

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Gesundheitsversorgung**

(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

**Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5000
Fax: +49 30 2020-6000

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +49 30 2020-6140
ID-Nummer 6437280268-55

Ansprechpartner:
**Haftpflicht-, Kredit-, Transport-,
Luftfahrt-, Unfall- und
Rechtsschutzversicherung,
Assistance, Statistik**

E-Mail: S1@gdv.de
www.gdv.de



Inhaltsübersicht

Einleitung

1. Versicherungsnachweis durch Berufshaftpflichtversicherung
2. Versicherungsnachweise für MVZ u.a.
3. Höhe des Jahreshöchstbetrags
4. Bestimmung und Bestimmtheit der Mindestversicherungssummen
5. Einführung einer zentralen Meldestelle
6. Übergangsfristen

Zusammenfassung

Die Versicherungswirtschaft unterstützt das gesetzgeberische Vorhaben, durch klar geregelte Mindest-Versicherungspflichten und wirksame Kontrollmechanismen sicherzustellen, dass Ärzte über den gebotenen Versicherungsschutz zur Absicherung ihrer Berufsrisiken verfügen.

Dies sollte durch die Einführung einer Versicherungspflicht für Vertragsärzte gem. § 95e SGB V-E in einer transparenten und ausgewogenen Regelung umgesetzt werden. Dazu gehört es zum einen, normativ sicherzustellen, dass Ärzte ihr Berufsrisiko in einer einheitlichen Berufshaftpflichtversicherung versichern können und dass die Gefahr einer doppelten Absicherung nachhaltig durch eine klare gesetzliche Regelung ausgeschlossen wird. Dazu gehört es zum anderen, dass die Höhe der Mindestversicherungssumme verbindlich und abschließend in der geltenden Vorschrift geregelt wird.

Einleitung

Mit dem vorliegenden Entwurf soll u.a. eine Versicherungspflicht für Vertragsärzte gem. § 95 e SGB V-Entwurf (SGB V-E) eingeführt werden. Diese neu eingeführte Vorschrift setzt die Kritik des Bundesrechnungshofes in den Bemerkungen zur Haushalts- und Wirtschaftsführung 2017 (Ergänzungsband) (BT-Drucks. 19/1800 Nr. 10, S. 52) um, zur Durchsetzung von Regressansprüchen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Bundesebene eine Kontrolle bestehenden Versicherungsschutzes für Ärzte sicherzustellen. Auch wenn die Versicherungswirtschaft aus der Praxis von einer sehr hohen Marktdurchdringung bei der Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte ausgeht, steht sie der Einführung einer Versicherungspflicht für Vertragsärzte grundsätzlich offen gegenüber.

Die Versicherungswirtschaft gibt jedoch zu bedenken, dass die Einführung einer Versicherungspflicht für Vertragsärzte iSd § 95 e SGB V-E transparent und unter ausgewogener Berücksichtigung aller beteiligten Interessen umgesetzt werden sollte. Die wesentlichen Inhalte der Versicherungspflichten sollten daher im Gesetz abschließend und klar geregelt sein. Daher schlagen wir folgende Änderungen für den vorliegenden Referentenentwurf vor:

1. Versicherungsnachweis durch Berufshaftpflichtversicherung

Die Möglichkeit des Versicherungsnachweises für die Versicherungspflicht gem. § 95 e SGB V-E durch eine Berufshaftpflichtversicherung, die für die Berufspflichten nach Landesrecht dient, soweit der darin bestätigte Versicherungsschutz den Anforderungen nach SGB V entspricht, sollte direkt im Gesetz geregelt werden.

Die Versicherungswirtschaft hält es für sinnvoll und notwendig, dass der Versicherungsschutz für das einheitliche Berufsrisiko des Arztes durch eine Berufshaftpflichtversicherung nachgewiesen werden kann. Dieses darin abgesicherte Berufsrisiko umfasst auch die Tätigkeit als Vertragsarzt iSd § 95 e SGB V-E., so dass die gesetzliche Versicherungspflicht auch mit der allgemeinen Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte nach Maßgabe der berufsrechtlichen Vorschriften erfüllt wird. Wir unterstützen daher ausdrücklich das in der amtlichen Begründung klar erklärte gesetzgeberische Anliegen, hier nur einen Versicherungsvertrag zum Nachweis der verschiedenen gesetzlich geregelten Versicherungspflichten vorzusehen und damit auch eine wirtschaftliche Überforderung der Ärzteschaft zu vermeiden.

Dabei muss jedoch sichergestellt werden, dass die gesetzliche Ausgestaltung der Versicherungspflicht klar und nachhaltig die Gefahr einer

Mehrfachversicherung dieses einheitlichen Berufsrisikos ausschließt. Der Wortlaut des Gesetzes bringt jedoch dieses klare gesetzgeberische Ziel u.E. nicht ausreichend eindeutig zum Ausdruck. Auf diese Weise könnte zumindest mittel- und langfristig nicht ausgeschlossen werden, dass die Vorschrift entgegen der Zielrichtung des Gesetzgebers dahingehend ausgelegt wird, dass das Risiko des Vertragsarztes eine eigene Absicherung verlangt.

Zur Sicherstellung des gesetzgeberischen Regelungsziels sprechen wir uns daher dafür aus, nicht nur in der Begründung des Gesetzesentwurfs sondern auch in der Vorschrift des § 95 e SGB V-E zu regeln, dass auch mit der allgemeinen Berufshaftpflichtversicherung des Arztes, mit der eine weitere Versicherungspflicht für das ärztliche Berufsrisiko erfüllt wird, ein Versicherungsnachweis als Vertragsarzt erbracht werden kann.

2. Versicherungsnachweise für MVZ u.a.

Die Begründung sollte klarstellen, dass gem. § 95 e Abs. 5 SGB-V-E bei Nachweis anderweitigen Versicherungsschutzes kein Versicherungspflicht für Vertragsärzte besteht und MVZ u.a. gem. § 95 e Abs. 5 S. 2 SGB V-E Versicherungsschutz nach Maßgabe von § 95 e Abs. 1, 2 SGB V-E nachweisen müssen.

Wir unterstützen ausdrücklich, dass der vorliegende Entwurf in § 95 e Abs. 5 S. 1 SGB V-Entwurf die Versicherungspflicht für Vertragsärzte in Abs. 1 und Abs. 2 der Norm auf die Fälle beschränkt, in denen kein anderweitiger Versicherungsschutz für die berufliche Tätigkeit besteht. Insbesondere für Vertragsärzte im Angestelltenverhältnis trägt diese Regelung der Tatsache angemessen Rechnung, dass bei einem in diesen Fallkonstellationen bestehenden Versicherungsschutz als mitversicherte Person im Rahmen einer Betriebshaftpflichtversicherung kein eigener Versicherungsschutz des Vertragsarztes erforderlich ist. Diese Regelung stellt in sachgerechter Weise damit sicher, dass Vertragsärzte wirtschaftlich nicht mit der Bereitstellung von Mehrfachversicherungen belastet und überfordert werden. Diese gesetzgeberische Entscheidung sollte in der Begründung nochmals deutlich klargestellt werden.

Der Versicherungsnachweis für MVZ u.a., mit denen die Vertragsärzte demnach als mitversicherte Personen von ihrer persönlichen Versicherungspflicht befreit werden, richtet sich gem. § 95 e Abs. 5 S. 2 SGB V-E nach Abs. 1 und Abs. 2. Auch dies sollte in der Begründung deutlich klargestellt werden. Insbesondere sollte klargestellt werden, dass der Versicherungsnachweis nicht für jeden der in den MVZ u.a. Versicherungsschutz iSd § 95 e SGB V-E nachweisen soll. Denn eine solche Anforderung an den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungsschutz würde die

Vefügbarkeit des gesetzlichen Versicherungsschutzes ernsthaft gefährden. Hinzu kommt, dass Versicherungsverträge für diese Gesellschaften nicht die darin mitversicherten Ärzte einzeln ausweisen, so dass weder die Anzahl noch der einzelne Arzt der MVZ u.a. benennbar wäre. Die damit verbundene Anpassungsfähigkeit des Versicherungsschutzes ist auch unbedingt erforderlich, um Neuzugänge und Belegschaftswechsel flexibel versicherungstechnisch abzubilden.

Alternativ wäre es auch möglich die Versicherungspflicht für MVZ u.a. als jur. Personen gesondert zu regeln.

3. Bestimmung und Bestimmtheit der Mindestversicherungssummen

Die Regelung der Mindestversicherungssummen für die Pflichtversicherung sollte in § 95 e SGB V-E abschließend und verbindlich geregelt werden.

Die Ausgestaltung der Versicherungspflicht ist die Aufgabe des Gesetzgebers. Insbesondere sollte die Vorschrift über eine Versicherungspflicht abschließend und verbindlich sein, um die erforderliche Bestimmtheit zu gewährleisten, die für den damit verbundenen Eingriff in die Berufsfreiheit sachgerecht erscheint. Wir sprechen uns daher dafür aus, die Ermächtigung zur abweichenden Bezifferung der Mindestversicherungssummen in Abs. 2 S. 3 zu streichen.

4. Höhe der Jahresmaximierung

Die Jahreshöchstleistung für den Versicherungsschutz gem. § 95 e SGB V-E sollte in Anlehnung an marktübliche Praxis auf das Zweifache der Mindestdeckungssumme reduziert werden.

Das Gesetz in seiner bisherigen Fassung sieht vor, dass die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden dürfen. Die bei Berufshaftpflichtversicherern im Rahmen marktüblicher Deckungen sehen regelmäßig eine zweifache Jahreshöchstversatzleistung der vereinbarten Versicherungssumme vor. Wenn es bei der vorgesehenen gesetzlichen Regelung bleibt, würde dies für eine große Zahl bestehender Versicherungsverträge bedeuten, dass auch diejenigen Berufshaftpflichtversicherungen, zu denen bereits eine Versicherungssumme von 3 Mio. Euro vereinbart ist, die vorgesehene Versicherungspflicht derzeit dennoch nicht erfüllen. Eine zweifache

Maximierung wird vor dem Hintergrund langjähriger Erfahrungen dem Absicherungsbedarf für eine Mindestdeckungssumme und den Anforderungen an den erforderlichen Versicherungsschutz gerecht.

5. Einführung einer zentralen Meldestelle

Die zuständige Stelle gem. § 95 e Abs. 3 S. 3 SGB V-E sollte zur Vermeidung zusätzlicher Belastungen der Versicherungswirtschaft die Meldung zur Beendigung des Versicherungsvertrages gesamthaft entgegennehmen und damit für alle gesetzlich vorgeschriebenen Berufshaftpflichtversicherung eines Vertragsarztes die Rechtsfolge in § 117 VVG auslösen.

Die gesetzliche Obliegenheit für Versicherer von Pflichthaftpflichtversicherungen gem. § 117 VVG bei Beendigung des Versicherungsverträge stellt eine erhebliche Belastung dar. Es wäre daher eine unangemessen Zusatzbelastung für die Berufshaftpflichtversicherer, wenn ihnen durch die Einführung einer zusätzlichen Kontrollmöglichkeit für bestehenden Versicherungsschutz von Ärzten für die Beendigung ihrer Leistungspflicht im selben Versicherungsverhältnis eine doppelte Meldeobligation auferlegt würde. Es erscheint daher sachgerecht, bei dem Ziel der Verbesserung der Kontrolle für bestehenden Versicherungsschutz eine zusätzliche Belastung der Berufshaftpflichtversicherer für Vertragsärzte zu vermeiden. Dies kann sichergestellt werden, indem in § 95 e Abs. 7 SGB V-E die zuständige Stelle verpflichtet wird, unverzüglich die Beendigungserklärung an die zuständige Ärztekammer des Vertragsarztes weiterzuleiten. Die Erklärung gegenüber der zuständigen Stelle gem. § 95 e Abs. 3 S. 3 SGB V-E setzt damit den Fristenlauf gem. § 117 VVG auch für die allgemeine Berufshaftpflichtversicherung aus. Damit wäre sichergestellt, dass alle Vertragsärzte eine ausreichende Haftpflichtversicherung für ihre berufliche Tätigkeit abgeschlossen haben und die gesetzlich vorgesehenen Sanktionen zu deren Durchsetzung der Versicherungspflicht einheitlich durch die Ärztekammern und die Zulassungsausschüsse eingesetzt werden.

6. Erforderliche Übergangsfrist für Nachweise bestehender Zulassungen

Die Übergangsfrist für den Nachweis von Versicherungsschutz bereits zugelassener Vertragsärzte sollte auf 12 Monate verlängert werden. Darüber hinaus sollte das Gesetz eine zweite Frist aufnehmen, mit der den Versicherern ungeachtet der Übergangszeit von 12 Monaten jedenfalls 3 Monate Bearbeitungszeit nach Aufforderung der

Zulassungsausschüsse zur Erbringung des Versicherungsnachweises eingeräumt wird, soweit innerhalb der 12 Monate diese Mindestbearbeitungszeit nicht gewährleistet ist.

Der Versicherungsnachweis für Vertragsärzte kann für bereits zugelassene Vertragsärzte nur auf Aufforderung der Zulassungsausschüsse ausgefertigt werden. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass aus den Versicherungsverträgen nicht ersichtlich ist, inwieweit der in der Berufshaftpflichtversicherung versicherte Arzt als Vertragsarzt tätig ist. Dies gilt in gleicher Weise bei Betriebshaftpflichtversicherungen für MVZ u.a. in Ansehung auf die als Vertragsärzte tätige mitversicherte Ärzte.

Für die Umsetzung Nachmeldung bereits zugelassener Vertragsärzte erweisen sich die bisher vorgesehenen 9 Monate als nicht praktikabel. Denn die Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherungen haben regelmäßig eine Vertragslaufzeit von 12 Monaten (vgl. § 11 Abs. 1 VVG). Für eine ggf. erforderliche Anpassung des Vertragsverhältnisses und den gezielten Einsatz der bestehenden Prozesse für das Meldeverfahren erscheint daher eine Verlängerung der Übergangsfrist auf 12 Monate sinnvoll.

Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass über die 12 Monate hinaus bei Anforderung des Versicherungsnachweises durch den Zulassungsausschuss eine Bearbeitung von mindestens 3 Monaten sichergestellt ist. Das Ruhen der bestehenden Zulassung als Vertragsarzt darf daher auch nach Ablauf der 12 Monate erst dann veranlasst werden, wenn der Versicherer nach Aufforderung eines Versicherungsnachweises mindestens 3 Monate zur Bearbeitung zur Verfügung hatte.

Berlin, den 16.11.2020