

Heilberuf und Insolvenzen

Konsequenzen für die Bearbeitung eines Arzthaftungsmandats aus Sicht der Patientenvertreter

Ein Gastbeitrag von ILONA AHRENS, LL. M.



Foto: iStockPhoto/nxdbzzy

Der Medizinsektor steht vor großen Herausforderungen: Krankenhausreformen, finanzielle Nöte, Bedarfssicherung. Die Begriffe sind in aller Munde und sämtliche Beteiligte werden mit den Auswirkungen konfrontiert.

Die zunehmende Zahl von Insolvenzverfahren über das Vermögen von Ärzten und Krankenhäusern stellt nicht nur für die betroffenen Mediziner eine existentielle Herausforderung dar, sondern wirft auch für Patienten sowie diejenigen, die sie vertreten erhebliche Probleme auf. Die Anwälte stehen vor dem Problem, wie – je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Insolvenz auftritt – Schadensersatzansprüche durchgesetzt werden können. Sie stehen einer komplexen Gemengelage gegenüber.

Neben den medizinrechtlichen Fragen müssen auch insolvenzrechtliche, versicherungsrechtliche, prozessrechtliche Besonderheiten erkannt und wesentliche Umstände ermittelt werden.

Die Zahlen des aktuellen Krankenhausberichts lassen den Schluss zu, dass eine Vielzahl der Patientenvertreter – so bedauerlich dies individuell und gesellschaftspolitisch ist – mit der Thematik früher oder später konfrontiert werden. Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe der Patientenvertretenden Anwaltschaft, Strategien zu entwickeln, die den Besonderheiten solcher Konstellationen gerecht werden.

Die folgende Darstellung stellt lediglich einen Anriß einiger Problemfelder dar. Für eine vertiefte Lektüre verweise ich zum Beispiel auf folgende Aufsätze, die meinen Ausführungen zu Grunde gelegt wurden (in chronologischer Reihenfolge der Veröffentlichung):

Ahrens/Latzel, r+s 2002, S. 437 ff.

Recksiek, ZMGR 2024, S. ff. 306 ff.

Brocks, MedR 2025, 257 ff.

Eine umfassende juristische Darstellung der rechtlichen Probleme von Insolvenzen im Arzt-Patientenverhältnis wird im Weiteren nicht erfolgen, sondern die Ausführungen sollen lediglich das Bewusstsein für die Thematik fördern und auf offene Rechtsfragen hinweisen.

Vieles ist im Moment offen, höchstrichterliche Entscheidungen fehlen und die Wahl des optimalen Weges der Vertretung der Mandantschaft hängt von einer intensiven Sachverhaltsermittlung ab:

1. BESTANDSAUFGNAHME

Neben der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts wird es für Patientenvertreter nun zusätzlich notwendig, sich über die wirtschaftliche Verfassung eines Klinikums oder Arztes zu informieren. Wichtig ist die Information, ob ein Insolvenzverfahren beantragt oder gar schon eröffnet wurde.

Standen Patientenvertreter schon immer vor dem Problem, die richtigen Passivlegitimierte in Arzthaftungsverfahren zu ermitteln, da ein allgemeiner Auskunftsanspruch nicht besteht, kommt nun eine weitere Hürde hinzu. Mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens, und in der Folge der Bestellung eines Insolvenzverwalters kann sich die Passivlegitimation der Beklagten mit den daraus resultierenden prozessrechtlichen Folgen ändern.

2. RICHTIGER ANSPRUCHSGEGNER

Wird eine Insolvenz übersehen und wird gegebenenfalls die Klage gegen die falschen Beklagten erhoben, mag dies möglicherweise über eine Rubrumsberichtigung bzw. Klageänderung korrigierbar sein. Gegebenenfalls wird die Klage aber auch abgewiesen. Hatte die Klagepartei die Chance, die richtige Beklagtenpartei zu ermitteln, nachdem Insolvenzantrag gestellt wurde, besteht wohl die Gefahr, dass mit einer Klageabweisung schwerwiegende Konsequenzen drohen, wenn zwischenzeitlich gegebenenfalls Verjährung eingetreten ist. Abhängig vom Einzelfall wird zu klären sein, ob eine fehlende Passivlegitimation korrigiert werden kann.



Foto: iStockPhoto/nikomar234

Der erste Schritt wird also sein, zu prüfen, ob ein Insolvenzverfahren über das Vermögen des möglichen Schädigers eingeleitet worden ist: Diese Informationen finden sich in den Insolvenzbekanntmachungen (www.insolvenzbekanntmachungen.de), im Bundesanzeiger, Handelsregister oder bei den Kammern und Berufsverbänden.

Es ist zu klären, in welchem Stadium sich das Insolvenzverfahren (Insolvenzantragsverfahren, vorläufiges Verfahren mit schwachen/starkem Verwalter, eröffnetes Verfahren) befindet, ob es sich um ein Regelinsolvenzverfahren oder ein Eigenverwaltungsverfahren handelt und ob ein Insolvenzplan vorgesehen bzw. zustande gekommen ist.

Im eröffneten Regelinsolvenzverfahren ist Anspruchsgegner der eingesetzte Insolvenzverwalter (§ 80 InsO), im Eigenverwaltungsverfahren bleiben im Regelfall die Trägergesellschaften Anspruchsgegner (§ 270 InsO). Allerdings muss aber der dann eingesetzte Sachwalter manchen Rechtsgeschäften gegebenenfalls zustimmen.

Um das Risiko eines Forderungsausfalls zu reduzieren, sollte zudem erwogen werden, die Klage (gegen einen Krankenhasträger) auf die behandelnden (angestellten) Mediziner zu erstrecken.

3. VERFAHRENSBESONDERHEITEN

Hat man in Erfahrung gebracht, welches Verfahren zur Abwicklung der Insolvenz gewählt wurde, ist es unablässig, sich mit deren speziellen Besonderheiten vertraut zu machen:

Bei einem Regelinolvenzverfahren kann als erster Schritt eine Anmeldung der Ansprüche zur Tabelle erfolgen, um sie zu sichern und die Verjährung zu hemmen.

Im Falle eines Eigenverwaltungsverfahrens müssen Ansprüche ebenfalls angemeldet werden gemäß § 270 f II S. 2 InsO.

Die angemeldeten Ansprüche können vom Schuldner, den Insolvenzgläubigern (§ 283 I InsO) und auch vom eingesetzten Sachwalter bestritten werden.

Hinzu kommt eine Vielzahl von insolvenzrechtlichen Besonderheiten.

4. KLAGEVERFAHREN

Das gewählte Verfahren, wie die Insolvenz betrieben wird, stellt dementsprechend die Weichen, in welcher Form Klage erhoben werden kann:

Bei Anmeldung zur Tabelle ist – soweit die Ansprüche bestritten sind (Tabellenauszug) – Feststellungsklage, Absonderungsklage § 110 VVG in Verbindung mit § 50 InsO oder eine Kombination aus beiden Klagen möglich.

Im Eigenverwaltungsverfahren kann ebenfalls Insolvenzfeststellungsklage erhoben werden. Wie oben bereits erwähnt, bleibt aber der Träger/Schuldner passiv legitimiert.

Bei der Geltendmachung von wiederkehrenden Leistungen im Rahmen einer Absonderungsklage oder Feststellungsklage kombiniert mit einer Absonderungsklage sind die §§ 41 ff InsO zu beachten. Die Anwendbarkeit dieser Normen wird im Rahmen der Absonderungsklage diskutiert. Entsprechend §§ 41, 46 InsO gelten die Ansprüche als fällig und sind abzuzinsen. Bedeutung hätte dies insbesondere auch für die Streitwerte.

5. DIREKTANSPRUCH

Der Direktanspruch nach § 115 VVG bot auf den ersten Blick eine schnelle und einfache Lösung, die ganzen Probleme des Insolvenzrechts zu umgehen. Auf einen zweiten Blick wird schnell klar, dass dieser nur in Einzelfällen greift und mit nicht unerheblichen Risiken behaftet ist:

Zunächst besteht hierbei das Problem, dass keine flächendeckende einheitliche Regelung (gegenüber sämtlichem medizinischem Personal) besteht:

Hinsichtlich Ansprüchen gegenüber Ärzten sieht die Ländergesetzgebung in manchen Bundesländern gemäß § 115 VVG in Verbindung mit §§ 113 ff VVG eine echte „Haftpflichtversicherung zur Erfüllung einer nach § 1 des Pflichtversicherungsgesetzes [...] bestehende Versicherungspflicht“ in den jeweiligen Gesetzen vor. Danach bestünde wohl ein Direktanspruch. Vereinzelte Rechtsprechung gibt es mittlerweile. Dies gilt aber nicht für alle Bundesländer.

Bei Ansprüchen gegen Zahnärzte sind die Niederlassungsvoraussetzungen der Zahnärzte zu prüfen.

Ausgenommen von der Durchsetzung nach § 115 VVG sind Ansprüche gegen Krankenhasträger. Für diese gibt es unstrittig keine Verpflichtung zur Versicherung im Sinne der § 115 VVG in Verbindung mit §§ 113 ff VVG. Diese werden kommunal abgesichert, sie können sich mittels Selbstversicherungsmodellen schützen oder sie wählen eine Klinikhaftpflichtversicherung.

Für diese Fälle können sich die Patientenvertreter nicht auf den Ausweg nach § 115 VVG verlassen. Es bleibt unerlässlich, sich über die weiteren Klagewege und deren insolvenzrechtliche Besonderheiten zu informieren.

Ist der Weg nach § 115 VVG aber tatsächlich gangbar, stehen meiner Meinung nach einem möglichen Vorteil gegebenenfalls Schwierigkeiten im Deckungsverhältnis entgegen. Selbstbehalt, Eigenanteil, andere versicherungsrechtliche Einwände können womöglich nicht nur zu einer Minderung des Haftungsanspruchs führen, sondern diesen gegebenenfalls komplett leerlaufen lassen. Teilweise hohe Selbstbehalte der Ärzte bzw. Krankenhäuser könnten zu einer erheblichen Reduzierung der Leistungen führen.

Es ist mithin unerlässlich, die versicherungsrechtlichen Umstände des jeweiligen Versicherungsverhältnisses, über das man den Haftpflichtanspruch direkt geltend machen will, beim Versicherer in Erfahrung zu bringen. Obergerichtlich wurde bereits entschieden, dass ein Auskunftsrecht des geschädigten Patienten gegenüber dem Versicherer des insolventen Arztes/Krankenhauses besteht. Abschließend zu klären bleibt, wie konkret Fragen

sein müssen oder ob auch mögliche Aspekte ohne Rückfrage offenbart werden müssen und sich an den Auskunftsanspruch eine Offenbarungspflicht anschließt.

Ohne diese Informationen, ob relevante versicherungsrechtliche Einwände bestehen, ist es fraglich, ob eine umfassende Einschätzung abgegeben werden kann, ob dies für den geschädigten Patienten der tatsächlich schnellste und sicherste Weg zur Schadensersatzsumme ist.

Darüber hinaus schneidet man sich die quotalen Ansprüche aus der Insolvenzmasse ab, sollte ausschließlich der Direktanspruch geltend gemacht werden und auf die Anmeldung zur Tabelle verzichtet werden.

Dies mag bei geringeren Streitwerten möglicherweise weniger relevant sein. Bei hohen Schäden kann es aber durchaus vorkommen, dass Versicherungs- und Deckungssumme nicht ausreichen und – wenn auch nur eine kleinere Summe – anteilig aus der Insolvenzmasse den Schaden noch mindert.

Fraglich bleibt auch, wie Klagen gegen mehrere Beklagte zukünftig aussehen können:

Wird Klage gegen einen niedergelassenen Arzt (Direktanspruch gegebenenfalls möglich) und ein Klinikum (Direktanspruch nicht möglich), eine angestellte Hebamme/Assistenzarzt (Problem möglicher Unterversicherung) erhoben, wird zu überlegen sein, ob genügend Informationen über die Versicherungssituation vorliegen, die eine Direktklage erfolgversprechend machen und ob diese prozessual überhaupt möglich wäre.

6. INSOLVENZ IM LAUFENDEN KLAGEVERFAHREN

Ist das Verfahren bereits rechtshängig, wird es nach § 240 S. 1 ZPO unterbrochen, wenn das Insolvenzverfahren eröffnet wird. Erteilte Vollmachten auf Seiten der Beklagten erlöschen zunächst und müssen neu vergeben werden.

Ab dem Zeitpunkt gelten die insolvenzrechtlichen Vorschriften der InsO. Je nachdem, welches Verfahren gewählt wird, müssen Ansprüche angemeldet und die Anträge umgestellt werden.

Befindet sich ein Verfahren bereits in der Berufung, kann sich eine Schwierigkeit ergeben, wenn ein Direktanspruch nach §§ 110, 115 VVG geltend gemacht werden soll. Eine derartige Parteierweiterung bedarf der Einwilligung der Beklagten nach § 533 I ZPO. Gegebenenfalls liegen die Voraussetzungen der Sachdienlichkeit des § 533 ZPO vor, was die Zustimmung der Beklagten ersetzen könnte.



Ilona Ahrens
Foto: LEGIAL AG

7. KONKURRIERENDE FRISTEN INSOLVENZRECHT – VERJÄHRUNG

Mit der Zielrichtung des Insolvenzverfahrens, einen klaren Schnitt, die gesellschaftsrechtliche Abwicklung und einen unbelasteten Neustart für Unternehmen zu gewähren, kollidiert das Verjährungsrecht von Schadensersatzansprüchen.

Bei Ansprüchen aus sorgfaltswidriger Behandlung handelt es sich nicht um solche vergleichbar mit Leasingverträgen, die bekannt sind und um deren Sicherung man sich einfach zeitnah bemühen kann. Ausschlaggebend für die Verjährung ist die Kenntnis der schadensbegründenden Umstände. Diese können erst Jahre nach einer Behandlung (und einer insolvenzrechtlichen Abwicklung) auftreten.

Nicht umsonst gilt eine absolute 30-jährige Verjährungsfrist, die zur Rechtssicherheit führen soll. Die kurzen Fristen eines Insolvenzverfahrens – insbesondere bei zügigem Abschluss durch einen Insolvenzplan – laufen dieser Sicherung diametral entgegen. Es besteht das Risiko, dass ein Insolvenzverfahren abgeschlossen wird, bevor geschädigte Parteien noch von ihren Ansprüchen erfahren.

Nicht im Insolvenzverfahren angemeldete Forderungen können aber nach § 259b InsO nach bis zu einem Jahr nach rechtskräftiger Bestätigung eines Insolvenzplans

geltend gemacht werden, selbst wenn das Insolvenzverfahren schon aufgehoben ist ("Nachzüglerforderungen"). Es wird vertreten, dass Ansprüche aus Absonderrungsrechten davon nicht erfasst sind.

Abgesehen davon sind die besonderen insolvenzrechtlichen Fristenregelungen zu beachten, die gegebenenfalls zum Ausschluss der Schadensersatzansprüche führen können.

Wie eingangs erwähnt, dienen die Ausführungen lediglich dazu, ein Bewusstsein für mögliche Problemfelder für Patientenvertreter anzustoßen, wenn sie mit dem Umstand der Insolvenz der Schuldner konfrontiert werden.

Die Darstellung der Problemfelder ist in keiner Hinsicht abschließend und soll lediglich einen ersten Eindruck darüber geben, dass gerade an den ohnehin zentralen Stellen der Bearbeitung einer Arzthaftungsangelegenheit besondere Sorgfalt und Kenntnis der insolvenzrechtlichen Normen an den Tag gelegt werden muss. Hinzu kommt zukünftig die Notwendigkeit sich möglichst umfassend mit wirtschaftlichen und versicherungsrechtlichen Begebenheiten des Anspruchsgegners zu beschäftigen.

Unsere Gastautorin Ilona Ahrens ist Rechtsanwältin und seit 2014 als Expertin für Prozessfinanzierung im Arzthaftungsrecht bei der LEGIAL AG in München tätig.

Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung

Die Geschäftsführung und Gesellschafter der St. Joseph-Krankenhaus gGmbH in Prüm haben Ende November 2025 entschieden, die Restrukturierung des Krankenhauses im Rahmen eines Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung umzusetzen. In Umsetzung dessen wurde ein Insolvenzantrag beim zuständigen Amtsgericht in Bitburg gestellt. Die Gehälter sind über das Insolvenzausfallgeld gesichert. Der Betrieb des Krankenhauses läuft uneingeschränkt weiter.

Begleitet wird die Gesellschaft von der Kölner Kanzlei Niering Stock Tömp und Partner. Die Funktion

der Generalbevollmächtigten wird wahrgenommen von Dr. Christoph Niering, André Dobiey und Kristina Wessing. Das Amtsgericht hat Jakob Joeres, Partner der dhpg, zum vorläufigen Sachwalter bestellt.

Die St. Joseph-Krankenhaus gGmbH betreibt seit vielen Jahren das Krankenhaus in Prüm mit insgesamt 150 Planbetten und aktuell 453 Mitarbeitern. Hintergründe für den Antrag sind die zunehmenden Auswirkungen der strukturellen Krise im Gesundheitswesen und die wirtschaftlichen Herausforderungen für Krankenhausträger in Form von steigenden Personal-, Energie- und Sachkosten.

