

ArzteService Dienstleistung GmbH • A-1090 Wien • Ferstelgasse 6

**Bundesministerium für Gesundheit**

Radetzkystraße 2,  
1031 Wien

Zl. BMG-92600/0015-I/B/2010

### **Entwurf eines Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung**

Referenten: Gf Gerhard Ulmer  
Prok. Mag. iur. Stefano Lenz  
Dr. Hans Kotal

Sehr geehrter Herr MinRat Dr. Kierein!  
Sehr geehrter Herr Dr. Auer!  
Sehr geehrte Damen und Herren!

Die ärzteservice Dienstleistung GmbH dankt für die Übersendung des Entwurfes und erstattet dazu folgende

#### **Stellungnahme**

##### **Allgemein**

Vorweg halten wir fest, dass wir den vorliegenden Gesetzesentwurf gemessen an unserem Geschäftsfeld nur unter dem Aspekt versicherungsrechtlicher und versicherungstechnischer Bestimmungen geprüft haben; konkret haben wir die nachfolgend genannten Themenbereiche aufgegriffen:

- Der Gesetzgeber beabsichtigt den verpflichtenden Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung für freiberuflich tätige Ärzte zu normieren, unabhängig davon, ob diese in einer Einzelordination oder in einer Gruppenpraxis tätig sind.
- Der obgenannte Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung soll Voraussetzung für die Aufnahme einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit sein.
- Der Abschluß und das Bestehen einer aufrechten Berufshaftpflichtversicherung im nachfolgend dargelegten gesetzlichen Umfang soll der Österreichischen Ärztekammer als listenführende Behörde nachzuweisen sein.
- Als „angemessene“ Höhe der Mindestversicherungssumme soll ein Betrag von EUR 2 Mio. festgelegt werden. Hintergrund für diese Gesetzesbestimmung sei, daß diese Deckungssumme den derzeit üblichen freiwilligen Berufshaftpflichtversicherungen entsprechen würde.

- Für Gruppenpraxen in der Rechtsform der GmbH soll ein Haftungsdurchgriff auf die Gesellschafter vorgesehen werden, sofern die abgeschlossene Versicherung nicht den gesetzlichen Bedingungen entsprechen würde.
- Als weiterer wesentlicher Eckpunkt der Regelung soll der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers unzulässig sein.
- Zur zeitlichen Geltung hält der Gesetzesentwurf eine längstens sechs monatige Übergangsfrist ab dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesetzes fest.

Die ärzteservice Dienstleistung GmbH sieht die die Entwicklung hin zu einer gesetzlich verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung für niedergelassene freiberufliche Ärzte/Zahnärzte mit Wohlwollen. Gleiches gilt für die in §62g vorgesehene verpflichtende Haftpflichtversicherung für die dort angeführten Krankenanstalten.

## Besonderer Teil

### Zu §52d (Änderung des Ärztegesetzes 1998 – 14. Ärztegesetz-Novelle)

#### zu Abs 1)

I.

Wie in der Einleitung angesprochen, zielt der Gesetzesentwurf darauf ab, den verpflichtenden Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung für freiberuflich tätige Ärzte zu normieren.

Bei näherer Betrachtung ist die Intensität der geplanten Bestimmung nicht weitreichend genug.

Als Hintergrund für die gegenständliche Bestimmung sehen wir ebenso den Schutz der Patienten wie auch jenen der Ärztinnen und Ärzte. Darum sollte der Gesetzgeber auch angestellte Spitalsärzte als Normadressat der gegenständlichen Bestimmung miteinbeziehen. Die Gründe hierfür sind unserer Meinung wie folgt:

- 1) Regreß: §62g Abs 2 KAKuG sieht zwar eine verpflichtende Haftpflichtversicherung für Krankenanstalten und Kuranstalten vor; im Schadenfall werden die genannten Anstalten aber im Regressweg auf das Vermögen des angestellten Spitalsarztes zurückgreifen.
- 2) Erste Hilfe: Ärztinnen und Ärzte müssen schon von ihrem Berufsbild her grundsätzlich einem Dritten erste Hilfe leisten, wenn die Gefahr einer beträchtlichen Körperverletzung besteht; eine unbegründete unterlassene offensichtlich erforderliche Hilfe ist strafrechtlich iSd §95 StGB sanktioniert. Im Schadenfall wären solche Hilfeleistungen außerhalb des Krankenhausbetriebs aber nicht von der Haftpflicht des KH-Trägers mitumfasst.
- 3) Deckungssumme: §62g Abs 2 Z1 KAKuG sieht für eine Kranken- oder Kuranstalt eine Mindestversicherungssumme von EUR 2 Mio für jeden Versicherungsfall vor; ausgehend von den unten stehenden Ausführungen zu Abs 2), wonach die gesetzliche Mindestversicherungssumme mit einer jährlichen Höchsthaftungssumme für den Versicherer begrenzt sein sollte, wäre eine Haftung (auch) des angestellten Spitalsarztes dann denkbar, wenn diese Höchsthaftungssumme eines Spitals während einer Versicherungsperiode ausgeschöpft wäre.

Ähnliche Überlegungen – vor allem zur Ersten-Hilfe - treffen auch auf jene Ärzte zu, die zwar ihre ärztliche Tätigkeit de facto beendet haben – etwa in Folge eines Pensionsantritts – aber dennoch weiterhin in die Ärzteliste eingetragen sind. Gem. §230 Abs 4 leg. cit. haben ja Ärzte, die zum Zeitpunkt des In-

*Kraft-Tretens des hier vorgeschlagenen Bundesgesetzes bereits in die Ärzteliste eingetragen sind, den Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für die freiberufliche Tätigkeit gem §52e längstens binnen sechs Monaten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens zu erbringen haben.*

Ex lege sind sie ja auch für die Dauer ihrer Eintragung in die Ärzteliste von der gegenständlichen Versicherungspflicht betroffen.

Vor allem treffen diese Überlegungen auf die Nachhaftungsdeckung zu. Um Wortwiederholungen zu vermeiden, verweisen wir auf die unten stehenden Ausführungen zu dieser Thematik.

Terminologisch ist überdies die Verwendung: „*eine freiberufliche Tätigkeit dürfe erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung bei einem (...) Versicherer aufgenommen werden*“, unzureichend in Hinblick auf jene Ärzte, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des hier vorgeschlagenen Gesetzes bereits ärztlich tätig sind.

Der Intention des Gesetzgebers nach sollen ja der Abschluß und das Bestehen einer aufrechten Berufshaftpflichtversicherung für alle niedergelassenen Ärzte verpflichtend sein – also auch für jene, die bereits in die Ärzteliste eingetragen sind und einer ärztlichen Tätigkeit freiberuflich nachgehen.

§230 Abs 4 nimmt zwar auf diese Thematik Bezug, demnach *Ärzte und Gruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des hier vorgeschlagenen Bundesgesetzes bereits in die Ärzteliste eingetragen sind, den Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für die freiberufliche Tätigkeit gem §52e längstens binnen sechs Monaten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens zu erbringen haben* – die Bestimmung beinhaltet aber keine Rechtsfolge für den gegenteiligen Fall.

Insofern regen wir an, die gegenständliche Bestimmung des §52d Abs 1 ÄrzteG bzw. sinngemäß §26c Abs 1 ZahnärzteG so zu formulieren:

*„Jegliche ärztliche (ZahnärzteG: zahnärztliche) Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflicht-versicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer aufgenommen oder weitergeführt werden“.*

#### zu Abs 2)

##### I.

Die Bestimmung in §52d Abs2 bzw. 26c Abs 2 ZahnärzteG, „*wonach die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche EUR 2 Mio zu betragen habe*“, öffnet einer ausufernden Interpretation Tür und Tor.

Wir regen daher an, daß der Gesetzgeber in dieser Hinsicht Klarheit schaffen sollte – der Einfachheit halber in den Erläuterungen; insofern bietet sich als Formulierung an: „*Die Mindestversicherungssumme soll Sach- und Personenschäden und daraus jeweils abgeleitete Vermögensschäden abdecken.*

##### II.

Die ärzteservice GmbH spricht sich gegen die aus den nachgenannten Gründen unzureichende Bestimmung aus, dass die *Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche EUR 2 Mio zu betragen habe.*

Die genannte Mindestversicherungssumme ist aus unserer Erfahrung zu niedrig angesetzt. In Deutschland etwa empfehlen die Versicherungsgesellschaften, allen voran die Deutsche Ärzteversicherung AG, bei ähnlicher rechtlicher Ausgangssituation eine Standard Deckungssumme von EUR 5 Mio. (Die Deutsche Ärzteversicherung gehört zur Axa-Konzern AG und ist seit 2008 Marktführer in der Arzthaftpflichtversicherung). Wir nehmen eine ähnliche Haltung ein.

Davon ausgehend kann es nach Maßgabe der in der Praxis kontinuierlichen Steigerung an Schadenfällen in Ausübung ärztlicher Tätigkeiten und des Ausmaßes der gerichtlich verhängten Schadenersatzleistungen zu einer für Versicherer nicht näher quantifizierbaren Belastung kommen. Vereinfachend ausgedrückt ist eine geradezu unbegrenzte Verfügungsstellung von jeweils geplanten EUR 2 Mio für jeden Schadenfall ohne eine gesetzlich vorgesehene Jahreshöchsthaftungssumme für eine Versicherungsunternehmung in der Praxis versicherungstechnisch nicht umsetzbar.

Wir regen daher an, gesetzlich eine Jahreshöchsthaftungssumme von mindestens EUR 10 Mio bis EUR 15 Mio einzusetzen. Dies entspricht den derzeit üblichen freiwilligen Pauschalversicherungssummen, die jährlich drei Mal zur Verfügung stehen.

Insofern regen wir an, den §52d Abs 2 ÄrzteG 1998, §26c Abs 2 ZahnärzteG sowie §62g Abs 2 Z1 so zu formulieren:

*„Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche ... (EUR 2-EUR 5 Mio) zu betragen, wobei insgesamt eine jährliche Höchsthaftungssumme von mindestens ... (EUR 10 – EUR 15 Mio) sichergestellt sein muß.“*

#### Abs 3)

Die ärzteservice GmbH spricht sich gegen diese Bestimmung nicht aus. Der vorliegende Entwurf schiebt damit einer vom Gesetzgeber erkennbar ungewollten Verlagerung der Haftungsbestimmungen einen deutlichen Riegel vor.

#### Abs. 4)

Die ärzteservice GmbH spricht sich auch gegen diese Bestimmung grundsätzlich nicht aus, weist aber ausdrücklich auf einen Umstand hin, der in der Praxis von hoher Bedeutung ist.

*Gem. Abs 4 leg. cit. bzw. §26c Abs 4 ZahnärzteG soll der Österreichischen Ärztekammer (ZahnärzteG: Zahnärztekammer) im Zuge der Eintragung in die Ärzteliste der Abschluß (Z 1), sowie jederzeit auf Verlangen das Bestehen (Z 2) eines entsprechenden Versicherungsvertrages nachzuweisen sein.*

Die Versicherungswirtschaft kennt mehrere Nachweise eines Versicherungsvertrages.

Wir regen daher an, die Bestimmung so zu formulieren:

*Gem. Abs 4 leg. cit. soll der Österreichischen Ärztekammer (ZahnärzteG: Zahnärztekammer) im Zuge der Eintragung in die Ärzteliste der Abschluß (Z 1), sowie jederzeit auf Verlangen das Bestehen (Z 2) eines entsprechenden Versicherungsvertrages in Form einer dem gesetzlichen Umfang entsprechenden Bestätigung nachzuweisen sein.*

#### Abs 5)

Ordnungshalber halten wir fest, daß im Rahmen der Nachhaftung als Versicherungsfall grundsätzlich das den Schaden auslösende Ereignis gilt (also etwa eine nicht ex lege ausgeführte Operation – zumeist tritt die Schädigung der Gesundheit als unmittelbare Folge des Fehlers meist sofort ein, der Zeitpunkt des Schadenseintrittes ist exakt feststellbar und ist zugleich der Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt. Hier stellt sich die Problematik einer „Nachhaftung“ nicht.

Tritt der Gesundheitsschaden dagegen nicht sofort ein (z.B. ein Nierenleiden als Folge der Nebenwirkungen bei Langzeiteinnahme eines ungeeigneten Medikaments) und kann der Zeitpunkt des Schaden-

eintrittes auch nicht exakt festgestellt werden, wie dies bei schleichender Vergiftung oder "gedehnten" Krankheitsverläufen bisweilen der Fall sein kann, dann gilt das sog. Manifestationsprinzip – in solchen Fällen ist die Nachdeckung notwendig, der Haftpflichtversicherer muß in den Schadenfall nur dann eintreten, wenn zu jenem Zeitpunkt, in dem der Patient den Schaden „erkennt“, die Nachdeckungsfrist noch läuft. Hat die Ärztin / der Arzt die Haftpflichtversicherung bereits beendet, wäre der Vorfall nicht mehr gedeckt. Daher stehen wir auf dem Standpunkt, daß eine unbegrenzte Nachhaftung des Versicherers zu Gunsten von Patientinnen und Patienten nur dann sinnvoll sein kann, wenn damit auch jene Ärzte als Normadressaten angesprochen sind, die bereits im Ruhestand sind – um so mehr, wenn sie trotzdem noch in die Ärzteliste eingetragen sind.

Ärzte GmbHs iSd §52a Abs 1 Z2 ÄrzteG haben sinnvollerweise dann nicht mehr eine Nachhaftungsversicherung zu unterhalten, wenn sie liquidiert sind bzw. die Vollbeendigung der Gesellschaft gegeben ist – eine Erbennachfolge ist dann ja undenkbar.

Insofern regen wir an, den §52d Abs 5 ÄrzteG 1998, §26c Abs 5 ZahnärzteG sowie §62g Abs 2 Z2 so zu formulieren:

*„Der Ausschluß oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig. Ärzte die ihre berufliche ärztliche Tätigkeit bereits beendet haben, haben ungeachtet dessen den Nachweis der Nachhaftungsversicherung für ihre bisherige berufliche Tätigkeit längstens binnen sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der Beendigung ihrer beruflichen ärztlichen Tätigkeit zu erbringen“*

Wien, am 12.5.2010

Ärztenservice Dienstleistung GmbH

  
Gf Gerhard Ulmer (eh)  
Prok Mag. Stefano Lenz (eh)  
Dr. Hans Kotal (eh)