in Kooperation mit

BvDU Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.

ECCLESIA GRUPPE

ÄRZTEREGRESSVERSICHERUNG

Als Mitglied des Berufsverbands der Deutschen Urologie e.V. haben Sie die Möglichkeit, zu exklusiven Konditionen Versicherungsschutz für den Fall zu erlangen, dass Sie von der Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse regresspflichtig gemacht werden.

Welche Leistungen werden in der Ärzteregressversicherung erbracht?

Im Jahr 2022 gab es in Deutschland bei insgesamt ca. 110.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ca. 47.000 Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Krankenkassen zahlen Medikamente und medizinische Behandlungen, wenn sie nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 Abs. 1 SGB V von der Ärztin oder dem Arzt ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich abgerechnet worden sind. Werden die Leistungen nicht notwendig oder unwirtschaftlich abgerechnet, ist für die Ärztin oder den Arzt mit Regressforderungen zu rechnen.

In folgenden Fällen erhalten Sie Leistungen aus der Ärzteregressversicherung:

- unwirtschaftliche Veranlassung von Leistungen durch Dritte, insbesondere Sach-, Labor- und Röntgenleistungen;
- unwirtschaftliche Verordnungsweise, insbesondere von Arzneimitteln;
- unwirtschaftliche Auftragsüberweisung zur Diagnostik und Therapie;
- fehlerhafte Berechnung des Datums der Niederkunft einer werdenden Mutter

Die Ärzteregressversicherung übernimmt die Forderungen der Krankenkassen für einen festgestellten Regress im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Neben der Prüfung und Regulierung des Regresses wehrt die Ärzteregressversicherung unberechtigte Ansprüche auch notfalls vor Gericht ab.

Ausgeschlossen bleiben Regressansprüche u. a. wegen wissentlichem Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot und bewusster Überschreitung des Arznei- und Heilmittelbudgets.

Weshalb ist eine Ärzteregress-versicherung wichtig?

Die Relevanz für die Absicherung Ihrer Regressrisiken zeigen die folgenden Beispiele aus der Praxis:

1) Eine Praxis hat überhöhte Sprechstundenbedarfskosten abgerechnet. Es wurde u. a. festgestellt, dass

   a) diverser Sprechstundenbedarf (insbesondere Nahtmaterialien) ausschließlich bei einem Hersteller teurer Produkte angefordert wurde,

   b) ein Produkt (Retraktionsschläuche) mehrfach als Nahmaterial eingeordnet wurde, obwohl es sich nicht um ein solches handelt und daher keinen Sprechstundenbedarf darstellt,

   c) ausschließlich Castmaterial und keine Gipsbinden verwendet wurden, obwohl hierfür kein sachlicher Grund erkennbar war.

   Die Ärzteregressversicherung regulierte eine Schadenhöhe von insgesamt ca. 53.000 Euro.

2) Ein Arzt überschreitet regelmäßig Richtgrößen in Bezug auf die Kosten für Verbandsmaterialien. Die diversen, vom Arzt vorgebrachten, Begründungen wurden vor der Prüfungseinrichtung und dem Beschwerdeausschuss nicht anerkannt.

   Die Ärzteregressversicherung regulierte eine Schadenhöhe von ca. 50.000 Euro.

3) In der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Einzelfall wurden einem Patienten sechs Einheiten eines bestimmten Medikaments verordnet, obwohl laut Fachinformation nur drei Einheiten hätten rezeptiert werden dürfen. Es stand ein Regress in Höhe von ca. 56.000 Euro im Raum.

   Durch einen geschlossenen Vergleich betrug die Regulierung der Ärzteregressversicherung ca. 34.000 Euro.

Welche Regresse erfasst der Versicherungsschutz?

Versicherungsfall ist der Regress für ein Quartal. Zeitlich beginnt der Versicherungsschutz mit dem auf die Antragstellung folgenden Quartal. Regresse für Quartale, die vor Beginn oder nach Beendigung des Versicherungsschutzes liegen, fallen deshalb nicht unter die Versicherung.

Welchen Betrag stellt der Versicherer im Versicherungsfall zur Verfügung und wie hoch ist die Jahresprämie?

Bei einer Versicherungssumme von 50.000 Euro beträgt die Jahresprämie 220,15 Euro inkl. 19 Prozent Versicherungssteuer. Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro beträgt die Jahresprämie 357 Euro inkl. 19 Prozent Versicherungssteuer.

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

An jedem Schaden werden Sie bei quartalsmäßig bemessenen Regressen selbst mit 250 Euro beteiligt.

Welche Besonderheiten bestehen im Rahmen des Versicherungsschutzes?

Beachten Sie bitte, dass es in einer Gemeinschaftspraxis erforderlich ist, dass je KV-Sitz eine separate Versicherung abzuschließen ist. Bei Gemeinschaftspraxen wird ein Nachlass von 15 Prozent auf die Versicherungsprämie gewährt.

Wer ist Ihr Ansprechpartner im Regressfall?

Sollte es zu einem Regressverfahren kommen, informieren Sie die Ecclesia Gruppe. Die Ecclesia Gruppe übernimmt Ihre Interessenwahrnehmung gegenüber dem Versicherer – von der Meldung bis zum Abschluss des Versicherungsfalls mit sämtlicher dazugehörender Korrespondenz.

3778.01/08.25 • Stand 08.2025

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Ein Unternehmen der Ecclesia Gruppe • Ecclesiastraße 1 – 4 • 32758 Detmold