



Interview mit dem Versicherungsexperten Herrn Jan Siol von der unabhängigen Wirtschaftsberatungsgesellschaft für Ärzte „aux med“

Was sollten Ärzte beim Abschluss der Berufshaftpflichtversicherung beachten?

Bekanntlich sind Ärzte laut Berufsordnung dazu verpflichtet, sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit gegen Haftpflichtansprüche ausreichend zu versichern. Im Gesetz findet sich allerdings keine dahingehende Regelung was unter „ausreichendem Deckungsschutz“ zu verstehen ist. Das wird in die Verantwortung des Arztes gestellt und bedarf, abhängig von der Fachrichtung, einer individuellen Klärung. Allgemein kann man sagen, dass ein ausreichendes Deckungskonzept gegeben ist, wenn das gesamte Leistungsspektrum - konservative und operative Leistungen sowie IGeL-Angebote - tatsächlich abgesichert sind. Der Arzt sollte sein Leistungsspektrum unbedingt jährlich prüfen und eventuelle Änderungen der Versicherungsgesellschaft mitteilen.

Die Deckungssumme sollte mindestens 5 Mio. Euro betragen – besser sind 7,5 bis 10 Mio. Euro. Bei der Wahl des Versicherers sollte der Arzt bei Lockangeboten sehr vorsichtig sein. So schön Prämieinsparungen auch sind, handelt es sich häufig um Pauschalangebote, bei denen die spezifischen Leistungen der Praxis nicht mitversichert sind. Gruppenverträge mit Arztverbänden kündigen die Versicherer auch schnell oder passen die Prämie um bis zu 350% an. Vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen stetig steigt und im Falle des Unterliegens der finanzielle Ruin droht, macht es keinen Sinn, bei der Haftpflichtversicherung auf den letzten Euro zu schauen.

Gibt es bei der Berufshaftpflichtversicherung Besonderheiten, die Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) beachten sollten?

Wichtig ist, dass alle Gesellschafter über einen Versicherer abgesichert sind, denn sonst besteht die Gefahr, dass die Versicherer bei unklarer ursächlicher Schadenverursachung die Zuständigkeit hin- und herschieben. Außerdem sollten Ärzte, die neu in eine BAG gehen, beachten, dass sie automatisch für Altfälle der Gesellschafter der GbR haften. Es ist also wichtig, die Vertragsmodalitäten mit dem Versicherer so abzustimmen, dass sie dafür nicht haften.

Kann ich meine Privathaftpflichtversicherung in der Berufshaftpflicht mitlaufen lassen?

Nein, Sie sollten diese Versicherung auf jeden Fall privat abschließen, damit Privathaftpflichtschäden nicht die Schadenbilanz Ihrer Berufshaftpflicht belasten. Im Schadensfall hat der Versicherer das Recht den Vertrag zu kündigen und aufgrund der Tatsache, dass immer mehr Versicherer die Berufshaftpflicht aus ihrem Programm nehmen, wird es immer schwerer für den Arzt, sich adäquat neu zu versichern.

Wie sollte der Arzt sein Einkommen gegen unfall- und krankheitsbedingten Ausfall absichern?

Der Arzt sichert sein Einkommen am besten über eine Krankentagegeldversicherung bei seiner privaten Krankenvollversicherung ab. Hier verzichtet der Versicherer in der Regel auf

sein ordentliches Kündigungsrecht. Bei einer separat abgeschlossenen Krankentagegeldversicherung können die Versicherer i.d.R. innerhalb der ersten 3 Vertragsjahre auch ordentlich kündigen. Dies kann im Krankheitsfall für den Arzt zu gravierenden finanziellen Nachteilen führen. Ein Neuabschluss bei einem anderen Versicherer ist dann auch kaum noch möglich.

Die Absicherung über eine reine Praxisausfallversicherung ist nicht so optimal, da diese nicht zeitlich unbegrenzt bis zur Berufsunfähigkeit leistet und in der Regel vom Versicherer auch kündbar ist.

Die Höhe des Krankentagegeldes ist individuell zu ermitteln, als Faustregel sollte man 60-70% des Praxisumsatzes absichern. Als Zahlungsbeginn nach festgestellter Arbeitsunfähigkeit ist in der Regel die 4. bis 6. Woche ausreichend. Wie auch bei der Berufshaftpflichtversicherung ist es wichtig, dass Sie die Versicherung jährlich prüfen und je nach Umsatzentwicklung anpassen.

Was sollten BAGs berücksichtigen?

In den meisten BAG-Verträgen steht: „Jeder Gesellschafter sichert sich in ausreichender Höhe mit Krankentagegeld ab“, aber keiner weiß, was ausreichend ist. Folgende Kriterien sollten bei der Ermittlung zugrunde gelegt werden: Dauer der gegenseitigen unentgeltlichen Vertretung, Einrechnung der Vertreterkosten und Umsatzeinbußen der Praxis sowie eine abgestufte Gewinnbeteiligung bei längerer Krankheit und somit eine abgestufte Absicherung.

Wie sichere ich mein Risiko einer Berufsunfähigkeit ab? Reicht die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk ÄKWL?

Nein, die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk ÄKWL reicht in der Regel nicht aus, da diese erst ab 100% Berufsunfähigkeit unter Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit leistet. Private Anbieter zahlen ab 50% Berufsunfähigkeit, so dass für den Arzt eine reduzierte Weiterarbeit und ein Verbleib als Gesellschafter in der Praxis je nach Leistungsfähigkeit möglich ist.

Was gilt es beim Abschluss einer Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung zu beachten?

Der Arzt sollte die Berufsunfähigkeitsversicherung und die Krankentagegeldversicherung möglichst bei einem Versicherer abschließen, damit die Bedingungswerke übereinstimmen. Wenn die Versicherungen bei zwei verschiedenen Gesellschaften abgeschlossen werden, kann es passieren, dass der Krankentagegeldversicherer den Arzt laut seiner Statuten für berufsunfähig erklärt und der Berufsunfähigkeitsversicherer sagt: „April, April, laut unserer Bedingungen bist Du nur krank“.

Die Versicherungshöhe ist individuell festzulegen - je nach Bedarf und adäquat zum bisherigen Einkommen. Unbedingt Berücksichtigung finden sollten die Lebenshaltungskosten und Kapitaldienstverpflichtungen, u.a. eine spezielle Darlehensgestaltung. Wichtige Leistungskriterien sind z.B. „Verzicht auf abstrakte Verweisung“, „zeitlich unbefristetes Anerkenntnis“ und „Infektionsklausel“.

Was bedeutet „Verzicht auf abstrakte Verweisung“, „zeitlich unbefristetes Anerkenntnis“ und „Infektionsklausel“?

„Verzicht auf abstrakte Verweisung“ heißt, dass der Arzt nicht auf ein anderes Fachgebiet verwiesen werden kann. Wenn der Arzt den Verzicht des Versicherers auf die abstrakte Verweisung nicht abgesichert hat, kann es passieren, dass er z.B. eine Tätigkeit im Gesundheitsamt aufnehmen muss. „Zeitlich unbefristetes Anerkenntnis“ bedeutet, dass der Arzt seine Berufsunfähigkeit nur einmal nachweisen muss und nicht vom Versicherer alle 2 Jahre zur erneuten Prüfung zum Vertrauensarzt geschickt werden kann. Das Leistungskriterium „Infektionsklausel“ ist wichtig, da eine Ansteckung des Arztes mit einem Virus wie z.B. Aids oder Ebola zum Tätigkeitsverbot führen kann und dieses Risiko insoweit mit der Berufsunfähigkeitsversicherung abgesichert sein sollte.

Wie sichere ich die Familie und die Praxis vor dem Risiko meines Todesfalles ab?

Die Absicherung erfolgt über eine Risikolebensversicherung. Damit die Lebenshaltungskosten der Familie zumindest in den ersten Jahren gesichert ist, sollte der Arzt das 4-fache des Jahreseinkommens als Versicherungssumme abdecken. Außerdem müssen Darlehensverpflichtungen 1 zu 1 abgedeckt werden, damit die Familie nicht auf den Verpflichtungen hängen bleibt und womöglich das Eigenheim verkaufen muss. Bei der Wahl des Versicherers braucht man nicht groß auf das Bedingungswerk zu achten, da nimmt man, was günstig ist. Ganz wichtig ist vielmehr, die Versicherungsnehmereigenschaften so zu gestalten, dass man keine Erbschaftssteuer zahlen muss.

Gibt es Besonderheiten bei einer BAG?

Wichtig ist, dass im BAG-Vertrag nicht steht „Abfindung gemäß Praxiswertgutachten“. Praxiswertgutachten heißt ja noch lange nicht, dass man einen Nachfolger findet, der den ermittelten Praxiswert auch bezahlt. Wenn z.B. eine Praxis nicht mehr veräußerbar oder die KV-Zulassung nicht mehr zu verkaufen ist, dann bleiben die Praxispartner auf den Beträgen sitzen. Insofern sollten die Vertragsmodalitäten so gestaltet sein, dass die Abfindung für die Erben bei Tod eines Gesellschafters durch eine gegenseitige Risikolebensversicherung abgegolten ist.

Sollte ich mich vor finanziellem Schaden durch Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Elementarschäden, Sturmschäden usw. absichern?

Bei einem Praxisausfall durch Feuer, Leitungswasserschäden, Einbruchdiebstahl/Vandalismus und Sturm laufen die Praxiskosten und privaten Verpflichtungen ja weiter. Insofern benötigt der Arzt eine Geschäftsversicherung, die die Einrichtung zum Neuwert absichert sowie eine Betriebsunterbrechungsversicherung in Höhe des Jahresumsatzes. Die Medizintechnik /EDV ist über eine Elektronikversicherung abzusichern. Bei der Berechnung der Versicherungssumme für die Geschäftsversicherung bitte unbedingt den Neuwert der Einrichtung auf Basis der AfA-Liste (Absetzung für Abnutzung-Liste) zugrunde legen und nicht vergessen, einmal im Jahr eine Aktualisierung anhand der AfA-Liste vorzunehmen und der Versicherung mitzuteilen.

Der Jahresumsatz der Praxis als Basis für die Betriebsunterbrechungsabsicherung sollte jährlich neu dem Versicherer gemeldet werden. Damit wird einer Unterversicherung entgegengewirkt, die im Schadenfall schnell zu Leistungskürzungen führen kann.

Brauche ich eine Rechtsschutzversicherung?

Im Prinzip kann ggf. auf eine Rechtsschutzversicherung verzichtet werden, da die Berufshaftpflichtversicherung Ansprüche auf Schadenersatz von Patienten abwehrt bzw. Schadenersatz leistet. Warum man aber überlegen sollte, eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen, ist z.B. das Antikorruptionsgesetz, denn damit hat der Gesetzgeber ein neues Betätigungsfeld für Juristen geschaffen. Im Moment ist die Strafverfolgung noch nicht so vorangeschritten, aber es gibt Schwerpunktstaatsanwaltschaften, die sich genau auf dieses Thema einschließen - insofern rate ich zu einer Rechtsschutz/Strafrechtsschutzversicherung.

Sind Ihre Empfehlungen zu den Versicherungen auf Psychotherapeutische Praxen übertragbar?

Die Absicherung für Psychotherapeuten ist in folgenden Punkten unterschiedlich zu regeln: Die Bemessung der Krankentagegeldhöhe beträgt bei Psychotherapeuten max. 75% vom Praxisgewinn, wohingegen beim Arzt 70% vom Umsatz anzusetzen sind. Bei der Geschäftsversicherung entfällt i.d.R. die Elektronikversicherung und Ertragsausfallabsicherung, da die instrumentelle Einrichtung eher nebensächlich ist und die Therapiebehandlung auch in anderen Räumen stattfinden kann. Alle anderen Versicherungen wie Berufsunfähigkeit, Todesfall, Unfall und Rechtsschutz sind genauso wie bei den Ärzten abzusichern.

Sie werden uns ja bei der medi-owl-Veranstaltung im Januar 2017 u.a. über die Haftungsfallen bei der betrieblichen Altersversorgung (BAV) von Mitarbeitern aufklären. Können Sie schon einen Satz dazu sagen?

Die BAV für MFA ist über den Tarifvertrag geregelt. Leider beteiligen sich hier nur wenige Praxen und scheuen sich ihrer sozialen Verantwortung gerecht zu werden. Eine betriebliche Altersversorgung ist auch vor dem Hintergrund, dass es immer schwieriger wird, gutes qualifiziertes Personal zu finden, ein starkes Bindungsmittel. Wichtig ist allerdings, dass die BAV vernünftig ausgearbeitet wird. So muss die Versorgungsordnung so gestaltet sein, dass der Arzt nur für die eingezahlten Beiträge haftet und nicht für Leistungsversprechungen, die ggf. in den Versorgungsvereinbarungen stehen.

Denn wenn der Versicherer, die in den Zusagen gemachten Zahlungen aufgrund der Niedrigzinspolitik nicht leisten kann, wird der Arzt dafür in Haftung genommen. Dieses kommt auch zum Tragen, wenn der Arzt bestehende Versorgungszusagen seiner Mitarbeiter bei Neueinstellung übernimmt. Egal, ob vom Arzt als Arbeitgeber finanziert oder über eine Gehaltsumwandlung von der Mitarbeiterin.

Das Interview führte K. Kükenshöner am 28.09.16