

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