

Besondere Vereinbarungen und Risikobeschreibung für die Ärzteregress-Versicherung von Humanmedizinern

Ausgabe Juli 2008 (ÄRZTEREGR)

I. Gegenstand der Versicherung

1. Abweichend von § 1 AVB besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer aufgrund der Feststellung der gemeinsamen Prüfungsstelle im Sinne von § 106 Absatz 4 SGB V (Prüfungsgremium) zur Erstattung eines Mehraufwandes im Sinne von § 106 Absatz 5a SGB V verpflichtet wird und zwar wegen

- unwirtschaftlicher Ordnungsweise von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln,
- unwirtschaftlicher Veranlassung von Sach-, Labor- und Röntgenleistungen, sowie ähnlichen Leistungen durch Dritte.

Natürliche und juristische Personen sowie sonstige Gesellschaften im Sinne von § 4 Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden -Haftpflichtversicherung (AVB) gelten nicht als Dritte.

- unwirtschaftlicher Auftragsüberweisung zur Diagnostik und Therapie,
- fehlerhafter Berechnung des Datums der Niederkunft einer werdenden Mutter.

2. Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass die Festsetzung eines den Krankenkassen zu erstattenden Mehraufwands wegen eines Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß Ziffer 1 a) bis c) im Zuge einer Honorarkürzung erfolgt.

II. Versicherungsfall und zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1. Abweichend von § 8 I AVB ist Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages die Entscheidung des Prüfungsgremiums aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung im Sinne von I 1.

2. Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages begangen wurden.

Wird eine Pflichtverletzung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

3. Abweichend von § 2 IV AVB ist folgendes vereinbart:

Mitversichert sind Versicherungsfälle, die nicht später als 2 Jahre nach Vertragsende dem Versicherer angezeigt worden sind für Pflichtverletzungen, die während der Laufzeit des Vertrages begangen wurden.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

Die Nachmeldefrist endet jedoch unmittelbar mit Beginn eines anderen Versicherungsvertrages der vorliegenden Art.

III. Ausschlüsse

In Ergänzung zu § 4 Ziffer 5 AVB bleiben ausgeschlossen Regressansprüche wegen

- wissentlichem Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot,
- bewusster Überschreitung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Richtgrößenvolumen im Sinne von § 84 SGB V oder individuell vereinbarter Richtgröße).

IV. Vertragliche Obliegenheiten

1. Abweichend von § 8 II AVB ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Erlass des Bescheids des Prüfungsausschusses unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Im Zweifel hat der Versicherungsnehmer frist- und formgemäß Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsgremiums einzulegen.

Umstände, die zu einem Bescheid des Prüfungsausschusses führen könnten, wie zum Beispiel die Ankündigung über die Einleitung eines Prüfverfahrens, eine Anhörung oder Beratung sind dem Versicherer spätestens innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen.

2. In Ergänzung zu § 8 III AVB bezieht sich die Unterstützungspflicht des Versicherungsnehmers bei der Schadenabwehr insbesondere auf die Mitwirkung im Prüfungs- und Beschwerdeverfahren und das Hinwirken auf den Abschluss einer individuellen Vereinbarung im Sinne des § 106 Absatz 5d SGB V.

V. Versicherungssumme, Selbstbeteiligung, Kosten des Rechtsschutzes

1. Die vereinbarte Versicherungssumme ist zugleich die Jahreshöchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

2. Der Versicherungsnehmer trägt in jedem Versicherungsfall den im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

Im Falle des Regresses aufgrund der Überschreitung einer individuell (praxisbezogenen) vereinbarten Richtgröße (§ 106 Absatz 5d SGB V) beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers 25%, mindestens jedoch 250 EUR.

3. In Erweiterung zu § 3 III 1 Satz 1 AVB trägt der Versicherer auch die Kosten für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers bereits im behördlichen Verfahren, sofern die Beauftragung des Rechtsanwaltes mit dem Versicherer abgestimmt ist.

4. Die Aufwendungen für Kosten als Leistungen des Versicherers im Verfahren nach § 106 SGB V sowie Klagen gegen oder aufgrund der Entscheidung der Prüfungsstelle werden abweichend von § 3 III 2 AVB auf die Versicherungssumme angerechnet. § 3 III 4b) Satz 2 AVB findet entsprechende Anwendung.