

Weimar, 28. September 2021
zo-mf/pfe

Fragen und Antworten - Beitrag für die Internetseite der KVT

Berufshaftpflichtversicherung

Die Berufshaftpflichtversicherung war bislang ausschließlich eine berufsrechtliche Pflicht. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde sie nun seit dem 20. Juli 2021 auch zu einer vertragsärztlichen Pflicht. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist von nun an mit dem Nachweis eines bestehenden Berufshaftpflichtschutzes unmittelbar verbunden.

Wer ist zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet?

Nach dem Gesetzeswortlaut ist der Vertragsarzt verpflichtet, sich ausreichend gegen Haftpflichtgefahren zu versichern. Dies sind alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte, Psychotherapeuten, Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren (jedes einzelne MVZ und nicht nur der Träger). Angestellte trifft keine eigene Versicherungspflicht. Sie sind in den Versicherungsschutz des Arbeitgebers eingeschlossen. Daneben trifft die Verpflichtung auch ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

Wie ist der Nachweis zu führen?

Der Nachweis ist durch Vorlage einer Bescheinigung des Versicherers nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes gegenüber dem Zulassungsausschuss zu führen. Danach sind Versicherungen dazu verpflichtet, einem Versicherungsnehmer unter Angabe der Versicherungssumme zu bescheinigen, dass eine gemäß § 95e SGB V entsprechende Pflichtversicherung besteht.

Wie hoch muss der Versicherungsschutz sein?

Es besteht die Verpflichtung, sich „ausreichend“ gegen die sich aus der Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Ein Berufshaftpflichtversicherungsschutz ist ausreichend, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes versichert ist. Hierbei darf die entsprechend geregelte Mindestversicherungssumme nicht unterschritten werden. Die Mindestversicherungssumme beträgt drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Diese Regelungen gelten für medizinische Versorgungszentren sowie für Vertragsärzte/-psychotherapeuten und Berufsausübungsgemeinschaften mit Angestellten mit der Maßgabe, dass die Mindestversicherungssumme für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende ärztliche Tätigkeit fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall betragen muss.

Wie, wann und wem gegenüber muss der Nachweis geführt werden?

Der Nachweis ist gegenüber dem Zulassungsausschuss zu erbringen. Dies gilt zunächst bei allen Anträgen auf Zulassung, Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und auf Genehmigung der Anstellung ab Inkrafttreten des Gesetzes. Der Nachweis ist des Weiteren gegenüber dem Zulassungsausschuss zu erbringen für Leistungserbringer, bei denen sich die Praxiskonstellation ändert und dies gegenüber dem Zulassungsausschuss antragspflichtig ist. Alle Leistungserbringer, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, müssen spätestens nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten des GVWG (spätestens bis zum 20.07.2023) auf Verlangen des Zulassungsausschusses den Nachweis führen. Diese werden durch den Zulassungsausschuss entsprechend zum Nachweis aufgefördert werden.