

Das neue Versicherungsvertragsgesetz

von RAin Dr. Wiebke Arnold, Kanzlei Koch, Staats, Kickler, Schramm & Partner

Das vergangene Jahr war geprägt von zahlreichen Gesetzesänderungen. Zum 01.01.2007 trat das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz in Kraft. Es folgte die „große Gesundheitsreform“ durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zum 01.04.2007. Während sich diese Gesetzesänderungen der allgemeinen Aufmerksamkeit erfreuten und heftig diskutiert wurden, hat der Bundestag nahezu durch die Hintertür und von der Öffentlichkeit unbemerkt im Schatten dieser Reformgesetze am 23.11.2007 die Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beschlossen, welche zum 01.01.2008 in Kraft getreten ist.

Auch dieses Reformvorhaben bringt massive Einschnitte in das bisherige System mit sich und dürfte daher die Beteiligten im Gesundheitswesen nicht weniger beunruhigen als es bereits die Gesundheitsreform getan hat. Denn die vorgenommene Gesetzesreform beinhaltet nicht nur Änderungen für den Bereich der Lebens- und Kfz-Versicherungen, sondern bringt auch gravierende Neuregelungen für die private Krankenversicherung mit sich. Der nachfolgende Beitrag soll einen kurzen Überblick über die wichtigsten Neuregelungen verschaffen.

Ausschluss der Übermaßvergütung

Die grundlegenden Vertragspflichten des Krankheitskostenversicherers sind in § 192 Abs. 1 VVG geregelt. Die Vorschrift übernimmt inhaltlich die bisherige Regelung. Dementsprechend ist in der Krankheitskostenversicherung der Versicherer weiterhin verpflichtet,

im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung

von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten.

Neu ist hingegen die Einschränkung der Erstattungspflicht in § 192 Abs. 2 VVG. Dort heißt es:

Der Versicherer ist zur Leistung nach Abs. 1 insoweit nicht verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Der Gesetzgeber bezeichnet diese Regelung lediglich als „Klarstellung“. Den Hintergrund dafür bildet ein Urteil des BGH vom 12.03.2003 (Az. IV ZR 278/01). In dieser Entscheidung erteilte der BGH der bis dahin vorherrschenden, den Interessen der privaten Krankenversicherer weit entgegenkommenden Auffassung, dass eine Heilbehandlung nicht nur nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung, sondern zusätzlich unter Kostenaspekten vertretbar sein müsse, eine klare Absage.



Nach Auffassung des Gerichts lasse sich eine Einbeziehung von Kostengesichtspunkten auch nach § 1 Abs. 2 Satz 1 MB-KK 76 im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Vielmehr sei aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Dieser verstehe die Klausel so, dass ihm die Kosten für eine Behandlungsmaßnahme erstattet werden, die objektiv geeignet sei, sein Leiden zu bessern oder zu lindern. Kostengesichtspunkte hätten dabei unberücksichtigt zu bleiben.

Aufgrund dieser Entscheidung waren der Bundesregierung Zweifel gekommen, ob sich aus der bisherigen gesetzlichen Definition der Leistungspflicht der Ausschluss einer Übermaßvergütung ergibt. Dies hat der Gesetzgeber nunmehr mit dem neu eingefügten § 192 Abs. 2 VVG klargestellt.

Zusätzliche Kompetenzen der privaten Krankenversicherer

In dem neu eingefügten § 192 Abs. 3 VVG räumt der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherern die Möglichkeit ein, zusätzliche Dienstleistungen, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den Leistungen nach Abs. 1 stehen, mit dem Versiche-

Software für Kieferorthopäden

fr-win
orthodontic diagnostics

kfo-win
orthodontic practice management

Materialwirtschaftlich
einfach, schnell & sicher
mawi.net

orthodontic diagnostics

- kieferorthopädie-analyse
- kieferorthopädie-planung
- kieferorthopädie-modellierung
- kieferorthopädie-herstellung

orthodontic practice management

- kfo-praxisverwaltung, dokumentation
- anamnese, befund, planung, abrechnung
- kartei, praxislabor, statistik
- kassenbuch, zahlungsverkehr, mahnwesen

computerkonkret
www.dental-software.org

Einfach und genial.

computerkonkret
dental software

rungsnehmer zu vereinbaren, insbesondere

1. die Beratung über ärztliche Leistungen sowie über die Anbieter solcher Leistungen;
2. die Beratung über die Berechtigung von Entgeltansprüchen der Erbringer ärztlicher Leistungen;
3. die Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche der Erbringer von ärztlichen Leistungen;
4. die Unterstützung der versicherten Personen bei Durchsetzung von Ansprüchen wegen fehlerhafter Erbringung ärztlicher Leistungen und der sich hieraus ergebenden Folgen;
5. die unmittelbare Abrechnung der ärztlichen Leistungen mit deren Erbringern.

Diese Aufzählung ist nach der Gesetzesbegründung ist nicht abschließend. Es

bleibt den Versicherern mithin unbekannt, weitere Zusatzleistungen zu vereinbaren. Die damit verbundene Ausweitung der Rechtsberatungsleistungen wird das bereits vorhandene Konfliktpotential aller Voraussicht nach noch steigern. Schon vor der Einführung der Neuregelung haben sich die privaten Krankenversicherer einer intensiven Rechnungsprüfung verschrieben. In Anbetracht des neugefassten § 192 Abs. 3 VVG ist aber zu befürchten, dass sich diese Rechnungsprüfung massiv ausdehnen wird, soweit die Versicherer nun offiziell zum Rechtsberater der Patienten werden, wenn es um Fragen der Privatliquidation geht.

Arzt-Patienten-Verhältnis – Störfaktor Gesetzgeber?

Abgesehen davon greift die Kompetenzerweiterung der Versicherer auch gravierend in das freie Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Es ist in erster Linie Sache der Versicherten, sich mit dem behandelnden Arzt über die Angemes-

senheit der geforderten Vergütung auseinanderzusetzen. Infolgedessen ist die gesetzliche Neuregelung geeignet, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nachhaltig zu stören, da die Krankenversicherer nicht zuletzt in ihrem eigenen wirtschaftlichen Interesse vermehrt intervenieren werden.

Bedenklich ist auch die den Krankenversicherern eingeräumte Beratung über Gesundheitsdienstleistungen sowie deren Anbieter als auch die Unterstützung der versicherten Personen bei der Durchsetzung von Ansprüchen wegen fehlerhafter ärztlicher Leistungen. Letzteres ist allerdings 1993 den gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 66 SGB V schon lange gestattet.

Übergang von Ersatzansprüchen

Die neu eingefügte Regelung in § 194 Abs. 3 VVG bestimmt:

Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein An-

spruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertragsgesetzes Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

Bislang musste sich der Krankenversicherer etwaige Rückforderungsansprüche seines Versicherungsnehmers abtreten lassen, wollte er vermeintlich zu viel gezahlte Beträge vom Leistungserbringer zurückzuverlangen. In Anbetracht der Neufassung ist eine solche Abtretung zukünftig nicht mehr erforderlich. Nunmehr geht ein vermeintlicher Rückzahlungsanspruch kraft Gesetzes auf den Versicherer über. Dadurch werden unmittelbare Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern begünstigt.

Bei Pflichtversicherungen sieht § 115 Abs. 1 VVG einen Direktanspruch des Geschädigten auch gegen den Versicherer vor. Demnach haftet der Versicherer

zusammen mit dem Versicherungsnehmer als Gesamtschuldner (§ 116 VVG).

Direktanspruch gegen den Versicherer

Diese Regelung soll nach der Gesetzesbegründung auch für Berufshaftpflichtversicherungen gelten, die für die meisten freien Berufe vorgeschrieben sind. Da die Gesetzesbegründung zu § 115 VVG explizit auf Ärzte Bezug nimmt, ist die berufsrechtliche Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung ausreichend, um die ärztliche Berufshaftpflichtversicherung zu einer gesetzlichen Pflichtversicherung im Sinne des VVG zu machen. Infolgedessen kann zukünftig in Arzthaftpflichtprozessen der Haftpflichtversicherer als Gesamtschuldner direkt mit verklagt werden kann.

Fazit

Durch die Neuregelung des VVG sollte den privaten Krankenversicherern

mehr Einfluss auf die Rechtsbeziehungen im Gesundheitswesen eingeräumt werden. Tatsächlich kam es allerdings durch die Neuregelung zu einem entscheidenden Systembruch.

Während das frühere VVG ausschließlich den Bereich der Krankenversicherung regelte und das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient, das auf einem besonderen Vertrauensverhältnis beruht, unberührt ließ, bewirkt das neue VVG nunmehr eine Vermengung von Versicherungs- und Vertragsrecht und hebt damit die bisherige Trennung der beiden Regelungsbereiche auf. Dies bedeutet, dass die Krankenversicherer die Möglichkeit haben, massiv in das Arzt-Patienten-Verhältnis einzugreifen.

Es ist zu erwarten, dass die privaten Krankenversicherer die ihnen neu zugewandenen Kompetenzen dazu nutzen werden, den bereits heute bestehenden Preisdruck auf die Leistungserbringer zu erhöhen. *.kfo*

Dres. Uta und Franz Richter laden ein

Behandlung der Angle Kl. II mit dem Herbstscharnier

Seminar 0109: 13./14. Februar 2009 Seminar 0309: 23./24. Oktober 2009 in Würzburg, Hotel Rebstock
Im theoretischen Teil werden die Indikationen, die skelettalen und dentalen Reaktionen und Grenzen der Behandlung besprochen. Im praktischen Teil werden alle Behandlungsschritte sowohl am Patienten, als auch im Labor, praxisnah und in kleinen Gruppen vermittelt. Eine Reihe von Patienten in allen Behandlungsstadien werden vorgestellt. Ziel des Kurses ist es, Ihr Praxisteam für die Anwendung des Herbstscharnieres fit zu machen.

Gemäß der Richtlinien der BZÄK ergeben sich für jede der Fortbildungen 19 Punkte

Sinn und Unsinn der Extraktionstherapie

Seminar 0209 27./28. März 2009 Würzburg, Hotel Rebstock
Indikation und Kontraindikation von Extraktionen Individuelle Extraktionsentscheidungen versus systematische Ausgleichsextraktion Auswirkungen der Extraktionen auf Gesichtsästhetik, Funktion und parodontale Gesundheit Table clinic mit Diagnose, Therapie und Diskussion dokumentierter Patientenfälle

Management der Erwachsenenbehandlung im Team Zahnarzt - Kieferorthopäde

Seminar 0408: 17./18. Oktober 2008 Würzburg, Referenten: Dr. Stefan Ries, Dr. Uta Richter, Dr. Franz Richter Seminar 0409: 20./21. November 2009
Wunschvorstellung des Patienten und realistisches Behandlungsziel Vermeidung der negativen Veränderung der Gesichtsästhetik
Die individuelle Lösung für den erwachsenen Patienten Table clinic mit Diagnose, Therapie und Diskussion dokumentierter Patientenfälle



Buch

"Die Behandlung der Angle Kl. II mit dem gelöteten Herbstscharnier"
von Uta und Franz Richter

138 Seiten, 328 Abbildungen, € 120,00 incl. USt.

Kapitel 1: Step-by-step-Beschreibung der klinischen Handhabung und der labortechnischen Herstellung des modifizierten Herbstscharniers.
Kapitel 2: Ausführliche Dokumentation von 6 typischen Behandlungsfällen
Info & Bestellung: Praxis Richter, Tel. 0931/50095 Fax 0931/59774

Gebühr: Kieferorthopäde € 650,00 Assistent: € 500,00
Kieferorthopäde u. Techniker € 950,00
Kieferorthopäde, Techniker, ZMA € 1050,00

Programme zum Downloaden: www.kfo-richter.de
Auskunft: Praxis Richter vormittags Tel. 0931/50095
Anmeldung an: CongressService Annette Trunk
o Rosengarten 36; D-97253 Gaukönigshofen
o Fax: 09337/ 99 68 72
o e-mail: fa.trunk@t-online.de

NEU: Dual-Top™ Bracket-Schraube JD

Dual-Top™

Anchor-Systems

CE ISO 9001 FDA approved

Die perfekte Lösung für die Stabilität Ihrer Ankerschraube und das optimale Angebot für Ihren Behandlungsplan.

Kurstermine 2008 auf Anfrage!

1 Gewinde (selbstbohrend / selbstschneidend)

4 Köpfe für optimalen Einsatz von Bögen, Federn, Elastics.

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271 / 31 460-0 • www.promedia-med.de