

UROLOGIE IN KLINIK UND PRAXIS
Leitfaden zum Versicherungsschutz



KOMPETENT – PERSÖNLICH – ZUVERLÄSSIG

in Kooperation mit





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.

INHALTSVERZEICHNIS

in Kooperation mit



#BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN UROLOGIE E.V.	4
#ECCLESIA MED	5
#EXKLUSIVER GRUPPENVERTRAG FÜR MITGLIEDER	6
Rechtsschutzversicherung des BvDU	6
#EXKLUSIVER RAHMENVERTRAG FÜR MITGLIEDER	8
Berufshaftpflichtversicherung des BvDU	8
#SCHUTZ DER VERMÖGENSWERTE UND DER SACHWERTE	10
Kostenlose Dienstleistungen für Mitglieder	10
Vermögensschaden-/D&O-Versicherung	10
Betriebsschließungsversicherung	11
Praxisausfallversicherung	11
Ärzteregressversicherung	12
Unfallversicherung	14
Inventarversicherung	14
Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung	15
Gebäudeversicherung	15
Elektronikversicherung	15
#IT- UND CYBER-RISIKEN	17
#SCHADENFALL	20
Was ist zu tun im Schadenfall?	21
#RISIKOMANAGEMENT	26
#VORSORGE FÜR KRANKHEIT UND ALTER	27
Gruppenvertrag private Krankenversicherung	28
#BETRIEBLICHE VORSORGE	30
Rahmenvertrag betriebliche Krankenversicherung	31
#FAQ	33
#FORMULARE	37
Ihre Ansprechpartner	39



#BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN UROLOGIE E.V.

Als Ihr Berufsverband sprechen wir für annähernd 2.500 Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Praxis: Wir sind Ihre Stimme in der Versorgung, in der Öffentlichkeit und in der Politik!

Gerade aufgrund des permanenten Wandels in der Gesundheitsversorgung braucht jede und jeder von uns eine starke Gemeinschaft – ob nun in der Klinik, in Medizinischen Versorgungszentren oder in der Praxis tätig. Wir vertreten Sie in allen wesentlichen Entscheidungsgremien der ärztlichen Selbstverwaltung, der innerärztlichen Verbände und gegenüber der Politik und den Krankenkassen.

Gleichzeitig bieten wir Ihnen ein umfangreiches Dienstleistungsangebot und unterstützen und beraten Sie in fachlichen, wirtschaftlichen und berufsrechtlichen Fragen. Für diese Aufgaben ist der BvDU auf Bundes- und Landesebene gut aufgestellt und mit zahlreichen Partnerorganisationen vernetzt.

Durch die Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Versicherungsmakler Ecclesia med GmbH bietet Ihnen der BvDU attraktive und besonders günstige Versicherungslösungen auf allen Gebieten der Versicherungswirtschaft mit beträchtlichem Mehrwert für alle Nutzer.

In Klinik und Praxis

Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.

Mitglied werden im Berufsverband!

Mehr Informationen unter: www.urologie-gestalten.de

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.
Glinkastr. 32 | 10117 Berlin | +49 (0)30 887 22 55-0

BvDU
Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.

#ECCLESIA MED

Die Ecclesia med GmbH ist der professionelle Kooperationspartner des BvDU in allen Fragen des Versicherungsschutzes, und zwar für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie für angestellte und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der urologischen Fachrichtung. Das Unternehmen handelt ausschließlich im Interesse seiner Kunden.

Zum Selbstverständnis der Ecclesia med gehört, dass der Kundennutzen an erster Stelle steht. Ecclesia med schützt die Mitglieder des BvDU ganzheitlich: Sie bietet Absicherungs- und Risikoberatung an, übernimmt den Einkauf der optimalen Versicherungslösungen zum bestmöglichen Preis und die Betreuung laufender Verträge; dabei setzt sie sich insbesondere dafür ein, dass die Versicherer ihren Pflichten gegenüber den Kunden vertragsgerecht, zügig und im Sinne der Kunden nachkommen.

Die Ecclesia med GmbH ist ein Unternehmen der Ecclesia Gruppe, dem größten deutschen Versicherungsmakler für Unternehmen und Institutionen und einem der führenden in Europa. 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 Internet unter www.ecclesiaMED.de.

Für Fragen rund um das Thema Versicherungen wenden Sie sich bitte an:

Ecclesia med GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold
Telefon +49 5231 603-6363
Fax +49 5231 603-606363
info@ecclesiaMED.de



#EXKLUSIVER GRUPPENVERTRAG FÜR MITGLIEDER

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG DES BVDU

Der BvDU hat für Sie im Rahmen der Kooperation mit der Ecclesia med eine Berufs-Rechtsschutzversicherung installiert, die fester Bestandteil der Mitgliedschaft ist. Das bedeutet: Sie haben mit Eintritt in den BvDU automatisch Anspruch auf die Leistung aus dieser Rechtsschutzversicherung – ohne weitere Kosten für Sie.



Rechtsschutz ist heute wichtiger denn je, denn die Gesetze sind zahlreich und kompliziert. Der Flut von Paragraphen steht der Laie meist hilflos gegenüber. Daher kommt es nicht selten – bewusst oder unbewusst – zu Missverständnissen oder gar zu Verstößen. Rechtliche Auseinandersetzungen sind die Folge. Der BvDU hat eine Rechtsschutzversicherung zugunsten seiner Mitglieder abgeschlossen, um diese bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen.

Für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sind Mitglieder des BvDU in folgenden Bereichen versichert:

Arbeits-Rechtsschutz

für die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen aus Arbeits- und Dienstverträgen vor den Arbeits- und Verwaltungsgerichten.

Versicherungsschutz besteht für das Mitglied des

BvDU in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer/-in bzw. Bedienstete/-r. Nicht versichert sind Prozesse zwischen liquidationsberechtigter/m Ärztin/Arzt und Krankenhausträger, in denen es um Ansprüche aus ambulanter Nebentätigkeit geht. Die Kosten einer vorprozessualen anwaltschaftlichen Beratung fallen ebenfalls nicht unter den Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bei einer Statusklage und bei Diskriminierungstatbeständen nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

Außerdem haben Mitglieder des BvDU Anspruch auf eine anwaltliche Beratung im Falle der Aufhebung eines Arbeitsvertrags.

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 250 Euro

Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in der Bundesrepublik Deutschland.

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 1.250 Euro

Daten-Rechtsschutz

für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach den gesetzlichen Datenschutz-Regelungen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung von Daten.

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 250 Euro

Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Verfahren, in denen der/dem Versicherten vorgeworfen wird, eine Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- und Standesrechts verletzt zu haben.

Der Versicherungsschutz greift auch bei Vergehen, die nur vorsätzlich begangen werden können, auch bei dem Vorwurf eines Verbrechens. Versicherungsschutz ist dabei gegeben, solange eine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes nicht erfolgt. Wenn die/der Versicherte wegen Vorsatzes verurteilt wird, ist sie/er verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Weiterhin sind mitversichert:

- der vorsorgliche Rechtsschutz, das heißt, die versicherte Person hat unter bestimmten Voraussetzungen bereits vor der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens Versicherungsschutz für die erste Beratung durch einen Rechtsanwalt;
- die anwaltliche Beistandsleistung bei Durchsuchungen oder Beschlagnahmungen;
- die aktive Strafverfolgung, das heißt, Kosten für die Erstattung einer Strafanzeige gegen angestellte Mitarbeitende (bei einer gegen die Vermögensinteressen der/des Versicherten gerichteten Straftat) werden übernommen;
- der Vorwurf der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts als Fahrer/-in, Halter/-in oder Eigentümer/-in eines auf die versicherte Person zugelassenen Kfz zu Lande während berufsbedingter Fahrten;
- Risiken aufgrund des Baurechts.

Im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens sind Kosten für Gutachten, die für die Verteidigung erforderlich sind, bis zu einer Höhe von 2.500 Euro versichert. Es kann eine Strafkautions in Höhe von 200.000 Euro als Darlehen zur Verfügung gestellt werden.

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 500 Euro

Versicherungssumme

Die Versicherung zahlt und bevorschusst die Anwalts- und Prozesskosten im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen, nicht aber darüber hinausgehende Honorare, die auf Vereinbarungen mit dem Anwalt beruhen.

Versicherungssumme
je Versicherungsfall: 1 Mio. Euro

im Straf-Rechtsschutz: 500.000 Euro
(max. 300.000 Euro pro Person)

Geltungsbereich

Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeers, auf den Kanarischen Inseln oder Madeira eintreten, sofern für die Wahrnehmung der Interessen des Versicherungsnehmers der Gerichtsstand dort gegeben ist. Die Versicherung trägt in solchen Auslandsschadenfällen die vor Ort entstehenden Anwalts- und Gerichtskosten. Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt der Versicherer auch die gesetzlichen Gebühren eines deutschen Korrespondenzanwalts.

Ebenfalls sind Rechtsschutzfälle, die bei einem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr außerhalb Europas eintreten, bis zu einem Höchstbetrag von 200.000 Euro mitversichert.

Wichtige Hinweise

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Ärztin oder der Arzt bei Eintritt des Rechtsschutzfalls Mitglied des BvDU ist. Der Anspruch auf Rechtsschutz besteht grundsätzlich mit dem (vorgeworfenen) Verstoß gegen Rechtspflichten oder -vorschriften. Als Rechtsschutzfall gilt im Straf-Rechtsschutz die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens.

Im Arbeits- und Sozialgerichts-Rechtsschutz gilt eine Wartezeit von drei Monaten. Diese wird nicht angerechnet, wenn im unmittelbaren Vorvertrag entsprechender Versicherungsschutz bestanden hat und der neue Vertrag zeitlich nahtlos an diesen anschließt.

Haben Mitglieder eine eigene Rechtsschutzversicherung, gehen deren Leistungen vor gegenüber den Leistungen aus der Gruppen-Rechtsschutzversicherung, die der BvDU abgeschlossen hat. Das Gleiche gilt, wenn Mitglieder von anderen Verbänden oder sonstigen Einrichtungen Rechtsschutz erhalten. Diese Leistungen werden jedoch auf die Selbstbeteiligung angerechnet. Für die Endabrechnung muss ein Mitglied auch die Schlussabrechnung des anderen Rechtsschutzversicherers einreichen.

EXKLUSIVER RAHMENVERTRAG FÜR MITGLIEDER

BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG DES BVDU

Für seine Mitglieder hält der BvDU 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 der Ärztin/des Arztes bzw. der Einrichtung ist, kann der Versicherungsschutz von jedem Mitglied optional und individuell auf die persönliche Situation zugeschnitten vereinbart werden.

Mit Ihrem Beitritt zum Rahmenvertrag des BvDU können Sie Ihrer beruflichen Zukunft entspannt entgegensehen, zumindest in haftungsrechtlicher Hinsicht.

Warum haftpflichtversichert?

Ärztinnen und Ärzte tragen in ihrem Beruf eine hohe Verantwortung. Aus dem Dienst am Patienten kann schnell ein Schadenersatzanspruch entstehen, der die Ärztin oder den Arzt unter Umständen trotz erfolgreicher Behandlung zur Ersatzleistung verpflichtet und seinen/ihren 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 zum Beispiel Aufsichts- und Organisationsfehler, Hygienefehler, Dokumentationsfehler und Aufklärungsfehler. Die Schadenersatzforderungen der Patientinnen und Patienten und Dritter (zum Beispiel 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 sie 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).

Diese Versicherung ist Pflicht

Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich dazu verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Diese Versicherung deckt Schäden Dritter ab,

die im Rahmen 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.

Freiberufliche Tätigkeit

Für Ärztinnen und 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 Mediziner/-innen sind in der Regel günstiger zu versichern als zum Beispiel stationär tätige.

Werden in der Praxis angestellte Fachärztinnen und -ärzte 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 Ärztinnen und 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 Ärztinnen und Ärzten separat versichert werden. Sofern der Versicherungsschutz des Dienstherrn/Arbeitgebers nicht bereits eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht der angestellten Ärztinnen und Ärzte aus der gelegentlichen außerdienstlichen ärztlichen Tätigkeit vorsieht (zum Beispiel für gelegentliche Praxisvertretungen, Erste-Hilfe-Leistungen in Notfällen, Behandlungen

im Freundes- und Verwandtenkreis), sollte auch dieser Bereich von Ärztinnen und 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 sie 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. Diese 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 bis 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 Ruhestandsversicherung abschließen.

Versicherungsschutz für ärztliche Kooperationsformen und juristische Personen

Wird die Haftpflichtversicherung nicht für einzelne freiberuflich tätige Leistungserbringer (zum Beispiel Ärztinnen/Ärzte), sondern für eine juristische Person abgeschlossen (zum Beispiel 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 (zum Beispiel kosmetische, das heißt medizinisch nicht indizierte Behandlungen), besondere vertragliche Vereinbarungen (zum Beispiel Honorar- oder Kooperationsverträge, Teil-Berufsausübungsgemeinschaften) und bestimmte Fachrichtungen (zum Beispiel Geburtshilfe, Humangenetik) bedürfen immer einer besonderen Berücksichtigung und Regelung.

Versicherungssumme

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



#SCHUTZ DER VERMÖGENSWERTE UND DER SACHWERTE

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 Vermögenswerte

- Berufshaftpflichtversicherung (siehe ab S. 8)
- Vermögensschaden-/D&O-Versicherung
- Betriebsschließungsversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Ärzteregressversicherung
- Unfallversicherung
- Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung
- Rechtsschutzversicherung (siehe ab S. 6)

Schutz der Sachwerte

- Inventarversicherung
- Gebäudeversicherung
- Elektronikversicherung

KOSTENLOSE DIENSTLEISTUNGEN FÜR MITGLIEDER

Die Dienstleistung der Ecclesia med GmbH umfasst eine intensive und bedarfsorientierte laufende Beratung und Betreuung der Mitglieder 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 med verwaltete Versicherungsverträge mit Blick auf Deckungsumfang, Bedingungen und Beiträgen überprüft und analysiert. Darauf basierend unterbreitet die Ecclesia med 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 Bedingungsmerkmal.

Kommt es zum Schaden, werden Sie als Mitglied der Ecclesia med über die gesamte Abwicklung professionell begleitet (siehe #Schadenfall, ab S. 20).

Entscheidungshilfen

Während der Zusammenarbeit liefert Ecclesia med den Mitgliedern wichtige Entscheidungshilfen im Hinblick auf den betriebsnotwendigen Versicherungsschutz. So wird auf Doppelversicherungen ebenso hingewiesen wie auf Versicherungslücken. Darüber hinaus liefert Ecclesia med sachgerechte Lösungsvorschläge.

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

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/-in haftet die Ärztin oder der Arzt jedoch umfang-

reich mit dem Privatvermögen (siehe § 43 Abs. 1 GmbHG) und unterliegt zudem einer verschärften Beweislast. In einem Haftungsprozess muss er sich ggf. selbst entlasten, das heißt, 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 (zum Beispiel 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/-in 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 med für die Gesundheitswirtschaft, ermöglicht den Trägern von juristischen Personen im ambulanten Gesundheitswesen (zum Beispiel 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 schuldhaftige 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 Ecclesia med entwickelt worden. Die damit zur Verfügung gestellten Sonderkonditionen sind daher nur in Verbindung mit und für die Dauer des Maklermandats gültig.

BETRIEBSSCHLIESSUNGSVERSICHERUNG

Wenn eine Infektionserkrankung in einem Betrieb auftritt beziehungsweise sich unkontrolliert ausbreitet, besteht die Gefahr einer infektionsbedingten Betriebsschließung oder einer Teilschließung mit gravierenden finanziellen Folgen. Eventuell müssen Teilbereiche oder das gesamte Haus – sogar für Neuaufnahmen – geschlossen werden. Auch geplante Operationen können möglicherweise nicht mehr ausgeführt werden, daraus ergeben sich Erlösnachteile.

Eine Betriebsschließungsversicherung (auch bekannt als Seuchenbetriebsunterbrechungsversicherung, SBU) tritt unter bestimmten Voraussetzungen in diesen Fällen ein. Sie gleicht mögliche Umsatzausfälle und schadenbedingte Mehrkosten aus.

Die Ecclesia med GmbH hält für die Mitglieder des BVDU ein exklusives Deckungskonzept bereit, das einen marktführenden Standard gewährleistet.

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 Beitragshöhe richtet sich grundsätzlich nach der Höhe der Versicherungssumme. Da es sich bei der Praxisausfallversicherung um eine Personenversicherung handelt, richtet sich die Beitragshöhe 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 Beratung sollte daher grundsätzlich vorausgehen.

ÄRZTEREGRESSVERSICHERUNG

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



Welche Leistungen werden in der Ärzteregressversicherung erbracht?

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

In folgenden Fällen erhalten Sie Leistungen aus der Ärzteregressversicherung:

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

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

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

Weshalb ist eine Ärzteregressversicherung wichtig?

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

- 1) Eine Praxis hat überhöhte Sprechstundenbedarfskosten abgerechnet. Es wurde u. a. festgestellt, dass
 - a) diverser Sprechstundenbedarf (insbesondere Nahtmaterialien) ausschließlich bei einem Hersteller teurer Produkte angefordert wurde,
 - b) ein Produkt (Retraktionsschläuche) mehrfach als Nahmaterial eingeordnet wurde, obwohl es sich nicht um ein solches handelt und daher keinen Sprechstundenbedarf darstellt,
 - c) ausschließlich Castmaterial und keine Gipsbinden verwendet wurden, obwohl hierfür kein sachlicher Grund erkennbar war.

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

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

Die Ärzteregressversicherung regulierte eine Schadenhöhe von ca. 50.000 Euro.

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

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

Welche Regresse erfasst der Versicherungsschutz?

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

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

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

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

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

Welche Besonderheiten bestehen im Rahmen des Versicherungsschutzes?

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

Wer ist Ihr Ansprechpartner im Regressfall?

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



UNFALLVERSICHERUNG

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

Leistungen

Leistungen können vereinbart werden für

- Todesfall,
- Invaliditätsfall, wahlweise auch mit 225 Prozent, 350 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 med steht ein für die ausgezeichnete Bedingungsqualität.

Versicherungsschutz besteht

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

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 Invaliditätsleistung 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 (zum Beispiel für Praxisinhaberinnen oder -inhaber) oder
- Gruppen-Unfallversicherungen (zum Beispiel 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.

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.

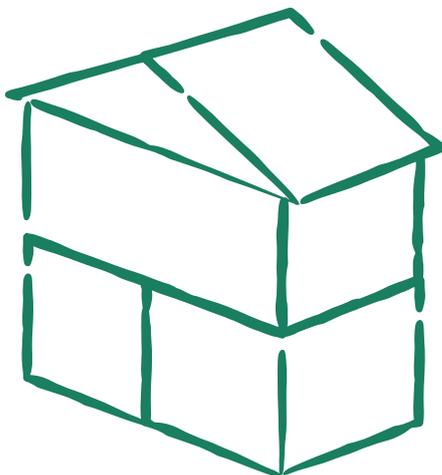
Die richtige Versicherungssumme wird jeweils jährlich über eine spezielle Abfragesystematik (Summenermittlungsbogen) festgelegt und ist auch die Grundlage der Beitragsberechnung.

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 Sachgefahren dabei in der Regel für Schäden durch

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

Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, den Versicherungsschutz auf Schäden durch Naturgefahrenereignisse/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 kostenoptimierten 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, Nuklearmedizintechnik, OP-Schleusen, -ampeln und -lampen.

Allgemeintechnik

- Informationstechnik, zum Beispiel EDV-Anlagen, PCs, Netzcomputer, Laptops, Notebooks, Tablets, Handhelds, Bildschirme, Drucker, CAD-Geräte, Dongle
- Kommunikationstechnik, zum Beispiel Fernsprechanlagen, Gegen- und Wechselsprechanlagen, Telefaxgeräte, Anrufbeantworter, Patientenkommunikationssysteme, Rohrpost- und sonstige elektrische Förderanlagen
- Bürotechnik, zum Beispiel Kopiergeräte, Diktiergeräte, Rechen- und Schreibmaschinen, Mikrofilmgeräte, Post- und Papierbearbeitungsgeräte
- Sicherungs- und Meldetechnik, zum Beispiel Alarm- und Brandmeldeanlagen, Zutrittskontrollanlagen, Schrankenanlagen, Parkscheinautomaten, Videoüberwachungsanlagen, Uhrenanlagen, Zeiterfassungsanlagen, Einsatzleitzentralen, Gebäudeleittechnik (DDC-Anlagen)

- Funktechnik, zum Beispiel Mobiltelefone, Auto-telefone, Funkgeräte, Eurosignalempfänger, Cityrufempfänger, Bündelfunk, Navigationssysteme in Kraftfahrzeugen, Hausnotrufempfänger, Antennenanlagen
- Bild- und Tontechnik, zum Beispiel Beamer, Dia-/Overheadprojektoren, Dolmetscheranlagen, elektroakustische Anlagen (ELA-Anlagen), Lichtrufanlagen, drahtgebundene Personensuchanlagen, Kameras, Videogeräte, Videokonferenzanlagen, Filmvorführgeräte, Fernsehgeräte, Unterhaltungselektronik, Musikübertragungsanlagen
- Versorgungstechnik, zum Beispiel Hauptverteiler, Notstromversorgungen, Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)

Haustechnik

- Hierunter fallen zum Beispiel 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 Beitragsnachlass.

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

#IT- UND CYBER-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 Cyberspace 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.

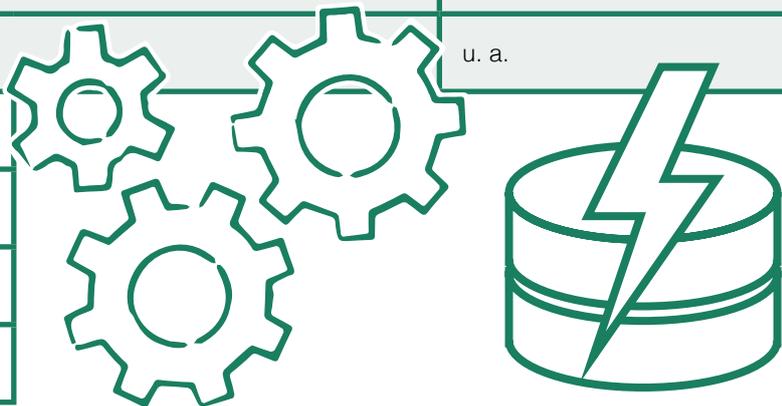
Auch simple Bedienungsfehler können schwerwiegende Folgen haben, denn Cyberschäden sind meist teuer.

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

Über spezielle Rahmenvertragslösungen erhalten BvDU-Mitglieder die Möglichkeit, alle Schadenarten in einem erstklassigen Versicherungskonzept abzusichern. Die Konditionen sind abhängig vom Versicherungsumfang und der gewünschten Versicherungssumme. Aufgrund des sehr großen Absicherungsumfanges in den einzelnen Bausteinen sind – wie bei der Arzthaftpflicht – die Informationen zum vorhandenen Risikoumfang (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 Cyberrisiken betriebswirtschaftlich sehr sinnvoll sein.

Was kann eine Cyber-Versicherung beinhalten?

EIGENSCHÄDEN

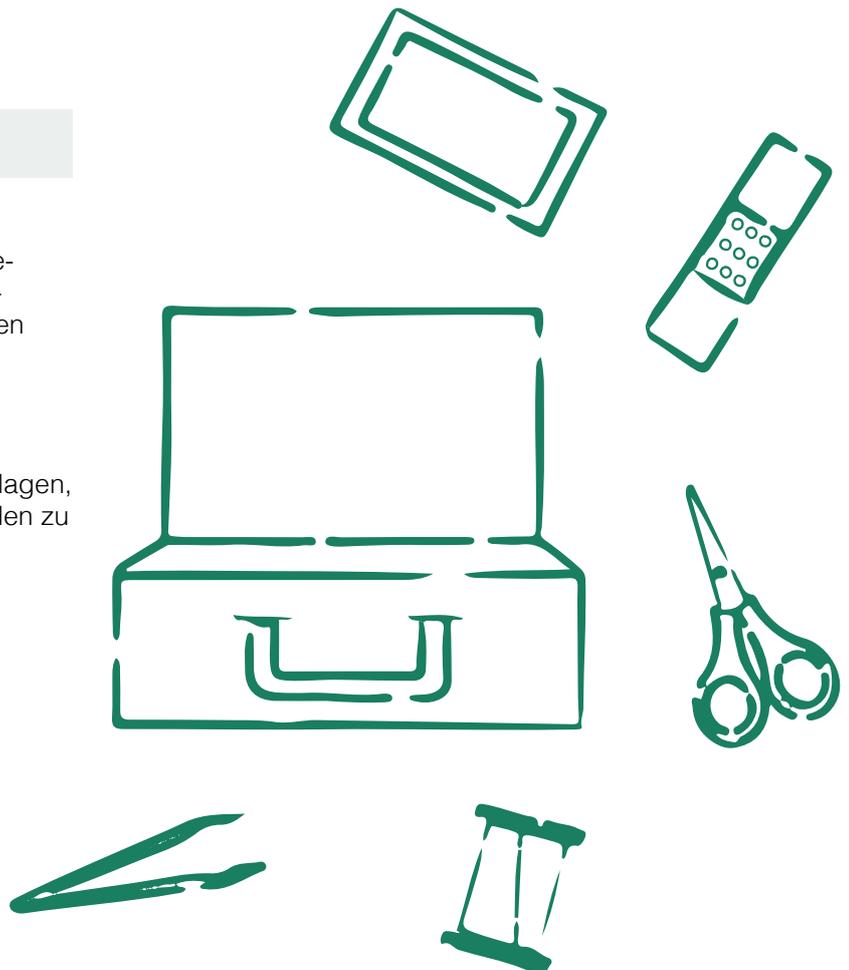
- Betriebsunterbrechungsschaden aufgrund eines Ausfalls der eigenen Systeme (Ertragsausfall, Mehrkosten)
- Betriebsunterbrechungsschaden aufgrund eines Ausfalls bei einem Cloud- oder IT-Dienstleister (Ertragsausfall, Mehrkosten)
- Erpressung: Hierzu gehört sowohl die Lösegeldverhandlung als auch eine mögliche Lösegeldzahlung
- Cyberdiebstahl: Abzweigung von Vermögenswerten (Geld)
- Cyberbetrug: Verluste von Vermögenswerten (Geld) und/oder Warten aufgrund einer Täuschung
- Sachschäden an der IT-Hardware

SERVICE

- Soforthilfe bei einem Cybervorfall
- Unterstützung durch IT-Forensiker zur Minderung bzw. Beseitigung des Schadens und Rekonstruktion des Schadenhergangs
- Hinzunahme eines Krisenberaters
- Kosten und Unterstützung bei der Datenwiederherstellung
- Kosten für Systemverbesserungen, sofern diese nach einem Cybervorfall notwendig sind, um eine erneute Netzwerksicherheitsverletzung zu verhindern

DRITTSCHÄDEN

- Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Haftpflichtansprüche (Rechtsanwalt) sowie die Freistellung von berechtigten Haftpflichtansprüchen
- Absicherung möglicher Vertragsstrafen
- Reputationsmanagement: Kosten und Auslagen, die entstehen, um einen Reputationsschaden zu mindern bzw. zu verhindern
- Entstandene Kosten bei Datenschutzverletzungen (z. B. Informations- und Benachrichtigungskosten)



#SCHADENFALL

Ecclesia med unterstützt die Mitglieder 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 Ecclesia med einen wichtigen Beitrag zur Schadenprävention.

Mehrwert für den Kooperationspartner und seine Mitglieder

Ecclesia med 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 Ecclesia med als Interessenvertreter des Kunden die Stellungnahmen des Versicherers. Dies sichert eine sachgerechte Regulierung.

Darüber hinaus bietet Ecclesia med Ihnen als 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, das heißt von der Meldung bis zur Regulierung, hält Ecclesia med 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 einer Patientin, eines Patienten oder der Angehörigen (zum Beispiel Drohung mit der Presse) oder im Schaden selbst (zum Beispiel Verdacht auf Behandlungsfehler) liegen können. Wenn rasches

und unbürokratisches Handeln gefragt ist, bietet Ecclesia med 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 Ecclesia med deshalb sofort in die Klärung ein. Sofern erforderlich, werden Ihnen als 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 Abstimmung mit der Ärztin bzw. dem Arzt stehen die Mitarbeitenden von Ecclesia med jederzeit zur Verfügung.

Kontrolle des Versicherers

Sämtliche Korrespondenz zwischen Ihnen als Mitglied und dem Versicherer läuft über Ecclesia med. Durch diese Trichterfunktion sind bei Ecclesia med 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 von Ecclesia med nicht folgt, interveniert Ecclesia med. Ist es beispielsweise in Ihrem Interesse, dass aufgrund einer klaren Haftungslage rasch reguliert wird, setzt sich Ecclesia med 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 sich eine Auseinandersetzung ausweitet oder nicht. Beispiel: Müssen die Krankenunterlagen an die Angehörigen des Verstorbenen herausgegeben werden? Muss das entnommene Prothesenteil aufbewahrt werden? Für all diese Fragen steht Ecclesia med den Mitgliedern des BvDU zur Verfügung.

Datenerfassung und -analyse der Schäden

Zu jedem Schaden werden umfangreiche Daten durch Ecclesia med 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 einzelnen Schadenfall erfolgten Rückstellungen des Versicherers ausschlaggebend. Ecclesia med 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 jemand aus der Ärzteschaft 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 von Ecclesia med steht dafür mit juristischem und journalistischem Know-how bereit.

Persönliche Betreuung und feste Ansprechpartner

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

Betreuung vor Ort bei Großschäden

Kommt es beispielsweise zu einem Brand oder einem umfangreichen Wasserschaden, erfolgt eine zeitnahe Betreuung durch den in der Region ansässigen Schadenaußendienst von Ecclesia med. 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 Ecclesia med auf Wunsch erfahrene und bewährte Sachverständige und Sanierungsunternehmen. Als Mitglied 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 Experten von Ecclesia med an der Seite der Mitglieder. Zur Be-

wertung von Gebäuden können die hauseigenen Architekten von Ecclesia med herangezogen werden. Im Gesundheitswesen werden teilweise hochwertige medizintechnische Geräte für Behandlungen vorgehalten. Sollte es Probleme bei der Bewertung derartiger Geräte geben, verfügt Ecclesia med über das nötige Know-how zur korrekten Bestimmung des Versicherungswerts.



WAS IST ZU TUN IM SCHADENFALL?

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 Behandlungsfehlervorwürfe 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 Ecclesia med. Wenn erforderlich, schaltet Ecclesia med den zuständigen Haftpflichtversicherer ein. Alle weiteren Maßnahmen sollten in Absprache mit Ecclesia med und dem Versicherer erfolgen.

Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten

Beim Eintritt von Komplikationen während oder nach der Behandlung rät Ecclesia med 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. § 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 von Ecclesia med 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 von Ecclesia med 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 Ecclesia med.

Unabhängig davon rät Ecclesia med 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 Ver-

stoß gegen dieses Verbot konnte zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Seit dem 1. Januar 2008 hat sich die Rechtslage geändert, nämlich: In den Versicherungsbedingungen dürfen keine Vereinbarungen mehr getroffen werden, 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 bei einem Anerkenntnis nicht mehr den Deckungsschutz. Gleichzeitig wird der Versicherer für den von Arzt oder Ärztin anerkannten Anspruch nur dann eine Leistung gewähren, wenn die Zahlungsverpflichtung auch ohne das Anerkenntnis bestanden hätte, zum Beispiel bei einem auf einem schuldhaften Behandlungsfehler beruhenden Gesundheitsschaden. Hat die Ärztin oder der Arzt also ein eigenes Versäumnis anerkannt, für das keine Zahlungspflicht des Versicherers besteht, ist sie oder 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 das nicht entgegen, wenn nicht mit eindeutigen Aussagen ein Anerkenntnis formuliert wird, zum Beispiel „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, zum Beispiel 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 der 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 die Patientin/der Patient dort seinen Anspruch geltend machen kann und dass sie/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 Ecclesia med bzw. dem Haftpflichtversicherer abzusprechen. Nur wenn Ecclesia med und/oder der Versicherer ausdrücklich ihr Einverständnis dazu gegeben haben, sollte in einem Gespräch mit der Patientin, dem 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 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 dem Behandlenden 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 der Patientin bzw. des Patienten besteht, wenn sie oder er schonungslos über den eigenen Gesundheitszustand oder über Umstände und Einschätzungen, die ihre/seine Person betreffen, informiert wird (dies betrifft insbesondere Fälle mit einem psychischen Hintergrund). Einer Weigerung der Herausgabe muss eine sorgfältige Abwägung der Informationsinteressen der Patientin oder 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 zum Beispiel dann der Fall, wenn die Aufzeichnungen Feststellungen über andere Personen (etwa über die Eltern bei minderjährigen Patienten) enthal-



ten. Auch in diesen Fällen muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen, ob Rechte Dritter berührt werden, wenn die Patientin oder der Patient Einsicht in die vollständigen Krankenunterlagen erhält.

Herausgabe der Krankenunterlagen an Dritte

An Dritte (zum Beispiel eine Rechtsanwältin) dürfen Behandlungsunterlagen nur mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten herausgegeben werden. Die Unterlagen sind der/dem Bevollmächtigten der Patientin bzw. des Patienten herauszugeben, sobald eine entsprechende eigenhändig unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung der Patientin bzw. 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. § 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 der Klinik 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

der/des Verstorbenen entspricht. Entspricht es dem ausdrücklich geäußerten oder mutmaßlichen Willen der Patientin bzw. des Patienten, dass die Inhalte der Krankenunterlagen auch nach ihrem bzw. seinem Tode geheim gehalten werden, muss die Ärztin oder 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 Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüchen benötigen oder zur Beantwortung von Fragen bezüglich der Geschäftsfähigkeit der/des Verstorbenen.

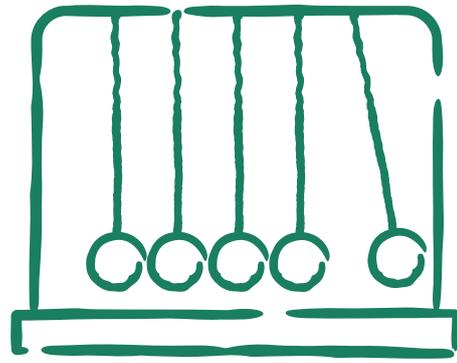
Unabhängig von der Erbenstellung haben auch die nächsten Angehörigen der/des Verstorbenen (etwa Ehegattin bzw. Ehegatte, Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner, Kinder, Geschwister oder Enkel) gemäß § 630g Abs. III Satz 2 BGB ein Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen, wenn sie immaterielle Interessen 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 der betreffenden Patientin oder dem Patienten durchzusetzen, gehen die Gerichte in der Regel davon aus, dass die Herausgabe dem (mutmaßlichen) Willen der/des Verstorbenen entspricht (BGH VI. ZR 359/11, Urteil vom 26.02.2013). Nur wenn der ausdrücklich geäußerte oder mutmaßliche Wille der/des Verstorbenen einer Herausgabe an die Krankenkasse entgegensteht, kann diese verweigert werden.

Herausgabe von Originalen

Bitte geben Sie grundsätzlich keine Original-Krankenunterlagen heraus (zum Beispiel an die Patientin bzw. den Patienten, die Rechtsanwältin bzw. den Rechtsanwalt oder den Sozialversicherungsträger). 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 Ecclesia med.

Verlangt ein Gericht oder die Staatsanwaltschaft die Herausgabe der Originalunterlagen, achten Sie un-



bedingt 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 Patientinnen oder Patienten, Anwältinnen oder Anwälte 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 eine Patientin oder einen Patienten zu rechnen ist – etwa, wenn sie oder er 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 Ecclesia med gilt die Frist als gewahrt.

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

Zwecks Koordination und zur Vermeidung von Kommunikationslücken sollte die Korrespondenz immer zentral über die Praxisinhaberin bzw. den Praxisinhaber 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 Ecclesia med. Die mit der Zustellung solcher Schriftstücke durch das Gericht gesetzten Fristen sind unbedingt einzuhalten. Eine bereits veräumte Frist kann nur unter besonderen Umständen wieder in Gang gesetzt werden.

Es ist daher wichtig, Ecclesia med – 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 einer Rechtsanwältin bzw. 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 eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beauftragt. Auch die mitversicherten Personen sollten keine eigene Rechtsanwältin oder eigenen Rechtsanwalt beauftragen, denn nur der Versicherer ist gemäß AHB berechtigt, den Zivilprozess zu führen.

Die Praxis zeigt allerdings, dass die meisten Versicherer in Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt bzw. der medizinischen Einrichtung und Ecclesia med die Zustimmung dafür geben, ein Anwaltsbüro nach Wahl der Ärztin bzw. 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 einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts und das Führen eines Rechtsstreits ist gemäß den Versicherungsbedingungen Sache des Haftpflichtversicherers. Beauftragt der Krankenhausträger oder die entsprechend in Anspruch genommene Ärztin bzw. der Arzt für das Zivilverfahren persönlich eine eigene Rechtsanwältin oder eigenen Rechtsanwalt, kann der Versicherer, wenn keine vorherige Absprache erfolgt ist, die Erstattung der Kosten dieser Rechtsanwältin bzw. 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 belastend sein, vor allem, wenn sie die Aufmerksamkeit der Medien wecken und so das Ansehen der Ärztin, des Arztes oder 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 einer Rechtsanwältin bzw. 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. Ecclesia med 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-Krankenakten beschlagnahmt. Wir empfehlen, sofern möglich, vorher lesbare Kopien anzufertigen, um zum einen die Weiterbehandlung der Patientin oder des Patienten sicherzustellen und zum anderen die Unterlagen als Beweismittel zur Verfügung zu haben.

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

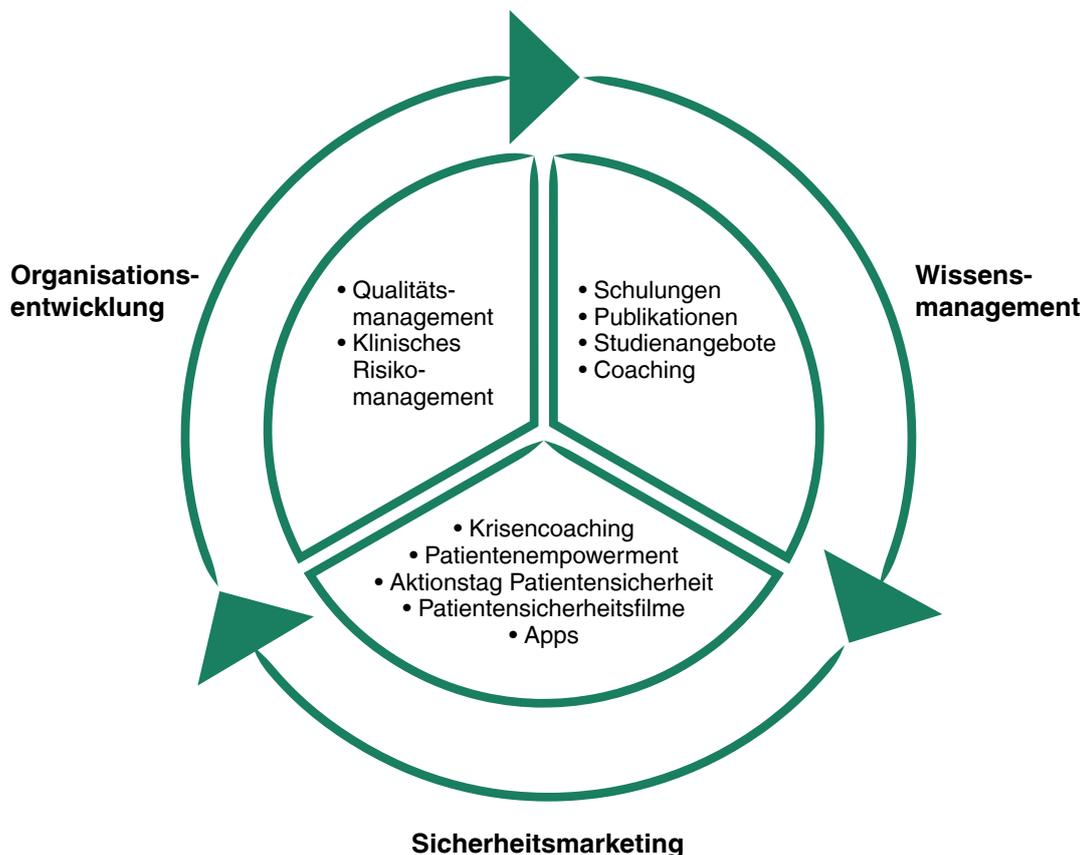
Um zu gewährleisten, dass alle notwendigen Informationen rechtzeitig weitergeleitet werden, empfiehlt Ecclesia med, auch bei einem direkten Anspruchsschreiben die Unterlagen an die Verwaltung des Arbeitgebers zu übersenden, da generell neben der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auch die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

Abschließend dürfen wir Sie noch darauf hinweisen, dass Ecclesia med im Schadenfall ausschließlich im Interesse der Mitglieder handelt. Ecclesia med stellt sicher, dass die Schäden vertragsgemäß bearbeitet werden. Dafür benötigt sie Ihre Unterstützung und Mithilfe. Nehmen Sie darum im Schadenfall Kontakt mit Ihrer Ansprechpartnerin oder Ihrem Ansprechpartner bei Ecclesia med auf.

#RISIKOMANAGEMENT

Gestiegene Erwartungen von Patientinnen und Patienten gehen einher mit stetig steigenden Versicherungsbeiträgen. Das führt dazu, dass medizinisches Risikomanagement immer bedeutsamer wird. Ecclesia med bietet – über ihr Schwesterunternehmen 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 Beitragsentwicklung innerhalb der Haftpflichtversicherung auswirken. Zudem bietet die GRB Schulungs- und Weiterbildungsseminare zum Thema Risikomanagement an. Die regelmäßig erscheinenden Themenhefte „Safety-Clip“ geben Mitgliedern Einblick in praxisnahe Kasuistiken und abgeleitete Präventionsmaßnahmen. Gerne stellt Ecclesia med Ihnen die Dienstleistungen der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung detailliert vor.



#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

Freiberuflerinnen und Freiberufler, Ärztinnen 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 jeder und jedes Einzelnen spiegeln, wie sie oder er im Leistungsfall behandelt werden möchte.

Ecclesia med 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 Kran-

kenversicherungsbeiträge – für Angestellte, Freiberuflerinnen 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 sich die Höhe 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 vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit gewählt werden. In der Regel sichern Freiberufler das Krankentagegeld ab dem 22. oder 29. Tag ab.

Mitglieder erhalten über Ecclesia med einen Krankenversicherungsschutz nach Maß. Ein günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis und finanzstarke Versicherer sind die Grundlage. Die Fachleute von Ecclesia med zeigen, 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 Ecclesia med passende Lösungen. Keine Kindergeneration muss durch die Pflege der Eltern Teile ihres Vermögens oder Einkommens verlieren.



GRUPPENVERTRAG PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Der BvDU hat exklusiv für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag mit der Hallesche Krankenversicherung aG für seine Mitglieder geschlossen. So kann privater Krankenversicherungsschutz zu besonderen Konditionen erworben werden. Von der Krankheitskostenvollversicherung bis zur Krankentagegeldversicherung profitieren Sie von folgenden Vorteilen:

Beitragsvorteil

In der Gruppenversicherung sparen Sie bares Geld – je nach Tarif und Eintrittsalter bis zu 10 Prozent.

Keine Wartezeiten

Das heißt: Der Versicherungsschutz setzt sofort in vollem Umfang ein. (Ausgenommen ist die Pflegepflichtversicherung)

Mitversicherung von Familienangehörigen

Ihre Familienangehörigen können zu den gleichen Konditionen der Gruppenversicherung mitversichert werden.

Mitversicherung von Vorerkrankungen

Eine Anmeldung zum Versicherungsschutz wird auf Grund der Gesundheitsangaben nicht abgelehnt. Die in der Anmeldung aufgeführten Krankheiten sowie Unfallschäden und deren Folgen werden nach Möglichkeit mitversichert; gegebenenfalls zu besonderen Bedingungen (z. B. Risikozuschlag).

Wechsel aus der Einzelversicherung

Sie haben das Recht, eine bestehende Einzelversicherung bei der Hallesche in die Gruppenversicherung umstellen zu lassen.

Weiterversicherung

Beim Ausscheiden aus der Gruppenversicherung können Sie sich nach den Grundsätzen und Beiträgen der Einzelversicherung weiterversichern. Ihre erworbenen Rechte (z. B. Alterungsrückstellungen) bleiben Ihnen selbstverständlich erhalten.

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 zum Beispiel 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.

Besonderheit bei der Absicherung einer Praxis

Eine schwere Krankheit bzw. Berufsunfähigkeit bedroht niedergelassene Ärztinnen und Ärzte besonders, da ggf. Kredite zu bedienen, Partnerschaftsverpflichtungen zu erfüllen sind und der Arztsitz bei längeren Ausfallzeiten entzogen werden kann. Ärztinnen und Ärzten in eigener Praxis bzw. in einer Berufsausübungsgemeinschaft wird eine Versicherungslösung geboten, die nicht zuletzt auch die Familie schützt und finanziell tragbar ist. Das Absi-

cherungskonzept berücksichtigt rechtliche Klippen, die zum Beispiel in vielen Partnerschaftsverträgen enthalten sind.

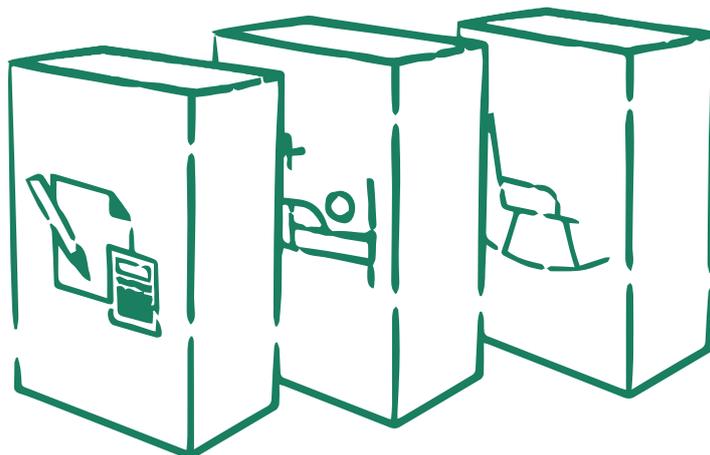
Absicherung im Alter

Als Mitglied eines berufsständischen Versorgungswerks sind Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu gesetzlich rentenversicherten Bürgerinnen und Bürgern gut abgesichert. Dennoch entsteht auch für sie im Ruhestand eine Versorgungslücke. Zu Beginn ihres Ruhestandes ist ihr Lebensstandard in der Regel am höchsten und die durch Beiträge erworbene Altersversorgung bleibt dahinter zurück. In vielen Fällen beträgt die Brutto-Altersrente aus dem berufsständischen Versorgungswerk nur etwa 30 Prozent des letzten Brutto-Arbeitseinkommens.

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

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

Zu allen Themen der Bereiche Berufsunfähigkeitsversicherung, Absicherung der Praxis und Absicherung des Alters stehen Ihnen die Spezialisten von Ecclesia med im Bereich private Vorsorge gerne zur Verfügung. Für die oben genannten Bereiche bietet Ihnen Ecclesia med 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.

BvDU-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 Fra-

gestellung „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.

RAHMENVERTRAG BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Exklusiv für Mitglieder des Berufsverbands der Deutschen Urologie e.V. wurde ein Rahmenvertrag mit der Hallesche Krankenversicherung aG geschlossen, der es Ihnen als Arbeitgeber ermöglicht, bereits ab 5 Personen eine betriebliche Krankenversicherung für Ihre Mitarbeitenden zu installieren.



Sichern Sie sich klare Vorteile als Arbeitgeber

- Ergänzen Sie sinnvoll Ihre Personalzusatzleistungen und Benefits
- Steigern Sie die Mitarbeiterzufriedenheit und -loyalität
- Kommunizieren Sie einen sofortigen und direkt erlebbaren Mehrwert
- Reduzieren Sie krankheitsbedingte Fehlzeiten
- Positionieren Sie sich als attraktiven Arbeitgeber
- Verbessern Sie Ihr Recruiting-Konzept

Ein Gesundheitskonzept – viele Vorteile

- Betriebliche Krankenversicherung (bKV) zur Absicherung gegen die finanziellen Auswirkungen von Gesundheitsrisiken
- Alle Mitarbeitenden werden versichert
- Passend für gesetzlich und privat Krankenversicherte
- Die bKV ist rein arbeitgeberfinanziert (Betriebsausgaben)

- Alters- und geschlechtsunabhängige Einheitsbeiträge
- Schlanke Prozesse über Listenanmeldung
- Einfach das jährliche Gesundheitsbudget festlegen – ganz ohne komplizierte Vorauswahl einzelner Gesundheitsleistungen für die Belegschaft

Starke Vorteile für alle Mitarbeitenden

- Jede und jeder kann individuell die Leistungen auswählen, die sie oder er gerade benötigt
- Keine Gesundheitsprüfung, keine Wartezeiten
- Keine Ausschlüsse: Vorerkrankungen sind mitversichert
- Fehlende Zähne, laufende und angeratene Behandlungen sind versichert
- Leistungen können sofort in Anspruch genommen werden

Zur Auswahl stehen verschiedene Budgettarife. Sie stellen den Mitarbeitenden ein jährliches Gesundheitsbudget zur Verfügung, aus dem die nachfolgend dargestellten Leistungen individuell und je nach persönlichem Bedarf vom jeweiligen Mitarbeitenden beansprucht werden können.

Auf einen Blick: die FEELfree-Familie

LEISTUNG	FEELfree	FEELfree plus	FEELfree up	FEELfree up plus
Sehhilfen	☑ bis 180 € pro Jahr			
Lasik	☑	☑	☑	☑
Heilmittel	☑	☑	☑	☑
Hörgeräte	☑	☑	☑	☑
Arznei- und Verbandmittel	☑	☑	☑	☑
Hilfsmittel	☑	☑	☑	☑
Heilpraktiker (nach GebüH)	☑	☑	☑	☑
Zahnersatz	☑	☑	☑	☑
Zahnbehandlung	☑	☑	☑	☑
Zahnreinigung und Bleaching	☑ bis 60 € pro Jahr	☑ bis 60 € pro Jahr	☑ bis 100 € pro Jahr	☑ bis 100 € pro Jahr
Kinesio-Taping	×	×	☑ bis 100 € pro Jahr	☑ bis 100 € pro Jahr
Osteopathie (nichtärztlich)	×	×	☑	☑
Chiropraktik (nichtärztlich)	×	×	☑	☑
Steigendes Budget bei 100 % Nutzung (+ 50 € je Jahr; max. 4 Jahre)	×	×	☑	☑
Verdopplung Grundbudget bei Arbeitsunfall	×	×	☑	☑
Volles Budget bei unterjährigem Beginn	×	×	☑	☑
Vorsorgeuntersuchungen (ärztlich)	×	☑	×	☑
Schutzimpfungen nach STIKO und als Prophylaxe für Auslandsreisen	×	☑	×	☑
Gesundheitstelefon, Facharzt-Service und Videotelefonie (auch für Familienangehörige)	☑	☑	☑	☑

Beiträge monatlich pro Mitarbeiter

BUDGETSTUFE	FEELfree	FEELfree plus	FEELfree up	FEELfree up plus
300 €	9,95 €	12,99 €	14,50 €	18,61 €
600 €	19,75 €	22,88 €	25,67 €	29,64 €
900 €	28,27 €	32,75 €	35,30 €	39,53 €
1.200 €	36,16 €	41,96 €	44,22 €	49,14 €
1.500 €	42,24 €	49,00 €	49,92 €	56,03 €

Übrigens: Die Beiträge zur betrieblichen Krankenversicherung sind im Rahmen der Sachbezugsfreigrenze bis zu 50 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei.

Wenn Sie sich für eine bKV entscheiden, erfolgt der Abschluss mittels einer einfachen Teilnahmeerklärung. Nachdem Sie die Eckdaten vorgegeben

haben, erhalten Sie von Ecclesia mit einer Initialmail mit allen Informationen, die sie als Arbeitgeber benötigen. Anmeldungen, Abmeldungen und Änderungen können bequem und mit wenig Aufwand direkt im Portal des Versicherers vorgenommen werden. Und wenn es doch einmal „hakt“, stehen die Spezialisten von Ecclesia mit Rat und Tat zur Seite.

#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 (zum Beispiel 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, intrakutan, intramuskulär, intravenös, intraarteriell)
- 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 Ärztinnen, Ärzten oder Zahnärztinnen, -ärzten, teils auch anderen freiberuflich Tätigen (zum Beispiel Psychotherapeutinnen und -therapeuten). Berufsausübungsgemeinschaft ist dabei der Oberbegriff, der mehrere Formen der gemeinsamen Berufsausübung umfasst, wie zum Beispiel 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. Ebenso sind überörtliche Konstellationen möglich (zum Beispiel Praxisräume an verschiedenen Orten). Die Patientinnen und Patienten werden gemeinschaftlich behandelt; nicht die einzelne Ärztin oder 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 (zum Beispiel 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, zum Beispiel als Amtsärztin, als Polizeiarzt, als Durchgangsarztin oder bei der Heilfürsorge für Soldatinnen und 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 (zum Beispiel 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 oder -inhaber möglich. Dabei wird die Honorarärztin oder der Honorararzt in der Regel (Behandlungs-)Vertragspartnerin bzw. -partner der Patientin oder 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 der Patientin oder dem Patienten vom Kooperationspartner (zum Beispiel Krankenhaus) geschlossen, obliegt diesem in der Regel auch die vertragliche Haftung. Aufgrund unterschiedlicher Ausgestaltung der Honorararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungs-



Klauseln sollte immer eine Einzelfallprüfung in Bezug auf den notwendigen Berufshaftpflichtversicherungsschutz erfolgen. Es empfiehlt sich, den Versicherungsgesellschaften den zugrundeliegenden Honorararztvertrag vorzulegen.

Konsiliarärztliche Tätigkeiten

Die konsiliarärztliche 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 (zum Beispiel eine ambulante Ärztin führt konsiliarärztliche Leistungen bei einem anderen ambulanten Arzt aus) oder aber die Ärztin bzw. der Arzt im Krankenhaus nur Beratungen oder konservative Behandlungen durchführt, besteht in der Regel Versicherungsschutz im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung für ambulante-operative Tätigkeiten für die niedergelassene Ärztin bzw. den niedergelassenen Arzt. Wird jedoch eine konsiliarärztliche operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen Patientinnen oder 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 bieten aktuell nur wenige Versicherungsgesellschaften Haftpflichtversicherungsschutz:

- 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 (Vertragsärztinnen/-ärzte) oder Angestellte – sowie Gesundheitsfachberufler tätig sind. Ein MVZ kann von Vertragsärztinnen und -ärzten, Kliniken und von gemeinnützigen Trägern gegründet werden, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermächtigt sind. Die ärztliche Leitung muss in dem MVZ selbst als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt oder als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt tätig sein. Das MVZ erhält eine eigene Abrechnungsnummer von der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Behandlungsvertrag entsteht zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und dem MVZ, nicht direkt mit dem Behandelnden. 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:

- Mindestens zwei Betten zur Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten in dazu geeigneten Räumlichkeiten (inkl. sanitären Einrichtungen)
- Apparative Ausgestaltung für eine Notfallintervention
- Räumliche Anbindung der Übernachtungsmöglichkeiten zur Praxis
- Rufbereitschaft einer verantwortlichen Ärztin bzw. eines verantwortlichen Arztes außerhalb der Sprechstunden auch ggf. nachts
- Anwesenheit mindestens einer qualifizierten Hilfskraft, die die Patientenbetreuung gewährleistet

- Sicherstellung einer angemessenen Pflege/Verpflegung, soweit der Aufenthalt der Patientin bzw. 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 einer niedergelassenen ambulanten Ärztin bzw. 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 Vertragsärztinnen und -ärzten, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten 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 BvDU



Auskunftsvollmacht



Maklerauftrag



LOADING

Herzlich willkommen

Ihr Berufsverband hat für Sie im Rahmen der Kooperation mit der Ecclesia med GmbH eine kostenlose Berufs-Rechtsschutzversicherung installiert, die fester Bestandteil der BvDU-Mitgliedschaft ist. Das bedeutet, dass Sie mit Eintritt in den BvDU automatisch Anspruch auf die Leistung aus dieser Rechtsschutzversicherung haben. Einzelheiten zum Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte dem nachfolgenden Versicherungszertifikat.

Viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen nutzen bereits die attraktiven Versicherungsangebote, die der Kooperationspartner des BvDU Mitgliedern exklusiv zur Verfügung stellt, und refinanzieren so – dank äußerst günstiger Versicherungskonditionen – gleich noch einen Teil des BvDU-Mitgliedsbeitrags. Verbandsmitglieder, die beispielsweise eine Berufs-Haftpflichtversicherung bei der Ecclesia med GmbH abschließen, sparen bis zu 40 Prozent gegenüber marktüblichen Prämien.

Versicherungszertifikat

Berufsrechtsschutz



Versicherungsumfang

Versichert sind die Mitglieder des Berufsverbandes der Deutschen Urologie e.V. für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit auf der Grundlage des bestehenden Rahmenvertrages in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2012).

Versicherungsschutz besteht aufgrund der Mitgliedschaft als Serviceleistung des Berufsverbandes der Deutschen Urologie e.V. automatisch, das heißt, ohne besondere Anmeldung und ohne Mehrkosten in folgenden Bereichen:

Arbeits-Rechtsschutz für angestellte Ärzte

Der Arbeits-Rechtsschutz bezieht sich auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer bzw. Bediensteter vor den Arbeitsgerichten und Verwaltungsgerichten.

Sozialgerichts-Rechtsschutz

Der Sozialgerichts-Rechtsschutz gilt für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten vor Sozialgerichten in Deutschland.

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.

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 Höchstsummen stehen zur Verfügung:

1.000.000 Euro je Versicherungsfall (500.000 Euro im Straf-Rechtsschutz)
200.000 Euro für Strafkautionen (als Darlehen)

Rechtlicher Hinweis

Rechtlich bindend für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist ausschließlich der Rahmenvertrag des Berufsverbandes der Deutschen Urologie e.V. in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2012).

Ecclesia med GmbH • Ecclesiastraße 1–4 • 32758 Detmold
Servicetelefon: +49 5231 603-0 • Servicefax: +49 5231 603-197 • info@ecclesiaMED.de

Dr. med. Axel Belusa
Präsident
Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.

Nadja Bürger
Geschäftsführerin
Ecclesia med GmbH

Carsten Stracke
Geschäftsführer
Ecclesia med GmbH

IHRE ANSPRECHPARTNER

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.

BvDU-Geschäftsstelle
Glinkastraße 32
10117 Berlin
info@urologie-gestalten.de

BvDU-Mitgliederservice
Corinna Weidemann
Telefon +49 30 887 22 55 2
Fax +49 30 887 22 55 9

Ecclesia med GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold
info@ecclesiaMED.de

Versicherungsschutz
Telefon +49 5231 603-6363
Fax +49 5231 603-606363

Unterstützung bei Rechtsangelegenheiten
Telefon +49 5231 603-6187
Fax +49 5231 603-606187

Schaden-Notfall-Telefon (24 Stunden, 365 Tage im Jahr)
Telefon +49 171 33 92 974





www.urologie-gestalten.de



www.ecclesiaMED.de

