

## Die Absicherung des Haftungsrisikos im Gesundheitswesen

von Prof. Dr. Volker Großkopf und Michael Schanz

### Einleitung

Die Haftpflichtversicherung moderner Art entstand als Konsequenz aus den stetig anwachsenden Gefahren unseres Zeitalters. Die Rechtsgüter der Menschen, vor allem Leben, Gesundheit, Eigentum und Vermögen werden durch mannigfaltige Einflüsse in immer stärkeren Maße bedroht. Der Zweck jeder Haftpflichtversicherung besteht in dem Schutz des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vor den wirtschaftlichen Folgen einer zivilrechtlichen Inanspruchnahme durch Dritte. In besonderem Maße gilt dieses versicherungsrechtliche Prinzip für die risikoträchtige Haftung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Die geltend gemachten Schadensersatzansprüche aus medizinischen Behandlungen steigen stetig an. Für den ärztlichen Bereich weist die von der Bundesärztekammer geführte Statistik über die Tätigkeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen immerhin einen bundesweiten Zuwachs von 85% auf 9.545 Anträge zwischen den Jahren 1990 und 1999 aus. Offensichtlich ist der mündige Patient immer häufiger bereit, etwaige Ansprüche gegen das medizinische Personal durchzusetzen. Es ist jedoch in erster Linie nicht die Frequenz der Fälle, die die Versicherungsunternehmen belastet. Vielmehr sind es die durchschnittlichen Kosten zur Behebung eines Schadens, die die Kassen der Haftpflichtversicherer strapazieren. Schmerzensgeldbeträge, Dauerzahlungen für Renten, Verdienstausfall oder Leistungen für erhöhten Pflegeaufwand können im Einzelfall schnell mehrere Millionen Euro betragen. Neben den Ärzten sind in zunehmendem Maße auch das Pflegepersonal und die Einrichtungsträger von diesen Entwicklungen betroffen. Wenngleich für die Träger von Krankenhäusern und Altenheimen keine Versicherungspflicht für sich selbst und ihre Bediensteten besteht, sind die Angestellten der medizinischen Berufsgruppen in aller Regel über die Betriebshaftpflichtversicherung ihres Arbeitgebers abgesichert.

### Die Aufgabe der Haftpflichtversicherer

Es ist die Aufgabe dieser Haftpflichtversicherer gerechtfertigte Schadensersatzansprüche gegen die Angehörigen der Gesundheitsberufe einem interessengerechten Ausgleich zuzuführen. Grundlage des Versicherungsgedankens ist das Risikoausgleichskollektiv. Die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer stellt durch ihr Prämienaufkommen denjenigen Versicherungsnehmern Mittel zur Verfügung, die von einem Versicherungsfall betroffen sind. Wegen der finanzintensiven Inanspruchnahmen in der Vergangenheit sind die Versicherungsunternehmen in der medizinischen Haftpflichtsparte immer häufiger unter Druck geraten. Äußeres Zeichen hierfür ist das nachlassende Interesse von Haftpflichtversicherern an Teilungsabkommen mit den Sozialversicherungsträgern.

## Die Bedeutung von Teilungsabkommen

Viele Versicherungsunternehmen haben sich z. Zt. in der Form eines Teilungsabkommens für die vereinfachte Abwicklung künftiger Schadensereignisse mit den Sozialleistungsträgern entschieden. Sie haben sich verpflichtet, im Schadensfall für den Versicherungsnehmer die Zahlung einer bestimmten Schadensquote vorzunehmen, um damit die Ungewissheit über das Schicksal von Rückgriffsansprüchen des Sozialleistungsträgers zu beseitigen. Teilungsabkommen beruhen auf der Überlegung, dass sich für jeden Partner im Verlauf der Zeit bei der Menge der Schadenfälle die Vor- und Nachteile wieder ausgleichen. Werden keine Teilungsabkommen geschlossen oder schwindet das Interesse an den bestehenden Verträgen, ist dies ein deutliches Indiz für eine Äquivalenzstörung in der Vertragsbeziehung zwischen Haftpflichtversicherer und Sozialleistungsträger. Wird das Instrument „Teilungsabkommen“ nicht, bzw. nicht mehr zur Schadensregulation eingesetzt, bedeutet dies für den Versicherten, dass die Deckungszusage grundsätzlich nicht mehr auf der vereinfachten Abwicklungsbasis erfolgt, sondern nur noch dann, wenn sein Fehlverhalten vom Versicherer positiv festgestellt wird.

Dieser Umstand hat zwar keine direkte monetäre Auswirkung für den Versicherungsnehmer; er indiziert jedoch den drastischen Anstieg der medizinischen Haftungsfälle und legt den Schluss nahe, dass die Versicherer versuchen werden, die auszukehrenden Schadenssummen zu reduzieren, um dem Versichertenkreis die Beitragsstabilität zu garantieren. In der Vergangenheit hat die Veränderung der ökonomischen Rahmen- und Risikoverhältnisse dazu geführt, dass die Versicherungsbeiträge im medizinischen Haftpflichtsparte deutlich angestiegen sind. Beispielsweise sind im Bereich der betrieblichen Haftpflichtversicherung von Altenheimen die Prämien einzelner Versicherungen infolge betriebswirtschaftlicher Überlegungen auf bis zu 60,- € pro Bett/Jahr angehoben worden.

## Selbstbeteiligungsvereinbarung

Eine Möglichkeit zur Vermeidung von Prämien erhöhungen besteht in der Vereinbarung einer Selbstbeteiligung (Selbstbehalt) je Versicherungsfall. Aus der Sicht des Versicherungsunternehmens hat die Variante der Selbstbeteiligung den Vorteil, dass der Versicherungsnehmer bereits aus eigenem Interesse an der Schadensverhütung verstärkt interessiert ist. Für den Versicherungsnehmer bedeutet diese Vereinbarung in erster Linie, dass er immer einen bestimmten Anteil der Schadenskosten zu tragen hat und das Kleinschäden unversichert bleiben. Kann der Versicherungsschutz durch die Anhebung der Prämien oder eine Selbstbeteiligung sichergestellt werden, verspricht dies dem Einrichtungsträger noch immer nicht den dauerhaften Bestand seines Versicherungsschutzes zu den festgesetzten Konditionen. Prognostiziert das Versicherungsunternehmen ein ungünstiges Risiko, stehen weitere Möglichkeiten offen, die vertragliche Leistungspflicht den versicherungsmathematischen Notwendigkeiten anzupassen.

## **Haftungsausschluss bestimmter Tätigkeitsfelder**

Angesichts des Prinzips der universellen Abdeckung aller Tätigkeiten im Heilwesen, besteht bei den Haftpflichtversicherern das Bedürfnis die Haftpflichtgefahren dort einzugrenzen, wo unübersehbare Risiken einer kontrollierten Kalkulation gegenüberstehen. Ein unübersehbares Risiko stellt bereits die überproportionale Schadenshäufigkeit bei der Verrichtung einer bestimmter Tätigkeiten dar. Der Versicherer kann den Versicherungsschutz insofern konkretisieren, dass dieser Gefahrumstand, mit dem er sich (zumindest ohne Prämienaufschlag) nicht mehr befassen will, vom Versicherungsvertrag ausgegrenzt wird. Ein solcher Haftungsausschluss kann für den Einrichtungsträger und das betroffene Personal fatale Konsequenzen haben. Bei Eintritt des „Ausschlussfalles“ ist der Versicherer leistungsfrei. Die Liquidation des Schadens erfolgt durch den Arbeitgeber und/oder den schadensverursachenden Arbeitnehmer.

## **Haftungsausschluss der groben Fahrlässigkeit**

Grundsätzlich hat der Haftpflichtversicherer auch bei der grob fahrlässigen Herbeiführung eines Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer zu haften (vgl. §§ 61, 152 VVG, § 4 Ziff. II 1 AHB). Von diesem Prinzip kann jedoch durch eine gesonderte vertragliche Vereinbarung abgewichen werden. In manchen Versicherungsverträgen ist bereits heute ein Haftungsausschluss der groben Fahrlässigkeit vorgesehen. Schließt der Träger einer Einrichtung für die Mitarbeiter die Mitversicherung für grob fahrlässiges Handeln aus, entsteht für das Personal eine nicht unbeträchtliche Versicherungslücke. „Grob fahrlässig handelt, wer schon einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellt und in ungewöhnlichem Maße dasjenige unbeachtet lässt, was jedem hätte einleuchten müssen.“ Die Missachtung dieses Sorgfaltsmaßstabs kann für den Arzt oder die Pflegekraft mit weitreichenden wirtschaftlichen Folgen verbunden sein.

Die Gerichtspraxis der medizinischen Haftungsfälle belegt, dass die Kläger in nahezu jedem Haftpflichtfall bemüht sind, einen groben Behandlungsfehler nachzuweisen, um von den hieraus resultierenden Beweiserleichterungen zu profitieren. Folgt das Gericht dieser Auffassung, legt dies dem Versicherer nahe, sich dieser Einschätzung anzuschließen. Wird der grobe Behandlungsfehler zugleich als grobe Fahrlässigkeit gedeutet, verspricht dies dem Versicherer im Fall des Haftungsausschlusses der groben Fahrlässigkeit die Leistungsfreiheit. Einstandspflichtig sind in diesem Fall der Einrichtungsträger und der Arzt oder die Pflegekraft. Für den Arbeitnehmer verbirgt sich hinter dieser Konstellation ein zusätzliches, dem Arbeitsrecht entspringendes Risiko: Sollte zunächst von dem Geschädigten „nur“ der Arbeitgeber Inanspruch genommen werden, kann dieser sich in einem Folgeprozess schadlos stellen, wenn feststeht, dass der Schaden von dem Arbeitnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden ist. Für den Arzt oder die Pflegekraft bedeutet dies, dass sie bei der Herbeiführung eines grob fahrlässigen Sorgfaltspflichtverstoßes immer das letzte Glied der Haftungskette sind.

## **Kündigung**

Gelingt es nicht, die Anzahl der versicherungspflichtigen Schadensereignisse in einer Einrichtung zu beschränken, steht dem Versicherer als finale Möglichkeit die Kündigung des Versicherungsvertrages offen. Grundsätzlich kann das Versicherungsverhältnis nach jeder Schadensersatzzahlung durch eine Kündigung beendet werden (vgl. § 9 AHB). Mit dem Ablauf der Kündigungsfrist verliert der Einrichtungsträger und dessen ärztliches und nichtärztliches Personal die Deckungszusage der Versicherung für nachfolgende Schäden. Die wirtschaftlichen Konsequenzen ersatzpflichtiger Schädigungen sind in vollem Umfang von dem Einrichtungsträger und dem Schädiger zu tragen. Angesichts der immensen Tragweite sollten seitens des Einrichtungsträgers für dieses worst-case Szenario Rücklagen gebildet werden.

## **Auswirkungen auf die Angestellten**

Die dargestellten Szenarien haben nicht nur Auswirkung auf die Situation der Einrichtungen, sondern auch auf die der Mitarbeiter. Hohe Patientenzahlen, der Einsatz immer komplizierterer Technik und die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft stellen enorme Anforderungen an die Ärzte und Pflegekräfte. Der Effizienzsteigerungsdruck vieler Einrichtungen wegen der Finanz- und Personalknappheit erhöht das Risiko der ohnehin schadeneigenen Tätigkeit um ein weiteres. Diese Belastungssituationen bieten einen guten Nährboden für Fehlverhalten. Im Interesse der eigenen Absicherung muss sich daher jeder Einzelne überlegen, wie er diesem Haftungsdelta entgehen kann.

## **Haftungsübernahmevertrag**

In der juristischen Literatur wird die unbeschränkte Haftung des Arbeitnehmers als unbillig angesehen, wenn aufgrund der Besonderheiten der Berufsausübung ein gelegentliches Außerachtlassen der Sorgfalt praktisch unvermeidbar ist. Es ist schließlich der Arbeitgeber der die Vorteile der ausgeführten Arbeit genießt. Diesem Gedanken kann der Arbeitgeber dadurch Rechnung tragen, dass er seinem Personal den Abschluss eines Haftungsübernahmevertrages anbietet. Hierdurch zeichnet er seine Angestellten von der persönlichen Haftpflicht gegenüber dem Patienten frei. Ein solcher Vertrag (siehe S. 58) sollte sich aus den genannten Gründen auch auf die Haftung für grob fahrlässiges Verhalten erstrecken.

## **Eigene Berufshaftpflichtversicherung**

Besteht kein hinreichender Versicherungsschutz über die betriebliche Versicherung des Einrichtungsträgers besteht oder signalisiert der Arbeitgeber keine Bereitschaft zur Haftungsübernahme, können die Arbeitnehmer im Gesundheitsdienst dem Risiko der zivilrechtlichen Inanspruchnahme durch den Abschluss einer eigenen Berufshaftpflichtversicherung begegnen. Für das ärztliche Personal besteht ohnehin die standesrechtliche Verpflichtung sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern. Abgesehen von den Hebammen und Entbindungspflegern besteht keine parallele Verpflichtung für die Angehörigen der übrigen Fachberufe des Gesundheitswesens. Soll das Haftungsrisiko minimiert werden, ist daher der freiwillige Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung vorzunehmen. Der Vertragsabschluss kann direkt bei einem der Versicherer vorgenommen

werden oder über die Mitgliedschaft in einem der Berufsverbände erworben werden. In jedem Fall sollte auf die Einbeziehung der groben Fahrlässigkeit in den Versicherungsvertrag geachtet werden.

### **Fazit**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Versicherungsschutz für alle im Gesundheitswesen tätigen Professionen von erheblicher Bedeutung ist. Es gilt daher für alle Angehörigen der Heilberufe sich über die Konsequenzen des Nichtbestehens einer Versicherung bewusst zu werden. Hauptaufgabe des Versicherungswesens ist die Produktion von Sicherheit. Hauptaufgabe der Angestellten des Gesundheitswesens ist der Schutz des Patienten. Es ist die Aufgabe beider Gruppen diese Ziele einheitlich zusammenzuführen.

### **Weiterführende Literaturhinweise:**

Hubert van Bühren, Handbuch des Versicherungsrechts, 2. Auflage, 2003 DeutscherAnwalt-Verlag, Köln

Peter Koch, Wieland Weiss, Gabler, Versicherungslexikon, 1. Auflage, Wiesbaden 1994

Jürgen Möhle, Die Haftpflichtversicherung im Heilwesen, Verlag Peter Lang, Frankfurt, 1992

Bernd Späte, Haftpflichtversicherung, 1. Auflage, 1993, C. H. Beck, München

### **Zu den Autoren:**

RA Prof. Dr. Volker Großkopf ist Dekan des Fachbereiches Gesundheitswesen an der Katholischen Fachhochschule in Köln und Herausgeber der Fachzeitschrift Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen. Dipl.-Jur. Michael Schanz ist auf das Gesundheitsrecht spezialisiert. Er ist Chefredakteur der Fachzeitschrift Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen. Im Schwerpunktthema der Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen (Ausgabe 3/2004) werden weitere Aspekte des Themas „Haftpflichtversicherungen für Mediziner“ behandelt.