



Medletter

> Ausgabe 2 / 2022
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

Einführung einer Pflichtversicherung für Vertragsärzte

Bereits Ende 2021 haben wir Sie in unserem MedLetter über die Versicherungspflicht für Vertragsärzte informiert:

Der Gesetzgeber hat mit dem „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“ (GVWG) die Verpflichtung zum Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung eingeführt, wenn eine vertrags- (zahn) ärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit erbracht wird.

Die Teilnahme an der Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten ist davon abhängig, dass der Versicherungsnehmer seinem zuständigen Zulassungsausschuss eine Versicherungsbescheinigung über seine Berufshaftpflichtversicherung zukommen lässt (§ 95e SGB V).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) hat den „Startschuss“ gesetzt. Bereits Anfang Juli 2022 wurden mit Fristsetzung bis 30.09.22 alle Mitglieder aufgefordert, einen Pflichtversicherungsnachweis einzureichen. Die übrigen Bundesländer werden folgen.

Die Ausstellung der Versicherungsbestätigungen und die ggf. notwendigen pflichtversicherungskonformen Anpassungen der Verträge bedeuten einen signifikanten Aufwand für die Versicherungswirtschaft.

Damit alle notwendigen Daten zur Ausstellung der Versicherungsbestätigung vorliegen, schrieb HDI von Ende Juli bis Anfang August 2022 alle seine Versicherungsnehmer zur Klärung der notwendigen Angaben an.

Alle bei HDI versicherten Ärzte wurden angeschrieben, auch wenn der Versicherungsnehmer augenscheinlich nicht von der Versicherungspflicht betroffen sein könnte. Damit möchte HDI sicherstellen, dass kein Versicherungsnehmer unberücksichtigt bleibt und alle Kunden, die eine Versicherungsbestätigung benötigen, diese auch korrekt ausgestellt erhalten.

In einem persönlichen Brief erhält der Versicherungsnehmer dafür den Link sowie einen QR-Code, um eine personalisierte digitale Erfassung vorzunehmen. Hier kann der Versicherungsnehmer seine persönlichen Daten abgleichen, ergänzen und im Anschluss direkt eine Versicherungsbestätigung anfordern.

Nach Eingang der relevanten Daten sendet HDI dem Versicherungsnehmer die Versicherungsbestätigung auf dem Postweg zu, damit diese dann vom Versicherungsnehmer beim zuständigen Zulassungsausschuss eingereicht werden kann.

Die Inhalte, der Aufbau sowie die Fußzeilen der auszustellenden Versicherungsbestätigungen wurden über den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bzw. mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBZV) erarbeitet.

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass der Versicherer ausschließlich die geforderte Pflichtversicherungssumme zu bestätigen hat, wohlwissend, dass die tatsächliche Versicherungssumme in der Höhe und Maximierung nach oben abweichen kann.

Beispiel:

Einzelarzt – ohne angestellten Facharzt: Hier ist die Pflichtversicherungsvorgabe eine 3 Mio. EUR 2-fach maximierte Versicherungssumme. Versichert sind tatsächlich 5 Mio. EUR 2-fach maximiert. Die Bestätigung wird aber über 3 Mio. EUR 2-fach ausgestellt.

Sollte der bestehende Versicherungsschutz die gesetzlichen Vorgaben nicht erfüllen, wird HDI dem zuständigen Vermittler/Betreuer im Nachgang einen Vorschlag unterbreiten, damit die notwendige Anpassung mit dem Versicherungsnehmer besprochen und der Vertrag zeitnah angepasst werden kann. Wenn der Vertrag bereits pflichtversicherungskonform ist, erhält der zuständige Vermittler/Betreuer eine Information, dass der Kunde eine Bestätigung vom HDI erhalten hat.

Zum besseren Verständnis haben wir eine Übersicht über die Nachweispflicht und deren Umfang nachfolgend beigefügt.

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Übersicht über die Nachweisverpflichtung und deren Umfang

Nachweispflichtige	Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall	Begrenzung
Vertragsärzte (für sich selbst und ggf. bei Ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)	3 Mio. Euro	zweifacher Betrag p. a. (mit Angestellten dreifacher Betrag p. a.)
Vertragspsychotherapeuten (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Psychotherapeuten)	(mit Angestellten: 5 Mio. Euro)	
Medizinische Versorgungszentren		
Berufsausübungsgemeinschaften (für die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft und ggf. durch die Berufsausübungsgemeinschaft nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)	5 Mio. Euro	dreifacher Betrag p. a.
Ermächtigte Ärzte / Psychotherapeuten nach § 116 SGB V, § 31a Ärzte-ZV (ermächtigte Ärzte an Krankenhäusern o. ä.)	3 Mio. Euro (oder Nachweis über Krankenhaus)	zweifacher Betrag p. a.
Ermächtigte Ärzte / Psychotherapeuten nach § 31 Absätze 1 oder 2 Ärzte-ZV (sogenannte Ermächtigte in eigener Praxis)	3 Mio. Euro	zweifacher Betrag p. a.

Autorinnen

Jutta Brügge-Damm, Haftpflicht Underwriter (DVA)

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 allgemein-verständlich 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 Med-Letter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Schöne Zähne im Traum?

Von der Problematik einer Vollnarkose beim Zahnarzt

Viele Zahnärzte werben mit der Möglichkeit, die zahnärztliche Behandlung zu „verschlafen“. Gerade Patienten mit einer Zahnarztphobie oder Patienten, bei denen eine größere Sanierung ansteht, wird suggeriert, dass dies alles „im Traum“ erfolgen kann. Dann wird man wach und alles ist schön. Auch für Kinder, die unruhig sind und bei massiven Zahnproblemen nicht so lange den Mund öffnen können, wird mit dem Verfahren der Narkose geworben.

Wenn das Zusammenspiel zwischen Zahnmediziner und der Anästhesie abgestimmt und rund läuft, ist diese Wunschvorstellung auch vielfach umsetzbar. Tausende von Operationen und Narkosen laufen pro Jahr ohne Zwischenfälle ab.

Wir kennen aber auch die anderen Fälle

Der Anästhesist kommt morgens zum Termin in die Zahnarztpraxis und es erfolgte im Vorfeld keinerlei Abstimmung zur Anamnese des Patienten. Vor Ort stellt sich dann heraus: Der Patient ist stark adipös, hatte bereits einen Herzinfarkt, hat eine seltene Vorerkrankung, eine umfangreiche Medikation oder besondere Blutverhältnisse etc. Vor allem bei Kindern ist die Eignung für eine ambulante Operation im Vorfeld genau zu prüfen.

Problematisch ist, wenn von Seiten der Zahnarztpraxis kein Vorab-Check erfolgt, ob eine ambulante Operation nicht indiziert ist. Die Vorerkrankungen oder Auffälligkeiten, die für die Durchführung einer ambulanten Anästhesie elementar sind, kennt der Zahnarzt häufig nicht, da er sich logischerweise nur auf die zahnärztliche Leistung konzentriert.

Was tun, wenn dann am Morgen der geplanten Operation Zweifel für die Eignung des Patienten aufkommen? Alles absagen? Den Patienten, der sich auf die OP eingestellt hat, enttäuschen? Die Terminplanung der Praxis über den Haufen werfen? Zugeben, dass die Vorbereitung und Abstimmung zwischen den beiden Fachbereichen suboptimal war?

Sinnvoll wäre das – findet aber in der Praxis häufig so nicht statt. Die geplante OP wird durchgezogen – mal geht das gut, manchmal bedauerlicherweise aber nicht. Retrospektiv schaut man sich den Fall dann an und alle erkennen sofort: Die OP hätte bei der Vorgeschichte des Patienten und der Konstellation nicht ambulant oder zumindest nicht ohne weitere Prüfung und besondere Vorbereitung (Anpassung der Medikation, Konsultation eines Kardiologen etc.) durchgeführt werden dürfen.

Ein weiteres häufiges Problem stellt die Nachbetreuung in der zahnärztlichen Praxis dar: Die Narkose ist gut verlaufen, der Patient ansprechbar, der Anästhesist verlässt die Praxis und dann kollabiert der Patient. In vielen Fällen ist das Personal der Zahnarztpraxis überfordert mit der Notsituation, denn die Versorgung eines Notfalles gehört nicht zur Routine in der Zahnarztpraxis. Die letzte Schulung zur Notfallbehandlung liegt weit zurück und bis ein Notarzt gerufen wird, vergeht wertvolle Zeit. Hinzu kommt die Scham, dass vor der Praxis ein Notarztwagen steht – die Hürde muss erst übersprungen werden. Ist die Reaktion nach einem Schockereignis in der Akutphase jedoch nicht schnell und unmittelbar, können daraus schwerwiegende Schädigungen mit Dauerfolgen entstehen. In einem unserer Fälle erfolgte bei einem kleinen Jungen aufgrund des Narkosezwischenfalles eine Hirnschädigung mit u. a. Intelligenzminderung, Epilepsie, Entwicklungsverzögerung mit Kleinwuchs, Sehstörung und Wesensveränderung. Der Junge muss fortan in einer Pflegeeinrichtung betreut werden.

Dabei war die Ausgangsbasis nur eine „angenehme“ Zahnbehandlung, von der der Patient möglichst wenig miterleben sollte.

Zentren, die sich auf Angstpatienten und Behandlungen unter Narkose spezialisiert haben, sind im Regelfall besser aufgestellt. Sie halten auch für den Akutfall die erforderliche personelle und räumliche Ausstattung, entsprechend geschultes Personal, einen überwachten Aufwachraum sowie eine konstante wie auch durchgängige anästhesiologische Besetzung vor.

Ein weiterer Fall aus unserer Schadenpraxis:

Sachverhalt

Bei einem 8-jährigen Jungen war eine umfassende Zahnsanierung notwendig. Aufgrund der massiven Schäden an mehr als 10 Milchzähnen mussten mehrere Zähne einer Füllungstherapie unterzogen und 4 Zähne extrahiert werden. Deshalb wurde den Eltern eine Behandlung unter Narkose vorgeschlagen, um eine „kindgerechte“ Behandlung zu ermöglichen.

Der Patient wurde zur anästhesiologischen Voruntersuchung bei einem niedergelassenen Anästhesisten vorgestellt. Es erfolgte eine Voruntersuchung mit Anamneseerhebung zur Vollnarkose. Bei diesem Termin wurde auch ein Aufklärungsgespräch durchgeführt und der Informationsteil des Aufklärungsbogens mitgegeben. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs wurden die Risiken von Herz-Kreislauf-Problemen, Übelkeit, Erbrechen, Lungenschädigungen, Stimmbandverletzungen und Halsschmerzen/Heiserkeit angesprochen.

10 Tage später wurde dann die geplante Zahnbehandlung unter Vollnarkose durchgeführt. Kurz nach dem Beginn des Eingriffs kam es zu einer Verschlechterung der Vitalparameter. Es wurden mehrere Medikamente appliziert. Trotz dieser Maßnahmen wurde eine kardiopulmonale Reanimation erforderlich. Im Rahmen der Herzdruckmassage dislozierte der Tubus, sodass eine Reintubation erforderlich wurde. Der hinzugerufene Notarzt übernahm den kleinen Patienten, der mittlerweile mit dem Beutel beatmet wurde. Im Rahmen der weiteren Behandlung auf der Kinderintensivstation wurden schwere Schädigungen offenbar. Trotz der vom Anästhesisten ergriffenen Maßnahmen war ein schwerster hypoxischer Hirnschaden mit massiven Beeinträchtigungen im Sinne eines apallischen Syndroms eingetreten.

Es folgten strafrechtliche Ermittlungen. Der Sachverständige in diesem Verfahren kritisierte vor allem die Dokumentation. Diese war – aufgrund der hektischen Situation – nur äußerst lückenhaft. Auch wenn dies in der Sache nachvollziehbar war, erwachsen allein aus der lückenhaften Dokumentation Haftungsrisiken. Der Anästhesist stimmte deshalb einer Einstellung des Verfahrens gegen Zahlung einer Geldauflage im niedrigen 5-stelligen Bereich zu.

Zivilrechtliche Haftung

Auch in zivilrechtlicher Hinsicht bestanden Haftungsrisiken. Zum einen ergaben sich aufgrund der lückenhaften Dokumentation Schwierigkeiten, die korrekte Reaktion auf den Abfall der Vitalparameter zu beweisen. Die Behandlungsmaßnahmen sowie die im Verlauf erhobenen Vitalparameter sind dokumentationspflichtige Umstände, weshalb deren fehlende Dokumentation zu Lasten der Behandlerseite geht. Hilfreich wäre deshalb die zeitnahe Fertigung eines Gedächtnisprotokolls gewesen. Zudem stellte sich die Frage, in welchem Umfang bzw. mit welchem Nachdruck in dem Aufklärungsgespräch auch auf lebensbedrohliche Komplikationen hätte hingewiesen werden müssen, zumal in diesem Fall keine absolute Indikation für den Eingriff unter Vollnarkose gegeben war.

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1
30659 Hannover
www.hdi.de/medletter

Damit stand wegen der schweren Schadenfolgen des noch jungen Patienten unter Berücksichtigung etwaiger Ansprüche der Sozialversicherungsträger ein Haftungsrisiko im 7-stelligen Bereich zur Diskussion.

Fazit

Auch wenn für die Extraktion kariöser (Milch-)Zähne eine Indikation besteht, erstreckt sich diese Indikation nicht zwangsläufig auf eine Behandlung unter Vollnarkose. Über die zusätzlichen Narkoserisiken ist ggf. schonungslos aufzuklären, insbesondere wenn alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Eine Verharmlosung der Anästhesie sollte generell unterlassen werden. Ein Schockgeschehen während einer Anästhesie ist nie ganz auszuschließen. Im Vorfeld ist eine umfassende Anamnese, ein EKG und die Abklärung der Kontraindikationen für eine ambulante Operation unerlässlich. Zudem muss sichergestellt werden, dass auch nach der Ausleitung der Narkose geschultes Personal die Aufwachphase überwacht und bei einem Zwischenfall reaktionsbereit ist. Bestehen Zweifel (z. B. wegen einer Grunderkrankung des Patienten), sollte die OP verschoben oder auf eine stationäre Einrichtung ausgewichen werden.

Kommt es tatsächlich zu einem Zwischenfall, ist die Fertigung eines Gedächtnisprotokolls von Seiten des Arztes, aber auch zusätzlich durch das OP-Personal auf jeden Fall sinnvoll. Dies hilft zur eigenen Sicherheit und Erinnerung, da zwischen dem Ereignis und einer Inanspruchnahme oftmals mehrere Monate oder gar Jahre vergehen. Ein Gedächtnisprotokoll bietet zudem zumindest ein Indiz für den Ablauf des Behandlungsgeschehens.

Ermittlungs- und Strafverfahren stellen immer eine besondere emotionale Belastung dar: Ärzte sehen sich einem schwerwiegenden persönlichen Vorwurf ausgesetzt. Hinzu kommen – wenn auch vielfach unbegründete – Sorgen hinsichtlich der möglichen Auswirkungen auf die Approbation. Wird ein Strafverfahren gegen Zahlung einer Geldauflage auch ohne Schuldeingeständnis eingestellt (§ 153a Strafprozessordnung), so ist die Erfüllung dieser Geldauflagen nicht vom Versicherungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung umfasst.



Autorinnen

Tanja Mannschatz, Rechtsanwältin
Annette Dörr, Dipl.-Betriebswirtin (BA)

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 allgemein-verständlich 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.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Medletter

> Ausgabe 2 / 2022
 > Informationen für Ärzte und
 medizinische Fachberufe

Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen Wer, was, wo?

Ärztinnen und Ärzte werden regelmäßig gebeten, Einsicht in die Behandlungsdokumentation zu gewähren. Dann stellt sich die Frage, ob zum einen die Unterlagen einfach herausgegeben werden dürfen und wie zum anderen dies genau erfolgen soll. Daher wollen wir dieses Thema im Folgenden einmal näher beleuchten.

1. Gesetzliche Grundlage

Bereits vor dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 hatten Patienten einen Anspruch auf Einsicht in die sie betreffende Behandlungsdokumentation, und zwar als Ausfluss des grundgesetzlich geschützten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung. Dieser Anspruch ist nun in § 630g Abs. 1 BGB gesetzlich niedergelegt. Hiernach ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Ein rechtliches Interesse müssen die Patienten hierbei nicht darlegen. Es besteht also jederzeit auch außerhalb der Geltendmachung etwaiger Schadensersatzansprüche ein Einsichtsrecht.

2. Umfang und Ausübung des Einsichtsrechts

Nun stellt sich in der Praxis immer wieder die Frage, was genau dieses Einsichtsrecht umfasst. Das Gesetz spricht insoweit von der Patientenakte. Hierzu gehören die Anamnese, erhobene Befunde und gestellte Diagnosen, Therapiemaßnahmen und ihre Wirkungen, Aufklärungsdokumente nebst Einwilligungserklärungen sowie eigene und fremde Arztbriefe. Subjektive Wertungen des Behandlers sind hingegen nach bisheriger überwiegender Auffassung nicht hiervon erfasst, gleichwohl sollte hier vor allem vor dem Hintergrund der Möglichkeit, dass die Unterlagen in einem Prozess vorgelegt werden müssen, nicht zu viel Zurückhaltung geübt werden. Keinesfalls dürfen die Unterlagen abgeändert werden, da dies

eine strafbewährte Urkundenfälschung darstellen kann.

Nicht herauszugeben sind interne Notizen zu Betriebsabläufen etc., Abrechnungsziffern sowie die Kommunikation mit dem Berufshaftpflichtversicherer oder dem eigenen sowie dem fremden Rechtsanwalt. Diese Unterlagen gehören nicht zur Behandlungsdokumentation.

Grundsätzlich sieht das Gesetz vor, dass die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen in der Praxis erfolgt. Tatsächlich üblich ist allerdings eher, die Unterlagen in Kopie zu überlassen. Hierfür können die anfallenden Kosten verlangt werden, wobei die Übersendung von der vorherigen Zahlung abhängig gemacht werden kann. Nur in Ausnahmefällen sind die Originale herauszugeben, wobei dann aber stets Kopien der vollständigen Unterlagen in der Praxis verbleiben sollten.

Der Patient muss sein Einsichtsrecht auch nicht persönlich ausüben. Er kann sich vertreten lassen. Der Vertreter hat dann aber eine entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung sowie eine Vollmacht vorzulegen.

Ist der Patient verstorben, steht gemäß § 630g Abs. 3 BGB das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte auch den Erben zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen zu. Darüber hinaus haben auch die nächsten Angehörigen ein Einsichtsrecht, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Im Gegensatz zum Patienten selbst müssen die Erben und auch die Angehörigen also ihren Auskunftsanspruch begründen.

3. Einschränkungen

Einschränkungen hinsichtlich des Einsichtsrechts bestehen allein bei erheblichen therapeutischen Gründen oder wenn erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Nur wann ist das der Fall?

Hinsichtlich der therapeutischen Vorbehalte ist bisher anerkannt, dass diese bei psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen bestehen können, wobei die objektivierbaren Aufzeichnungen gleichwohl herauszugeben sind.

Erhebliche Rechte Dritter können beispielsweise im Falle einer Samenspende betroffen sein, wobei hier allerdings unterschieden werden muss zwischen den Rechten des Kindes und den Rechten der sorgeberechtigten Eltern.

Das Einsichtsrecht der Erben oder nahen Angehörigen eines verstorbenen Patienten kann ferner ausgeschlossen sein, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

4. Einsichtsrecht durch andere Stellen

Neben dem Patienten hat auch dessen gesetzliche Krankenkasse Anspruch auf Einsichtnahme in die Patientenunterlagen, wenn eine hierauf gerichtete vom Patienten unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung und Herausgabegenehmigung vorgelegt wird. Die Krankenkasse hat insoweit neben einem eigenen Anspruch auch die Verpflichtung zur Unterstützung des Patienten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen.

Ist der Patient verstorben und kann daher keine Schweigepflichtentbindungserklärung und Herausgabegenehmigung vorgelegt werden, ist der Krankenkasse gleichwohl die Akte zur Verfügung zu stellen, da es regelmäßig dem vermuteten Interesse des Patienten entspricht, der Krankenkasse die Möglichkeit zur Prüfung eigener Regressansprüche zu gewähren.

Das Recht auf Einsichtnahme besteht für die Krankenkasse auch unabhängig von einem möglichen Schadensersatzanspruch. Denkbar sind außerdem Einsichtsgesuche anderer Stellen, wie z. B. der Deutschen Rentenversicherung oder der privaten Krankenversicherung. In all diesen Fällen wird regelmäßig aber eine konkret abgefasste Schweigepflichtentbindungserklärung nötig sein. Gleiches gilt bei der Aktenanforderung durch Gerichte oder die Staatsanwaltschaft. Lediglich im Falle eines Beschlagnahmebeschlusses ist die Akte auch ohne entsprechende Erklärung herauszugeben.

Nicht selten werden Behandlungsfehlervorwürfe erst dann erhoben, wenn die betroffenen Arbeitsverhältnisse bereits beendet sind. Hier wird sich dann zeigen müssen, ob das Vertrauen in den arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch gerechtfertigt war. Sollte sich gar herausstellen, dass der Schadenfall in einen deckungsfreien Zeitraum fällt, zum Beispiel weil der Arbeitgeber die Versicherungsprämie nicht entrichtet hat oder er ohne Berufshaftpflichtversicherung zwischenzeitlich insolvent wurde, kann selbst ein bestehender Freistellungsanspruch ins Leere laufen.

Verweigert der Arbeitgeber - aus welchen Gründen auch immer - die Anspruchsabwehr im Schadenfall für den Arbeitnehmer, ist dieser jedenfalls auf sich allein gestellt. Er muss also für seine rechtliche Vertretung selbst sorgen, gegebenenfalls Schadenersatzprozesse in Eigenregie und auf eigene Kosten führen und im „Worst Case“ Entschädigungsleistungen erbringen. Denn die (erforderlichenfalls gerichtliche) Klärung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs ist der Anspruchsverfolgung der Patienten regelmäßig zeitlich nachgelagert. Bis zur Klärung des Freistellungsanspruchs steht der Arbeitnehmer demnach mit seinem eigenen Vermögen als Haftungsmasse im Risiko.

Fazit

Das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte steht also verschiedenen Stellen zu. Wenn den Arzt ein solches Einsichtsgesuch erreicht, sollte er zunächst prüfen, ob die Person bzw. Stelle auch hierzu berechtigt ist. Kommt er der Aufforderung nicht nach, kann die Herausgabe auch auf dem Klageweg geltend gemacht werden. Dies gilt es zu vermeiden, da in den wenigsten Fällen die Herausgabe verweigert werden kann. Auch ist eine solche Klage nicht vom Versicherungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung umfasst. Da in vielen Fällen nach dem Einsichtsgesuch auch ein Behandlungsfehlervorwurf erhoben wird, ist es ratsam, bereits bei der Übersendung der Behandlungsunterlagen auch der Berufshaftpflichtversicherung den Fall vorsorglich zu melden.

👤	Autoren
Rechtsanwältin Isabel A. Ibach	

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 allgemein-verständlich 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.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Der arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch - ein Evergreen der Berufshaftpflichtversicherung

Relevanz der ärztlichen Angestelltentätigkeit

Nachdem sich die Ärzteschaft vor noch nicht allzu langer Zeit üblicherweise in nieder-gelassene Ärzte mit eigener Praxis und angestellte Klinikärzte aufteilte, haben neue Praxisformen und geänderte Anforderungen an die Lebens- und Berufsgestaltung zu einer wachsenden Zahl angestellter Ärzte geführt.

Ärztliche Zusammenschlüsse in Großpraxen und MVZ mit Spezialisierungen, Abdeckung mehrerer Fachrichtungen oder umfangreicher Komplettversorgung arbeiten zunehmend mit angestellten Ärzten.

Auch führen viele Fachärzte neben der niedergelassenen Tätigkeit stationäre Operationen im Rahmen von Angestelltenverhältnissen für Krankenhäuser durch.

Gerade Berufseinsteiger vermeiden dadurch das unternehmerische Risiko, hohe Kredite für den Aufbau einer eigenen Praxis aufnehmen zu müssen. Für die stetig wachsende Zahl weiblicher Absolventinnen bietet die Angestelltentätigkeit die Möglichkeit einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor dem Hintergrund besserer Planbarkeit und flexibler Arbeitszeitmodelle. Nicht zuletzt hat sich auch in akademischen Berufen das Bewusstsein für eine ausgeglichene „Work-Life-Balance“ ausgebildet, die sich im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit nur schwer finden lässt.

Haftung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Wird ein angestellter Arzt wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers von einem Patienten auf Schadenersatz in Anspruch genommen, stellt sich zunächst die Frage nach der Haftung im Verhältnis zum Patienten.

1) Außenverhältnis

Der Arbeitgeber haftet dem Patienten als dessen alleinigem Vertragspartner gemäß §§ 280, 278 BGB auch für ein Verschulden des angestellten Arztes als Erfüllungsgehilfe.

Darüber hinaus kann zwar auch für den Arbeitgeber eine Haftung aus unerlaubter Handlung gemäß § 831 BGB in Betracht kommen, da der Arbeitnehmer als dessen Verrichtungsgehilfe tätig wird. Wegen der für den Arbeitgeber bestehenden Exkulpationsmöglichkeit entfällt diese Haftung aber dann, wenn der Arbeitgeber die sorgfältige Auswahl und Überwachung des Arbeitnehmers nachweisen kann oder wenn der Schaden auch bei sorgfältiger Überwachung und Auswahl eingetreten wäre.

Der Arbeitnehmer haftet als unmittelbarer Behandler daneben aus unerlaubter Handlung nach § 823 Abs.1 BGB.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer haften im Außenverhältnis jeweils vollumfänglich nebeneinander als Gesamtschuldner gemäß §§ 421, 426 BGB. Der Geschädigte kann von jedem der beiden entweder die volle oder Teilleistungen verlangen; insgesamt darf der Geschädigte die Leistung jedoch nur einmal vereinnahmen. Soweit ein Schuldner den Geschädigten befriedigt, steht ihm ein Ausgleichsanspruch gegen den oder die anderen Schuldner zu.

Der Arbeitnehmer wird im Rahmen seines Arbeitsvertrages im Auftrag und Interesse des Arbeitgebers tätig. Er nimmt ihm einerseits das Risiko ab, dem der Arbeitgeber bei eigener Übernahme der Tätigkeit ausgesetzt wäre. Andererseits ist er am wirtschaftlichen Ertrag des Unternehmens nicht beteiligt. Deshalb wurden zum Ausgleich der Interessenlage Haftungserleichterungen geschaffen, die zu einer abweichenden Haftungslage im Innenverhältnis führen können.

2) Innenverhältnis

Für beamtete Ärzte gelten die gesetzlichen Regelungen gemäß §§ 75,78 Bundesbeamten-gesetz (BBG). Sie haften nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

Gleiches gilt für Arbeitsverhältnisse auf der Basis des Bundes-Angestellentarifs (BAT) gemäß § 14 BAT i.V. m. §§ 75,78 BBG.

Für alle anderen Arbeitsverhältnisse, auch solche nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst, wurde durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts der arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch im Sinne eines innerbetrieblichen Schadenausgleichs entwickelt.

a) Der Umfang des Freistellungsanspruchs orientiert sich dabei am Verschuldensgrad. Im Einzelfall:

Bei leichtester Fahrlässigkeit (kleinere Fehler oder Versehen, die grundsätzlich jedem passieren können) wird der Arbeitnehmer vollständig von der Haftung freigestellt.

Bei mittlerer und leichter Fahrlässigkeit (Sorgfaltswidrigkeiten ohne besonders schweren Verstoß, die aber grundsätzlich nicht passieren sollten) ist bereits eine Schadensquotelung vorgesehen.

Bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit (besonders schweren Sorgfaltsverstößen, die nicht passieren dürfen) haftet der Arbeitnehmer vollständig. Eine Quote kann bei grösster Fahrlässigkeit allerdings gebildet werden, wenn die volle Übernahme des Schadens durch Arbeitnehmer oder Arbeitgeber jeweils eine Existenzgefährdung zur Folge hätte. Auch wenn die Rechtsprechung die Arbeitnehmerhaftung in solchen Fällen häufig auf maximal drei Brutto-Monatsgehälter begrenzt, gilt dies nicht generell.

b) Geltungsbereich des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs

Der Freistellungsanspruch ist als wesentliches Arbeitnehmerschutzrecht grundsätzlich zwingend. Er kann daher im Arbeitsvertrag nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden.

Etwas anderes gilt hingegen, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer im Arbeitsvertrag verpflichtet, gegen Übernahme der Prämie oder durch Gewährung eines Prämienzuschusses eine eigene Haftpflichtversicherung für die angestellte Tätigkeit abzuschließen.

Grenzen des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs im Außenverhältnis

Wie bereits oben ausgeführt, haftet der Arbeitnehmer im Außenverhältnis zum Patienten vollumfänglich. Den arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch als innerbetriebliche Haftungszuordnung kann er dem Patienten gegenüber nicht einwenden. Im Falle der Anspruchsverfolgung muss der Arbeitnehmer demnach darauf vertrauen, dass sein Arbeitgeber die Schadenabwicklung für ihn übernimmt.

Kommt der Arbeitgeber dem arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch nach und übernimmt die Abwicklung des Schadenfalles entweder selbst oder über eine Haftpflichtversicherung, ist der Arbeitnehmer jedenfalls solange abgesichert, als aufgrund nur leichtester Fahrlässigkeit kein Rückgriffsanspruch zu befürchten ist. Bei leichter und mittlerer Fahrlässigkeit besteht indes bereits das Risiko der Schadensquotelung.

Nicht selten werden Behandlungsfehlervorwürfe erst dann erhoben, wenn die betroffenen Arbeitsverhältnisse bereits beendet sind. Hier wird sich dann zeigen müssen, ob das Vertrauen in den arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch gerechtfertigt war.

Sollte sich gar herausstellen, dass der Schadenfall in einen deckungsfreien Zeitraum fällt, zum Beispiel weil der Arbeitgeber die Versicherungsprämie nicht entrichtet hat oder er ohne Berufshaftpflichtversicherung zwischenzeitlich insolvent wurde, kann selbst ein bestehender Freistellungsanspruch ins Leere laufen.

Verweigert der Arbeitgeber - aus welchen Gründen auch immer - die Anspruchsabwehr im Schadenfall für den Arbeitnehmer, ist dieser jedenfalls auf sich allein gestellt. Er muss also für seine rechtliche Vertretung selbst sorgen, gegebenenfalls Schadenersatzprozesse in Eigenregie und auf eigene Kosten führen und im „Worst Case“ Entschädigungsleistungen erbringen. Denn die (erforderlichenfalls gerichtliche) Klärung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs ist der Anspruchsverfolgung der Patienten regelmäßig zeitlich nachgelagert. Bis zur Klärung des Freistellungsanspruchs steht der Arbeitnehmer demnach mit seinem eigenen Vermögen als Haftungsmasse im Risiko.

Erforderlichkeit der Versicherung des dienstlichen Risikos

Um sich einerseits gegen Probleme bei der Durchsetzung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs und andererseits gegen Rückgriffsansprüche des Arbeitgebers oder dessen Haftpflichtversicherung vor der persönlichen Inanspruchnahme abzusichern, empfiehlt sich deshalb der Abschluss einer eigenen Berufshaftpflichtversicherung auch für angestellte Ärzte. Eine Versicherung ausschließlich für das ärztliche Restrisiko ist nicht ausreichend.

	Autoren
Rechtsanwältin Susanne Simon	

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 allgemein-verständlich 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.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter