

LEITFADEN ZUM VERSICHERUNGSSCHUTZ



**SCHNITT
EINEN
VORAUSS**

in Kooperation mit



**ECCLESIA
MED**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern an einigen Stellen die männliche Form verwendet. Die entsprechenden Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung aber grundsätzlich für alle Geschlechtsidentitäten. Die verkürzte Sprachform erfolgt aus redaktionellen Gründen und enthält keine Wertung.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
mail@bdc.de

BDC – Geschäftsstelle

Monika Jaggi
Tel: +49 30 28004-150

BDC – Justitiar, Rechtsberatung

Dr. jur. Jörg Heberer
Tel: +49 30 28004-100

Ecclesia med GmbH

BDC-Versicherungsservice

Ecclesia med GmbH
Ecclesiastraße 1–4
32758 Detmold

Tel: +49 5231 603-6363
Fax: +49 5231 603-60 6363
bdc@ecclesiaMED.de

Unterstützung bei Rechtsschutzangelegenheiten

Tel: +49 5231 603-6187
Fax: +49 5231 603-60 6187

Schaden-Notfall-Telefon (24 Stunden, 365 Tage im Jahr)
Tel.: +49 171 3392974



INHALTSVERZEICHNIS



#BDC	4
#ECCLESIA	5
#AUTOMATISCH VERSICHERT ÜBER DIE BDC-MITGLIEDSCHAFT	6
Rechtsschutz-Gruppenvertrag des BDC	6
Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung	7
Gastarzt-Haftpflichtversicherung	8
#RAHMENVERTRAG ZUR BERUFSHAFTPFLICHT- VERSICHERUNG FÜR BDC-MITGLIEDER	9
#SCHUTZ DER SACHWERTE UND DER VERMÖGENSWERTE	12
Kostenlose Dienstleistung für Mitglieder des BDC.....	12
Entscheidungshilfen	12
Inventarversicherung.....	12
Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung	12
Gebäudeversicherung.....	13
Elektronikversicherung.....	13
Vermögensschaden-/D&O-Versicherung	14
Ärzteregressversicherung	15
Rechtsschutzversicherung (Ergänzungen zum BDC-Sammelvertrag)	15
Unfallversicherung	16
Praxisausfallversicherung	17
#IT-RISIKEN	18
#SCHADENFALL	23
Was ist zu tun im Personenschadenfall?	25
#RISIKOMANAGEMENT	29
#VORSORGE FÜR KRANKHEIT UND ALTER	30
#BETRIEBLICHE VORSORGE – STÄRKUNG IHRER ARBEITGEBERMARKE	32
#FAQ	33
#FORMULARE	36



#BDC

Mit ca. 17.000 Mitgliedern ist der BDC die größte Chirurgenvereinigung Europas. Hauptaufgabe des Berufsverbands ist die Vertretung der berufspolitischen Interessen deutscher Chirurginnen und Chirurgen gegenüber Politik, Behörden, Selbstverwaltung und Öffentlichkeit.

Neben dieser Hauptaufgabe ist der BDC stark in der Fort- und Weiterbildung engagiert. Aufeinander abgestimmte Seminare begleiten die Mitglieder vom Berufseinstieg über die Facharztprüfung bis hin zur fachlichen Spitzenleistung. Zudem steht der BDC

seinen Mitgliedern in Fragen zu Beruf, Arztrecht und Verträgen (bspw. Dienst- oder Belegarztverträge) beratend zur Seite.

Vor allem versteht sich der BDC als Dienstleister für seine Mitglieder. Durch die Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Versicherungsmakler Ecclesia med GmbH bietet der BDC attraktive und besonders günstige Versicherungslösungen auf allen Gebieten der Versicherungswirtschaft mit beträchtlichem Mehrwert für alle Nutzer.



#ECCLESIA

Die Ecclesia med GmbH ist der professionelle Kooperationspartner des BDC in allen Fragen des Versicherungsschutzes, und zwar für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie für angestellte und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aller chirurgischen Fachrichtungen.

Die Ecclesia med GmbH versteht sich als dauerhafter Interessenvertreter des BDC und dessen Mitgliedern bei Versicherungsfragen. Dazu gehört, dass die Mitarbeitenden der Ecclesia med die Mitglieder des BDC zu jeder Zeit kompetent und fachlich fundiert beraten, Ideen für eine sichere Zukunft entwickeln und sie im Schadenfall bestmöglich betreuen – schnell, effektiv und zuverlässig. Die Kernkompetenzen liegen in der Beratung, im Einkauf und der Betreuung der Kunden in Versicherungsangelegenheiten. Auf diesen Gebieten ist Ecclesia med Spezialist. Die Mitarbeitenden arbeiten täglich daran, die Bedürfnisse ihrer Kunden bei Versicherern durchzusetzen und ihre Interessen ideal zu vertreten. Mit Innovationskraft und Engagement werden individuelle Lösungen, langfristige Geschäftsbeziehungen und maximaler Kundennutzen geschaffen.

Die systemisch und individuell bestehenden Risiken der BDC-Mitglieder werden durch die Mitarbeitenden der Ecclesia med GmbH ausführlich bewertet und passende Absicherungslösungen sowie ein stimmiges Gesamtkonzept entwickelt, das zu der jeweiligen individuellen ökonomischen Situation passt.

Die Ecclesia med GmbH ist Teil der Ecclesia Gruppe, dem größten deutschen Versicherungsmakler für Unternehmen und Institutionen.

Gesellschafter der Ecclesia Gruppe sind die Evangelische Kirche in Deutschland, der Deutsche Caritasverband und das Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung. Weitere Informationen gibt es im Netz unter www.ecclesiaMED.de. Für Fragen rund um das Thema Versicherungen wenden Sie sich bitte an:

Ecclesia med GmbH

BDC-Versicherungsservice
Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold
Tel: +49 5231 603-6363
Fax: +49 5231 603-606363
bdc@ecclesiaMED.de



#AUTOMATISCH VERSICHERT ÜBER DIE BDC-MITGLIEDSCHAFT

RECHTSSCHUTZ-GRUPPENVERTRAG DES BDC

Alle berufstätigen BDC-Mitglieder haben mit Eintritt in den Verband automatisch Versicherungsschutz im Rahmen des exklusiven Rechtsschutz-Gruppenvertrages des BDC. Versichert sind u. a. folgende Kosten:

- Anwalts- und Prozesskosten im Rahmen der geltenden Gebührenordnung bis zur vereinbarten Versicherungssumme von 500.000 Euro je Versicherungsfall
- Strafkautionen bis 150.000 Euro als Darlehen

Für die Beantwortung juristischer Fragen oder eine vorprozessuale anwaltliche Beratung ist der Justitiar des BDC gerne Ansprechpartner. Bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Berufsausübung besteht Versicherungsschutz für folgende Bereiche:

Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts.

Der Versicherungsschutz umfasst auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren, in denen Mitgliedern ein strafbares Verhalten nach dem Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen vorgeworfen wird (§§ 299, 299a, 299b, 300 und/oder §§ 331 bis 335 Strafgesetzbuch [StGB]).

Bitte beachten Sie den Selbstbehalt von 500 Euro, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss.

Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in der Bundesrepublik Deutschland sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren.

Bitte beachten Sie folgenden Selbstbehalt, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss: Sozialgerichts-Rechtsschutz: 20 Prozent, mindestens 100 Euro, höchstens 500 Euro.

Schadenersatz-Rechtsschutz

dient der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung des dinglichen Rechts an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen oder im Zusammenhang mit der Teilnahme am öffentlichen Verkehr stehen.

Bitte beachten Sie folgenden Selbstbehalt, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss: 20 Prozent, mindestens 250 Euro, höchstens 500 Euro.

Arbeits-Rechtsschutz

zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeits- und Dienstverträgen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche in Ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer bzw. Bediensteter vor den Arbeits- und Verwaltungsgerichten. Zu den dienstrechtlichen Ansprüchen zählen auch Ansprüche zwischen Arbeitgeber und dem versicherten Mitglied aus einer erlaubten Nebentätigkeit.

Bitte beachten Sie folgenden Selbstbehalt, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss: 30 Prozent, mindestens 100 Euro.

Rechtsschutz bei Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen sowie im Bereich der erlaubten freiberuflichen Nebentätigkeit

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen mit dem jeweiligen Einrichtungs-/Krankenhausträger sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus einer erlaubten freiberuflichen Nebentätigkeit (z. B. Chefarztambulanzen) mit dem jeweiligen Arbeitgeber vor den ordentlichen Gerichten.

Bitte beachten Sie den Selbstbehalt, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss: 20 Prozent, mindestens 100 Euro, höchstens 500 Euro.

Daten-Rechtsschutz

für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung von Daten.

Bitte beachten Sie den Selbstbehalt von 250 Euro, der je Rechtsschutzfall von Ihnen selbst getragen werden muss.

Wichtige Hinweise

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie bei Eintritt des Rechtsschutzfalls Mitglied des BDC sind. Rechtsschutzfall im Bereich des Straf-Rechtsschutzes ist die Einleitung des Ermittlungsverfahrens oder unter Umständen vorsorglich bereits vor Einleitung des Ermittlungsverfahrens.

Beim Schadenersatz-Rechtsschutz löst das schadenverursachende Ereignis den Rechtsschutzfall aus; in den Bereichen Arbeits- und Daten-Rechtsschutz sowie Rechtsschutz bei Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen gilt die Einreichung der Klage beim zuständigen Gericht als Rechtsschutzfall.

Zudem gilt für die Bereiche Arbeits- und Sozialgerichts-Rechtsschutz sowie für den Rechtsschutz bei Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen eine Wartezeit von drei Monaten (d. h. die Mitgliedschaft



muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalls bereits drei Monate bestanden haben). Diese wird nicht angerechnet, wenn im unmittelbaren Vorvertrag entsprechender Versicherungsschutz bestanden hat und der neue Vertrag zeitlich nahtlos an diesen anschließt (siehe #Formulare, S. 36).

Haben Sie als BDC-Mitglied eine eigene (individuelle) Rechtsschutzversicherung oder sind Sie bereits über andere Verbände oder sonstige Einrichtungen rechtsschutzversichert, gehen deren Leistungen vor (Subsidiarität).

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt innerhalb Europas, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt. Es muss ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig sein, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren erfolgt oder einzuleiten ist.

Außerhalb Europas gilt der Versicherungsschutz für Rechtsschutzfälle, die während eines längstens ein Jahr dauernden Aufenthalts eintreten. Hier besteht Versicherungsschutz bis zu einem Höchstbetrag von 50.000 Euro. Für Arbeits-Rechtsschutzfälle im Ausland ist die Leistung auf 10.000 Euro begrenzt. Kein Versicherungsschutz besteht für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung von dinglichen Rechten oder Teilzeitnutzungsrechten an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen.

Sofern Sie einen länger als ein Jahr dauernden Aufenthalt (oder ein Beschäftigungsverhältnis) außerhalb Europas oder eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit planen, ist der Abschluss einer eigenständigen Rechtsschutzversicherung erforderlich. Da in einigen Ländern außerhalb Europas aufgrund der dortigen Gesetzeslage, insbesondere aus steuerrechtlichen Gründen, Versicherungsschutz nicht eingeführt werden darf („non-admitted-Verbotsländer“) empfiehlt es sich, einen Rechtsschutz-Versicherer direkt vor Ort oder mit Niederlassung in dem jeweiligen Land zu suchen. Sollte dies erforderlich sein, sprechen Sie gern die BDC-Geschäftsstelle oder direkt die Ecclesia an.

Für BDC-Mitglieder, die eine selbstständige Tätigkeit ausüben, wird darüber hinaus zusätzlich eine separate Rechtsschutz-Versicherung empfohlen. Siehe hierzu Seite 15.

PRAXISVERTRETER-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Vorübergehende Vertretungen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, z. B. im Urlaubs-/Krankheitsfall oder während Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen, erweisen sich oft als problematisch und können den Praxisvertreter teuer zu stehen kommen. Wenn die Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers keinen ausreichenden Versicherungsschutz bietet und/oder der Vertreter keine eigene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat, sind die finanziellen Folgen möglicher Schadenersatzansprüche Dritter aus der Vertretungstätigkeit vom Praxisvertreter persönlich zu tragen. Um Schutz zu bieten, hat der BDC über die Ecclesia für seine Mitglieder eine obligatorische Haftpflichtversicherung für vorübergehende Praxisvertretungen abgeschlossen.

Wann tritt die Versicherung ein?

Versichert sind Mitglieder aus der Tätigkeit als vorübergehende Vertreter einer Ärztin/eines Arztes in freier Praxis (bei Urlaub, Erkrankung, ärztlichen Fortbildungskursen etc.) und/oder aus der vorübergehenden Tätigkeit in einer freien Praxis einer anderen niedergelassenen Ärztin/eines Arztes im Inland und/oder im Medizinischen Versorgungszentrum. Der Versicherungsschutz erstreckt sich darüber hinaus auch auf die vorübergehende Vertretung einer angestellten Ärztin oder eines angestellten Arztes im Krankenhaus hinsichtlich dessen persönlicher Ermächtigung für eine erlaubte Nebentätigkeit im Krankenhaus (z. B. Chefarztambulanzen). Versicherungsschutz besteht für die gesamte ärztliche Vertretungstätigkeit der Mitglieder, sowohl ambulant als auch stationär (Belegarztstätigkeit).

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der BDC-Mitgliedschaft automatisch für Vertretungstätigkeiten in der Fachrichtung Chirurgie (oder für Tätigkeiten, die dem Berufsbild des Chirurgen/der Chirurgin entsprechen) für eine Dauer von maximal drei Monaten im Jahr. Die zu vertretende Ärztin bzw. der zu vertretende Arzt muss in der Vertretungsphase abwesend sein. Der Versicherungsschutz wird subsidiär gewährt, d. h. etwaige anderweitig bestehende Haftpflichtversicherungen sind vorleistungspflichtig bzw. vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Welche Versicherungssummen stehen zur Verfügung?

Die Höchstersatzleistung für jeden Arzt beträgt

- 7.500.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden sowie
- 500.000 Euro für Vermögensschäden

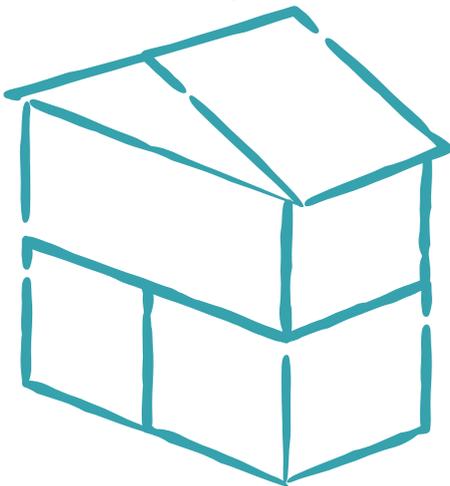
je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summen für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Versicherungsjahres.

Sind auch gegenseitige Ansprüche innerhalb einer Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft mitversichert?

Gegenseitige Vertretungen innerhalb einer Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Mitglieder des BDC, die hauptberuflich als Praxisvertreterin oder -vertreter tätig sind, genießen ebenfalls keinen Versicherungsschutz im Rahmen der Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung.

Wie kann man die Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung des BDC in Anspruch nehmen?

Zeigen Sie geplante Praxisvertretungen einfach vor Aufnahme der Tätigkeit bei der Geschäftsstelle des BDC an. Bei spontanen, nicht geplanten Vertretungen (z. B. plötzliche Erkrankung des Praxisinhabers) kann die Anzeige bis zu zwei Wochen nach Aufnahme der Praxisvertreterstätigkeit nachgeholt werden. Für die Anzeige der Vertretungstätigkeit kann das standardisierte Formular genutzt werden (siehe #Formulare, S. 36).



GASTARZT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Ärztinnen und Ärzte, die zur Erweiterung und Vertiefung ihrer beruflichen Fähigkeiten oder zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik unentgeltlich und nicht in hauptberuflicher Stellung an einer Klinik weilen, sollten für mögliche Schadenersatzansprüche aus ihrer Gastarztztätigkeit über die aufnehmende Klinik versichert werden.

Wenn die Betriebshaftpflichtversicherung der auf-

nehmenden Klinik keinen ausreichenden Versicherungsschutz bietet und/oder die Gastärztin oder der Gastarzt keine eigene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat, sind die finanziellen Folgen möglicher Schadenersatzansprüche aus der Gastarztztätigkeit von dem jeweiligen Gastarzt persönlich zu tragen.

Um die Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder zu fördern und Nachteile bzw. Probleme im Hinblick auf den erforderlichen Versicherungsschutz zu vermeiden, hat der BDC für seine Mitglieder eine obligatorische Haftpflichtversicherung für Gastarztztätigkeiten abgeschlossen.

Wann tritt die Versicherung ein?

Versichert sind Mitglieder des BDC aus der Tätigkeit als Gastärztin oder -arzt im Inland, in Österreich und in der Schweiz und/oder aus der Beschäftigung von Gastärztinnen und -ärzten im Inland, jeweils sowohl ambulant als auch stationär. Versicherungsschutz besteht im Rahmen der BDC-Mitgliedschaft automatisch für die Dauer von maximal acht Wochen im Jahr.

Der Versicherungsschutz wird subsidiär gewährt, d. h. etwaige anderweitig bestehende Haftpflichtversicherungen sind vorleistungspflichtig bzw. sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Besteht Versicherungsschutz, wenn der Gastarzt ärztliche Leistungen selbst erbringt?

Aus forensischen wie aus arbeitsrechtlichen Gründen ist zu beachten, dass es nicht Aufgabe des Gastarztes sein kann, an der für ihn fremden Arbeitsstätte ärztliche Leistungen zu erbringen. Wird der Gastarzt ausnahmsweise selbst tätig, muss dies unter unmittelbarer und ständiger Aufsicht eines erfahrenen Kollegen geschehen, damit dieser sofort in den Behandlungsablauf eingreifen kann. Unter dieser Voraussetzung besteht Versicherungsschutz.

Welche Versicherungssummen stehen zur Verfügung?

Die Höchstersatzleistung für jede Ärztin bzw. jeden Arzt beträgt

- 7.500.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden sowie
- 500.000 Euro für Vermögensschäden

je Versicherungsfall und das Dreifache dieser Summen für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Versicherungsjahres.

Wie kann man die Gastarzt-Haftpflichtversicherung des BDC in Anspruch nehmen?

Zeigen Sie geplante Gastarztztätigkeiten vor Aufnahme der Tätigkeit unter Verwendung des Anmeldeformulars (siehe #Formulare, S. 36) bei der Geschäftsstelle des BDC an.

#RAHMENVERTRAG ZUR BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR BDC-MITGLIEDER

Für seine Mitglieder hält der BDC einen exklusiven Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung vor, der in Preis und Leistung marktführend ist und laufend überprüft und optimiert wird. Da der Versicherungsbedarf der einzelnen Mitglieder sehr individuell und abhängig von der jeweiligen beruflichen Situation des Arztes bzw. der Einrichtung ist, kann der Versicherungsschutz von jedem Mitglied optional und individuell auf die persönliche Situation zugeschnitten vereinbart werden.

Für eine Angebotsanfrage oder den Abschluss des Versicherungsschutzes können die standardisierten Formulare genutzt werden, damit der Aufwand für Rückfragen minimiert und Fehlerquellen reduziert werden (siehe *#Formulare*, S. 36).

Diese Versicherung ist Pflicht

Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich dazu verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Diese Versicherung deckt Schäden Dritter ab, die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit oder den Mitarbeitenden entstehen können. Sie soll auch gegen Schadensersatzforderungen von Patienten oder deren Angehörigen absichern. Nach der Einführung des „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes“ (GVWG) sind Vertragsärzte dazu verpflichtet, einen Nachweis über eine Berufshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe zu erbringen. Nach § 95e Abs. 1 SGB V beträgt die Mindestversicherungssumme für Vertragsärzte ohne angestellte Ärzte 3 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden je Versicherungsfall, bzw. 6 Mio. Euro für alle Versicherungsfälle in einem Jahr. Für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren beträgt die Mindestversicherungssumme 5 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden je Versicherungsfall und 15 Mio. Euro für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres.

Was ist ein Rahmenvertrag?

Der Rahmenvertrag legt die Versicherungsbedingungen und Prämienkonditionen fest, zu denen sich die Mitglieder des BDC im Rahmen von Einzelversicherungsverträgen versichern können. Der Rahmenvertrag bezieht sich auf die gesamte Bandbreite der chirurgischen und orthopädischen Fachgebiete einschließlich sämtlicher Schwerpunkt- und Weiterbildungskompetenzen, also auf die gesamte ärztliche Tätigkeit der Mitglieder. Die Versicherungsbedingungen sind im Vergleich zu den Standard-Tarifen der Versicherer qualitativ erheblich erweitert und werden laufend optimiert. Hier fließt die Erfahrung der Ecclesia med aus der Begleitung von mehr als 13.000 Versicherungsfällen jährlich im Personenschadenbereich in die ständige Weiterent-

wicklung der Versicherungsbedingungen zu Gunsten der BDC-Mitglieder ein. Die Schadenereignisse werden systematisch ausgewertet und liefern somit wichtige Erkenntnisse zu Schadenprävention und Patientensicherheit. Die verbleibenden Risiken bewerten die Mitarbeitenden der Ecclesia med GmbH ausführlich, entwickeln passende Absicherungs-lösungen und finden die richtigen Gesamtkonzepte. Dank der führenden Stellung im Markt bietet die Ecclesia med GmbH dabei Zugang zu etablierten, neuen und exklusiven Deckungskonzepten und Versicherungsmärkten. Über die Einkaufsgemeinschaft eines Rahmenvertrages können zudem auch nachhaltige Preisvorteile für einen qualitätsgesicherten Versicherungsschutz realisiert werden. Mit der Kraft des größten Einkäufers am Markt handelt Ecclesia med für die BDC-Mitglieder die bestmöglichen Vertragskonditionen aus.

Welche Versicherungssummen stehen zur Verfügung?

Der Rahmenvertrag stellt eine Versicherungssumme von 7,5 Mio. Euro, alternativ 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden pro Versicherungsfall zur Verfügung. Im Hinblick auf steigende Schadenkosten-Komponenten ist diese Versicherungssumme zugleich auch die Mindestempfehlung. Höhere Versicherungssummen sind abhängig von der individuellen Situation unter Umständen empfehlenswert und möglich. Die Gesamtleistung des Versicherers für sämtliche Versicherungsfälle innerhalb eines Versicherungsjahres beträgt das Dreifache der vereinbarten Versicherungssumme.

Wie berechnet sich die Versicherungsprämie?

Die Prämie ist abhängig von dem zu versichernden Risiko, d. h. von der Art und dem Umfang der ärztlichen Tätigkeit. Abgesehen von der üblichen allgemeinen Prämienanpassung gemäß den Allgemeinen Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (Ziffer 15 AHB) ist es der Ecclesia med GmbH gelungen, das Prämienniveau des Haftpflicht-Rahmenvertrages für die BDC-Mitglieder über die letzten 14 Jahre stabil auf einem marktführenden Niveau zu halten.

Schadenfreiheitsrabatt

Die Prämien des Rahmenvertrages beinhalten grundsätzlich einen Schadenfreiheitsrabatt in Höhe von 30 Prozent. Der Schadenfreiheitsrabatt kommt immer automatisch zur Anwendung, wenn zum Stichtag des Vertragsabschlusses bezogen auf einen Vorversicherungszeitraum von fünf Jahren keine Entschädigungsleistungen für Personenschäden erbracht oder verbindliche Vergleichsangebote hierfür abgegeben wurden und keine offenen Rückstellun-

gen von mehr als 600 Euro für Gutachterkosten oder Kosten der Schlichtungsverfahren geführt werden. Personenschäden, zu denen weder eine Entschädigungsleistung erbracht wurde noch ein verbindliches Vergleichsangebot abgegeben wurde und zu denen nur Kosten angefallen oder reserviert sind (z. B. Gutachterkosten, Kosten der Schlichtungsstelle), beeinträchtigen die Schadenfreiheit damit nicht. Das bedeutet, dass der Rabatt auch in der Zeit gewährt wird, in der der Sachverhalt im Zusammenhang mit einem Schadenersatzanspruch aufgeklärt und die Haftungsfrage geprüft wird. Meldet eine Patientin, ein Patient oder Dritte einen Schadenersatzanspruch an oder klagt sogar, wirkt sich das also erst einmal nicht auf den Schadenfreiheitsrabatt aus. Die Kosten für Gutachter- und Schlichtungsverfahren belasten den Rabatt nicht. Auch wenn der Versicherer über einen längeren Zeitraum Rückstellungen für drohende Ersatzpflicht bilden muss – wenn am Ende weder eine Entschädigung gezahlt noch ein verbindliches Vergleichsangebot abgegeben wird, sondern gegebenenfalls nur Kosten angefallen sind, bleibt der Rabatt völlig unberührt. Der Schadenfreiheitsrabatt entfällt erst – und zwar erst zur jeweils nächsten Hauptfälligkeit – mit der Zahlung einer Entschädigungsleistung oder mit Abgabe eines verbindlichen Vergleichsangebotes. Er wird dann nach einem Zeitraum von fünf Jahren automatisch wieder gewährt, wenn in dieser Zeit zu keinem weiteren Personenschadenergebnis eine Entschädigungszahlung erbracht oder ein Vergleichsangebot unterbreitet wurde. Der Rahmenvertrag des BDC bietet hier im Vergleich zu anderen Rahmenverträgen und Standardtarifen der Versicherer eine enorme Besserstellung für die Mitglieder des BDC.

Wie hoch ist die Prämie für angestelltes Personal und angestellte Ärzte?

Angestelltes medizinisches Hilfspersonal sowie Ärzte in der Aus- und Weiterbildung sind im Rahmen der besonderen Bedingungen des Rahmenvertrages in unbegrenzter Anzahl automatisch und prämienfrei mitversichert. Darüber hinaus ist auch ein angestellter vollzeitbeschäftigter Facharzt bzw. eine Fachärztin gleicher Fachrichtung automatisch und zuschlagsfrei mitversichert. Zwei teilzeitbeschäftigte angestellte Fachärzte gelten dabei als eine Facharztstelle, sofern sich diese die Stelle teilen. Für jeden weiteren angestellten Facharzt bzw. angestellte Fachärztin wird ein Prämienzuschlag berechnet.

Welche Voraussetzung gilt für den Vertragsabschluss?

Voraussetzung für den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung auf Basis des Rahmenvertrages ist neben der Mitgliedschaft im BDC und der Erteilung eines Maklerauftrages an die Ecclesia

med GmbH auch ein Erstwohnsitz in Deutschland (behördliche Meldung). Dies hat vor allem steuerrechtliche und fiskalpolitische Gründe. Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich des Einzelvertrages des jeweiligen Mitglieds bleibt hiervon jedoch selbstverständlich unberührt.

Wie lange ist die Laufzeit des Versicherungsvertrages?

Die Laufzeit der Einzelverträge beträgt regelmäßig ein Jahr. Die Verträge verlängern sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf vom Versicherungsnehmer oder Versicherer schriftlich gekündigt werden. Sollte sich das zu versichernde Risiko während der Laufzeit des Einzelvertrages ändern, kann der Versicherungsvertrag selbstverständlich jederzeit an die neue Risikosituation angepasst werden.

Warum haftpflichtversichert?

Ärztinnen und Ärzte tragen in ihrem Beruf eine hohe Verantwortung. Aus dem Dienst am Patienten kann schnell ein Schadenersatzanspruch entstehen, der den Arzt unter Umständen auch trotz erfolgreicher Behandlung zur Ersatzleistung verpflichtet und seinen guten Namen gefährdet. Denn Patienten sind heute besser informiert und nehmen Komplikationen immer seltener als schicksalsbedingt in Kauf.

Übliche haftungsrechtliche Fehlerquellen sind neben dem klassischen Behandlungsfehler z. B. Aufsichts- und Organisationsfehler, Hygienefehler, Dokumentationsfehler und Aufklärungsfehler. Die Schadenersatzforderungen der Patientinnen und Patienten und Dritter (z. B. Sozialversicherungsträger) umfassen in der Regel den Erwerbsausfall, Heilbehandlungskosten, Schmerzensgeld und sonstige Kosten für vermehrte Bedürfnisse (für Pflege, Umbau, Haushaltshilfe usw.).

Ärztinnen und Ärzte haften für Schäden, die auf einer beruflichen Pflichtverletzung beruhen, grundsätzlich persönlich, unbeschränkt und mit ihrem Privatvermögen. Die Berufshaftpflichtversicherung schützt den Arzt vor den finanziellen Folgen dieser Fehler, sei es ein Personen-, Sach- oder Vermögensschaden. Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche (passive Rechtsschutzfunktion) und die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen (Zahlungsfunktion).

Freiberufliche Tätigkeit

Für Ärzte, die eine selbstständige bzw. freiberufliche Tätigkeit ausüben, wird der notwendige Versicherungsumfang maßgeblich von der ausgeübten Fachrichtung/Subspezialisierung und dem Tätigkeitsumfang bestimmt. Das Risiko (und damit

auch der Jahresbeitrag) steigt mit der Schwere und Komplexität der Fachrichtung und des Tätigkeitsumfangs. Ambulant-konservativ tätige Chirurgeninnen und Chirurgen sind in der Regel günstiger zu versichern als z. B. stationär tätige Chirurgeninnen und Chirurgen oder Fachärzte für Neuro- oder Plastische Chirurgie.

Werden in der Praxis angestellte Fachärzte beschäftigt, so ist der Versicherungsschutz des Praxisinhabers mit Rücksicht auf die gesetzlichen Regelungen zur Arbeitnehmerhaftung auf die persönliche Haftpflicht der angestellten Ärzte aus der dienstlichen Tätigkeit auszuweiten.

Tätigkeit im Dienst-/Anstellungsverhältnis

Bei Ärzten im Dienst-/Anstellungsverhältnis ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Ausübung der dienstlichen Tätigkeit in der Regel bereits über den Versicherungsvertrag des Dienstherrn/Arbeitgebers versichert. Wenn der Dienst-/Anstellungsvertrag eine Regressmöglichkeit des Dienstherrn/Arbeitgebers vorsieht, kann bzw. sollte das Regressrisiko für grob fahrlässig verursachte Schäden von den Ärzten separat versichert werden. Sofern der Versicherungsschutz des Arbeitgebers/Dienstherrn nicht bereits eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht der angestellten Ärzte aus der gelegentlichen außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit vorsieht (z. B. für gelegentliche Praxisvertretungen, Erste Hilfeleistungen in Notfällen, Behandlungen im Freundes- und Verwandtenkreis), sollte auch dieser Bereich von den Ärzten separat versichert werden (ärztliches Restrisiko).

Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand

Die Abgabe des KV-Sitzes bedeutet nicht automatisch, dass Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand wechseln. Häufig arbeiten Mediziner auch danach noch auf geringfügiger freiberuflicher Basis oder als Angestellte weiter. In diesen Fällen ist der Berufshaftpflichtversicherungsschutz weiterzuführen.

Besonders wichtig für Ärztinnen und Ärzte, die ihre berufliche Tätigkeit tatsächlich und in Gänze aufgegeben haben und in den Ruhestand getreten sind, ist die Vereinbarung einer ausreichenden Nachhaftungsversicherung. Sie bietet Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die aus der ärztlichen Tätigkeit resultieren, jedoch erst nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bzw. des Versicherungsvertrages eintreten. Oftmals beinhalten die Berufshaftpflichtversicherungen bereits automatisch Versicherungsschutz für einen Nachhaftungszeitraum von fünf oder zehn Jahren. Dies sollte aber immer im Einzelfall geprüft werden.

Sofern Ruheständlerinnen oder Ruheständler Praxisvertretungen übernehmen oder Freundschaftsdienste im Bekanntenkreis leisten, können sie für

gelegentliche ärztliche Tätigkeiten Versicherungsschutz über eine sogenannte Ruhestands-Versicherung abschließen.

Versicherungsschutz für ärztliche Kooperationsformen und juristische Personen

Wird die Haftpflichtversicherung nicht für einzelne freiberuflich tätige Leistungserbringer (z. B. Ärzte), sondern für eine juristische Person abgeschlossen (z. B. Medizinische Versorgungszentren, Tageskliniken, OP-Zentren, Praxiskliniken in der Rechtsform GbR, GmbH), spricht man von einer Betriebshaftpflichtversicherung. In diesen Fällen muss der Versicherungsschutz für die gesamte juristische Person einheitlich und schnittstellenfrei gestaltet werden.

Auch hier sollte sich der Versicherungsschutz konsequent nach dem vorhandenen Risiko richten. Er sollte sich grundsätzlich auf die gesetzliche Haftpflicht der juristischen Person/des Rechtsträgers sowie auf die gesetzliche Haftpflicht der angestellten Ärztinnen und Ärzte und des medizinischen Hilfspersonals beziehen.

Besondere Risikoverhältnisse

Ein besonderer Tätigkeitsumfang (z. B. kosmetische, d. h. medizinisch nicht indizierte Behandlungen), besondere vertragliche Vereinbarungen (z. B. Honorar- oder Kooperationsverträge, Teil-Berufsausübungsgemeinschaften) und bestimmte Fachrichtungen (z. B. Geburtshilfe, Humangenetik) bedürfen immer einer besonderen Berücksichtigung und Regelung.

Unbegrenzte Haftung

Die gesetzliche Haftpflicht ist der Höhe nach unbegrenzt und der Trend der Gerichte, Geschädigten immer höhere Entschädigungssummen zuzusprechen, hält an. Dies ist u. a. auf die erheblichen Steigerungsraten für Pflegekosten bei Personenschäden und die Erwerbsausfallkomponente zurückzuführen. Damit steigt auch das Risiko einer wirtschaftlichen Existenzgefährdung. Die Vereinbarung ausreichend hoher Versicherungssummen ist für Medizinerinnen und Mediziner daher besonders wichtig.

Die Berufs- oder Betriebshaftpflichtversicherung für Chirurgeninnen und Chirurgen sollte mindestens eine Versicherungssumme von 7,5 Mio. Euro besser aber 10 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden beinhalten, im Einzelfall auch darüber hinausgehen.

Die Vermittlungsaufgaben der Ecclesia umfassen auch die Unterstützung für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, deren bisherige Haftpflichtversicherung aufgrund eines höheren Schadenaufkommens seitens der bisherigen Versicherung gekündigt wurde.

#SCHUTZ DER SACHWERTE UND DER VERMÖGENSWERTE

Der Schutz vor den finanziellen Folgen von Schadenersatzansprüchen Dritter und die Absicherung der betrieblichen Sachwerte sind aus betrieblicher Sicht existenziell wichtig und bilden die Grundlage des betrieblichen Versicherungsmanagements.

Insbesondere die folgenden Versicherungssparten stehen dabei für Praxisinhaberinnen und -inhaber – je nach individueller Risikosituation – im Fokus:

Schutz der Sachwerte

- Gebäudeversicherung
- Inventarversicherung
- Elektronikversicherung

Schutz der Vermögenswerte

- Berufshaftpflichtversicherung
- Vermögensschaden-/D&O-Versicherung
- Ärzteregressversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Unfallversicherung
- Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung
- Praxisausfallversicherung

KOSTENLOSE DIENSTLEISTUNG FÜR MITGLIEDER DES BDC

Die Dienstleistung der Ecclesia umfasst eine intensive und bedarfsorientierte laufende Beratung und Betreuung der Mitglieder des BDC in folgenden Bereichen:

- Risikoanalyse, Bedarfsermittlung
- Erarbeitung eines individuellen Versicherungskonzeptes
- Beschaffung individuell abgestimmter Versicherungslösungen
- Übernahme der Vertragsführung und Administration
- Aktives Schadenmanagement
- Kontinuierliche Überprüfung der Risikoverhältnisse und ggf. Anpassung des Versicherungsschutzes

Ausgangspunkt der Dienstleistung ist die individuelle Ermittlung des Versicherungsbedarfs. Bestehende Risiken werden untersucht und dargestellt, vorhandene, nicht von der Ecclesia verwaltete Versicherungsverträge mit Blick auf Deckungsumfang, Bedingungen und Prämien überprüft und analysiert. Darauf basierend unterbreitet die Ecclesia Vorschläge, die – je nachdem, wie sich das Mitglied entscheidet – mit den Versicherern realisiert werden.

Änderungen in der Risikosituation und den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Marktentwicklungen erfordern eine regelmäßige Überprüfung der bestehenden Versicherungen in Bezug auf Notwendigkeit, Preisaktualität und Bedingungswerk.

Kommt es zum Schaden, werden Sie als BDC-Mitglied von der Ecclesia über die gesamte Abwicklung professionell begleitet (siehe *#Schadenfall*, ab S. 23).

ENTSCHEIDUNGSHILFEN

Während der Zusammenarbeit liefert die Ecclesia den Mitgliedern des BDC wichtige Entscheidungshilfen im Hinblick auf den betriebsnotwendigen Versicherungsschutz. So wird auf Doppelversicherungen ebenso hingewiesen wie auf Versicherungslücken. Darüber hinaus liefert die Ecclesia sachgerechte Lösungsvorschläge mit Angaben zu Bedingungen und Kosten.

Alle wesentlichen Maßnahmen wie Abschlüsse von Versicherungsverträgen, deren Änderungen oder Kündigungen werden von der Ecclesia nur nach Rücksprache mit Ihnen und Beauftragung durch Sie als BDC-Mitglied durchgeführt.

INVENTARVERSICHERUNG

Die Inventarversicherung umfasst die gesamte technische und kaufmännische Betriebseinrichtung mit allen Waren und Vorräten sowie alle fest mit dem Gebäude verbundenen Einrichtungsgegenstände, die bei einem Miet- oder Pachtverhältnis auf Kosten des Versicherungsnehmers installiert wurden (Bodenbeläge, Trennwände usw.).

Es handelt sich um eine Neuwertversicherung. Werden bei einem versicherten Schadenereignis Sachen zerstört, beschädigt oder entwendet, ersetzt der Versicherer diese zum jeweiligen Neuwert. Daher muss auch die Versicherungssumme zwingend dem Neuwert des gesamten Inventars entsprechen.

ERTRAGSAUSFALL-/BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG

Als Folge eines Sachschadens, z. B. nach einem Brand, kommt es häufig zu teilweisen oder gar vollständigen Betriebsunterbrechungen. Hiergegen sollte sich jeder Betrieb unbedingt durch den Abschluss einer Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung schützen.

Die Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzt den entgangenen Betriebsgewinn und den Aufwand an fortlaufenden Kosten (Gehälter, Miete, Steuern), wenn der normale Betrieb infolge eines Sachschadens gestört oder unterbrochen wird. Auch schadenbedingte Mehraufwendungen, z. B.

bei vorübergehender Anmietung neuer Räumlichkeiten oder Geräte, werden in Abstimmung mit dem Versicherer von diesem getragen.

Die richtige Versicherungssumme wird jeweils jährlich über eine spezielle Abfragesystematik (Summenermittlungsbogen) festgelegt und ist auch die Grundlage der Beitragsberechnung.

Die Haftzeit (Leistungszeit), also die Dauer der Versicherungsleistung nach einer Betriebsunterbrechung, kann frei vereinbart werden. Alternativ ist die Vereinbarung einer Haftzeit von 6, 12, 18 und 24 Monaten möglich.

GEBÄUDEVERSICHERUNG

Im Rahmen der Gebäudeversicherung besteht in der Regel Versicherungsschutz für sämtliche Gebäudebestandteile (z. B. Einbaumöbel, Türen, Fenster, Parkett) sowie für Grundstücksbestandteile (z. B. Einfriedungen, Hof- und Gehsteigbefestigungen, Pflasterungen). Mitversichert ist in der Regel auch Gebäudezubehör (z. B. Brennstoffvorräte für Sammelheizungen, Ersatzteile für Gebäude).

Eigene Gebäude sollten gegen die wesentlichen Gefahren versichert sein.

Hinweis zur Inventar-, Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungs- und Gebäudeversicherung:

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der konventionellen Sachfahren dabei in der Regel für Schäden durch

- Feuer,
- Leitungswasser,
- Sturm,
- Hagel sowie
- Einbruchdiebstahl.

Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, den Versicherungsschutz auf Schäden durch Naturereignisse/Elementargefahren zu erweitern (z. B. Überschwemmung, Hochwasser, Rückstau, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen). Einige Versicherungsgesellschaften bieten auch bereits sogenannte Allgefahrenversicherungen an. Hier wird der Versicherungsschutz dann nur noch durch einen Ausschlusskatalog definiert.

Je nach gewünschtem Leistungsumfang ermöglichen unterschiedliche Produkte und Anbieter eine individuelle Absicherung von der kostenoptimalen Variante bis hin zum Topschutz.

Der Beitrag richtet sich grundsätzlich nach der Höhe der Versicherungssumme.

ELEKTRONIKVERSICHERUNG

Viele medizinische Einrichtungen halten hochwertige Anlagen der Medizin-, Informations- und Kommunikationstechnik vor. Eine Neubeschaffung ist oftmals sehr kostspielig. Eine finanzielle Absicherung gegen Beschädigung oder Zerstörung der Anlagen, unabhängig von der Schadenursache, bietet die Elektronikversicherung.

Im Rahmen der Elektronikversicherung besteht grundsätzlich Versicherungsschutz, wenn versicherte Sachen unvorhergesehen beschädigt oder zerstört werden, insbesondere durch

- Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit oder Vorsatz Dritter,
- Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler,
- Kurzschluss, Überstrom oder Überspannung,
- Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder seiner Ladung sowie Schwelen, Glimmen, Sengen, Glühen oder Implosion,
- Wasser, Feuchtigkeit,
- Sturm, Frost, Eisgang, Überschwemmung

sowie, wenn versicherte Sachen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommen.

Grundsätzlich kann jedes Gerät einzeln versichert werden. Oftmals bietet es sich jedoch an, alle vorhandenen Geräte mit einer Pauschalversicherung zu schützen. Hierbei sind folgende Gerätegruppen zu unterscheiden:

Medizintechnik

- Hierunter fallen sämtliche Geräte und Anlagen für Diagnostik und Therapie, physikalisch-medizinische Geräte, Laborgeräte und Laborsysteme, Ultraschallgeräte, Röntgenanlagen, Dentaleinrichtungen, Mess- und Prüfgeräte, Computertomographen, Nuklearmedizin, OP-Schleusen, -ampeln und -lampen.

Allgemeintechnik

- Informationstechnik, z. B. EDV-Anlagen, PCs, Netzcomputer, Laptops, Notebooks, Tablets, Handhelds, Bildschirme, Drucker, CAD-Geräte, Dongle
- Kommunikationstechnik, z. B. Fernsprechanlagen, Gegen- und Wechselsprechanlagen, Telefaxgeräte, Anrufbeantworter, Patientenkommunikationssysteme, Rohrpost- und sonstige elektrische Förderanlagen
- Bürotechnik, z. B. Kopiergeräte, Diktiergeräte, Rechen- und Schreibmaschinen, Mikrofilmgeräte, Post- und Papierbearbeitungsgeräte

- Sicherungs- und Meldetechnik, z. B. Alarm- und Brandmeldeanlagen, Zutrittskontrollanlagen, Schrankenanlagen, Parkscheinautomaten, Videoüberwachungsanlagen, Uhrenanlagen, Zeiterfassungsanlagen, Einsatzleitzentralen, Gebäudeleittechnik (DDC-Anlagen)
- Funktechnik, z. B. Mobiltelefone, Autotelefone, Funkgeräte, Eurosignalempfänger, Cityrufempfänger, Bündelfunk, Navigationssysteme in Kraftfahrzeugen, Hausnotrufempfänger, Antennenanlagen
- Bild- und Tontechnik, z. B. Beamer, Dia-/Overheadprojektoren, Dolmetscheranlagen, elektroakustische Anlagen (ELA-Anlagen), Lichtrufanlagen, drahtgebundene Personensuchanlagen, Kameras, Videogeräte, Videokonferenzanlagen, Filmvorführgeräte, Fernsehgeräte, Unterhaltungselektronik, Musikübertragungsanlagen
- Versorgungstechnik, z. B. Hauptverteiler, Notstromversorgungen, Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)

Haustechnik

- Hierunter fallen z. B. Heizungs-, Lüftungs-, Klima-, Kühl- und Wassertechnik, Aufzüge, Hebebühnen, Trafostationen und Schwimmbadtechnik. Versichert sind nur Aggregate ohne Heizkörper, Öltanks, Klimakanäle, Rohrleitungen, jedoch keine sanitären Einrichtungen.

Funktionssoftware bzw. die für spezielle Anlagen und Geräte beim Kauf erworbene Software ist dabei in der Regel automatisch mitversichert. Fremdgeräte, die gemietet, geleast, geliehen oder anderweitig zur Verfügung gestellt werden, können ebenfalls

mitversichert werden, soweit der Schaden zu Lasten des Versicherungsnehmers geht. Dies gilt auch für beruflich genutzte Geräte der Mitarbeitenden.

Um eine Doppelversicherung zu einer bestehenden Inventarversicherung zu vermeiden, besteht eine Ausschlussmöglichkeit für Sachschäden infolge Feuer, Leitungswasser und Einbruchdiebstahl.

Für den Ausschluss dieser Gefahren gewähren die Versicherer in der Regel einen Prämiennachlass.

Versicherungswert/-summe ist jeweils der Neuwert der versicherten Sache. In der Regel ist dies der Anschaffungs- oder Listenpreis zzgl. Bezugskosten wie z. B. Verpackung, Fracht, Zölle und Montage. Neuwert ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen technisch gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand wiederzubeschaffen.

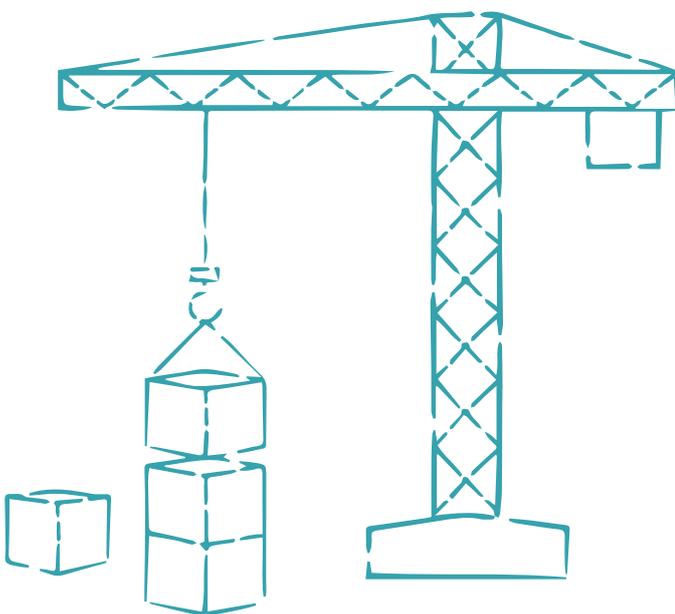
VERMÖGENSSCHADEN-/D&O-VERSICHERUNG

Im Rahmen der neuen Versorgungs- und Kooperationsformen können sich medizinische Leistungserbringer inzwischen in verschiedenen Konstellationen und Rechtsformen zusammenschließen. Ärztinnen und Ärzte treten dann häufig sowohl als Leistungserbringer als auch als Geschäftsführerin oder Geschäftsführer auf. Durch die mit der Geschäftsführung verbundenen Pflichten ergeben sich zusätzliche Risiken (Managerhaftung).

Zwar ist laut GmbH-Gesetz (GmbHG) die Haftung der Gesellschaft auf das Vermögen der Gesellschaft beschränkt (siehe § 13 II), als GmbH-Geschäftsführer haftet der Arzt jedoch umfangreich mit seinem Privatvermögen (siehe § 43 Abs. 1 GmbHG) und unterliegt zudem einer verschärften Beweislast. In einem Haftungsprozess muss er sich ggf. selbst entlasten, d. h. darlegen und unter Umständen beweisen, dass keine Pflichtverletzung, kein Verschulden oder kein ersatzpflichtiger Vermögensschaden vorliegt oder dass der in Rede stehende Schaden auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt entstanden wäre – ein in der Praxis außerordentlich schwieriges Unterfangen. Potenzielle Anspruchsteller können neben außenstehenden Dritten (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Finanzbehörden, Wettbewerber, Patienten) auch die GmbH selbst oder deren Gesellschafter sein.

Durch den Organstatus ergeben sich unter Umständen neue, erhebliche Haftungsrisiken aus dem Bereich der kaufmännischen Tätigkeit, die neben das klassische Arztrisiko treten. Zur Absicherung von Vermögensschäden, die sich hieraus ergeben können, sollte der Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung oder einer D&O-Versicherung geprüft werden.

Wie bei der Betriebs-/Berufshaftpflicht der Ärztin bzw. des Arztes ist die gesetzliche Haftpflicht als GmbH-Geschäftsführer der Höhe nach unbegrenzt.



Auch hier empfiehlt sich daher besonders die Vereinbarung ausreichend hoher Versicherungssummen, mindestens 250.000 Euro, fallweise auch darüber hinaus.

Die Erweiterte Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, ein Exklusivprodukt der Ecclesia für die Gesundheitswirtschaft, ermöglicht den Trägern von juristischen Personen im ambulanten Gesundheitswesen (z. B. Medizinische Versorgungszentren, Gemeinschaftspraxen) Vermögenseinbußen abzusichern, die ihnen von Organvertretern und Mitarbeitenden infolge fahrlässiger Pflichtverletzungen entstehen. Die betroffenen Personen müssen nicht in Regress genommen werden, denn der Ausgleich des Schadens erfolgt, ohne dass eine formelle Inanspruchnahme des schadenverursachenden Mitarbeitenden notwendig ist. Versichert sind Vermögensschäden, die dem Versicherungsnehmer durch eine schuldhafte Pflichtverletzung einer versicherten Person zugefügt werden (Eigenschäden), sowie Vermögensschäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person für einen Vermögensschaden von einem Dritten haftpflichtig gemacht wird (Drittschäden).

Dieses Versicherungskonzept ist exklusiv von der Ecclesia entwickelt worden. Die damit zur Verfügung gestellten Sonderkonditionen sind daher nur in Verbindung mit und für die Dauer des Maklermandats gültig.

ÄRZTEREGRESSVERSICHERUNG

Die Ärzteregressversicherung beugt den wirtschaftlichen Folgen von Regressansprüchen vor, die infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 106b Sozialgesetzbuch V (SGB) geltend gemacht werden. Zusätzlich besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass Ansprüche wegen einer fahrlässigen Verletzung der Verschwiegenheitspflicht gestellt werden.

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

In Ergänzung zu der über die BDC-Mitgliedschaft bestehenden Absicherung ist Rechtsschutz insbesondere für freiberuflich tätige Medizinerinnen und Mediziner wichtig, denn die Gesetze sind zahlreich und die Rechtslage ist oft kompliziert. Der Flut von Paragraphen steht der Nicht-Jurist meist hilflos gegenüber. Daher kommt es nicht selten bewusst oder unbewusst zu Missverständnissen oder gar zu Verstößen. Rechtliche Auseinandersetzungen sind die Folge.

Das Kostenrisiko eines Rechtsstreites kann durch eine Rechtsschutzversicherung ganz erheblich reduziert werden. Eine Rechtsschutzversicherung gibt bei Rechtsstreitigkeiten finanziellen Rückhalt und hilft, rechtliche Interessen wahrzunehmen und die eigenen Rechte durchzusetzen. Der Versicherer übernimmt beispielsweise folgende Kosten:

- Vergütung der Rechtsanwälte
- Gebühren und Auslagen der Gerichte
- Kosten für technische Sachverständige
- Strafkautionen
- Kosten der Prozessgegner

Der einzelnen Ärztin bzw. dem Arzt bieten unterschiedliche Versicherungskonzepte und -formen die Möglichkeit, die komplexen Bereiche des beruflichen und familiären Sektors sowie des Verkehrs- und Mietrechts abzusichern:

- Privat-Rechtsschutzversicherung
- Berufs-Rechtsschutzversicherung
- Verkehrs-Rechtsschutzversicherung

Diese Bausteine können entweder einzeln oder in Kombination in einen Vertrag aufgenommen werden:

Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutzversicherung („Ärzte-Kombi“)

Der Versicherungsschutz umfasst dabei je nach Versicherungsform z. B. folgende Leistungsarten:

- Schadenersatz-Rechtsschutz
- Arbeits-Rechtsschutz
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
- Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten
- Sozialgerichts-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz
- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz
- Straf-Rechtsschutz
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht

Sinnvoll kann die Berücksichtigung einer sogenannten Erweiterten Straf-Rechtsschutzversicherung sein, um in diesem Rechtsbereich besonders gut geschützt zu sein.

Für juristische Personen/Unternehmen muss eine spezielle Betriebs-Rechtsschutzversicherung abgeschlossen werden, die je nach Bedarf mehrere der o. g. Leistungsarten gebündelt berücksichtigt. Für die Organe von juristischen Personen, z. B. GmbH-Geschäftsführer, sollten spezielle, auf die Kundenbedürfnisse zugeschnittene Lösungen gewählt werden, die beispielsweise auch den Anstellungsvertrags-Rechtsschutz als Leistungsart umfassen.

Für die Mitglieder des BDC besteht bereits eine obligatorische Rechtsschutzversicherung für Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes. Nicht mitversichert sind hier aber Tätigkei-

ten in der Funktion als Arbeitgeber, Handlungen als Privatperson und Teilnahme am öffentlichen Verkehr, sodass diese Rechtsbereiche jeweils individuell von den Mitgliedern ergänzt werden sollten.

Rechtsschutz-Ergänzungsdeckung

Für einen wirklich umfassenden Schutz haben Sie als Arbeitgeber, als Privatperson und für die Teilnahme am öffentlichen Verkehr die Möglichkeit, folgenden ergänzenden Versicherungsschutz zu Sonderkonditionen abzuschließen:

„Rundum-sorglos-Paket“

Sollten Sie sich auch außerhalb Ihres Berufslebens juristisch wehren müssen, können Sie dies mit Hilfe des „Rundum-sorglos-Pakets“ konsequent tun. Diese attraktive Ergänzungsversicherung bietet Versicherungsschutz für die Bereiche Privat-, Berufs-, Verkehrs- sowie Arbeitgeber-Rechtsschutz. Sie sichert beispielsweise Fälle ab, in denen eine Patientin oder ein Patient die Rechnung nicht zahlt, der Vermieter für Ihre Praxisräume eine Räumungsklage verfügt oder Ihre Mitarbeitenden gegen eine Kündigung klagen. Je nach individuellem Bedarf kann die fehlende Absicherung in Form einer Einzellösung oder auch in Form eines Komplettpakets beantragt werden.

Spezial-Strafrechtsschutz

Nicht selten geraten Ärztinnen und Ärzte in ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren. Da in einem solchen Fall Ihre Reputation oder schlimmstenfalls Ihre Existenz gefährdet ist, müssen Sie sich gegen einen solchen Vorwurf – ob zu Recht oder Unrecht erhoben – wehren. Die hohen Honorarsätze von Fachanwälten und Gutachtern und die langen Verfahrenzeiten können sehr hohe Kosten verursachen, die Sie – sollten sie über den automatischen Versicherungsschutz der BDC-Mitgliedschaft hinausgehen – zumeist selbst tragen müssen, auch wenn das Verfahren eingestellt wird.

Im Rahmen der ergänzenden Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung können Sie sich nicht nur vor den finanziellen Folgen einer unberechtigten Strafverfolgung, sondern zusätzlich auch vor dem Risiko des neuen Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen schützen. Die Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung übernimmt auch die über die gesetzlichen Gebühren hinausgehenden, ggf. sehr viel höheren Honorare der Strafverteidiger. Eine schnelle und professionelle Hilfe durch einen erfahrenen Strafverteidiger ist Ihnen dann sicher.

UNFALLVERSICHERUNG

Der Verlust oder die Gebrauchsunfähigkeit von Fingern, einer Hand oder eines Arms kann eine Chirurgin oder einen Chirurgen zur Aufgabe der bisherigen beruflichen Tätigkeit zwingen. Es besteht ein besonderer Absicherungsbedarf, den eine Unfallversicherung mit einer speziell an die Risikoverhältnisse dieser Fachgruppe angepassten und verbesserten Gliedertaxe deckt.

Leistungen

Entschädigungsleistungen können vereinbart werden für

- Todesfall,
- Invaliditätsfall, wahlweise auch mit 225 Prozent, 300 Prozent oder 500 Prozent Progression,
- Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld,
- Tagegeld, wahlweise ab dem 1., 8., 15. oder 43. Tag sowie
- Unfallrente.

Versicherungsumfang und Versicherungssumme können von den Mitgliedern individuell je nach Risikoverhältnissen und -bedürfnissen gestaltet werden. Die Ecclesia steht ein für die ausgezeichnete Bedingungsqualität.

Versicherungsschutz besteht

- weltweit;
- rund um die Uhr, d. h. innerhalb und außerhalb des Berufs (24 Stunden-Deckung);
- auch für Infektionen und Zeckenbisse sowie für Vergiftungen und unfreiwillig erlittene Ersticken.

Der Versicherungsschutz ist in vielen Bereichen qualitativ erweitert, beispielsweise durch

- Kurkostenbeihilfe,
- Umbaukosten und Hilfsmittel,
- Bergungskosten sowie
- kosmetische Operationen.

Verbesserte Gliedertaxe

Im Invaliditätsfall – unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrades – ermöglicht die verbesserte Gliedertaxe eine höhere Versicherungsleistung. Zum Beispiel wird eine Leistung jeweils in Höhe der vollen Invaliditäts-

leistung fällig (100 Prozent) im Falle des Verlustes oder der Funktionsunfähigkeit

- eines Armes oder einer Hand im Handgelenk;
- eines Daumens oder Zeigefingers;
- mehrerer Finger an einer Hand;
- eines Beines oder Fußes.

Wahlmöglichkeiten

Art und Umfang der Absicherung können individuell und nach den jeweiligen Bedürfnissen gestaltet werden. Es sind folgende grundsätzliche Vertragsgestaltungen möglich:

- Einzel-Unfallversicherungen (z. B. für Praxisinhaber) oder
- Gruppen-Unfallversicherungen (z. B. für die Mitarbeitenden oder die Familie).

Hauptberufliche Notärztinnen und Notärzte, Rettungspersonal und Flugrisiko

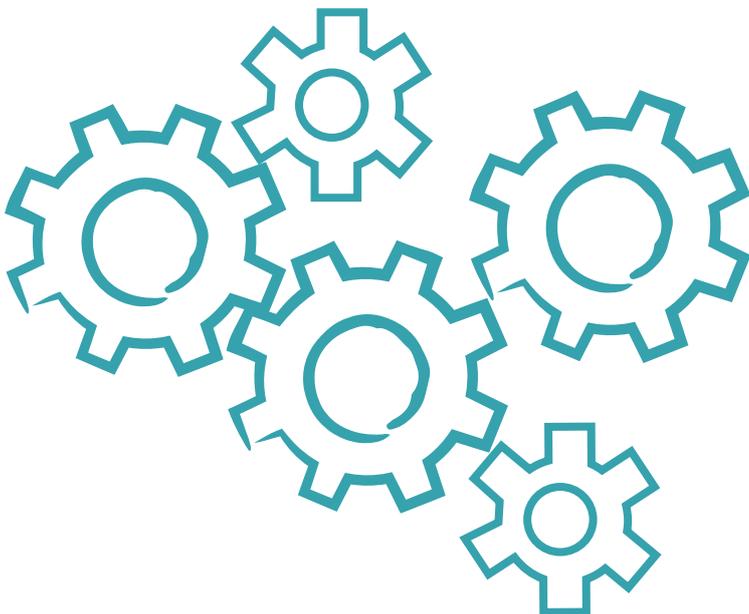
Auf besonderen Antrag können im Rahmen dieses exklusiven Bedingungswerks auch Personen versichert werden, die hauptberuflich als Notärzte und Notärztinnen, Rettungskräfte oder fliegende Ärzte und Ärztinnen (Flugrisiko) tätig sind.

PRAXISAUSFALLVERSICHERUNG

Bei Selbstständigen/Freiberuflern kann als Ergänzung zur klassischen Betriebsunterbrechungsversicherung für Sachschäden und zur Krankentagegeldversicherung auch der Abschluss einer Praxisausfallversicherung sinnvoll sein. Sie ersetzt den entgangenen Betriebsgewinn und den Aufwand an fortlaufenden Kosten (Gehälter, Miete, Steuern), wenn der normale Betrieb infolge von Krankheit/Unfall des Praxisinhabers oder Quarantänemaßnahmen aufgrund eines Seuchenvorfalles gestört oder unterbrochen wird. Auch schadenbedingte Mehraufwendungen oder die Kosten für die Beschäftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters werden in Abstimmung mit dem Versicherer von diesem getragen.

Die Prämienhöhe richtet sich grundsätzlich nach der Höhe der Versicherungssumme. Da es sich bei der Praxisausfallversicherung um eine Personenversicherung handelt, richtet sich die Prämienhöhe maßgeblich nach dem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers bei Abschluss des Vertrages sowie nach etwaigen Vorerkrankungen.

Wie sinnvoll der Abschluss einer Praxisausfallversicherung ist, muss im Einzelfall sorgfältig geprüft werden. Eine qualifizierte persönliche Beratung sollte daher grundsätzlich vorausgehen.



#IT-RISIKEN

IT-Systeme sind inzwischen der Motor der (Arbeits-) Welt. Fehler im System oder Computerausfälle können sich darum wirtschaftlich fatal auswirken.

Was sind IT-Risiken?

Von Hackerangriffen und Phishingattacken auf Ihre IT-Systeme über Datenschutzverletzungen oder den Verrat von Geschäftsgeheimnissen bis hin zu Cyberbetrug, Datendiebstahl oder Erpressung – der Cyberraum ist hoch gefährdet. Je mehr IT in Ihren Arbeitsabläufen steckt, desto größer ist die Angriffsfläche.

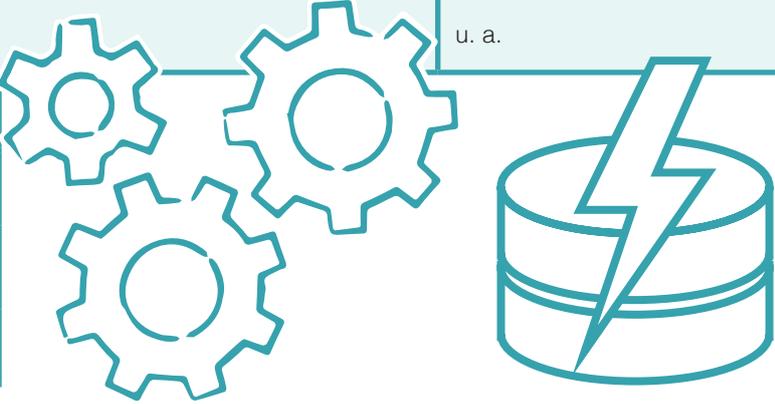
Doch Gefahren bestehen nicht nur durch „Feinde“ von außen. Grundsätzlich kann jeder technische Fehler an Hardware und Software IT-Schäden nach sich ziehen – verursacht zum Beispiel durch Verschleiß oder durch Einflüsse wie Feuer, Leitungswasser, Diebstahl.

Auch simple Bedienungsfehler können schwerwiegende Folgen haben, denn Cyberschäden sind meist teuer.

Sei es die Wiederherstellung der Systeme, die Rekonstruktion von Daten bei Datenverlust oder das Info-Mailing an betroffene Kunden – die erforderlichen Maßnahmen kosten Zeit und Geld. Oft unterschätzt wird zudem die Gefahr von Ertragsausfällen, wenn IT-Probleme den Betrieb lahmlegen. Vor Vermögensverlusten durch Systemcrash oder vor wirtschaftlichen Folgen durch Stillstand schützt die Cyberversicherung.

Jede vorsätzliche unerlaubte Handlung, die mittels eines Computers, Netzwerks- oder Hardware-Geräts begangen werden kann (z. B. unerlaubter Zugriff, Sabotagen durch Hackerangriffe und Phishingattacken) wird als Cybercrime bezeichnet.

Mögliche Schadenauslöser

CYBERKRIMINALITÄT	KLASSISCHE IT-RISIKEN	
Unerlaubter Zugriff/Spionage	Festplattencrash	Verschleiß
Schadsoftware	Fehlender EDV-Zugriff (kein DDoS)	Fehlerhafte Updates
Störung der eigenen EDV durch einen Ausfall des IT-Dienstleisters		Hardwareschäden (z. B. Brand)
Bedienungsfehler		u. a.
Systemblockade (z. B. DDoS)		
Erpressung (Ransomware)		
Identitätsdiebstahl (z. B. Phishing)		
Manipulation von Kundendaten u. a.		

Welche Schäden können entstehen – und sollten abgesichert sein?

Erheblicher Schaden entsteht dann, wenn die IT-Systeme, die für den Betrieb des Unternehmens notwendig sind, über einen längeren Zeitraum blockiert sind oder ausfallen. Zudem kann die Integrität der Daten (Korrektheit) Schaden nehmen, ebenso die Vertraulichkeit von Daten, die mitunter personenbezogen sind. Konkreter Absicherungsbedarf kann

z. B. bestehen in Bezug auf mehrtägige Betriebsunterbrechung durch gesperrte oder beschädigte Daten, Veranlassung eines hohen sechsstelligen Geldbetrages mittels Identitätsdiebstahl, unberechtigten Zugriff und Veröffentlichung von Gesundheitsdaten – dies ist eine kleine Auswahl tatsächlich eingetretener Fälle bei Ecclesia-Kunden, in die die Ecclesia-Schadenabteilung involviert ist. Im Folgenden einige Kosten, die die Höhe des Gesamtschadens bestimmen:

Kosten, die die Höhe des Gesamtschadens bestimmen

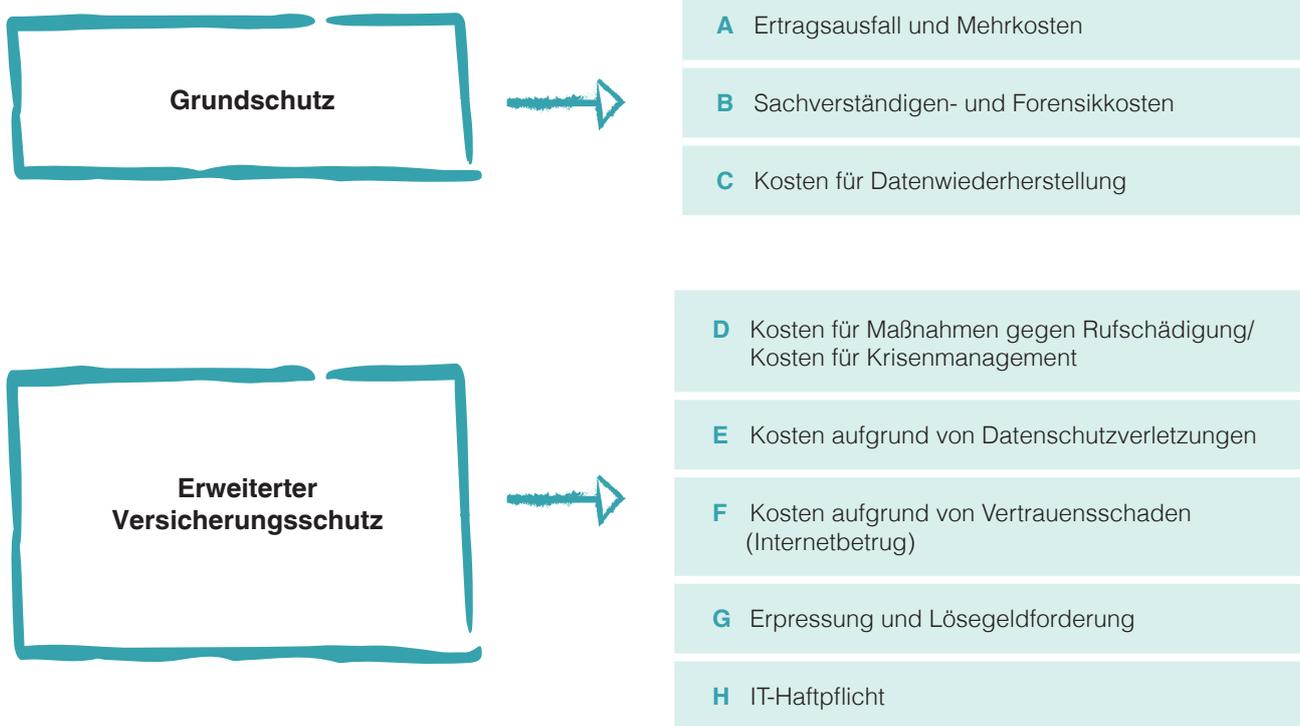


Absicherung von IT-Risiken und Versicherungsangebote

Die Versicherer bieten ganz viele unterschiedliche Absicherungskonzepte unter der Bezeichnung „Cyberversicherung“ an. Bei einigen Konzepten liegt der Schwerpunkt im Sachschadenbereich (z. B. Betriebsunterbrechung, Hard- und Software-Schäden), bei anderen eher im Drittschaden-/Haftpflichtbereich. Die Verletzung von Datenschutzgesetzen führt in der überwiegenden Anzahl der Fälle z. B. zu einer Verletzung des Persönlichkeitsrechts. Dieser Schaden wird in der Kommentierung und Recht-

sprechung überwiegend als Vermögensschaden bewertet und fällt damit in den Bereich Haftpflicht.

Über spezielle Rahmenvertragslösungen erhalten BDC-Mitglieder die Möglichkeit, alle Schadenarten in einem erstklassigen Versicherungskonzept abzuschließen. Dabei handelt es sich um ein Bausteinkonzept: Alle Schäden und Folgekosten können insgesamt abgesichert werden, oder Sie wählen einzelne Bausteine aus.



Der Absicherungsumfang ist flexibel und individuell gestaltbar. Die Konditionen sind abhängig vom Versicherungsumfang (gewählte Bausteine) und der gewünschten Versicherungssumme. Aufgrund des sehr großen Absicherungsumfanges in den einzelnen Bausteinen sind – wie bei der Arztthaftpflicht – die Informationen zum vorhandenen Risiko-

koumfang (hier: IT-Standard) für die Versicherungsgesellschaften sehr wesentlich. Unter Abwägung der vorhandenen IT-Infrastruktur, der individuellen Möglichkeit zur Risiko-Eigentragung oder Risiko-Abwälzung auf einen Versicherer und der dafür anfallenden Kosten kann eine Absicherung von Cyber Risiken betriebswirtschaftlich sehr sinnvoll sein.

IT-Risiken, die im Bausteinprinzip abgesichert werden können

Ertragsausfall und Mehrkosten

Mit einer Software-Betriebsunterbrechungsdeckung lassen sich Ertragsausfälle und unterbrechungsbedingte Mehrkosten umfassend absichern.

Sachverständigen- und Forensikkosten

Übernommen werden Sachverständigenkosten für die Schadenermittlung und Kosten für Beratungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens. Versichert sind auch Aufwendungen, die bei Datenschutzverletzungen für die Identifizierung betroffener Personen anfallen.

Wiederherstellungskosten

Der Versicherer trägt die Kosten, die für die Wiederherstellung verlorengangener Daten und Programme aufgewendet werden müssen, um den vorherigen betriebsfertigen Zustand wiederzuerlangen.

Maßnahmen gegen Rufschädigung/ Krisenmanagement

Versichert sind Kosten, die für die Abwendung oder Minderung eines Reputationsschadens bzw. die Wiederherstellung des guten Rufs anfallen. Erstattet werden z. B. Auslagen für das Krisenmanagement, ebenso Beratungshonorare für IT-Fachanwälte und Gerichtskosten bei Unterlassungsklagen oder Widerruf wie auch Aufwendungen für die externe Kommunikation (Pressearbeit, Anzeigen etc.).

Datenschutzverletzungen

Der Versicherer erstattet Kosten, die wegen gesetzlicher Informationspflichten gegenüber den Behörden und der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber potenziell oder tatsächlich betroffenen Personen (Kunden etc.) entstehen. Neben Aufwendungen für behördliche Meldeverfahren oder juristische Beratungen fallen auch Kosten für telefonische Info-Hotlines oder Internetpor-

tales unter den Versicherungsschutz, ebenso Ausgaben für die Benachrichtigung von Betroffenen oder Kreditkartenüberwachungen.

Internetbetrug

Mit der Internetbetrugsdeckung schützen Sie sich vor unmittelbaren Vermögensschäden, die durch kriminelle Handlungen (z. B. Hackerangriff) in Ihrem Telekommunikationsnetz entstehen. Der Versicherer erstattet zudem die Kosten für die Rechtsverfolgung bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze.

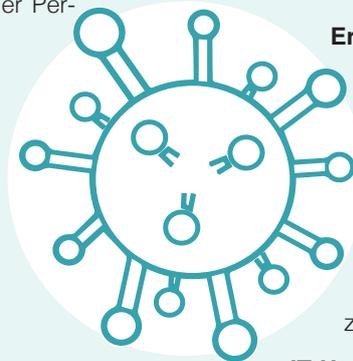
Erpressung und Lösegeldforderung

Versicherungsschutz kann auch vereinbart werden für den Fall, dass Sie von Dritten erpresst und zur Zahlung von Lösegeldern aufgefordert werden.

Über diesen Baustein erhalten Sie professionelle Unterstützung im Erpressungsfall: von Krisenmanagement bis hin zur Zahlung von Lösegeldern.

IT-Haftpflicht

Versicherungsschutz besteht für die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts bei Vermögensschäden und immateriellen Schäden Dritter. Der Versicherer leistet auch Ersatz, wenn Ihr EDV-System für einen Hackerangriff gegen eine Drittpartei genutzt wurde und Sie versäumt haben, dies zu verhindern. Bei den gängigen Absicherungsmöglichkeiten handelt es sich um Allgefahrenversicherungen, die teilweise auch Versicherungsschutz bieten, ohne dass ein Schaden an der Hardware vorliegt. Schäden durch Viren, Trojaner, Würmer etc. sind in der Regel mitversichert. Häufig wird der Versicherungsschutz für Allgemein-, Medizin- und Haustechnik geboten, da die Bereiche untereinander vernetzt sein können. Top-Absicherungen beziehen Lizenzgebühren (Dongles) und Daten/Programme in mobilen Geräten mit ein. Es sollte darauf geachtet werden, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.



Zusätzliche Dienstleistungsangebote für Risikobeurteilung und Präventionsmaßnahmen

Im Schadenfall steht Ihnen die Ecclesia zur Verfügung und unterstützt Sie bei der Ergreifung von Sofortmaßnahmen. Über die Kooperation mit der Ecclesia werden BDC-Mitgliedern zudem Dienstleistungen von hochspezialisierten IT-Experten der HiSolutions AG angeboten. Dazu gehören Security-Level-Tests, Penetrationstests, Präventionsdienstleistungen und im Schadenfall forensische Unterstützung. Die HiSolutions AG mit Sitz in Berlin ist eines der renommiertesten Beratungshäuser für IT-Security und IT-Management (Governance, Risk & Compliance) im deutschsprachigen Raum. Seit mehr als 25 Jahren unterstützt HiSolutions dabei, die Chancen der Digitalisierung optimal zu nutzen und die damit verbundenen Risiken zu beherrschen. Sie kombiniert hierfür hochspezialisiertes Know-how auf den Gebieten Informationssicherheit und IT-Consulting mit profunder Prozesskompetenz für unterschiedlichste Branchen.

Im digitalen Datentransfer sollten Sie mindestens drei zentrale Schutzziele im Auge behalten, wobei das Konzept der HiSolutions AG Sie unterstützt:

- Systemausfälle verhindern (Verfügbarkeit)
- unbemerkte Datenänderungen verhindern bzw. nur nachvollziehbare Änderungen erlauben (Integrität)
- Daten nur autorisierten Benutzern zugänglich machen (Vertraulichkeit)

Das speziell entwickelte Dienstleistungspaket CyRis, das die HiSolutions AG exklusiv für die Ecclesia und ihre Kunden anbietet, gibt Ärztinnen und Ärzten und Unternehmen ein systematisches Risikomanagement für Cybergefahren an die Hand. CyRis unterstützt zudem dabei, auch in IT-Gefährdungslagen handlungsfähig zu sein und zu bleiben. CyRis ist modular aufgebaut: Zunächst wird Ihre IT-Sicherheit einem Basis-Check unterzogen. Je nach Bedarf sind im Anschluss verschiedene Module individuell wählbar. Die Experten von HiSolutions erarbeiten gemeinsam mit Ihnen gezielte Maßnahmen zur Verbesserung Ihrer IT-Sicherheit und passen diese an Ihre bestehende Sicherheitsstruktur an. So lassen sich Schwachstellen in EDV-Systemen identifizieren und Schadenpotenziale reduzieren.

Das CyRis-Dienstleistungspaket

Im Rahmen eines **Basis-Checks** ermitteln die Experten von HiSolutions vor Ort den Grad der Anfälligkeit Ihrer Praxis bzw. Ihres Unternehmens für Cyberrisiken. Gleichzeitig eruieren sie, inwieweit die Praxis/das Unternehmen fähig ist, auf einschlägige Cyberrisiken adäquat zu reagieren. Die Ergebnisse des Basis-Checks geben vor, welche vertiefenden Module ggf. im Weiteren sinnvoll sind, damit z. B. Sie als BDC-Mitglied künftig Cyberkrisen optimal bewältigen können. Fol-

gende weitere Module stehen zu Ihrer Auswahl:

- CyRis-Leitlinie
- DS-GVO-Check
- IT-Notfallübungen
- Cyber-Krisenmanagement
- IT-Sicherheitsprüfungen
- Administratorenschulungen
- Cyber-Response

CyRis-Leitlinie

Ein angemessenes Schutzniveau ist nur durch das Zusammenwirken von technischen Schutzmaßnahmen und organisatorischen Regelungen zu erreichen. Der Kern solcher organisatorischer Regelungen ist ein systematisches Informationssicherheitsmanagement (ISMS). Die CyRis-Leitlinie und die Informationssicherheitsorganisation sind der erste Schritt, um ein solches System in Ihrem Unternehmen aufzubauen. Die Sicherheitsziele der Organisation sowie die Abläufe und Aufgaben innerhalb des zu erstellenden ISMS werden in einem Workshop erarbeitet. Aus den Ergebnissen dieses Workshops wird die CyRis-Leitlinie für die Geschäftsleitung entwickelt, die als Grundlage für die Umsetzung des ISMS dient.

DS-GVO-Check

Seit dem 25. Mai 2018 ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) der EU streng geregelt. Die rechtlichen Anforderungen sind komplex und bergen einige Risiken für Ihre Organisation. Im Rahmen von Dokumentensichtungen und Interviews mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Organisationsbereichen prüfen erfahrene Datenschutzexperten, inwieweit die neuen Anforderungen in Ihrer Praxis bzw. Ihrem Unternehmen bereits umgesetzt werden und an welchen Stellen noch Handlungsbedarf besteht. Ein abschließender Bericht benennt Stärken und Schwächen und empfiehlt konkrete Handlungen zur Optimierung der Abläufe.

IT-Notfallübungen

Krisensituationen zeichnen sich durch ihre Plötzlichkeit aus, etwa wenn unversehens einzelne Ressourcen ausfallen (IT-Systeme, Mitarbeitende oder Räumlichkeiten) und schnell Ersatz beschafft werden muss. Was tun, wenn Betriebsabläufe wegen eines Cybervorfalles plötzlich stillstehen? Die Experten von HiSolutions sind Mitautoren eines Standards im Bereich IT-Notfallmanagement in Deutschland (BSI 100-4). Praxiserprobte Methodiker von HiSolutions überprüfen, inwieweit Fähigkeiten vorhanden sind, in IT-Notfallsituationen angemessen zu handeln. Bei den IT-Notfallübungen eignen sich Ihre Mitarbeiten-

den die notwendigen Fähigkeiten an, damit nach einem Ausfall ein zeitnaher Wiederanlauf des Betriebs möglich ist. Das Erlernte ist nicht nur im akuten Cyberkrisenfall von Nutzen, sondern auch in jeder anderen Notfallsituation im Arbeitsbetrieb Ihrer Praxis bzw. Ihres Unternehmens.

Cyber-Krisenmanagement

Angenommen, es gab einen Cybervorfall, beispielsweise Diebstahl von Patientendaten, Verbreitung vertraulicher Daten oder einen Ausfall Ihrer IT-Systeme. Ihre Patientinnen und Patienten sind aufgebracht, die Presse stellt unangenehme Fragen. Was nun? IT-Krisen verlangen – selbst wenn der Schadenumfang noch gar nicht klar ist – eine unverzügliche Reaktion, um Schlimmeres zu verhindern. Das Modul Cyber-Krisenmanagement ist fokussiert auf Sofortmaßnahmen. Mit der speziellen Methode von HiSolutions lernen und trainieren Sie als Praxis-Inhaberin bzw. -inhaber und Ihre Mitarbeitenden, wie man einen schwerwiegenden Cyberzwischenfall systematisch behandelt.

IT-Sicherheitsprüfungen

Kennen Sie die Sicherheitslücken Ihrer IT-Systeme? Im Rahmen der IT-Sicherheitsprüfungen spüren die Experten von HiSolutions Schlupflöcher für Viren, Hacker und Co. auf, z. B. indem sie mit sachverständigem Know-how einen nicht autorisierten Zugriff auf Ihre Systeme simulieren. Auf Basis der

gewonnenen Erkenntnisse haben BDC-Mitglieder die Möglichkeit, die identifizierten Schwachstellen gezielt und systematisch zu beseitigen. HiSolutions ist das erste Unternehmen in Deutschland, das vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) für IT-Sicherheitsprüfungen zertifiziert wurde.

Administratorenschulungen

Was ist bei einem Angriff auf die IT von außen zu tun? Die Administratorenschulung von HiSolutions richtet sich an die (ggf. auch externen) IT-Experten und vermittelt Spezialkenntnisse zur Abwehr von Cyberangriffen (Hackerangriffe, Phishingattacken oder auch Schädlingsbefall durch Viren, Würmer usw.). Die Teilnehmenden lernen, wie man schnell und effizient auf eine Cyberattacke reagiert. Erläutert wird, mit welchen Erstmaßnahmen und Strategien solchen Sicherheitsvorfällen zu begegnen ist – einschließlich Dokumentation – und wie man diese Maßnahmen nachhaltig in den Arbeitsprozessen etabliert.

Cyber-Response

Sollte es allen Vorsorgemaßnahmen zum Trotz zu einem schwerwiegenden Cybervorfall kommen, unterstützt Sie HiSolutions bei der Krisenreaktion und der gerichtsfesten Dokumentation des Tathergangs und der Spuren. Als spezialisiertes Beratungsunternehmen besitzt HiSolutions besonderes Know-how. Das wird gebraucht, denn IT-versierte Kriminelle sind in der Regel geschickt im Spurenverwischen.

Module des CyRis-Programms für das Risikomanagement von Cybergefahren

Basis-Check

Krisenmanagement

CyRis-Leitlinie

IT-Sicherheitsprüfungen

DS-GVO-Check

Administratorenschulungen

IT-Notfallübungen

Cyber-Response

#SCHADENFALL

Die Ecclesia unterstützt die Mitglieder des BDC auch und besonders im Schadenfall. Durch ein aktives Schadenmanagement wird – unabhängig davon, welcher Versicherer Risikoträger ist – eine qualitativ hochwertige Schadenbearbeitung sichergestellt, bei der Ihre Interessen als Mitglied auch im Konfliktfall gewahrt werden. Mit der systematischen Erfassung und Auswertung von Schadendaten leistet die Ecclesia einen wichtigen Beitrag zur Schadenprävention.

Mehrwert für den BDC und seine Mitglieder

Die Ecclesia begleitet die Mitglieder von der Schadenmeldung, -feststellung und -aufklärung bis hin zur vollständigen Regulierung. Dadurch wird eine zügige, sach- und termingerechte und – soweit möglich – unbürokratische Schadenbearbeitung sichergestellt.

Bei der Regulierung durch den Versicherer prüft die Ecclesia als Interessenvertreter des Kunden die Stellungnahmen des Versicherers. Dies sichert eine sachgerechte Regulierung.

Darüber hinaus bietet die Ecclesia Ihnen als BDC-Mitglied Schadenanalysen. Sie können Auffälligkeiten sowie Schadenhäufungen erkennen und daraus Risikomanagement-/Präventionsmaßnahmen für Ihre Praxis bzw. Ihr Unternehmen ableiten.

Schaden-Notfall-Telefon

Für Notfälle ist ein besonderer Telefonanschluss auch außerhalb der Geschäftszeiten (24 Stunden, 365 Tage) geschaltet:
+49 171 3392974

Terminhaltung

Während der gesamten Schadenbearbeitung, d. h. von der Meldung bis zur Regulierung, hält die Ecclesia den Fall auf Termin. Ob es sich um die Abgabe der ärztlichen Stellungnahme oder um eine Reaktion des Versicherers handelt, die Schadenabteilung achtet auf die rechtzeitige Erledigung und versendet, wenn notwendig, Erinnerungen.

Individuelle Lösungen bei besonderen Schadenfällen

Es gibt Besonderheiten, die in der Person eines Patienten oder seiner Angehörigen (z. B. Drohung mit der Presse) oder im Schaden selbst (z. B. Verdacht auf Behandlungsfehler) liegen können. Wenn besonders rasches und unbürokratisches Handeln gefragt ist, bietet die Ecclesia Unterstützung etwa

beim Krisenmanagement (Unterstützung der Pressearbeit) oder über Mediation.

Sachverhaltsaufklärung

Grundlage jeder sachgerechten Entscheidung ist, dass der tatsächliche Ablauf, der teilweise weit zurückliegen kann, geklärt ist. Unabhängig vom Versicherer steigt die Ecclesia deshalb sofort in die Klärung ein. Sofern erforderlich, werden Ihnen als BDC-Mitglied konkrete Fragen zur Beantwortung aufgegeben, um Unklarheiten auszuräumen. Die eingehenden ärztlichen Stellungnahmen werden auf Schlüssigkeit, Widerspruchsfreiheit und Vollständigkeit hin geprüft. Für Fragen oder eine direkte Abstimmung mit der Ärztin bzw. dem Arzt stehen die Mitarbeitenden der Ecclesia jederzeit zur Verfügung.

Kontrolle des Versicherers

Sämtliche Korrespondenz zwischen Ihnen als BDC-Mitglied und dem Versicherer läuft über die Ecclesia. Durch diese Trichterfunktion sind bei der Ecclesia stets alle relevanten Informationen zum Schadenfall vorhanden, die eine eigenständige Beurteilung zulassen. Zeigt sich, dass der Versicherer nicht im Sinne des Mitglieds handelt oder der Bewertung der Ecclesia nicht folgt, interveniert die Ecclesia. Ist es beispielsweise in Ihrem Interesse, dass aufgrund einer klaren Haftungslage rasch reguliert werden kann, setzt sich die Ecclesia dafür ein. Dies geschieht ebenso, wenn es aus guten Gründen Ihr Anliegen ist, gerade nicht in die Regulierung einzutreten, sondern die Haftungsfrage weitergehend zu klären.

Sondierung in rechtlichen Fragen

Es gibt immer wieder rechtliche Fragen im Zusammenhang mit einem Schaden, deren richtige Beantwortung entscheidend dafür sein kann, ob es zu einer Ausweitung einer Auseinandersetzung kommt oder nicht. Beispiel: Müssen die Krankenunterlagen an die Angehörigen des Verstorbenen herausgegeben werden? Muss das entnommene Prothesenteil aufbewahrt werden? Für all diese Fragen steht die Ecclesia den Mitgliedern des BDC zur Verfügung.

Datenerfassung und -analyse der Schäden

Zu jedem Schaden werden umfangreiche Daten durch die Ecclesia digital erfasst. Das ermöglicht, eine genaue Auswertung zu Schwerpunkten, Besonderheiten oder Verlauf der Schäden vorzunehmen. Dies schafft die Grundlage für gezielte Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel, die Wiederholung gleicher Fehler in der Zukunft zu vermeiden.

Kontrolle der Reserven

Für die Belastung des Versicherungsvertrags sind neben den getätigten Zahlungen auch die im ein-

zelen Schadenfall erfolgten Rückstellungen des Versicherers ausschlaggebend. Die Ecclesia prüft in jedem Einzelfall, ob die Reserve des Versicherers angemessen ist und hält ggf. die eigene Reserveeinschätzung entgegen.

Krisenmanagement

Bei jedem Anbieter von ambulanten Gesundheitsleistungen kann es zu einer „Krise“ kommen. Sei es, dass sich das Unternehmen oder einer seiner Ärzte umfangreichen strafrechtlichen Vorwürfen ausgesetzt sieht oder dass die Medien über einen Schadenfall berichtet haben oder berichten wollen. In einer solchen Situation ist schnelles und abgestimmtes Handeln gefragt. Ein Team der Ecclesia steht dafür mit juristischem und journalistischem Know-how bereit.

Persönliche Betreuung und feste Ansprechpartner

Die Betreuung und Bearbeitung der Schäden ist bei der Ecclesia einem festen Mitarbeitendenteam zugeordnet. Für Sie als BDC-Mitglied heißt das: Alle Meldungen, Fragen, Unterlagen und Korrespondenzen richten Sie immer nur an dieses Team. Im Gegenzug ist die oder der zuständige Mitarbeitende aus dem Ecclesia-Team bestens mit Ihren Abläufen und Besonderheiten vertraut.

Betreuung vor Ort in Großschäden

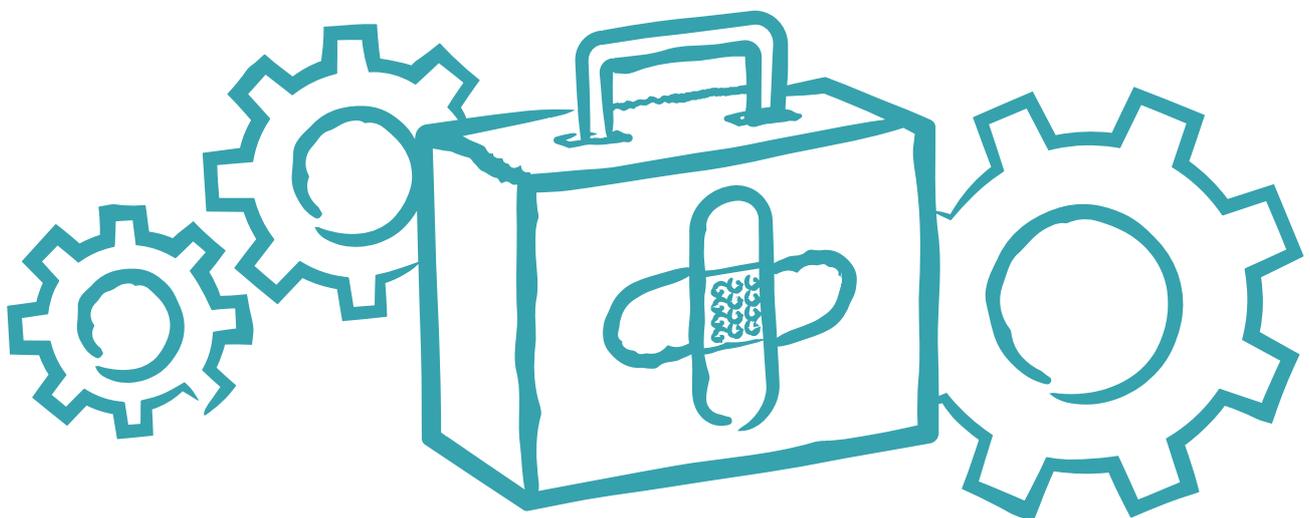
Kommt es beispielsweise zu einem Brand oder einem umfangreichen Wasserschaden, erfolgt eine zeitnahe Betreuung durch den in der Region ansässigen Schadenaußendienst der Ecclesia. Dieser hilft Ihnen schnell und unbürokratisch durch den direkten Kontakt zu den Schadenregulierern des Versicherers und unterstützt bei der Koordinierung kurzfristig anfallender Maßnahmen.

Sachverständige und Sanierungsfirmen

Bei Sachschäden benennt die Ecclesia auf Wunsch erfahrene und bewährte Sachverständige und Sanierungsfirmen. Als Mitglied des BDC müssen Sie sich nicht selbst um die Suche nach qualifizierten Anbietern kümmern.

Wertermittlungen

Um die versicherten Sachen im Falle eines Schadens vollständig und gleichwertig ersetzt zu bekommen, ist es notwendig, den richtigen Versicherungswert zu bestimmen. Hier sind die Ecclesia-Experten an der Seite der BDC-Mitglieder. Zur Bewertung von Gebäuden können die hauseigenen Architekten der Ecclesia herangezogen werden. Im Gesundheitswesen werden teilweise hochwertige medizintechnische Geräte für Behandlungen vorgehalten. Sollte es Probleme bei der Bewertung derartiger Geräte geben, verfügt die Ecclesia über das nötige Know-how zur korrekten Bestimmung des Versicherungswerts.



WAS IST ZU TUN IM PERSONENSCHADENFALL?

Verhaltensempfehlungen für Ärztinnen und Ärzte und für Mitarbeitende medizinischer Einrichtungen bei (drohenden) Personenschäden

Sobald ein Haftungsfall/Schadenfall bekannt wird, ist es wichtig, dass sich Ärztinnen und Ärzte bzw. Mitarbeitende medizinischer Einrichtungen koordiniert mit der ärztlichen Leitung der Praxis/Einrichtung bzw. den Partnern austauschen, um es dem Haftpflichtversicherer rasch zu ermöglichen, ungegerechtfertigte Ansprüche abzuwehren und berechtigte Ansprüche angemessen zu regulieren. Einige Grundregeln erleichtern allen Beteiligten die sachgerechte Bearbeitung erhobener Ansprüche.

Bekanntwerden des Schadenfalls

Meist wendet sich eine Patientin oder ein Patient – ggf. unter Einschaltung eines Rechtsanwalts – zunächst direkt an den behandelnden Arzt, fordert die Krankenunterlagen an und erhebt dabei entweder sofort konkrete Ansprüche und Behandlungsfehler vorwürfe oder spricht pauschal den Verdacht eines Behandlungsfehlers aus. In einigen Fällen beschränkt sich die erste Anfrage an die Ärztin bzw. den Arzt zunächst auf das reine Einsichtersuchen.

In jedem Fall sollte die/der betroffene Ärztin/Arzt oder Mitarbeitende unverzüglich die Ärztliche Leitung/Geschäftsführung über den Vorgang informieren. Diese koordiniert das weitere Vorgehen und sendet eine Schadenmeldung an die Ecclesia. Wenn erforderlich, schaltet die Ecclesia den zuständigen Haftpflichtversicherer ein. Alle weiteren Maßnahmen sollten in Absprache mit der Ecclesia und dem Versicherer erfolgen.

Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten

Beim Eintritt von Komplikationen während oder nach der Behandlung rät die Ecclesia grundsätzlich zu einem offenen Umgang mit der Patientenseite. Seit Inkrafttreten des Paragraphen zur Mitwirkung der Vertragsparteien und zu Informationspflichten (Bürgerliches Gesetzbuch [BGB] § 630c) lässt die Frage, wie weit die Offenbarungspflichten der Behandelnden gegenüber dem Patienten gehen, Interpretationsspielraum. Paragraph 630c Abs. II Satz 2 BGB fordert: „Sind dem Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage des Patienten oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren“.

Nach Auffassung der Ecclesia muss die/der Behandelnde auch nach Einführung des § 630c BGB dem Patienten bzw. der Patientin nicht ausdrücklich mitteilen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. Der Wortlaut legt nach allgemeinem Verständnis vielmehr nahe, dass die Behandlerseite lediglich dazu verpflichtet ist, der Patientenseite unregelmäßige

und unerwünschte Umstände mitzuteilen. Zur Frage, ob es sich hier explizit um einen Behandlungsfehler handelt, muss sich die Ärzteseite nach Auffassung der Ecclesia nach wie vor nicht positionieren.

Zu beachten: Derzeit liegt zu diesem Themenbereich noch keine gefestigte Rechtsprechung vor. Insofern bleibt abzuwarten, in welche Richtung sich die Rechtslage entwickeln wird. Bitte halten Sie in solchen Fällen Rücksprache mit der Ecclesia.

Unabhängig davon rät die Ecclesia bei Eintritt einer Komplikation, mit der betroffenen Patientin bzw. dem Patienten das Gespräch zu suchen. Die Praxis zeigt, dass Patienten oft deshalb Ansprüche erheben, weil sie nach ihrer Auffassung über eingetretene Komplikationen nicht umfassend informiert bzw. mit ihren Ängsten allein gelassen wurden. Oft entsteht so der Verdacht, dass etwas vertuscht werden soll. Und häufig ist dieser Verdacht das entscheidende Motiv für eine Anspruchserhebung oder gar für die Einleitung eines Strafverfahrens.

Deshalb sollten Ärztinnen und Ärzte dem Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten, den Angehörigen oder den Hinterbliebenen nicht ausweichen und es auch nicht auf nachgeordnetes Personal delegieren. Derartige Gespräche sind Chefsache.

Entgegen häufig geäußelter Befürchtungen stehen die im Versicherungsvertrag vereinbarten Obliegenheiten einem derartigen Gespräch nicht entgegen. Die Rechtslage vor dem 1. Januar 2008 untersagte lediglich, einen Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Ein Verstoß gegen dieses Verbot konnte zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Seit dem 1. Januar 2008 hat sich die Rechtslage dahingehend geändert, dass in den Versicherungsbedingungen keine Vereinbarungen mehr getroffen werden dürfen, nach denen im Falle eines Anerkenntnisses ein Versicherer von der Leistung frei ist. Aber auch nach der Neuregelung ist Vorsicht geboten. Zwar verliert die Ärztin oder der Arzt auch bei einem Anerkenntnis nicht mehr den Deckungsschutz. Gleichzeitig wird der Versicherer für den von dem Arzt oder der Ärztin anerkannten Anspruch nur dann eine Leistung gewähren, wenn die Zahlungsverpflichtung auch ohne das Anerkenntnis bestanden hätte, z. B. bei Eintritt eines auf einem schuldhaften Behandlungsfehler beruhenden Gesundheitsschadens. Hat der Arzt also ein eigenes Versäumnis anerkannt, für das keine Zahlungspflicht des Versicherers besteht, ist er unter Umständen eben aufgrund dieses Anerkenntnisses selbst zur Zahlung verpflichtet, ohne dass der Versicherer dafür eintritt.

Eine Ärztin oder ein Arzt soll deshalb ein rechtlich verbindliches Anerkenntnis weiterhin vermeiden. Einem offenen Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten steht dieses Vermeiden nicht entgegen, wenn nicht mit eindeutigen Aussagen ein Aner-

kenntnis formuliert wird, z. B. „Ich erkenne die Haftung an.“ oder „Wir werden Ihnen den eingetretenen Schaden ersetzen.“ Nicht verboten ist es, die Patientin oder den Patienten wahrheitsgemäß über medizinische Tatsachen, z. B. das Auftreten von Komplikationen, aufzuklären. Angaben über Gründe, wie es zu einer solchen Komplikation kommen konnte, sind – ohne auf ein Verschulden einzugehen – ebenso möglich wie das Ausdrücken des Bedauerns.

Wie soll sich aber eine Ärztin oder ein Arzt verhalten, wenn die Patientin bzw. der Patient die Schuldfrage beantwortet haben möchte oder danach fragt, ob und durch wen sein Schaden beglichen wird? In Fällen, bei denen diese Frage nicht eindeutig zu beantworten ist, sollte die Ärztin bzw. der Arzt darauf hinweisen, dass die rechtliche Beurteilung des Falles allein dem Versicherer obliegt, dass der Patient dort seinen Anspruch geltend machen kann und dass er dessen Entscheidung abwarten soll.

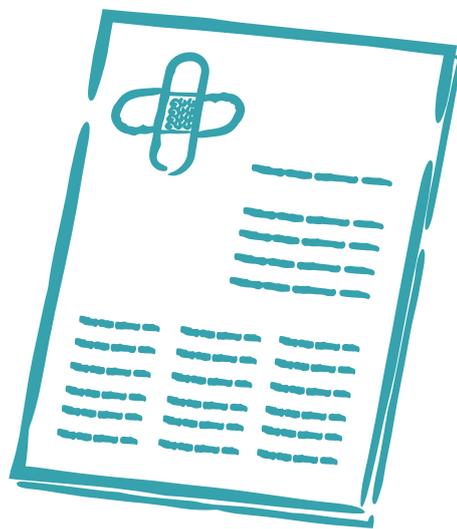
Gehen die Ärztinnen und Ärzte von einer eindeutigen Haftung aus – also in Fällen, bei denen nicht nur der Fehler, sondern auch der Kausalzusammenhang zum Schaden offensichtlich ist –, dürfte es sich anbieten, das Gespräch vorab mit der Ecclesia bzw. dem Haftpflichtversicherer abzusprechen. Nur wenn die Ecclesia und/oder der Versicherer ausdrücklich ihr Einverständnis dazu gegeben haben, sollte in einem Gespräch mit Patienten oder Angehörigen die rechtliche Verantwortung übernommen und eine Entschädigung in Aussicht gestellt werden. In solchen Fällen ist es sicherlich sinnvoll, über das Gespräch einen entsprechenden Aktenvermerk unter Angabe der beteiligten Personen, des Zeitpunkts und des Gesprächsinhalts zu fertigen.

Herausgabe von Krankenunterlagen

Herausgabe der Krankenunterlagen an die Patientin bzw. den Patienten

Bezüglich der Herausgabe von Krankenunterlagen ist zu beachten, dass Patienten gemäß § 630g Abs. I Satz 1 BGB ein Einsichtsrecht in ihre Krankenunterlagen haben. Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat den Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

Prinzipiell umfasst der Herausgabeanspruch die kompletten Behandlungsunterlagen. Das Recht der Patientin bzw. des Patienten, die Krankenunterlagen einzusehen oder auf eigene Kosten Fotokopien anfertigen zu lassen, besteht aber gemäß § 630g Abs. I Satz 1 BGB nicht, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Unter den therapeutischen Vorbehalt fallen insbesondere Fälle, bei denen das Risiko einer Selbstgefährdung des Patienten besteht, wenn er schonungslos über seinen Gesundheitszustand oder über Umstände und Einschätzungen, die seine



Person betreffen, informiert wird (dies betrifft insbesondere Fälle mit einem psychischen Hintergrund).

Einer Weigerung der Herausgabe muss eine sorgfältige Abwägung der Informationsinteressen des Patienten gegenüber schützenswerten Belangen der Therapie vorausgehen. Eine – partielle – Verweigerung des Einsichtsrechts in die kompletten Behandlungsunterlagen kann sich darüber hinaus aufgrund „erheblicher Rechte Dritter“ ergeben. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die Aufzeichnungen Feststellungen über andere Personen (etwa über die Eltern eines minderjährigen Patienten) enthalten. Auch in diesen Fällen muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen, ob Rechte Dritter berührt werden, wenn der Patient Einsicht in die vollständigen Krankenunterlagen erhält.

Herausgabe der Krankenunterlagen an Dritte

An Dritte (z. B. eine Rechtsanwältin) dürfen Behandlungsunterlagen nur mit Zustimmung des Patienten herausgegeben werden. Die Unterlagen sind der/dem Bevollmächtigten des Patienten herauszugeben, sobald eine entsprechende eigenhändig unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten vorliegt. Auch in solchen Fällen können Sie die Erstattung der Kopierkosten verlangen.

Herausgabe der Krankenunterlagen an Sozialversicherungsträger

Vielfach berufen sich die Krankenkassen für ihr Einsichtsbegehren auf § 294a SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden). Seit einem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen vom 11.11.2009 (Az. L 1 KR 152/08) ist die Rechtsunsicherheit, die in diesem Zusammenhang bestand, ausgeräumt. Paragraph 294a SGB V gewährt einer Krankenkasse, die die Behandlung in der betroffenen Klinik auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers hin selbst überprüfen will, zunächst keinen Anspruch auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen. Eine entsprechende Mitteilungspflicht des Krankenhauses besteht nur für den Fall, dass die Krankenkasse konkrete Anhaltspunkte für eine drittverursachte (also nicht vom betroffenen Krankenhaus verursachte) Erkrankung oder Gesundheitsschädigung darlegt.

Anderes gilt nur, wenn die Krankenkasse eine Schweigepflichtentbindungserklärung ihres Mitglieds vorlegen kann, welche die Ärztinnen und Ärzte auch gegenüber der Krankenkasse ausdrücklich von der Schweigepflicht befreit. In diesem Fall besteht – gegen Erstattung der Kopierkosten – ein Anspruch der Krankenkasse auf Übersendung der Kopien der gesamten Krankenakte. Einem Herausgabeverlangen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ist zu entsprechen.

Herausgabe der Krankenunterlagen von Verstorbenen

Auch die Erben verstorbener Patientinnen und Patienten haben zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen gemäß § 630g Abs. III Satz 1 BGB grundsätzlich ein Einsichtsrecht in deren Behandlungsunterlagen. In solchen Fällen ist vorab ein Nachweis der Erbenstellung (Erbschein) anzufordern. Eine Einsichtnahme ist nicht möglich, wenn sie nachweislich nicht dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entspricht. Entspricht es dem ausdrücklich geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten, dass die Inhalte der Krankenunterlagen auch nach seinem Tode geheim gehalten werden, muss die Ärztin bzw. der Arzt die Einsichtnahme durch die Erben verweigern. Die Anforderungen, die an Erben bzgl. der Darlegung ihrer vermögensrechtlichen Interessen gestellt werden, sind gering. Die Rechtsprechung lässt es üblicherweise ausreichen, wenn die Erben ihr Begehren damit begründen, dass sie die Unterlagen zur Prüfung von Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüchen benötigen oder zur Beantwortung von Fragen bezüglich der Geschäfts- oder Testierfähigkeit des Verstorbenen.

Unabhängig von der Erbenstellung haben auch die nächsten Angehörigen des Verstorbenen (etwa Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Geschwister oder Enkel) gemäß § 630g Abs. III Satz 2 BGB ein Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen, wenn sie immaterielle Interessen geltend machen und ihre Einsichtnahme in die Unterlagen dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen (s. o.) entspricht. Auch in solchen Fällen sind die Anforderungen an die Darlegung des immateriellen Interesses nicht sehr hoch angesetzt. Es reicht hier bereits aus, wenn die Angehörigen mitteilen, das Geschehene aufarbeiten zu wollen.

Wenn die Krankenkasse die Herausgabe von Behandlungsunterlagen verlangt, um Schadenersatzansprüche wegen Verletzung von Sorgfaltspflichten bei der Behandlung des betreffenden Patienten durchzusetzen, gehen die Gerichte in der Regel davon aus, dass die Herausgabe dem (mutmaßlichen) Willen des Verstorbenen entspricht (BGH VI. ZR 359/11, Urteil vom 26.02.2013). Nur wenn der ausdrücklich geäußerte oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen einer Herausgabe an die Krankenkasse entgegensteht, kann diese verweigert werden.

Herausgabe von Originalen

Bitte geben Sie grundsätzlich keine Original-Krankenunterlagen (z. B. an den Patienten, die Rechtsanwältin oder den Sozialversicherungsträger) heraus. Bedenken Sie, dass die Unterlagen im Streitfall eines Ihrer wichtigsten Beweismittel sind. Lediglich der Staatsanwaltschaft oder einem Gericht müssen Sie die Originale aushändigen. Wird auf die Herausgabe von Originalen – etwa bei bildgebenden Befunden wie Röntgenbildern, bei denen Kopien nicht auswertbar sind – bestanden, halten Sie unbedingt vor Versendung Rücksprache mit der Ecclesia.

Verlangt ein Gericht oder die Staatsanwaltschaft die Herausgabe der Originalunterlagen, achten Sie unbedingt darauf, zuvor lesbare Kopien der gesamten Unterlagen zu fertigen, die bei Ihnen verbleiben. Und: Lassen Sie sich die Übergabe der Originale, insbesondere von Röntgenaufnahmen, quittieren.

Wenn Patienten, Anwälte etc. die kompletten Kopien der Behandlungsunterlagen anfordern, achten Sie bitte darauf, dass die Krankenunterlagen bei geteilter Aktenführung (Akte wird sowohl in digitaler Form, als auch in Papierform geführt) zusammengeführt und dann vollständig versendet werden.

Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer

Wenn es zu einem Schadenfall gekommen ist oder wenn aus anderen Gründen mit Haftpflichtansprüchen durch den Patienten zu rechnen ist – etwa, wenn dieser die Gutachterkommission eingeschaltet hat –, ist dies laut Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) unverzüglich dem Haftpflichtversicherer schriftlich anzuzeigen (§ 104 I VVG, Ziff. 25.1 AHB). Mit fristgemäßem Eingang der Schadenanzeige bei der Ecclesia gilt die Frist als gewahrt.

Mit der Information an die Ecclesia kommen BDC-Mitglieder damit grundsätzlich ihrer Meldeobligiertheit nach. Die Ecclesia prüft und entscheidet dann, ob der Versicherer eingeschaltet werden muss. So wird vermieden, dass die Haftpflichtversicherung von BDC-Mitgliedern unnötig belastet wird. Eine gute Schadenquote wirkt sich für Ärztinnen und Ärzte positiv auf den Preis der Versicherung aus.

Personenschäden, die sich als nicht ersatzpflichtig erwiesen haben, oder Schadenfälle, die ohne Zahlung geschlossen wurden (bzw. bei denen nur Kosten angefallen sind, z. B. Gutachterkosten, Kosten der Schlichtungsstelle), führen zudem nicht zu einem Verlust des Schadenfreiheitsrabattes. Der Rabatt kann nach der Schließung der Schadenakte zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages wieder gewährt werden.

Zwecks Koordination und zur Vermeidung von Kommunikationslücken sollte die Korrespondenz immer zentral über den Praxis-Inhaber, bzw. die Krankenhausverwaltung erfolgen. Nur wenn der Versicherer

umfassend unterrichtet wird, ist er in der Lage, berechnete Ansprüche sachgerecht zu regulieren und unberechtigte Ansprüche abzuwehren und so der betroffenen Ärztin bzw. dem betroffenen Arzt unnötige Prozesse zu ersparen.

Verhalten im Zivilprozess

Sobald Ihnen oder einer mitversicherten Person ein Mahnbescheid, ein Vollstreckungsbescheid, eine Klageschrift oder ein Antrag der Gegenseite auf Prozesskostenhilfe zugestellt wird, verständigen Sie bitte sofort die Ecclesia. Die mit der Zustellung solcher Schriftstücke durch das Gericht gesetzten Fristen sind unbedingt einzuhalten. Eine bereits versäumte Frist kann nur unter besonderen Umständen wieder in Gang gesetzt werden.

Es ist daher wichtig, der Ecclesia – ggf. unter Beifügung der Zustellungsurkunde – das Datum der Zustellung mitzuteilen. Bei Mahn- oder Vollstreckungsbescheiden ist in jedem Fall beim ausstellenden Amtsgericht schriftlich Widerspruch bzw. Einspruch einzulegen. Der Einschaltung eines Rechtsanwalts bedarf es hierzu nicht. Der Versicherer entscheidet dann darüber, ob ein Rechtsstreit aufzunehmen ist.

Soll ein Prozess geführt werden, ist es der Versicherer, der einen Rechtsanwalt beauftragt. Auch die mitversicherten Personen sollten keine eigenen Anwälte beauftragen, denn nur der Versicherer ist gemäß AHB berechtigt, den Zivilprozess zu führen.

Die Praxis zeigt allerdings, dass die meisten Versicherer in Abstimmung mit dem Arzt bzw. der medizinischen Einrichtung und der Ecclesia die Zustimmung dafür geben, ein Anwaltsbüro nach Wahl des Arztes zu beauftragen.

Auch im gerichtlichen Verfahren ist von direkten Stellungnahmen Abstand zu nehmen. Das gilt auch bei einer eventuellen Streitverkündung. Gegen einen Mahnbescheid ist in jedem Fall fristgerecht Widerspruch einzulegen, ohne die Weisung des Haftpflichtversicherers abzuwarten (Ziff. 25.4 AHB). Die Beauftragung eines Rechtsanwalts und das Führen eines Rechtstreits ist gemäß den Versicherungsbedingungen Sache des Haftpflichtversicherers. Beauftragt der Krankenhausträger oder die entsprechend in Anspruch genommenen Ärztin bzw. der Arzt für das Zivilverfahren persönlich einen eigenen Rechtsanwalt, kann der Versicherer, wenn keine vorherige Absprache erfolgt ist, die Erstattung der Kosten dieses Rechtsanwalts verweigern.

Verhalten im Strafverfahren

Strafverfahren führen nur selten zur Verurteilung der betroffenen Ärztin bzw. des Arztes. Gleichwohl können sie für die Ärztin oder den Arzt besonders be-

lastend sein, vor allem, wenn sie die Aufmerksamkeit der Medien wecken und so das Ansehen des Arztes/des Krankenhauses gefährden.

Wird die Ärztin bzw. der Arzt von der Polizei oder der Staatsanwaltschaft um eine Stellungnahme gebeten, ist vorher zu klären, ob sie/er als Beschuldiger oder als Zeuge in Frage kommt. Als Beschuldiger hat sie/er stets das Recht zu schweigen, denn niemand ist verpflichtet, zur Aufdeckung des eigenen Fehlverhaltens beizutragen.

Es empfiehlt sich in einer solchen Situation dringend, sich erst nach Konsultation eines Rechtsanwalts zu äußern.

Hat ein laufendes Ermittlungs- oder Strafverfahren einen Schadenfall zum Gegenstand, der unter Umständen einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge hat, übernimmt der Haftpflichtversicherer in der Regel die Kosten der Strafverteidigung. Die Ecclesia kann Ihnen sagen, ob der jeweils betroffene Haftpflichtversicherungsvertrag den erweiterten Straf-Rechtsschutz beinhaltet. Ist dies nicht der Fall, können die Kosten für eine Strafverteidigerin oder einen Strafverteidiger in der Regel nur mit einer gesonderten Rechtsschutzversicherung abgedeckt werden.

In strafrechtlichen Ermittlungsverfahren ist es die Regel, dass die Staatsanwaltschaft die Original-Krankenhausakten beschlagnahmt. Wir empfehlen, sofern möglich, vorher lesbare Kopien anzufertigen, um zum einen die Weiterbehandlung des Patienten sicherzustellen und zum anderen die Unterlagen als Beweismittel zur Verfügung zu haben.

Wird ein Strafverfahren durch einen Strafbefehl, d. h. ohne mündliche Verhandlung, beendet, kann gegen diesen Strafbefehl innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung beim ausstellenden Gericht Einspruch eingelegt werden. Ist bereits ein Verteidiger mit dieser Angelegenheit beauftragt, wird er das Erforderliche veranlassen. Andernfalls informieren Sie bitte umgehend die Ecclesia.

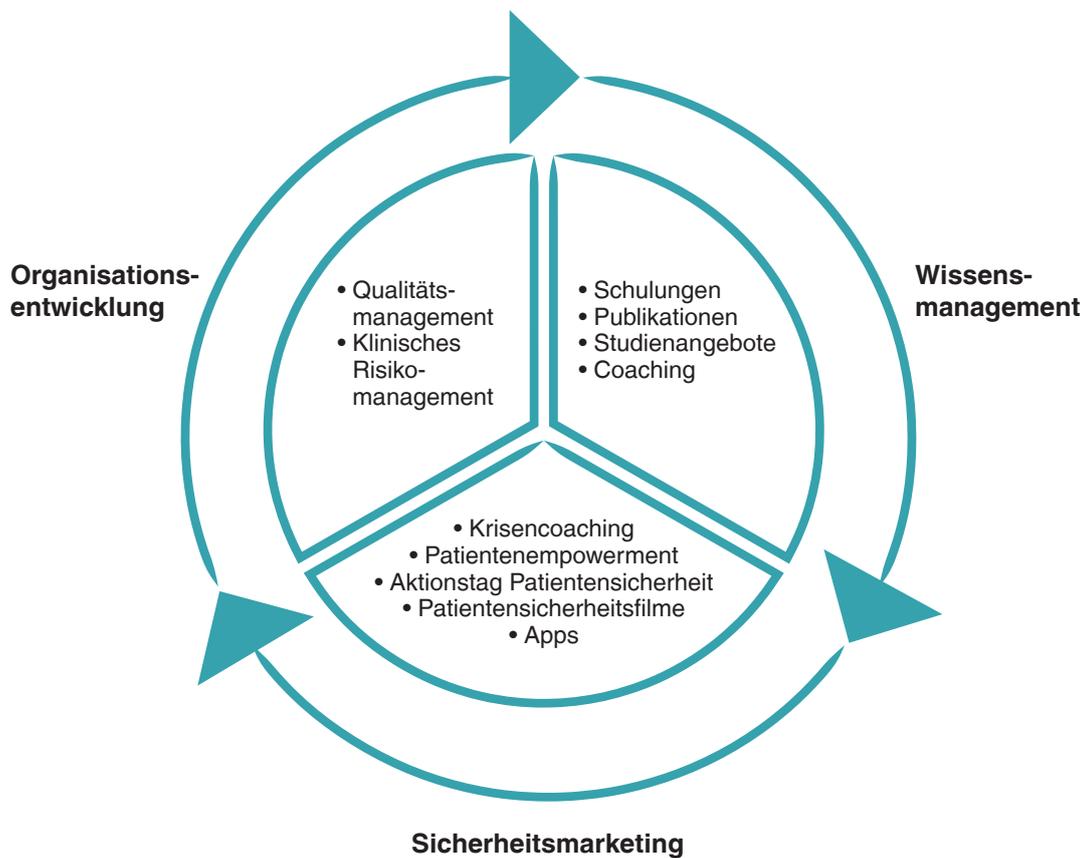
Um zu gewährleisten, dass alle notwendigen Informationen rechtzeitig weitergeleitet werden, empfiehlt die Ecclesia, auch bei einem direkten Anspruchsschreiben die Unterlagen an die Verwaltung des Arbeitgebers zu übersenden, da generell neben dem behandelnden Arzt auch die Praxis/medizinische Einrichtung als Behandlungsvertragspartner betroffen ist.

Abschließend dürfen wir Sie noch darauf hinweisen, dass die Ecclesia im Schadenfall ausschließlich im Interesse der BDC-Mitglieder handelt. Die Ecclesia stellt sicher, dass die Schäden vertragsgemäß bearbeitet werden. Dafür benötigt sie Ihre Unterstützung und Mithilfe. Sprechen Sie mit der Ecclesia.

#RISIKOMANAGEMENT

Gestiegene Erwartungen von Patientinnen und Patienten gehen einher mit stetig steigenden Versicherungsprämien. Das führt dazu, dass medizinisches Risikomanagement immer bedeutsamer wird. Die Ecclesia med GmbH bietet – über ihre Schwesterfirma GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH – Kliniken und ambulanten Einrichtungen professionelle Unterstützung bei der Entwicklung und Implementierung von Risikomanagementsystemen. Ziel ist, die Behandlungsprozesse zu optimieren und die Abläufe zur Steigerung der Patientensicherheit zu verbessern.

Ein wirksames, durch medizinisches Risikomanagement ergänztes Qualitätsmanagement kann sich positiv und nachhaltig auf die individuelle Prämienentwicklung innerhalb der Haftpflichtversicherung auswirken. Zudem bietet die GRB Schulungs- und Weiterbildungsseminare zum Thema Risikomanagement an. Die regelmäßig erscheinenden Themenhefte „Safety-Clip“ geben Mitgliedern des BDC Einblick in praxisnahe Kasuistiken und abgeleitete Präventionsmaßnahmen. In Auszügen werden die „Safety-Clips“ auch in der „Passion Chirurgie“ veröffentlicht



#VORSORGE FÜR KRANKHEIT UND ALTER

Vorsorgelösungen

Gesundheit ist das wichtigste Gut des Menschen. Krankheit kann vorübergehend oder langfristig die berufliche und finanzielle Zukunft verändern. Eine wirksame Vorsorge für den Fall der Fälle ist daher unverzichtbar.

Krankenversicherung

Freiberufler und Ärzte mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) sind sozialversicherungsfrei und können sich privat krankenversichern.

Ein hochwertiger privater Krankenversicherungsschutz stellt eine lukrative und sichere Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar. Bei der Entscheidung für eine private Krankenvollversicherung sollte die optimale Absicherung im Vordergrund stehen. Denn nur dann sind im Leistungsfall keine Deckungslücken zu erwarten. Die Krankenversicherung sollte den Wunsch eines jeden Einzelnen spiegeln, wie er im Leistungsfall behandelt werden möchte.

Die Ecclesia med GmbH bietet ausschließlich Komfort- und Premiumtarife mit einem Leistungsniveau deutlich über dem der gesetzlichen Krankenversicherung an. Außerdem profitieren Ärztinnen und Ärzte von besonders günstigen Spezialtarifen.

Neben der Tarifwahl ist auch die Auswahl des Versicherers von entscheidender Bedeutung. So wird bei Ihren Anfragen/Beratungswünschen immer auch die Finanzkraft des Anbieters berücksichtigt. Damit sind Sie optimal abgesichert – und das oft günstiger als in der GKV.

Übrigens: Bei angestellten Ärztinnen und Ärzten beteiligt sich der Arbeitgeber mit bis zu 50 Prozent an den Beiträgen. Zudem ist ein großer Teil der Krankenversicherungsbeiträge – für Angestellte und Freiberufler – als Vorsorgeaufwendungen steuerlich absetzbar.

Bei Arbeitsunfähigkeit ersetzen Lohnfortzahlung und/oder gesetzliches Krankengeld das fehlende Einkommen. Gesetzlich Versicherte erhalten für maximal 78 Wochen Krankengeld, wobei die Höhe sich am regelmäßigen Arbeitsentgelt bemisst, maximal aber 70 Prozent der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze beträgt. Personen mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze haben deshalb eine erhebliche Versorgungslücke.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte sollten mindestens die Differenz zwischen dem aktuellen Nettogehalt

und dem gesetzlichen Krankengeld über eine private Krankentagegeldversicherung absichern. Freiberuflich Tätige können entscheiden, ob der Krankengeldanspruch gegen entsprechenden Mehrbeitrag eingeschlossen wird. Optimal ist, das Risiko einer Arbeitsunfähigkeit vollständig über ein privates Krankentagegeld abzusichern, denn nur diese Tarife leisten das, was im Falle der Arbeitsunfähigkeit wirklich benötigt wird. Tagesgelder können bereits ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit gewählt werden. In der Regel sichern Freiberufler das Krankentagegeld ab dem 22. oder 29. Tag ab.

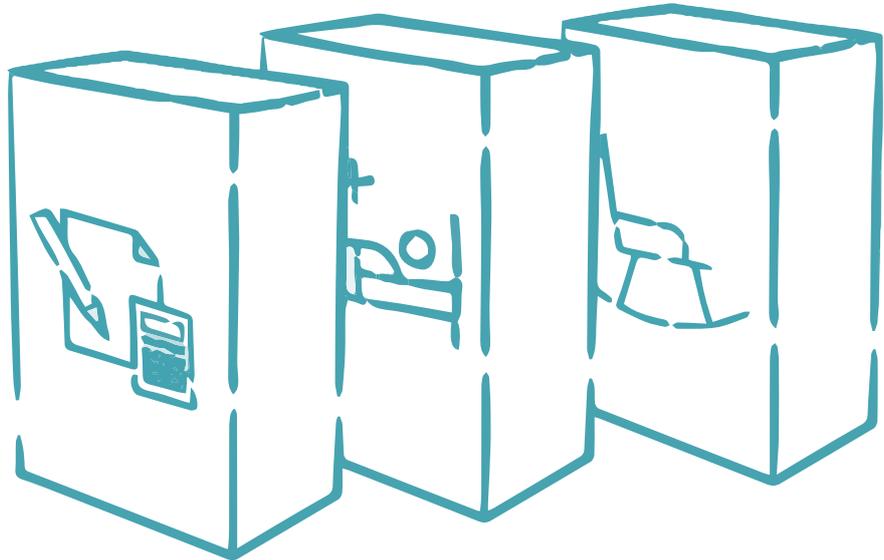
BDC-Mitglieder erhalten über die Ecclesia einen Krankenversicherungsschutz nach Maß. Ein günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis und finanzstarke Versicherer sind die Grundlage. Die Fachleute von der Ecclesia zeigen auf, wie Krankenversicherungsschutz mit doppeltem Steuervorteil gegen Beitragssteigerungen im Alter abgesichert werden kann und wie günstiger Krankenversicherungsschutz und Familie vereinbar sind.

Auch rund um die Absicherung im Pflegefall bietet die Ecclesia passende Lösungen. Keine Kindergeneration muss durch die Pflege der Eltern Teile ihres Vermögens oder Einkommens verlieren.

Absicherung bei Berufsunfähigkeit

Der Invaliditätsschutz im Rahmen eines berufsständischen Versorgungswerks deckt nur den schlimmsten Fall ab: vollständige Erwerbsunfähigkeit in jeder ärztlichen Tätigkeit. Das berufsständische Versorgungswerk kann die berufsunfähige Ärztin oder den berufsunfähigen Arzt zwar abstrakt auf z. B. gutachterliche oder journalistische Tätigkeiten verweisen. Unberücksichtigt bleibt dabei, ob die erkrankte Ärztin oder der erkrankte Arzt einen Arbeitsplatz findet oder über eine ausreichende Fachqualifikation verfügt. Nur wenige Ärzte und Ärztinnen erhalten eine Berufsunfähigkeitsrente aus dem berufsständischen Versorgungswerk. Aus diesem Grund raten einige Versorgungswerke ausdrücklich zum Abschluss eines privaten Berufsunfähigkeitsschutzes als Ergänzung zur berufsständischen Versorgung.

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung leistet die volle Rente bereits bei 50 Prozent Berufsunfähigkeit für die eigene konkret ausgeübte Tätigkeit. Jede Tätigkeit ist versichert und das weltweit. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet, und die Berufsunfähigkeitsrente wird nicht mit dem Hinzuverdienst oder der berufsständischen Rente verrechnet. Der Schutz der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung greift also deutlich vor der berufsständischen



Versorgung und ergänzt sie dadurch optimal. Zugleich können Steuervorteile genutzt werden. Der BDC sieht in diesem wichtigen Absicherungsbe- reich einen speziellen Rahmenvertrag für seine Mitglieder vor. Der BDC-Berufsunfähigkeitsschutz bietet Mitgliedern ausgezeichnete Leistungen zu Sonderkonditionen.

Besonderheit bei der Absicherung einer Praxis:

Eine schwere Krankheit bzw. Berufsunfähigkeit be- droht niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beson- ders, da ggf. Kredite zu bedienen, Partnerschafts- verpflichtungen zu erfüllen sind und der Arztsitz bei längeren Ausfallzeiten entzogen werden kann. Ärztinnen und Ärzten in eigener Praxis bzw. in einer Berufsausübungsgemeinschaft wird eine Versiche- rungslösung geboten, die nicht zuletzt auch die Fa- milie schützt und finanziell tragbar ist. Das Absiche- rungskonzept berücksichtigt rechtliche Klippen, die z. B. in vielen Partnerschaftsverträgen enthalten sind.

Absicherung im Alter

Als Mitglied eines berufsständischen Versorgungsw- erks sind Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu ge- setzlich rentenversicherten Bürgerinnen und Bür- gern gut abgesichert. Dennoch entsteht auch für sie im Ruhestand eine Versorgungslücke. Zu Be- ginn ihres Ruhestandes ist ihr Lebensstandard in

der Regel am höchsten und die durch Beiträge er- worbene Altersversorgung bleibt dahinter zurück. In vielen Fällen beträgt die Brutto-Altersrente aus dem berufsständischen Versorgungswerk nur ca. 30 Pro- zent des letzten Brutto-Arbeitseinkommens.

Davon sind noch einmal Steuern und Krankenversi- cherungsbeiträge abzuziehen. Die Netto-Altersrente liegt daher etwa 40 Prozent unter der Brutto-Alters- rente. Um den Lebensstandard im Alter zu halten, ist eine zusätzliche Altersversorgung daher sehr wichtig – auch für Ärztinnen und Ärzte. BDC-Mit- glieder erhalten maßgeschneiderte Konzepte zur Altersversorgung:

- Finanzstarker Anbieter
- Attraktives Produkt
- Auf Wunsch hohe Flexibilität
- Steueroptimierte Empfehlung

Zu allen Themen der Bereiche Berufsunfähig- keitsversicherung, Absicherung der Praxis und Absicherung des Alters stehen Ihnen die Spezi- alisten der Ecclesia med GmbH im Bereich pri- vate Vorsorge gerne zur Verfügung. Für die oben genannten Bereiche bietet Ihnen die Ecclesia in Zusammenarbeit mit ausgewählten Versicherern einen adäquaten Versicherungsschutz für Ärztinnen und Ärzte zu Sonderkonditionen an.

#BETRIEBLICHE VORSORGE – STÄRKUNG IHRER ARBEITGEBERMARKE

EMPLOYEE BENEFITS MIT SYSTEM

Neben dem Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung (betriebliche Altersversorgung) sprechen Themen wie Arbeitgeberattraktivität, soziale Verantwortung, Employer Branding und vieles mehr dafür, sich als Arbeitgeber proaktiv und strukturiert mit betrieblichen Vorsorgemöglichkeiten auseinanderzusetzen.

Betriebliche Altersversorgung

Die betriebliche Altersversorgung ist aus sozialpolitischen Gründen ein unverzichtbarer Bestandteil des Vergütungspakets und wird deshalb staatlich stark gefördert. Betriebliche Altersversorgung hat im Vergleich zur privaten Vorsorge für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen hohen Wirkungsgrad. Außerdem erhält sie eine hohe Aufmerksamkeit bei Bewerberinnen und Bewerbern, die von ihrem bisherigen Arbeitgeber eine gut vermarktete betriebliche Altersversorgung gewohnt sind.

BDC-Mitglieder können aus folgenden Modellen auswählen und gestalten die betriebliche Altersvorsorge entsprechend:

Arbeitgeberfinanzierte Modelle

Bestehende Refinanzierungsmöglichkeiten können konsequent genutzt werden. Eine recht neue Säule bildet die staatliche Förderung durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz. Im Gesundheitswesen sowie in der Sozialwirtschaft können die Kostenträger der Einrichtungen bAV-Beiträge refinanzieren.

Matching-Modelle

Schließen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bei der Finanzierung der bAV zusammen, kann Großartiges entstehen. Im Vergleich zu einer rein arbeitnehmerfinanzierten bAV ist Matching besonders attraktiv für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, da der Matching-Beitrag des Arbeitgebers die späteren Leistungen aus der bAV deutlich erhöht und somit eigene Beitragsleistungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer noch interessanter werden.

Matching-Pläne haben den Vorteil, dass sich die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer eher unter der Fragestellung „Wie viel muss ich umwandeln, um wie

viel zusätzlich zu bekommen?“ mit dem Versorgungsplan auseinandersetzt. Darüber hinaus wird die Gewährung des Matching-Beitrages als besondere Leistung des Arbeitgebers transparenter als bei rein arbeitgeberfinanzierten und/oder arbeitnehmerfinanzierten Zusagen.

Entgeltumwandlung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben seit 2002 einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung. Mit Einführung des Betriebsrentenstärkungsgesetzes sind Arbeitgeber verpflichtet, die Entgeltumwandlung mit mindestens 15 Prozent zu bezuschussen. Ein Mehr ist möglich und zumeist auch sinnvoll, weil der Arbeitgeber i. d. R. durch die Entgeltumwandlung mehr als 20 Prozent Sozialversicherungsbeiträge einspart.

Betriebliche Krankenversicherung

Es ist für uns alle enorm wichtig, bei gesundheitlichen Problemen schnell die richtige Hilfe zu bekommen. Denn in einer Zeit der hohen beruflichen und privaten Anforderungen krank zu sein, ist für uns kaum erträglich. Hier setzen die Lösungen der betrieblichen Krankenversicherung an. Sogar Familienangehörige können einbezogen werden. Der Mehrwert ist direkt zu spüren und nicht – wie bei der Altersvorsorge – erst in vielen Jahren.

Der Markt bietet viele Absicherungsbausteine für Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden. Diese lassen sich in modernen Konzepten so kombinieren, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ein vorher vom Arbeitgeber festgelegtes Budget frei im Leistungsbereich verwenden kann. Dabei gewinnen Zusatzservices wie Terminvereinbarungen bei Fachärzten oder Online-Sprechstunden mit Spezialisten an Bedeutung.

Das Wertvolle daran: Bei arbeitgeberfinanzierten Konzepten verzichten Versicherer auf eine Gesundheitsprüfung und Wartezeiten. So ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitenden Versicherungsschutz, der aufgrund bestehender Vorerkrankungen oftmals nicht mehr oder nur gegen erhöhte Beiträge beziehungsweise mit Leistungsausschlüssen erlangt werden kann.



#FAQ

Abgrenzung „operative Eingriffe/ambulantes Operieren“ und ambulant konservative Tätigkeit

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 Patientinnen und 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.

Als ambulant konservative Behandlung und nicht als operative Eingriffe gelten in der Regel folgende Tätigkeiten:

- Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- Setzen von Injektionen als Therapie [subkutan (s.c.), intrakutan (i.c.), intramuskulär (i.m.), intravenös (i.v.), intraarteriell (i.a.)]
- Legen von Blasenkathetern über die Harnwege
- 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

Diese Abgrenzung kann jedoch von Versicherungsgesellschaft zu Versicherungsgesellschaft variieren und muss immer einzelfallbezogen zur Berufshaftpflichtversicherung geprüft werden.



Berufsausübungsgemeinschaft/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

Als Berufsausübungsgemeinschaft bezeichnet man eine Kooperationsform von Ärzten oder Zahnärzten, teils auch anderen Freiberuflern (z. B. Psychotherapeuten). Berufsausübungsgemeinschaft ist dabei der Oberbegriff, der mehrere Formen der gemeinsamen Berufsausübung umfasst, wie z. B. Berufsausübungsgemeinschaftspraxis, Partnerschaftsgesellschaft, MVZ Berufsausübungsgemeinschaften von Vertragsärztinnen und -ärzten werden im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als eine wirtschaftliche Einheit behandelt, sie müssen vom Zulassungsausschuss genehmigt werden. Auch die fachübergreifende Kooperation ist genehmigungspflichtig, wobei sich die Fachärztinnen und -ärzte auch innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft fachlich auf ihr eigenes Gebiet beschränken müssen. Auch überörtliche Konstellationen sind möglich (z. B. Praxisräume an verschiedenen Orten). Die Patientinnen und Patienten werden gemeinschaftlich behandelt; nicht der einzelne Arzt, sondern die Arztgemeinschaft liquidiert. Es besteht insofern eine gesamtschuldnerische Haftung für Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag.

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

Die Betreuung von Profi- und Leistungssportlerinnen und -sportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse außerhalb der normalen Praxistätigkeit (z. B. die Tätigkeit als Mannschaftsarzt, Ringärztin, die Begleitung von Tourneen oder Film- bzw. Fernsehproduktionen, die ärztliche Betreuung bei Rennveranstaltungen) zählen bei den meisten Versicherungsgesellschaften nicht zum „normalen“ Tätigkeitsbereich der niedergelassenen Ärztin bzw. des niedergelassenen Arztes und stellen insoweit ein Zusatzrisiko dar, das in der Berufshaftpflichtversicherung separat geregelt werden muss.

Hoheitliche Tätigkeiten

Medizinerinnen und Mediziner können auch ein öffentliches Amt ausüben oder öffentliche Heilfürsorge leisten, z. B. als Amtsärztin, als Polizeiarzt, als Durchgangsärztin 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 bei der Berufshaftpflichtversicherung in der Regel nur Schadenersatzansprüche privatrechtlichen Inhalts versichert sind, besteht für hoheitliche ärztliche Tätigkeiten bei vielen Versicherungsgesellschaften kein Versicherungsschutz. Ansprüche werden von den Versicherungen dann 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 bei den meisten Versicherungsgesellschaften auch Haftpflichtversicherungsschutz.

Honorarärztliche Tätigkeit

Honorarärzte sind Ärztinnen und 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. für einen Auftraggeber ärztlich tätig sein, meist zeitlich begrenzt. Der Haftpflichtversicherungsschutz ist immer individuell zu prüfen und gestalten.

Honorar-Kooperationsärztinnen und -ärzte

Die Ausübung einer honorarärztlichen Tätigkeit ist auch neben einem bestehenden (Teilzeit-)Arbeitsverhältnis oder im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit als Praxisinhaberin bzw. -inhaber möglich. Dabei wird der Honorararzt in der Regel (Behandlungs-)Vertragspartner des Patienten. Sofern im Rahmen der honorarärztlichen Tätigkeit auch Behandlungen bei stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten erfolgen, ist der Berufshaftpflichtversicherungsschutz entsprechend auf stationäre Tätigkeiten zu erweitern. Wird der Behandlungsvertrag mit dem Patienten vom Kooperationspartner (z. B. Krankenhaus) geschlossen, obliegt diesem in der Regel auch die vertragliche Haftung. Aufgrund unterschiedlicher Ausgestaltung der Honorararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln sollte immer eine Einzelfallprüfung in Bezug auf den notwendigen Berufshaftpflichtversicherungsschutz erfolgen. Es empfiehlt sich, den Versicherungsgesellschaften den zugrundeliegenden Honorararztvertrag vorzulegen.

Konsiliarärztliche Tätigkeiten

Das Spektrum einer konsiliarärztlichen Tätigkeit kann von einer reinen Beratungsleistung bis hin zur Durchführung einer Operation reichen. Hierbei ist es möglich, dass die Konsiliarärztin bzw. der Konsiliararzt aufgrund einer vorhandenen Spezialisierung als führende Ärztin bzw. 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 in der Regel Versicherungsschutz im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung für ambulant-operative Tätigkeiten für den niedergelassenen Arzt. Wird jedoch eine konsiliarärztliche operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen Patienten erbracht, ist der Versicherer entsprechend zu informieren und das Risiko oftmals tariflich anders einzugruppieren. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Konsiliararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln empfiehlt es sich, den Versicherungsgesellschaften den zugrundeliegenden Konsiliararztvertrag vorzulegen.

Kosmetische Eingriffe/Behandlungen ohne medizinische Indikation

Für kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht bei den meisten Versicherungsgesellschaften nicht automatisch Haftpflichtversicherungsschutz. Für folgende kosmetische Operationen wird aktuell nur von wenigen Versicherungsgesellschaften Haftpflichtversicherungsschutz geboten:

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

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) per 01.01.2012 ist ein MVZ eine fach- oder schwerpunktübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärztinnen und Ärzte – als Inhaber (Vertragsärzte) oder Angestellte – sowie Gesundheitsfachberufler tätig sind. Ein MVZ kann von Vertragsärzten, Kliniken und von gemeinnützigen Trägern gegründet werden, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermäch-

tigt sind. Die ärztliche Leitung muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein. Das MVZ erhält eine eigene Abrechnungsnummer von der Kassenärztlichen 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. Aufgrund der eigenen Rechtspersönlichkeit wird meist eine eigene Berufshaftpflichtversicherung erforderlich.

Praxisklinik

Eine Praxisklinik muss gemäß der Berufsordnung folgende Mindestvoraussetzungen erfüllen:

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

Möglich ist das Führen dieser Bezeichnung sowohl Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Operationen durchführen, als auch Ärztinnen und Ärzten, die onkologische Behandlungen, Schmerztherapie, Dialyse etc. in der Praxis ambulant durchführen. Es handelt sich damit um eine durch vorsorglich vorgehaltene Einrichtungen „aufgerüstete“ Praxis eines niedergelassenen ambulanten Arztes. Die Praxisklinik im Sinne der Berufsordnung ist somit keine konzessionspflichtige Privatkrankenanstalt gemäß § 30 Gewerbeordnung (GewO). Der Berufshaftpflichtversicherungsschutz kann in der Regel über die „normalen“ Tarife der Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden.

Privatklinik

Bei Zulassung einer Privatklinik nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) mit Betten zur stationären Unterbringung kann der Berufshaftpflichtversicherungsschutz in der Regel nicht über die „normalen“ Tarife der Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden. Hier ist immer eine Einzelfalllösung erforderlich.

Probandenversicherung

Für die Durchführung von klinischen Studien nach dem Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz (AMG/MPG) wird eine gesonderte Probandenversicherung erforderlich. Bei der Probandenversicherung handelt es sich nicht um eine Haftpflichtversicherung.

Tagesklinik/Ambulantes OP-Zentrum

Bei Praxen mit der Zusatzbezeichnung „Ambulantes OP-Zentrum“ oder „Tagesklinik“ handelt es sich oft um medizinische Einrichtungen, deren Spektrum weit über das einer normalen Sprechstundenpraxis hinausgehen. Häufig liegt der Schwerpunkt in der operativen Tätigkeit. Der Berufs-/Betriebshaftpflichtversicherungsschutz wird in der Regel individuell und in Abhängigkeit von der Rechtsform, der tätigen Fachgebiete und der Vertragspartner gestaltet.

Teilberufsausübungsgemeinschaft

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

Mit § 115a SGB V wurde die Möglichkeit für Krankenhäuser geschaffen, im Rahmen von Honorar-/Kooperations-/Konsiliarverträgen die Durchführung von Leistungen im Vorfeld oder Nachgang einer vollstationären Behandlung an niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte 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 bei den meisten Berufshaftpflichtversicherungen im ambulanten Tätigkeitsumfang automatisch mitversichert.

#FORMULARE

Die Formulare stehen Ihnen online zur Verfügung.
Bitte folgen Sie hierfür den QR-Codes.

Beitrittserklärung BDC



**Anmeldeformular Praxisvertreter-
Haftpflichtversicherung**



**Anmeldeformular
Gastarzt-Haftpflichtversicherung**



**Risikoanalyse/Anamnese
Haftpflichtversicherung**



Antrag Haftpflichtversicherung



Auskunftsvollmacht



Maklerauftrag



LOADING

Beitrittserklärung

Bitte elektronisch
oder in Druckschrift
ausfüllen.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.

Name* Vorname*			
Geschlecht* <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers Alle Bezeichnungen beziehen sich stets auf alle Geschlechter.	Geb.-Datum* (TT.MM.JJJJ)	Akad. Grad*	Einheitliche Fortbildungsnummer Ihrer Ärztekammer (EFN)
Berufliche Position* seit: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Chefarzt, ärztl. Direktor, Sektionsleiter <input type="checkbox"/> Oberarzt <input type="checkbox"/> Assistenzarzt (FA in Klinik) <input type="checkbox"/> Niedergelassener Arzt (selbstständig) <input type="checkbox"/> MVZ-/BAG-Gesellschafter (auch angestellt) <input type="checkbox"/> angestellter FA in MVZ/Praxis/BAG (ohne Leitungsfunktion/Gesellschafterstatus) <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in WB** <input type="checkbox"/> Student***	
Weiterbildung und Qualifikation			
WB zum Facharzt/ Schwerpunkt für	seit (JJJJ)	<input type="checkbox"/> in Basischirurgie <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie	<input type="checkbox"/> Allgemeine Chirurgie <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie
Facharzt/Schwerpunkt für	seit (JJJJ)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Chirurgie <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie	<input type="checkbox"/> Unfallchirurgie/Orthopädie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Herzchirurgie <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie
Interessengebiete (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Herzchirurgie <input type="checkbox"/> Plastische u. Ästhetische Chir. <input type="checkbox"/> Management und Führung	<input type="checkbox"/> Chir. Intensivmedizin <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie <input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer-, Gesichtschir. <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Handchirurgie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie
Dienstanschrift* <input type="checkbox"/> als Postanschrift verwenden			
Klinik/Praxis			
Abteilung			
Straße		Telefon	
Ort, PLZ		Fax	
E-Mail*		Mobil	
Privatanschrift* <input type="checkbox"/> als Postanschrift verwenden			
Straße		Telefon	
Ort, PLZ		Fax	
E-Mail*		Mobil	
Beitragszahlung			
<input type="checkbox"/> per SEPA-Lastschriftmandat			
Ich ermächtige den BDC, meinen Jahresbeitrag und die Versicherungsprämie für den Berufs-Rechtsschutz von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDC e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
Name des Zahlungspflichtigen			
Anschrift d. Zahlungspflichtigen			
Kreditinstitut (Name und BIC)			
IBAN des Zahlungspflichtigen		DE <input type="text"/>	
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift (für Lastschriftmandat)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> per Rechnung			
Ich werde den Jahresbeitrag nach Erhalt der Rechnung überweisen.			
Einwilligung zur Speicherung und Verwendung Ihrer Daten nach DSGVO			
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Informationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.			
Laut Satzung des BDC entspricht das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr. Mitgliedsbeitrag und Versicherungsprämie für den obligatorischen Berufs-Rechtsschutz werden jeweils für den Zeitraum vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres erhoben. Dies gilt auch, wenn der Beitritt zum BDC im laufenden Jahr erfolgt.			
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift*	<input type="text"/>

Versicherungszertifikat

Rechtsschutz

Versicherungsumfang

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. unterhält für seine Mitglieder eine Berufs-Rechtsschutzversicherung in Form eines Gruppenvertrages. Dies bedeutet, dass die Mitgliedschaft im Verband automatisch dazu führt, dass Mitglieder – auch ohne besondere Anmeldung – in wesentlichen Bereichen rechtsschutzversichert sind.

Versichert sind die Mitglieder des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie e.V. für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit auf der Grundlage des bestehenden Rahmenvertrages in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2008 – Fassung 04/2010). Der Versicherungsschutz umfasst folgende Bereiche:

Rechtsschutz bei Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen

Der Rechtsschutz gilt für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Belegarzt-, Konsiliar- und Honorarverträgen mit dem jeweiligen Einrichtungs-/Krankenhausträger sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus einer erlaubten freiberuflichen Nebentätigkeit (z. B. Chefarztambulanzen) mit dem jeweiligen Arbeitgeber vor den ordentlichen Gerichten.

Schadenersatz-Rechtsschutz

Der Schadenersatz-Rechtsschutz umfasst die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen. Ausgeschlossen sind allerdings Versicherungsfälle, die

- auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung des dinglichen Rechts an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen oder
- im Zusammenhang mit der Teilnahme am öffentlichen Verkehr stehen.

Arbeits-Rechtsschutz

Der Arbeits-Rechtsschutz bezieht sich auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Mitglieder aus Arbeits- und Dienstverträgen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer bzw. Bediensteter vor den Arbeits- und Verwaltungsgerichten. Zu den dienstrechtlichen Ansprüchen zählen auch Ansprüche zwischen Arbeitgeber und dem versicherten Mitglied aus einer erlaubten Nebentätigkeit.

Sozialgerichts-Rechtsschutz

Der Sozialgerichts-Rechtsschutz gilt für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Mitglieder, die aufgrund von Landes- oder Bundesgesetzen aus der Zuständigkeit der Sozialgerichte ausgegliedert und den Verwaltungsgerichten übertragen worden sind.

Straf-Rechtsschutz

Der Straf-Rechtsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- und Standesrechts. Der Versicherungsschutz umfasst auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren, in denen Mitgliedern ein strafbares Verhalten nach dem Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen vorgeworfen wird (§§ 299, 299a, 299b, 300 und/oder §§ 331 bis 335 StGB).

Daten-Rechtsschutz

Der Daten-Rechtsschutz gilt für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung von Daten.

Versicherungssumme

Folgende Versicherungssummen stehen zur Verfügung:
500.000 Euro je Versicherungsfall
150.000 Euro für Strafkautionen (als Darlehen)

Rechtlicher Hinweis

Rechtlich bindend für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist ausschließlich der Rahmenvertrag des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie e.V. in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen zur Rechtsschutzversicherung (ARB 2008 – Fassung 04/2010).

Ecclesia med GmbH, BDC-Versicherungsservice, Ecclesiastraße 1 – 4, 32758 Detmold
Telefon: +49 5231 603-0, Fax: +49 5231 603-197, E-Mail: bdc@ecclesiaMED.de


Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim
Meyer, Präsident
Berufsverband der Deutschen
Chirurgie e.V.


Dr. jur. Jörg Heberer
Justitiar des BDC
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht


Nadja Bürger
Geschäftsführerin
Ecclesia
med GmbH


Carsten Stracke
Geschäftsführer
Ecclesia
med GmbH





**Schaden-Notfall-
Telefon**

24 Stunden,
365 Tage im Jahr

+49 171 3392974