



SGB V: Eigenständige Versicherungspflicht für Vertrags(zahn-)ärzte

Erneut greift der Bundesgesetzgeber in das Berufsrecht der Ärzte und Zahnärzte ein: Für Vertrags(zahn-)ärzte bestehen nun besondere, von den berufsrechtlichen Bestimmungen unabhängige Versicherungspflichten. Die Beachtung dieser Pflichten ist künftig Zulassungsvoraussetzung. Die Zulassungsausschüsse prüfen in den kommenden zwei Jahren zudem die Einhaltung der neuen Regelungen auch bei bereits zugelassenen Vertrags(zahn-)ärzten.

Bei Pflichtverletzung drohen die Anordnung des Ruhens und der Entzug der Zulassung.

Durch das am 20. Juli 2021 in Kraft getretene Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) fügt der Bundesgesetzgeber einen neuen § 95e in das SGB V ein. Dadurch wird erstmals eine besondere Versicherungspflicht für Vertrags(zahn-)ärzte eingeführt. Der Nachweis einer den gesetzlichen Anforderungen genügenden Haftpflichtversicherung ist künftig Zulassungsvoraussetzung im Zulassungs- und Nachbesetzungsverfahren. Ohne Versicherungsnachweis kann keine Zulassung erteilt werden. Das gilt auch für aktuell laufende Zulassungsverfahren, in denen die Entscheidung des Zulassungsausschusses noch nicht gefallen ist.

Die neuen Anforderungen gehen dabei über die auf Landesebene bereits bestehenden berufsrechtlichen Versicherungspflichten hinaus. Das gilt insbesondere für Medizinische Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten. Auch für den Inhaber einer Einzelpraxis kann aber der aktuell bestehende Versicherungsschutz nicht mehr ausreichend sein, um den geltenden gesetzlichen Bestimmungen noch zu genügen:

Für die betriebliche Haftpflichtversicherung des an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Inhabers einer Einzelpraxis oder der Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft ist nämlich nun eine Mindestversicherungssumme von € 3.000.000,- für jeden Versicherungsfall zwingend vorgeschrieben. Die Leistungen des Haftpflichtversicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht auf weniger als € 6.000.000,- begrenzt werden (es muss also für mindestens zwei Haftpflichtfälle pro Jahr die volle Versicherungssumme zur Verfügung stehen).

Diese Deckungssumme darf keinesfalls unterschritten werden. Das Gesetz geht hierüber aber noch hinaus, indem es verlangt, dass die Deckungssumme das „individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes“ berücksichtigen muss. Nach der amtlichen Begründung zum Gesetz kommt es dafür auf „die Facharztgruppe, das Leistungsspektrum, das Patientenklientel und ggf. die Hierarchiestufe“ an (was auch immer letzteres besagen soll). Das Gesetz trägt damit zur Verunsicherung bei, statt sie zu beseitigen.

Noch höhere Anforderungen stellt die neue gesetzliche Regelung an den Mindest-Versicherungsschutz von Medizinischen Versorgungszentren sowie von allen Arzt- und Zahnarztpraxen (Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften) mit angestellten Ärzten / Zahnärzten (ohne Rücksicht auf den Zulassungs- bzw. Genehmigungsstatus des angestellten Arztes / Zahnarztes): Hier muss eine Mindestversicherungssumme von € 5.000.000,- für jeden Versicherungsfall bestehen. Die Leistungen des Haftpflichtversicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht auf weniger als € 15.000.000,- begrenzt werden (es muss also für mindestens drei Haftpflichtfälle pro Jahr die volle Versicherungssumme zur Verfügung stehen). Spätestens an dieser Stelle entsteht selbst für nach eigenem Empfinden „gut versicherte“ Vertrags(zahn-)ärzte angesichts gängiger Versicherungssummen von € 3.000.000,- dringender Handlungsbedarf. Das gilt namentlich für Vertragszahnärzte, bei denen auch außerhalb MVZ-Strukturen Anstellungsverhältnisse mit zulassungsrechtlich genehmigten Zahnärzten

weit verbreitet sind. Hier besteht nämlich, gerade im Hinblick auf das üblicherweise gegenüber Ärzten wirtschaftlich deutlich reduzierte Haftungsrisiko, häufig tatsächlich lediglich eine betriebliche Haftpflichtversicherung mit einer Deckungssumme von € 3.000.000,-.

§ 95e SGB V ermächtigt darüber hinaus die Partner der Mantelverträge, bis zum 20. Januar 2022 höhere Mindestversicherungssummen mantelvertraglich zu vereinbaren. Es bleibt angesichts der bereits verpflichtend vorgesehenen Mindestversicherungssummen zu hoffen, dass die Mantelvertragspartner hiervon keinen Gebrauch machen werden, um die durch die neue gesetzliche Regelung geschaffene Situation nicht zusätzlich zu verkomplizieren.

Das Bestehen eines im Sinne des § 95e SGB V ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ist durch eine Versicherungsbescheinigung (§ 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes) gegenüber dem Zulassungsausschuss nachzuweisen, wenn ein Antrag auf Zulassung, Ermächtigung oder Genehmigung einer Anstellung gestellt wird, sowie immer dann, wenn der Zulassungsausschuss einen Nachweis verlangt.

Letztere Regelung dient insbesondere dazu, den Zulassungsausschüssen die Kompetenz zur Anforderung von Versicherungsnachweisen bei bereits zugelassenen Vertrags(zahn-)ärzten zu verleihen. Die zuständigen Zulassungsausschüsse werden nämlich gesetzlich verpflichtet, bis zum 20. Juli 2023 entsprechende Nachweise durch eine Versicherungsbescheinigung bei allen zugelassenen Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren, Berufsausübungsgemeinschaften und ermächtigten Ärzten anzufordern. Der Nachweis ist binnen drei Monaten nach der Anforderung durch den Zulassungsausschuss durch den Vertrags(zahn-)arzt

zu erbringen. Wiederum ist eine Versicherungsbescheinigung vorzulegen. Eine schriftliche Bestätigung durch den Vertrags(zahn-)arzt ist nicht ausreichend.

Unabhängig von der bereits absehbaren Anforderung von Versicherungsnachweisen durch die Zulassungsausschüsse im Verlauf der kommenden zwei Jahre besteht auch darum Handlungsbedarf, weil Vertrags(zahn-)ärzte verpflichtet sind, dem zuständigen Zulassungsausschuss das Nichtbestehen, die Beendigung sowie Änderungen des Versicherungsverhältnisses, die den vorgeschriebenen Versicherungsschutz im Verhältnis zu Dritten beeinträchtigen können, anzuzeigen.

Die Zulassungsausschüsse werden gleichzeitig zu „zuständigen Stellen“ im Sinne des § 117 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes gemacht. Die Leistungspflicht betrieblicher Haftpflichtversicherer endet dadurch erst einen Monat, nachdem Änderungen des Versicherungsverhältnisses dieser zuständigen Stelle angezeigt wurden. Es ist mithin damit zu rechnen, dass auch Versicherungsunternehmen von sich aus aktiv Änderungen bestehender betrieblicher Haftpflichtversicherungspolice bei den Zulassungsausschüssen anzeigen, um sich vor fortdauernder Inanspruchnahme durch Dritte zu schützen.

Zusätzlich werden die Zulassungsausschüsse ermächtigt, den Vertrags(zahn-)arzt unverzüglich zur Vorlage einer Versicherungsbescheinigung aufzufordern, wenn sie Kenntnis vom vollständigen Fehlen oder vom Fehlen ausreichenden Versicherungsschutzes erlangen. Kommt der Vertrags(zahn-)arzt einer solchen Aufforderung nicht unverzüglich nach, so muss der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung beschließen. Der Ruhenszeitraum endet in diesem Fall erst mit dem Nachweis des erneuten Bestehens ausreichenden Versiche-

rungsschutzes. Wird ausreichender Versicherungsschutz nicht innerhalb von spätestens zwei Jahren nachgewiesen, so ist die Zulassung des betroffenen Vertrags(zahn-)arztes zu entziehen. Ist ein ermächtigter Arzt betroffen, so ist die Ermächtigung zu entziehen (einer vorherigen Ruhensanordnung bedarf es in diesem Fall nicht). Ermächtigte Ärzte sind lediglich insoweit privilegiert, als sie anstelle eigenen Versicherungsschutzes auch einen dem Gesetz entsprechenden, auch die ambulante Tätigkeit deckenden Versicherungsschutz durch einen Dritten, namentlich den Krankenhausträger, bei dem sie beschäftigt sind, nachweisen können.

Schließlich besteht für die Zulassungsausschüsse eine Meldepflicht an die zuständigen Ärzte- bzw. Zahnärztekammern, wenn sie Kenntnis vom Nichtbestehen ausreichenden Versicherungsschutzes erlangen.

Fazit: Alle Ärzte und Zahnärzte, die an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie alle Träger Medizinischer Versorgungszentren und alle ermächtigten Ärzte müssen kurzfristig das Bestehen eines der neuen gesetzlichen Regelung genügenden Versicherungsschutzes prüfen und gegebenenfalls ihre Versicherungspolice anpassen. Dies kann mit Prämien erhöhungen einhergehen. Besonders in der zahnärztlichen Praxis ist dringend die Überprüfung geboten, wenn Zahnärzte mit Genehmigung des Zulassungsausschusses angestellt sind.

Ausreichender Versicherungsschutz vor den Risiken betrieblicher Haftpflicht für Ärzte und Zahnärzte ist zu begrüßen. Die gesetzliche Neuregelung, die einen Fremdkörper im Rechtssystem der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt, ist es nicht.

Claus Pfisterer
Fachanwalt für Medizinrecht