



Medletter

> Ausgabe 2 / 2022
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

Einführung einer Pflichtversicherung für Vertragsärzte

Bereits Ende 2021 haben wir Sie in unserem MedLetter über die Versicherungspflicht für Vertragsärzte informiert:

Der Gesetzgeber hat mit dem „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“ (GVWG) die Verpflichtung zum Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung eingeführt, wenn eine vertrags- (zahn) ärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit erbracht wird.

Die Teilnahme an der Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten ist davon abhängig, dass der Versicherungsnehmer seinem zuständigen Zulassungsausschuss eine Versicherungsbescheinigung über seine Berufshaftpflichtversicherung zukommen lässt (§ 95e SGB V).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) hat den „Startschuss“ gesetzt. Bereits Anfang Juli 2022 wurden mit Fristsetzung bis 30.09.22 alle Mitglieder aufgefordert, einen Pflichtversicherungsnachweis einzureichen. Die übrigen Bundesländer werden folgen.

Die Ausstellung der Versicherungsbestätigungen und die ggf. notwendigen pflichtversicherungskonformen Anpassungen der Verträge bedeuten einen signifikanten Aufwand für die Versicherungswirtschaft.

Damit alle notwendigen Daten zur Ausstellung der Versicherungsbestätigung vorliegen, schrieb HDI von Ende Juli bis Anfang August 2022 alle seine Versicherungsnehmer zur Klärung der notwendigen Angaben an.

Alle bei HDI versicherten Ärzte wurden angeschrieben, auch wenn der Versicherungsnehmer augenscheinlich nicht von der Versicherungspflicht betroffen sein könnte. Damit möchte HDI sicherstellen, dass kein Versicherungsnehmer unberücksichtigt bleibt und alle Kunden, die eine Versicherungsbestätigung benötigen, diese auch korrekt ausgestellt erhalten.

In einem persönlichen Brief erhält der Versicherungsnehmer dafür den Link sowie einen QR-Code, um eine personalisierte digitale Erfassung vorzunehmen. Hier kann der Versicherungsnehmer seine persönlichen Daten abgleichen, ergänzen und im Anschluss direkt eine Versicherungsbestätigung anfordern.

Nach Eingang der relevanten Daten sendet HDI dem Versicherungsnehmer die Versicherungsbestätigung auf dem Postweg zu, damit diese dann vom Versicherungsnehmer beim zuständigen Zulassungsausschuss eingereicht werden kann.

Die Inhalte, der Aufbau sowie die Fußzeilen der auszustellenden Versicherungsbestätigungen wurden über den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bzw. mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBZV) erarbeitet.

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass der Versicherer ausschließlich die geforderte Pflichtversicherungssumme zu bestätigen hat, wohlwiegend, dass die tatsächliche Versicherungssumme in der Höhe und Maximierung nach oben abweichen kann.

Beispiel:

Einzelarzt – ohne angestellten Facharzt: Hier ist die Pflichtversicherungsvorgabe eine 3 Mio. EUR 2-fach maximierte Versicherungssumme. Versichert sind tatsächlich 5 Mio. EUR 2-fach maximiert. Die Bestätigung wird aber über 3 Mio. EUR 2-fach ausgestellt.

Sollte der bestehende Versicherungsschutz die gesetzlichen Vorgaben nicht erfüllen, wird HDI dem zuständigen Vermittler/Betreuer im Nachgang einen Vorschlag unterbreiten, damit die notwendige Anpassung mit dem Versicherungsnehmer besprochen und der Vertrag zeitnah angepasst werden kann. Wenn der Vertrag bereits pflichtversicherungskonform ist, erhält der zuständige Vermittler/Betreuer eine Information, dass der Kunde eine Bestätigung vom HDI erhalten hat.

Zum besseren Verständnis haben wir eine Übersicht über die Nachweispflicht und deren Umfang nachfolgend beigefügt.

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Übersicht über die Nachweisverpflichtung und deren Umfang

Nachweispflichtige	Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall	Begrenzung
Vertragsärzte (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)	3 Mio. Euro (mit Angestellten: 5 Mio. Euro)	zweifacher Betrag p. a. (mit Angestellten dreifacher Betrag p. a.)
Vertragspsychotherapeuten (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Psychotherapeuten)		
Medizinische Versorgungszentren	5 Mio. Euro	dreifacher Betrag p. a.
Berufsausübungsgemeinschaften (für die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft und ggf. durch die Berufsausübungsgemeinschaft nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)		
Ermächtigte Ärzte / Psychotherapeuten nach § 116 SGB V, § 31a Ärzte-ZV (ermächtigte Ärzte an Krankenhäusern o. ä.)	3 Mio. Euro (oder Nachweis über Krankenhaus)	zweifacher Betrag p. a.
Ermächtigte Ärzte / Psychotherapeuten nach § 31 Absätze 1 oder 2 Ärzte-ZV (sogenannte Ermächtigte in eigener Praxis)	3 Mio. Euro	zweifacher Betrag p. a.

 **Autorinnen**

Jutta Brügge-Damm, Haftpflicht Underwriter (DVA)

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem Med-Letter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter