



Tarif Berufs- und Betriebshaftpflicht

Ärzte	29
Gesundheitsfachberufe	61
Rehabilitationszentren, Pflegeheime, sonstige medizinische Einrichtungen	66
Die HDI Kooperationspartner zur Berufs-Haftpflichtversicherung	68

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeine Hinweise	5
2 Begriffe und Definitionen von A bis Z	10
3 Besondere Behandlungsformen und Geräte	15
4 Werdegang und Tätigkeitsfelder des Arztes	20
5 Praxisformen und Gesellschaften	23
6 Facharzt- und Zusatzbezeichnungen	26
7 Tarifierungshilfe	28
8 Tarif – Teil A	
Ärzte in der Ausbildung	29
Fachgebiet: Allgemeinmedizin (alte WBO)	30
Fachgebiet: Anästhesiologie	31
Fachgebiet: Arbeitsmedizin	32
Fachgebiet: Augenheilkunde	33
Fachgebiet: Allgemeine Chirurgie/Gefäßchirurgie/Herzchirurgie/ Kinderchirurgie/Thoraxchirurgie/Viszeralchirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie/Orthopädie	34
Fachgebiet: Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten) – ohne Dermatohistologie	35
Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)	36
Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe) mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Kinderwunschzentren)	38
Fachgebiet: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie	39
Fachgebiet: Innere Medizin und Allgemeinmedizin – ohne Schwerpunkt Kardiologie und ohne Schwerpunkt Nephrologie	40
Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	41
Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie	42
Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie), auch mit Schwerpunkt Kinderhämato-logie und -onkologie, Kinderkardiologie, Neonatologie und Neuropädiatrie	43
Fachgebiet: Laboratoriumsmedizin/medizinische Laboratorien	44
Fachgebiet: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	45
Fachgebiet: Neurochirurgie	46
Fachgebiet: Neurologie	47
Fachgebiet: Pathologie/Neuropathologie/Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie	48
Fachgebiet: Physikalische und Rehabilitative Medizin	49
Fachgebiet: Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie	50
Fachgebiet: Radiologie (auch mit Schwerpunkt Kinderradiologie und Neuroradiologie), Nuklearmedizin und Strahlentherapie	51
Fachgebiet: Transfusionsmedizin	52
Fachgebiet: Urologie	53
Fachgebiet: Zahnmedizin, Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopädie	54
Angestellte Ärzte/Jobsharing-Partner bei niedergelassenen Ärzten	55
Besonderheit: ½ KV-Sitz	55
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	56
Großpraxiskonzept (GPK)	57
Praxisklinik	57
Tagesklinik/ambulantes OP-Zentrum	57
Ärztliches Restrisiko	58
Ärzte ohne Dienst- und Anstellungsverhältnis	58
Sonstige ärztliche Risiken A–Z	59

Tarif – Teil B	
Gesundheitsfachberufe A–Z	61
Tarif – Teil C	
Senioren- und Pflegeheime, Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren, Mutter-Kind-Kurkliniken/Kinder-Kurkliniken und Sanatorien sowie palliativ-medizinische Einrichtungen	66
Tarif – Teil D	
Privat-Haftpflichtversicherung	67
9 Die HDI Kooperationspartner zur Berufs-Haftpflichtversicherung	68
HDI Kooperationspartner Thieme Compliance	69
HDI Kooperationspartner MedicoRisk®	70
HDI Kooperationspartner RpDoc®	71
HDI Kooperationspartner athene akademie	72
10 Anhang	
Service für HDI Vermittler	73
Aus unserer Schadenpraxis	75
Schadenfälle aus unserer Praxis	76
Berufshaftpflicht für Ärzte mit erweitertem Strafrechtsschutz	79
Übersicht über mitversicherte Behandlungsformen im Bereich der Naturheilverfahren	80
Erklärung zur Beantragung des Aufklärungsrabatts ausschließlich für operativ tätige Ärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	82
Aufklärungsverpflichtung für konservativ tätige Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie	83

1 Allgemeine Hinweise

Deckungssummen, Selbstbeteiligungen und Sublimits

Die Regeldeckungssummen betragen:

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Deckungssummen begrenzt.

Die Erhöhung der Deckungssummen ist möglich auf:

- 7.500.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Deckungssummen begrenzt.

Der Zuschlag hierfür beträgt 15 %, mind. 75,- €.

Die Erhöhung der Deckungssummen auf:

- 10.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist auf Anfrage möglich.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG):

Ansprüche nach dem AGG sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Die Selbstbeteiligung je Schaden beträgt 125,- €.

Medikamentenverderb:

Mitversichert gelten Schäden an den beim Versicherungsnehmer unsachgemäß gelagerten Arzneimitteln (auch eigenen) bis zu einer Höhe von 5.000,- € pro Jahr. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden. Ausgeschlossen bleiben Schäden aus dem Verderb durch Ablauf des Haltbarkeitsdatums.

Mietsachschäden:

Mietsachschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Praxisabwässerschäden:

Praxisabwässerschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Schlüsselschäden:

Schlüsselschäden aus beruflicher Tätigkeit (keine privaten Schlüssel) gelten für den Versicherungsnehmer im Rahmen der Deckungssumme mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Die Mitversicherung von dienstlichen Schlüsseln setzt dabei nicht die Absicherung der dienstlichen Tätigkeit voraus.

Nutzung von Internet-Technologien:

Schäden aus der Nutzung von Internet-Technologien sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

Tätigkeitsschäden/Bearbeitungsschäden:

Tätigkeitsschäden sind bis zu einer Höhe von 50.000,- € (maximiert auf 150.000,- € im Versicherungsjahr) mitversichert. Es gilt eine Selbstbeteiligung von 125,- € an jedem derartigen Schaden.

Eingebrachte Sachen:

Eingebrachte Sachen sind bis zu 500,- € je Tag und bis zu 5.000,- € je Versicherungsjahr versichert.

Betriebs- und Bauherren-Haftpflichtversicherung:

Die Betriebshaftpflicht für niedergelassene Ärzte und für Gesundheitsfachberufe ist im Rahmen der Berufshaftpflicht mitversichert. Die Mitversicherung besteht auch für mehrere Betriebsstätten.

Mitversichert gilt die Bauherrenhaftpflicht bis zu einer veranschlagten Bausumme von 100.000,- € je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung.

Umwelt-Haftpflichtversicherung:

Mitversichert ist im Rahmen der BBR der Ärzte, Gesundheitsfachberufe und Heime auch die Umwelt-Haftpflichtversicherung. Versichert ist hierüber auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber

- eines oberirdisch gelagerten Heizöltanks mit einem maximalen Fassungsvermögen von 10.000 l und
- von Kleingebinden (Einzelgebinde bis max. 250 kg/l) bis zu einer Gesamtmenge der Einzelgebinde von maximal 2.000 kg/l.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchst-ersatzleistung bis 10 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umwelt-Haftpflichtversicherung je Versicherungsfall mit 125,- €, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch besonderen Vertrag (Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

Umweltschadens-Basisversicherung:

Die Deckungssumme der Umweltschadens-Basisversicherung beträgt 3.000.000,- € je Versicherungsfall (1-fach maximiert im Versicherungsjahr). Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall und zugleich je Versicherungsjahr ist im Rahmen der vorgenannten Deckungssumme begrenzt bei

- Kosten der Ausgleichssanierung auf 20 %,
- neuen Risiken auf 50 %.
- Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchst-ersatzleistung bis 20 % je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Personen-, Sach- und Vermögensschäden im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung generell mit 125,- € je Versicherungsfall, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Selbstbeteiligungen für Zahnmediziner:

Bei **Zahnmedizinern und den Fachzahnärzten für Kieferorthopädie sowie für Oralchirurgie** gilt ein genereller Selbstbehalt von 250,- € für Sachschäden.

Vertragsdauer

Die Vertragslaufzeit beträgt grundsätzlich 1 Jahr mit automatischer Verlängerung.

Eine dreijährige Laufzeit ist auf Wunsch möglich bei:

- a) Erstinversicherung (Rabatt s. S. 7)
- b) Tarifgeschäft durch Zahlung eines Zuschlags in Höhe von 8 %
Der Versicherer garantiert für diesen Zeitraum gleichbleibende Prämien. Auf die Prämienangleichung wird für diesen Zeitraum verzichtet. Nach Ablauf der vereinbarten dreijährigen Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jährlich auf Grundlage der zuletzt gezahlten Prämie.

Ausnahme: Prämienanpassung aufgrund Risikoerhöhung.

Weitere Laufzeitvarianten sind **nicht** möglich.

Prämienberechnung

Die im Tarif angegebenen Prämien sind Jahresprämien in Euro und verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer. Die Prämien sind im Voraus zu zahlen. Die Prämienangaben gelten pro Person. Abweichungen sind explizit ausgewiesen.

Tarifierungshilfe

Eine Hilfe zur Vorgehensweise der Berechnungsschritte findet sich auf S. 28.

Prämienangleichung

Verträge mit Prämien nach diesem Tarif unterliegen der Prämienangleichung gemäß Ziffer 15.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

Mindestprämien

Die Mindestprämie beträgt

- für alle niedergelassenen Human- und Zahnmediziner bei einer Deckungssumme von

5.000.000,- €	350,- €
7.500.000,- €	425,- €
- für alle sonstigen Risiken 50,- €.

Eine Rabattierung der Mindestprämie ist nicht möglich.

Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise

- 1/2-jährlich 3 %
- 1/4-jährlich 5 %
- monatlich 5 %
(monatliche Zahlungsweise nur bei einer Mindestrate von 25,- € und mit Einzugsermächtigung)

Für **kurzfristige Versicherungen** oder vorübergehende Erweiterungen des Versicherungsschutzes werden bei der Dauer bis zu:

- 1 Monat 25 %
- 2 Monaten 50 %
- 6 Monaten 75 %
- 1 Jahr 100 %

der Jahresprämie, mindestens 50,- €, berechnet.

Kurzfristige Versicherungen können gegen Zahlung der Differenz zwischen der bereits entrichteten Prämie und der Prämie für die Gesamtlaufzeit verlängert werden.

Rabattierung für niedergelassene Ärzte

Bei niedergelassenen Ärzten der Human- und Zahnmedizin sind folgende Rabattierungen möglich:

- **Erstniederlassung:**
Bei Erstniederlassung und einer Vertragslaufzeit von 3 Jahren ab Niederlassung wird ein Rabatt in Höhe von 20 % im ersten Versicherungsjahr und 10 % im zweiten Versicherungsjahr gewährt. Ab dem dritten Niederlassungsjahr wird die reguläre Prämie erhoben.
- **Berufsausübungsgemeinschaft/Praxismgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft:**
Sind mehrere Praxenpartner (mind. 2) einer Berufsausübungsgemeinschaft, Praxismgemeinschaft oder Partnerschaftsgesellschaft bei HDI berufshaftpflichtversichert (Einzelverträge), wird ein Rabatt in Höhe von 20 % gewährt. Im Antrag sind der Name und die Vertragsnummer des Partners zu nennen.
Wird die Berufsausübungsgemeinschaft/Praxismgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft aufgelöst und als Einzelpraxis weitergeführt, entfällt der gewährte Rabatt ab dem Änderungszeitpunkt.
Diese Nachlassmöglichkeit ist auf Jobsharing-Partner nicht anwendbar.

Bei niedergelassenen operativ tätigen Ärzten der Humanmedizin sowie MVZ ist zusätzlich folgender Rabatt möglich:

- **Aufklärungsnachlass:**
Für niedergelassene operativ tätige Humanmediziner sowie Medizinische Versorgungszentren ist bei schriftlicher Verpflichtung zur Aufklärung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ und/oder „Diomed“ ein Rabatt in Höhe von 20 % möglich. Zwingend erforderlich ist die Unterzeichnung des Formulars Nr. 7003011022.
Diese Nachlassmöglichkeit gilt auch für Anästhesisten, Radiologen und Jobsharing-Partner.

Zur Beachtung:

- Mehrere Rabatte sind nacheinander in Abzug zu bringen.
- Die Mindestprämie bei Human- und Zahnmedizinern kann nicht unterschritten werden.
- Die Nachlässe gelten lediglich auf die Grundprämie. Zuschlagsprämien für Sonderbehandlungen, Dialyseplätze und Zusatzrisiken sind nicht rabattierbar.
- Die Prämien für angestellte Ärzte sowie für Gesundheitsfachberufe sind nicht rabattierbar.

Antragsformulare

Es sind die von HDI vorgegebenen Anträge oder die vom Versicherer geprüften und freigegebenen Deckungsnoten zu verwenden. Anträge dürfen nicht früher als 6 Monate vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Der Antrag ist unverzüglich an die zuständige Stelle weiterzugeben, damit innerhalb der vorgesehenen Frist von einem Monat über die Annahme entschieden werden kann.

Vorversicherung

Angaben zur Vorversicherung der vergangenen 5 Jahre sind ab Antragseinreichung zwingend (Anforderungen siehe Antrag). Hierbei wird das Meldedatum zugrunde gelegt. Jede Schadenmeldung ist anzugeben. Auch laufende Verfahren, die sich vor Gericht oder bei der Gutachterstelle im Schlichtungsverfahren befinden, sowie Fälle, die ohne Zahlung geschlossen wurden, sind anzugeben.

Vorlagepflichtig sind Anfragen/Anträge

- auf Versicherung außertariflicher Risiken
- bei denen die Frage nach Vorschäden bejaht wurde
- bei denen der Vorversicherer gekündigt hat
- bei denen von der Tarifprämie, dem Bedingungsmerk oder den Deckungssummen des Tarifs abgewichen wird
- bei neuartigen, bisher wissenschaftlich nicht anerkannten Behandlungsmethoden
- bei Teilnahme an klinischen Studien
- bei Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie bei exklusiven Betreuungsverhältnissen bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (Definition s. S. 15)
- für ambulant operative bzw. stationäre Tätigkeiten im Ausland

Nicht versicherbare Risiken

- Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie (reine Schönheitschirurgie)
- Ärzte und Hebammen, die Geburtshilfe betreiben
- Fachärzte für Humangenetik sowie sonstige Fachgebiete mit der Zusatzbezeichnung medizinische Genetik
- Fachärzte für Labormedizin, die pränataldiagnostische Untersuchungen vornehmen sowie medizinische und zytologische Labortorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen
- Fachärzte für Biochemie sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie soweit nicht in einem bei HDI versicherten medizinischen Laboratorium beschäftigt
- Fachärzte für Medizinische Informatik, Öffentliches Gesundheitswesen, Rechtsmedizin
- Fachärzte für Anatomie, Pharmakologie, Toxikologie, Hygiene- und Umweltmedizin (gilt nicht für die reine Zusatzbezeichnung Umweltmedizin)
- Programmverantwortliche Ärzte
- Blutbanken und Blutspendezentren
- Behandlung mit behördlich verbotenen Arzneimitteln
- Permanent-Make-up bei Gesundheitsfachberufen
- Piercing bei Gesundheitsfachberufen
- Akutkrankenhäuser und Geburtshäuser
- Studiensponsoring Gesellschaften und Prüfarztzentren

Bedingungswerke

Für alle nach diesem Tarif berechneten Risiken gelten die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und die
- Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungen (AGG) als Zusatz zur Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung
- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis)

Für Human- und Zahnmediziner gelten zusätzlich die

- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufs-Haftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten und Ärzten in der Ausbildung (BBR).

Für Gesundheitsfachberufe und Apotheken gelten zusätzlich die

- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufs-Haftpflichtversicherung von Gesundheitsfachberufen (BBR).

Für Apotheker bei Absicherung der Produkthaftpflicht als pharmazeutische Unternehmer gelten zusätzlich die

- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Produkthaftpflicht (Inland) pharmazeutischer Unternehmer (AMG Pharma ProdH).

Für Senioren- und Pflegeheime, Kinder- und Jugendheime sowie Mutter-Kind-Kurkliniken gelten zusätzlich die

- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs-Haftpflichtversicherung von Senioren- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendheimen und Mutter-Kind-Kurkliniken (BBR).

Bei Mitversicherung der Privat-Haftpflichtversicherung gelten zusätzlich die

- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR).

2 Begriffe und Definitionen von A bis Z

Änderung des versicherten Risikos

Ändert sich das versicherte Risiko (z. B. Facharztanerkennung, Niederlassung etc.) besteht gemäß Ziffer 3.1 (2) der AHB (Erhöhungen oder Erweiterungen) Versicherungsschutz. Der Versicherungsnehmer ist nach Aufforderung (z. B. Aufdruck auf der Prämienrechnung, Fragebogen) verpflichtet, dem Versicherer die veränderten Risikoverhältnisse mitzuteilen. Die Risikodeklaration, das Bedingungsmerkmal und die Prämie werden gemäß Ziffer 13 der AHB dem geänderten Risiko ab dem Zeitpunkt der Risikoänderung angepasst. Es besteht kein außerordentliches Kündigungsrecht aufgrund der Tätigkeitsänderung.

Angestelltes medizinisches Fachpersonal

Angestelltes med. Fachpersonal sowie Ärzte in der Ausbildung, Medizinstudenten und Praktikanten (weisungsgebunden) sind im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers in unbegrenzter Anzahl mitversichert.

Bis zu 2 angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer sind – bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung – ebenfalls je Praxisinhaber mitversichert. Ab dem 3. angestellten Arzt/angestellten Jobsharer sowie bei abweichendem Fachgebiet und/oder höherer Tätigkeitseinstufung wird ein Prämienzuschlag erforderlich.

Die Regelung zur prämienfreien Mitversicherung von angestellten Ärzten gilt nicht für medizinische Labordienste, die Fachgebiete Labormedizin und Pathologie sowie für die Sonderkonzepte für Medizinische Versorgungszentren und Großpraxen.

Ebenso findet sie keine Anwendung bei der Absicherung der freiberuflichen Nebentätigkeit.

Für angestellte Gesundheitsfachberufe ist ein Prämienzuschlag in Höhe von 35 % der Prämie aus der Tarifgruppe der Gesundheitsfachberufe zu berechnen, soweit nicht etwas anderes geregelt ist (s. S. 61).

Bei Berufsausübungsgemeinschaften (auch überörtlichen) ist die prämienfreie Mitversicherung auf maximal 4 angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer begrenzt.

Tarifierung s. S. 55.

Die Mitversicherung gilt nicht für freiberufliche Jobsharing-Partner, diese sind immer mit einem eigenen Berufshaftpflichtvertrag abzusichern (s. hierzu Jobsharing).

Im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers gilt ein **Probearbeiten** von Fachärzten für eine geplante Anstellung bzw. Partnerschaft bis maximal 4 Wochen mitversichert.

Auslandsdeckung für Ärzte

Es besteht weltweit Versicherungsschutz für die Teilnahme an ärztlichen Kongressen, Ausstellungen und Messen.

Bedingungsgemäß ist Versicherungsschutz für im Ausland vorkommende Schadenereignisse gegeben, wenn diese auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland oder auf Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen im Ausland zurückzuführen sind.

Versicherungsschutz besteht für die Berufsausübung während eines vorübergehenden humanitären ärztlichen Einsatzes in Entwicklungshilfelandern und/oder Katastrophengebieten. Der Versicherungsschutz ist beschränkt auf maximal 365 Tage und gilt subsidiär zu einer bestehenden Deckung über die entsprechende Organisation.

Innerhalb eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union oder der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz besteht Versicherungsschutz für die Berufsausübung während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts oder einer vorübergehenden eigenen beruflichen Aus- und Weiterbildung. Die vorübergehende Tätigkeit im Ausland muss der versicherten Tätigkeit im Inland entsprechen. Der Versicherungsschutz im Ausland ist dabei auf maximal 100 Tage pro Jahr beschränkt. Die Mitversicherung beschränkt sich mit Ausnahme der eigenen beruflichen Aus- und Weiterbildung auf ambulant konservative Tätigkeiten. Ambulant operative bzw. stationäre Tätigkeiten sind anfragepflichtig.

Der Hauptarbeitsmittelpunkt und die Haupttätigkeit müssen in Deutschland liegen. Für eine ständige Haupttätigkeit und/oder eine Zweitzentrale im Ausland ist kein Versicherungsschutz möglich.

Europäische Länder mit einer Pflichtdeckungssumme sind hiervon nicht erfasst. Hierfür muss der Deckungsschutz separat beantragt werden.

Bei einem Umzug ins Ausland ist der Versicherer zu informieren.

Siehe Risikoanalyse für das Ausland.

Definition „Ärztliches Restrisiko“ (Basisdeckung)

Auch bei Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit (Rente, Arbeitslosigkeit, Elternzeit etc.) ist es in jedem Falle ratsam, zumindest das ärztliche Restrisiko abzusichern, da über die Privat-Haftpflichtversicherung des Arztes kein Versicherungsschutz für eine berufliche Tätigkeit besteht.

Versichert sind hiernach:

- Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis

Definition „Dienstliche Tätigkeit“

Die Versicherung der dienstlichen Tätigkeit erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der ärztlichen Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis oder bei Behörden. Mitversichert gilt im Rahmen der dienstlichen Deckung auch eine Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit (Ansprüche, die auf fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten basieren, sind jedoch ausgeschlossen), die Tätigkeit als Durchgangsarzt (D-Arzt) oder Heilbehandlungsarzt (H-Arzt) sowie als Assistenzarzt, der sich in der Ausbildung zum Facharzt befindet. Für Assistenzärzte, die sich in Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Namen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit. Der Versicherungsschutz umfasst die Abwehr und Durchsetzung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs gegenüber dem Arbeitgeber sowie die Befriedigung von Ansprüchen (Regress) des Arbeitgebers.

Zusätzlich zu der dienstlichen Deckung besteht Versicherungsschutz für die gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit gemäß unten stehendem Umfang, jedoch ergänzt um die Mitversicherung von **gelegentlichen Praxisvertretungen (bis max. 30 Tage im Jahr)**.

Definition „gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit“/„gelegentlich freiberufliche ambulante Tätigkeit“

Versichert sind:

- Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
- gelegentliche Betreuung von Koronarsportgruppen (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 50 Tage im Jahr)
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeiten (bis zu 50 Gutachten im Jahr)
- gelegentliche kassenärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Notarztendienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 50 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Begleitungen von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (bis zu 50 Begleitungen im Jahr)
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen bis zu 50 Einsätze im Jahr (Definition s. S. 15)
- gelegentliche Schifffahrtstätigkeit (nur konservative Behandlungen) bis zu 50 Tage im Jahr (Definition und Umfang s. S. 14)
- gelegentliche Rückholddienste (bis zu 50 Begleitungen im Jahr) aus dem In- und Ausland (Definition und Umfang s. S. 14)

Bei der Vornahme von Praxisvertretungen muss diese Deckung gesondert beantragt werden (Prämien siehe freiberufliche Nebentätigkeit für das jeweilige Fachgebiet).

Definition „operative Eingriffe/ambulantes Operieren“

Operative Eingriffe sind diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimal-invasiver Techniken ausgeführt werden.

Bei der minimal-invasiven Chirurgie (MIC) wird mittels ärztlichen Instrumentariums (z. B. Endoskop, Katheter, Laser) in den Körper des Menschen eingedrungen sowie in die körperliche Substanz eingegriffen. Dies geschieht sowohl unter Ausnutzung der natürlichen Körperöffnungen als auch durch künstlich geschaffene Zugänge. Der Eingriff kann zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen.

Unter den Begriff ambulantes Operieren fallen operative Eingriffe, bei denen die Patienten sowohl die Nacht vor als auch die Nacht nach der Operation außerhalb des Krankenhauses, der Klinik oder der Praxis verbringen, in welcher der Eingriff vorgenommen wurde.

Folgende Tätigkeiten gelten nicht als operative Eingriffe, sondern als konservative Behandlung:

- das Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- das Setzen von Injektionen als Therapie [subkutan (s.c.), intrakutan (i.c.), intramuskulär (i.m.), intravenös (i.v.), intraarteriell (i.a.)]
- das Legen von Blasenkathetern über die Harnwege
- das Legen von peripheren Venenkathetern und die Verabreichung von Infusionen
- Warzenentfernung
- Entfernen von Fuß- und Fingernägeln
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik)
- Entfernung von Muttermalen und oberflächlichen Geschwulsten sowie kleinen Tumoren direkt unter der Haut

Zu bestimmten Fachgebieten (beispielsweise Gynäkologie, Innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) gibt es Ergänzungen/detaillierte Beschreibungen, siehe jeweiliges Fachgebiet.

Bei bestimmten Fachgebieten, die originär operativ tätig sind (beispielsweise Augenheilkunde, Dermatologie, Urologie), wird ausschließlich die Tarifierung „ambulant“ angeboten, diese schließt eine operative Tätigkeit mit ein.

Durchgangsarzt (D-Arzt und H-Arzt)

Das Durchgangsarztverfahren (kurz D-Arzt-Verfahren) regelt die Behandlung und Abrechnung eines Arbeitsunfalls in Deutschland. Es kommt also nur in den Fällen zur Anwendung, in denen eine gesetzliche Unfallversicherung die Kosten für die Behandlung übernimmt.

Ein Durchgangsarzt ist ein Facharzt, der von den Berufsgenossenschaften eine besondere Zulassung erhalten hat. Der D-Arzt soll als Quasi-Vertreter der Unfallversicherung das gesamte Heilverfahren steuern, er ist also von der Erstversorgung über die Rehabilitation bis hin zur Festlegung von Entschädigungsleistungen koordinierend tätig. In Deutschland gibt es ca. 3.500 zugelassene Durchgangsärzte. Teilweise wird der Arzt hierbei hoheitlich tätig (Entscheidung, ob ein Arbeitsunfall vorliegt oder nicht); hierfür haftet die Berufsgenossenschaft. Die Deckung über den Berufshaftpflichtvertrag umfasst ausschließlich Ansprüche privatrechtlichen Inhalts. Die Mitversicherung der D-Arztstätigkeit ist automatisch ohne besonderen Einschluss oder Nennung im Vertrag gegeben.

Der H-Arzt darf in den Fällen behandeln, in denen ein nicht zugelassener Arzt den Patienten an den D-Arzt überweisen muss. (Arbeitsunfähigkeit mehr als 1 Tag, Behandlungsdauer länger als 1 Woche). Der H-Arzt ist nicht mit der Steuerung der Heilbehandlung beauftragt, sondern nimmt nur passiv daran teil.

Er darf nur die Patienten behandeln, die seine Praxis aufsuchen. Der H-Arzt muss unfallmedizinische Kenntnisse nachweisen können. Die Zulassung ist für Ärzte gedacht, die nicht die strengen Anforderungen der D-Ärzte erfüllen, aber viele Patienten mit Arbeitsunfällen behandeln.

Die H-Arztstätigkeit ist bei allen niedergelassenen Ärzten, die diese Voraussetzungen erfüllen, mitversichert.

Erweiterter Strafrechtsschutz

Der erweiterte Strafrechtsschutz ist auf Basis des aktuellen Bedingungswerks und der Prämien dieses Tarifs generell prämienfrei mitversichert. Bei niedergelassenen Ärzten, die bei HDI versichert sind, gilt für deren angestellte Ärzte/angestellte Jobsharer sowie für das übrige angestellte Personal der erweiterte Strafrechtsschutz prämienfrei mitversichert.

Beispiele sind im Anhang abgedruckt.

Facharztagenturen

Facharztagenturen organisieren die Vermittlung und Betreuung von ärztlichen Honorarvertretungen an Praxen, MVZ, Kliniken und Krankenhäuser. Diese Honorarärzte übernehmen zeitlich begrenzte Einsätze wie Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen – nebenberuflich zu ihrer Festanstellung oder als freiberufliche ärztliche Haupttätigkeit.

Tarifierung der Facharztagenturen – Anfrage.

Hoheitliche Tätigkeiten

Ein Arzt kann auch ein öffentliches Amt ausüben oder öffentliche Heilfürsorge (Bundeswehr) leisten.

Das ist z. B. der Fall bei Amtsärzten, die Einstellungsuntersuchungen durchführen, beim Polizeiarzt, teilweise beim D-Arzt (s. hierzu Definition „Durchgangsarzt“) oder bei der Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr. In zahlreichen Bundesländern ist auch der Rettungsdienst (Notarztstätigkeit) öffentliche Aufgabe.

Hier entsteht nur ein öffentlich-rechtliches Arzt-Patienten-Verhältnis, innerhalb dessen der Staat nach Amtshaftungsgrundsätzen haftet, § 839 BGB, Art. 34 GG. Da vom Versicherungsschutz des Berufshaftpflichtvertrags ausschließlich Ansprüche privatrechtlichen Inhalts erfasst sind, besteht für hoheitliche ärztliche Tätigkeiten kein Versicherungsschutz. Ansprüche werden auch nicht abgewehrt, es erfolgt eine Verweisung an den Staat.

Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt jedoch der Rückgriff des Dienstherrn vorbehalten. Für diesen darf der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden. Für den Rückgriff bei grob fahrlässigem Handeln (nicht Vorsatz) besteht damit Versicherungsschutz.

Nachhaftung/Beendigung der ärztlichen Tätigkeit

Bei vollständiger Beendigung der versicherten ärztlichen Tätigkeit oder bei Tod des Versicherungsnehmers gewähren wir zeitlich unbefristet Versicherungsschutz für Schadenereignisse, die nach Risikowegfall eintreten, aber durch die betriebliche/berufliche Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt verursacht wurden. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer vor der Aufgabe der Tätigkeit bei HDI berufshaftpflichtversichert war.

Für den Umfang der Nachhaftungsversicherung gelten die bis zur Aufgabe der Tätigkeit bestehenden Bedingungen und Deckungssummen des bei HDI bestehenden Vertrags.

Für den Ruheständler empfiehlt sich trotzdem die Fortführung des Vertrags für eine gelegentliche ärztliche Tätigkeit oder für das ärztliche Restrisiko.

Nichtärztliche Praxisassistenten

Die Bezeichnung nichtärztliche Praxisassistenten (§ 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V) wird einheitlich und neutral für nichtärztliches Assistenzpersonal verwendet, das die Voraussetzungen zur Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit des anordnenden Arztes erfüllt.

Gemäß Delegationsvereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä) kann der nichtärztliche Praxisassistent nach entsprechender Fortbildung selbstständig Hausbesuche durchführen und dabei unter anderem die Sturzprophylaxe übernehmen, Blutdruck- oder Blutzuckerwerte kontrollieren und Wunden versorgen.

Ähnliche Tätigkeiten mit einzelnen inhaltlichen Abweichungen sind: HELVER (Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung), AGnES (arztentlastende gemeindenaher E-Health-gestützte systemische Intervention), EVA (entlastende Versorgungs-Assistentin), MoNi (Modell Niedersachsen) und VERAH (Versorgungs-Assistentin in der Hausarztpraxis).

Gemäß der Vereinbarung (Memorandum of Understanding) zwischen der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband/Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) wird den tätigen medizinischen Fachangestellten mit einem VERAH®-Abschluss die Möglichkeit geboten, die Qualifikation nichtärztliche Praxisassistentin (NäPA) zusätzlich zu erwerben. Die Qualifikation VERAH® wird auf die NäPA angerechnet.

Nichtärztliche Praxisassistenten gelten bei Human- und Zahnmedizinern mitversichert.

OP-Assistent/-in (Medizinstudent/-in)

Es handelt sich um eine weisungsgebundene freiberufliche Nebentätigkeit (bspw. Hakenhalter bei Operationen, aus der Durchführung von Blutentnahmen und dem Legen von peripheren venösen Zugängen) unter Anleitung und Anweisung des Operateurs/behandelnden Facharztes außerhalb des Dienstverhältnisses. Der Behandlungsvertrag wird mit dem Klinikum bzw. dem Operateur geschlossen. Tarifierung s. S. 29.

Probandenversicherung

Für die Durchführung von klinischen Studien nach dem Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz (AMG/MPG) wird eine Probandenversicherung erforderlich. Grundsätzlich erfolgen die Einzelquotierungen nach Vorliegen des entsprechenden Fragebogens und der Patienteninformation durch die Kollegen der zuständigen Industrieniederlassungen. Dort können die benötigten Fragebogen angefordert werden.

Bei der Probandenversicherung handelt es sich nicht um eine Haftpflichtversicherung.

Produkt-Haftpflichtversicherung für Apotheker

Für die Herstellung und den Vertrieb von selbst hergestellten Arzneimitteln muss der Apotheker eine gesetzlich vorgeschriebene Deckungsvorsorge mit in der Höhe vorgeschriebenen Deckungssummen treffen (Pflichtversicherung). Es handelt sich um eine Produkt-Haftpflichtversicherung, die zusätzlich zur Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung des Apothekers abgeschlossen werden muss.

Rückholdienste – ärztliche Begleitungen/intensivmedizinische Transporte

Ärztliche Begleitungen – Rückholdienste aus dem In- und Ausland mit Start- bzw. Endpunkt in Deutschland – sind im Rahmen der gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit bis zu 50 Dienste im Jahr und bei freiberuflich tätigen Ärzten unbegrenzt versichert. Ausgenommen bleiben Ansprüche aufgrund von Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

Schiffsarztstätigkeit

Konservative Schiffsarztstätigkeiten gelten bis zu 50 Tage im Jahr mitversichert, sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union, der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt.

Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden.

3 Besondere Behandlungsformen und Geräte

Akupunkturbehandlungen

Akupunkturbehandlungen gelten bedingungsgemäß mitversichert – jedoch nicht zu Narkosezwecken.

Amalgamabscheider-Anlagen

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Vorhandensein und der Verwendung einer Amalgamabscheider-Anlage beim Zahnmediziner, Oralchirurgen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ist prämienfrei mitversichert.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung dient nach § 116b SGB V der Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu qualitativ hochwertiger Diagnostik und Therapie für Patienten mit bestimmten komplexen und schwer therapierbaren Erkrankungen, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit oder besondere Ausstattungen erfordern.

Hierzu wurde eine sektorübergreifende Patientenversorgung für diese fest definierten Krankheitsbilder ermöglicht und damit die bis dato bestehenden Sektorgrenzen geöffnet, indem bei entsprechender Qualifikation neben niedergelassenen Ärzten auch stationäre Einrichtungen ambulant tätig werden können.

Hierzu schließen sich Ärzte und Kliniken zu interdisziplinären Teams zusammen, um für eine bestimmte Indikation an der ASV teilzunehmen. Der erweiterte Landesausschluss prüft anschließend, ob diese Teams und deren Mitglieder die Voraussetzungen erfüllen. Die ASV-Berechtigung gilt stets für eine bestimmte Indikation und nicht für alle in der ASV-Richtlinie definierten Krankheitsbilder. Für jede Krankheit ist festgelegt, welche Fachärzte dem ASV-Team angehören müssen und welche im Bedarfsfall hinzugezogen werden können. Die Behandlung erfolgt in den Räumlichkeiten der jeweiligen ASV-Berechtigten.

Der Behandlungsvertrag wird mit den einzelnen ASV-Berechtigten geschlossen, es besteht keine gesamtschuldnerische Haftung aus der interdisziplinären Behandlung der ASV-Patienten. Die Tarifierung erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit.

Bariatrische Chirurgie/Eingriffe

Die bariatrische Chirurgie befasst sich mit chirurgischen Maßnahmen zur Behandlung von krankhaftem Übergewicht (Adipositas) mit dem Ziel, Patienten bei der Gewichtsabnahme zu unterstützen, bei denen herkömmliche Maßnahmen, wie beispielsweise eine Diätberatung oder eine Verhaltenstherapie, nicht zum Erfolg geführt haben.

In chirurgischen Fachgebieten gelten medizinisch indizierte bariatrische Eingriffe, wie Verkleinerung des Magens (Gastroplastik), Verkleinerung des Mageneingangs mit anpassbarem Magenband und Operationen am Darm, die zu einer veränderten Nährstoffaufnahme führen, mitversichert.

Für nicht medizinisch indizierte bariatrische Eingriffe wird kein Versicherungsschutz geboten (s. S. 16).

Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen

Die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse außerhalb der normalen Praxistätigkeit (z. B. die Tätigkeit als Mannschaftsarzt, Ringarzt, die Begleitung von Tourneen oder Film- bzw. Fernsehproduktionen, die ärztl. Betreuung bei Rennveranstaltungen etc.) zählen nicht zum „normalen“ Tätigkeitsbereich des niedergelassenen Arztes oder des freiberuflichen Gesundheitsfachberufers und stellen ein Zusatzrisiko dar. Profisportler sind Sportler, die ihren Lebensunterhalt unter anderem auf der Grundlage ihrer sportlichen Tätigkeit erwirtschaften. Leistungssportler sind Mitglieder von Nationalmannschaften und Länderauswahlmannschaften. Die Mitversicherung ist nur gegeben, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wird.

Dieses Risiko ist anfragepflichtig.

Chiropraktik

Chiropraktische Behandlungen gelten bei Ärzten mitversichert, bei Heilpraktikern und den Gesundheitsfachberufen ist ein separater Einschluss mit entsprechender Tarifierung erforderlich.

Compassionate Use

Compassionate Use bedeutet die einzelfallbezogene Anwendung von (noch) nicht zugelassenen Arzneimitteln, die kostenlos für eine Anwendung bei Patienten zur Verfügung gestellt werden, welche an einer zu einer schweren Behinderung führenden Erkrankung leiden oder deren Krankheit lebensbedrohend ist und welche mit einem zugelassenen Arzneimittel nicht zufriedenstellend behandelt werden kann. Die Anwendung von nicht zugelassenen Arzneimitteln im Wege des Compassionate Use gilt bedingungsgemäß mitversichert. Eine entsprechende Aufklärung des Patienten/der Eltern und die Dokumentation dieser bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation werden vorausgesetzt.

Nicht unter Compassionate Use fällt insbesondere die Durchführung von deckungsvorsorgepflichtigen klinischen Prüfungen.

Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit

Bei Absicherung der freiberuflichen bzw. dienstlichen Tätigkeit von Ärzten gilt eine Dozenten-, Lehr- und Referententätigkeit mitversichert. Medizinische Behandlungen/Eingriffe zu Vorführungs- oder Schulungszwecken sind nur mitversichert, wenn diese im Versicherungsschein explizit aufgeführt wurden. Ausgeschlossen sind Ansprüche, die auf fehlerhaften Unterlagen sowie falscher Übermittlung von Lehrinhalten basieren.

Fachgebundene humangenetische Beratung

Im Zuge des Gendiagnostikgesetzes wurde unter anderem festgelegt, bei welchen Arten genetischer Untersuchungen eine genetische Beratung im Vorfeld und/oder im Nachgang fakultativ oder obligatorisch ist. Eine genetische Beratung unterstützt den Patienten bei der bewussten Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts. Im Vorfeld einer genetischen Untersuchung soll die Beratung eine Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung für oder gegen die genetische Untersuchung geben. Die Beratung soll dabei helfen, medizinische Sachverhalte zu verstehen und Entscheidungsalternativen aufzeigen. Gleichzeitig muss bei der Beratung das Recht auf Nichtwissen gewährleistet werden.

Genetische Beratungen sind Fachärzten für Humangenetik bzw. Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung medizinische Genetik und Ärzten mit der „Qualifikation zur fachgebundenen humangenetischen Beratung“ vorbehalten, wobei Letztere nur im Rahmen ihrer Fachexpertise beratend tätig werden dürfen. Fachübergreifende Beratungen sind Fachärzten für Humangenetik bzw. Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung medizinische Genetik vorbehalten. Genetische Beratungen sind delegierbar und müssen demnach nicht vom gleichen Arzt vorgenommen werden, der die genetische Untersuchung vornimmt.

Fachgebundene genetische Beratungen gelten bei entsprechender Qualifikation mitversichert.

Geburtshilfe

Geburtshilfe bedeutet die aktive Mitwirkung bei der Geburt sowie die Vornahme von Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt, jedoch nicht die Schwangerenbetreuung. Die vorgeburtliche Betreuung während der Schwangerschaft gilt versichert. Für Ärzte und Hebammen, die auch Geburtshilfe vornehmen, wird kein Versicherungsschutz geboten.

Für eine geburtshelfende Tätigkeit im Notfall oder im Rahmen einer Erste-Hilfe-Leistung besteht Versicherungsschutz für Ärzte aller Fachrichtungen. Für Assistenzärzte, die sich in Ausbildung zum Facharzt befinden, besteht im Rahmen der Deckung der dienstlichen Tätigkeit auch Versicherungsschutz für eine geburtshelfende Tätigkeit.

Hypnose

Hypnosebehandlungen gelten unter der Voraussetzung einer entsprechend vorliegenden Aus- bzw. Weiterbildung mitversichert.

Injektionslipolyse

Injektionslipolysen („Fett-weg-Spritzen“) gelten bei Ärzten unter der Voraussetzung einer entsprechenden Aufklärung mitversichert. Hier akzeptiert HDI auch den umfangreichen Aufklärungsbogen des Netzwerks Lipolyse (<http://www.injektions-lipolyse.de>).

Integrierte Versorgung (IV)

Die integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre Versorgungsform im Gesundheitswesen. Sie fördert die Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, Doppelbehandlungen zu vermeiden und gleichzeitig die Kosten zu senken.

Zum 01.01.2011 wurde die Liste der potenziellen Vertragspartner im SGB V erweitert. Ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung können Krankenkassen und Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, MVZ, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Praxiskliniken, pharmazeutische Unternehmen und Hersteller von Medizinprodukten) Verträge zur integrierten Versorgung miteinander schließen. Im Rahmen der IV agieren alle Beteiligten innerhalb ihres Bereichs eigenverantwortlich. Durch die Vernetzung und Optimierung der Behandlungsabläufe entsteht keine gesamtschuldnerische Haftung, jeder rechnet seine Leistungen ab und erweitert dadurch nicht sein sonst übliches Behandlungsspektrum. Insofern ist eine Anpassung des Berufshaftpflichtvertrags aufgrund der Teilnahme an der IV nicht erforderlich.

Kosmetische Eingriffe/Behandlungen

Für kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht für Ärzte Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Durchgeführt werden dürfen jedoch lediglich Behandlungen, die für den Arzt/Zahnarzt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (z. B. Zahnheilkundengesetz) zulässig sind. Nicht zulässige Behandlungen sind nicht vom Versicherungsschutz erfasst.

Für folgende kosmetische Operationen kann kein Versicherungsschutz geboten werden:

- Brustkorrekturen
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)
- Bauchdeckenplastiken
- Gesäß- und Reithosenplastiken
- operative Komplett-Face-Liftings
- Intimoperationen
- bariatrische Eingriffe

Die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen durchgeführte **Zirkumzision (Beschneidung) aus religiösen Gründen** ist bedingungs- gemäß mitversichert, unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentation mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Für Ärzte mit der Fachgebietsbezeichnung „**Plastische und Ästhetische Chirurgie**“ kann kein Versicherungsschutz geboten werden.

Für **Heilpraktiker** besteht Versicherungsschutz für kosmetische Eingriffe (z. B. Faltenunterspritzung) nur bei gesonderter Vereinbarung und unter der Voraussetzung einer ordnungsgemäßen Aufklärung (proCompliance oder Diomed).

Für **Kosmetikerinnen** gilt die Vornahme von Laserepilationsbehandlungen, Epilationsbehandlungen mit der Blitzlampe (IPL) sowie Fruchtsäurepeelings mitversichert.

Voraussetzung ist eine ordnungsgemäße Aufklärung (proCompliance oder Diomed). Für sonstige über die Hautpflege hinausgehende Behandlungen, die Heilpraktikern und Ärzten vorbehalten sind (z. B. Setzen von Spritzen etc.) ist die Mitversicherung nicht möglich.

Laseranlagen

Im Rahmen der Berufshaftpflicht für Ärzte ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Laseranlagen und Laserstrahlen stehen, eingeschlossen.

Mesotherapie

Die Mesotherapie gilt bei Ärzten unter der Voraussetzung einer entsprechenden Aufklärung mitversichert. Hier akzeptiert HDI auch die umfangreichen Aufklärungsbogen des Netzwerks ÄsthetikMeso (<http://www.netzwerk-aesthetikmeso.de>).

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren sind – solange es sich um medizinisch anerkannte Heilmethoden handelt – mitversichert. Behandlungen mit Präparaten, die gesetzlich verboten und in Deutschland nicht zugelassen sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen (z. B. Frisch-, Trocken- und Gefrierzellen, Organpräparate).

Ein Behandlungskatalog ist im Anhang abgedruckt.

Neuraltherapie

Neuraltherapie gilt mitversichert. Bei der Neuraltherapie werden Krankheiten und Schmerzzustände mittels Injektionen von Lokalanästhetika behandelt (Ausschaltung von Störfeldern). Sofern intraartikuläre Injektionen oder Infiltrationen vorgenommen werden, findet die Prämie für die ambulante operative Tätigkeit Anwendung (siehe Besonderheiten zu den einzelnen Fachgebieten).

Off-Label-Use

In allen Fachbereichen, vor allem in der Kinderheilkunde (z. B. Kinderanästhesie), Augenheilkunde und in der Onkologie müssen – aufgrund fehlender Alternativen – oftmals Medikamente eingesetzt werden, die zwar zugelassen sind, allerdings nicht für diese Patientengruppe oder aber nicht für die bestehende Indikation. Die Behandlung mit diesen Medikamenten gilt mitversichert. Eine entsprechende Aufklärung des Patienten/der Eltern bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation wird vorausgesetzt.

Palliativmedizin/spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Nach der World Health Organization ist die Palliativmedizin die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer unheilbaren, voranschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung, bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung. Im Gegensatz zur kurativen Medizin liegt der Fokus in der palliativen Versorgung nicht mehr auf der Beseitigung der Erkrankung, sondern auf der Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden, mit dem primären Ziel, den Patienten und deren Angehörigen eine bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen. Die Palliativmedizin stellt im Zusammenhang mit der Weiterbildungsordnung eine eigene Zusatzbezeichnung dar. Ergänzend zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung wurde gesetzlich die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) verankert, nach der Palliativpatienten einen Anspruch auf palliativmedizinische und -pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination zugesprochen wird. Mit der SAPV soll das Ziel verfolgt werden, die Betreuung von Palliativpatienten in vertrauter Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen.

Palliativmedizinische Betreuung und Leistungen im Rahmen der SAPV gelten bei Ärzten mitversichert. Die Tarifierung erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit.

Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik (pränatal = vor der Geburt) bezeichnet Untersuchungen des ungeborenen Kindes und der Schwangeren während der Schwangerschaft. Hierzu gehören zum einen die nicht-invasiven, nur außerhalb des Körpers vorgenommenen Methoden, wie Ultraschalluntersuchungen (Sonographie), sowie die Nackentransparenzmessung, die Nasenbeinmessung, die Fetometrie, der Feinultraschall, die Doppler-Sonographie, der 3-D-Ultraschall und der 4-D-Ultraschall. Auch die Untersuchungen von Hormonkonzentrationen im mütterlichen Blut (serologische Untersuchungen), z. B. der Triple-Test und der Double-Test, gehören zu den nicht-invasiven Methoden, ebenso wie die nicht-invasive pränatalen Screening-Tests (NIPT), bei denen aus mütterlichem Blut Rückschlüsse über das genetische Erbmateriale des Fötus gezogen werden. Diese Bluttests gelten nur mitversichert, wenn die Laborleistungen innerhalb Deutschlands vorgenommen werden. Die Laborleistung an sich kann nicht versichert werden. Die nicht-invasiven Behandlungsformen sind im Rahmen der ambulanten konservativen Tätigkeit eines Gynäkologen mitversichert.

Invasive Untersuchungen der Pränataldiagnostik werden innerhalb des Körpers vorgenommen. Zu ihnen zählen die Amniozentese (Fruchtwasserpunktion), die Chorionzotten- bzw. Plazentabiopsie und die Nabelschnurpunktion.

Medizinische Laboratorien, die die Auswertung der pränataldiagnostisch gewonnenen Materialien vornehmen, können nicht bei HDI versichert werden.

Röntengeräte, radioaktive Stoffe und Strahlenrisiken/Deckungsvorsorge

Mitversichert sind ohne Prämienzuschlag alle Röntgenapparate, radioaktive Stoffe sowie Geräte, in denen ein Strahler/Isotop eingebaut ist, und offene radioaktive Stoffe sowohl zu Heil- als auch zu Untersuchungszwecken. Die Mitversicherung gilt sowohl für das Umgangs- als auch für das Behandlungsrisiko.

Nicht mitversichert gilt das Umgangsrisiko für Geräte bzw. Stoffe, die einer **gesetzlichen Deckungsvorsorge** unterliegen und bei denen der Gesetzgeber die Höhe der Deckungssumme (Deckungsvorsorge) in einem Genehmigungsbescheid vorschreibt.

In diesem Fall ist zusätzlich eine **besondere Strahlen-Haftpflichtversicherung** auf der Grundlage der AHBStr abzuschließen. Im Genehmigungsbescheid der Behörde wird die vorgeschriebene und eigens für dieses Risiko festgelegte Deckungssumme angegeben.

Die Strahlen-Haftpflichtversicherung gilt nicht für das Behandlungs-, sondern für das Umgangsrisiko und wird zusätzlich zur Berufshaftpflichtversicherung erforderlich.

Es erfolgt eine Einzelfallquotierung nach Vorliegen des Genehmigungsbescheids der Behörde.

TCM – traditionelle chinesische Medizin

Behandlungstechniken und -formen der traditionellen chinesischen Medizin gelten bei Ärzten mitversichert.

Telemedizin

Unter Telemedizin versteht man die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologie für den Fall, dass der Patient und der Angehörige eines Gesundheitsberufs (bzw. mehrere Angehörige eines Gesundheitsberufs) nicht am selben Ort sind.

Telemedizinische Beratung und konservative Behandlungen (Diagnosen, Verordnungen, Behandlungsempfehlungen etc.) sind mitversichert, soweit sich Beratender, Behandelnder und Patient in Deutschland befinden und die Behandlung in Deutschland durchgeführt wird. Versicherungsschutz besteht für eine beratende telemedizinische Tätigkeit im Zusammenhang mit der Indikationsstellung zur Durchführung von operativen Eingriffen jedoch nur, wenn die eigene operative Tätigkeit versichert ist.

Vertretertätigkeit

Praxisvertreter

Vorübergehend tätige Praxisvertreter – z. B. Urlaubsvertreter – benötigen eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung, da der Patient nicht nur den Praxisinhaber (aus dem Behandlungsvertrag heraus) haftbar machen kann. Auch der Praxisvertreter haftet aufgrund der gesetzlichen Vorschriften aus unerlaubter Handlung (Delikthaftung); der vom Geschädigten unmittelbar an den als Vertreter tätigen Arzt gerichtete Anspruch (z. B. Anspruch auf Schmerzensgeld) ist durch die Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers nicht gedeckt.

Chef-/Oberarzt Vertretung

Bei der Absicherung der freiberuflichen Nebentätigkeit von Chef- oder Oberärzten ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschäftigung von Vertretungsärzten und med. Hilfspersonal des Krankenhauses mitversichert, einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer Verrichtungen für den Versicherungsnehmer (als Erfüllungsgehilfe) im Rahmen der versicherten freiberuflichen Tätigkeit verursachen.

Nicht mitversichert ist die Haftpflicht bei eigener Liquidation durch den vertretenden Arzt.

Vor- und nachstationäre Leistungen

Mit dem § 115a SGB V wurde die Möglichkeit für Krankenhäuser geschaffen, im Rahmen von Konsiliarverträgen die Durchführung von Leistungen im Vorfeld oder Nachgang einer vollstationären Behandlung an niedergelassene Vertragsärzte zu delegieren. Diese Leistungen können sowohl in den Räumen des Krankenhauses als auch in der Arztpraxis erbracht werden. Vor- und nachstationäre Leistungen im Sinne des § 115a SGB V sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, sondern stationäre Behandlungsformen, die direkt über das Krankenhaus in Rechnung zu stellen sind. Hierbei ist zu beachten, dass in jedem Einzelfall eine ausdrückliche und nachweisliche Beauftragung des Krankenhauses zu erfolgen hat (Verordnung).

Vor- und nachstationäre Leistungen gelten im Rahmen der ambulanten Prämienposition mitversichert.

4 Werdegang und Tätigkeitsfelder des Arztes

a) Humanmedizin

Studium mit Famulatur und praktischem Jahr (MPJ)

Das Studium der Medizin wird sowohl auf wissenschaftlicher Grundlage als auch praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Die Regelstudienzeit beträgt einschließlich der Prüfungen sechs Jahre und drei Monate. Das Studium ist in drei Abschnitte unterteilt. Nach zwei Jahren erfolgt die erste ärztliche Prüfung (früher: „ärztliche Vorprüfung“ oder „Physikum“). Zwischen dem Bestehen des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und dem zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine insgesamt viermonatige Famulatur in der unterrichtsfreien Zeit abzuleisten, bei der die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung vertraut gemacht werden.

Der zweite Abschnitt endet mit der zweiten Prüfung nach weiteren drei Jahren Studienzeit, anschließend erfolgt eine zusammenhängende praktische Ausbildung (praktisches Jahr) von 48 Wochen. Das Studium endet mit Bestehen der dritten ärztlichen Prüfung. Nach Bestehen aller Abschnitte können die Absolventen ihre Approbation beantragen, welche die Voraussetzung zur Ausübung des ärztlichen Berufs darstellt.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Studiengängen besteht schon während des Medizinstudiums die Möglichkeit, mit der Promotion zu beginnen, um den akademischen Grad Doktor der Medizin (Dr. med.) zu erlangen. Die Promotion ist jedoch keine Voraussetzung für die Tätigkeit als Arzt.

Facharztausbildung

Die ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Vertiefen der ärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten nach abgeschlossenem Medizinstudium und ist in der Weiterbildungsordnung (WBO) geregelt. Die Basis der Weiterbildung stellt die Facharztausbildung in den einzelnen Fachgebieten dar. Weitergehende Qualifikationen können in Form von Spezialisierungen in Schwerpunkten oder durch Zusatz-Weiterbildungen erlangt werden. Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen einer mehrjährigen Berufstätigkeit unter Anleitung von hierzu befugten Ärzten. Die Dauer der Facharztausbildung hängt von dem Fachgebiet ab und variiert zwischen 4 und 6 Jahren. Nach Abschluss einer Prüfung sind die Ärzte berechtigt, besondere Gebietsbezeichnungen wie z. B. „Facharzt für Innere Medizin“ zu führen. Rechtsverbindlich ist für den Arzt die Weiterbildungsordnung in der jeweils gültigen Fassung der Landesärztekammer, deren Mitglied er ist. Die Einteilung erfolgte in 32 Gebiete mit unterschiedlichen Facharzt- und Schwerpunkt-Kompetenzen. Fachärzte, die ihre Gebietsanerkennung nach alter WBO erlangt haben, behalten ihre Bezeichnungen. Es ist möglich, mehrere Facharztbezeichnungen parallel zu führen.

Hinweis zum Tarif:

Falls ein Arzt mehrere Facharztbezeichnungen führt, erfolgt die Tarifierung nach dem höheren Risiko, wobei alle Facharztbezeichnungen in die Risikodeklaration aufgenommen werden.

Niederlassung

In der Regel besteht nach Erlangung der Anerkennung als Facharzt die Möglichkeit der Niederlassung in einer eigenen Praxis, wobei nach vertrags- oder privatärztlicher Niederlassung unterschieden wird.

Bei der Niederlassung als Privatarzt müssen zwar diverse gesetzliche Regelungen beachtet werden, nicht jedoch die besonderen vertragsarztrechtlichen Vorgaben, die für die Behandlung von gesetzlich Versicherten vorgeschrieben sind. Eine Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen ist als Privatarzt nicht möglich.

Um an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, sind zusätzlich einige weitere Schritte notwendig. Zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten benötigt der Arzt eine Zulassung. Diese wird konkret für einen Vertragsarztsitz (Ort der Niederlassung) erteilt. Die Anzahl der Vertragsarztsitze bestimmt sich dabei nach der Bedarfsplanung der entsprechenden Region, wobei die Anzahl aufgrund einer fachärztlichen Überversorgung in einzelnen Regionen evtl. beschränkt sein kann und dadurch auch die Niederlassungsmöglichkeiten. Um eine Zulassung als niedergelassener Vertragsarzt zu erlangen, muss der Arzt sich zunächst in das jeweilige Arztregister eintragen lassen. Danach sollte bei einer bestehenden Zulassungsbeschränkung in der Region ein frühzeitiger Eintrag in die Warteliste für die Zulassung als Vertragsarzt erfolgen, da bei Auswahl der Bewerber für die Übernahme einer Vertragsarztpraxis die Dauer der Eintragung in der Warteliste berücksichtigt wird. Der originäre Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt ist an den Zulassungsausschuss des jeweiligen Zulassungsbezirks zu übermitteln.

Anstellung

Neben der Niederlassung in eigener Praxis ist auch die Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis oder bei Behörden möglich.

Honorarärztliche Tätigkeit

Honorarärzte sind Ärzte, die ohne vertragsärztliche Zulassung oder eigene Praxis gegen ein vereinbartes Honorar (z. B. Stundensatz) in der stationären und/oder ambulanten Versorgung tätig sind. Honorarärzte können in Kliniken, Praxen, MVZ, Institutionen, bei Rettungsdienstorganisationen u. v. m., meist zeitlich begrenzt, für einen Auftraggeber ärztlich tätig sein.

Die Ausübung einer honorarärztlichen Tätigkeit ist auch neben einem bestehenden (Teilzeit-)Arbeitsverhältnis möglich. Dabei wird der Honorararzt nicht Vertragspartner des Patienten, der Behandlungsvertrag wird mit dem Auftraggeber geschlossen, dem auch die vertragliche Haftung obliegt.

Aufgrund unterschiedlicher Ausgestaltung der Honorararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln ist zwingend die entsprechende Risikoanalyse auszufüllen. Es empfiehlt sich den zugrundeliegenden Honorararztvertrag anzufordern.

Tarifierung Honorarärzte s. S. 58.

Konsiliarärztliche Tätigkeiten

Das Spektrum einer konsiliarärztlichen Tätigkeit kann von einer reinen Beratungsleistung bis hin zur Durchführung einer Operation reichen. Hierbei ist es möglich, dass der Konsiliararzt aufgrund einer vorhandenen Spezialisierung als führender Arzt agiert. Solange es sich um eine Leistung auf gleicher Ebene handelt (z. B. ein ambulanter Arzt führt konsiliarärztliche Leistungen bei einem anderen ambulanten Arzt aus) oder aber der Arzt im Krankenhaus nur Beratungen oder konservative Behandlungen durchführt, besteht Versicherungsschutz für den niedergelassenen Arzt. Wird jedoch eine konsiliarärztliche operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen Patienten erbracht, ist das Risiko entsprechend tariflich einzugruppieren.

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Konsiliararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln ist zwingend die entsprechende Risikoanalyse auszufüllen. Es empfiehlt sich den zugrundeliegenden Konsiliararztvertrag anzufordern.

b) Zahnmedizin

Studium der Zahnmedizin

Das Studium der Zahnmedizin basiert auf einer wissenschaftlichen und praktischen Ausbildung. Die Regelstudienzeit beträgt einschließlich der Prüfungen zehn Semester und sechs Monate. Das Studium ist in einem vorklinischen und einem klinischen Abschnitt von jeweils fünf Semestern unterteilt. Im vorklinischen Abschnitt sind zwei staatliche Prüfungen abzulegen. Die naturwissenschaftliche Vorprüfung erfolgt in der Regel nach dem zweiten Semester. Die zahnärztliche Vorprüfung ist zum Abschluss des vorklinischen Abschnitts nach dem 5. Semester abzulegen.

Im klinischen Studienabschnitt vertiefen die Studierenden nicht nur ihr theoretisches Wissen, sondern behandeln auch zum ersten Mal Patienten unter Aufsicht von befugten Ärzten. Die zahnärztliche Prüfung (auch „Staatsexamen“ genannt) stellt die dritte staatliche Prüfung dar und wird zum Abschluss des klinischen Studienabschnitts abgelegt.

Nach erfolgreicher abgeschlossener zahnärztlicher Prüfung können die Absolventen ihre Approbation und somit die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs beantragen.

Wie beim Humanmedizinstudium besteht schon während des Studiums der Zahnmedizin die Möglichkeit, mit der Promotion zu beginnen, um den akademischen Grad Doktor der Zahnmedizin (Dr. med. dent.) zu erlangen. Die Promotion ist jedoch keine Voraussetzung für die Tätigkeit als Arzt.

Fachzahnärztliche Weiterbildung

Die zahnärztliche Weiterbildung beinhaltet das Vertiefen der zahnärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten in Teilgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach abgeschlossenem Zahnmedizinstudium und ist in der Weiterbildungsordnung geregelt. Die Weiterbildung ist nach der Bundeszahnärztekammer zum „Zahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen“ sowie zu den Fachzahnärzten für „Oralchirurgie“ und „Kieferorthopädie“ möglich. Weitere Weiterbildungsmöglichkeiten sind in den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Zahnärztekammern geregelt. Die Weiterbildung erfolgt sowohl in theoretischer Unterweisung als auch in praktischer Form während der Berufstätigkeit unter Anleitung von hierzu befugten Fachzahnärzten. Die Dauer der Weiterbildung beträgt mindestens drei Jahre.

Unabhängig davon ist ein allgemein Zahnärztliches Jahr nachzuweisen.

Niederlassung

Ähnlich wie bei den Humanmedizinern besteht nach der erfolgten Approbation und der Ableistung eines zweijährigen Vorbereitungsdienstes die Möglichkeit der Niederlassung in einer eigenen Praxis. Unterschieden wird auch hier die Niederlassung als Vertrags- bzw. Privatarzt.

Im Unterschied zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Humanmedizinern gelten bei der vertragszahnärztlichen Versorgung seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes am 01.04.2007 keine Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der sog. Bedarfzulassung. Insofern gilt daher der allgemeine Grundsatz der Niederlassungsfreiheit.

Zur Erlangung einer vertragszahnärztlichen Zulassung muss zunächst der Eintrag in das Zahnarztregister erfolgen und danach die Zulassung als Vertragszahnarzt bei der zuständigen kassenzahnärztlichen Vereinigung beantragt werden. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für die Zulassung als Vertragszahnarzt kann der Zahnarzt darauf vertrauen, eine Zulassung zu erhalten.

Anstellung/honorarärztliche Tätigkeit

Ebenso wie bei den Humanmedizinern gibt es auch bei Zahnmedizinern die verschiedenen bereits erwähnten Möglichkeiten der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis. Gleiches gilt für die honorarärztliche Tätigkeit.

c) Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist eine fachübergreifende Disziplin. Sie ist das einzige Fachgebiet, das sich auf das gesamte Spektrum der Gesichtschirurgie (Weichteile, Schädel, Kiefer) konzentriert.

Inhalt dieser Ausbildung ist die Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Mundhöhle, der Kiefer und Zähne sowie des Gesichts und Gesichtsschädels. Seine Ausbildung beinhaltet das Studium der Humanmedizin und der Zahnmedizin sowie eine mindestens fünfjährige Facharztweiterbildung in einer Klinik. Das Studium der Humanmedizin dauert in der Regel 6 Jahre und die Dauer des zahnmedizinischen Studiums nochmals 3,5 Jahre. Vor Bestehen der Facharztprüfung muss ein umfangreicher Operationskatalog zunächst oralchirurgischer Eingriffe (Zahnentfernungen, Wurzelspitzenresektionen, Zystenentfernungen), im weiteren Verlauf auch komplexer traumatologischer, tumorchirurgischer und plastisch-chirurgischer Operationen absolviert werden. An die eigentliche Facharztausbildung kann der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg eine dreijährige plastisch-chirurgische Zusatzausbildung im Kopf-Hals-Bereich anschließen (sog. plastische Operationen).

Besonderheiten der Ausbildung

Das Einzigartige an diesem Fachgebiet ist die zwingende Ausbildung der Ärzte in Humanmedizin und Zahnmedizin, weswegen im deutschsprachigen Raum auch Doppelpromotionen häufig sind (Dr. med. und Dr. med. dent.).

5 Praxisformen und Gesellschaften

Berufsausübungsgemeinschaft/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

Als Berufsausübungsgemeinschaft bezeichnet man eine Kooperationsform von Ärzten oder Zahnärzten, teils auch anderen Freiberuflern (z. B. Psychotherapeuten). Berufsausübungsgemeinschaft ist quasi der Oberbegriff, der mehrere Formen der gemeinsamen Berufsausübung umfasst, wie z. B. Berufsausübungsgemeinschaftspraxis, Partnerschaftsgesellschaft, MVZ etc.

Berufsausübungsgemeinschaften von Vertragsärzten werden im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung als eine wirtschaftliche Einheit behandelt, sie müssen vom Zulassungsausschuss genehmigt werden. Auch die fachübergreifende Kooperation ist genehmigungspflichtig, wobei sich die Fachärzte auch innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft fachlich auf ihr eigenes Gebiet beschränken müssen. Auch überörtliche Konstellationen sind möglich (z. B. Praxisräume an verschiedenen Orten).

Die Patienten werden gemeinschaftlich behandelt; nicht der einzelne Arzt, sondern die Arztgemeinschaft liquidiert. Es besteht eine gesamtschuldnerische Haftung für Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag.

Die Prämie ist je Praxisinhaber zu berechnen. Je Arzt wird ein separater Vertrag dokumentiert. Die Deckungssumme steht insofern je Vertrag zur Verfügung. Der Name des Praxenpartners und die Versicherungsscheinnummer wird im Vertrag vermerkt und muss daher im Antrag angegeben werden (Rabattierungsmöglichkeit s. S. 7).

Eine Berufsausübungsgemeinschaft kann auch nur für einen Teil der ärztlichen Leistungen gebildet werden (Teilberufsausübungsgemeinschaften, siehe separate Erläuterung). Diese sind jedoch mit Ärzten, die nur auf Überweisung tätig sein dürfen (z. B. Radiologen, Laborärzte, Pathologen), unzulässig.

Teilberufsausübungsgemeinschaft

Teilberufsausübungsgemeinschaften sind im Rahmen von § 33 Absatz 3 Satz 2 der Ärzte-Zulassungsverordnung auf einzelne Leistungen (meist IGEL-Leistungen) bezogene Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften von Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren. Der Behandlungsvertrag wird in der Regel mit der Teilberufsausübungsgemeinschaft und nicht mit den behandelnden Ärzten direkt geschlossen.

Aufgrund der eigenen Rechtsform wird meist eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung erforderlich.

Die Tarifierung hängt vom Leistungskatalog ab. Zur Angebotserstellung muss die Risikoanalyse für Teilausübungsgemeinschaften eingereicht werden, die Tarifierung erfolgt einzelfallbezogen.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) per 01.01.2012 ist ein MVZ eine fach- oder schwerpunktübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte – als Inhaber (Vertragsärzte) oder Angestellte – sowie Gesundheitsfachberufler tätig sind. Ein MVZ kann von Vertragsärzten, Kliniken und von gemeinnützigen Trägern gegründet werden, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermächtigt sind. Der ärztliche Leiter muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein. Gestattet ist auch, dass Human- und Zahnmediziner gemeinsam in einem MVZ tätig sind. Das MVZ erhält eine eigene Abrechnungsnummer von der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung. Der Behandlungsvertrag entsteht zwischen dem Patienten und dem MVZ, nicht direkt mit dem Behandler. Als Rechtsformen sind nur Personengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung sowie Genossenschaften möglich.

Die Tarifierung Medizinischer Versorgungszentren erfolgt in einem Vertrag, der alle Behandler absichert (Tarifierung s. S. 56).

Partnerschaftsgesellschaft

Das Recht der Partnerschaften ist im Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) geregelt. Die Partnerschaft ist demnach eine Gesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit, in der sich Angehörige freier Berufe zur Berufsausübung zusammenschließen können. Sie selbst (nicht der einzelne Arzt) liquidiert. Das PartGG schafft jedoch die Möglichkeit, gegenüber dem Patienten die Haftung auf einzelne Partner zu beschränken. Die Prämie ist je Praxisinhaber zu berechnen. Je Arzt wird ein separater Vertrag dokumentiert. Der Name des Praxenpartners und die Versicherungsscheinnummer werden im Vertrag vermerkt und müssen daher im Antrag angegeben werden.

Praxisgemeinschaft/Apparate- bzw. Laborgemeinschaft

Praxisräumlichkeiten, Personal und Einrichtungen werden gemeinschaftlich genutzt, die Behandlung von Patienten erfolgt dagegen nicht gemeinschaftlich; jeder Arzt liquidiert auf eigene Rechnung. Der Behandlungsvertrag wird mit dem einzelnen Arzt geschlossen, es besteht keine gesamtschuldnerische Haftung aus der Behandlung der Patienten.

Die Prämie ist je Praxisinhaber zu berechnen. Je Arzt wird ein separater Vertrag dokumentiert. Der Name des Praxenpartners und die Versicherungsscheinnummer werden im Vertrag vermerkt und müssen daher im Antrag angegeben werden.

Jobsharing

Beim Jobsharing handelt es sich um eine besondere Form der Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Senior- und einem Juniorpartner. Dies bedeutet, dass ein niedergelassener Arzt, der in Besitz einer KV-Zulassung ist, mit einem Juniorpartner oder angestellten Arzt kooperiert. Die Jobsharing-Partner erklären gegenüber dem Zulassungsausschuss ihr Einverständnis zur Festschreibung einer erbring- und abrechenbaren Leistungsobergrenze auf der Basis der bisherigen Abrechnung der Praxis.

Die Möglichkeit steht jedem Vertragsarzt zu, wobei beide Ärzte der identischen Fachgruppe angehören müssen. Als Kooperationsform eignet sich das Jobsharing gut zur Praxisübergabe, aber auch für Ärzte, die z. B. wegen Kinderbetreuung über längere Zeit gemeinsam tätig werden wollen. Vorteile des Jobsharings sind die Entlastung des Praxisinhabers, die Möglichkeit zur Teilzeittätigkeit, Einstiegsmöglichkeit von Kollegen trotz Zulassungssperren, eine „sanfte“ Übernahme und die Möglichkeit des Kennenlernens von Praxisbetrieb und Patientenklientel.

Es gibt zwei Varianten des Jobsharing: zum einen die Jobsharing-Zulassung und zum anderen die Jobsharing-Anstellung. Bei der Jobsharing-Zulassung wird der „Juniorpartner“ als frei praktizierender Vertragsarzt (mit einer beschränkten Zulassung) mit den entsprechenden vertragsärztlichen Rechten und Pflichten tätig und tritt als solcher nach außen in Erscheinung. Beide Ärzte müssen eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) bilden. Auch der Juniorpartner wird Mitgesellschafter und haftet gemeinsam mit dem Seniorpartner für die Praxis.

Bei der Jobsharing-Anstellung besteht ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis, der angestellte Arzt hat keinen Vertragsarztstatus und trägt insofern kein unternehmerisches Risiko, es gelten die arbeitsrechtlichen Grundsätze wie bei einem angestellten Arzt. Tarifierung s. S. 55.

Praxisklinik

Praxiskliniken müssen gemäß der Berufsordnung folgende Mindestvoraussetzungen erfüllen:

- a) mind. 2 Betten zur Nachbetreuung von Patienten in dazu geeigneten Räumlichkeiten (inkl. sanitären Einrichtungen),
- b) apparative Ausgestaltung für eine Notfallintervention,
- c) räumliche Anbindung der Übernachtungsmöglichkeiten zur Praxis,
- d) Rufbereitschaft eines verantwortlichen Arztes außerhalb der Sprechstunden auch ggf. nachts,
- e) Anwesenheit mindestens einer qualifizierten Hilfskraft, die die Patientenbetreuung gewährleistet,
- f) Sicherstellung einer angemessenen Pflege/Verpflegung, soweit der Aufenthalt des Patienten in der Praxis länger als sechs Stunden beträgt.

Möglich ist das Führen dieser Bezeichnung sowohl Ärzten, die ambulante Operationen durchführen, als auch Ärzten, die onkologische Behandlungen, Schmerztherapie, Dialyse etc. in der Praxis ambulant durchführen. Es handelt sich damit um eine durch vorsorglich vorgehaltene Einrichtungen „aufgerüstete“ Praxis eines niedergelassenen ambulanten Arztes. Die Praxisklinik im Sinne der Berufsordnung ist somit keine konzessionspflichtige Privatkrankenanstalt gemäß § 30 Gewerbeordnung.

Zur Angebotserstellung muss die Risikoanalyse für Praxiskliniken eingereicht werden, die Tarifierung erfolgt einzelfallbezogen.

Privatklinik

Bei Zulassung einer Privatklinik nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) mit Betten zur stationären Unterbringung ist grundsätzlich eine Einzelanfrage erforderlich.

Rehabilitationseinrichtungen

Die Prämienberechnung erfolgt individuell nach Einreichung der entsprechenden Risikoanalyse.

Rehakliniken, in denen stationär Patienten aufgenommen werden (§ 107 Abs. 2 Nr. 1 b SGB V), benötigen zur Aufnahme des Betriebs eine Konzession durch die zuständige Behörde gemäß § 30 der Gewerbeordnung.

Tagesklinik/Ambulantes OP-Zentrum

Praxen mit der Bezeichnung „Ambulantes OP-Zentrum“ oder „Tagesklinik“ weisen darauf hin, dass es sich um eine Einrichtung handelt, deren Spektrum weit über das einer normalen Sprechstundenpraxis hinausgeht. Hier liegt der Schwerpunkt in der operativen Tätigkeit. Für die Inhaber/Teilhaber/Betreiber dieser Einrichtungen kann nicht die Tarifprämie für einen niedergelassenen Arzt angewendet werden. Hier wird eine Einzelfallquotierung in Abhängigkeit von der Rechtsform, der tätigen Fachgebiete und der Vertragspartner notwendig. Wir bitten um Einreichung der entsprechenden Risikoanalyse.

Für Anästhesisten, die eine Tagesklinik betreiben, gilt die generelle Tarifierung gemäß S. 31.

6 Facharzt- und Zusatzbezeichnungen

Neue Weiterbildungsordnung (WBO)

Gebiete	Facharzt-Kompetenz	Schwerpunkt-Kompetenz	Seite
Anästhesiologie	– Anästhesiologie		31
Anatomie	– Anatomie		—
Arbeitsmedizin	– Arbeitsmedizin		32
Augenheilkunde	– Augenheilkunde		33
Biochemie	– Biochemie		—
Chirurgie	– Allgemeinchirurgie		34
	– Gefäßchirurgie		34
	– Herzchirurgie		34
	– Kinderchirurgie		34
	– Orthopädie und Unfallchirurgie		34
	– Plastische und Ästhetische Chirurgie		—
	– Thoraxchirurgie		34
	– Viszeralchirurgie		34
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	– Frauenheilkunde und Geburtshilfe		36
		– Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	38
		– Gynäkologische Onkologie	36
		– Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	—
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	– Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		39
	– Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		39
Haut- und Geschlechtskrankheiten	– Haut- und Geschlechtskrankheiten		35
Humangenetik	– Humangenetik		—
Hygiene und Umweltmedizin	– Hygiene und Umweltmedizin		—
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	– Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)		40
	– Innere Medizin und Angiologie		40
	– Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		40
	– Innere Medizin und Gastroenterologie		40
	– Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		40
	– Innere Medizin und Kardiologie		41
	– Innere Medizin und Nephrologie		42
	– Innere Medizin und Pneumologie		40
– Innere Medizin und Rheumatologie		40	

Neue Weiterbildungsordnung (WBO)

Gebiete	Facharzt-Kompetenz	Schwerpunkt-Kompetenz	Seite
Kinder- und Jugendmedizin	– Kinder- und Jugendmedizin	– Kinderhämatologie und Kinderonkologie	43
		– Kinderkardiologie	43
		– Neonatologie	43
		– Neopädiatrie	43
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	– Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		50
Laboratoriumsmedizin	– Laboratoriumsmedizin		44
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	– Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		—
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	– Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		45
Neurochirurgie	– Neurochirurgie		46
Neurologie	– Neurologie		47
Nuklearmedizin	– Nuklearmedizin		51
Öffentliches Gesundheitswesen	– Öffentliches Gesundheitswesen		—
Pathologie	– Neuropathologie		48
	– Pathologie		
Pharmakologie	– Klinische Pharmakologie		—
	– Pharmakologie und Toxikologie		—
Physikalische und Rehabilitative Medizin	– Physikalische und Rehabilitative Medizin		49
Physiologie	– Physiologie		—
Psychiatrie und Psychotherapie	– Psychiatrie und Psychotherapie	– Forensische Psychiatrie	50
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	– Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		50
Radiologie	– Radiologie	– Kinderradiologie	51
		– Neuroradiologie	51
Rechtsmedizin	– Rechtsmedizin		—
Strahlentherapie	– Strahlentherapie		51
Transfusionsmedizin	– Transfusionsmedizin		52
Urologie	– Urologie		53

Zusatz-Weiterbildungen

Ärztliches Qualitätsmanagement	Kinder-Gastroenterologie	Physikalische Therapie und Balneologie
Akupunktur	Kinder-Nephrologie	Plastische Operationen
Allergologie	Kinder-Orthopädie	Proktologie
Andrologie	Kinder-Pneumologie	Psychoanalyse
Betriebsmedizin	Kinder-Rheumatologie	Psychotherapie – fachgebunden
Dermatohistologie	Labordiagnostik – fachgebunden	Rehabilitationswesen
Diabetologie	Magnetresonanztomographie – fachgebunden	Röntgendiagnostik – fachgebunden
Flugmedizin	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Schlafmedizin
Geriatric	Medikamentöse Tumortherapie	Sozialmedizin
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	Medizinische Informatik	Spezielle Orthopädische Chirurgie
Hämostaseologie	Naturheilverfahren	Spezielle Schmerztherapie
Handchirurgie	Notfallmedizin	Spezielle Unfallchirurgie
Homöopathie	Orthopädische Rheumatologie	Spezielle Viszeralchirurgie
Infektiologie	Palliativmedizin	Sportmedizin
Intensivmedizin	Phlebologie	Suchtmedizinische Grundversorgung
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie		Tropenmedizin

7 Tarifierungshilfe

Abfolge der Prämienberechnungsschritte:

Schritt 1	Grundprämie gemäß Tarif
Schritt 2	Addition des Zuschlags für eine Erhöhung der Deckungssummen
Schritt 3	<p>a) bei niedergelassenen Ärzten: Abzug möglicher Rabatte (Abzug nacheinander)</p> <p>b) bei Praxisvertreter/Honorararzt etc.: Prozentualer Anteil wg. zeitlich reduziertem Tätigkeitsumfang (z. B. 35 % oder 60 % gemäß Tarif s. S. 58)</p>
Schritt 4	Addition des Zuschlags für weitere angestellte Ärzte auf Grundlage der unrabattierten Prämie des niedergelassenen Arztes (ggf. unter Berücksichtigung des Deckungssummenzuschlags von 15 % min. 75,- €)
Schritt 5	Addition von Zusatzrisiken gem. Tarif (ggf. unter Berücksichtigung des Deckungssummenzuschlags von 15 %) z. B. angestellte Kosmetiker/-innen, eigenes zytologisches Labor
Schritt 6	Laufzeitzuschlag für 3-Jahres-Vertrag
Schritt 7	Zuschlag für die Privat-Haftpflichtversicherung
Schritt 8	Zuschlag für Ratenzahlung
Schritt 9	Versicherungsteuer

8 Tarif – Teil A Ärzte in der Ausbildung

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Medizinstudenten

(Dauer: 1 Jahr)

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses	50,- €
Bei der Mitversicherung der freiberuflichen Tätigkeit als OP-Assistent/-in aus der Durchführung von Blutentnahmen und/oder dem Legen von peripheren venösen Zugängen an bis zu 10 Tagen im Monat erhöht sich die Prämie auf	120,- €

Versicherungsschutz für das **Privathaftpflichtrisiko** besteht für Medizinstudenten subsidiär zu einer etwaigen anderweitig bestehenden Privathaftpflichtversicherung.

Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung – in der Facharztausbildung

(Dauer: 4–6 Jahre)

dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Behandlung – Definition s. S. 11 (einschl. gelegentlicher ambulanter Praxisvertretungen bis maximal 4 Wochen im Jahr, jedoch ohne Operationen und ohne minimal-invasiver Chirurgie)	60,- €
Mitversicherung einer freiberuflichen rein ambulanten Nebentätigkeit aus der Vornahme von Faltenunterspritzungen (ohne eigene Praxis)	
– bis 25 Unterspritzungen im Jahr	260,- €
– über 25 Unterspritzungen im Jahr	480,- €
Voraussetzung: entsprechende Aufklärung (Diomed/proCompliance) gemäß Bedingungen	
Mitversicherung einer freiberuflichen honorarärztlichen Nebentätigkeit aus der Vornahme von Stations- und Nachtdiensten in einer rein psychiatrischen Klinik*	
– bis 50 Tage im Jahr	320,- €
– über 50 Tage im Jahr	540,- €
Mitversicherung einer freiberuflichen honorarärztlichen Nebentätigkeit aus der Vornahme von Stations- und Nachtdiensten in einem/einer Krankenhaus/Klinik*	
– bis 50 Tage im Jahr	420,- €
– über 50 Tage im Jahr	640,- €
*Voraussetzung: Mit Ausnahme von einer notärztlichen Erstversorgung werden keine operativen Eingriffe vorgenommen. Der Versicherungsnehmer ist nicht allein als Arzt (z. B. in einer Privat- oder Belegklinik) tätig und ein Facharzt befindet sich in Rufbereitschaft.	
Sonstige freiberufliche Nebentätigkeiten	Anfrage

Achtung: Diese Position ist nicht anwendbar für Fachärzte in der Ausbildung zur Erlangung einer zweiten Facharztanerkennung oder einer Zusatzbezeichnung.

Für die Mitversicherung des **Privathaftpflichtrisikos** gelten die Konditionen auf S. 67.

Assistenzahnärzte in der Vorbereitungszeit zur Erlangung der kassenzahnärztlichen Zulassung

(Dauer: 2 Jahre)

und Assistenzahnärzte in der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder Kieferorthopädie**

(Dauer: 3 Jahre)

dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Behandlung (einschließlich gelegentlicher ambulanter Praxisvertretungen bis maximal 4 Wochen im Jahr)	60,- €
---	--------

Für die Mitversicherung des Privathaftpflichtrisikos gelten die Konditionen auf S. 67.

**Diese Position ist bei der Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bis zur Erlangung der Facharztanerkennung anwendbar.
Die Mitversicherung freiberuflicher Nebentätigkeiten ist anfragepflichtig.

Die Prämien gelten zuzüglich Versicherungsteuer.

Fachgebiet: Allgemeinmedizin (alte WBO)

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	500,- €
ambulante operative Tätigkeit*	960,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	2.450,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme einer gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien
 - Organ- und Gelenkpunktionen
 - intraartikulären Injektionen und/oder Infiltrationen
 - proktologische Eingriffe
- Ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen sind anfragepflichtig.

Achtung: Die Prämie ist nicht anwendbar für Fachärzte sonstiger Fachgebiete (z. B. Chirurgie), die eine Allgemeinarztpraxis übernehmen (individuelle Tarifierung).

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	940,- €	470,- €	240,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.160,- €	640,- €	330,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.530,- €	790,- €	410,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.850,- €	1.270,- €	870,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	420,- €	280,- €	140,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	820,- €	460,- €	240,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.410,- €	1.010,- €	760,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Anästhesiologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur schmerztherapeutische Tätigkeit – ohne die Vornahme von Narkosen	490,- €
ambulante Behandlung (einschl. eigener Betriebsstätte als Tagesklinik oder ambulantes OP-Zentrum)*	2.210,- €
ambulante und stationäre Tätigkeit (nicht in eigener Klinik)	3.170,- €

* Das Risiko der fachärztlichen Operateure (Chirurgen, Orthopäden etc.) gilt nicht mitversichert. Privatkliniken nach § 30 GewO sind anfragepflichtig.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Anästhesiologische Leistungen bei Geburten und kosmetisch indizierten Operationen gelten mitversichert.
- Prämie gilt auch für Anästhesisten ohne eigene Betriebsstätte („Rucksackanästhesisten“).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der schmerztherapeutischen Prämienposition gelten intraartikuläre Injektionen und Infiltrationen mitversichert.
- Bei der Vornahme von wirbelsäulennahen Injektionen und/oder Infiltrationen ist die ambulante Prämienposition anzuwenden.

Achtung:

Für die gegen den Facharztstandard verstoßende geplante parallele Durchführung von Allgemeinanästhesien sowie tiefen Analgosedierungen bei mehr als einem Patienten besteht kein Versicherungsschutz.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	2.670,- €	1.150,- €	700,- €
dienstliche und freiberufliche reine schmerztherapeutische Tätigkeit	1.720,- €	890,- €	430,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante Tätigkeit	3.430,- €	1.770,- €	860,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	4.820,- €	2.160,- €	1.180,- €
freiberufliche reine schmerztherapeutische Tätigkeit	800,- €	420,- €	320,- €
freiberufliche ambulante Tätigkeit	1.590,- €	840,- €	640,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	3.330,- €	1.400,- €	980,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Arbeitsmedizin

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante konservative Tätigkeit	370,- €
----------------------------------	---------

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Werkarztzentrum*

Anfrage

* Versichert gilt eine arbeitsmedizinische Beratung von Unternehmen der Industrie, des Handels und Gewerbes sowie eine ambulante konservative Behandlung.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberarzt/ärztl. Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	760,- €	310,- €	170,- €
dienstliche und freiberufliche Tätigkeit	890,- €	380,- €	220,- €
freiberufliche Tätigkeit	260,- €	210,- €	140,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Augenheilkunde

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* einschl. der Vornahme von Operationen und Laserbehandlungen	940,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	2.560,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der angestellten Fachärzte in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag für die Mitversicherung eines angestellten Orthoptisten/Orthoptikers von 45,- €.
- Mitversichert gilt das Unterhalten einer Sehschule.
- Mitversichert gilt der Off-Label-Use z. B. von Avastin/Lucentis bei entsprechender Aufklärung.
- Ein Handelsumsatz (bspw. Kontaktlinsen, Kontaktlinsenflüssigkeiten) bis 10.000,- € pro Jahr gilt mitversichert.
- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).
- Separate/eigenständige Unternehmen (bspw. Kontaktlinsenstudio, Lasikzentrum) sind anfragepflichtig.

Unter der Voraussetzung eines umfassenden Aufklärungsgesprächs inkl. Dokumentation mithilfe der Systeme von „proCompliance“ und/oder „Diomed“ sind folgende Behandlungen mitversichert:

- Laserchirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeit (Lasik, Lasek, PRK, Femto-Lasik etc.)

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	840,- €	490,- €	270,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.400,- €	640,- €	330,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.140,- €	1.090,- €	720,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	650,- €	440,- €	230,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.650,- €	990,- €	570,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Allgemeine Chirurgie/Gefäßchirurgie/Herzchirurgie/ Kinderchirurgie/Thoraxchirurgie/Viszeralchirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie/Orthopädie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante konservative Tätigkeit*	3.170,- €
ambulante operative Tätigkeit*	6.130,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten ohne endoprothetische Eingriffe	8.870,- €
– Prämie bis zu 10 Betten inkl. endoprothetische Eingriffe	9.980,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).

Unter der Voraussetzung eines umfassenden Aufklärungsgesprächs inkl. Dokumentation mithilfe der Systeme von „proCompliance“ und/oder „Diomed“ (s. Erklärung S. 83) sind im Rahmen der konservativen Tätigkeit folgende Behandlungen mitversichert:

- intraartikuläre Injektionen und Gelenkpunktionen
- Spritzen von Nukliden bei der Radiosynoviorthese in Zusammenarbeit mit einem Radiologen/Nuklearmediziner
- Facettenblockaden, Facetteninfiltrationen und Facettendenerwierungen
- paravertebrale Infiltrationen
- periradikuläre Therapie (nur mit Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren)

Ohne Verwendung der Aufklärungsverpflichtung ist die Einstufung in der Position ambulante operative Tätigkeit vorzunehmen.

Dies gilt analog für die freiberufliche Nebentätigkeit von Ärzten im Dienst- und Anstellungsverhältnis.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	7.060,- €	2.460,- €	1.280,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	8.130,- €	3.210,- €	1.500,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	9.100,- €	3.750,- €	1.710,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit ohne endoprothetische Eingriffe	10.680,- €	5.350,- €	3.530,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit inkl. endoprothetische Eingriffe	11.230,- €	5.630,- €	3.710,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.710,- €	1.080,- €	910,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	4.010,- €	2.140,- €	1.070,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit ohne endoprothetische Eingriffe	8.030,- €	3.960,- €	2.680,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit inkl. endoprothetische Eingriffe	8.440,- €	4.160,- €	2.810,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Die Prämien gelten zuzüglich Versicherungsteuer.

Fachgebiet: Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten) – ohne Dermatohistologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* einschl. der Vornahme ambulanter Operationen	850,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	1.560,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag für die Mitversicherung eines/einer angestellten Kosmetikers/Kosmetikerin von 65,- €.
- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).
- Proktologische Eingriffe gelten mitversichert.
- Ein Handelsumsatz (bspw. Kosmetika und Pflegeprodukte) bis 10.000,- € pro Jahr gilt mitversichert.
- Separate/eigenständige Unternehmen mit eigener Rechtsform (bspw. Kosmetikinstitute, Laserunternehmen) sind anfragepflichtig.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberarzt/ärztl. Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)		840,- €	490,- €	270,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		1.400,- €	640,- €	360,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		1.650,- €	840,- €	620,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		650,- €	440,- €	240,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		1.530,- €	760,- €	490,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)		105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)

Achtung: Gynäkologen, die auch aktive Geburtshilfe leisten, sind bei HDI nicht versicherbar.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis ohne Geburtshilfe

nur ambulante konservative Tätigkeit*	2.300,- €
ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik*	3.070,- €
ambulante operative Tätigkeit inkl. invasive Pränataldiagnostik*	4.050,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	8.380,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

*Ausschließlich konservativ konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag für die Mitversicherung eines zytologischen Labors (ohne Pränataldiagnostik) für fremde Zwecke, je im Labor tätige Person 180,- €.
- Zuschlag für die Mitversicherung einer angestellten Hebamme von 290,- € (ohne Geburtshilfe).
- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Prämienposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - Setzen und Entfernen von Spiralen
 - subkutane Einlagen und Entfernungen von kontrazeptiven Mitteln (z. B. Implanon)
 - medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche
 - Partnerbehandlungen (z. B. Pilzinfektionen, Geschlechtskrankheiten, Parallelbehandlungen etc.)
 - konservative Brustkrebsbehandlung bei Männern
 - Impfungen von Männern
 - Beratungen nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)
 - nicht-invasive pränatale Screening-Tests (NIPT)
Bluttests, bei denen aus mütterlichem Blut Rückschlüsse über das genetische Erbmateriale des Fötus gezogen werden, gelten nur mitversichert, insofern die Laborleistungen **innerhalb** Deutschlands vorgenommen werden. Die Laborleistung an sich kann nicht versichert werden.
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition „ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik“ anzuwenden:
 - Abrasionen
 - Inseminationen
 - Stanzbiopsien
 - Mammapunktionen
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition „ambulante operative Tätigkeit inkl. invasive Pränataldiagnostik“ anzuwenden:
 - Amniozentesen (Fruchtwasserpunktionen)
 - Chorionzotten- bzw. Plazentabiopsien
 - Nabelschnurpunktionen

Zentren für Reproduktionsmedizin (s. S. 38)

Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	5.960,- €	2.410,- €	990,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	6.600,- €	2.950,- €	1.340,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik	7.610,- €	3.450,- €	1.600,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit inkl. invasive Pränataldiagnostik	9.510,- €	4.310,- €	2.000,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	11.480,- €	5.430,- €	2.760,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.990,- €	1.330,- €	870,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik	3.050,- €	1.780,- €	930,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit inkl. invasive Pränataldiagnostik	3.810,- €	2.230,- €	1.160,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	8.600,- €	4.020,- €	2.070,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe) mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Kinderwunschzentren)

Achtung: Versichert wird nur das gesamte Zentrum in einem Vertrag.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Zentren für Reproduktionsmedizin

Versichert gilt eine ambulante und stationäre Tätigkeit aus der Vornahme der Verfahren der assistierten Reproduktion.

je Arzt für Gynäkologie (Inhaber und Teilhaber)	Anfrage
je angestellter Arzt für Gynäkologie	Anfrage
je angestellter Arzt sonstiger Fachgebiete	Anfrage
je angestellter Dipl.-Psychologe	Anfrage

Fachgebiet: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	520,- €
ambulante operative Tätigkeit*	770,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	1.950,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellte Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Prämienposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - rein visuelle diagnostische Endoskopien in Nase, Ohren und/oder Rachen
 - Parazentesen mit anschließender Paukendrainage
 - Hyposensibilisierungen durch subkutane Injektionsbehandlung (SCIT)

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	840,- €	470,- €	230,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.170,- €	640,- €	350,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.400,- €	790,- €	410,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.120,- €	1.640,- €	1.270,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	520,- €	280,- €	170,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	780,- €	460,- €	240,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.650,- €	1.480,- €	1.010,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Innere Medizin und Allgemeinmedizin – ohne Schwerpunkt Kardiologie und ohne Schwerpunkt Nephrologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	500,- €
ambulante operative Tätigkeit*	960,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	2.450,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme einer gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Prämienposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - onkologische Behandlungen
 - Funktion als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie für die eigene Praxis (nicht für fremde Praxen/Kliniken)
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien
 - Organ- und Gelenkpunktionen
 - intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen
 - proktologische Eingriffe
- Ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen sind anfragepflichtig.

Achtung: Die Prämie ist nicht anwendbar für Fachärzte sonstiger Fachgebiete (z. B. Chirurgie), die eine Allgemeinarztpraxis oder internistische Praxis übernehmen (individuelle Tarifierung).

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberärzte/ Oberarzt/ärztl. Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)		940,- €	470,- €	240,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit		1.160,- €	640,- €	330,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		1.530,- €	790,- €	410,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		2.850,- €	1.270,- €	870,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit		420,- €	280,- €	140,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		820,- €	460,- €	240,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		2.410,- €	1.010,- €	760,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)		105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie

Deckungssummen:

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	680,- €
ambulante operative Tätigkeit*	1.030,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	2.450,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme einer gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Prämienposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - onkologische Behandlungen
 - Funktion als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie für die eigene Praxis (nicht für fremde Praxen/Kliniken)
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Prämienposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien einschließlich der transösophagealen Echokardiographie (TEE)
 - Katheterisierungen
 - Organ- und Gelenkpunktion
 - intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	1.150,- €	570,- €	280,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.440,- €	710,- €	390,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.830,- €	900,- €	500,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.910,- €	1.450,- €	890,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	820,- €	460,- €	230,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.020,- €	530,- €	330,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.290,- €	1.130,- €	780,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit inkl. Vornahme von Dialysen ambulanter Patienten*	380,- €
ambulante operative Tätigkeit*	800,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	1.280,- €
– Übernahme einer gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag je Dialyseplatz von 30,- €.

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Bei der Vornahme von Nierenbiopsien ist die operative Prämienposition anzuwenden.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberarzt/ärztl. selbstständiger	Oberärzte/Funktions-oberärzte	Assistenz-ärzte/Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	940,- €		470,- €	240,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.160,- €		640,- €	330,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.530,- €		790,- €	410,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.850,- €		1.270,- €	870,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	420,- €		280,- €	160,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	820,- €		460,- €	240,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.410,- €		1.010,- €	760,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €		105,- €	105,- €

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie), auch mit Schwerpunkt Kinderhämatologie und -onkologie, Kinderkardiologie, Neonatologie und Neuropädiatrie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit* ohne die Vornahme von Operationen	620,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Mitversichert gilt eine gelegentliche Behandlung von Erwachsenen – z. B. Impfungen.
- Mitversichert gilt die Vornahme von U1- und U2-Untersuchungen im Krankenhaus.
- Bei der Zusatzbezeichnung Proktologie erfolgt die Quotierung auf Anfrage.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	840,- €	470,- €	260,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.060,- €	660,- €	310,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.650,- €	1.040,- €	620,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	480,- €	390,- €	260,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.270,- €	760,- €	450,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Laboratoriumsmedizin/medizinische Laboratorien

Achtung: Versichert werden kann ausschließlich das gesamte medizinische Labor in einem Vertrag.

Für medizinische Labore, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen (z. B. Auswertungen von Fruchtwasser), sowie für die Unterhaltung einer Blutbank oder eines Blutspendezentrums kann bei HDI kein Versicherungsschutz geboten werden.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Medizinisches Laboratorium – für fremden Bedarf*

Inhaber	480,- €
je Arzt, Chemiker, Apotheker, Biologe	190,- €
je Laborant, med.-technischer Assistent	30,- €
Mindestprämie	650,- €
Teilzeitkräfte (mit bis zu 20 Stunden Wochenarbeitszeit) können mit 50 % gerechnet werden.	
Ab einer Lohn- und Gehaltssumme von 500.000,- €	Anfrage

* Versichert werden können ausschließlich medizinische Labore, die sich mit der Auswertung von bei Patienten entnommenen Körpersäften, Ausscheidungs- und Sekretionsprodukten beschäftigen. Reine Forschungslabore, gentechnische Laboratorien, pharmazeutische Labore, Dentallabore etc. können über den Heilwesen-Haftpflichttarif nicht versichert werden.

Für die Tarifierung von medizinischen Laboren, die sich mit der Auswertung von bei Patienten entnommenem Material zu pathologischen und/oder histologischen Zwecken beschäftigen, ist eine Einstufung nach S. 48 vorzunehmen.

Rabattierungsmöglichkeit:

- Der Ersteniederlassungsnachlass ist bei Neugründung anwendbar.
- Andere tarifliche Nachlässe sind nicht möglich.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	640,- €	410,- €	190,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit*	3.780,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	5.780,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme einer gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Kosmetische Behandlungen: Mitversichert gelten kosmetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen (s. S. 16).
- Mitversichert gelten Amalgam-Abscheider-Anlagenrisiken als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflichtversicherung.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ärztl. Oberarzt/ärztl. selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)		4.700,- €	2.290,- €	1.260,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		5.840,- €	3.050,- €	1.400,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		6.600,- €	3.630,- €	2.010,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit		3.170,- €	1.400,- €	1.140,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		5.080,- €	2.410,- €	1.790,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)		105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Neurochirurgie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit*	6.130,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	8.870,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

*Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Wirbelsäulennahe Injektionen, Lumbalpunktionen etc. gelten mitversichert.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberarzt/ärztl. Oberärzte/Funktionsoberärzte	Assistenzärzte/Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	7.990,- €	3.190,- €	2.010,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	9.890,- €	4.310,- €	2.970,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	11.160,- €	5.730,- €	3.510,- €
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	5.400,- €	3.310,- €	1.830,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	8.950,- €	4.700,- €	2.970,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Neurologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante Tätigkeit*	830,- €
bei ausschließlich psychiatrischer Behandlung reduziert sich die Prämie auf	480,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– Prämie bis zu 10 Betten	1.780,- €
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der ambulanten Prämienposition gelten Lumbalpunktionen mitversichert.
- Ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen sind anfragepflichtig.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter	Oberarzt/ärztl. selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)		890,- €	480,- €	290,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante Tätigkeit		1.400,- €	640,- €	330,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		1.650,- €	840,- €	620,- €
freiberufliche ambulante Tätigkeit		650,- €	450,- €	230,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit		1.270,- €	760,- €	490,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)		105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Pathologie / Neuropathologie / Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie

Achtung: Versichert werden kann ausschließlich das gesamte medizinische Unternehmen in einem Vertrag.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Pathologisches Laboratorium*

Inhaber/Teilhaber	2.240,- €
je angestellter Arzt, Chemiker, Biologe	1.340,- €
je angestellter Laborant, med.-technischer Assistent	95,- €
Mindestprämie	2.700,- €
Teilzeitkräfte (mit bis zu 20 Stunden Wochenarbeitszeit) können mit 50 % gerechnet werden.	
Ab einer Lohn- und Gehaltssumme von 500.000,- €	Anfrage

* Versichert werden können ausschließlich medizinische Unternehmen, die sich mit der Auswertung von bei Patienten entnommenem Material (Blut, Haut, Sekret, Gewebe etc.) beschäftigen.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Die Schnellschnitt-Diagnostik, bei der eine mikroskopische Diagnosestellung z. B. während einer Operation durchgeführt wird, gilt mitversichert.

Rabattierungsmöglichkeit:

- Der Erstiniederlassungsnachlass ist bei Neugründung anwendbar.
- Andere tarifliche Nachlässe sind nicht möglich.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	1.350,- €	1.090,- €	790,- €
dienstliche und freiberufliche Tätigkeit**	2.380,- €	1.600,- €	860,- €
freiberufliche Tätigkeit**	1.650,- €	960,- €	640,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

** Bei Unterhaltung eines separaten eigenständigen Instituts besteht Anfragepflicht!

Fachgebiet: Physikalische und Rehabilitative Medizin

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit* ohne die Vornahme von intraartikulären Injektionen, Infiltrationen und Gelenkpunktionen	370,- €
nur ambulante konservative Tätigkeit* einschl. der Vornahme von intraartikulären Injektionen, Infiltrationen und Gelenkpunktionen	710,- €

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen sind anfragepflichtig.

Konditionen für Gesundheitsfachberufe:

- Falls angestellte Personen wie z. B. Physiotherapeuten, med. Masseur, Logopäden, Ergotherapeuten bei dem Versicherungsnehmer beschäftigt sind, ist je Person eine Zuschlagsprämie von 60,- € erforderlich. Die Personen sind namentlich und mit ihrer jeweiligen Berufsbezeichnung im Antrag zu nennen.
- Für freiberuflich tätige Personen aus den Gesundheitsfachberufen, die mit dem Versicherungsnehmer kooperieren, wird eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung erforderlich.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	760,- €	480,- €	200,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	1.150,- €	650,- €	360,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit ohne die Vornahme von intraartikulären Injektionen und Gelenkpunktionen	650,- €	440,- €	200,- €
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit einschl. der Vornahme von intraartikulären Injektionen und Gelenkpunktionen	880,- €	520,- €	260,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit* - einschl. medikamentöser Behandlung und Supervision	350,- €
stationäre Tätigkeit	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Die Erstellung forensischer Gutachten bzw. eine Tätigkeit als Gerichtsgutachter gilt mitversichert.
- Bei der Therapien mit unter Zuhilfenahme von Tieren erfolgt die Quotierung auf Anfrage.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberarzt/ärztl. selbstständiger	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	640,- €	360,- €	200,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	820,- €	540,- €	240,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.210,- €	830,- €	390,- €	
freiberufliche ambulante konservative Tätigkeit	330,- €	280,- €	170,- €	
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	790,- €	610,- €	310,- €	
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €	

Fachgebiet: Radiologie (auch mit Schwerpunkt Kinderradiologie und Neuroradiologie), Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit (inkl. interventioneller Radiologie und Radiosynoviorthesebehandlung) einschl. stationärer Tätigkeit (nicht in eigener Klinik und nicht als Leiter der gesamten Radiologie-Abteilung)	2.860,- €
---	-----------

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

Prämienfrei mitversichert sind angestellte Physiker, Physical Assistants (PH). Ebenfalls mitversichert sind alle Röntgenapparate, radioaktiven Stoffe sowie Geräte, in denen ein Strahler/Isotop eingebaut ist, und offene radioaktive Stoffe sowohl zu Heil- als auch zu Untersuchungszwecken. Die Mitversicherung gilt **sowohl** für das Umgangs- als auch für das Behandlungsrisiko.

Achtung:

Bei Übernahme einer ganzen Radiologie-Abteilung des Krankenhauses (Outsourcing) ist die Einreichung des Kooperationsvertrags zur detaillierten Prüfung und Einzelfallquotierung notwendig.

Risiken, für die eine **gesetzlich vorgeschriebene Deckungsvorsorge** notwendig ist, benötigen zusätzlich eine separate Strahlen-Haftpflichtversicherung. Die Strahlen-Haftpflichtversicherung deckt das Umgangsrisiko für diese Stoffe/Geräte ab. Zur Quotierung bitten wir um Einreichung einer Kopie des Genehmigungsbescheids der Behörde.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	1.840,- €	1.180,- €	890,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante Tätigkeit	2.640,- €	1.350,- €	950,- €
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	3.900,- €	1.540,- €	1.290,- €
freiberufliche ambulante Tätigkeit	1.660,- €	1.120,- €	780,- €
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.300,- €	1.480,- €	1.140,- €
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €

Fachgebiet: Transfusionsmedizin

Achtung: Die Unterhaltung einer Blutbank oder eines Blutspendezentrums ist bei HDI nicht versicherbar.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

Niedergelassene Tätigkeit

Anfrage

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

Anfrage

Fachgebiet: Urologie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* (einschl. ambulanter Operation und endoskopischer Eingriffe)	1.270,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	2.720,- €
– Prämie bis zu 10 Betten	
– ab 11 Betten oder Übernahme der gesamten Abteilung	Anfrage

* Ausschließlich konservative konsiliarärztliche Tätigkeiten gelten bei stationär aufgenommenen Patienten mitversichert.

Konditionen für die Mitversicherung der angestellten Fachärzte in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Proktologische Eingriffe gelten mitversichert.
- Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit gelten Vasektomien bei entsprechender Aufklärung (Diomed/proCompliance) mitversichert.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberarzt/ärztl. selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	1.650,- €	690,- €	420,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	2.310,- €	1.270,- €	560,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	3.430,- €	1.540,- €	1.020,- €	
freiberufliche ambulante operative Tätigkeit	1.070,- €	610,- €	390,- €	
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	2.230,- €	980,- €	730,- €	
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €	

Fachgebiet: Zahnmedizin, Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopädie

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Es gilt ein genereller Selbstbehalt von 250,- € für alle Sachschäden.

Zahnärzte/Fachzahnärzte für Oralchirurgie/Kieferorthopäden in freier Praxis

ambulante Tätigkeit als Zahnarzt	660,- €
ambulante Tätigkeit als Fachzahnarzt für Oralchirurgie	1.100,- €
ambulante Tätigkeit als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (ohne zahnärztliche Tätigkeit)	440,- €
stationäre und ambulante Tätigkeit (Zahnarzt/Fachzahnarzt für Oralchirurgie) (nicht in eigener Klinik) als Honorar- oder Belegarzt	Anfrage

Konditionen für die Mitversicherung der angestellten Fachärzte in der Praxis: s. S. 55.

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag für die Vornahme von Lachgasnarkosen 800,- €
- Mitversichert gelten für Zahnärzte und Fachzahnärzte für Oralchirurgie:
 - Setzen von dentalen Implantaten
 - Behandlungen mit Laserstrahlen
 - zahnärztliche Behandlungen, die aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden (Kronen, Veneering, Bleaching etc.)
 - Hypnosebehandlungen (entsprechende Weiterbildung wird vorausgesetzt)
 - Unterhaltung eines zahntechnischen Labors – jedoch nicht für fremde Zwecke
 - Amalgam-Abscheider-Anlagerisiken als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflichtversicherung
- Mitversichert gelten für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie:
 - Setzen von Minipins

Alternativ (gilt nur bei Zahnärzten):

Bei schriftlichem Verzicht auf die Mitversicherung des Setzens von dentalen Implantaten kann ein Sondernachlass in Höhe von 30 % beantragt werden.

Achtung: Für die Vornahme von Allgemeinanästhesien (Vollnarkosen bzw. Analgosedierungen) durch den Zahnmediziner wird kein Versicherungsschutz angeboten.

Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)

	Chefärzte/leitender Direktoren, Leiter Abteilungen	Oberärzte/ Oberarzt/ärztl. Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktions- oberärzte	Assistenz- ärzte/ Fachärzte
dienstliche und gelegentlich außerdienstliche ambulante Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen)	980,- €	480,- €	230,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante Tätigkeit	1.210,- €	630,- €	260,- €	
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.880,- €	970,- €	660,- €	
freiberufliche ambulante Tätigkeit	450,- €	360,- €	200,- €	
freiberufliche ambulante und stationäre Tätigkeit	1.270,- €	760,- €	490,- €	
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (ohne Praxisvertretungen)	105,- €	105,- €	105,- €	

Angestellte Ärzte / Jobsharing-Partner bei niedergelassenen Ärzten

Angestellte Ärzte

Angestelltes med. Hilfspersonal sowie Ärzte in der Ausbildung sind im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers in unbegrenzter Anzahl mitversichert.

Das „Ärztliche Restrisiko“ (Basisdeckung) der angestellten Ärzte gilt mitversichert (s. S. 58).

Bis zu 2 angestellte Fachärzte sind – bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung – ebenfalls mitversichert. Ab dem 3. angestellten Arzt sowie bei abweichendem Fachgebiet und/oder höherer Tätigkeitseinstufung als der Praxisinhaber wird ein Prämienzuschlag wie folgt erforderlich:

Prämienberechnung:

- je Arzt: 60 % der unrabattierten Prämie aus der Tarifgruppe der Ärzte in freier Praxis. Die Einstufung in dieser Tarifgruppe erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit des angestellten Arztes (ggf. Deckungssummen-Zuschlag beachten).

Alle angestellten Fachärzte sind namentlich zu erfassen zwecks Dokumentierung im Versicherungsschein.

Die prämienfreie Mitversicherung angestellter Ärzte ist auf maximal 4 je Berufsausübungsgemeinschaft begrenzt.

Jobsharing-Angestellte

Für angestellte Jobsharer gilt die analoge Regelung wie bei angestellten Ärzten (s. o.).

Jobsharing-Partner

Der Jobsharing-Partner muss eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung abschließen. Die Jobsharing-Tätigkeit wird im Vertrag entsprechend vermerkt.

Prämienberechnung:

- je Jobsharing-Partner: 70 % der unrabattierten Prämie aus der Tarifgruppe der Ärzte in freier Praxis. Die Einstufung in dieser Tarifgruppe erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit des Jobsharers (ggf. unrabattierte Zuschläge für Deckungssummenerhöhung und Zusatzrisiken) beachten.
- Der Aufklärungsnachlass ist bei einer operativen Tätigkeit anwendbar.
- Der Niederlassungs- sowie Gemeinschaftspraxennachlass wird erst bei Volleinstieg als Partner/Praxisübernahme gewährt.

Besonderheit: ½ KV-Sitz

Bei Übernahme eines ½ KV-Sitzes sind 70 % der Prämie für den niedergelassenen Arzt anzuwenden. Der eingeschränkte KV-Sitz wird im Vertrag entsprechend vermerkt. Der Gesamtumfang der freiberuflichen Tätigkeit darf 28 Std. die Woche nicht übersteigen.

Der Aufklärungsnachlass bei der operativen Tätigkeit sowie der Gemeinschaftspraxennachlass ist anwendbar.

Der Niederlassungsnachlass wird erst ab Übernahme eines vollen KV-Sitzes gewährt.

Die Mindestprämie gilt analog der Prämie für niedergelassene Human- und Zahnmediziner.

Bei zusätzlich notwendiger Absicherung der dienstlichen Tätigkeit (Teilzeitarbeitsverhältnis)

Anfrage

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Achtung: Der Vertrag wird für das gesamte MVZ mit allen tätigen Behandlern geschlossen.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das **4-Fache** der vorgenannten Deckungssummen.

Hinweis

Eine Erhöhung der Deckungssummen auf 7.500.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist gegen Zuschlag möglich. Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt bei der Erhöhung der Deckungssummen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das **4-Fache** der Deckungssummen.

Prämienberechnung

Ärztliche Leiter/ärztlich tätige Inhaber/Teilhaber:	80 % der Prämie* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit des Arztes (Fachgebiet, ambulant konservativ, ambulant operativ oder ambulant und stationär behandelnd)
Im MVZ angestellte Ärzte*:	60 % der Prämie* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit
Im MVZ angestellte Gesundheitsfachberufler:	35 % der Prämie für freiberufliche tätige Gesundheitsfachberufler

* Gilt für bisher niedergelassene Ärzte, die ihre Zulassung in das MVZ einbringen/eingebracht haben und für Ärzte, die bisher als Angestellte tätig waren (z. B. im Krankenhaus) und noch keine Zulassung hatten.

Freiberufliche Vertragsärzte, die für das MVZ tätig sind (Kooperationspartner)

- Wird der Behandlungsvertrag auch für die Tätigkeit des Kooperationspartners mit dem MVZ geschlossen:
40 % der Prämie* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit
- Wird der Behandlungsvertrag mit dem freiberuflich tätigen Kooperationsarzt persönlich geschlossen:
Keine Berücksichtigung bei der Quotierung des MVZ - der Kooperationsarzt haftet hier aus Vertrag und aus Delikt persönlich.
Aus seiner Tätigkeit verbleibt kein Risiko beim MVZ. Versicherungsschutz muss über die Berufs-Haftpflichtversicherung des Kooperationspartners erzielt werden.

Rabattierungsmöglichkeit

Der Aufklärungsnachlass kann auf operative Fachgebiete angeboten werden. Sonstige Nachlässe sind nicht anwendbar.

Besonderheit:

- Kaufmännisches Personal/Geschäftsführer ohne ärztliche Tätigkeit sind prämiemäßig nicht zu berücksichtigen.
- Das „Ärztliche Restrisiko“ (Basisdeckung) gilt bei angestellten Ärzten mitversichert (s. S. 58).

Großpraxenkonzept (GPK)

Für Großpraxen (Berufsausübungsgemeinschaft mit mind. 3 Partnern) bieten wir ein Konzept mit:

Deckungssummen

- 10.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Vorteile

- eine Risikoanalyse für das Gesamtkonstrukt
- ein Vertrag, der alle Besonderheiten der Praxis berücksichtigt
- Vertragsbetreuung in einer Hand
- 3-jährige Vertragsdauer ohne Zuschlag
- Gesamtbetrachtung des Risikos (Ausgleichsmöglichkeit bei Vorschadenbelastung einzelner Partner)
- Schadenbearbeitung in einer Hand
- Vermeidung von Deckungslücken bei Praxisverflechtungen/verbundenen Unternehmen
- Risikoanpassungen/-erweiterungen nur in einem Vertrag notwendig
- Anpassung personeller Veränderungen in nur einem Vertrag
- prämienfreie Mitversicherung neu einsteigender Inhaber und Teilhaber bis zu 2 Monate (subsidiär)
- DIL/DIC-Deckung für alle Partner sowie für neu einsteigende Inhaber und Teilhaber bis zu einem Jahr (gegen Zuschlag)

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.

Praxisklinik (Beschreibung s. S. 24)

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.

Tagesklinik/Ambulantes OP-Zentrum (Beschreibung s. S. 24)

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.

Ärztliches Restrisiko

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

„Ärztliches Restrisiko“ (Basisdeckung)

Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen in Notfällen, Behandlung im Verwandten- und Bekanntenkreis
(Position auch anwendbar für angestellte Ärzte)

60,- €

„Ärztliches Restrisiko“ einschl. einer gelegentlich freiberuflichen ambulanten Tätigkeit

Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen in Notfällen, Behandlungen im Verwandten- und Bekanntenkreis
sowie gelegentliche freiberufliche ambulante Tätigkeiten – Definition s. S. 11
(jedoch ohne Praxisvertretungen und ohne operative Tätigkeit)

105,- €

Ärzte ohne Dienst- und Anstellungsverhältnis

Für Praxisvertreter/Honorärärzte (ohne eigene Praxis) gilt:

bis zu 30 Tage im Jahr: 25 % der Prämie für niedergelassene Ärzte*	bei Deckungssumme 5.000.000,- €	Mindestprämie 150,- €
	bei Deckungssumme 7.500.000,- €	Mindestprämie 200,- €
bis zu 60 Tage im Jahr: 35 % der Prämie für niedergelassene Ärzte*	bei Deckungssumme 5.000.000,- €	Mindestprämie 200,- €
	bei Deckungssumme 7.500.000,- €	Mindestprämie 250,- €
bis zu 120 Tage im Jahr: 60 % der Prämie für niedergelassene Ärzte*	bei Deckungssumme 5.000.000,- €	Mindestprämie 250,- €
	bei Deckungssumme 7.500.000,- €	Mindestprämie 300,- €
über 120 Tage im Jahr: 100 % der Prämie für niedergelassene Ärzte*	bei Deckungssumme 5.000.000,- €	Mindestprämie 350,- €
	bei Deckungssumme 7.500.000,- €	Mindestprämie 425,- €

* Je nach Art der Behandlungen bzw. des Fachgebiets ist die Prämie nach der Position für eine der folgenden Tätigkeiten zu berechnen:

- ambulante konservative Behandlung,
- ambulante operative Behandlung,
- stationäre und ambulante Behandlung.

Hinweis:

Sollte ein zusätzliches Teilzeitarbeitsverhältnis bestehen und Versicherungsschutz für die dienstliche Tätigkeit benötigt werden, ist das Risiko anfragepflichtig.

Sonstige ärztliche Risiken A–Z

Deckungssummen

- 5.000.000,– € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Ärzte an Behörden und Schulen, Amtsärzte, Vertrauensärzte

für die dienstliche und gelegentlich außerdienstliche Tätigkeit (einschl. ambulanter Praxisvertretungen ohne OPs und ohne minimal-invasive Chirurgie)

140,– €

Ärztlicher Gutachter

freiberufliche Tätigkeit aus der Erstellung medizinischer Patientengutachten für Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber, Gerichte etc., einschl. einer gelegentlich ambulanten konservativen Tätigkeit (Umfang analog gelegentlicher außerdienstlicher Tätigkeit für angestellte Ärzte ohne Praxisvertretungen)

350,– €

Nicht unter dieser Position zu tarifieren sind Ärzte, die eine Begutachtung von Patienten mit Operationsempfehlung abgeben; hier ist die Tarifierung für die konservative Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet anzuwenden.

Die Prämie gilt für eine Einzelperson. Unternehmen mit mehreren Personen oder gutachterlich tätige Institute sind anfragepflichtig.

Bundeswehrärzte im BW-Krankenhaus

Tarifierung analog Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis

Notärztliche Tätigkeit

freiberufliche Notarztstätigkeit (als Haupttätigkeit)

450,– €

Zuschlag für eine Notarztstätigkeit als Nebentätigkeit
(Basis: mind. ärztliches Restrisiko oder gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit)

140,– €

Tätigkeit als Leitender Notarzt (LNA)

920,– €

Die Prämie gilt für eine Einzelperson.

Unternehmen mit mehreren Personen, Notarztzentralen oder Rettungsdienste sowie Rettungsdienstunternehmen, die den gesamten Not- und Rettungsdienst einer Region abdecken, sind anfragepflichtig.

Achtung: Ausschnittsdeckungen werden nicht angeboten.

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das 3-Fache der vorgenannten Deckungssummen.

Rückholdienste – ärztliche Begleitung/intensivmedizinische Transporte

freiberufliche ärztliche Tätigkeit (als Haupttätigkeit)	360,- €
Zuschlag für eine (intensiv-)medizinische Begleitung (bei Flügen/Krankentransporten) als Nebentätigkeit (Basis: mind. ärztliches Restrisiko oder gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit)	160,- €

Die Prämie gilt für eine Einzelperson. Unternehmen mit mehreren Personen oder Rettungsdienste sind anfragepflichtig.

Palliativkonsiliardienste

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.

Schlaflabor*

bis zu 10 Betten	310,- €
bis zu 10 Betten als Zuschlagsprämie in Verbindung mit einer Berufs-Haftpflichtversicherung	260,- €
mehr als 10 Betten	Anfrage

* Als separater Vertrag und als Zuschlagsprämie in Verbindung mit einer Berufs-Haftpflichtversicherung möglich.
Bei einer Gemeinschaftspraxis reicht die Absicherung über einen Vertrag mit entsprechendem Querverweis.

Tarif – Teil B Gesundheitsfachberufe A–Z

Deckungssummen

- 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf 3-Fache der Deckungssummen begrenzt.

Die Erhöhung der Deckungssummen ist möglich auf:

- 7.500.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf 3-Fache der Deckungssummen begrenzt.

Der Zuschlag hierfür beträgt 15 %, mind. 75,- €.

Angestelltes Personal

- Für angestellte praktisch tätige Personen ist ein Zuschlag von 35 % je Person aus der Tarifprämie zu berechnen, soweit nicht im Folgenden ausdrücklich etwas anderes geregelt ist.
- Freiberuflich tätige Personen müssen eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung abschließen.
- Verwaltungs- und Reinigungspersonal ist prämienfrei mitversichert.

Die nachstehenden Prämien gelten – wenn nichts anderes aufgeführt wird – für Einzelunternehmen.

Unternehmen mit nicht aufgeführten Berufsbildern sind anfragepflichtig.

Altenpfleger

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Ambulante Krankenpflegeunternehmen

Inhaber	120,- €
je examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/Altenpfleger einschließlich des Risikos aus dem Setzen von Injektionen nach ärztlicher Anordnung	50,- €
je Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie oder Palliativ- und Hospizpflege	60,- €
je Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/Altenpflegehelfer	25,- €
je Bett bei Aufnahme von Patienten zur Kurzzeitpflege – bis zu max. 4 Wochen – (max. bis zu 5 Betten)	50,- €
je Tagespflegeplatz (max. bis zu 15 Plätzen)	25,- €
Teilzeitkräfte (bis 20 Stunden/Woche) können mit 50 % gerechnet werden.	
Mindestprämie	550,- €
ab 10 Personen ist die Abrechnung nach Lohn- und Gehaltssumme empfehlenswert (Nicht pflegerisch tätige Personen bleiben unberücksichtigt).	2,4 %

Apotheker

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Achtung: Bei der Absicherung einer ganzen Betriebsstätte ist die Tarifposition „Apotheken (Betriebshaftpflicht)“ zu verwenden.

Apotheken (Betriebshaftpflicht)

Inhaber und pharmazeutisches Personal (Apotheker und pharmazeutisch-technische Assistenten, auch in der Ausbildung) sowie sonstige Personen (z. B. Apothekenhelfer) Grundprämie je Inhaber inklusive bis zu 7 Angestellte	120,- €
je weitere angestellte Person	15,- €

Mitversichert gelten:

- Arbeiten außerhalb der Betriebsstätte (Botendienste, Auslieferung von med. Hilfsmitteln etc.)
- gelegentliche Montagearbeiten von Sanitärartikeln und med. Hilfsmitteln etc.
- Substitutionstherapie (Methadongabe etc.)
- Medikamentenversorgung und Arzneimittelportionierung für Senioren- und Pflegeheime

Reine Versandapotheke (Versand innerhalb Europas)

Umsatz x 0,18 % Mindestprämie	360,- €
----------------------------------	---------

Produkthaftpflicht für Apotheker (als pharmazeutischer Unternehmer)

Versichert wird die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Herstellung und Vertrieb von solchen Arzneimitteln, für deren Gefahren er nach § 94 Arzneimittelgesetz (AMG) eine Deckungsvorsorge zu treffen hat (Pflichtversicherung).

Deckungssumme:

120.000.000,- € Kapitalbetrag oder 7.200.000,- € jährlicher Rentenbetrag, für die einzelne Person begrenzt auf 600.000,- € Kapitalbetrag oder 36.000,- € jährlicher Rentenbetrag

Diese Pflichtversicherung wird nur in Verbindung mit der Betriebs-Haftpflichtversicherung (s. Apotheken Betriebshaftpflicht) angeboten. Der Abschluss einer „Stand-alone-Deckung“ ist nicht möglich.

Berechnung nach dem Gesamtumsatz der deckungsvorsorgepflichtigen Arzneimittel

Abgabe an den Endverbraucher (Direktvertrieb)	
■ Gesamtumsatz bis zu 20.000,- € jährlich	225,- €
■ Gesamtumsatz über 20.000,- € jährlich	Anfrage
Abgabe auch an Fremdbetriebe	Anfrage
Zur Quotierung ist eine genaue Aufteilung des Umsatzes der selbst hergestellten Arzneimittel nach:	
a) rezeptpflichtigen,	
b) apothekenpflichtigen und	
c) frei verkäuflichen Arzneimitteln	
erforderlich.	

Achtung: Für die Produkthaftpflicht gilt als **Ablauf stets der 01.01.** eines jeden Jahres vereinbart.

Chiropraktiker

freiberufliche Tätigkeit	320,- €
--------------------------	---------

Dipl.-Psychologen/Psychologische Psychotherapeuten (ohne ärztliche Ausbildung)/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (ohne ärztliche Ausbildung)/sektoraler Heilpraktiker Psychotherapie

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Achtung: Wenn eine ärztliche Ausbildung vorliegt (= Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin) muss die Tarifierung nach dem Arzttarif (s. S. 50) erfolgen.

Ergotherapeuten/Motopäden

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Ernährungsberater/-in (Dipl.-Oecotrophologin*/Diätassistentin oder analoge Ausbildung vorausgesetzt)

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

* **Achtung:** Versicherungsschutz nur möglich, wenn heilend bzw. behandelnd tätig.

Fußpfleger (ohne Ausbildung als Podologe)

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Nicht versichert gilt die medizinische Behandlung des kranken Fußes sowie alle Behandlungen, die grundsätzlich Podologen, Ärzten oder Heilpraktikern vorbehalten sind.

Hebammen (nur ohne Geburtshilfe versicherbar)

freiberufliche Tätigkeit	680,- €
freiberufliche Nebentätigkeit bis 10 Stunden/Woche	290,- €

Heilerziehungspfleger

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Heilpädagoge

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Heilpraktiker

freiberufliche Tätigkeit ohne Chiropraktik	160,- €
freiberufliche Tätigkeit mit Chiropraktik*	320,- €

* Bei Behandlungen nach Dorn oder der Vornahme von Osteopathie und/oder Craniosakral- und/oder manueller Therapie ist die Position „mit Chiropraktik“ anzuwenden.

Achtung: Sofern intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen vorgenommen werden, findet die Prämienposition für die freiberufliche Tätigkeit mit Chiropraktik Anwendung.

Falls kosmetische Behandlungen, die nicht der Heilung oder Linderung einer Erkrankung dienen (z. B. Faltenunterspritzungen etc.), vorgenommen werden, ist ein Zuschlag von 180,- € erforderlich. Voraussetzung für die Mitversicherung ist die Vornahme eines umfassenden Aufklärungsgesprächs und einer entsprechenden Dokumentation mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“.

Kosmetikerin

freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis	180,- €
--	---------

Mitversichert gilt die Vornahme von Laserepilationsbehandlungen, Epilationsbehandlungen mittels Blitzlampe (IPL) sowie Fruchtsäure-peelings. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist eine zusätzliche Qualifikation im Umgang und in der Anwendung des Lasergeräts bzw. der Behandlungsform sowie die Durchführung eines ausführlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Patienten, das mithilfe der Aufklärungsbogen von „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt und dokumentiert wird.

Mitversichert gilt der Verkauf von Kosmetikartikeln bis zu einem Umsatz von jährlich 30.000,- €. Bei einem höheren Umsatz ist die Zahlung eines Zuschlags in Abhängigkeit vom Umsatz erforderlich.

Achtung: Falls kosmetische Behandlungen vorgenommen werden, die nicht der Pflege dienen bzw. Sonderausbildungen erfordern oder Personen mit einer med. Ausbildung vorbehalten sind (z. B. Faltenunterspritzungen, Permanent-Make-up, Conture-Make-up, etc.), besteht kein Versicherungsschutz.

Krankenpflegekräfte und Hygienefachkräfte (auch im Krankenhaus)

freiberuflich tätige Krankenpflegekraft (Einzelunternehmen)	160,- €
freiberuflich tätige OP-Pflegekraft	220,- €
freiberuflich tätige/-r Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie	220,- €
freiberuflich tätige/-r Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Palliativ- und Hospizpflege	220,- €
angestellte/-r examinierte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder angestellte/-r examinierte/-r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für die dienstliche Tätigkeit	90,- €
angestellte/-r examinierte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder angestellte/-r examinierte/-r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in mit der Zusatzausbildung zur Hygienefachkraft für die dienstliche Tätigkeit	140,- €

Logopäden

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Orthoptist/Orthoptiker

freiberufliche Tätigkeit	120,- €
--------------------------	---------

Physiotherapeuten/Masseure und Med. Bademeister/sectoraler Heilpraktiker Physiotherapie

freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis	120,- €
--	---------

Achtung: Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen sind anfragepflichtig (s. S. 15).

Podologen/sectoraler Heilpraktiker Podologie

freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis	120,- €
--	---------

Rettungsassistenten, Rettungsassistenten und Notfallsanitäter (Ausbildung und Besitz des Rettungsscheins wird vorausgesetzt)

freiberufliche Tätigkeit	160,- €
dienstliche Tätigkeit (Subsidiärdeckung zum Arbeitgeber)	80,- €

Rettungsdienstunternehmen, die den gesamten Not- und Rettungsdienst einer Region abdecken, sind anfragepflichtig. Ausschnittsdeckungen werden nicht gezeichnet.

Notwendig hierfür sind folgende Daten:

- Rechtsform des Unternehmens
- Mitversicherung ärztlicher Leistungen
- Anzahl des Personals und deren Ausbildung

Sporttherapeut

freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis	120,- €
--	---------

Tarif – Teil C

Senioren- und Pflegeheime, Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren, Mutter-Kind-Kurkliniken / Kinder-Kurkliniken und Sanatorien sowie palliativmedizinische Einrichtungen

Senioren- und Pflegeheime

Anfrage (s. Risikoanalyse)

Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren

Anfrage (s. Risikoanalyse)

Mutter-Kind-Kurkliniken/Kinder-Kurkliniken und Sanatorien

Anfrage (s. Risikoanalyse)

Palliativmedizinische Einrichtungen

Anfrage (s. Risikoanalyse)

Tarif – Teil D

Privat-Haftpflichtversicherung

Privat-Haftpflichtversicherung

In Verbindung mit einer Berufs-/Betriebs-Haftpflichtversicherung gem. dem vorliegenden Tarif gelten folgende Sonderprämien:

a) Deckungssumme 5.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Zweifache der Deckungssummen begrenzt. Jahresnettoprämie:	69,- €
b) Deckungssumme 7.500.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Zweifache der Deckungssummen begrenzt. Jahresnettoprämie:	75,- €
c) Deckungssumme 10.000.000,- € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Zweifache der Deckungssummen begrenzt. Jahresnettoprämie:	81,- €

Es handelt sich um einen rechtlich selbstständigen Vertrag, der unter einer Vertragsnummer mit der Berufs-Haftpflichtversicherung geführt wird. Bei Wegfall der Betriebs- und Berufshaftpflicht wird auch die Privat-Haftpflichtversicherung beendet.

Die Mitversicherung von in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partnern ist prämienfrei möglich. Hierzu wird der Name des Partners benötigt. Es erfolgt eine namentliche Nennung im Vertrag.

Andere Deckungsvarianten sind möglich, müssen aber im Bereich „HUS Privat“ beantragt und im Rahmen eines separaten Vertrags dokumentiert werden.

9 Die HDI Kooperationspartner zur Berufs-Haftpflichtversicherung

Mit der Einbindung neuer Kooperationspartner für Risiko- und Qualitätsmanagement, Fortbildungen und Trainings unterstützt HDI Ärztinnen und Ärzte beispielsweise bei der ärztlichen Patientenaufklärung und Dokumentation, bei der Vermeidung von Behandlungsfehlern und so auch bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung in der Arztpraxis. Ganz unter dem Motto: Prophylaxe statt Therapie.

Das Leistungsspektrum der HDI Kooperationspartner

HDI stellt der Arztpraxis durch die Kooperationen den Zugang zu Unternehmen aus verschiedenen Bereichen des medizinischen Risiko- und Qualitätsmanagements zur Verfügung. Dabei sprechen die Dienstleistungen und Produkte nicht nur operativ tätige Fachärzte zu Themen wie Patientenaufklärung, konkrete Teambeobachtung, QM-Maßnahmen und Vornahme von Simulations-OPs an. Auch für Allgemeinmediziner und Internisten, insbesondere Praxen mit großem Anteil multimorbider oder chronischer Patienten, steht zusätzlich ein Software-Kooperationspartner bereit, dessen Dienstleistung und Produkt die Medikamentenverträglichkeit prüft.

Das Leistungsspektrum der HDI Kooperationspartner auf einen Blick:

- Unterstützung durch Compliance-Softwarelösungen zur Patientenaufklärung
- Verminderung kritischer Prozesse in Diagnose und Therapie
- Reduzierung unerwünschter Arzneimittelereignisse
- Einführung und Optimierung des Risiko- und Qualitätsmanagements



Hinweis für Vermittler

Wenn Ihr Kunde oder Sie als Vermittler diese Leistung unseres Partners mit den dargestellten Vorteilen für HDI Kunden in Anspruch nimmt, sollte bei Kontaktaufnahme die HDI Versicherungsscheinnummer des Kunden für die Berufs-Haftpflichtversicherung griffbereit sein.

HDI Kooperationspartner Thieme Compliance

Als Tochterunternehmen der Thieme Verlagsgruppe ist Thieme Compliance mit 30 Jahren Markterfahrung spezialisiert auf maßgeschneiderte Lösungen für die Patientenaufklärung. Diese unterstützen das Arzt-Patienten-Gespräch, das vor jedem diagnostischen oder operativen Eingriff erfolgen muss.

Nutzen für die niedergelassene Praxis

Über 2.000 Aufklärungsbögen der Sortimente Diomed und proCompliance in mehr als 30 Fachgebieten und großem Fremdsprachenangebot:

- Medizinische und juristische Absicherung, immer auf dem aktuellen Stand
- Print- und Digitalprodukte
- Praxis Logo/Barcodes integrierbar

Vorteile für HDI Kunden

Print-Version:

- Print-Bögen mit Durchschreibesatz
- 10 % Rabatt auf die jeweils gültigen Listenpreise bei der Erstbestellung, danach 5 % Rabatt bei weiteren Bestellungen

Digitales Online-Portal - E-Consent:

- Patientenaufklärungsbögen sind in kleinen Tranchen kostengünstig bestellbar
- Digitaler Online-Zugriff auf Bögen zum direkten Ausdruck
- Keine Software-Installation notwendig

Digitale Anwendung mit Software Installation - E-ConsentPro:

- Elektronisch beschreibbar, digitale Signatur
- 20 % Rabatt auf die jeweils gültigen Preise für die Bereitstellungsgebühr
- Praxis Logo / Barcodes integrierbar
- Leistungen:
 - Anbindungsmöglichkeiten an bestehende Arztinformationssysteme
 - Digitale Anamnese
 - Integrierte Patienten-Aufklärungsfilme
- Mobile-Leistungen:
 - Mobile Anamnese und Aufklärung inkl. elektronischer Signatur
 - Native Applikation iOS u. a.

Vorteile für HDI Vermittler

- Mehrwert zum Berufshaftpflichtvertrag
- Der Einsatz des Kooperationspartners kann im Neugeschäft/Sanierungsfall hilfreich sein

Direkter Kontakt zur Thieme Compliance

Mit untenstehendem QR-Code oder über das Internet www.thieme-compliance.de können Sie als Vermittler – im Auftrag Ihres Kunden – den Kontakt direkt zum HDI Kooperationspartner Thieme Compliance herstellen.





MedicoRisk® bietet HDI Kunden das modulare Risikomanagementsystem MedicoZert an. Dieses Managementsystem wurde individuell für die Bedürfnisse der Marktteilnehmer im Gesundheitswesen entwickelt.

Die zentrale Dienstleistung ist die Analyse beherrschbarer und kritischer Prozesse bei der ärztlichen und pflegerischen Leistung am Patienten in Diagnose und Therapie.

Nutzen für die niedergelassene Praxis:

- Modulares Risikomanagementsystem MedicoZert, bestehend aus Kommunikationstraining, Simulator-Training, verschiedenen Grund-, Rechts- und weiterführenden Seminaren
- Setzt mit gezielten Fortbildungen und Workshops, die durch vorhergehende persönliche Analyse und Auswertung auf die jeweilige Praxis zugeschnitten werden, Verbesserungspotenziale frei
- Erhöht die Wirtschaftlichkeit der Praxis oder Einrichtung
- Seminare von C.I.R.S. (Critical incident reporting system) – Umgang mit Fehlern und Beinahefehlern
- Setzt die neue ISO-Norm 15224 mit den Teilen Risikomanagement und Patientensicherheit sowie das neue Patientenrechtegesetz (§ 630 ff. BGB) um

Vorteile für HDI Kunden

- Kostenfreies Erstgespräch zur individuellen Bedarfsermittlung (betrifft nicht die Reisekostenpauschale ab 150 km)
- Alle Seminare/Module können mit Fortbildungspunkten von der jeweiligen Ärztekammer versehen werden

Vorteile für HDI Vermittler

- Mehrwert zum Berufshaftpflichtvertrag
- Der Einsatz des Kooperationspartners kann im Neugeschäft/Sanierungsfall hilfreich sein

Direkter Kontakt zu MedicoRisk®

Mit unten stehendem QR-Code oder über das Internet www.medicorisk.com können Sie als Vermittler – im Auftrag Ihres Kunden – den Kontakt direkt zum HDI Kooperationspartner MedicoRisk® herstellen.





RpDoc® hilft, unerwünschte Arzneimittelereignisse zu vermeiden. Studien belegen die Reduktion von vermeidbaren Risiken und Kosten der Therapie durch den Einsatz elektronischer Verordnungsunterstützung.

Nutzen für den niedergelassenen Arzt und seine Patienten

Unterstützt den Arzt bei der Medikamentenverordnung:

- Gibt indikationsabhängige Hinweise auf die richtige Dosierung und Frequenz
- Berücksichtigt Patientenfaktoren wie Alter, Geschlecht und Nierenfunktion
- Weist sofort auf potenziell gefährliche Wechselwirkungen hin
- Gibt Managementhinweise für identifizierte Risiken
- Weist auf Möglichkeit bzw. Unmöglichkeit der Teilung von Tabletten hin
- Enthält Angaben zu Auflösbarkeit und Sondengängigkeit

Prüft und warnt bei Nebenwirkungen:

- Enthält Hinweise auf nephrotoxische Arzneimittel
- Kann Symptome auf Verursachung durch verordnete Therapie untersuchen
- Gibt mögliche Nebenwirkungen nach Organsystem und Häufigkeit geordnet an
- Macht Angaben zu Art und Häufigkeit von Laborwertveränderungen durch Arzneimittel

Erhöht die Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie:

- Identifiziert Risiken bestehender Arzneitherapie
- Weist auf „Rote-Hand-Briefe“ zu verordneten Arzneimitteln hin
- Weist auf Kontraindikationen von Arzneimitteln für den individuellen Patienten hin
- Weist auf altersinadäquate Arzneimittel gemäß „PRISCUS-Liste“ hin
- Gibt Hinweise auf Arzneimittel, die nur ausschleichend beendet werden dürfen
- Ermöglicht den Ausdruck eines Medikationsplans mit Einnahmehinweisen für Patienten

Schränkt die Therapiefreiheit des Arztes nicht ein:

- Keine Beschränkung von Verordnungen durch das System
- Akzeptierte Risiken können gekennzeichnet und unterdrückt werden

Vorteile für HDI Kunden

- 15 % Rabatt auf lizenzierte RpDoc® Softwareprodukte

Vorteile für HDI Vermittler

- Mehrwert zum Berufshaftpflichtvertrag
- Der Einsatz des Kooperationspartners kann im Neugeschäft/Sanierungsfall hilfreich sein

Direkter Kontakt zur RpDoc®

Mit unten stehendem QR-Code oder über das Internet www.rpdoc.de können Sie als Vermittler – im Auftrag Ihres Kunden – den Kontakt direkt zum HDI Kooperationspartner RpDoc® herstellen.



HDI Kooperationspartner



Die athene akademie ist u. a. auf die Einführung von Risiko- und Qualitätsmanagementsystemen spezialisiert.

Nutzen für die niedergelassene Praxis:

- Einführung von Risikomanagementsystemen in Einrichtungen des Gesundheitswesens nach einem Schadensfall oder zur Vermeidung von Schadensfällen.
- Aufbau von QM-Systemen z. B. nach DIN EN ISO 9001, DIN EN 15224, QEP® und KTQ® und den Vorgaben der QM-Richtlinie.
- Coachings und Schulungen zu den Themen:
 - Risikomanagement
 - Qualitätsmanagement
 - Kommunikation
- Datenschutz im Gesundheitswesen:
 - Übernahme der Funktion des externen Datenschutzbeauftragten
 - Ausbildung von Datenschutzbeauftragten
 - Interne Überprüfung der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

Vorteile für HDI Kunden

- Kostenfreier, telefonischer „Risiko-Check“ für HDI Kunden
- Mit den Beiträgen der Athene in den HDI MedLettern bleiben Sie am Puls der Zeit – und können Ihr Risikomanagementsystem systematisch weiterentwickeln
- Sie erhalten 10 % Preisnachlass auf alle QM-Handbücher

Vorteile für HDI Vermittler

- Mehrwert zum Berufshaftpflichtvertrag
- Der Einsatz des Kooperationspartners kann im Neugeschäft/Sanierungsfall hilfreich sein

Direkter Kontakt zur athene akademie

Mit unten stehendem QR-Code oder über das Internet www.athene-qm.de können Sie als Vermittler – im Auftrag Ihres Kunden – den Kontakt direkt zum HDI Kooperationspartner athene akademie herstellen.



10 Anhang Service für HDI Vermittler

HDI MedLetter – Fachinformationen für Ärztinnen, Ärzte und Vermittler

HDI informiert Mediziner regelmäßig und allgemeinverständlich über neue Entwicklungen in der Rechtsprechung zur Berufshaftung aus der ärztlichen Tätigkeit.

Neben den juristischen Sachverhalten und wichtigen Urteilen werden bewährte Maßnahmen für die Arztpraxis zum Risiko- und Qualitätsmanagement vorgestellt. Ganz nach dem Motto „Prophylaxe vor Therapie“.

Vorteile für Vermittler:

- Vermittlung aktueller wichtiger Gerichtsurteile – Fakten für das Verkaufsgespräch
- Einbindung der HDI Mehrwertpartner – Senkung der Schadenquote im Vermittlerbestand
- Frühzeitige Kenntnis von neuen HDI Produkten – Unterstützung im Cross-Selling

Im Downloadbereich des MedLetters können alle Dokumente heruntergeladen werden und sowohl im Kundengespräch wie auch bei Vertriebsveranstaltungen unterstützen.

Diese Rubriken bereitet HDI regelmäßig im MedLetter auf:

- Medizin & Gesellschaft: Beispiel „Patientenrechtegesetz“
- Aus Schadenpraxis: Beispiel „Urteile und Entscheidungen“
- Richtig verhalten im Schadenfall: Beispiel „Checkliste mit Kontaktdaten“
- Produktneuerungen und Highlights von HDI: Beispiel „Großpraxiskonzept“
- Beiträge von HDI-Mehrwertpartnern zum Risiko- und Qualitätsmanagement: Beispiel „Thieme Aufklärungsbogen“
- Checklisten zu ausgewählten Themen: Beispiel „Risikomanagement zum Datenschutz“ in der Arztpraxis

Empfehlung zum Bezug des MedLetters durch Vermittler:

- Empfehlung an Bestandskunden
- Vorstellung bei Netzwerkpartnern, wie Verbänden und Kammern
- Darstellung des Nutzens bei der Neukundenakquisition

Anmelden zum MedLetter

Mit unten stehendem QR-Code oder über das HDI-Internet www.hdi.de/medletter steht die Anmeldemaske des HDI MedLetter Kunden und Vermittlern zur Verfügung.



Online-Rechner – Tarifrechner für den Berufshaftpflichtversicherungstarif Heilwesen

Der HDI Online-Rechner Berufs-Haftpflichtversicherung Heilwesen und die einfache Kalkulation der Inhaltsversicherung der Arztpraxis macht komplizierte Dinge leichter. Insbesondere für HDI Vermittler, die nicht tagtäglich mit der komplexen Thematik der Berufshaftpflicht für Ärzte befasst sind.

Das Service-Tool kann darüber hinaus auch für Profis wertvolle Dienste leisten. So zum Beispiel bei der Berechnung einer größeren Zahl von Angeboten, wie sie bei der Übertragung eines Bestands vorkommt. Der Vorteil des Service-Tools zeigt sich immer dort, wo in kürzester Zeit die Berechnung der Prämie mit Antrag zur Verfügung stehen soll.

Vorteile für HDI Vermittler:

- Anwenderfreundliche Handhabung – hoher Service-Level
- Rechnen mit der neusten Tarif-Generation – Sicherheit bei der Angebotserstellung
- Aktuelle Bedingungen – Rechtssicherheit für Vermittler
- Online – jederzeit verfügbar

Die unkomplizierte Handhabung wird durch einen menügeführten selbsterklärenden Umgang mit dem Tool gewährleistet. Von A wie Anästhesiologie bis Z wie Zahnmedizin sind alle ärztlichen Fachgebiete über das Menü leicht anwählbar. Bei einer Fehlbedienung erhält der Nutzer automatisch einen Bildschirmhinweis.

Neben den erforderlichen Risikofragen berücksichtigt der Rechner auch Eingabemöglichkeiten für die in der Praxis angestellten Ärzte oder für Ärzte, die in der Praxis im Jobsharing arbeiten.

Empfehlung zum direkten Einsatz des Online-Rechners durch Vermittler:

- Bestandsvertragsaktualisierung mithilfe des Online-Rechners durchführen
- Bei Neukundengewinnung möglichst den Online-Rechner nutzen
- Cross-Selling durch Berücksichtigung der Inhaltsversicherung

Fundstelle des Online-Rechners

Mit unten stehendem QR-Code oder über das HDI Vermittlerportal www.hdi.de/vermittlerportal steht der Rechner HDI Vermittlern zur Verfügung.



Aus unserer Schadenpraxis Weil aus Vertrauen manchmal Ansprüche werden. Richtig verhalten im Schadenfall.

Sehr schnell können Sie Ansprüchen Ihrer Patienten und deren Krankenversicherern ausgesetzt sein, auch ohne eigenes Verschulden oder Fehlverhalten. Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Hilfen an die Hand geben, wie Sie sich im Falle eines Falles am besten verhalten.

Was ist zu tun, wenn eine unerwünschte Behandlungsfolge eintritt?

- Vertrauen ist die Grundlage für ein positives Arzt-Patientenverhältnis. Deshalb sollte der Patient in die Behandlung einbezogen, d. h. die Behandlung und auch deren Ergebnisse mit ihm erörtert werden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine unerwünschte Behandlungsfolge eintritt. Aus dem Behandlungsverhältnis schulden Sie dem Patienten eine standardgemäße Behandlung, nicht aber einen Behandlungserfolg. Der Eintritt einer unerwünschten Behandlungsfolge zieht nicht grundsätzlich eine Haftung nach sich.
- In Zweifelsfällen sollten Sie sich mit den Juristen unserer Schadenabteilung beraten und abstimmen und nicht voreilig gegen Sie erhobene Schadenersatzansprüche anerkennen.

Was ist zu tun, wenn sich ein Patient, dessen Anwalt oder eine Krankenkasse mit Ansprüchen an Sie wendet?

- Informieren Sie uns umgehend. Zögern Sie nicht, auch wenn es eine rein vorsorgliche Meldung ist.
- Senden Sie uns ggf. eine ausführliche Stellungnahme zu dem erhobenen Behandlungsfehlervorwurf sowie sämtliche relevanten Patientenunterlagen in Kopie.
- Denken Sie auch an die Schweigepflichtentbindungserklärung.
- Wenn Sie aufgefordert werden Behandlungsunterlagen herauszugeben, sind Sie verpflichtet, diese gegen Erstattung der Kopierkosten zur Verfügung zu stellen. Sofern Dritte die Krankendokumentation anfordern, muss jedoch der Patient zuvor eine Schweigepflichtentbindung oder aber entsprechende Vollmacht erklärt haben. Diese sollten aus Beweisgründen in schriftlicher Form vorliegen. Originale wie auch bildgebendes Befundmaterial sollten Sie grundsätzlich in Ihrem Besitz halten und ausschließlich in Kopie weiterleiten.
- Erkennen Sie keine Schadenersatzansprüche an. Die Bewertung der schwierigen Haftungssituation gehört in fachkompetente Hände und sollte detailliert geprüft werden. Die Schadenbearbeitung in unserem Hause erfolgt durch qualifizierte Juristen unter Hinzuziehung versierter medizinischer Gutachter.

Was ist zu tun, wenn die Schlichtungsstelle auf Sie zukommt?

Informieren Sie uns umgehend.

- Geben Sie der Schlichtungsstelle oder der Gutachterkommission keine Stellungnahme ohne Rücksprache mit uns.
- Sagen Sie keine Kostenübernahme zu, ohne diese mit uns abgestimmt zu haben.

Was ist zu tun, wenn Ihnen gerichtlicher Schriftverkehr (z. B. Klageschrift, Beweissicherungs- oder Prozesskostenhilfeantrag) zugestellt wird?

- Informieren Sie uns umgehend und leiten Sie uns alle Ihnen zu diesem Vorgang vorliegenden Unterlagen zu.
- Verpflichten Sie keinesfalls ohne Rücksprache mit uns einen Rechtsanwalt. Wir werden für Sie alle erforderlichen Schritte in die Wege leiten. In Fällen unvermeidlicher gerichtlicher Auseinandersetzungen arbeiten wir seit Jahren erfolgreich mit ausgesuchten auf das Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwälten zusammen. Hierdurch wird eine bestmögliche Vertretung Ihrer Interessen gewährleistet.

Zu Ihrer Sicherheit und um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, bitten wir um Beachtung der vorgenannten Hinweise. Bitte bedenken Sie auch, dass die Abwehr unberechtigter Ansprüche zu den Leistungen Ihres Versicherungsvertrags bei HDI gehört. Mit Ihrer Hilfe, Mitarbeit und rechtzeitiger Information sichern Sie sich die bestmögliche Begleitung in einem Schadenfall.

Haben Sie Fragen, sprechen Sie uns gerne an. So erreichen Sie uns:

Ihr Heilwesen-Haftpflicht-Schaden-Team

HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1
30659 Hannover
Telefon +49 221 144-66682
Telefax +49 511 645-1151592
E-Mail: hk.hw-schaden@hdi.de



Schadenfälle aus unserer Praxis

Allgemeinmedizin

- zu spät gestellte Diagnose; beispielsweise Krebserkrankung
- falsch gestellte Diagnose; beispielsweise Gastroenteritis statt Blinddarmentzündung
- zu späte Reaktion auf einen Notfall; beispielsweise bei Anforderung eines Hausbesuchs
- Nichterkennen von Schlaganfall- oder Herzinfarktsymptomen
- unzureichende Organisation der Praxisabläufe; beispielsweise im Umgang mit angeforderten Untersuchungsbefunden; Organisation erforderlicher Wiedereinbestellungen/Kontrolltermine
- Dokumentationsmängel bei Befunden und Belehrungen/Hinweisen/Aufklärung

Anästhesie

- Fehlintubation
- Zahnschaden (kommt häufig vor, Ersatzpflicht in der Regel nur bei fehlender oder nicht nachweisbarer Aufklärung)
- Verletzung von Überwachungspflichten; beispielsweise verspätete Reaktion auf Narkosezwischenfälle oder Stürze in der Aufwachphase
- fehlerhafte Medikamentendosis

Chiropraktik

- Fraktur des Knochens aufgrund unterlassener umfassender Diagnostik
- Abklemmen der Hauptarterie im Halsbereich
- Aufklärung meistens gänzlich fehlend
- oftmals fehlende notwendige vorgeschaltete Röntgendiagnostik und „Probezug“
- unterlassene oder fehlerhafte Aufklärung und Dokumentation bei risikobehafteten Behandlungen

Chirurgie

- unterlassene oder unzureichende Thromboseprophylaxe
- unterlassene oder fehlerhafte Aufklärung über Risiken und Behandlungsalternativen
- Infolge unterlassener Kontrollröntgenaufnahmen verkennt ein Chirurg das Abkippen einer Unterarmfraktur, die in erheblicher Fehlstellung verheilt. Der 40-jährige Fernfahrer wird berufsunfähig und muss umgeschult werden.
- Eine Thromboseprophylaxe nach einer Fraktur mit Ruhigstellung mittels Gips wird unterlassen. Die bleibende Gefäßschädigung zieht eine Zahlung von ca. 8.000,- € nach sich.

Dermatologie (Hautarzt)

- Nichterkennen bösartiger Hautveränderungen wie z. B. Melanome
- fehlerhafte Bestrahlungen mit daraus folgenden Verbrennungen/Narben
- unzureichende Nachsorge von Varizenoperationen
- unzureichende Aufklärung bei risikobehafteten, insbesondere kosmetischen Behandlungen; beispielsweise Pigmentveränderungen nach einem Fruchtsäurepeeling

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

- Nichterkennen eines Hörsturzes
- Nervenverletzung aufgrund einer Nebenhöhlenoperation
- Übersehen eines Kehlkopfkarzinoms
- Trommelfellperforation

Gynäkologie

- zu spät gestellte Diagnose; beispielsweise Mamma- und Cervixkarzinome
- Nichterkennen einer Eileiterschwangerschaft
- unterlassene Schwangerschafts-/Missbildungsdiagnostik
- Schwangerschaft trotz Sterilisation – „Kind als Schaden“ (meist ein Aufklärungsproblem)

Innere Medizin

- Perforation bei endoskopischen Eingriffen; beispielsweise bei Koloskopie und Gastroskopie (Schadenersatzpflicht meist nur bei unzureichender oder nicht nachweisbarer Aufklärung)
- Beschädigung von benachbarten Organen bei laparoskopischen Eingriffen; beispielsweise Verletzung des Gallengangs

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Lingualisnerverletzung nach Weisheitszahnextraktion (häufig Schadenersatzverpflichtung aufgrund Aufklärungsfehler oder mangelnder Dokumentation)

Orthopädie

- falsche Winkelstellung bei Hüftendoprothetik
- Komplikationen Hallux-Valgus-Operationen
- unzureichende oder nicht nachweisbare Aufklärung über Risiken und Behandlungsalternativen; beispielsweise Infektionsrisiko bei intraartikulären Injektionen oder Gelenkpunktionen

Pädiatrie (Kinderheilkunde)

- zu späte Überweisung in stationäre Behandlung; beispielsweise bei septischen Geschehen
- unzureichende oder nicht nachweisbare Aufklärung; beispielsweise über mögliche Impfschäden
- falsch gestellte Diagnose; beispielsweise Pseudokrupp (Krankheitsbilder, die zu einer akuten Einengung der Atemwege führen) anstatt Laryngitis (Kehlkopfentzündung)
- Übersehen einer Hüftgelenksdysplasie (Schiefstellung)

Psychiatrie

- falsche Einstufung und Betreuung suizidgefährdeter Patienten
- zu lange Verordnungsdauer schwerer Psychopharmaka
- Aufsichtspflichtverletzungen bei Suizidpatienten

Radiologie

- Übersehen auffälliger Befunde, beispielsweise von Frakturen oder Tumoren (auch als Zufallsbefund)
- Darmperforation bei Rektoskopie oder Kontrastmittelgabe (Folge ist nicht selten ein künstlicher Darmausgang)
- Verbrennungen infolge falscher Bestrahlungsdosis

Urologie

- nicht erkannte Hodentorsion (Drehung des Hodens und Samenstrangs um die Längsachse infolge abnormer Beweglichkeit) mit der Folge einer Nekrotierung und des Absterbens
- zu spät gestellte Diagnose; beispielsweise Prostata- und Blasenkarzinome
- Zeugung eines Kindes nach Vasektomie – „Kind als Schaden“

Zahnmedizin

- Abrutschen des Bohrers und Verletzung von Nerven, Zunge oder benachbarten Zähnen
- Schäden aus Prothetik und Implantologie

Notarzt

- Nichterkennen von Herzinfarkt, Hirnblutung, Schlaganfall
- oftmals schwierige Beweislast für den Arzt
- keine ausreichende Sicherstellung der Nachbehandlung
- keine ausreichende Dokumentation

Vermögensschaden

Wegen eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses wird die Bewerbung eines Angestellten von einer Firma abgelehnt. Er bleibt längere Zeit arbeitslos. Der Arzt wird für den Verdienstaufschlag in Anspruch genommen.

Ein Arzt wurde nach einem Unfall von einem Anwalt beauftragt, seinen Mandanten zu untersuchen und ein Gutachten zur Frage eines evtl. verbleibenden Dauerschadens zu fertigen. Der Arzt kam irrtümlicherweise zu dem Ergebnis, dass der Geschädigte seinen Beruf als kaufmännischer Angestellter in spätestens einem halben Jahr wieder ausüben können würde. Aufgrund des Gutachtens schloss der Geschädigte mit dem Haftpflichtversicherer des Schädigers einen Abfindungsvergleich, durch den er auf alle Ansprüche, die sich aus dem Unfall ergaben, vorbehaltlos verzichtete. Später stellte sich heraus, dass er doch einen irreparablen Schaden erlitten hatte, der ihn lebenslang arbeitsunfähig machte.

Ein Arzt vergaß, die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung seines Patienten an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten. Die Krankenkasse weigerte sich, für die Zeit vor Eingang der Bescheinigung das Krankengeld zu zahlen. Der Arzt wurde ersatzpflichtig gemacht.

Verletzung der Aufklärungspflicht

An einer neurochirurgischen Universitätsklinik wurde bei einem Mann eine Angiographie (Kontrastmitteldarstellung an der Halsarterie) durchgeführt, nach der eine inkomplette Querschnittslähmung auftrat. Dem Arzt konnte zwar ein haftungsbegründender Behandlungsfehler nicht nachgewiesen werden. Aufgrund der unzureichenden Aufklärung über die Risiken des Eingriffs musste der Schaden trotz ordnungsgemäßer Behandlung in sechsstelliger Höhe ausgeglichen werden.

Auch wenn Gutachter bzw. Gerichte in Schadenfällen feststellen, dass den Arzt kein Verschulden an den aufgetretenen Komplikationen trifft, wird seine Haftung häufig aufgrund fehlender oder nicht ausreichender Aufklärung bejaht. Gerade das Risiko aus mangelnder Aufklärung ist bei Operationen oder bei Behandlungen, die von Natur aus komplikationsanfällig sind, nicht zu unterschätzen. Der Arzt ist nach seiner Berufsordnung zur Aufklärung verpflichtet, jedoch wird dieses Thema trotz verschärfter Urteile in der Rechtsprechung noch immer nicht ernst genug genommen.

Dokumentation und Beweislast

Ein Patient wird nach einer ambulanten Operation nach Hause entlassen, wo er verstirbt. Die Angehörigen machen Schmerzensgeld, Beerdigungskosten und monatliche Unterhaltsansprüche geltend. Chirurg und Anästhesist sind in Beweisnot, weil sie die umfassende Abschlussuntersuchung nicht dokumentiert haben.

Ein Patient lehnte die Krankenhauseinweisung bei Verdacht auf einen sich anbahnenden Hirninfarkt ab, obwohl der Arzt darauf hinwies, dass andernfalls schwere gesundheitliche Gefahren drohten. In der Folge kam es zu einem Hirninfarkt, der zu einer schweren Pflegebedürftigkeit des Patienten führte. Die Patientenseite bestritt in einem späteren Zivilprozess entsprechend aufgeklärt worden zu sein. Den nachdrücklichen Hinweis auf die erforderliche Krankenhauseinweisung hatte der Arzt nicht dokumentiert, weshalb sich die Beweissituation für ihn deutlich verschlechterte und ein gerichtlicher Vergleich in sechsstelliger Höhe nicht abwendbar war.

Berufshaftpflicht für Ärzte mit erweitertem Strafrechtsschutz

Wie wird der erweiterte Strafrechtsschutz Vertragsbestandteil?

Beim Vorwurf eines ärztlichen Behandlungsfehlers kann neben einem zivilrechtlichen auch ein strafrechtliches Verfahren eingeleitet werden. Da in einem solchen – oftmals vorgelagerten – Strafrechtsverfahren wichtige Vorentscheidungen für die zivilrechtlichen Schadenersatzansprüche getroffen werden können, sind sowohl der Arzt wie auch der Versicherer an einem positiven Ausgang des Verfahrens interessiert.

Aus diesem Grund werden bei HDI die Strafverfahrenskosten im Zusammenhang mit zivilrechtlichen Ansprüchen automatisch im Berufshaftpflichtversicherungsvertrag des Arztes mitversichert.

Erweiterter Strafrechtsschutz oder die kleine Sache mit der großen Wirkung ...

Einige Beispiele aus unserer Schadenpraxis: Dr. W., niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, erkennt im Rahmen des KV-Notdienstes bei einem Hausbesuch wegen asymptomatischen Beschwerdebildes nicht, dass bei dem Patienten eine akute Appendizitis vorliegt. Im Laufe des Wochenendes tritt eine Perforation ein und der Patient wird vom Notarzt in das nächstgelegene Krankenhaus eingewiesen. Aufgrund unglücklicher Umstände verstirbt der Patient im Rahmen der notwendigen Operation. Von Amts wegen ermittelt die zuständige Staatsanwaltschaft gegen Dr. W. Aufgrund der Mitversicherung des erweiterten Strafrechtsschutzes übernimmt die Haftpflichtversicherung die Kosten der anwaltschaftlichen Vertretung im Rahmen der Kostensätze des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG). Aufgrund der anwaltschaftlichen Einlassung wird das Ermittlungsverfahren gegen Dr. W. gemäß § 170 Abs. 2 StPO (mangelnder Nachweis eines Verschuldens) eingestellt.

Ärztin in der Weiterbildung P. ist im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeit mit der Aufnahme eines Patienten befasst. Aufgrund einer Fehleinschätzung des Krankheitsbildes veranlasst sie die Aufnahme des an einem schweren Zuckerschok leidenden Patienten auf die Normalstation. Wegen der dort nicht kontinuierlichen Überwachung verstirbt der Patient kurze Zeit später. Die Staatsanwaltschaft ermittelt sowohl gegen den leitenden Chefarzt der Abteilung als auch gegen P. Da weder das Krankenhaus eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen hat und auch P. in ihrem Haftpflichtversicherungsvertrag den erweiterten Strafrechtsschutz nicht eingeschlossen hatte, muss P. die gesamten Anwaltskosten selbst tragen. Auch hier endete das Verfahren mit einer Einstellung. Die Kosten beliefen sich auf mehrere Tausend Euro.

Dr. M., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, erstellt ein Gutachten über eine von ihm behandelte Patientin. Aufgrund des Inhalts des Gutachtens wird die psychiatrische Einweisung der Patientin veranlasst. In einem späteren Einweisungsverfahren kommen die Gutachter des Gerichts zu einer anderen Bewertung und die Patientin wird rehabilitiert. Sie stellt nun Strafantrag gegen Dr. M. wegen Freiheitsentziehung, verursacht durch das grob fahrlässig fehlerhafte Gutachten des Dr. M. Auch in diesem Fall übernimmt die Haftpflichtversicherung, wenn der erweiterte Strafrechtsschutz mitvereinbart war, die Kosten der Rechtsvertretung im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren und auch die Kosten der anwaltschaftlichen Vertretung in einem etwaigen Hauptsacheverfahren. Sollte sich der Vorwurf bestätigen, wird die dann von einem Gericht verhängte Geldstrafe allerdings nicht von der Haftpflichtversicherung übernommen.



Übersicht über mitversicherte Behandlungsformen im Bereich der Naturheilverfahren

Naturheilverfahren sind generell – solange es sich um anerkannte Heilmethoden handelt – mitversichert. Eine Einschränkung gibt es lediglich für die Behandlung mit Präparaten, die gesetzlich verboten und in Deutschland nicht zugelassen sind. Diese bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Kein Versicherungsschutz besteht für die Behandlung mit Frisch-, Trocken- und Gefrierzellen sowie Organpräparaten. Insofern besteht auch für die Behandlungen des Hufelandverzeichnis – mit den vorgenannten Einschränkungen – Versicherungsschutz.

Für folgende Behandlungen besteht bei HDI Deckungsschutz im Rahmen der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für Ärzte (Aufzählung ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

A

Aderlass
Akupressur
Akupunktur (nicht zu Narkosezwecken)
Antihomotoxische Medizin
Antroposophische Medizin
Aromatherapie
Ausleitende Verfahren (Aderlass, Baunscheidt-Behandlung, Bierische Stauung, Blutegelbehandlung, Cantharidentherapie, Fontanellentherapie, Pustulantien-Behandlung, Schröpfen)
Ayurveda

B

Bachblütentherapie
Baunscheidt-Behandlung
Biochemie nach Schüßler
Bioelektrische Funktionsdiagnostik
Biologische Tumorthherapie (unter Berücksichtigung der o. g. Ausnahmen)
Biologische Zahnmedizin (bei Zahnärzten/Fachzahnärzten für Oralchirurgie und Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)
Bioresonanztherapie/Moratherapie
Blutegelbehandlung
Blutuntersuchung mithilfe der Dunkelfeldmikroskopie (nach v. Brehmer, Enderlein usw.)

C

Cantharidentherapie
Carcinochrom-Reaktion
Chiropraktik/Chirotherapie
Colon-Hydro-Therapie

D

Dermapunktur

E

Eigenblutbehandlung
Eigenharnbehandlung
Elektroakupunktur nach Voll
Elektro-Neurodiagnostik und -therapie
Elektrotherapie/Ultraschalltherapie
Elementartherapie
Entspannungsverfahren
Ernährungstherapie

F

Fastentherapie

G

Geopathiediagnostik
Ganzheitliche Kieferorthopädie (bei Zahnärzten/Fachzahnärzten für Oralchirurgie und Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

H

Hämatogene Oxydationstherapie (HOT-Therapie)
Hautwiderstandsmessungen
Heilmagnetische Behandlungen
Homöopathie
Homöosiniatrie
Homotoxikologie
Hydrotherapie
Hypnosetherapie

I

Irisdiagnostik
Isopathie/Nosodentherapie

K

Kinesiologie
Kirlianfotographie
Kneipp-Klimatherapie
Kristallographie

L

Lasertherapie mit dem Softlaser/Laserakupunktur
Lichttherapie
Lymphdrainage

M

Magnetfeldtherapie
Mikrobiologische (Mikroökologische) Medizin
Moratherapie
Moxatherapie (TCM)
Moxibustion (TCM)

N

Nervenzpunktmassage
Neuraltherapie
Neurolinguistische Programmierung (NLP)
Nosodentherapie

O

Osteopathie
Orthomolekulare Medizin
Oxyvenierungstherapie
Ozontherapien

P

Physikalische Therapien
Phytotherapie
Probiotische Therapie
Pustulantien-Behandlung

Q

Qigong (TCM)

R

Reflexzonenmassage
Regulationsmedizin
Roedersches Verfahren

S

Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne (SMT)
Sauerstoff-Therapien
Schröpfen
Segmentdiagnostik/Maximaldiagnostik
Segment-Elektrogramm
Shiatsu
Spagyrik
Störfelddiagnostik/-therapie (Neuraltherapie)

T

Tai-Chi (TCM)
Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
Thermographie
Thermotherapie

U

Ultraschalltherapie (Elektrotherapie)

V

Vegatest



Erklärung zur Beantragung des Aufklärungsrabatts ausschließlich für operativ tätige Ärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

(Zwingend erforderlich bei Beantragung des Aufklärungsrabattes)

Versicherungsnehmer

Antrag vom

Vers.-Schein-Nr. (falls bereits vorhanden)

Rabatt möglich für alle operativ tätigen niedergelassenen Fachärzte/Jobsharer und MVZ

Hiermit verpflichte/-n ich/wir mich/uns, jeden Patienten vor der Durchführung von ambulanten und/oder stationären Operationen, endoskopischen Eingriffen, intraartikulären Injektionen und Gelenkpunktionen in einem persönlichen Gespräch aufzuklären und in einer schriftlichen Dokumentation der Aufklärung zu gewährleisten, dass der Patient in die Behandlung eingewilligt hat. Die Aufklärung erfolgt ausschließlich mithilfe der Aufklärungssysteme der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“.

Ich/Wir beantrage/-n die Gewährung des 20%-Aufklärungsrabatts auf die Berufshaftpflichtprämie.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Aufklärungssysteme
proCompliance in
Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30
91058 Erlangen
Telefon 09131 93406-40
Telefax 09131 93406-70
www.procompliance.de



Diomed in
Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30
91058 Erlangen
Telefon 09131 93406-49
Telefax 09131 93406-81
www.diomed.de



HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1
30659 Hannover
www.hdi.de

Aufklärungsverpflichtung für konservativ tätige Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie

(Zwingend erforderlich bei der Tarifposition „nur ambulante konservative Tätigkeit“)

Versicherungsnehmer

Antrag vom

Vers.-Schein-Nr. (falls bereits vorhanden)

Hiermit verpflichte/-n ich/wir mich/uns, jeden Patienten vor der Durchführung folgender Behandlungen

- intraartikuläre Injektionen und Gelenkpunktionen
- Spritzen von Nukliden bei der Radiosynoviorthese in Zusammenarbeit mit einem Radiologen/Nuklearmediziner
- Facettenblockaden, Facetteninfiltrationen und Facettendenerwierungen
- paravertebrale Infiltrationen
- periradikuläre Therapie (nur mit Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren)

in einem persönlichen Gespräch aufzuklären und in einer schriftlichen Dokumentation der Aufklärung zu gewährleisten, dass der Patient in die Behandlung eingewilligt hat.

Die Aufklärung erfolgt ausschließlich mithilfe der Aufklärungssysteme der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Aufklärungssysteme
proCompliance in
Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30
91058 Erlangen
Telefon 09131 93406-40
Telefax 09131 93406-70
www.procompliance.de



proCompliance

Diomed in
Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30
91058 Erlangen
Telefon 09131 93406-49
Telefax 09131 93406-81
www.diomed.de



Diomed



HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1
30659 Hannover
www.hdi.de

Ihre Zukunft in besten Händen.

HDI steht für umfassende Versicherungs- und Vorsorgelösungen, abgestimmt auf die Bedürfnisse unserer Kunden aus mittelständischen Unternehmen, den Freien Berufen und Privathaushalten. Was uns auszeichnet, sind zukunftsorientierte, effiziente Produktkonzepte mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis sowie ein exzellenter Service.