

8. Berufshaftpflichtversicherung

Angesichts der steigenden Erwartungshaltung der Patienten, die immer weniger bereit sind, einen Behandlungsmisserfolg als schicksalhaftes Ereignis hinzunehmen, gewinnt eine ausreichende Haftpflichtversicherung zu tragbaren Konditionen für den Arzt, insbesondere auch für den Anästhesisten, zunehmend an Bedeutung.

Die Haftpflichtversicherung hat die Aufgabe, dem Arzt im Rahmen der Deckungssummen Versicherungsschutz für berechnete Ansprüche des Patienten zu gewähren und unberechtigte Ansprüche von ihm abzuwehren¹. Klagt der Patient vor einem Zivilgericht auf Schadenersatz (einschließlich Schmerzensgeld), so übernimmt die Berufshaftpflichtversicherung im Rahmen der mit dem Arzt vereinbarten Deckungssummen auch die Anwalts- und Verfahrenskosten.

Nach der Musterberufsordnung ist der Arzt verpflichtet, „sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern“². Wer sich nicht ausreichend versichert, gefährdet seine wirtschaftliche Existenz und seine Patienten laufen Gefahr, für etwaige Schäden keinen Ersatz zu erhalten.

Rahmenvertrag und Abschluss der Einzelverträge

Dem BDA ist es bereits 1998 gelungen, unter Vermittlung der Funk-Gruppe in Hamburg einen Rahmenvertrag mit einem renommierten deutschen Heilwesen-Haftpflichtversicherer über eine spezielle Berufshaftpflichtversicherung für Anästhesisten abzuschließen³. Der Rahmenvertrag legt die Konditionen fest, zu denen sich die Mitglieder des BDA versichern können. Diese Konditionen wurden in den vergangenen Jahren erheblich verbessert und bieten nach unserer Beurteilung einen vorzüglichen Versicherungsschutz mit noch höheren Deckungssummen zu günstigen Prämien.

● Pauschale Deckungssumme pro Schadensfall

Die bisherige Differenzierung nach Personen-, Sach- und Vermögensschäden mit unterschiedlichen Deckungssummen entfällt. Davon profitieren auch Ärzte, die auch gutachterliche Tätigkeiten (z.B. für private Unfallversicherer oder bei Arzthaftpflichtprozessen) ausüben. Nach § 839a BGB hat der Gutachter den Geschädigten den entstandenen Vermögensschaden (z.B. entgangener Schadenersatz) zu ersetzen⁴. Eine Haftung des Arztes mit dem Privatvermögen kann nur durch eine Berufshaftpflichtversicherung mit ausreichender Vermögensschadendeckungssumme ausgeschlossen werden. Nach dem Rahmenvertrag steht die pauschale Deckungssumme im Schadensfall komplett zur Verfügung, so dass der Arzt ausreichend versichert ist.

● Erhöhung der Deckungssumme auf 10 Mio. € für Personen-/Sach- und Vermögensschäden möglich

Der Rahmenvertrag stellt grundsätzlich eine Deckungssumme von 5 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden pro Schadensfall zur Verfügung. Im Hinblick auf steigende Schmerzensgeldsummen und Schadenersatzansprüche (z.B. Verdienstaufschlag) bietet der Rahmenvertrag Ihnen die Möglichkeit, die Deckungssumme auf 10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden pro Schadensfall zu erhöhen. Der Prämienzuschlag beträgt hierfür lediglich 25% der Grundprämie (s. unter 4.1.).

● Versicherungsmöglichkeit gegen Haftpflichtansprüche wegen Diskriminierung

Es ist nunmehr auch möglich, Schadenersatzansprüche wegen angeblicher Diskriminierung (z.B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) zu versichern (s. unter 4.6.).

● Mitversicherung von Bearbeitungsschäden

¹ §§ 1, 3 Abs. 2 Satz 2 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

² § 21 Musterberufsordnung

³ W. Weißbauer/E. Weis: Neue Serviceleistung des Berufsverbandes für seine Mitglieder: Rahmenvertrag für eine spezielle Berufshaftpflichtversicherung, *AnästhIntensivmed* 5/98, S. 267ff.

⁴ wegen der rechtlichen Rahmenbedingungen s. BDA-Jusletter Juni 2004 (www.bda.de)

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung gelten Bearbeitungsschäden grundsätzlich als nicht mitversichert. Es konnte nun mit dem Versicherer des BDA vereinbart werden, dass abweichend von § 4 I 6 b) AHB die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden, die an fremden Sachen durch gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers (=Arzt) an oder mit diesen Sachen entstanden sind, vom Versicherungsschutz umfasst sind.

Die Mitversicherung dieses Risikos ist insbesondere für niedergelassene und angestellte Anästhesisten wichtig. Da die anästhesiologische Leistung im Regelfall in Zusammenarbeit mit einem Operateur erfolgt, sind auch dessen Geräte vorhanden. Es kann dann zu einem klassischen Bearbeitungsschaden kommen, wenn der Anästhesist Geräte oder Maschinen der Operateurs oder aber des Krankenhauses beschädigt.

Die Deckungssumme beträgt nach dem Rahmenvertrag 10.000 €, wobei der Versicherungsnehmer eine pauschale Selbstbeteiligung von 500 € zu tragen hat. Von der Mitversicherung ausgeschlossen bleiben Schäden an Geräten bzw. Maschinen, die der Versicherungsnehmer für seine Praxis gemietet, geliehen oder geleast hat, sofern er sich hierfür anderweitig versichern kann (z.B. Elektronikversicherung, s. Ziffer 10 d. Broschüre).

• Versicherungsmöglichkeit für Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

Der Versicherungsschutz von Berufshaftpflichtversicherungen bezieht sich grundsätzlich nur auf die Berufsausübung in der Bundesrepublik Deutschland (s. *Anhang 2: Versicherungsschutz im Ausland*). Nun besteht die Möglichkeit, Nebentätigkeiten im europäischen Ausland (z.B. als Notarzt in England) gegen einen Prämienzuschlag über den Rahmenvertrag mitzuversichern (s. *unter 4.4.*).

Falls Sie von dieser attraktiven Versicherungsmöglichkeit Gebrauch machen wollen, benützen Sie für den Aufnahmeantrag bitte das Formular nach **Anlage 8**, in dem auch nach dem Vorversicherer und nach Schadenersatzansprüchen gefragt wird, die innerhalb der letzten 5 Jahre wegen Ihrer beruflichen Tätigkeit geltend gemacht wurden.

Der Versicherer behält sich die Prüfung der Vorschäden vor. Bei schlechtem Schadenverlauf ist er zur Annahme des Aufnahmeantrags nicht verpflichtet.

Den individuellen Versicherungsbedarf prüfen !

Vor Abschluss des individuellen Versicherungsvertrages muß geprüft werden, ob überhaupt bzw. für welche Aufgabenbereiche Versicherungsbedarf besteht und ob nicht schon ausreichender Versicherungsschutz, z.B. über den Krankenhausträger, gegeben ist. Des Weiteren sollten Sie prüfen, wann Ihr laufender Versicherungsvertrag endet bzw. zu welchem Zeitpunkt er gekündigt werden kann.

1. Haftungssystem Krankenhaus/ Regress

Der Krankenhausträger haftet dem Patienten für Fehlleistungen seiner Mitarbeiter aus dem Behandlungsvertrag ohne Entlastungsmöglichkeit auf Schadenersatz (Haftung für die rechtlich sog. Erfüllungsgehilfen). Der Krankenhausträger ist Vertragspartner des Patienten für die stationäre ärztliche Behandlung aus dem totalen Krankenhausaufnahmevertrag (mit Ausnahme der belegärztlichen Behandlung) und bei den ambulanten Institutsleistungen (nicht aber für die Nebentätigkeitsambulanz). Daneben haftet dem Patienten auch der behandelnde Arzt und der für die Anleitung und Überwachung zuständige leitende Arzt für schuldhaftige Fehlleistungen persönlich auf Schadenersatz (einschließlich Schmerzensgeld) unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung⁵.

Obwohl es dafür keine gesetzliche oder tarifvertragliche Verpflichtung gibt, versichern die Krankenhausträger in aller Regel nicht nur sich selbst, sondern auch alle ihre Mitarbeiter für den Bereich der

⁵ vgl. hierzu genauer: *Weißbauer W.*, Haftung nachgeordneter Ärzte, Haftung aus der Führungsverantwortung aus juristischer Sicht, *AnästhIntensivmed* 6/1998

Dienstaufgaben. Die Versicherung erstreckt sich in den meisten Fällen auf Fahrlässigkeit jeder Art, also auch grobe Fahrlässigkeit.

Meist nimmt der Patient, der sich geschädigt sieht, sowohl den Krankenhausträger als auch die behandelnden und die für die Organisation zuständigen Krankenhausärzte als Gesamtschuldner in Anspruch. Reguliert die Versicherung den Schaden, so entsteht intern prinzipiell ein Rückgriffsanspruch (Regress) des Krankenhausträgers, der auf die Versicherung übergeht.

In einem Großteil der Versicherungsverträge der Krankenhäuser ist jedoch ein Regress des Krankenhausträgers bzw. der Versicherung gegen den behandelnden Arzt ausgeschlossen. Entscheidend ist die Gestaltung des konkreten Versicherungsvertrages. Fehlt eine Absicherung des Regresses, so empfiehlt es sich dringend hierfür eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Dabei ist zu beachten, dass der Regress des Krankenhausträgers nach ständiger Rechtsprechung zugunsten des Arbeitnehmers abhängig vom Grad seines Verschuldens weitgehend eingeschränkt ist:

- Bei **leichtester Fahrlässigkeit** kann der Krankenhausträger den angestellten Arzt nicht in Regress nehmen und muß ihn umgekehrt bei Schadensersatzansprüchen Dritter intern von der Zahlung freistellen.
- Bei **normaler - mittlerer Fahrlässigkeit** beschränkt sich der Regress auf eine Beteiligung am Schadensersatz. Die Beteiligungsquote wird durch eine umfassende Abwägung im Einzelfall ermittelt. Zu berücksichtigen sind regelmäßig: Schwierigkeit der Tätigkeit, Vorhersehbarkeit des Schadenseintritts, Ausbildung für die spezielle zum Schaden führende Tätigkeit, Erfahrung im Krankenhaus, Umfang und Art der Einweisung.
- Bei **grober Fahrlässigkeit** und **Vorsatz** kann der angestellte Arzt grundsätzlich in vollem Umfang zum Regress herangezogen werden. Bei Vorsatz scheidet eine Beschränkung des Regresses aus, der Regress ist bei Vorsatz zudem nicht versicherbar. Hingegen kann der Gesichtspunkt der Äquivalenz von Arbeitsentgelt und Haftungsrisiko im Bereich der groben Fahrlässigkeit (ausnahmsweise) zur Beschränkung der internen Regresshaftung führen.

Dazu ein Beispiel: Bei Querschnittslähmung eines 30-jährigen Patienten nach einer Spinalanästhesie infolge einer schuldhaften Fehlleistung muß mit einer Schadenssumme von 1,5 bis 1,8 Millionen € gerechnet werden (wobei allein das Schmerzensgeld sich auf ca. 200.000 € belaufen kann). Das Arbeitsentgelt des angestellten Anästhesisten steht hier in einem offensichtlichen Missverhältnis zu seinem Haftungsrisiko. Erreicht der Schaden eine solche existenzbedrohende Größenordnung, so kommt auch bei grober Fahrlässigkeit eine Reduzierung des Regresses in Betracht.

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die berufserforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt worden ist. Dies ist zu bejahen, wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und das nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten mußte⁶. Den Arzt muß auch in subjektiver Hinsicht ein schweres Verschulden treffen⁷.

1.1. Weitergehende Haftungsprivilegierung im öffentlichen Dienst und aufgrund Tarifvertrag

Noch stärker eingeschränkt ist der Regress im öffentlichen Dienst. Nach § 46 Beamtenrechtrahmengesetz haben **Beamte**, die vorsätzlich oder grob fahrlässig die ihnen obliegenden Pflichten verletzen, dem Dienstherrn (=Krankenhausträger) den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Die Beamtengesetze der Länder haben ihre Haftungsvorschriften dieser Regelung angepaßt, so dass bei leichter und mittlerer Fahrlässigkeit der Arzt nicht in Regress genommen werden kann.

Angestellten Ärzten mit **BAT**-Arbeitsverträgen kommt bei der internen Schadenshaftung gegenüber dem Krankenhausträger § 14 **BAT** zugute, der auf die beamtenrechtlichen Vorschriften verweist.

⁶ Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, § 277 Rd-Nr. 5

⁷ BGH, NJW 88, 1265

Auch der **TVöD** sieht seit dem 1.8.2006 diese Haftungsprivilegierung vor. Gleiches gilt für den **TV-Ärzte**, die eine Regressmöglichkeit nur bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz ermöglichen.

Mittelbar gilt die Beschränkung des Regresses auf grobe Fahrlässigkeit in der Regel auch für die Chefärzte; ihre (außertariflichen) Dienstverträge erklären meist eine Reihe von tariflichen Bestimmungen für anwendbar, dazu gehört auch in der Regel die Haftungsbeschränkung (§ 14 BAT, § 3 Abs. 4 TV-Ärzte /VKA).

1.2. Haftung an kirchlichen Krankenhäusern

In kirchlichen Krankenhäusern gelten für die Arbeitsverträge die Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR), dabei ist zu differenzieren:

- Nach **§ 5 Abs 5 AVR Caritas** haftet der Mitarbeiter dem Krankenhausträger für den entstandenen Schaden, wenn er seine Dienstpflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt. Mitarbeiter an Einrichtungen der Caritas sind also ebenfalls privilegiert; sie können bei mittlerer Fahrlässigkeit vom Krankenhausträger nicht in Anspruch genommen werden.
- Nach **§ 3 Abs. 5 AVR Diakonie** ist hingegen „ein Mitarbeiter, ... der seine Dienstpflichten verletzt, ...dem Dienstgeber nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet“. Der Krankenhausträger kann ihn folglich - nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen - bei mittlerer Fahrlässigkeit anteilig in Regress nehmen.

1.3. Universitätskliniken

Ärzte an staatlichen Krankenhäusern und insbesondere an Universitätskliniken sollten prüfen, ob (wie in den meisten Bundesländern) eine Betriebshaftpflichtversicherung besteht, ob diese die grobe Fahrlässigkeit mit einbezieht und ob auch der Rückgriff wegen grober Fahrlässigkeit versichert ist.

1.4. Versicherungsbedarf des Krankenhausarztes für außerdienstliche und liquidationsberechtigte Tätigkeiten

Ist der Arzt über den Krankenhausträger für seine dienstliche Tätigkeit – inklusive grobe Fahrlässigkeit und Regress - mit ausreichenden Deckungssummen versichert, so besteht nur noch Versicherungsbedarf für:

1. **Ambulante (freiberufliche) Nebentätigkeit:** Der Anästhesist muss sie in der Regel selbst versichern oder dem Träger die Prämie für eine Anschlussversicherung erstatten. Bei der Anschlussversicherung schließt der Krankenhausträger die Nebentätigkeit in seine Betriebshaftpflichtversicherung mit ein und der Arzt erstattet ihm die auf seine Nebentätigkeit entfallenden Prämienanteile; Anschlussversicherungen sind in der Regel prämiengünstiger und bieten den weiteren Vorteil, dass im Schadensfall ein Abgrenzungstreit zwischen verschiedenen Versicherern vermieden wird.
Die Mitwirkung an den ambulanten Institutsleistungen des Krankenhausträgers (z.B. ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V) gehört dagegen zu den Dienstaufgaben.
2. **Stationäre wahlärztliche Behandlung:** Sie gehört wegen der Erfordernisse des Beamtenbesoldungsrechts bei beamteten Ärzten und Hochschullehrern in der Regel zur Nebentätigkeit. Die Ausführungen zur ambulanten Nebentätigkeit gelten insoweit entsprechend.
Die neueren Dienstverträge der angestellten Chefärzte weisen die stationäre wahlärztliche Behandlung in aller Regel nicht mehr der Nebentätigkeit, sondern dem Bereich der Dienstaufgaben zu und definieren die Einräumung des Liquidationsrechts als variable Vergütung für die persönliche Leistung des leitenden Arztes. Folgerichtig sollten die Chefarztverträge diese Dienstaufgabe in die Versicherung des Krankenhausträgers einbeziehen⁸. Es gibt jedoch auch Dienstverträge, in denen der liquidationsberechtigte Chefarzt verpflichtet wird, sich selbst zu versichern bzw. dem Krankenhausträger die Prämien einer sog. Anschlussversicherung zu erstatten. Der Versicherungsbedarf muss anhand der speziellen Vertragsgestaltung ermittelt werden.

⁸ vgl. hierzu: *Weißbauer W. / Zierl O.*, Haftpflichtversicherung f. ärztl. Wahlleistungen, *AnästHIntensivmed* 5/88, S. 142

3. **Gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit:** Sie umfasst vor allem die Erste-Hilfe-Leistung, Gefälligkeitsbehandlungen bei Freunden und Verwandten, die Mitwirkung am ärztlichen Notfall- und Sonntagsdienst und Tätigkeit als Arzt bei Veranstaltungen.

Hat der Arzt eine eigene Berufshaftpflichtversicherung, z.B. für den dienstlichen Bereich oder den Nebentätigkeitsbereich, abgeschlossen, so beinhalten diese Versicherungen in der Regel auch den Versicherungsschutz für die gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit. Der Arzt, der für seine dienstliche Tätigkeit ausreichend über den Krankenträger versichert ist und keine Nebentätigkeit ausübt, hat nur die gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit separat abzusichern.

2. Situation für niedergelassene Anästhesisten / Honorarärzte

Der niedergelassene Arzt hat für alle Schäden, die er den Patienten schuldhaft zufügt, selbst einzustehen. Der Praxisinhaber haftet auch für Fehler seiner ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter; es ist üblich, dass er die persönliche Haftpflicht seiner angestellten Mitarbeiter voll mitversichert.

Die Berufshaftpflichtversicherungen umfassen neben der ärztlichen Tätigkeit in der Praxis üblicherweise auch die sog. gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit.

Auch freiberufliche Honorarärzte haften für Schäden, die sie den Patienten schuldhaft zufügen. Daneben kommt eine Mithaftung des Auftraggebers (= Krankenträgers) in Betracht⁹.

3. Vorübergehende Praxisvertretung und Gastärzte

Eine Lücke im Versicherungsschutz besteht bei der Tätigkeit als vorübergehender Praxisvertreter oder als Gastarzt. Der BDA hat deshalb spezielle Haftpflichtversicherungen mit Deckungssummen von 10 Mio. € bei Personenschäden für seine Mitglieder abgeschlossen. Die Abgrenzung dieser Tätigkeiten kann schwierig sein. Wenden Sie sich in Zweifelsfällen bitte (schriftlich) an das BDA-Versicherungsreferat, damit vor Aufnahme der geplanten Tätigkeit ggf. eine konkrete Deckungszusage der Versicherung eingeholt werden kann. Vgl. auch Ziffer 6 und 7 (Meldeformulare: Anlage 4 und 5) dieser Broschüre.

Nach dem Rahmenvertrag sind im Rahmen der gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeiten auch ambulante Praxisvertretungen bis zu 3 Monaten im Jahr mitversichert. Es ist in diesen Fällen nicht notwendig, die Praxisvertreterhaftpflichtversicherung des BDA in Anspruch zu nehmen.

4. Rahmenvertrag

Der Rahmenvertrag, den der BDA für seine Mitglieder bereitstellt, soll die Anästhesisten, die einen individuellen Versicherungsvertrag auf dieser Basis abschließen, gegen die Haftungsrisiken aus der Ausübung der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebenen beruflichen Tätigkeit schützen. Um die Prämiengestaltung des Rahmenvertrages langfristig gewährleisten zu können, verpflichtet sich der Arzt mit Abschluss des individuellen Versicherungsvertrages im Interesse der Qualitätssicherung insbesondere die in der Checkliste zu § 8 des Versicherungsvertrages (Anlage 9) aufgeführten Anforderungen zu erfüllen.

4.1. Deckungssummen / Jahresprämie

Die **Deckungssummen** betragen im Versicherungsfall:

Variante 1	Variante 2
5 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
2 Mio. € für Mietsachschäden im Rahmen der Sachschaden-Deckungssumme	
100.000 € für Schlüsselverlustversicherung (mit Selbstbeteiligung)	
10.000 € für Bearbeitungsschäden (mit 500 € Selbstbeteiligung)	

⁹ Weis. E, Versicherungsbedarf für Honorarärzte, Anästh Intensivmed 208, S. 289 ff.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsnehmers in einem Versicherungsjahr beträgt das Doppelte der Versicherungssummen, für die Umwelt-Haftpflichtversicherung das Einfache dieser Versicherungssummen.

Jahresprämien (zzgl. Versicherungssteuer):

Berufshaftpflichtversicherung (einschließlich gelegentlicher ärztlicher Tätigkeit)

I. Niedergelassener Arzt

	Var. 1	Var. 2
1. ambulant, niedergelassener Arzt in freier Praxis, jedoch nicht als Betreiber einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums	750,70 €	938,30 €
2. ambulant, nur Schmerztherapie	357,00 €	446,20 €
3. ambulant und stationär	1.732,50 €	2.165,60 €
4. ambulant und stationär (nur Schmerztherapie)	1.270,50 €	1.588,10 €

Rabatte für niedergelassene Ärzte:

Niederlassungsrabatt im ersten Jahr (Neugründung, Einstieg, Übernahme): 20%

Gemeinschafts-, Praxisgemeinschafts-, Partnerschaftsgesellschaftsrabatt:

- wenn ein Arzt über diesen Vertrag versichert ist: 10%
- wenn mindestens zwei Partner über den Rahmenvertrag versichert sind (für jeden Arzt muss ein separater Vertrag geschlossen werden): 15%

Bei eingetragenen Partnerschaftsgesellschaften ist es erforderlich, dass alle Partner über den Rahmenvertrag berufshaftpflichtversichert sind, damit ein Rabatt möglich ist 15%

Stationäre Tätigkeit im eingeschränkten Umfang:

Wenn die stationäre Tätigkeit nur in eingeschränktem Umfang ausgeübt wird (maximal 5 Tage / Monat) wird ein Rabatt gewährt. Der Nachlass beträgt bei einer stationären Tätigkeit von:

- 1 Tag / Monat ⇒ 30 %, 4 Tage/Monat ⇒ 15%,
- 2 Tage/Monat ⇒ 25%, 5 Tage/Monat ⇒ 10%
- 3 Tage/Monat ⇒ 20%,

Die Nachlässe werden ausschließlich auf die Grundprämie und nicht auf etwaige Sonderbehandlungsformen oder Zusatzrisiken gewährt.

II. Tagesklinik /Operationszentren

(nur insges. zu versichern, d.h. alle Eigentümer/Betreiber müssen über den Rahmenvertrag versichert sein)

	Var. 1	Var. 2
1. je Eigentümer / Betreiber (incl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist in der Tagesklinik / in dem OP-Zentrum sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko) a. bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Stunden - Eigentümer / Betreiber anderer Gebietsrichtungen erhalten eine gesonderte Prämie. - Angestelltes <i>nichtärztliches</i> Personal ist mit der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht mitversichert. - Angestelltes <i>ärztliches</i> Personal muß sich für die persönliche gesetzliche Haftpflicht gesondert absichern. - Wird das nichtärztliche Personal als Erfüllungsgehilfe anderer Betreiber tätig, besteht Versicherungsschutz über die Berufshaftpflichtversicherung der anderen Betreiber und ein Versicherungsschutz ist hier nicht erforderlich und daher ausgeschlossen.	808,50 €	1010,60€

b. bei regelmäßigen Übernachtungen der Patienten und einer Verweildauer über 24 Stunden	Anfrage	Anfrage
2. je angestellter Anästhesist		
a. bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Stunden	404,20 €	505,20 €
b. bei regelmäßigen Übernachtungen der Patienten und einer Verweildauer über 24 Std.	Anfrage	Anfrage

III. Angestellter Arzt

1. Chefarzt, ärztliche Direktoren, Leiter selbständiger Abteilungen

	Var. 1	Var. 2
a. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	716,10 €	895,10€
b. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant – nur Schmerztherapie	294,00 €	367,50 €
c. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	1.449 €	1.811,20 €
d. freiberufliche Nebentätigkeit <u>und</u> dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	1.659 €	2.073,70 €
e. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	1.029 €	1.286,20 €
f. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	1.659 €	2.073,70 €

Regressregelung Chefarzt:

g. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit ambulant und stationär	1.659 €	2.073,70 €
h. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	819 €	1023,70 €
i. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	1.659 €	2.073,70 €

2. Oberarzt / Funktionsoberarzt

	Var. 1	Var. 2
a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	808,50 €	1.010,60 €
b. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	646,80 €	808,50 €
c. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant – nur Schmerztherapie	252 €	315 €
d. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	1312,50 €	1.640,60€
e. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit ambulant	1443,70 €	1.804,60 €
f. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	1.491 €	1.863,70 €

Regressregelung (Funktions-)Oberarzt:

g. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	1.491 €	1863,70€
h. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit:	577,50 €	721,80 €
i. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit <u>und</u> freiberufliche Nebentätigkeit ambulant:	1.155 €	1443,70€

3. Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung

	Var. 1	Var. 2
a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär:	404,20 €	505,20 €

Regressregelung Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung:

b. dienstliche Tätigkeit, ambulant u. stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	138,60 €	173,20 €
---	----------	----------

4. Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung

a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	75,00 €	93,70 €
--	---------	---------

4.2. Schlüsselverlustversicherung

In den obigen Berufshaftpflichtversicherungen ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von zu beruflichen Zwecken überlassener Schlüssel, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherungsnehmers (=Arzt) befunden haben. Nicht versichert ist die Haftung aus dem Verlust von Schlüsseln zu beweglichen Sachen. Eigenschäden sind nicht versichert. Schlüsselverlust von privaten Schlüsseln ist in der Privathaftpflichtversicherung mitversichert.

Die Versicherungssumme für den Schlüsselverlust beträgt 15.000 €. Der Versicherungsnehmer hat eine Selbstbeteiligung von 10% zu tragen (mindestens 10 €, höchstens 500 €)

4.3. Versicherung der gelegentlichen ärztlichen Tätigkeit, Ruhestandsversicherung

• „Grundrisiko“ / Grundprämie:

Hat der Arzt eine Berufshaftpflichtversicherung für die dienstliche Tätigkeit und/oder freiberufliche Nebentätigkeit abgeschlossen, so ist automatisch die sogenannte gelegentliche ärztliche Tätigkeit mitversichert. Die gelegentliche ärztliche Tätigkeit umfasst nach dem Rahmenvertrag

- gelegentliche, ambulante ärztliche Tätigkeit ohne eigene Praxis (z. B. Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen im Freundes-/Verwandtenkreis)
- incl. ambulanter Praxisvertretungen¹⁰ bis zu 3 Monate jährlich,
- Notarzdienste / Leitende Notarzdienste bis zu dreimal monatlich sowie
- 20 Gutachten jährlich

Ist der Versicherungsschutz für die dienstliche Tätigkeit über den Arbeitgeber ausreichend versichert und übt der Arzt keine Nebentätigkeiten aus, so kann er den Bereich der gelegentlichen ärztlichen Tätigkeit separat versichern. Jahresnettoprämie:

Var. 1	Var. 2
85,40 €	106,70 €

Schließt sich die gelegentliche, ambulante, ärztliche Tätigkeit nach Aufgabe der bisherigen ärztlichen Haupttätigkeit an, so gilt das Nachhaftungsrisiko mitversichert.

Die Dauer der ärztlichen Tätigkeit darf insgesamt den Zeitraum von 3 Monaten pro Jahr nicht überschreiten.

• Mitversicherung stationärer Praxisvertretungen

Wird nur das Grundrisiko der gelegentlichen, nicht regelmäßigen ambulanten ärztlichen Tätigkeit versichert, können gelegentliche stationäre Praxisvertretungen gegen einen Zuschlag mitversichert werden. Auf die Grundprämie in Höhe von einer 81,40 € bzw. 101,75 € wird einen Zuschlag je nach Umfang für die gelegentliche stationäre Praxisvertretungen wie folgt berechnet (Jahresnettozuschlag):

¹⁰ wegen der rechtlichen Rahmenbedingungen s. BDA-Jusletter September 2001 (kann in der BDA-Geschäftsstelle angefordert werden, auch im Internet zum Downloaden: www.bda.de)

	Var. 1	Var. 2
Bis zu max. 22 Arbeitstage / jährlich	115,50€	144,30 €
Bis zu max. 44 Arbeitstage / jährlich	231 €	288,70 €
Bis zu max. 66 Arbeitstage / jährlich	346,50€	433,10 €

Diese Regelung gilt weder für die Versicherung von stationärer Honorartätigkeit noch für die Absicherung von gelegentlichen stationären Tätigkeiten der niedergelassenen Anästhesisten.

4.4. Sonderkonditionen für Honorarärzte

Nicht zuletzt aufgrund des zunehmenden Personalmangels gehen die Krankenhausträger verstärkt dazu über, freiberufliche Honorarkräfte in die Patientenbehandlung einzubinden. Die Honorarärzte sind ohne KV-Zulassung sowie ohne eigene Praxis tätig.

Freiberufliche Honorarärzte haften für Schäden, die sie den Patienten schuldhaft zufügen. Daneben kommt auch eine Mithaftung des Auftraggebers (= Krankenhausträgers) in Betracht.

Man stellt sich die Frage, ob denn für ein Fehlverhalten des Honorararztes die Berufshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers (Auftraggeber) eintrittspflichtig ist oder eine eigene Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden muss. Hier kann nur eine Nachfrage bei der Betriebshaftpflichtversicherung des Hauses für Klarheit sorgen. In aller Regel ist die *persönliche gesetzliche Haftpflicht* von freiberuflichen Honorarärzten nicht über den Krankenhausträger versichert; hier gibt es allerdings auch Ausnahmen. Tipp: Lassen Sie sich den Versicherungsschutz stets *schriftlich* bestätigen und achten Sie auf ausreichende Deckungssummen.

Sollte der Versicherungsschutz über den Auftraggeber nicht ausreichend sein, muss der Honorararzt eine eigene Haftpflichtversicherung abschließen.

Der BDA-Rahmenvertrag sieht für die honorarärztliche Tätigkeit Sonderkonditionen vor. Die **Deckungssummen** betragen im Versicherungsfall:

Variante 1	Variante 2
5 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die **Jahresnettoprämie** (zzgl. Versicherungssteuer) für die honorarärztliche Tätigkeit beträgt:

Variante 1	Ambulant	Ambulant u. stationär
Honorarkraft (Vollzeit)	600,50 €	1386 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 6 Monate = 132 Arbeitstage jährlich)	450,30 €	1039,50 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 3 Monate = 66 Arbeitstage jährlich)	300,20 €	693 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 1 Monat = 22 Arbeitstage jährlich)	150,10 €	346,50 €

Variante 2	Ambulant	Ambulant u. stationär
Honorarkraft (Vollzeit)	750,60 €	1732,50 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 6 Monate = 132 Arbeitstage jährlich)	562,80 €	1299,30 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 3 Monate = 66 Arbeitstage jährlich)	375,20 €	866,20 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 1 Monat = 22 Arbeitstage jährlich)	187,60 €	433,10 €

Wenn Sie von unserem Rahmenvertrag profitieren möchten, können Sie gerne per Post oder Fax mit dem Angebotcoupon (**Anlage 7**) weitere Informationen und Ihr individuelles Versicherungsangebot anfordern.

4.5. Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

Der Versicherungsschutz von Berufshaftpflichtversicherungen bezieht sich grundsätzlich nur auf die Berufsausübung in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern die Tätigkeiten im Ausland als Nebentätigkeiten (z.B. als Notarzt in England) und nicht aufgrund einer Niederlassung / dauerhaften Anstellung im Ausland durchgeführt werden, kann dieses Risiko gegen einen Prämienzuschlag über den Rahmenvertrag abgesichert werden.

Der Zuschlag (Jahresnettoprämie) zu der Grundprämie beträgt bei der Variante 1 und 2 jeweils **262,50 €**

Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt, d.h. sofern keine anderweitige Berufshaftpflichtversicherung für das Risiko besteht. Achtung: Die Erfordernisse zum Versicherungsschutz sind in jedem europäischen Ausland unterschiedlich. Klären Sie deshalb bitte mit Ihrem Auftraggeber vor Ort, ob der Versicherungsumfang und die Deckungssummen des Rahmenvertrages ausreichend sind.

4.6. Absicherung gegen Haftpflichtansprüche wegen Diskriminierung

Ersatzansprüche wegen angeblicher Diskriminierung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, Bewerbern/Bewerberinnen oder Patienten/Patientinnen sind durch eine normale Berufshaftpflichtversicherung nicht abgedeckt. Es kann jedoch ein entsprechender Zusatzbaustein gezeichnet werden, falls der oben genannte Personenkreis einen Verstoß, z.B. gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)¹¹, behauptet. Der Versicherer bietet dann Abwehrschutz und trägt, falls die Ansprüche begründet sind, auch die entsprechenden Entschädigungsleistungen.

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 € und einem Selbstbehalt von 1.000 € liegt die Nettoprämie pro Mitarbeiter bei 10 €, wobei die Mindestprämie 150 € beträgt. Versicherungsschutz kann nur in Verbindung mit der Berufshaftpflichtversicherung beantragt werden.

4.7. Schadensverlaufsabhängiger Vorausrabatt

Alle hier unter Ziffer 4.1. aufgeführten Haftpflichtprämien beinhalten einen 30 %-igen schadenverlaufsabhängigen Vorausrabatt. Dieser Rabatt kann ab dem folgenden Versicherungsjahr entfallen, wenn die Schadensquote des Einzelvertrages 60 % übersteigt. Sinkt die Schadensquote wieder unter 60 %, so wird die Prämie ab dem folgenden Versicherungsjahr erneut um den Vorausrabatt gesenkt. Für das laufende Versicherungsjahr erfolgt bei Reserveauflösung keine Rückerstattung.

4.8. Besondere Risikosituationen

Von dem vorstehenden Schema abweichende Prämienberechnungen behält sich der Versicherer im Einzelfall bei besonderen Risikosituationen vor.

4.9. Versicherung von Privathaftpflichtrisiko

Bei Bedarf kann eine Privathaftpflichtversicherung (PHV) als gesonderter Vertrag abgeschlossen werden. Die Deckungssummen betragen im Versicherungsfall:

10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

¹¹ BDA-Jusletter März 2007 und Juni 2007 = AnästhesiIntensivmed 2007, S. 149ff. und 351 ff.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsnehmers in einem Versicherungsjahr beträgt das Doppelte der Versicherungssummen.

Jahresprämien zzgl. Versicherungssteuer:

	PHV in Kombination mit einer Berufshaftpflichtversicherung	PHV
Familie / Lebensgemeinschaften	51,35 €	102,70 €
Single	41,38 €	82,76 €

Wird die Privathaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung über den Rahmenvertrag abgeschlossen, gewährt der Versicherer einen Rabatt. Es ist auch möglich, nur das Privathaftpflichtrisiko abzuschließen. Sie haben desweiteren die Wahl, ob Sie die Versicherung für Ihre Familie oder als Single abschließen. Folgende Jahresnettoprämien werden zugrundegelegt:

Die Privathaftpflichtversicherung umfasst auch die Deckung von Schäden, die durch deliktsunfähige Kinder verursacht worden sind bis zu einer Deckungssumme von 10.000 €; in diesen Fällen ist eine Selbstbeteiligung von 150 € vom Versicherungsnehmer zu tragen. Außerdem umfasst die Privathaftpflichtversicherung eine

- Schlüsselverlustversicherung für private Schlüssel mit einer Deckungssumme von 100.000 € (Selbstbeteiligung 10 %, mindestens 10 €, höchstens 500 €)
- Schadensersatzausfall-Deckung (Selbstbeteiligung 3.000 €)
- Versicherung von Mietsachschäden an gemieteten Ferienwohnungen/-häusern und Hotelzimmern, sowie Beschädigung von den dazugehörigen Einrichtungsgegenständen mit einer Deckungssumme von 1 Promille der Sachschadendeckung (Selbstbeteiligung 150 €)

4.10. Laufzeit der Versicherungsverträge

Die Laufzeit der Einzelverträge beträgt 3 Jahre. Auch die Einzelverträge verlängern sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einer der beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden.

Bitte prüfen Sie vor Abschluss eines Versicherungsvertrages den Versicherungsbedarf !



Der Abschluss eines Versicherungsvertrages setzt eine eingehende Beratung voraus. Grundlage ist stets der Versicherungsbedarf, der individuell anhand des anliegenden Fragebogens (**Anlage 6**) zu ermitteln ist. Bitte prüfen Sie vor Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages auch, wann Ihr laufender Versicherungsvertrag endet bzw. zu welchem Zeitpunkt er gekündigt werden kann. Die Versicherungsverträge sind grundsätzlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Vertragsablauf (s. Versicherungspolice) kündbar; ein gesondertes Kündigungsrecht steht dem Arzt u.U. bei einer Prämienanpassung nach Ziffer 15 AHB (vorher § 8 III AHB) zu.

Wenn Sie die für die Feststellung des Versicherungsbedarfs wesentlichen Daten (z.B. als Krankenhausarzt durch Rückfrage beim Krankenhausträger) eingeholt haben, so können Sie sich als Mitglied des BDA zur Versicherungsberatung entweder an das BDA-Versicherungsreferat oder direkt an den Funk Ärzte Service, Postfach 30 17 60, 20306 Hamburg (Tel: 040 – 359 140, Fax: 040 – 359 14 423, e-mail: s.wilhelmi@funkgruppe.de) wenden, der Sie im Auftrag des BDA berät.

Bitte übersenden Sie, wenn Sie sich für die Berufshaftpflichtversicherung entscheiden, den anliegenden Antrag (**Anlage 8**) ausgefüllt und unterschreiben an den BDA, dieser wird ihn an den Funk Ärzte Service weiterleiten.