichkeiten für die Aufrechterhaltung des Betriebes über die Zeit der Sanierungsarbeiten organisiert wurde, kommt es dennoch zu einem erheblichen Betriebsunterbrechungsschaden. Der entsprechende Ertragsausfallsschaden durch die Betriebsunterbrechung wird sich möglicherweise auf bis zu 700.000 EUR belaufen. Der Gesamtschaden beläuft sich somit auf rund 2,46 Millionen Euro.

Glück im Unglück für die betroffenen Gebäude- und Praxiseigentümer. Sie hatten bei HDI nicht nur die Gebäudeversicherung mitsamt der Elementardeckung abgeschlossen, sondern auch im Rahmen der Inventar- und Betriebsunterbrechungsversicherung Schutz gegen Elementarschäden vereinbart. So ein Schadenfall bringt für die betroffenen Versicherungsnehmer viele Unannehmlichkeiten und Mehraufwand mit sich, um den Notbetrieb und die Sanierungsarbeiten sowie die Neuanschaffung von Inventar zu organisieren. Gut aber, wenn dann zumindest auf finanzieller Seite bis auf eine kleine Selbstbeteiligung kein weiterer Schaden bei den betroffenen Versicherungsnehmern verbleibt.

Gerade aufgrund des fortschreitenden Klimawandels und der Häufung von Naturkatastrophen sollten Praxiseigentümer bei der Absicherung gegen Sachschäden immer im Hinterkopf haben, dass eine Deckung gegen Elementarschäden wichtig ist.

Übrigens: Unter Elementargefahren sind nicht nur Schäden aufgrund von Überschwemmungen versichert, sondern auch Schäden durch Erdbeben, Lawinen und Erdbeben.

Autor

Daniel Prade, Rechtsanwalt,
HDI



Unser Tipp

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

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

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

Anmeldung

Melden Sie sich gleich an unter:

www.hdi.de/medletter

MEDletter

- > Ausgabe 2 / 2024
- > Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe

Datenschutz in der (Arzt-)Praxis

Datenschutzverletzungen sind in der heutigen digitalen Welt ein ernstzunehmendes Problem, das auch vor der medizinischen Praxis nicht haltmacht. Ärzte sehen sich mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert, wenn es darum geht, die Vertraulichkeit und Integrität von Daten zu gewährleisten. Die zunehmende Digitalisierung der medizinischen Unterlagen und die Nutzung moderner Technologien haben einerseits die Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung verbessert, aber andererseits auch neue Risiken in Bezug auf den Datenschutz geschaffen.

Der Schutz von Patientendaten ist von größter Bedeutung, da es sich um äußerst vertrauliche und sensible Informationen handelt. Ärzte sind berufen, diese Daten sicher aufzubewahren und nur autorisierten Personen den Zugriff zu gewähren. Doch bei dieser Aufgabe stehen sie vor zahlreichen Herausforderungen. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, die Verantwortung für die Sicherung der Daten zu tragen, während gleichzeitig eine effektive und umfassende medizinische Versorgung gewährleistet werden muss.

Für eine umfassende Bewertung des Risikos und möglicher Maßnahmen und Umsetzungsfelder ist es unerlässlich, sich mit den Risiken auseinander zu setzen.

Die 5 wesentlichen Herausforderungen sind:

✓ Verantwortung für Patientendaten

Ärzte tragen die Verantwortung, die Vertraulichkeit der medizinischen Daten ihrer Patienten zu wahren. Dies bedeutet, dass sie angemessene Sicherheitsvorkehrungen treffen müssen, um den unbefugten Zugriff, Verlust oder Missbrauch von sensiblen Informationen zu verhindern. Die zunehmende Digitalisierung und Vernetzung medizinischer Daten erschwert diese Aufgabe, da die Anfälligkeit für Datenschutzverletzungen steigt.

✓ Technologischer Fortschritt und Datenschutz

Die Nutzung elektronischer Gesundheitsakten (EHRs) und anderer digitaler Technologien erleichtert den Ärzten die Patientenversorgung. Gleichzeitig ergeben sich jedoch neue Risiken in Bezug auf Datenschutzverletzungen. Cyberkriminalität, Hacking und Datenlecks können sensible Patientendaten gefährden. Ärzte müssen sicherstellen, dass ihre Systeme gut geschützt sind und aktuelle Sicherheitsstandards erfüllen.

✓ Nutzung von Cloud-Services

Die Integration von Cloud-Services in die medizinische Praxis bietet Vorteile wie einen einfachen Zugriff auf medizinische Daten und die Möglichkeit der Zusammenarbeit. Allerdings ergeben sich hierbei auch Datenschutzfragen. Ärzte müssen genau prüfen, welche Daten in der Cloud gespeichert werden und welche Sicherheitsmaßnahmen der Cloud-Anbieter implementiert hat. Ein Herstellerwechsel oder eine unsachgemäße Konfiguration können zu Datenschutzverletzungen führen.

✓ Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeiter

Ein wichtiger Aspekt des Datenschutzes ist die Sensibilisierung und Schulung aller Mitarbeitenden. Ärzte müssen sicherstellen, dass sie und ihr Team über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, um den Umgang mit sensiblen Patientendaten zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Regelmäßige Schulungen helfen dabei, das Bewusstsein für Datenschutzverletzungen zu schärfen und Mitarbeiter über die aktuellen Anforderungen auf dem Laufenden zu halten.

✓ Rechtlicher Anforderungskatalog

Ärzte müssen sich mit den rechtlichen Anforderungen in Bezug auf den Datenschutz vertraut machen und sicherstellen, dass sie diese erfüllen. Das bedeutet, dass sie etwaige Verletzungen von Patientendaten der zu-

zuständigen Datenschutzbehörde melden müssen und die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen ergreifen, um zukünftige Datenschutzverletzungen zu verhindern. Die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen dient nicht nur dem Schutz der Patienten, sondern auch dem Schutz des medizinischen Personals.

Durch die Umsetzung geeigneter Maßnahmen können Ärzte den Datenschutz in ihrer Praxis gewährleisten und das Vertrauen der Patienten in den Umgang mit ihren sensiblen Daten stärken. Daher sollten Ärzte sich über die spezifischen gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften informieren, die für ihre Praxis gelten.

Als erste Einschätzung kann der HDI Datenschutz Quickcheck zur Seite stehen. Dieser bewertet den Stand datenschutzrechtlicher Anforderungen und ist für HDI Cyberkunden kostenlos nutzbar.

Was muss von einer Praxis beachtet werden, um sich möglichst rechtssicher und datenschutzkonform zu verhalten?

Ärzte müssen sicherstellen, dass sie die geltenden Datenschutzgesetze, wie beispielsweise die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), einhalten.

- Dies umfasst die Meldung von Datenschutzverletzungen an die zuständigen Behörden, die Erstellung von Datenschutzrichtlinien und -verfahren, die Dokumentation von Verarbeitungstätigkeiten und die Gewährleistung der Betroffenenrechte.
- Es ist entscheidend, dass das gesamte medizinische Team über die Bedeutung des Datenschutzes informiert ist und die geltenden Datenschutzrichtlinien und -verfahren versteht. Regelmäßige Schulungen und Schulungsmaterialien können dazu beitragen, das Bewusstsein für Datenschutzverletzungen zu schärfen und das Wissen und die Fähigkeiten des Teams in Bezug auf den Umgang mit sensiblen Patientendaten zu verbessern.
- Zudem sollten angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen implementiert werden, um den Schutz sensibler Daten zu gewährleisten. Dies kann die Verwendung von starken Passwörtern, die Verschlüsselung von Daten, die regelmäßige Aktualisierung von Sicherheitssoftware und die Zugangsbeschränkung zu Patientendaten umfassen.
- Die Auswahl sicherer IT-Systeme und die Zusammenarbeit mit zuverlässigen IT-Dienstleistern sind ebenfalls von großer Bedeutung. Auch die Definition von Zuständigkeiten für z. B. die Umsetzung von Sicherheitsmechanismen durch die IT-Dienstleister sollte klar geregelt und transparent in den Verträgen erfasst sein.
- Ärzte sollten klare Richtlinien und Verfahren für den Umgang mit Patientendaten entwickeln und sicherstellen, dass sie von allen Mitarbeitern in der Praxis befolgt werden. Dies umfasst Richtlinien zur Datenverarbeitung, Zugriffsrechte, Datenfreigabe, den

Umgang mit mobilen Geräten und den Einsatz von Cloud-Services. Alle Mitarbeiter sollten über diese Richtlinien informiert werden. Eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung ist unerlässlich, um den aktuellen Best Practices zu entsprechen.

- Eine regelmäßige Bewertung der Datenschutzrisiken in der Praxis kann dazu beitragen, potenzielle Schwachstellen zu identifizieren und Maßnahmen zur Risikominimierung zu ergreifen. Hierbei sollten alle Bereiche der Praxis, wie die elektronische Datenspeicherung, die Kommunikation, die Datenübertragung und die physische Sicherheit der Räumlichkeiten, berücksichtigt werden. Eine angemessene Risikobewertung kann helfen, Sicherheitslücken zu schließen und den Schutz von Patientendaten zu stärken.
- Ärzte sollten sicherstellen, dass sie eine wirksame Einwilligung von Patienten einholen, bevor sie deren Daten sammeln, speichern oder teilen. Regelmäßige Kommunikation mit den Patienten über den Umgang mit ihren Daten und die Offenlegung von Datenschutzpraktiken kann das Vertrauen stärken und die Transparenz verbessern. Weiter sollte sichergestellt werden, dass angemessene Verfahren zur Freigabe von Patientendaten mit anderen medizinischen Fachkräften, Laboren oder Einrichtungen bestehen, um einen sicheren und geschützten Informationsaustausch zu gewährleisten.

Praxistipp

Die HDI Cyberversicherung unterstützt im Falle von Datenschutzverstößen mit einem umfassenden Experten-Netzwerk. Unter anderem ist auch eine rechtliche Bewertung des Sachverhaltes umfasst, wodurch schnell erste nötige Schritte eingeleitet werden können, um den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen.

Prävention ist besser als Reaktion. HDI Cyberkunden erhalten kostenlosen Zugang zum Perseus Präventionsangebot, dies beinhaltet u.a. eine kostenlose Unterstützung in den Bereichen Mitarbeiterschulungen, Sicherheitsrichtlinien oder auch einem Notfallplan.

Die Bewältigung der Herausforderungen im Bereich Datenschutz erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise, bei der Technologie, Organisation, Schulung und Compliance gleichzeitig berücksichtigt werden. Mit einer sorgfältigen Planung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen können Ärzte Patienten und deren Daten umfassend schützen und gleichzeitig eine hochwertige, sichere und effektive medizinische Versorgung bieten.

Autor

Sönke Glanz & Peter Bertram,
Produktmanagement & Underwriting
Cyber, HDI



Zur digitalen/mobilen Nutzung von Aufklärungsbögen

von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Das Patientenrechtegesetz sieht in § 630f Abs. 1 Satz 1 BGB vor, dass ein Arzt zum Zweck der Dokumentation eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen muss. Daher dürfen auch Aufklärungsbögen elektronisch geführt, mobil bearbeitet und digital archiviert werden.

Die Anforderungen der Rechtsprechung an den Nachweis einer ordnungsgemäßen Patientenaufklärung bleiben indes unverändert. Darlegungs- und beweispflichtig für eine ordnungsgemäße und den Maßgaben des Patientenrechtegesetzes und der Rechtsprechung folgenden Patientenaufklärung ist stets der für die jeweilige Behandlung verantwortliche Arzt. Das Gericht muss im Streitfall im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller von ärztlicher Seite vorgelegten Nachweise zur Überzeugung gelangen (freier richterlicher Beweiswürdigung), dass im jeweiligen Einzelfall ein an den gesetzlichen und von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien orientiertes Aufklärungsgespräch geführt worden ist.

Es gibt im Zusammenhang mit dem Nachweis des Aufklärungsgespräches aber keine gesetzlichen oder sonstigen Vorgaben, ob ein Aufklärungsbogen in Papierform genutzt wird, der Inhalt der Aufklärung mobil (z.B. auf einem Tablet) zur Verfügung steht oder in ganz anderer Form dem Patienten zugänglich gemacht wird. Zwingende Voraussetzung ist aber gemäß § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB immer, dass die Patientenaufklärung „mündlich“ zu erfolgen hat.

Eine wichtige Bedeutung zum späteren Nachweis eines ordnungsgemäßen Aufklärungsgespräches hat in vielen Fällen ein Aufklärungsbogen, auf dem individuelle Inhalte des Gespräches dokumentiert sind. Dies können z.B. Markierungen in Texten oder Abbildungen sein oder zusätzliche Eintragungen im Feld „Arztanmerkungen“. Auch hier gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, wie eine solche Individualisierung auszusehen hat. Es ist durchaus zulässig, dass Ärzte bei dieser Dokumentation aus Zeitgründen Abkürzungen oder Kürzel verwenden. Bei digitaler Nutzung von Aufklärungsmedien können Hintergrundtexte für Anmerkungen angelegt werden. Sie können dann im Gespräch schnell eingefügt werden, ohne dass der Text jeweils einzeln eingetippt werden muss. Dass solche Möglichkeiten genutzt werden, um die Dokumentation schneller und effektiver zu ermöglichen, ist rechtlich nicht

zu beanstanden. Ein weiterer Vorteil der digitalen Nutzung ist, dass dieser Text (auch später noch) von einem Dritten nachvollzogen werden kann.

Weniger empfehlenswert ist es dagegen, sehr lange Texte als Arztanmerkungen einzufügen. Dies erhöht den Zeitaufwand wieder, da ein Patient diesen Text vor seiner Unterschrift erst lesen muss. Zudem könnte es den individuellen Charakter der Gesprächsdokumentation, der mit eigenen Ergänzungen gewollt ist, wieder abschwächen, da lange Texte eher den Eindruck für eine formularhafte Aufklärung erzeugen.

Unverzichtbar für eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten ist aber immer das mündliche Gespräch zwischen Arzt und Patient, wie es § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB ausdrücklich vorsieht. Dabei muss das Aufklärungsgespräch nicht notwendigerweise mit dem den Eingriff durchführenden Arzt geführt werden.

Nach den Unterschriften von Patient und Arzt kann ein mobil (z.B. am Tablet) bearbeiteter Aufklärungsbogen in einem elektronischen Langzeit-Archiv gespeichert werden. Nicht selten werden Aufklärungsbögen, insbesondere in gerichtlichen Auseinandersetzungen, erst nach Jahren benötigt, eine schnellere Auffindbarkeit spart auch hier Zeit.

** In diesem Beitrag wird bei Personen- oder Amtsbezeichnungen ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit stets die männliche Form verwendet; sie bezieht sich auf Personen jeden Geschlechts.*

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

IE-Mail: mail@albrechtwienke.de

Der Beitrag ist im Juli 2024 im Thieme Compliance Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.