

Ärzte-Haftpflichtversicherung: Zahlen Sie auch zu viel?

Seit August 2010 ist für jeden niedergelassenen Arzt der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung zwingend vorgeschrieben. Sie schützt den Arzt gegenüber Schadenersatzansprüchen geschädigter Patienten.

► Vor rund zehn Jahren wurden aufgrund der gesetzlichen Änderungen viele Haftpflichtversicherungen abgeschlossen. „Die gebotene Eile hat sich oft nachteilig in den Verträgen niedergeschlagen. Etwa 60 % der niedergelassenen Ärzte zahlen zu hohe Prämien für ihre Haftpflichtversicherung“, weiß Gerhard Ulmer, Geschäftsführer bei ÄrzteService, aus Erfahrung und rät dringend: „Die Bindung dieser Verträge beläuft sich meist auf zehn Jahre, daher ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um die Verträge überprüfen zu lassen und über einen Wechsel nachzudenken.“

bestehende Versicherungssumme vielfach nicht mehr zeitgemäß

Die Erfahrungen aus den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass bei einzelnen Schadenersatzprozessen auch Ansprüche der Geschädigten auf Unterhalt oder Pflegeaufwand zugesprochen wurden. „Wir haben jetzt gesehen, dass die Schadenssummen bei Schäden mit Dauerfolgen vielfach weit über die gesetzlich geforderte Mindestversicherungssumme von zwei Millionen hinausgehen“, so Ulmer. Mehrere Präzedenzfälle zeigen: Die Ärzte haben teilweise hohe Prämien bezahlt, waren aber dennoch zu gering versichert. Erst vor zwei Jahren gab es einen konkreten Fall, der aktuell bei einer Schadenersatzforderung von

vier Millionen Euro steht, wobei dies erst den Pflegebedarf und Unterhaltsleistungen für zehn Jahre beinhaltet. Bei einer höheren Lebenserwartung ist mit einem noch höheren Schadenersatz zu rechnen“, beschreibt der Experte ein Beispiel.

Wie es überhaupt zu Verträgen in der Ärzte-Haftpflichtversicherung kommen kann, die Ärzte offensichtlich benachteiligen, sieht Ulmer folgendermaßen: „Einerseits denken Ärzte immer noch, dass mit einer Schmerzensgeldforderung alles erledigt ist. Das ist aber erst der Anfang der Entschädigung. Andererseits müssen wir hier auch die Berater in die Pflicht nehmen, denn nur sie können dieses Wissen an die Kunden weitergeben.“

Wechsel zahlt sich aus

Worauf der Arzt nun beim „Kleingedruckten“ achten muss, ist einfach erklärt: „Die Verträge unterscheiden sich nur durch die Haftungssumme.“



„Etwa 60 % der niedergelassenen Ärzte zahlen zu hohe Prämien für ihre Haftpflichtversicherung.“

Gerhard Ulmer,
Geschäftsführer bei ÄrzteService

ÄRZTE-INFO

office@aerzteservice.com
www.aerzteservice.com

Die meisten Versicherungen decken das gesetzlich geforderte Minimum von zwei Millionen ab, bei ÄrzteService liegt der Betrag bei bis zu zehn Millionen. Die Prämien dafür sind überschaubar: „zwei Millionen kosten pro Jahr bei einem niedergelassenen Allgemeinmediziner im Schnitt 144 Euro, 10 Millionen liegen bei 316 Euro“, nennt Ulmer einen Richtwert. Bei therapeutisch tätigen Radiologen oder Gynäkologen mit Geburtshilfen liegen die Jahresprämien für m10 Millionen bei rund 1.500 Euro. Makler sind verpflichtet, ihre Kunden regelmäßig darüber aufzuklären, ob die Versicherungssummen in den abgeschlossenen Verträgen noch passend sind. „Ein Wechsel ist denkbar einfach, eine formlose E-Mail reicht oft aus“, so Ulmer.



Unser Tipp

Lassen Sie Ihre
Haftpflichtversicherung jetzt
überprüfen und holen Sie ein
unverbindliches Angebot ein.

www.aerzteservice.com

Nachgefragt bei ...

... **Mag.iur Michaela Nill LL.M (Medical Law), Rechtsanwältin bei SCWP Schindhelm**

Was versteht man unter „Nachdeckung“?

Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung im gesetzlich vorgegebenen Ausmaß ist für die Aufnahme der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit zwingend vorgesehen. Diese hat auch eine umfassende Nachdeckung für Zeiträume nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bzw. einer vorübergehenden Einstellung der ärztlichen Tätigkeit mit zu umfassen. Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers sowie der Ausschluss von Personen, deren Handlungen oder Unterlassungen dem Versicherten zuzurechnen sind, sind nach der einschlägigen gesetzlichen Bestimmung des Ärztegesetzes zur Berufshaftpflichtversicherung unzulässig. Die Versicherer sind weiters gesetzlich dazu verpflichtet, der Österreichischen Ärztekam-

mer unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

Worauf ist in Zusammenhang mit der Nachdeckung zu achten?

Wird eine Nachdeckung in Versicherungsverträgen unzulässigerweise dennoch ausgeschlossen oder zeitlich beschränkt, kommen solche Bestimmungen im Zweifelsfall nicht zur Anwendung. Ist es zufolge Inkrafttretens der gesetzlich zwingenden Berufshaftpflichtversicherung zu einem Abschluss oder dem Wechsel des Versicherungsvertrags gekommen, so sollte

dieser auf umfassende Deckung überprüft werden. Selbst wenn der Arzt nunmehr aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung eine Haftpflichtversicherung samt entsprechender Nachdeckung abgeschlossen hat, besteht das Risiko dennoch persönlich zur Haftung herangezogen zu werden, wenn der Schadensfall einen Zeitpunkt betrifft, in welchem noch keine Haftpflichtversicherung mit entsprechender Nachdeckung bestanden hat. Es empfiehlt sich aus rechtlicher Sicht jedenfalls die Regelungen betreffend die Nachdeckung in den bisher abgeschlossenen Versicherungsverträgen entsprechend zu prüfen und gegebenenfalls durch den Abschluss einer entsprechenden Versicherung Vorsorge für etwaige nicht gedeckte Versicherungszeiträume zu treffen.



Fragen & Antworten

Warum schreibt der Gesetzgeber eine Haftpflichtversicherung vor?

Die meisten Haftpflichtversicherungen sind freiwillig. Zwingend können sie dort sein, wo der Gesetzgeber ein besonderes Risiko sieht, etwa in der Betriebsgefahr, die von einem Kraftfahrzeug ausgeht. Daher müssen Fahrzeughalter eine Kfz-Haftpflichtversicherung abschließen. Aufgrund derselben Logik definiert der Gesetzgeber für immer mehr Berufe gesetzlich verpflichtenden Haftpflicht-Versicherungsschutz, damit ein allenfalls erhobener Schadenersatzanspruch jedenfalls befriedigt werden kann: auch für Ärzte und Zahnärzte. Für freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte ist eine Haft-

pflichtversicherung seit dem Jahr 2010 eine gesetzliche Pflichtversicherung. Gesetzliche Grundlage ist für Humanmediziner § 52d Ärztegesetz und für Zahnärzte § 26c Zahnärztegesetz. Der Nachweis für das Bestehen der Pflichtversicherung muss direkt vom Versicherer an die jeweilige Landeskammer übermittelt werden. Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit ohne Nachweis einer solchen Haftpflichtversicherung ist in Österreich nicht möglich.

Schützt die Berufshaftpflichtversicherung den Arzt?

Die Haftpflichtversicherung schützt den Arzt vor der Inanspruchnahme durch Dritte, das sind im wesentlichen Patienten. Außerdem kommt es immer wieder zu Regressen, zum Beispiel

von Krankenanstalten-Trägern, wenn sich herausstellt, dass aufgrund von Behandlungsfehlern Folgebehandlungen erforderlich wurden. Diese werden dann zum Beispiel vonseiten des leistungserbringenden Sozialversicherers vom Behandler oder dessen Haftpflichtversicherung rückgefordert.

Warum soll man Angebote vergleichen?

Die Arzt-Haftpflichtversicherung wird von mehreren österreichischen Versicherungsunternehmen angeboten. Auch wenn es sich um eine Pflichtversicherung handelt und ein gesetzlicher Mindeststandard in Hinblick auf die Deckungsinhalte besteht, unterscheiden sich die Angebote inhaltlich erheblich. ■

Nachgefragt bei ...

... **Mag. H.-Alexander Dubsky, LL.M. oec., Plattform versicherungen.at**

Reichen die im Gesetz vorgegebenen 2 Mio. Euro üblicherweise aus?

Festzuhalten ist, dass es sich bei der per Gesetz vorgegeben Versicherungssumme um eine Mindestsumme handelt. Sinnvoll ist jedenfalls, eine höhere Versicherungssumme zu wählen. Man denke dabei an einen Fall, bei dem ein Patient bleibende Schäden erleidet. In einem solchen Fall können lebenslange Rentenzahlungen notwendig werden, die zum Beispiel bei einem jungen Menschen zu einer enormen (kapitalisierten) Haftungssumme führen können. Sich an die gesetzlich vorgegebene Mindestsumme zu halten, ist daher durchaus als riskant zu bezeichnen. Auch aufgrund der degressiv gestalteten Prämienkalkulation und einer daher meist im Vergleich nur geringen Mehrprämie empfehlen wir eine Versicherungssumme von zumindest EUR 5 Mio.

Wie können Angebote von unterschiedlichen Anbietern am einfachsten verglichen werden?

Für jedermann leicht vergleichbar sind zum einen einmal die oben beschriebene Versicherungssumme und die dafür vom Versicherer verlangte Prämie. Ganz wesentlich sind jedoch auch die für den jeweiligen Tarif geltenden Bedingungen. Hier emp-

fehlt es sich tatsächlich, spezialisierte Produkte von Anbietern mit entsprechender Erfahrung in diesem Kundensegment auszuwählen, da diese Anbieter – auch aufgrund ihrer Erfahrung – in ihren Produkten meist die besten Bedingungen für die Kunden bieten.

Wann raten Sie zu einem Versicherungswechsel?

Grundsätzlich ist ein Versicherungswechsel natürlich dann sinnvoll, wenn dadurch das Preis-Leistungs-Verhältnis verbessert werden kann. Letzteres richtet sich wiederum nach den bereits erwähnten Vergleichskriterien. Wichtig dabei: Wenn ein Versicherungswechsel vollzogen wird, sollte dies von professioneller Seite begleitet werden. Dies ist deshalb sinnvoll, weil speziell auf die Regelungen den Versicherungsübergang betreffend geachtet werden muss. Um nicht Gefahr zu laufen, einen versicherungsfreien Zeitraum zu erzeugen, muss selbstverständlich vom Vorversicherer eine entsprechende, möglichst unbefristete Nachhaftung bestehen bzw. alternativ beim neuen Versicherungsvertrag eine Rückwärtsdeckung für bereits potenziell entstandene, jedoch aber noch nicht geltend gemachte Schäden vereinbart sein.

Sie haben Angebote von Ärzte-Haftpflichtversicherungen verglichen – was sind Ihre drei Tipps, worauf Ärzte beim Abschluss achten sollen?

Dem Grunde nach sind das die oben erwähnten Vergleichskriterien, das heißt ganz wesentlich sind vor allem auch die geltenden Bedingungen zu überprüfen sowie das Verhältnis aus der vereinbarten Versicherungssumme und der Prämie, die dafür vom Versicherer verlangt wird. Gerade bei Ärzten gilt es in der Prämienbemessung jedoch zu beachten: Je nach Fachrichtung werden Ärzte üblicherweise in Gruppen eingeteilt, für die dann eine eigene Prämie berechnet wird. Zudem wird unterschieden, ob es sich um einen rein angestellten Arzt oder einen (auch) freiberuflich tätigen Arzt handelt bzw. ob er wiederum als so genannter „Wohnsitz-Arzt“ gemeldet ist. Es ist somit bei den verschiedenen möglichen Angeboten ganz wichtig, überhaupt den richtigen Tarif der jeweiligen Anbieter zu finden und diese dann nach den oben bereits erwähnten Kriterien zu vergleichen.



ÄRZTE-INFO

www.versicherungen.at
www.aerzteversicherung.at