



Janitos Berufshaftpflicht für Ärzte Tarif Heilwesen

1. Ärzte	<u>30</u>
2. Ambulante OP-Zentren, Beleg-, Privat- und Tageskliniken, Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren sowie palliativmedizinische Einrichtungen	<u>61</u>

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeine Hinweise	6
2 Begriffe und Definitionen von A bis Z	10
3 Besondere Behandlungsformen und Geräte	15
4 Werdegang und Tätigkeitsfelder des Arztes.....	20
5 Pflichtversicherungen für Vertragsärzte	23
6 Praxisformen und Gesellschaften	24
7 Facharzt- und Zusatzbezeichnungen	26
8 Tarifierungshilfe	28
9 Tarif – Teil A	
Ärzte	
Ärzte in der Ausbildung – Jungmedizinerprodukte	30
Fachgebiet: Allgemeinmedizin	31
Fachgebiet: Anästhesiologie	32
Fachgebiet: Arbeitsmedizin	33
Fachgebiet: Augenheilkunde	34
Fachgebiete: Allgemeine Chirurgie/Gefäßchirurgie/Herzchirurgie/Kinderchirurgie/Thoraxchirurgie/ Viszeralchirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie/Orthopädie	35
Fachgebiet: Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten) – ohne Dermatohistologie/-pathologie	36
Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)	37
Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe) mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Kinderwunschzentren)	39
Fachgebiete: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie und Pädaudiologie	40
Fachgebiete: Innere Medizin (und Allgemeinmedizin) – ohne Schwerpunkt Kardiologie und ohne Schwerpunkt Nephrologie	41
Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	42
Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie	43
Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) (auch mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie/Kinder-Kardiologie/Neonatalogie/Neuropädiatrie)	44
Fachgebiet: Laboratoriumsmedizin/medizinische Laboratorien	45
Fachgebiet: Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	46
Fachgebiet: Neurochirurgie	47
Fachgebiet: Neurologie	48
Fachgebiete: Pathologie/Neuropathologie/Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie/ -pathologie	49
Fachgebiet: Physikalische und Rehabilitative Medizin	50
Fachgebiete: Psychiatrie und Psychotherapie (auch mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie)/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	51
Fachgebiete: Radiologie (auch mit Schwerpunkt Kinderradiologie und Neuroradiologie)/ Nuklearmedizin/Strahlentherapie	52
Fachgebiet: Transfusionsmedizin	53
Fachgebiet: Urologie	54
Zahnheilkunde: Zahnmedizin/Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopädie	55
Angestellte Ärzte bei niedergelassenen Ärzten	56
Jobsharing-Partner	56
Teilzeitbeschäftigung.....	56
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	57
Freiberufliche Vertragsärzte, die für das MVZ tätig sind (Kooperationspartner)	57
Partnerschaftsgesellschaften mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbH)	57
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	58
Ärztliches Restrisiko	59
Ärzte ohne Dienst- und Anstellungsverhältnis (Praxisvertreter/Honorarärzte)	59

Sonstige ärztliche Risiken

Ärzte an Behörden und Schulen, Amtsärzte, Vertrauensärzte	60
Ärztlicher Gutachter	60
Bundeswehrärzte im BW-Krankenhaus	60
Notärztliche Tätigkeit	60
Rückholdienste – ärztliche Begleitung/intensivmedizinische Transporte	60
Palliativkonsiliardienste	60

Tarif – Teil B

Ambulante OP-Zentren, Beleg-, Privat- und Tageskliniken, Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren sowie palliativmedizinische Einrichtungen	61
---	--------------------

1 Allgemeine Hinweise

Versicherungssummen, Selbstbehalte und Sublimits

Die Regelversicherungssummen betragen:

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

Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Versicherungssummen begrenzt. Für MVZ und BAGen gelten abweichende Regelungen zu Versicherungssummen und Maximierungen ([s. S. 57/58](#)).

Die Erhöhung der Versicherungssummen ist möglich auf:

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

Der Zuschlag für die Versicherungssummenerhöhung beträgt 15 %, mind. 75,- Euro. Für niedergelassene Ärzte und Honorarärzte/Praxisvertreter gilt kein Mindestbeitrag für die Versicherungssummenerhöhung. Die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache der Versicherungssummen begrenzt. Für MVZ und BAGen gelten abweichende Regelungen zu Versicherungssummen und Maximierungen ([s. S. 57/58](#)).

Die Erhöhung der Versicherungssummen auf

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

Abhandenkommen von Dokumenten Dritter

Schäden aus dem Abhandenkommen von Dokumenten Dritter, die dem Versicherungsnehmer zur Ausübung seiner versicherten Tätigkeit überlassen wurden, gelten im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Der Selbstbehalt je Schaden beträgt 150,- Euro.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Ansprüche nach dem AGG sind im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Der Selbstbehalt je Schaden beträgt 150,- Euro.

Datenverlust

Vermögensschäden aus der versehentlichen Löschung, Veränderung oder Blockierung von Daten gelten im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Der Selbstbehalt je Schaden beträgt 150,- Euro.

Medikamentenverderb

Mitversichert gelten Schäden an den beim Versicherungsnehmer unsachgemäß gelagerten Arzneimitteln (auch eigenen) bis zu einer Höhe von 10.000,- Euro pro Jahr. Es gilt ein Selbstbehalt von 150,- Euro an jedem derartigen Schaden. Ausgeschlossen bleiben Schäden aus dem Verderb durch Ablauf des Haltbarkeitsdatums.

Mietsachschäden

Mietsachschäden gelten im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Es gilt ein Selbstbehalt von 150,- Euro an jedem derartigen Schaden. Mietsachschäden an beweglichen Sachen (sonstige Mietsachschäden) sind bis zu einer Höhe von 10.000,- Euro (maximiert auf 30.000,- Euro im Versicherungsjahr) mitversichert. Für geleaste Sachen gilt ein abweichender Selbstbehalt von 1.500,- an jedem derartigen Schaden.

Praxisabwässerschäden

Praxisabwässerschäden gelten im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Es gilt ein Selbstbehalt von 150,- Euro an jedem derartigen Schaden.

Schlüsselschäden

Schlüsselschäden aus beruflicher Tätigkeit (keine privaten Schlüssel) gelten für den Versicherungsnehmer im Rahmen der Versicherungssumme mitversichert. Es gilt ein Selbstbehalt von 150,- Euro 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 Versicherungssumme mitversichert.

Tätigkeitsschäden/Bearbeitungsschäden

Tätigkeitsschäden sind bis zu einer Höhe von 50.000,- Euro (maximiert auf 150.000,- Euro im Versicherungsjahr) mitversichert. Es gilt ein Selbstbehalt von 150,- Euro an jedem derartigen Schaden.

Eingebrachte Sachen

Eingebrachte Sachen sind bis zu 10.000,- Euro je Fall und bis zu 30.000,- Euro je Versicherungsjahr versichert.

Betriebs- und Bauherren-Haftpflichtversicherung

Die Betriebshaftpflicht für niedergelassene Ärzte ist im Rahmen der Berufshaftpflicht mitversichert. Die Mitversicherung besteht auch für mehrere Betriebsstätten. Mitversichert gilt die Bauherrenhaftpflicht bis zu einer veranschlagten Bausumme von 500.000,- Euro je Bauvorhaben. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung.

Umwelt-Haftpflichtversicherung

Mitversichert ist im Rahmen der Bedingungen für Ärzte 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 Versicherungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung 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 150,- Euro, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls. Versicherungsschutz für weitere Schäden durch Umwelteinwirkung ist besonders zu beantragen und wird durch gesonderten Vertrag (Umwelthaftpflicht-Modell) gewährt.

Umweltschadens-Basisversicherung

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

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

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an Schäden im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung generell mit 150,- Euro je Versicherungsfall, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls.

Selbstbehalte für Zahnmediziner

Bei **Zahnmedizinern und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie sowie Oralchirurgen** gilt ein genereller Selbstbehalt von 250,- Euro für Sachschäden.

Vertragsdauer

Die Vertragslaufzeit beträgt grundsätzlich 1 Jahr mit automatischer Verlängerung. Eine dreijährige Laufzeit ist auf Wunsch möglich bei:

- a) Erstniederlassung ([Rabatt s. S. 8](#))
- b) Tarifgeschäft – hierfür wird ein Nachlass in Höhe von 10 % gewährt.

Eine Kombination aus Erstniederlassungsnachlass und Laufzeitnachlass für die dreijährige Laufzeit (10%) ist nicht möglich. Weitere Laufzeitvarianten sind nicht möglich.

Beitragsberechnung

Die im Tarif angegebenen Beiträge sind Jahresbeiträge in Euro und verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungssteuer. Die Beiträge sind im Voraus zu zahlen. Die Beitragsangaben gelten pro Person. Abweichungen sind explizit ausgewiesen.

Tarifierungshilfe

Eine Hilfe zur Vorgehensweise der Berechnungsschritte findet sich auf [S. 28 ff.](#)

Beitragsangleichung

Verträge mit Beiträgen nach diesem Tarif unterliegen der Beitragsangleichung gemäß Teil B 1-4 der Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Berufs-Haftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung.

Mindestbeiträge

Der Mindestbeitrag beträgt

- für alle niedergelassenen Human- und Zahnmediziner bei einer Versicherungssumme von
5.000.000,- Euro400,- Euro
7.500.000,- Euro.....475,- Euro
- für alle sonstigen Risiken bei einer Versicherungssumme von
5.000.000,- Euro75,- Euro
7.500.000,- Euro.....150,- Euro

Eine Rabattierung des Mindestbeitrags ist nicht möglich.

Zu bestimmten Risiken/Konzepten (beispielsweise Medizinische Versorgungszentren) gibt es abweichende Mindestbeiträge.

Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise

- 1/2-jährlich3 %
- 1/4-jährlich5 %
- monatlich5 %

Die Mindestrate für unterjährige Zahlungsweise beträgt 100,- Euro.

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

- 1 Monat25 %
- 2 Monaten50 %
- 6 Monaten75 %
- 1 Jahr100 %

des Jahresbeitrags, mindestens 50,- Euro, berechnet.

Kurzfristige Versicherungen können gegen Zahlung der Differenz zwischen dem bereits entrichteten Beitrag und dem Beitrag 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 der reguläre Beitrag erhoben. Voraussetzung für den Erstniederlassungsrabatt ist, dass das Niederlassungsdatum maximal 12 Monate vor dem beantragten Vertragsbeginn liegt.
- **Berufsausübungsgemeinschaft/Partnerschaftsgesellschaft:**
Sind mehrere Praxenpartner (mind. 2) einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Partnerschaftsgesellschaft bei Janitos 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/Partnerschaftsgesellschaft aufgelöst und als Einzelpraxis weitergeführt, entfällt der gewährte Rabatt ab dem Änderungszeitpunkt.

Bei niedergelassenen Ärzten und deren angestellten Ärzten sowie Medizinischen Versorgungszentren ist zusätzlich folgender Rabatt möglich, sofern diese operativ tätig sind:

- **Aufklärungsnachlass:** Für operativ tätige Arztpraxen sowie für Medizinische Versorgungszentren ist bei schriftlicher Verpflichtung zur Aufklärung mit Hilfe eines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.), bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird, ein Rabatt in Höhe von 15 % möglich. Aufklärungsmaterialien von Produktgebern (Medizingerätehersteller und/oder Pharmahersteller) genügen den vorgenannten Vorgaben nicht. Zwingend erforderlich ist die Unterzeichnung des Formulars Aufklärungsrabatt-Erklärung zur Beantragung des Aufklärungsrabattes ausschließlich für niedergelassene operativ tätige Ärzte und medizinische Versorgungszentren (MVZ). Diese Nachlassmöglichkeit gilt sowohl für die ärztlichen Inhaber als auch für über deren Versicherungspolice mitversicherte angestellte Ärzte sowie für Anästhesisten, Radiologen, Zahnmediziner und Jobsharing-Partner.

Zur Beachtung:

- Mehrere Rabatte sind nacheinander in Abzug zu bringen.
- Der Mindestbeitrag bei Human- und Zahnmedizinern kann nicht unterschritten werden.

Antragsformulare

Es sind die von Janitos vorgegebenen Anträge oder die vom Versicherer geprüften und freigegebenen Deckungsnoten zu verwenden. Anträge dürfen nicht früher als 12 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.

Digitale Abschlussstrecke

Für das Tarif- und tarifnahe Geschäft besteht die Möglichkeit des Abschlusses über die digitale Abschlussstrecke. Dort wird die Versicherungspolice im Rahmen der Neartimepolicierung zeitnah zugestellt.

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.

Vorlagepflichtig sind Anfragen/Anträge

- auf Versicherung außertariflicher Risiken
- von Risiken, die in den letzten 5 Jahren mit mehr als einem Schaden und/oder mit einem Aufwand (Zahlungen und Reserven) von mehr als 5.000,- Euro vorbelastet sind
- bei denen der Vorversicherer gekündigt hat
- bei denen von den Tarifbeiträgen, den Bedingungen oder den Versicherungssummen abgewichen wird
- bei neuartigen, bisher wissenschaftlich nicht anerkannten Behandlungsmethoden
- 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

- Ärzte und Hebammen, die Geburtshilfe betreiben
- Fachärzte für Labormedizin, die pränataldiagnostische Untersuchungen vornehmen sowie medizinische und zytologische Laboratorien, die pränataldiagnostische Auswertungen vornehmen
- Kliniken (Akutkliniken), die an der Notfallversorgung teilnehmen und Geburtshäuser
- Studiensponsoring-Gesellschaften

Bedingungswerke

Für alle nach diesem Tarif berechneten Risiken gelten die

- Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Berufs-Haftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung

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 B1-6 der Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Berufs-Haftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung (Erhöhungen oder Erweiterungen) Versicherungsschutz. Der Versicherungsnehmer ist nach Aufforderung (z. B. Aufdruck auf der Beitragsrechnung, Fragebogen) verpflichtet, dem Versicherer die veränderten Risikoverhältnisse mitzuteilen. Die Risikodeklaration, das Bedingungsmerk und der Beitrag werden gemäß Ziffer B1-5 der Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Berufs-Haftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung dem geänderten Risiko ab dem Zeitpunkt der Risikoänderung angepasst. Es besteht kein außerordentliches Kündigungsrecht aufgrund der Tätigkeitsänderung.

Angestelltes medizinisches Fachpersonal

Angestelltes medizinisches Fachpersonal sowie Ärzte in der Ausbildung, Medizinstudenten, Physician Assistants und Praktikanten (weisungsgebunden) sind im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers/der Berufsausübungsgemeinschaft in unbegrenzter Anzahl mitversichert. Bis zu 2 angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer sind – bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung – ebenfalls je Praxisinhaber/-partner mitversichert. Ab dem 3. angestellten Arzt/angestellten Jobsharer sowie bei abweichendem Fachgebiet und/oder höherer Tätigkeitseinstufung wird ein Beitragszuschlag erforderlich. Die Regelung zur beitragsfreien Mitversicherung von angestellten Ärzten gilt nicht für medizinische Laboratorien und Medizinische Versorgungszentren. Ebenso findet sie keine Anwendung bei der Absicherung der freiberuflichen Nebentätigkeit. Bei Berufsausübungsgemeinschaften (auch überörtlichen), die in mehreren separaten Versicherungsverträgen abgesichert sind, ist die beitragsfreie Mitversicherung ebenfalls auf maximal 2 angestellte Fachärzte/angestellte Jobsharer begrenzt. [Tarifizierung s. S. 56.](#)

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

Im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers/der Berufsausübungsgemeinschaft/des MVZ 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 Entwicklungsländern 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 Zweipraxis im Ausland ist kein Versicherungsschutz möglich.

Europäische Länder mit einer Pflichtversicherungssumme 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 abzuschließen, 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
- Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen, soweit diese unentgeltlich erbracht werden

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) 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.

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

Versichert sind:

- Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
- Behandlungen in Notfällen
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
- Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen
- gelegentliche Betreuung von Rehasportgruppen (bis zu 75 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 75 Tage im Jahr)
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 75 Tage im Jahr)
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 75 Tage im Jahr)
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 75 Tage im Jahr)
- gelegentliche Beratungen anderer Ärzte (bis zu 75 Beratungen)
- gelegentliche Leichenschauen (bis zu 75 Tage im Jahr)
- gelegentliche Hafttauglichkeitsuntersuchungen (bis zu 75 Tage im Jahr)
- Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeiten (bis zu 75 Gutachten im Jahr)
- kassen-/privatärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste
- gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 75 Dienste im Jahr)
- gelegentliche Rückholddienste/ärztliche Begleitung von (Intensiv-)patienten (bei Flügen/Krankentransporten) aus dem In- und Ausland (bis zu 75 Begleitungen im Jahr / [Definition und Umfang s. S. 14](#))
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (bis zu 75 Einsätze im Jahr / [Definition s. S. 15](#))
- gelegentliche Schiffsarztstätigkeit (nur konservative Behandlungen / bis zu 75 Tage im Jahr / [Definition und Umfang s. S. 13](#))
- gelegentliche ambulante Praxisvertretungen (bis zu 75 Werktagen im Jahr)

Definition „operative Eingriffe/ambulantes Operieren“

Operative Eingriffe sind diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimalinvasiver Techniken ausgeführt werden. Bei der minimalinvasiven 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-Ohrenheilkunde) 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)

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 Quasivertreter 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-Arzt-Tätigkeit ist automatisch ohne besonderen Einschluss oder Nennung im Vertrag gegeben.

Erweiterter Strafrechtsschutz

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

Facharztagenturen

Facharztagenturen organisieren die Vermittlung und Betreuung von ärztlichen Vertretungen in Praxen, MVZ, Kliniken und Krankenhäuser. Diese Vertretungsärzte übernehmen zeitlich begrenzte Einsätze wie Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen – nebenberuflich zu ihrer Festanstellung, als Angestellte der Facharztagentur 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 Janitos berufshaftpflichtversichert war.

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

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

Persönliche Ermächtigung

- **Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als genehmigte freiberufliche Nebentätigkeit**

Für die freiberufliche Nebentätigkeit haftet der Ermächtigte selbst. Er muss sich für diese Tätigkeit selbst versichern. Hier ist die Tarifposition der freiberuflichen Nebentätigkeit von angestellten Ärzten zu wählen.

Dieser Schutz ist über die digitale Abschlussstrecke abschließbar.

- **Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe im Rahmen des Arbeitsvertrags**

Grundsätzlich ist der angestellte Arzt über die Betriebshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers (z.B. Krankenhaus) mitversichert, da der Arbeitgeber für Versicherungsschutz Sorge zu tragen hat. Ggf. bietet die bestehende Betriebshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers keine pflichtversicherungskonforme Deckung für die angestellten Ärzte mit persönlicher Ermächtigung (bspw. hoher Selbstbehalt/Eigentragung im Rahmen der Betriebshaftpflicht). Das Krankenhaus benötigt dann eine Absicherung dieser Ausschnittsdeckung (Abgrenzung zur übrigen Deckung des KHs). Solche Konstellationen sind anfragepflichtig.

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 (Versorgungsassistentin 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. [Tarifizierung s. S. 30.](#)

Physician Assistant

Neben den nichtärztlichen Praxisassistenten gibt es in Deutschland ein neues Berufsbild, welches als Bindeglied zwischen Ärzten und allen für die Patientenversorgung zuständigen Berufsgruppen fungiert. Physician Assistant ist eine aus dem internationalen Sprachgebrauch entlehnte Bezeichnung für einen hochschulisch qualifizierten Gesundheitsberuf, der vom Arzt delegierte Aufgaben übernimmt. Er soll Ärzte in enger Zusammenarbeit mit diesen unterstützen und entlasten, womit einer Zersplitterung der Versorgung, einer Potenzierung von Schnittstellenproblemen, Unwirtschaftlichkeit und fraglichen Auswirkungen auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität entgegengewirkt werden soll.

Der Haupteinsatzbereich liegt im stationären Sektor, wobei Physician Assistants auch in der ambulanten Versorgung tätig werden. Angestellte Physician Assistants gelten beitragsfrei mitversichert.

Probandenversicherung/klinische Studien

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 Patientinformation durch die Kollegen der zuständigen Industrieniederlassungen. Dort können die benötigten Fragebogen angefordert werden.

Bei der Probandenversicherung handelt es sich nicht um eine Haftpflichtversicherung.

Für im Rahmen einer klinischen Studie/klinischen Prüfung am Patienten/Probanden vorgenommene ärztliche Behandlungen (Behandlungsrisiko) besteht Versicherungsschutz über die Berufs-Haftpflichtversicherung. Versichert sind ausschließlich die Folgen von Behandlungsfehlern im Rahmen der Studie. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind solche Schäden, die Folge der Wirkung des ordnungsgemäß verabreichten Testpräparats/-Stoffs sind oder sich aus dem Medizinprodukt selbst ergeben.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn und soweit der Schaden nicht durch die vorhandene Probandenversicherung gedeckt ist.

Ebenso ausgeschlossen sind Ansprüche des Auftraggebers (Sponsors) gegen den Versicherungsnehmer.

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 75 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 75 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-Gesichtschirurgen ist beitragsfrei 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. 16/17](#)).

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 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.

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 (auch durch Videos/Social Media) 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. Dies gilt auch dann, wenn diese Tätigkeiten im Rahmen eines parallelen Anstellungsverhältnisses erbracht werden oder anderweitig versichert sind.

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 Janitos auch den umfangreichen Aufklärungsbogen des Netzwerks Lipolyse (Network Globalhealth) (<http://www.network-globalhealth.com>).

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.

Plastisch-ästhetische Eingriffe/Behandlungen

Für nicht medizinisch indizierte plastisch-ästhetische Behandlungen und Eingriffe (bspw. Kryolipolyse, Microneedling, Fadenlifting), 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 mit Hilfe eines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.), bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird, erfolgt. Aufklärungsmaterialien von Produktgebern (Medizingerätehersteller und/oder Pharmahersteller) genügen den vorgenannten Vorgaben nicht. 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 nicht medizinisch indizierte plastisch-ästhetische Operationen kann kein Versicherungsschutz geboten werden:

- Brustkorrekturen
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen) mit Ausnahme von Lipödembehandlungen
- Bauchdeckenplastiken
- Gesäß- und Reithosenplastiken (auch mit Hilfe von Füllern)
- Intimoperationen
- bariatrische Eingriffe
- permanent Filler (nicht resorbierbar)

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 mit Hilfe eines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.), bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird, erfolgt. Aufklärungsmaterialien von Produktgebern (Medizingerätehersteller und/oder Pharmahersteller) genügen den vorgenannten Vorgaben nicht.

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 Janitos 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).

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 der Beitrag 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 aber auch Medizinprodukte eingesetzt werden, die zwar zugelassen sind, allerdings nicht für diese Patientengruppe oder aber nicht für die bestehende Indikation bzw. Zweckbestimmung. Die Behandlung mit diesen Medikamenten/Medizinprodukten gilt mitversichert. Eine entsprechende Aufklärung des Patienten/der Eltern bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation bzw. Zweckbestimmung 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. Palliativkonsiliardienste sind anfragepflichtig.

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 Janitor versichert werden.

Röntengeräte, radioaktive Stoffe und Strahlenrisiken/Deckungsvorsorge

Mitversichert sind ohne Beitragszuschlag 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 Versicherungssumme (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 Versicherungssumme angegeben.

Die Strahlen-Haftpflichtversicherung gilt nicht für das Behandlungs-, sondern für das Umgangsrisiko und wird zusätzlich zur Berufs-Haftpflichtversicherung 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 mit Hilfe 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 der Europäischen Union, Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz befinden und die Behandlung in der Europäischen Union, Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz 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 nur subsidiär zu einer ggf. bestehenden eigenen Berufs-Haftpflichtversicherung des Vertreters gedeckt.

Chef-/Oberarzt-Vertretung

Bei der Absicherung der freiberuflichen Nebentätigkeit von Chef- oder Oberärzten ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschäftigung von Vertretungsärzten und medizinischem 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 Beitragsposition mitversichert.

Funktionen in medizinischen Einrichtungen

Aufgrund innerbetrieblicher Organisationen, welche auch gesetzlich und/oder behördlich vorgeschrieben sind, bedarf es der Ernennung von Beauftragten zu unterschiedlichen Themen. Die gängigsten Beauftragten sind:

Datenschutzbeauftragte

Der Datenschutzbeauftragte (DSB) ist eine Person, die innerhalb einer Organisation (z. B. einer Arztpraxis) für den Datenschutz verantwortlich ist. Er muss u.a. die Einhaltung relevanter Datenschutzvorschriften gewährleisten, insbesondere im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten. Er ist berechtigt, Aufgaben zu delegieren und zu überwachen. Entscheidend für seine Tätigkeit ist die Übernahme der Verantwortung. Der DSB muss kein Mitarbeiter des Unternehmens sein. Es besteht die Möglichkeit, einen internen oder externen Datenschutzbeauftragten zu bestellen. Bei der internen Lösung wird die Rolle des DSB von einem eigenen Mitarbeiter übernommen, während bei der externen Lösung die Unterstützung von einem fachkundigen Dienstleister stammt. Der Datenschutzbeauftragte des Versicherungsnehmers ist in der Berufshaftpflicht mitversichert, soweit er – als eigener Angestellter und in Angelegenheiten für den Versicherungsnehmer – im Rahmen der Berufsausübung einem Dritten Schäden zufügt.

Hygienebeauftragte

Der Hygienebeauftragte wirkt in einem Krankenhaus oder einer anderen ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtung (Arztpraxis, Medizinisches Versorgungszentrum etc.) auf die Einhaltung der externen und internen Hygieneregeln hin. Praxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, müssen zumindest einen hygienebeauftragten Mitarbeiter (Arzt oder MFA) benennen.

Qualitätsbeauftragte Hämotherapie

Die Funktion des Qualitätsbeauftragten für die Hämotherapie (QBH) wurde auf Grundlage der Hämotherapie-Richtlinie der Bundesärztekammer und auf der Rechtsgrundlage von § 15 und § 18 TFG eingeführt. Der QBH erfüllt die ihm zugewiesenen Aufgaben im Auftrag der medizinischen Einrichtung oder seines Arbeitgebers. Er ist Bindeglied zwischen der für die Überwachung der Qualitätsanforderungen zuständigen Ärztekammer und dem Träger der Einrichtung. Der QBH hat die wesentlichen Bestandteile des Qualitätssicherungssystems der Einrichtung bei der Anwendung von Blutprodukten zu überprüfen.

Ein Qualitätsbeauftragter hat regelmäßig den Status eines Arbeitnehmers. Bei der Übernahme einer Dienstleistung als externer QBH durch einen freiberuflich tätigen Arzt, auch im Rahmen einer Nebentätigkeit, sollten die haftungsrechtlichen Aspekte mit der betreuten Einrichtung schriftlich geregelt werden. Das kann etwa durch eine Haftungsfreistellungserklärung des Auftraggebers für den beauftragten Arzt oder alternativ durch Einbeziehung in den Versicherungsschutz der Einrichtung erfolgen.

Transfusionsbeauftragte

Der Transfusionsbeauftragte wird für jede Fachabteilung (z. B. Innere Medizin, Chirurgie usw.) einer medizinischen Einrichtung bestellt. Dies gilt auch für Arztpraxen, wenn dort Blutprodukte angewandt werden. Auch die Transfusionsbeauftragten müssen (vergleichbar dem Transfusionsverantwortlichen) Ärzte mit bestimmten Zusatzqualifikationen sein (z. B. Facharzt einer beliebigen Fachrichtung mit zusätzlicher theoretischer Ausbildung in Transfusionsmedizin). Sie sind dafür zuständig und verantwortlich, dass in ihren jeweiligen Fachabteilungen die erforderlichen und vom Transfusionsverantwortlichen festgelegten Maßnahmen der Qualitätssicherung auch tatsächlich umgesetzt werden. Die Transfusionsbeauftragten tragen also die organisatorische Verantwortung für die Umsetzung der Vorschriften in ihren jeweiligen Bereichen.

Transfusionsverantwortliche

Der Transfusionsverantwortliche ist ein Arzt der über eine bestimmte von den Richtlinien vorgegebene Qualifikation (z. B. Facharzt einer beliebigen Fachrichtung mit zusätzlicher zweiwöchiger transfusionsmedizinischer Ausbildung sowie einer theoretischen Fortbildung in Transfusionsmedizin) verfügt. Er ist für die Organisation der Hämotherapie in der jeweiligen medizinischen Einrichtung zuständig und verantwortlich. So muss er u. a. sicherstellen, dass die Richtlinien und Gesetze eingehalten werden und ein Qualitätssicherungssystem im Haus etabliert wird. Der Transfusionsverantwortliche hat eine erhebliche organisatorische Verpflichtung und hohe übergeordnete Verantwortung für die gesamte Einrichtung.

Die vorgenannten Funktionen gelten mitversichert, sofern diese in einer bei Janitor versicherten Praxis/Einheit erbracht werden. Sofern die Tätigkeiten für Dritte erbracht werden, besteht kein Versicherungsschutz.

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 unterrichts-freien 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 Gebiete mit unterschiedlichen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen. 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 zugrunde liegenden Honorararztvertrag anzufordern. [Tarifizierung Honorarärzte s. S. 59.](#)

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 einzugruppiert.

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Konsiliararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln ist zwingend die entsprechende Risikoanalyse auszufüllen. Es empfiehlt sich den zugrunde liegenden 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 einen vorklinischen und einen 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 Zahnarzt.

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. Bedarfszulassung. 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-Gesichtschirurgie

Die Mund-Kiefer-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 (Zahntentfernungen, 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 Pflichtversicherungen für Vertragsärzte

Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz (GVWG)

Mit dem GVWG hat der Bundesgesetzgeber die Verpflichtung zum Nachweis einer Berufshaftpflicht seit dem 19.07.2021 zu einer vertragsärztlichen Pflicht erhoben und die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von einer solchen Nachweisführung abhängig gemacht (§ 95 e SGB V).

Das GVWG hat folgende Pflichtversicherungsvorgaben:

Nachweispflichtige

	Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall	Begrenzung
Vertragsärzte (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)	3 Mio. Euro (mit Angestellten: 5 Mio. Euro)	zweifacher Betrag p. a. (mit Angestellten dreifacher Betrag p. a.)
Vertragspsychotherapeuten (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Psychotherapeuten)		
Medizinische Versorgungszentren	5 Mio. Euro	dreifacher Betrag p. a.
Berufsausübungsgemeinschaften (für die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft und ggf. durch die Berufsausübungsgemeinschaft nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten)	3 Mio. Euro je Partner (mit Angestellten: 5 Mio. Euro insgesamt)	zweifacher Betrag p. a. (mit Angestellten dreifacher Betrag p. a.)
Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten nach § 116 SGB V, § 31a Ärzte-ZV (ermächtigte Ärzte an Krankenhäusern o. ä.)	3 Mio. Euro	zweifacher Betrag p. a.
Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten nach § 31 Absätze 1 oder 2 Ärzte-ZV (sogenannte Ermächtigte in eigener Praxis)	3 Mio. Euro	zweifacher Betrag p. a.

Den vom Versicherer ausgestellten Versicherungsnachweis benötigen Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Vertragspsychotherapeuten, Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten zur Vorlage bei den jeweils zuständigen Zulassungsausschüssen. Bei laufenden Zulassungsverfahren (Erstniederlassung, Anstellung von Fachärzten, Umwandlung in ein MVZ etc.) erfolgt die Anforderung des Nachweises im Rahmen des Verfahrens.

6 Praxisformen und Gesellschaften

Berufsausübungsgemeinschaft/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist eine Praxisorganisationsform von Ärzten oder Zahnärzten und ersetzt die früher gebräuchliche Bezeichnung Gemeinschaftspraxis.

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 komplette BAG kann in einem Vertrag versichert werden. [Zur Tarifierung s. S. 58](#). Alternativ kann jeder Praxisinhaber/-partner in einem separaten Vertrag versichert werden. Es wird dann jeweils ein separater Vertrag dokumentiert. Die Versicherungssumme 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. 8](#)).

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 IGELE-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 und den Vorgaben des GVWG wird eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung erforderlich. Die Tarifierung erfolgt analog zur Tarifierung der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG).

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ein MVZ kann von Vertragsärzten, Kliniken und von gemeinnützigen Trägern sowie von Kommunen (Städten, Gemeinden, Landkreisen und Bezirken) 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. Durch das Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) am 23. Juli 2015 können auch fachgleiche MVZ betrieben werden. Das bedeutet, dass die bislang erforderliche Suche nach einer zweiten Fachrichtung für den Betrieb eines MVZ entfallen kann und dass das MVZ nun eine interessante Alternative zur Berufsausübungsgemeinschaft darstellen kann.

Hinweise: [s. S. 57](#).

Partnerschaftsgesellschaft (PartG)

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. Der Beitrag 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.

Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbH)

Die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung ist eine Variante der Partnerschaftsgesellschaft. Sie ist gegenüber dieser keine eigene Rechtsform. Im Gegensatz zu der klassischen PartG wird die persönliche Haftung des „verantwortlichen“ Partners weiter beschränkt. Hier soll bei Verbindlichkeiten der Partnerschaft (nicht im eigenen Namen der einzelnen Partner) nur noch die Gesellschaft mit dem Gesellschaftsvermögen haften (§ 8 Abs. 4 PartGG). Nicht erfasst von dieser Beschränkung sind jedoch deliktische Ansprüche gegen einzelne Partner. Ebenso wenig gilt die Beschränkung bei Verbindlichkeiten ohne unmittelbaren Bezug zur Berufsausübung, insbesondere aus Miet-, Kredit- und Arbeitsverträgen.

Um eine Praxis oder ein Medizinisches Versorgungszentrum in der Form einer PartGmbH betreiben zu können, ist neben einem schriftlichen Gesellschaftervertrag und einer Eintragung in das Partnerschaftsregister auch der Abschluss einer durch Gesetz vorgegebenen Berufs-Haftpflichtversicherung (inklusive eventuell vorgeschriebener Mindestvoraussetzungen an die Berufs-Haftpflichtversicherung) notwendig. (Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Tarifs bestand nur in einigen Bundesländern die Möglichkeit, sich der Gesellschaftsform der PartGmbH zu bedienen.)

Hinweise: [s. S. 57.](#)

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.

Der Beitrag 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 Patienten-klientel.

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. [Tarifizierung s. S. 56.](#)

Privatklinik

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

Rehabilitationseinrichtungen

Die Beitragsberechnung 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/Praxisklinik

Praxen mit der Bezeichnung „Ambulantes OP-Zentrum“, „Tagesklinik“ oder „Praxisklinik“ 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 der Tarifbeitrag 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 Tarifizierung gemäß [S. 32.](#)

7 Facharzt- und Zusatzbezeichnungen

Analog Weiterbildungsordnung

Gebiete	Facharzt-Kompetenz	Schwerpunkt-Kompetenz	Seite
Allgemeinmedizin	– Allgemeinmedizin (Hausarzt)		31
Anästhesiologie	– Anästhesiologie		32
Anatomie	– Anatomie		–
Arbeitsmedizin	– Arbeitsmedizin		33
Augenheilkunde	– Augenheilkunde		34
Biochemie	– Biochemie		–
Chirurgie	– Allgemeinchirurgie		35
	– Gefäßchirurgie		35
	– Herzchirurgie		35
	– Kinderchirurgie		35
	– Orthopädie und Unfallchirurgie		35
	– Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie		–
	– Thoraxchirurgie		35
	– Viszeralchirurgie		35
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie)	– Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
		– Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	39
		– Gynäkologische Onkologie	35
		– Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	–
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	– Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		40
	– Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		
Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologie)	– Haut- und Geschlechtskrankheiten		36
Humangenetik	– Humangenetik		–
Hygiene und Umweltmedizin	– Hygiene und Umweltmedizin		–
Innere Medizin	– Innere Medizin/Innere Medizin und Allgemeinmedizin		41
	– Innere Medizin und Angiologie		41
	– Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		41
	– Innere Medizin und Gastroenterologie		41
	– Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		41
	– Innere Medizin und Kardiologie		42
	– Innere Medizin und Nephrologie		43
	– Innere Medizin und Pneumologie		41
	– Innere Medizin und Rheumatologie		41
Kinder- und Jugendmedizin	– Kinder- und Jugendmedizin	– Kinder-Hämatologie und -Onkologie	44
		– Kinder-Kardiologie	44
		– Neonatologie	44
		– Neuropädiatrie	44
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	–Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		51
Laboratoriumsmedizin	– Laboratoriumsmedizin		45
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	– Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		–
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	– Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		46
Neurochirurgie	– Neurochirurgie		47
Neurologie	– Neurologie		48
Nuklearmedizin	– Nuklearmedizin		52
Öffentliches Gesundheitswesen	– Öffentliches Gesundheitswesen		–

Analog Weiterbildungsordnung

Gebiete	Facharzt-Kompetenz	Schwerpunkt-Kompetenz	Seite
Pathologie	– Neuropathologie – Pathologie		49
Pharmakologie	– Klinische Pharmakologie – Pharmakologie und Toxikologie		–
Phoniatrie und Pädaudiologie	– Phoniatrie und Pädaudiologie		40
Physikalische und Rehabilitative Medizin	– Physikalische und Rehabilitative Medizin		50
Physiologie	– Physiologie		–
Psychiatrie und Psychotherapie	– Psychiatrie und Psychotherapie		51
Psychiatrie und Psychotherapie	– Psychiatrie und Psychotherapie		51
Radiologie	– Radiologie	– Kinderradiologie – Neuroradiologie	52
Rechtsmedizin	– Rechtsmedizin		–
	– Strahlentherapie		52
	– Transfusionsmedizin		53
Urologie	– Urologie		54

Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Akupunktur
- Allergologie
- Andrologie
- Balneologie und Medizinische Klimatologie
- Betriebsmedizin
- Dermatopathologie
- Diabetologie
- Ernährungsmedizin
- Flugmedizin
- Geriatrie
- Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
- Hämostaseologie
- Handchirurgie
- Immunologie
- Infektiologie
- Intensivmedizin
- Kardiale Magnetresonanztomographie
- Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
- Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
- Kinder- und Jugend-Nephrologie
- Kinder- und Jugend-Orthopädie
- Kinder- und Jugend-Pneumologie
- Kinder- und Jugend-Rheumatologie
- Klinische Akut- und Notfallmedizin
- Krankenhaushygiene
- Magnetresonanztomographie – fachgebunden
- Manuelle Medizin
- Medikamentöse Tumorthrap
- Medizinische Informatik
- Naturheilverfahren
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen
- Orthopädische Rheumatologie
- Palliativmedizin
- Phlebologie
- Physikalische Therapie
- Plastische und Ästhetische Operationen
- Proktologie
- Psychoanalyse
- Psychotherapie
- Rehabilitationswesen
- Röntgendiagnostik für Nuklearmedizin
- Schlafmedizin
- Sexualmedizin
- Sozialmedizin
- Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- Spezielle Kinder- und Jugendurologie
- Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Spezielle Schmerztherapie
- Spezielle Unfallchirurgie
- Spezielle Viszeralchirurgie
- Sportmedizin
- Suchtmedizinische Grundversorgung
- Transplantationsmedizin
- Tropenmedizin

8 Tarifierungshilfe

a) Tarifierungshilfe niedergelassene Ärzte

1) niedergelassener Arzt (Inhaber)	2) angestellter Arzt (beim niedergelassenen Arzt Angestellte)	3) Zusatzrisiken
Einstufung nach Fachgebiet und Tätigkeit	Einstufung nach Fachgebiet und Tätigkeit	Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos
Versicherungssummenzuschlag (+15 %)	Abstufung ab 3. angestellten Arzt bzw. bei abweichendem Fachgebiet und/oder höherer Tätigkeitseinstufung (60 %)	Versicherungssummenzuschlag (+15%)
Aufklärungsnachlass	Abstufung Teilzeitbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung (70 %)	Erstniederlassungsnachlass
Erstniederlassungsnachlass	Versicherungssummenzuschlag (+15 %)	Laufzeitnachlass
Partnernachlass	Aufklärungsnachlass	
Laufzeitnachlass	Erstniederlassungsnachlass	
Mindestbeitrag (Prüfung und ggf. Zuschlag)	Laufzeitnachlass	
Teilergebnis 1	Teilergebnis 2	Teilergebnis 3
		Ratenzahlungszuschlag
		Endergebnis (netto)

1) niedergelassener Arzt (Inhaber):

- Grundbeitrag nach Tarif
- Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Zuschlagsfaktor +15 % unter Berücksichtigung der Mindestzuschlagsgröße)
- Abzug des Aufklärungsnachlasses
- Abzug des Erstniederlassungsnachlasses
- Abzug des Partnernachlasses (Berufsausübungs-/Partnernachlass)
- Abzug des Laufzeitnachlasses bei 3-Jahres-Verträgen (sofern kein Erstniederlassungsnachlass in Abzug gebracht werden kann)
- Prüfung (Mindestbeitrag) (Erhöhung der berechneten Summe der Teilbeiträge auf den Mindestbeitrag)

2) angestellter Arzt beim niedergelassenen Arzt (gilt nur ab dem 3. Arzt; für jeden beitragsstechnisch zu berücksichtigenden Arzt wiederholen)

- Grundbeitrag nach Tarif und Multiplikation mit dem Faktor 0,6
- Multiplikation mit dem Faktor 0,7 bei Teilzeitbeschäftigung
- Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Zuschlagsfaktor +15 % unter Berücksichtigung der Mindestzuschlagsgröße)
- Abzug des Aufklärungsnachlasses
- Abzug des Erstniederlassungsnachlasses
- Abzug des Laufzeitnachlasses bei 3-Jahres-Verträgen (sofern kein Erstniederlassungsnachlass in Abzug gebracht werden kann)

3) Zusatzrisiken (Dialyseplätze) (Bitte je Zusatzrisiko wiederholen)

- Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos
- Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Multiplikationsfaktor +15 %)
- Abzug des Erstniederlassungsnachlasses
- Abzug des Laufzeitnachlasses bei 3-Jahres-Verträgen (sofern kein Erstniederlassungsnachlass in Abzug gebracht werden kann)

4) Addition (Teilergebnis aus 1–3)

5) Ratenzahlungszuschlag

6) Ergebnis: Nettobeitrag für die Berufshaftpflicht

b) Tarifierungshilfe Ärzte (ohne Praxis)

1) Arzt	2) Zusatzrisiken
Einstufung nach Fachgebiet, Tätigkeit, ggf. Dienstgrad, ggf. zeitlichem Umfang	Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos
Versicherungssummenzuschlag (+15 %, mind. 75 EUR)	Versicherungssummenzuschlag (+15 %)
Laufzeitnachlass	Laufzeitnachlass
Mindestbeitrag (Prüfung und ggf. Zuschlag)	
Teilergebnis 1	Teilergebnis 2
	Ratenzahlungszuschlag
	Endergebnis (netto)

1) Arzt (ohne Praxis)

- a) Grundbeitrag nach Tarif
- b) Multiplikation mit dem Multiplikationsfaktor bei Honorärärzten und Praxisvertretern ([siehe Tabelle S. 59](#))
- c) Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Zuschlagsfaktor +15 % mind. 75 Euro unter Berücksichtigung der Mindestzuschlagsgröße)
- d) Abzug des Laufzeitnachlasses bei 3-Jahres-Verträgen
- e) Prüfung (Mindestbeitrag) (Erhöhung der berechneten Summe der Teilbeiträge auf den Mindestbeitrag)

2) Zusatzrisiken nach Tarif (Notarzdienste etc.) (je Zusatzrisiko wiederholen)

- a) Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos
- b) Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Multiplikationsfaktor +15 %)
- c) Abzug des Laufzeitnachlasses bei 3-Jahres-Verträgen

3) Addition (Teilergebnis aus 1–2)

4) Ratenzahlungszuschlag

5) Ergebnis: Nettobeitrag für die Berufshaftpflicht

c) Tarifierungshilfe MVZ

1) je tätiger Arzt des MVZ

- a) Grundbeitrag nach Tarif und Multiplikation mit dem Faktor 0,65
- b) Multiplikation mit dem Faktor 0,7 bei Teilzeitbeschäftigung (bis 20 h/Woche)
- c) Abzug des Aufklärungsnachlasses

2) Zusatzrisiken nach Tarif (Dialyseplätze) (je Zusatzrisiko wiederholen)

- a) Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos

3) Addition (Teilergebnis aus 1–2)

4) Versicherungssummenzuschlag (Multiplikation mit dem entsprechenden Zuschlagsfaktor +15 %)

5) Laufzeitnachlass bei 3-Jahres-Verträgen

6) Prüfung (Mindestbeitrag) (Erhöhung der berechneten Summe der Teilbeiträge auf den Mindestbeitrag)

7) Ratenzahlungszuschlag

8) Ergebnis: Nettobeitrag für die Berufshaftpflicht

d) Tarifierungshilfe BAG

1) je Inhaber der BAG

- a) Grundbeitrag nach Tarif und Multiplikation mit dem Faktor 0,8
- b) Multiplikation mit dem Faktor 0,7 bei Teilzeitbeschäftigung (bis 20 h/Woche)
- c) Abzug des Aufklärungsnachlasses

2) je Angestellter der BAG

- a) Grundbeitrag nach Tarif und Multiplikation mit dem Faktor 0,3
- b) Multiplikation mit dem Faktor 0,7 bei Teilzeitbeschäftigung
- c) Abzug des Aufklärungsnachlasses

3) Zusatzrisiken nach Tarif (Dialyseplätze) (je Zusatzrisiko wiederholen)

- a) Tarifbeitrag des jeweiligen Zusatzrisikos

4) Addition (Teilergebnis aus 1–3)

5) Laufzeitnachlass bei 3-Jahres-Verträgen

6) Prüfung (Mindestbeitrag) (Erhöhung der berechneten Summe der Teilbeiträge auf den Mindestbeitrag)

7) Ratenzahlungszuschlag

8) Ergebnis: Nettobeitrag für die Berufshaftpflicht

9 Tarif – Teil A

Ärzte in der Ausbildung – Jungmediziner

Hinweis: Der Abschluss der Jungmedizinerprodukte kann ausschließlich bei Vorschadenfreiheit erfolgen.

Versicherungssummen

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

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

Medizinstudenten

<p>Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Tätigkeit im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses. Mitversichert gelten Regresshaftpflichtansprüche nach § 24 Soldatengesetz (Dienstrisiko). Es besteht Versicherungsschutz für dienstliche Tätigkeiten außerhalb Deutschlands für bis zu 50 Monate.</p> <p>Mitversicherte freiberufliche Nebentätigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – OP-Assistenz („Hakenhalter“) – Nacht-/Sitzwachen ohne ärztliche Tätigkeiten – nebenberufliche/ehrenamtliche Rettungsdienste /-fahrten (sofern die entsprechende Qualifikation vorliegt) 	8,- EUR
--	---------

Assistenz(-zahn)ärzte in der Aus-/Weiterbildung*

<p>Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis und bei Behörden. Mitversichert gelten Regresshaftpflichtansprüche nach § 24 Soldatengesetz (Dienstrisiko). Es besteht Versicherungsschutz für dienstliche Tätigkeiten außerhalb Deutschlands für bis zu 50 Monate.</p>	58,- EUR
--	----------

Mitversicherte freiberufliche Nebentätigkeiten:

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen;
- Behandlungen in Notfällen;
- Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen;
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis;
- gelegentliche Betreuung von Rehasportgruppen (bis zu 75 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditioneller chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeit (bis zu 75 Gutachten pro Jahr);
- gelegentliche Leichenschauen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Beratungen anderer Ärzte (bis 75 Beratungen);
- gelegentliche Hafttauglichkeitsuntersuchungen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin;
- kassen-/privatärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste;
- gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 75 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (bis zu 75 Einsätze im Jahr). Dies umfasst jedoch nicht die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie exklusive Betreuungsverhältnisse. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden (siehe Ziff. A1-7.34);
- eine gelegentliche konservative Schiffsarztstätigkeit sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaates 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 (bis zu 75 Tage pro Jahr);
- gelegentliche Rückholddienste/ärztliche Begleitung von (Intensiv-)patienten (bei Flügen/Krankentransporten) aus dem In- und Ausland bis zu 75 Begleitungen im Jahr ([Definition und Umfang s. S. 14](#));
- gelegentliche ambulante Praxisvertretungen (bis zu max. 75 Werktagen im Jahr)

Zuschlag für die Mitversicherung von ambulanten Faltenunterspritzungen (ohne eigene Praxis) und/oder Stations- und Nachtdienste in einem Krankenhaus/in einer Klinik oder psychiatrischen Einrichtung **	300,- EUR
--	-----------

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

Privathaftpflichtversicherung (Premium)

Die Privathaftpflichtversicherung als Familienversicherung ist in den Jungmedizinerprodukten mit einer Versicherungssumme von 50.000.000,- Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden beitragsfrei inkludiert.

Für Medizinstudenten gilt diese Deckung subsidiär zu einer etwaigen anderweitig bestehenden Privat-Haftpflichtversicherung

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

** Voraussetzungen: 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. Die Dokumentierung von ambulanten Faltenunterspritzungen muss mit Hilfe eines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.) erfolgen, bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird.

Fachgebiet: Allgemeinmedizin (Hausarzt)

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	560,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	980,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– mit bis zu 10 Betten	2.570,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Beitragsposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - konservative onkologische Behandlungen
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Beitragsposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien
 - Organ- und Gelenkpunktionen/Biopsien
 - intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen
 - proktologischen Eingriffen
 - ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen

Achtung: Der Beitrag 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)

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#))

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	750,- EUR	470,- EUR	250,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.220,- EUR	670,- EUR	350,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.610,- EUR	790,- EUR	430,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.280,- EUR	1.020,- EUR	700,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	440,- EUR	290,- EUR	150,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	660,- EUR	460,- EUR	240,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.930,- EUR	910,- EUR	610,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Anästhesiologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante schmerztherapeutische Tätigkeit	550,- EUR
ambulante Behandlung (einschließlich eigener Betriebsstätte als Tagesklinik oder ambulantes OP-Zentrum)*	3.180,- EUR
ambulante und stationäre Tätigkeit (nicht in eigener Klinik)	6.660,- EUR

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

Besonderheiten zum Fachgebiet:

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

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der schmerztherapeutischen Beitragsposition gelten intraartikuläre Injektionen und Infiltrationen sowie ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen mitversichert

Achtung: Für die gegen den Facharztstandard verstoßende geplante parallele Durchführung von Allgemeinanästhesien oder tiefen Analgosedierungen bei mehr als einem Patienten besteht kein Versicherungsschutz. Bei Übernahme einer ganzen Anästhesiologie-Abteilung des Krankenhauses (Outsourcing) ist die Einreichung des Kooperationsvertrags zur detaillierten Prüfung und Einzelfallquotierung notwendig.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig (s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	2.140,- EUR	1.210,- EUR	740,- EUR
dienstliche und freiberufliche rein schmerztherapeutische Nebentätigkeit	1.810,- EUR	930,- EUR	450,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	2.950,- EUR	1.860,- EUR	900,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	4.820,- EUR	2.270,- EUR	1.240,- EUR
freiberufliche rein schmerztherapeutische Nebentätigkeit	840,- EUR	440,- EUR	340,- EUR
freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	1.670,- EUR	880,- EUR	670,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.900,- EUR	1.470,- EUR	1.030,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Arbeitsmedizin

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante konservative Tätigkeit	400,- EUR
----------------------------------	-----------

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: [s. S. 56](#).

Betriebsmedizinische Unternehmen*

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)

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche (Umfang siehe S. 11)	760,- EUR	310,- EUR	170,- EUR
dienstliche und freiberufliche Nebentätigkeit	890,- EUR	380,- EUR	220,- EUR
freiberufliche Nebentätigkeit	260,- EUR	210,- EUR	140,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Augenheilkunde

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* einschließlich der Vornahme von Operationen und Laserbehandlungen	1.100,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	3.230,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- 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 50.000,- Euro pro Jahr gilt mitversichert.
- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).
- Separate/eigenständige Unternehmen (bspw. Kontaktlinsenstudio, Lasikzentrum) sind anfragepflichtig

Hinweis zu refraktiver Chirurgie: Unter der Voraussetzung eines umfassenden Aufklärungsgesprächs inkl. Dokumentation mit Hilfe deines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.), bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird, sind refraktive chirurgische Korrekturen von Fehlsichtigkeit (Lasik, Lasek, PRK, Femto-Lasik etc.) mitversichert. Aufklärungsmaterialien von Produktgebern (Medizingerätehersteller und/oder Pharmahersteller) genügen den vorgenannten Vorgaben nicht.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	880,- EUR	510,- EUR	280,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.470,- EUR	670,- EUR	330,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.250,- EUR	1.140,- EUR	760,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	680,- EUR	460,- EUR	250,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.650,- EUR	990,- EUR	570,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

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

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante konservative Tätigkeit*	3.330,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	6.440,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten ohne endoprothetische Eingriffe	9.310,- EUR
– bis zu 10 Betten einschließlich endoprothetischer Eingriffe	10.480,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Beitragsposition gelten 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)

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	7.410,- EUR	2.580,- EUR	1.340,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	8.540,- EUR	3.370,- EUR	1.580,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	9.560,- EUR	3.940,- EUR	1.800,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit ohne endoprothetische Eingriffe	10.680,- EUR	5.620,- EUR	3.710,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit einschließlich endoprothetischer Eingriffe	11.230,- EUR	5.910,- EUR	3.900,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.800,- EUR	1.130,- EUR	960,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	4.010,- EUR	2.250,- EUR	1.120,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit ohne endoprothetische Eingriffe	8.030,- EUR	4.160,- EUR	2.150,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit einschließlich endoprothetischer Eingriffe	8.860,- EUR	4.370,- EUR	2.250,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

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

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* einschließlich der Vornahme ambulanter Operationen	970,-EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	3.230,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).
- Ein Handelsumsatz (bspw. Kosmetika und Pflegeprodukte) bis 50.000,- Euro pro Jahr gilt mitversichert.
- Separate/eigenständige Unternehmen mit eigener Rechtsform (bspw. Kosmetikinstitute, Laserunternehmen) sind anfragepflichtig.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	880,- EUR	510,- EUR	280,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.470,- EUR	670,- EUR	330,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.730,- EUR	880,- EUR	650,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	680,- EUR	460,- EUR	250,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.610,- EUR	800,- EUR	510,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)

Achtung: Gynäkologen, die auch aktive Geburtshilfe leisten (auch außerhalb der zu versichernden Tätigkeit), sind bei Janitos nicht versicherbar. Dies gilt auch für Ansprüche im Rahmen der dienstlichen Tätigkeit.

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis (ohne Geburtshilfe)

ambulante konservative Tätigkeit*	2.450,- EUR
ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik*	3.230,- EUR
ambulante operative Tätigkeit einschließlich invasiver Pränataldiagnostik*	4.260,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	8.800,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Die Unterhaltung eines zytologischen Labors (ohne Pränataldiagnostik) für fremde Zwecke gilt mitversichert.
- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Beitragsposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - Setzen und Entfernen von Spiralen
 - subkutane Einlagen und Entfernungen von kontrazeptiven Mitteln (z. B. Implanon)
 - medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche
 - Intravaginal-Behandlung mit Vaginallaser
 - 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 Beitragsposition „ambulante operative Tätigkeit **ohne** invasive Pränataldiagnostik“ anzuwenden:
 - Abrasionen
 - alleinige Inseminationen (ohne hormonelle Stimulation)
 - Stanzbiopsien
 - Mammapunktionen
- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Beitragsposition „ambulante operative Tätigkeit **einschließlich** invasiver Pränataldiagnostik“ anzuwenden:
 - Amniozentesen (Fruchtwasserpunktionen)
 - Chorionzotten- bzw. Plazentabiopsien
 - Nabelschnurpunktionen

Achtung: Anfragepflicht besteht für:

- die Durchführung von Verfahren der assistierten Reproduktion mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination)
- die Kryokonservierung von Spermien, Eizellen und Embryonen
- die Tätigkeit als programmverantwortliche Ärzte im Mammographie-Screening

Fachgebiet: Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	4.470,- EUR	2.410,- EUR	1.040,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	6.930,- EUR	3.100,- EUR	1.410,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik	7.990,- EUR	3.620,- EUR	1.680,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit einschließlich invasiver Pränataldiagnostik	9.510,- EUR	4.310,- EUR	2.100,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	11.480,- EUR	5.700,- EUR	2.900,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	2.090,- EUR	1.400,- EUR	910,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik	3.200,- EUR	1.870,- EUR	980,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit einschließlich invasiver Pränataldiagnostik	3.810,- EUR	2.230,- EUR	1.160,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	8.600,- EUR	4.220,- EUR	2.170,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

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

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis (ohne Geburtshilfe)

Niedergelassene Tätigkeit	Anfrage
Zentren für Reproduktionsmedizin (Kinderwunschzentren) (Versichert wird nur das ganze Zentrum in einem Vertrag)	Anfrage
Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis (überwiegend angestellte Tätigkeit vorausgesetzt)	Anfrage

Fachgebiete: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie und Pädaudiologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	550,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	810,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	2.050,- EUR
– 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. 56](#)

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Beitragsposition 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)

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	880,- EUR	490,- EUR	240,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.230,- EUR	670,- EUR	730,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.470,- EUR	830,- EUR	430,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.230,- EUR	1.310,- EUR	1.020,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	550,- EUR	290,- EUR	180,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	820,- EUR	480,- EUR	250,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.730,- EUR	1.180,- EUR	790,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Innere Medizin (und Allgemeinmedizin) – ohne Schwerpunkt Kardiologie und ohne Schwerpunkt Nephrologie

Achtung: Gynäkologen, die auch aktive Geburtshilfe leisten (auch außerhalb der zu versichernden Tätigkeit), sind bei Janitos nicht versicherbar. Dies gilt auch für Ansprüche im Rahmen der dienstlichen Tätigkeit.

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante konservative Tätigkeit*	560,- EUR
ambulante operative Tätigkeit ohne invasive Pränataldiagnostik*	980,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	2.570,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der konservativen Beitragsposition gelten folgende Behandlungen mitversichert:
 - konservative onkologische Behandlungen
 - Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Beitragsposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien
 - Organ- und Gelenkpunktionen/Biopsien
 - intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen
 - proktologische Eingriffe
 - ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	750,- EUR	470,- EUR	250,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.220,- EUR	670,- EUR	350,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.610,- EUR	790,- EUR	430,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.280,- EUR	1.020,- EUR	700,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	440,- EUR	290,- EUR	150,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	660,- EUR	460,- EUR	240,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.930,- EUR	910,- EUR	610,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit*	680,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	1.090,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	2.570,- EUR
– 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. 56](#).

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Bei der Vornahme folgender Behandlungen ist die Beitragsposition „ambulante operative Tätigkeit“ anzuwenden:
 - Endoskopien einschließlich der transösophagealen Echokardiographie (TEE)
 - Herzkatheter-Untersuchungen
 - Organ- und Gelenkpunktion/Biopsien
 - intraartikuläre Injektionen und/oder Infiltrationen

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	920,- EUR	600,- EUR	290,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.210,- EUR	670,- EUR	360,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.500,- EUR	730,- EUR	410,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.910,- EUR	1.450,- EUR	890,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	660,- EUR	460,- EUR	230,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	870,- EUR	560,- EUR	330,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.830,- EUR	1.130,- EUR	780,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit inkl. Vornahme von Dialysen ambulanter Patienten*	400,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	840,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	1.350,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Zuschlag je Dialyseplatz von 30,- Euro.

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Bei der Vornahme von Nierenbiopsien ist die operative Beitragsposition anzuwenden.
- Bei dem ambulanten Legen eines Zentralen Venenkatheters (ZVK), Shaldon-Katheters, Denver Shunts oder eines Bauchfell-Katheters ist die operative Beitragsposition anzuwenden.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	740,- EUR	490,- EUR	250,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.220,- EUR	670,- EUR	350,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.610,- EUR	830,- EUR	430,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.850,- EUR	1.270,- EUR	870,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	440,- EUR	300,- EUR	170,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	660,- EUR	460,- EUR	240,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.930,- EUR	1.060,- EUR	680,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) (auch mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie/Kinder-Kardiologie/Neonatologie/Neuropädiatrie)

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

nur ambulante konservative Tätigkeit ohne die Vornahme von Operationen	700,-EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	Anfrage

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: [s. S. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Mitversichert gilt eine gelegentliche Behandlung von Erwachsenen – z. B. Impfungen.
- Die Beratung und Behandlung (auch U-Untersuchungen) von stationär aufgenommenen Patienten (Neugeborene, Säuglinge und Kinder) ist anfragepflichtig.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	880,- EUR	490,- EUR	270,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	1.110,- EUR	690,- EUR	330,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.470,- EUR	1.090,- EUR	650,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	500,- EUR	410,- EUR	270,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.330,- EUR	800,- EUR	470,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

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 Janitos kein Versicherungsschutz geboten werden.

Versicherungssummen

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

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

Medizinisches Laboratorium – für fremden Bedarf*

Inhaber	Anfrage
je Arzt, Chemiker, Apotheker, Biologe	Anfrage
je Laborant, medizinisch-technischer Assistent	Anfrage
Teilzeitkräfte (mit bis zu 20 Stunden Wochenarbeitszeit) können mit 50 % gerechnet werden.	

Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt für medizinische Laboratorien bei einer Versicherungssumme von	
5.000.000,- EUR	700,- EUR
7.500.000,- EUR	850,- EUR

* 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. 49 vorzunehmen.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig (s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	680,- EUR	440,- EUR	210,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit*	3.970,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	6.070,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Plastisch-ästhetische Behandlungen: Mitversichert gelten plastisch-ästhetische Eingriffe im vorgegebenen Rahmen ([s. S. 16/17](#)).
- Mitversichert gelten Amalgam-Abscheider-Anlagerisiken als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflichtversicherung

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	4.700,- EUR	1.830,- EUR	1.010,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	5.840,- EUR	2.700,- EUR	1.470,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	6.600,- EUR	3.300,- EUR	1.970,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	3.170,- EUR	1.470,- EUR	970,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	5.080,- EUR	1.970,- EUR	1.690,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Neurochirurgie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit*	6.440,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	11.900,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Wirbelsäulennahe Injektionen, Lumbalpunktionen (Liquorpunktionen) etc. gelten mitversichert.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	8.390,- EUR	3.350,- EUR	2.110,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	10.380,- EUR	4.530,- EUR	3.120,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	11.720,- EUR	6.020,- EUR	3.690,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	5.670,- EUR	3.480,- EUR	1.920,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	9.400,- EUR	4.940,- EUR	3.120,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiet: Neurologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ausschließlich ambulante psychiatrische Behandlung	480,- EUR
ambulante operative Tätigkeit*	830,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	1.870,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Im Rahmen der ambulanten Beitragsposition gelten Lumbalpunktionen (Liquorpunktionen) sowie ambulante wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen mitversichert.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	710,- EUR	480,- EUR	290,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	1.120,- EUR	570,- EUR	330,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.230,- EUR	710,- EUR	520,- EUR
freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	510,- EUR	410,- EUR	210,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.020,- EUR	610,- EUR	390,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Pathologie/Neuropathologie/Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie/-pathologie

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

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

stationäre und ambulante Tätigkeit*

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.
- Beitragsfrei mitversichert sind Chemiker, Biologen und Laboranten.

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig (s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	1.420,- EUR	1.140,- EUR	830,- EUR
dienstliche und freiberufliche Nebentätigkeit**	2.500,- EUR	1.680,- EUR	900,- EUR
freiberufliche Nebentätigkeit**	1.730,- EUR	1.010,- EUR	670,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

** Bei Unterhaltung eines separaten eigenständigen Instituts besteht Anfragepflicht!

Fachgebiet: Physikalische und Rehabilitative Medizin

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit*	580,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	1.220,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Die Vornahme von intraartikulären Injektionen, Infiltrationen und Gelenkpunktionen sowie wirbelsäulennahe Injektionen und/oder Infiltrationen gelten im Rahmen der ambulanten Beitragsposition mitversichert.
- 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)

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	610,- EUR	400,- EUR	160,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	920,- EUR	520,- EUR	290,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.100,- EUR	620,- EUR	340,- EUR
freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	620,- EUR	390,- EUR	180,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	730,- EUR	450,- EUR	240,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Psychiatrie und Psychotherapie (auch mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie)/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante operative Tätigkeit* – einschließlich medikamentöser Behandlung und Supervision	400,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	1.210,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Die Erstellung forensischer Gutachten bzw. eine Tätigkeit als Gerichtsgutachter gilt mitversichert.
- Behandlungen unter Zuhilfenahme von Therapeuten gelten mitversichert (eine Tierhalterhaftpflichtversicherung ist separat abzuschließen).

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	640,- EUR	360,- EUR	200,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	820,- EUR	540,- EUR	240,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	940,- EUR	830,- EUR	390,- EUR
freiberufliche ambulante konservative Nebentätigkeit	350,- EUR	290,- EUR	170,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	790,- EUR	610,- EUR	310,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Radiologie (auch mit Schwerpunkt Kinderradiologie und Neuroradiologie)/ Nuklearmedizin/Strahlentherapie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit (inkl. interventioneller Radiologie und Radiosynoviorthesebehandlung) einschließlich stationärer Tätigkeit (nicht in eigener Klinik und nicht als Leiter der gesamten Radiologie-Abteilung)	4.800,- EUR
---	-------------

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: [s. S. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

Beitragsfrei mitversichert sind angestellte Medizinphysiker/Medizinphysikexperten (MPE). Ebenfalls mitversichert sind 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.

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)

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	1.470,- EUR	960,- EUR	710,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	2.770,- EUR	1.420,- EUR	950,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	3.900,- EUR	1.620,- EUR	1.350,- EUR
freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	1.310,- EUR	910,- EUR	680,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.500,- EUR	1.550,- EUR	1.140,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Fachgebiete: Transfusionsmedizin

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

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

niedergelassene Tätigkeit

Anfrage

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

Anfrage

Fachgebiet: Urologie

Versicherungssummen

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit* (einschließlich ambulanter Operation und endoskopischer Eingriffe)	1.550,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit als Beleg- oder Honorararzt (nicht in eigener Klinik)	
– bis zu 10 Betten	3.900,- EUR
– 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. 56](#).

Besonderheiten zum Fachgebiet:

- Proktologische Eingriffe gelten mitversichert.
- Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit gelten Vasektomien bei entsprechender Aufklärung mit Hilfe eines professionellen Aufklärungssystems (bspw. Thieme Compliance, Ikonion, Synmedico, Perimed, Fachgesellschaften etc.), bei dem die regelmäßige Aktualisierung der Aufklärungsinhalte (medizinisch und juristisch) gewährleistet wird, mitversichert

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	1.320,- EUR	690,- EUR	420,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	2.310,- EUR	1.020,- EUR	560,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	3.430,- EUR	1.230,- EUR	1.020,- EUR
freiberufliche ambulante operative Nebentätigkeit	1.070,- EUR	510,- EUR	390,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	2.340,- EUR	780,- EUR	730,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Zahnheilkunde: Zahnmedizin/Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopädie

Versicherungssummen

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

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

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

Ärzte in freier Praxis

ambulante Tätigkeit als Zahnarzt	770,- EUR
ambulante Tätigkeit ohne das Setzen von dentalen Implantaten	490,- EUR
ambulante Tätigkeit als Fachzahnarzt für Oralchirurgie	1.160,- EUR
ambulante Tätigkeit als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (ohne zahnärztliche Tätigkeit)	590,- EUR
stationäre und ambulante Tätigkeit (Zahnarzt/Fachzahnarzt für Oralchirurgie) (nicht in eigener Klinik) als Honorar- oder Belegarzt	Anfrage

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

Konditionen für die Mitversicherung der **angestellten Fachärzte** in der Praxis: [s. S. 56](#).

Besonderheiten zur Zahnheilkunde:

- Mitversichert gelten für Zahnärzte und Fachzahnärzte für Oralchirurgie:
 - Setzen von dentalen Implantaten (soweit bei Zahnärzten vereinbart)
 - 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-Anlagenrisiken als Erweiterung zur Umwelt-Haftpflichtversicherung
 - die Behandlung von Patienten in Senioren- und Pflegeheimen
 - die Tätigkeit als Sportzahnarzt (DKSZM) in Deutschland
- Mitversichert gelten für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie:
 - Setzen von Minipins

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

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

Achtung:

- Beitragsposition ist nicht anwendbar für Ärzte mit freiberuflicher Nebentätigkeit in eigener Praxis. Sollte die Absicherung des Betriebsstättenrisikos erforderlich sein, besteht Anfragepflicht.
- Die Absicherung der Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung als Dienstaufgabe (Ausschnittsdeckung) bei angestellten Ärzten ist anfragepflichtig ([s. S. 13 „Angestellte Ärzte mit persönlicher Ermächtigung als Dienstaufgabe“](#)).

	Chefärzte/leitender Oberarzt/ ärztl. Direktoren, Leiter selbstständiger Abteilungen	Oberärzte/ Funktionsoberarzt	Assistenz-/ Fach-/ Stationsarzt
dienstliche und gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	1.030,- EUR	500,- EUR	240,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	1.270,- EUR	660,- EUR	270,- EUR
dienstliche und freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.970,- EUR	1.020,- EUR	690,- EUR
freiberufliche ambulante Nebentätigkeit	470,- EUR	380,- EUR	210,- EUR
freiberufliche ambulante und stationäre Nebentätigkeit	1.330,- EUR	800,- EUR	510,- EUR
nur gelegentliche außerdienstliche ambulante Tätigkeit (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR	130,- EUR	130,- EUR

Angestellte Ärzte bei niedergelassenen Ärzten, Jobsharing Partner, Teilzeitbeschäftigung

Angestellte Ärzte

Angestelltes medizinisches 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. 59](#)).

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 Beitragszuschlag wie folgt erforderlich:

Beitragsberechnung:

- je Arzt: 60 % des unrabattierten Beitrags 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. Versicherungssummenzuschlag beachten). Alle angestellten Fachärzte sind namentlich zu erfassen zwecks Dokumentierung im Versicherungsschein. Die beitragsfreie Mitversicherung angestellter Ärzte ist auf maximal 2 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.

Beitragsberechnung:

- je Jobsharing-Partner: 70 % des unrabattierten Beitrags 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 Versicherungssummenerhöhung und Zusatzrisiken beachten).
- Die tariflichen Nachlässe sind anwendbar.

Teilzeitbeschäftigung (z. B. 1/2 KV-Sitz)

Bei einer Teilzeitbeschäftigung des niedergelassenen Arztes bzw. seiner angestellten Ärzte bis zu 20 Std. pro Woche sind 70 % des Beitrags für den in Teilzeit tätigen Arzt anzuwenden. Der Gesamtumfang der freiberuflichen Tätigkeit darf 20 Std. pro Woche nicht übersteigen. Der Mindestbeitrag gilt analog des Beitrags für niedergelassene Human- und Zahnmediziner. Die tariflichen Nachlässe sind anwendbar.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

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

Versicherungssummen

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

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

Hinweis

Eine Erhöhung der Versicherungssummen auf 7.500.000,- Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist gegen Zuschlag von 15 % möglich. Eine Erhöhung der Versicherungssumme auf 10.000.000,- Euro ist anfragepflichtig. Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt bei der Erhöhung der Versicherungssummen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das **4-Fache** der Versicherungssummen. Die Tarifierung von mehr als 8 Ärzten ist anfragepflichtig. Sollen mehrere MVZ einer Unternehmensgruppe versichert werden, sollte das Risiko angefragt werden.

Beitragsberechnung

Je im MVZ tätigen Arzt	65 % des Beitrags* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit
------------------------	--

* Die Beiträge berechnen sich aus dem unrabattierten Beitrag aus der Tarifgruppe der Ärzte in freier Praxis für die Versicherungssummen 5.000.000,- Euro. Die Einstufung in dieser Tarifgruppe erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit des Arztes ([siehe Tarifierungshilfe Seite 29](#)).

Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt für Medizinische Versorgungszentren bei einer Versicherungssumme von

5.000.000,- EUR	700,- EUR
7.500.000,- EUR	850,- EUR

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

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

Rabattierungsmöglichkeit

Der Aufklärungsnachlass kann auf operative Fachgebiete angeboten werden. Eine dreijährige Laufzeit ist auf Wunsch unter Gewährung eines Nachlasses in Höhe von 10 % möglich.

Besonderheit:

- Kaufmännisches Personal/Geschäftsführer ohne ärztliche Tätigkeit sind beitragsmäßig nicht zu berücksichtigen.
- Das „Ärztliche Restrisiko“ (Basisdeckung) gilt bei angestellten Ärzten mitversichert ([S. S. 59](#)).

Partnerschaftsgesellschaften mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbH)

Achtung: Diese Rechtsform kann nur in Bundesländern gewählt werden in denen dies zulässig ist.

Versicherungssummen

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

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres mindestens das **4-Fache** der vorgenannten Versicherungssummen. Die Maximierung richtet sich nach der Anzahl der Partner.

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)

Für Berufsausübungsgemeinschaften bieten wir ein Konzept mit:

Versicherungssummen

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

Die Gesamtleistung des Versicherers beträgt für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das **4-Fache** der vorgenannten Versicherungssummen. Für Berufsausübungsgemeinschaften ohne Angestellte steht je Leistungserbringer mind. die Pflichtversicherungssumme zur Verfügung.

Hinweis: Eine Erhöhung der Versicherungssumme auf 10.000.000,- Euro ist anfragepflichtig. Die Tarifierung von mehr als 5 Ärzten ist anfragepflichtig.

Beitragsberechnung

Inhaber	80 % des Beitrags* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit des Arztes
Angestellte Ärzte:	30 % des Beitrags* für Ärzte in freier Praxis je Tätigkeit des Arztes , sofern nicht beitragsfrei mitversichert (siehe „Vorteile“)

* Die Beiträge berechnen sich aus dem unrabattierten Beitrag aus der Tarifgruppe der Ärzte in freier Praxis für die Versicherungssummen 5.000.000,- Euro. Die Einstufung in dieser Tarifgruppe erfolgt analog des zugrunde liegenden Fachgebiets und der verrichteten Tätigkeit des Arztes ([siehe Tarifierungshilfe Seite 29](#)).

Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt für Berufsausübungsgemeinschaften bei einer Versicherungssumme von 7.500.000,- EUR	850,- EUR
--	-----------

Vorteile

- eine Risikoanalyse für das Gesamtkonstrukt
- in einem Vertrag bis zu fünf Ärzte über die digitale Abschlusstrecke versicherbar
- bis zu zwei angestellte Ärzte sind bei gleichem Fachgebiet und gleicher bzw. geringerer Tätigkeitseinstufung beitragsneutral mitversichert
- Praxisvertreter mitversichert (subsidiär zu einer ggf. bestehenden eigenen Berufs-Haftpflichtversicherung des Vertreters)
- keine Deckungslücken, da ein Vertrag alle Besonderheiten der Praxis berücksichtigt
- Vertragsbetreuung und Schadenbearbeitung in einer Hand
- Dokumentation personeller Veränderungen, Risikoanpassungen/-erweiterungen in nur einem Vertrag notwendig
- alle Voraussetzungen für die berufliche Pflichtversicherung von Ärzten garantiert erfüllt
- Pflichtversicherungsbestätigung wird automatisch versendet

Rabattierungsmöglichkeit

Der Aufklärungsnachlass kann auf operative Fachgebiete angeboten werden. Eine dreijährige Laufzeit ist auf Wunsch unter Gewährung eines Nachlasses in Höhe von 10 % möglich.

Ärztliches Restrisiko

Versicherungssummen

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

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

„Ärztliches Restrisiko“ (Basisdeckung)

Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen in Notfällen, Behandlung im Verwandten- und Bekanntenkreis, Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen, soweit diese unentgeltlich erbracht werden (Position auch anwendbar für angestellte Ärzte)	75,- EUR
---	----------

„Ärztliches Restrisiko“ einschließlich einer gelegentlichen freiberuflichen ambulanten Tätigkeit

Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen in Notfällen, Behandlungen im Verwandten- und Bekanntenkreis sowie gelegentliche freiberufliche ambulante Tätigkeiten (Umfang siehe S. 11)	130,- EUR
---	-----------

Hinweise zur Risikoeinstufung:

- Im Rahmen der gelegentlichen freiberuflichen ambulanten Tätigkeit ist Folgendes versichert:
 - Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen
 - Behandlungen in Notfällen
 - Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis
 - Behandlungen von Geflüchteten, Asylsuchenden und Wohnungslosen
 - gelegentliche Betreuung von Rehasportgruppen (bis zu 75 Dienste im Jahr)
 - gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - gelegentliche Psychotherapien (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditionell chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeiten (bis zu 75 Gutachten im Jahr)
 - gelegentliche Beratungen anderer Ärzte (bis zu 75 Beratungen)
 - gelegentliche Leichenschauen (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - gelegentliche Hafttauglichkeitsuntersuchungen (bis zu 75 Tage im Jahr)
 - Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
 - kassen-/privatärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste
 - gelegentliche Notarztdienste – keine Dienste in der Notfallambulanz in Krankenhäusern (bis zu 75 Dienste im Jahr)
 - gelegentliche Rückholddienste/ärztliche Begleitung von (Intensiv-)patienten (bei Flügen/Krankentransporten) aus dem In- und Ausland (bis zu 75 Begleitungen im Jahr)
 - gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen bis zu 75 Einsätze im Jahr ([Definition s. S. 15](#))
 - gelegentliche Schiffsarztstätigkeit (nur konservative Behandlungen) bis zu 75 Tage im Jahr ([Definition und Umfang s. S. 14](#))
 - gelegentliche ambulante Praxisvertretungen (bis zu 75 Werktagen im Jahr)
- Für darüber hinausgehende gelegentliche Tätigkeiten ist eine Einstufung gem. nachfolgender Tabelle vorzunehmen.

Ärzte ohne Dienst- und Anstellungsverhältnis (Praxisvertreter/Honorarärzte)

Für Praxisvertreter/Honorarärzte (ohne eigene Praxis) gilt:

bis zu 30 Tage im Jahr:	bei Versicherungssumme 5.000.000,- EUR	Mindestbeitrag 175,- EUR
25 % des Beitrags für niedergelassene Ärzte*	bei Versicherungssumme 7.500.000,- EUR	Mindestbeitrag 225,- EUR
bis zu 60 Tage im Jahr:	bei Versicherungssumme 5.000.000,- EUR	Mindestbeitrag 225,- EUR
35 % des Beitrags für niedergelassene Ärzte*	bei Versicherungssumme 7.500.000,- EUR	Mindestbeitrag 275,- EUR
bis zu 120 Tage im Jahr:	bei Versicherungssumme 5.000.000,- EUR	Mindestbeitrag 300,- EUR
60 % des Beitrags für niedergelassene Ärzte*	bei Versicherungssumme 7.500.000,- EUR	Mindestbeitrag 350,- EUR
über 120 Tage im Jahr:	bei Versicherungssumme 5.000.000,- EUR	Mindestbeitrag 400,- EUR
100 % des Beitrags für niedergelassene Ärzte*	bei Versicherungssumme 7.500.000,- EUR	Mindestbeitrag 475,- EUR

* Je nach Art der Behandlungen bzw. des Fachgebiets ist der Beitrag nach der Position für eine der folgenden Tätigkeiten zu berechnen:
Ambulante konservative Behandlung, ambulante operative Behandlung, stationäre und ambulante Behandlung.

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

Sonstige ärztliche Risiken

Versicherungssummen

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

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

Ärzte an Behörden und Schulen, Amtsärzte, Vertrauensärzte

für die dienstliche und gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit ([Umfang siehe S. 11](#))

150,- EUR

Ärzte an Behörden und Schulen, Amtsärzte, Vertrauensärzte

freiberufliche Tätigkeit aus der Erstellung medizinischer Patientengutachten für Sozialversicherungsträger, Krankenkassen, Arbeitgeber, Gerichte etc., einschließlich einer gelegentlichen außerdienstlichen Tätigkeit ([Umfang siehe S. 11](#))

400,- EUR

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. Der Beitrag 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 Notarztztätigkeit / Tätigkeit als leitender Notarzt (LNA)

520,- EUR

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

160,- EUR

Der Beitrag 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.

Rückholdienste – ärztliche Begleitung/intensivmedizinische Transporte

freiberufliche ärztliche Tätigkeit (als Haupttätigkeit)

380,- EUR

Zuschlag für eine (intensiv-)medizinische Begleitung (bei Flügen/Krankentransporten) als Nebentätigkeit (Basis: mind. ärztliches Restrisiko oder gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit) [S. Rückholdienste S. 14](#)

180,- EUR

Der Beitrag gilt für eine Einzelperson. Unternehmen mit mehreren Personen oder Rettungsdienste sind anfragepflichtig.

Palliativkonsiliardienste

Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich

Tarif – Teil B

Ambulante OP-Zentren, Beleg-, Privat- und Tageskliniken, Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren sowie palliativmedizinische Einrichtungen

Ambulante OP-Zentren

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)

Belegkliniken

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)

Privatkliniken

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)

Tageskliniken

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)

Rehakliniken und ambulante Rehabilitationszentren

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)

Palliativmedizinische Einrichtungen

Anfrage (Für die Quotierung ist die Einsendung der entsprechenden Risikoanalyse erforderlich.)
