

Berufsverband Deutscher Anästhesisten

Versicherungsservice und Rechtsschutz

für BDA-Mitglieder



Wir danken der



-Hospital-Versicherungsmakler GmbH-

für die freundliche Unterstützung

INHALT

1. BERATUNGSSERVICE

1.1 Rechtsberatung	5
• BDA-Aufnahmeantrag	87
1.2 Beratung in Versicherungsfragen	5

2. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG 6

2.1 BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung	6
a. Strafrechtsschutzversicherung	
• Versicherungsbedingungen	6
• Meldeformular	51
b. Arbeits- / Verwaltungsgerichtsrechtsschutzversicherung	
• Versicherungsbedingungen	8
c. Sozialgerichtsrechtsschutzversicherung	
• Versicherungsbedingungen	9
2.2 Anschluss-Rechtsschutzversicherung	
• Versicherungsbedingungen	11
• Beitrittserklärung (Angestellte Ärzte)	53
• Beitrittserklärung (Niedergelassene Ärzte)	55

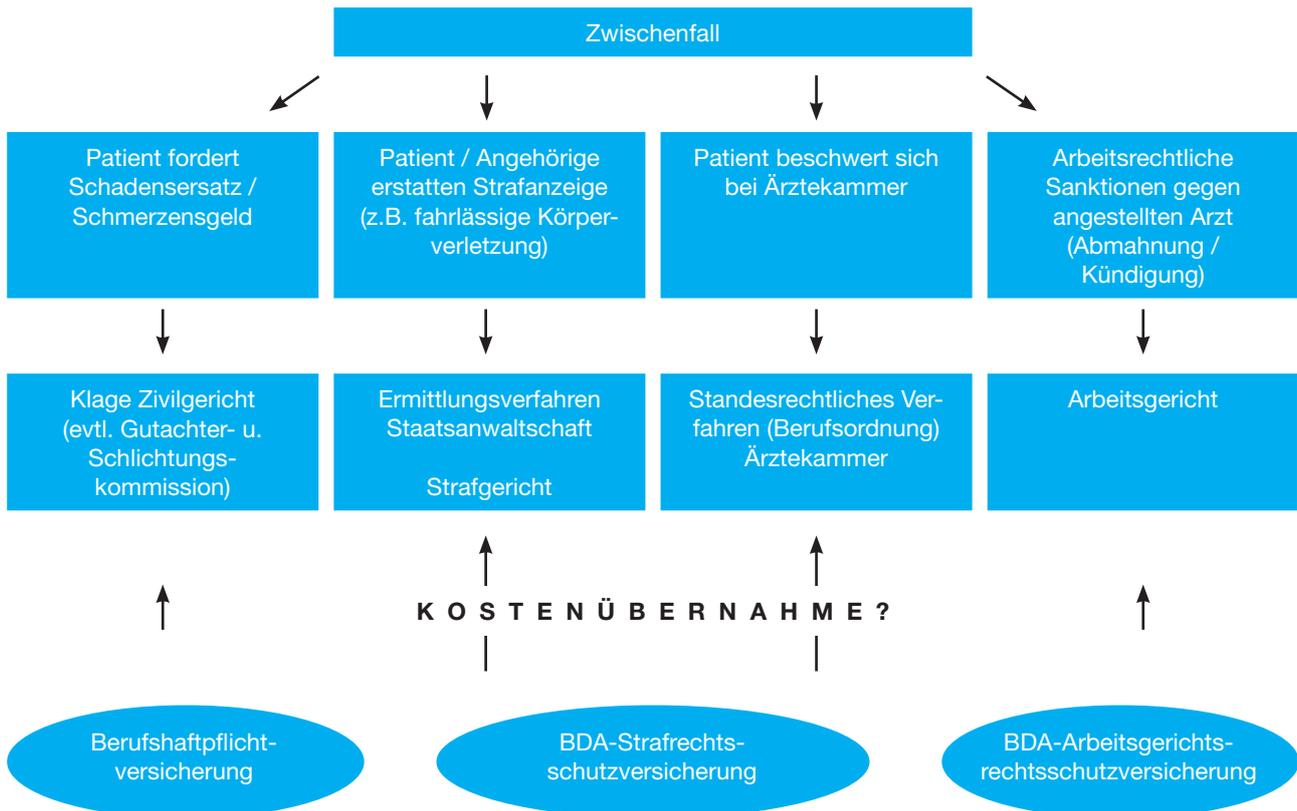
3. HAFTPFLICHTVERSICHERUNGEN 14

3.1 BDA-Gastarzthaftpflichtversicherung	
• Versicherungsbedingungen	14
• Meldeformular	57
3.2 BDA-Praxisvertreterhaftpflichtversicherung	
• Versicherungsbedingungen	16
• Meldeformular	59
3.3 Berufshaftpflichtversicherung	
• Versicherungsbedingungen	18
• Fragebogen Versicherungsbedarf (Angestellte Ärzte)	61
• Fragebogen Versicherungsbedarf (Niedergelassene Ärzte/Honorarärzte)	63
• Angebotsanforderung	65
• Beitrittserklärung	67
• Checkliste zur Haftpflichtversicherung	71

4. SONSTIGE VERSICHERUNGEN	26
4.1 Unfallversicherung	
• Versicherungsbedingungen	27
• Angebotsanforderung	73
• Merkblatt	74
4.2 Berufsunterbrechungsversicherung	
• Versicherungsbedingungen	28
• Beitrittserklärung	75
• Merkblatt	81
4.3 Elektronikversicherung	
• Versicherungsbedingungen	29
• Beitrittserklärung	83
• Checkliste	85
5. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI WECHSEL DES FACHGEBIETES / IM AUSLAND	30
5.1 Wechsel des Fachgebietes	30
5.2 Ausland	30
6. JURISTISCHE NOTFALLKOFFER® – VERHALTEN NACH EINEM ZWISCHENFALL	33
• Checkliste der wichtigsten Regeln	49

VERSICHERUNGSSERVICE UND RECHTSSCHUTZ

Bei seiner ärztlichen Tätigkeit ist der Anästhesist erheblichen forensischen Risiken ausgesetzt: Er kann von einem Patienten, der glaubt, durch einen ärztlichen Sorgfaltsmangel geschädigt worden zu sein, zivilrechtlich auf Schadenersatz (einschließlich Schmerzensgeld) verklagt werden. Darüber hinaus nehmen die strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gegen Anästhesisten wegen fahrlässiger Körperverletzung, fahrlässiger Tötung oder unterlassener Hilfeleistung zu.* Daneben kommen arbeitsrechtliche Sanktionen (z.B. Abmahnung/Kündigung) ebenso in Betracht wie berufs- oder disziplinarrechtliche Verfahren.



Auch wenn der Vorwurf einer fehlerhaften Aufklärung/Behandlung nicht zutreffend sein sollte, so besteht doch erhebliche Verunsicherung bei dem betroffenen Arzt, wer die für die Abwehr solcher Ansprüche entstehenden Anwalts- und Verfahrenskosten übernimmt.

Verunsicherung besteht besonders bei niedergelassenen Anästhesisten auf die Risiken im Einsatz von elektronischen Geräten, insbesondere bei deren Transport (Elektronikversicherung). Die Absicherung einer länger dauernden Unterbrechung der Praxis durch Unfall, Krankheit oder die Unbenutzbarkeit der Praxisräume ist dringend anzuraten (Berufsunterbrechungsversicherung). Niedergelassene / ermächtigte Anästhesisten sind nicht selten in vertragsärztliche Auseinandersetzungen (z.B. Abrechnung) verwickelt, die zur Anrufung der Sozialgerichte führen.

* s. auch K. Ulsenheimer / R.W. Bock: Der juristische Notfallkoffer ® - Verhalten nach einem Zwischenfall => Ziff. 6 der Broschüre

VERSICHERUNG STATT VERUNSICHERUNG

Der BDA bietet seinen Mitgliedern eine breite Palette von Beratungsleistungen und Versicherungen an, die mit dem Mitgliedsbeitrag abgedeckt sind oder zu außerordentlich günstigen Bedingungen bezogen werden können (s. Ziff. 2-4 d. Broschüre). Mit seinen Versicherungsaktivitäten verbindet der BDA keine eigenen finanziellen Vorteile. Das Ziel des gesamten Verbandsversicherungsservices ist es, den Mitgliedern in ihrer ärztlichen Tätigkeit eine möglichst effektive, kostengünstige Absicherung zu bieten.

KOSTEN DER SERVICELEISTUNGEN

Die Kosten der Rechtsberatung, der Versicherungsberatung, der Haftpflichtversicherung für Gastärzte und für Praxisvertreter werden durch die Mitgliedsbeiträge gedeckt.

Ebenfalls in den Mitgliedsbeiträgen für berufstätige BDA-Mitglieder enthalten sind die anteiligen Versicherungsprämien für Gruppenrechtsschutz (Straf-, Arbeits-,/ Verwaltungs- und Sozialgerichtsrechtsschutz).

Die Prämien für die Anschluss-Rechtsschutzversicherung, die Berufshaftpflichtversicherung, die Unfallversicherung (UVÄ), die Berufsunterbrechungsversicherung (Ärzte-BU) und die Elektronikversicherung trägt das Mitglied selbst.



Bitte beachten Sie:

Die Inanspruchnahme der genannten Service- und Versicherungsleistungen setzt die Mitgliedschaft im BDA voraus (Beitrittserklärung: Anlage 18)

Mitglieder, die ihren **BDA-Beitrag** bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres **nicht bezahlt** haben, haben für dieses Jahr **keinen Anspruch auf Versicherungsschutz** aus den vom BDA zu ihren Gunsten abgeschlossenen Versicherungen. Der für dieses Jahr erloschene Anspruch kann auch nicht durch Nachzahlung wieder gewonnen werden.

UMFANG DER SERVICELEISTUNGEN

Nachstehend werden die einzelnen Serviceangebote und Versicherungen näher erläutert. Falls Sie hierzu oder darüber hinaus Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 - 9 33 78 19 (Sekretariat: K. Lautner)
Fax: 0911 - 3 93 81 95
E-Mail: Versicherung@bda-ev.de

Die Broschüre „Versicherungsservice und Rechtsschutz“ können Sie auch als pdf-Datei auf unserer Homepage abrufen: www.bda.de → *Recht & Versicherung* → *Versicherungsservice* → *Versicherungsbroschüre*

1. BERATUNGSSERVICE

1.1. RECHTSBERATUNG

Die unentgeltliche berufsbezogene Rechtsberatung des BDA gewinnt zunehmend an Bedeutung. Insbesondere Fragen des Vertragsabschlusses im Rahmen von Bewerbungen bedürfen fachkundiger Beratung. Als Mitglied des BDA können Sie diese berufsbezogene Rechtsberatung durch die Justitiare unseres Verbandes in Anspruch nehmen. Wenden Sie sich bitte an:

Dr. iur. E. Biermann / Ass. iur. E. Weis

BDA-Rechtsabteilung	Tel.: 0911 - 9 33 78 27	(Buchst. A-K, Sekr.: G. Schneider-Trautmann)
	Tel.: 0911 - 9 33 78 17	(Buchst. L-R, Sekr.: S. Meyer)
Roritzerstraße 27	Tel.: 0911 - 9 33 78-19	(Buchst. S-Z, Sekr.: K. Lautner)
90419 Nürnberg	Fax: 0911 - 3 93 81 95	
	E-Mail: lustitiare@bda-ev.de	

1.2. BERATUNG IN VERSICHERUNGSFRAGEN

Der BDA bietet seinen Mitgliedern eine Beratung in berufsbezogenen Versicherungsfragen an. Im Vordergrund steht dabei die Berufshaftpflichtversicherung.

Gegen Schadensersatzansprüche aus seiner ärztlichen Tätigkeit muss sich der Arzt hinreichend versichern (§ 21 Musterberufsordnung). Bei unzureichendem Versicherungsschutz kann sogar das Ruhen der Approbation angeordnet werden (§ 6 BÄO). Während niedergelassene Ärzte und i.d.R. auch Honorarärzte sich selbst versichern müssen, besteht für angestellte Ärzte meist Versicherungsschutz über den Arbeitgeber. Es gibt aber keine gesetzliche oder tarifliche Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre angestellten Mitarbeiter zu versichern. Deshalb sollte sich jeder angestellter Arzt insb. vergewissern,

- ob und inwieweit er von seinem Arbeitgeber versichert ist,
- ob ein etwaiger Regress des Arbeitgebers/Betriebshaftpflichtversicherung gegen ihn mitversichert ist,
- ob die vereinbarte Deckungssumme ausreicht,
- und ob nicht einzelne Tätigkeitsbereiche doppelt versichert sind.

Nicht selten erweist sich der Versicherungsschutz von Ärzten als lückenhaft; viele Ärzte sind andererseits unnötigerweise doppelt versichert. Falls Sie eine Überprüfung ihres Versicherungsschutzes wünschen, so können Sie den beiliegenden [Haftpflichtversicherungsfragebogen \(Anlage 6/7\)](#) verwenden, den Sie bitte an unser Versicherungsreferat (Adresse s.o.) senden.

Nach den sehr guten Erfahrungen, die wir in den vergangenen Jahrzehnten gemacht haben, erfolgt die Beratung in enger Verbindung mit dem Ärzte-Versicherungsdienst:



Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH

Funk Ärzte Service	Tel.: 040 - 359 14 0
Postfach 30 17 60	Fax: 040 - 359 14 73 - 494
20306 Hamburg	E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de

Dieser Versicherungsmakler steht vermittelnd zwischen dem Versicherungsnehmer und den Versicherungsgesellschaften. Er kennt am besten die unterschiedlichen Angebote für die einzelnen Versicherungspartner und ist damit imstande, zu günstigen Versicherungsabschlüssen zu raten oder aber auch festzustellen, dass eine bestehende Versicherung ausreicht.

2. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNGEN

Recht haben bedeutet leider nicht immer Recht zu bekommen. Nicht zuletzt im Hinblick auf steigende Anwalts- und Gerichtsgebühren ist eine entsprechende Absicherung unerlässlich.

Für alle berufstätigen Mitglieder des BDA besteht automatisch eine **Gruppenrechtsschutzversicherung**, die eine Grundabsicherung für die berufliche Tätigkeit bietet. Die anteiligen Versicherungsprämien für die Gruppenrechtsschutzversicherung sind in den BDA-Mitgliedsbeiträgen enthalten. Die Versicherung umfasst Strafrechts-, Arbeits-/Verwaltungs- und Sozialgerichtsrechtsschutz (s. Ziff. 2.1).

Versicherungsbedarf kann jedoch in sehr viel größerem Umfang bestehen.

Eine weitergehende Absicherung über spezielle Versicherungspakete für Ärzte führte jedoch teilweise zu Überschneidungen mit dem Gruppenvertrag. Der BDA bietet seinen Mitgliedern einen **Rahmenvertrag Anschluss-Rechtsschutzversicherung** an. Die durch den Gruppenvertrag nicht versicherten beruflichen und privaten Risiken werden durch diese Anschlussdeckung abgesichert. Dies bietet die Möglichkeit einer weitergehenden Absicherung ohne nachteiliger Überschneidungen. Die Prämien für diese Anschlussversicherung trägt jedes Mitglied selbst (s. Ziff. 2.2.).

2.1. BDA-GRUPPENRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

In den Mitgliedsbeiträgen für berufstätige BDA-Mitglieder sind die anteiligen Versicherungsprämien für die Berufsrechtsschutzversicherung enthalten. Die Versicherung besteht aus folgenden Bausteinen:

- a. Strafrechtsschutz
- b. Arbeits- und Verwaltungsgerichtsrechtsschutz
- c. Sozialgerichtsrechtsschutz

Die BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung gilt für **berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen**, unabhängig von dem Fachgebiet (s. auch Ziff. 5).



BDA BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTEN




NRW Rechtsschutz

a. STRAFRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

→ Wann tritt die Versicherung ein?

Die Versicherung gewährt allen berufstätigen Mitgliedern des BDA Rechtsschutz für die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit, die zu *Straf-, Ordnungswidrigkeits-, Disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren* führt. Versicherungsschutz besteht, wenn gegen das Mitglied als Beschuldigter ermittelt wird. Der Versicherungsschutz erstreckt sich *nicht* auf Ereignisse, die vor der Mitgliedschaft in den BDA lagen.

→ Besteht auch Versicherungsschutz für Vorsatztaten?

Die Rechtsschutzversicherung gilt zunächst auch für vorsätzliche Vergehen, z.B. unterlassene Hilfeleistung/Abrechnungsbetrug. In diesen Fällen reguliert die Versicherung die Kosten unter dem Vorbehalt, dass sich der Vorwurf als unzutreffend erweist; im Fall einer Verurteilung kann die Versicherung die geleisteten Zahlungen von Ihnen zurückfordern.

→ Welche Kosten werden übernommen?

Der Rechtsschutz umfasst bis zu einer Höchstgrenze von 1.000.000 € die Kosten des Verfahrens einschließlich der Entschädigung für Zeugen und vom Gericht beauftragte Sachverständige und die Vergütung des für das Mitglied als Verteidiger tätigen Rechtsanwaltes, wobei die in Deutschland geltenden gesetzlichen Gebühren (Rechtsanwaltsvergütungs-/Gerichtskostengesetz) übernommen werden. Jedes Mitglied hat sich jedoch mit 500 € an den Kosten zu beteiligen (Selbstbehalt).

→ Wer benennt den Rechtsanwalt?

Ein wesentlicher Zweck der Gruppenversicherung ist, jedem Mitglied vonseiten des BDA einen Verteidiger zu empfehlen, der die notwendigen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen im Arztstrafrecht besitzt und dessen Kosten in der vom BDA mit ihm vereinbarten Höhe von der Versicherung getragen werden. Der BDA benennt Ihnen namhafte Verteidiger.

Die freie Wahl des Verteidigers wird dadurch nicht eingeschränkt. Die Versicherungsgesellschaft bezahlt für den Verteidiger, den das Mitglied *frei wählt*, grundsätzlich jedoch nur die gesetzlichen Gebühren nach dem in Deutschland geltenden Rechtsanwaltsvergütungsgesetz.

Sie beauftragen selbst den Anwalt mit Ihrer Verteidigung und erteilen ihm dafür Vollmacht.

→ Ist eine private Rechtsschutzversicherung vorleistungspflichtig?

Falls Sie eine individuelle Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben, unterrichten Sie bitte diese –unabhängig von der Anmeldung beim Berufsverband– über die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens. Die private Versicherung ist zunächst vorleistungspflichtig; die BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung gilt subsidiär. Leistungen der privaten Versicherung kommen Ihnen zur Deckung des Selbstbehaltes aus der BDA-Rechtsschutzversicherung zugute.

→ Gilt die Versicherung auch für ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Anästhesie?

Die Strafrechtsschutzversicherung gilt für berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen, unabhängig von dem Fachgebiet. So kann bspw. ein Anästhesist, der zukünftig in der Allgemeinmedizin tätig wird, weiterhin die Gruppenrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen.

→ Besteht Versicherungsschutz für ärztliche Tätigkeiten im Ausland?

Gemäß § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung wird Versicherungsschutz gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Arztes der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist.

→ Wie kann ich die BDA-Strafrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen?

Wenn Sie die Gruppenrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen wollen, übersenden Sie bitte das ausgefüllte Meldeformular ([Anlage 1](#)) zusammen mit einer Sachverhaltsschilderung an das BDA-Versicherungsreferat:

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 - 9 33 78 19 (Sekretariat: K. Lautner)
Fax: 0911 - 3 93 81 95
E-Mail: Versicherung@bda-ev.de

→ Wie soll ich mich verhalten, wenn die Polizei mich zur Vernehmung vorlädt?

Bitte machen Sie ohne Rücksprache mit Ihrem Verteidiger außer Ihren Personalangaben keine Aussagen gegenüber Polizei und Staatsanwaltschaft! Weisen Sie darauf hin, dass Sie sich nach Besprechung mit Ihrem Anwalt schriftlich äußern werden¹.

¹ weitere Infos: K. Ulsenheimer / R.W. Bock: Der juristische Notfallkoffer® – Verhalten nach einem Zwischenfall => Ziff. 6 der Broschüre

Sollten Sie in dem Ermittlungsverfahren (zunächst) als Zeuge involviert sein, empfiehlt sich dennoch die umgehende Kontaktaufnahme mit dem Justitiar des BDA, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

b. ARBEITS- UND VERWALTUNGSGERICHTSRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

→ Wann tritt die Versicherung ein?

Rechtsschutz besteht für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in Prozessen angestellter Ärzte vor den *Arbeitsgerichten* und beamteteter Ärzte vor den *Verwaltungsgerichten* wegen arbeits- und dienstrechtlicher Auseinandersetzungen mit dem Krankenhausträger (z.B. des angestellten Arztes wegen Vertragskündigung, des beamteten Arztes wegen Abgrenzung der Dienstaufgaben). Der Versicherungsschutz setzt eine BDA-Mitgliedschaft von mindestens drei Monaten vor Klageerhebung voraus (*Wartezeit*).

Handelt es sich hingegen um Rechtsstreitigkeiten aus Anstellungsverhältnissen gesetzliche Vertreter juristischer Personen (z.B. für Geschäftsführer einer Klinik GmbH), besteht kein Versicherungsschutz. Dieses Risiko kann über die Anschluss-Rechtsschutzversicherung prämiengünstig separat abgesichert werden (s. Ziff. 2.2. der Broschüre).

→ Welche Kosten werden übernommen?

Die Versicherung erstattet die Kosten für einen Rechtsanwalt sowie die Gerichtskosten im Rahmen der in Deutschland geltenden Gebührenordnungen bis zur Höchstgrenze von 1.000.000 €. Das Mitglied trägt eine Selbstbeteiligung von 20% der Kosten, mindestens 100 € und höchstens 500 €.

→ Werden die Kosten für eine außergerichtliche / vorprozessuale anwaltschaftliche Beratung ersetzt?

Die Kosten für eine vorprozessuale oder außergerichtliche anwaltschaftliche Beratung werden von der BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung nicht erstattet. Bei berufsbezogenen Rechtsfragen stehen Ihnen die Juristen des Berufsverbandes, Herr Dr. iur. Biermann und Frau Ass. iur. Evelyn Weis, gerne als Ansprechpartner zur Verfügung. (www.bda.de → *Service & Recht* → *Rechtsfragen* → *Rechtsabteilung*).

→ Wer benennt den Rechtsanwalt?

Sie können den Anwalt frei wählen und beauftragen selbst den Anwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen (Vollmachtserteilung).

→ Ist eine private Rechtsschutzversicherung vorleistungspflichtig?

Falls Sie eine individuelle Rechtsschutzversicherung abgeschlossen hat, so unterrichten Sie bitte diese – unabhängig von der Anmeldung beim Berufsverband – über die Klageerhebung/-zustellung. Die private Versicherung ist zunächst vorleistungspflichtig; die BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung gilt subsidiär. Leistungen der privaten Versicherung kommen Ihnen zur Deckung des Selbstbehaltes aus der BDA-Rechtsschutzversicherung zugute.

→ Gilt die Versicherung auch für ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Anästhesie?

Die Arbeits-/Verwaltungsgerichtsrechtsschutzversicherung gilt für berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen, unabhängig von dem Fachgebiet. So kann bspw. ein Anästhesist, der zukünftig in der Inneren Medizin tätig wird, weiterhin die Gruppenrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen.

→ Besteht Versicherungsschutz für ärztliche Tätigkeiten im Ausland?

Gemäß § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung wird Versicherungsschutz gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Arztes der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist.

→ Wie kann ich die Arbeits-/Verwaltungsgerichtsrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen?

Wenn Sie den Rechtsschutz in Anspruch nehmen wollen, so müssen Sie das Verfahren *unverzüglich* schriftlich bei dem BDA-Versicherungsreferat anmelden.

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat	Tel.: 0911 - 9 33 78 19	(Sekretariat: K. Lautner)
Roritzerstraße 27	Fax: 0911 - 3 93 81 95	
90419 Nürnberg	E-Mail: Versicherung@bda-ev.de	

Damit die Versicherung rechtzeitig über die Deckungszusage entscheiden kann, übersenden Sie bitte vor *Erhebung der eigenen Klage* mit der Anmeldung einen Entwurf der Klageschrift. Werden Sie verklagt, so senden Sie uns bitte eine Durchschrift der Klageschrift. Die Versicherung kann Rechtsschutz allerdings versagen, wenn die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Mitglieds keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint.

! Bitte beachten Sie:

In den Verfahren, die arbeits- oder dienstrechtliche Auseinandersetzungen betreffen, besteht Versicherungsschutz nur für Prozesse, die von dem versicherten BDA-Mitglied dem BDA *innerhalb eines Monats ab Klageeinreichung* (bei Aktivprozessen) bzw. *innerhalb eines Monats nach Zustellung der gegnerischen Klage* (bei Passivprozessen) gemeldet werden. Für verspätet gemeldete Verfahren besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz.

→ Muss ich Klagefristen beachten?

Bitte beachten Sie in jedem Fall etwaige Klagefristen. Wird die Klagefrist versäumt, so wird eine an sich nicht rechtmäßige Maßnahme wirksam und unangreifbar.

Beispiele für Klagefristen: Eine Kündigungsschutzklage muss binnen 3 Wochen nach Erhalt der (Änderungs-)Kündigung beim Arbeitsgericht erhoben werden; auch die Unwirksamkeit einer Befristung muss innerhalb 3 Wochen nach dem vereinbarten Ende des befristeten Arbeitsvertrages gerichtlich geltend gemacht werden.

c. SOZIALGERICHTSRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

→ Wann tritt die Versicherung ein?

Rechtsschutz besteht für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in *Prozessen vor Sozialgerichten* in vertragsärztlichen Angelegenheiten (z.B. wegen Zulassung, Ermächtigung, Abrechnung), sofern der BDA das Verfahren als *Musterprozess* unterstützt. Diese Beschränkung soll eine übermäßige Kostenbelastung durch Prozesse vermeiden, die keine grundsätzlichen Fragen betreffen.

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem BDA zu. Ein vom BDA-Präsidium benanntes Gremium entscheidet, ob im Einzelfall von dem Mitglied der Rechtsschutz in Anspruch genommen werden kann. Beendet das Mitglied den Prozess entgegen dem ausdrücklichen Rat des BDA, so kann der Versicherer die erbrachten Leistungen (anteilig) zurückfordern. Über den Umfang der Rückforderung entscheiden BDA und Versicherer einvernehmlich.

Des Weiteren setzt die Inanspruchnahme des Rechtsschutzes eine BDA-Mitgliedschaft von mindestens 3 Monaten vor Klageerhebung voraus (*Wartezeit*).

→ **Welche Kosten werden übernommen?**

Die Versicherung erstattet die Kosten für einen Rechtsanwalt sowie die Gerichtskosten im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen bis zur Höchstgrenze von 1.000.000 €. Das Mitglied trägt eine Selbstbeteiligung von 20% der Kosten, mindestens 100 € und höchstens 500 €.

→ **Werden die Kosten für eine außergerichtliche / vorprozessuale anwaltschaftliche Beratung ersetzt?**

Die Kosten für eine vorprozessuale oder außergerichtliche anwaltschaftliche Beratung (z.B. im Widerspruchverfahren) können von der BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung nicht erstattet werden; dieses Risiko kann über die Anschluss-Rechtsschutzversicherung prämiengünstig separat abgesichert werden (s. Ziff. 2.2).

Bei berufsbezogenen Rechts- oder Abrechnungsfragen stehen Ihnen die Juristen und der Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten des Berufsverbandes gerne als Ansprechpartner zur Verfügung: (www.bda.de → *Service & Recht* → *Rechtsfragen* → *Rechtsabteilung*).

→ **Wer benennt den Rechtsanwalt?**

Sie können Ihren Anwalt frei wählen. Eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem BDA ist aber sinnvoll, da versierte Rechtsanwälte empfohlen werden können.

Der Arzt beauftragt selbst den Anwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen und erteilt ihm dafür Vollmacht.

→ **Ist eine private Rechtsschutzversicherung vorleistungspflichtig?**

Falls Sie eine individuelle Rechtsschutzversicherung abgeschlossen hat, so unterrichten Sie bitte diese – unabhängig von der Anmeldung beim Berufsverband – über die Klageerhebung/-zustellung. Die private Versicherung ist zunächst vorleistungspflichtig; die BDA-Gruppenrechtsschutzversicherung gilt subsidiär. Leistungen der privaten Versicherung kommen Ihnen zur Deckung des Selbstbehaltes aus der BDA-Rechtsschutzversicherung zugute.

→ **Besteht Versicherungsschutz für ärztliche Tätigkeiten im Ausland?**

Nein, der örtliche Geltungsbereich der Sozialgerichtsrechtsschutzversicherung ist auf die Bundesrepublik Deutschland beschränkt.

→ **Muss ich Klagefristen beachten?**

Bitte beachten Sie in jedem Fall etwaige Klagefristen. Wird die Klagefrist versäumt, so wird eine an sich nicht rechtmäßige Maßnahme wirksam und unangreifbar. So muss bspw. innerhalb eines Monats nach Erhalt des Widerspruchbescheides Klage beim Sozialgericht eingereicht werden.

→ **Wie kann ich die Sozialrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen?**

Musterprozesse sind vor Klageerhebung dem BDA-Versicherungsreferat zu melden:

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 - 9 33 78 19 (Sekretariat: K. Lautner)
Fax: 0911 - 3 93 81 95
E-Mail: Versicherung@bda-ev.de

Bitte übersenden Sie den wesentlichen bisherigen Schriftwechsel (z.B. Abrechnungs- u. Widerspruchsbescheid) an das BDA-Versicherungsreferat. Nur dann kann verbandsintern entschieden werden, ob das Verfahren als Musterprozess unterstützt wird. Musterprozesse dürfen nur nach Rücksprache mit dem BDA durch Vergleich/Klagerücknahme/Verzicht auf Rechtsmittel beendet werden.

Beendet der Arzt den Prozess entgegen dem ausdrücklichen Rat des BDA, so kann der Versicherer die Leistungen (anteilig) zurückfordern.

2.2. ANSCHLUSS-RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Alle Mitglieder des BDA erhalten über den Gruppen-Rechtsschutz in ausgesuchten Bereichen Rechtsschutz (s. Ziffer 2.1 der Broschüre). Versicherungsbedarf kann jedoch in sehr viel größerem Umfang bestehen.

Eine weitergehende Absicherung über spezielle Versicherungspakete für Ärzte war bisher durch eine persönliche Abdeckung möglich, führte jedoch teilweise zu Überschneidungen mit dem Gruppenvertrag. BDA-Mitgliedern bietet sich jetzt – über eine den Gruppenvertrag ergänzende Anschlussdeckung – die Möglichkeit einer weitergehenden Absicherung ohne nachteiliger Überschneidungen. Diese beinhaltet eine *erhebliche Beitragsersparnis* gegenüber marktüblichen Ärzte-Rechtsschutz-Paketen.

Recht zu haben, bedeutet leider nicht immer Recht zu bekommen. Im Hinblick auf jährlich allein 2 Mio. neue Zivilklagen und steigende Anwalts- und Gerichtsgebühren ist eine entsprechende Absicherung unerlässlich.



→ Wann tritt die Versicherung ein?

Die durch den Gruppenvertrag nicht versicherten beruflichen und privaten Risiken werden durch die Anschlussdeckung abgesichert. Rechtsschutz besteht damit im privaten Bereich auch für Ehepartner und Kinder. Bitte beachten Sie hierzu die nachfolgende Übersicht der versicherten Leistungen.

Neben der ohnehin umfänglichen Versicherungsleistung sind folgende Leistungserweiterungen eingeschlossen, z.B.

- Absicherung des Berufs-Vertrags-Rechtsschutzes ab gerichtlicher Geltendmachung (z.B. zur Beitreibung von Patientenhonorar);
- Absicherung aller Praxisräume, aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland in den Bereichen Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz und Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten;
- „Niederlassungsklausel“, d.h. Mitversicherung von Streitigkeiten aufgrund von Rechtsgeschäften, die in Vorbereitung der Niederlassung als Arzt getätigt werden, sofern die Niederlassung in den nächsten zwei Jahren geplant ist;
- Absicherung des Sozial-Rechtsschutzes bei niedergelassenen Ärzten bereits ab Widerspruchsverfahren;
- Telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen;
- Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit für angestellte Ärzte;
- Absicherung des Verwaltungs-Rechtsschutzes ab gerichtlicher Wahrnehmung (Streitigkeiten mit berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen);
- Absicherung des Wettbewerbs-Rechtsschutzes bei niedergelassenen Ärzten (aktiv und passiv)
- Leistungserweiterung im privaten Bereich (u.a. telefonische Erstberatung durch einen Anwalt, Sozial-Rechtsschutz bereits bei außergerichtlicher Wahrnehmung);
- Zusatzabsicherung weiterer Praxisinhaber im privaten Bereich möglich;
- Absicherung vermieteter Wohneinheiten zum günstigen Pauschalbeitrag unabhängig vom Brutto-Jahresmietwert;

- Grundsätzlich ist zu den einzelnen Rechtsschutzbausteine **keine** Wartezeit vereinbart, mit Ausnahme folgender Bereiche, bei denen eine Wartezeit von 3 Monaten vereinbart gilt, sofern hierfür keine Vorversicherung bestand:
 - Arbeits-Rechtsschutz
 - Verwaltungs-Rechtsschutz
 - Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
 - Rechtsschutz in Vertrags- und Sachenrecht (Ausnahme: Für die gerichtliche Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen im Rahmen der gewerblichen, freiberuflichen und sonstigen selbstständigen versicherten Tätigkeit gilt jedoch **keine Wartezeit**.)

→ **Welche Versicherungssumme/Selbstbeteiligung ist vereinbart?**

Es steht eine unbegrenzte Versicherungssumme zur Verfügung, je Schadenfall ist eine Selbstbeteiligung von 250 € vereinbart.

→ **Wie hoch ist die Jahresprämie?**

Die Jahresprämie beträgt (inkl. Versicherungssteuer):

Niedergelassene Ärzte		Angestellte Ärzte
0-3 Mitarbeiter	389 €	194 €
4-6 Mitarbeiter	447 €	
7-10 Mitarbeiter	587 €	
11-15 Mitarbeiter	736 €	
16 bis 20 Mitarbeiter	825 €	
21 bis 25 Mitarbeiter	1.173 €	

Für Honorarärzte sowie für Ärzte im Ruhestand bestehen ebenfalls Sonderkonditionen.

→ **Wie erhalte ich ein individuelles Versicherungsangebot?**

Sie können sich von unserem Versicherungsmakler,

	Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH	
	Funk Ärzte Service Postfach 30 17 60 20306 Hamburg	Tel.: 040 - 359 14 0 Fax: 040 - 359 14 73 - 494 E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de

kostenlos und unverbindlich ein individuelles Versicherungsangebot erstellen lassen. Wünschen Sie eine andere Selbstbeteiligung oder andere Angebotsvarianten, so hilft Ihnen das Team der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH gerne weiter.

→ **Wie kann ich dem Rahmenvertrag beitreten?**

Wenn Sie der Anschluss-Rechtsschutzversicherung beitreten wollen, übersenden Sie bitte den Antrag ([Anlage 2](#) → angestellte Ärzte, [Anlage 3](#) → niedergelassene Ärzte) ausgefüllt und unterschrieben an den BDA; dieser wird ihn nach Prüfung der Mitgliedschaft an den Funk Ärzte Service I weiterleiten.

ÜBERBLICK: BDA-GRUPPENRECHTSSCHUTZ UND ANSCHLUSS-RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Diese Leistungsübersicht stellt **keine** Deckungszusage bei eventuellen Schadenfällen dar und ersetzt **nicht** ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe. Deckungserweiterungen, Selbstbeteiligungsvarianten, Abrechnungsmodalitäten etc. entsprechen den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rechtsschutzverträge.

Leistungsarten Rechtsschutz (RS)		Gruppen-Rechtsschutz	Anschlussdeckung*	
			außergerichtliche Interessenwahrnehmung	gerichtliche Interessenwahrnehmung
Straf-RS als Arzt		+	-	-
Spezial-Straf-RS für Straf- und Ordnungswidrigkeiten im Privatbereich		-	+	+
Arbeits-RS	a) angestellter Arzt	ab gerichtlicher Wahrnehmung	+	-
	b) angestellter Arzt als Organ, z.B. als Geschäftsführer	-	-	+
	niedergelassener Arzt	-	+	+
Verwaltungs-RS	verbeamteter Arzt	ab gerichtlicher Wahrnehmung für dienstrechtliche Streitigkeiten	+	-
	sonstige Ärzte	-	-	+
Sozial-RS	a) angestellter Arzt	ab gerichtlicher Wahrnehmung für Musterprozesse	für Regressverfahren bis 500 € Anwaltshonorar (darüber hinaus gegen Prämienzuschlag möglich)	außerhalb von Musterprozessen
	b) niedergelassener Arzt		+	
Wettbewerbs-RS	a) angestellter Arzt	-	+	
	b) niedergelassener Arzt	-	+	+
Schadensersatz-RS		-	+	+
Steuer-RS		-	-	+
Daten-RS		-	-	+
RS im Vertrags- und Sachenrecht	angestellter Arzt	-	im Privatbereich	für aus freiberuflicher Tätigkeit resultierende Liquidationen bis 100.000 €
	niedergelassener Arzt	-		+
Telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen		-	telefonische Erstberatung	-
Erstberatungs-RS im Familien- und Erbrecht		-	im Privatbereich	-
Disziplinar- und Standes-RS		+	-	-
Wohnungs- und Grundstücks-RS (für alle selbst genutzten Praxis- und Wohnräume)		-	+	+

* Für die im Privatbereich mitversicherten Ehe- und Lebenspartner gilt der Versicherungsschutz bedingungsgemäß, d. h. ohne die Einschränkungen der Anschlussdeckung, die sich aus der Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung ergeben.

Honorärärzte:

Für Honorärärzte bestehen verschiedene Konstellationen der Berufsausübung (ausschließlich honorarärztlich tätig, Honorararztstätigkeit zusätzlich zur Anstellung sowie zur niedergelassenen Tätigkeit). Die Mitversicherung der honorarärztlichen Tätigkeit ist möglich. Ein Beratungsgespräch zwecks individueller Prüfung im Einzelfall (insbesondere Prämienberechnung) mit der Funk Gruppe wird empfohlen.

Bitte beachten Sie auch die Leistungserweiterung im Privatbereich der Anschlussdeckung:

- telefonische Erstberatung durch einen Rechtsanwalt
- schriftliche Aufhebungsverträge für Arbeitnehmer mit Kostenübernahme bis 1.000 €
- Mitversicherung älterer, nicht mehr erwerbstätiger, im Haus lebender Angehöriger
- Sozial-Rechtsschutz schon im außergerichtlichen Bereich

Hinweis:

Deckungserweiterungen, Selbstbeteiligungsvarianten, Abrechnungsmodalitäten etc. entsprechen den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Rechtsschutzverträge. Diese Leistungsübersicht stellt **keine** Deckungszusage bei eventuellen Schadenfällen dar und ersetzt **nicht** ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe.

3. HAFTPFLICHTVERSICHERUNGEN

Gegen Schadensersatzansprüche aus seiner ärztlichen Tätigkeit muss sich der Arzt hinreichend versichern (§ 21 Musterberufsordnung), andernfalls gefährdet er seine Approbation (§ 6 BÄO). Die Berufshaftpflichtversicherung hat nicht nur die Aufgabe, berechnete Schadensersatzansprüche des Patienten zu regulieren, sondern auch die Aufgabe, unberechtigt gegen den Arzt erhobene Vorwürfe abzuwehren (Zivilrechtsschutz).

Freiberuflich tätige Ärzte müssen ihre Tätigkeit in der Regel selbst versichern. Für angestellte Ärzte schließt meist der Arbeitgeber (Krankenhaus/Praxis) eine Haftpflichtversicherung ab. Es gibt jedoch keine gesetzliche oder tarifliche Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Angestellten zu versichern. Um Versicherungslücken zu vermeiden sollte sich jeder Arzt vergewissern, ob und inwieweit er über seinen Arbeitgeber abgesichert ist. Falls Sie eine Überprüfung Ihres Versicherungsschutzes wünschen, so senden Sie den [Fragebogen zum Versicherungsbedarf \(Anlage 6](#) → angestellte Ärzte, [Anlage 7](#) → niedergelassene Ärzte/Honorarärzte) an das BDA-Versicherungsreferat oder direkt an unseren Versicherungsmakler:

	Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH	
	Funk Ärzte Service	Tel.: 040 - 359 14 0
	Postfach 30 17 60	Fax: 040 - 359 14 73 - 494
	20306 Hamburg	E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de

Sollte die Prüfung ergeben, dass eine Versicherungslücke besteht, so erhalten Sie kostenlos und unverbindlich ein individuelles Versicherungsangebot auf Grundlage des [BDA-Rahmenvertrages](#).

! Bitte beachten Sie:

BDA-Mitglieder sind grundsätzlich nicht automatisch über den BDA haftpflichtversichert. Nur für **vorübergehende, gelegentliche Praxisvertretungen** sowie **Gastarztstätigkeiten** besteht unter Umständen ausnahmsweise subsidiärer Haftpflichtversicherungsschutz bereits durch die BDA-Mitgliedschaft. Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, muss sich jedes Mitglied, das die Praxisvertreter- oder Gastarztthaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen will, vorher schriftlich unter Angabe der Art und Dauer der Tätigkeit mit dem Versicherungsreferat in Verbindung setzen.

3.1. BDA-GASTARZTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Der BDA hat zur Förderung der Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder eine Gastarztthaftpflichtversicherung abgeschlossen. Der BDA will mit dieser Versicherung seinen Mitgliedern die Sorge nehmen, als Gastärzte an einem fremden Krankenhaus im Rahmen der Fort- und Weiterbildung möglicherweise ohne Versicherungsschutz zu sein. Dieser Versicherungsschutz soll auch den Ärzten zugute kommen, die in ihr Krankenhaus Kollegen als Gäste zur Fort- und Weiterbildung aufnehmen.

 BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN		VER SICHER UNGS KAMMER BAYERN
--	---	--

→ Wann tritt die Versicherung ein?

Versichert sind die Mitglieder des BDA aus der Tätigkeit auf dem Gebiet der Anästhesie als Gastarzt im Inland, in Österreich und in der Schweiz, jeweils bis zu 8 Wochen im Jahr.

Der Versicherungsschutz entspricht nicht den (Pflicht-) Versicherungsvorschriften in Österreich oder der Schweiz. Sollte für die Tätigkeit des Gastarztes nach den dortigen Vorschriften eine eigene persönliche Versicherungspflicht bestehen, muss vor Ort Versicherungsschutz genommen werden!

Weitere Voraussetzung ist, dass der Gastarzt während der Hospitation bzw. zum Zeitpunkt des Haftpflichtschadenfalles bereits Mitglied im BDA war.

→ **Sind die gastgebenden (Chef-)Ärzte ebenfalls versichert?**

Auch der gastgebende Arzt ist für die Beschäftigung von Gastärzten im Inland versichert, wobei der einzelne Gastarzt nicht länger als 8 Wochen im Jahr tätig sein darf. Weitere Voraussetzung ist, dass der gastgebende Arzt zum Zeitpunkt des Haftpflichtschadenfalles bereits Mitglied im BDA war.

→ **Wie definiert die Versicherung den Begriff „Gastarzt“?**

Gastarzt im Sinne der Versicherung ist ein Arzt, der

- zur Erweiterung und Vertiefung seiner beruflichen Fähigkeit oder zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik
- unentgeltlich und nicht in hauptamtlicher Stellung z. B. an einer Klinik, einer Tagesklinik, einem MVZ, einem OP-Zentrum oder in einer Arztpraxis hospitiert, um die von ihm angestrebten Fertigkeiten zu erlernen.

Keine Gastärzte im Sinne der Versicherung sind Kollegen, die unbezahlt am Krankenhaus arbeiten, weil sie keine Anstellung gefunden haben.

→ **Besteht Versicherungsschutz, wenn der Gastarzt ärztliche Leistungen selbst erbringt?**

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

→ **Welche Deckungssummen stehen zur Verfügung?**

10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Für alle Schadensfälle eines Versicherungsjahres beträgt die Höchstleistung des Versicherers das Zweifache dieser Summe.

→ **Ist eine eigene Haftpflichtversicherung vorleistungspflichtig?**

Der Versicherungsschutz der Gastarzt Haftpflichtversicherung ist subsidiär; die Leistungen aufgrund individueller Haftpflichtversicherungsverträge, die das Mitglied selbst oder Dritte (u.a. der Krankenhausträger) zu seinen Gunsten abgeschlossen haben, gehen dieser Gruppenversicherung vor.

→ **Wie kann man die BDA-Gastarzt Haftpflichtversicherung in Anspruch nehmen?**

Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, sollte sich jedes Mitglied, das die Gastarzt Haftpflichtversicherung in Anspruch nehmen will, *vorher* schriftlich unter Angabe der Art und Dauer der Tätigkeit mit dem BDA-Versicherungsreferat

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 - 9 33 78 19 (Sekretariat: K. Lautner)
Fax: 0911 - 3 93 81 95
E-Mail: Versicherung@bda-ev.de

in Verbindung setzen (Meldeformular [Anlage 4](#)).

3.2. BDA-PRAXISVERTRETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Die Haftpflichtversicherung der Anästhesisten, die eine *vorübergehende* Vertretung niedergelassener Ärzte übernehmen (Praxisvertretung), erweist sich als problematisch. Häufig erteilt der Praxisinhaber anhand eines irreführenden Wortlauts seiner Versicherungspolice die Auskunft, seine Haftpflichtversicherung schließe auch das Vertreterrisiko ein, der vertretende Kollege (Praxisvertreter) brauche sich wegen einer Haftung deshalb keine Sorgen zu machen. Bei näherer Prüfung erweist sich diese Auskunft oft als falsch.

Die Haftpflichtversicherung der niedergelassenen Ärzte enthält zwar eine Vertreterklausel. Diese schützt den Praxisinhaber, wenn gegen ihn Schadensersatzansprüche wegen der Tätigkeit des Vertreters erhoben werden. Mitversichert ist auch die Haftung des ständigen Vertreters. Nicht gedeckt ist dagegen durch den Versicherungsvertrag des Praxisinhabers die persönliche Haftung des *vorübergehenden* Praxisvertreters, so z.B. die Haftung auf Schmerzensgeld aus unerlaubter Handlung.

Die meisten Krankenhausärzte sind zwar über ihren Krankenhausträger versichert. Diese Haftpflichtversicherungen erstrecken sich aber nicht auf die Tätigkeit als Praxisvertreter. Versicherungsverträge, die Krankenhausärzte selbst abschließen, um sich hinsichtlich außerdienstlicher Tätigkeiten abzusichern, decken dagegen zum Teil auch dieses Risiko.

Um die bestehenden Unsicherheiten zu beseitigen, hat der BDA zu Gunsten seiner Mitglieder eine Haftpflichtversicherung für vorübergehende Praxisvertretungen abgeschlossen.



→ Wann tritt die Versicherung ein?

Versichert sind die Mitglieder des BDA aus der Tätigkeit als vorübergehender, nicht regelmäßiger Vertreter eines Anästhesisten in freier Praxis/ermächtigten Anästhesisten – Praxisvertreter – (z.B. bei Urlaub, Erkrankung, ärztlichen Fortbildungskursen, Vorbereitungskursen für den Staatsdienst und Wehrdienstübungen) und/oder aus der vorübergehenden Tätigkeit in einer freien Praxis eines anderen niedergelassenen Arztes/ermächtigten Arztes im Inland, jeweils bis zu 3 Monaten (= 66 Arbeitstage) im Versicherungsjahr in der gleichen Fachrichtung.

Mitversichert gelten auch Praxisvertretungen oder vorübergehende Tätigkeiten in einer anderen Praxis eines niedergelassenen/ermächtigten Arztes, soweit hier Tätigkeiten durchgeführt werden, die dem Berufsbild des Anästhesisten entsprechen.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Praxisvertreter BDA-Mitglied ist. Die BDA-Mitgliedschaft des zu vertretenden Vertragsarztes ist weder ausreichend, noch erforderlich.

→ Wie definiert die Versicherung den Begriff „Praxisvertretung“?

Eine Praxisvertretung im Sinne der Versicherung liegt vor, wenn:

- ein niedergelassener/ermächtigter Arzt (Vertragsarzt) vertreten wird und
- der Vertragsarzt wegen Urlaub, Krankheit oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung abwesend ist und
- die Tätigkeit als Praxisvertreter nur vorübergehend/gelegentlich (max. 66 Arbeitstage im Jahr) ausgeübt wird

Keine Praxisvertreter im Sinne der Versicherung sind Kollegen, die zeitgleich neben dem Vertragsarzt tätig sind. Der Einsatz solcher „Pseudopraxisvertreter“ ist unter Umständen auch juristisch unzulässig².

Es liegt auch kein Fall der Praxisvertretung im versicherungsrechtlichen Sinn vor, wenn Kollegen als Honorarärzte von Krankenhausträgern beauftragt werden oder in Praxen/MVZ angestellte Ärzte vertreten.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind gegenseitige Vertretungen innerhalb einer Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft. Mitglieder, die ihren Beruf als professionelle Praxisvertreter ausüben, genießen ebenfalls keinen Versicherungsschutz aus dieser Versicherung.

→ **Welche Deckungssummen stehen zur Verfügung?**

10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Für alle Schadensfälle eines Versicherungsjahres beträgt die Höchstleistung des Versicherers das Zweifache dieser Summe.

→ **Ist eine eigene Haftpflichtversicherung vorleistungspflichtig?**

Der Versicherungsschutz der Praxisvertreterhaftpflichtversicherung ist subsidiär; die Leistungen aufgrund individueller Haftpflichtversicherungsverträge, die das Mitglied selbst oder Dritte (z.B. Praxisinhaber) zu seinen Gunsten abgeschlossen haben, gehen dieser Gruppenversicherung vor.

→ **Gilt die Praxisvertreterhaftpflichtversicherung auch für den Vertragsarzt?**

Die BDA-Praxisvertreterhaftpflichtversicherung bietet keinen Versicherungsschutz für den zu vertretenden Vertragsarzt. Wird der Vertragsarzt direkt von dem Patienten wegen angeblicher Fehlleistungen seines Praxisvertreter in Anspruch genommen, so ist er über seine eigene Berufshaftpflichtversicherung aufgrund der sog. Vertreterklausel abgesichert.

→ **Wie kann man die Praxisvertreterhaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen?**

Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, hat sich jedes Mitglied, das die BDA-Praxisvertreterhaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen will, *vorher* schriftlich unter Angabe der Art und Dauer der Tätigkeit mit dem BDA-Versicherungsreferat in Verbindung zu setzen: (Meldeformular: [Anlage 5](#))

Ass. iur. Evelyn Weis

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 - 9 33 78 19 (Sekretariat: K. Lautner)
Fax: 0911 - 3 93 81 95
E-Mail: Versicherung@bda-ev.de

² Schelling P./Weis E.: „Höchst brisant: Der Einsatz von Pseudopraxisvertretern“ BDAktuell JUS-Letter März 2009, Anästh Intensivmed 2009;50:183-186, www.bda.de → Recht & Versicherung → Rechtsfragen → Jusletter)

3.3. BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Dem BDA ist es bereits 1998 gelungen, unter Vermittlung der Funk-Gruppe in Hamburg einen Rahmenvertrag mit der Versicherungskammer Bayern, einem renommierten deutschen Heilwesen-Haftpflichtversicherer, über eine spezielle Berufshaftpflichtversicherung für Anästhesisten abzuschließen. Der Rahmenvertrag legt die Konditionen fest, zu denen sich die Mitglieder des BDA versichern können. Diese Konditionen wurden in den vergangenen Jahren erheblich verbessert und bieten nach unserer Beurteilung einen vorzüglichen Versicherungsschutz mit noch höheren Deckungssummen zu günstigen Prämien.

BDA BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTEN



VER SICHER KAMMER UNGS
KAMMER
BAYERN

Inhaltsverzeichnis Fragenkatalog

- a. Welche Deckungssummen stehen zur Verfügung?
- b. Wie lange ist die Laufzeit des Versicherungsvertrages?
- c. Wie berechnet sich die Prämie?
- d. Welche Voraussetzung gilt für den Vertragsabschluss?
- e. Wie hoch ist die Prämie für einen angestellten Arzt?
- f. Wie hoch ist die Prämie für einen niedergelassenen Arzt?
- g. Wie hoch ist die Prämie für einen Honorararzt?
- h. Muss die gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit separat versichert werden?
- i. Sind Bearbeitungsschäden mitversichert?
- j. Ist Schlüsselerlust mitversichert?
- k. Können Nebentätigkeiten im europäischen Ausland mitversichert werden?
- l. Kann das Privathaftpflichtrisiko mitversichert werden?
- m. Ist die Checkliste zu dem Versicherungsvertrag eine Obliegenheit?
- n. Benötigt jeder Arzt eine eigene Berufshaftpflichtversicherung?
- o. Wie kann ich meinen Versicherungsschutz prüfen bzw. meinen Versicherungsbedarf ermitteln lassen?
- p. Wie erhalte ich ein Versicherungsangebot?
- q. Wie kann ich dem BDA-Rahmenvertrag beitreten?
- r. Können Haftpflichtansprüche wegen Diskriminierung versichert werden?

→ a. Welche Deckungssummen stehen zur Verfügung?

Der Rahmenvertrag stellt eine Deckungssumme von 10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden pro Schadensfall zur Verfügung. Im Hinblick auf steigende Schmerzensgeldsummen und Schadenersatzansprüche (z.B. Verdienstaustausch) ist diese Deckungssummenhöhe je Schadensfall empfehlenswert.

10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

2 Mio. € für Mietsachschäden

100.000 € für Schlüsselerlustversicherung (mit Selbstbeteiligung)

10.000 € für Bearbeitungsschäden (mit 500 € Selbstbeteiligung)

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsnehmers in einem Versicherungsjahr beträgt das Doppelte der Versicherungssummen, für die Umwelt-Haftpflichtversicherung das Einfache dieser Versicherungssummen.

→ **b. Wie lange ist die Laufzeit des Versicherungsvertrages?**

Die Laufzeit der Einzelverträge beträgt 3 Jahre. Damit ist mittelfristig absolute Prämien- und Planungssicherheit gewährleistet. Die Einzelverträge verlängern sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einer der beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden.

Sollte sich das zu versichernde Risiko während der Laufzeit des Einzelvertrages ändern, kann der Versicherungsvertrag selbstverständlich jederzeit an die neue Risikosituation angepasst werden.

→ **c. Wie berechnet sich die Prämie?**

Die Prämie ist zunächst abhängig von den zu versicherten Risiko angestellter/niedergelassener Arzt/Honorararzt.

Die Prämie für das Berufs-Haftpflichtrisiko kann sich um die übliche allgemeine Prämienanpassung gemäß den Allgemeinen Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (Ziffer 15 AHB) erhöhen.

Die vorgenannten Prämien beinhalten grundsätzlich einen 30%igen schadenverlaufsabhängigen Vorausrabatt. Dieser Rabatt kann ab dem folgenden Versicherungsjahr entfallen, wenn die Schadenquote des Einzelvertrages 60% übersteigt. Sinkt die Schadenquote wieder unter 60%, so wird die Prämie ab dem folgenden Versicherungsjahr erneut um den Vorausrabatt gesenkt. Für das laufende Versicherungsjahr erfolgt bei Reserveauflösung keine Rückerstattung.

Sofern der Versicherer im konkreten Einzelfall den Vorausrabatt nicht gewährt und/oder zusätzlich einen Beitragszuschlag aufgrund des bisherigen Schadenverlaufes (Betrachtungszeitraum: 5 Jahre) berechnet, so gilt die im Einzelvertrag auf Grund der Vorschadenbelastung vereinbarte höhere Prämie zu Berufshaftpflichtversicherung zunächst für die Dauer der vereinbarten dreijährigen Vertragslaufzeit. Spätestens nach Ablauf der vertraglich vereinbarten 3-jährigen Laufzeit wird die Prämienhöhe des Einzelvertrages für das Berufshaftpflichtrisiko für die Zukunft – zu Beginn des vierten Versicherungsjahres – auf Aktualität überprüft. Diese Überprüfung wird zum Einzelvertrag automatisch – unter Berücksichtigung und Auswertung des Schadenvorlaufes der letzten 5 Versicherungsjahre – von Ihrem zuständigen Vertragsbetreuer bei der Funk Hospital Versicherungsmakler GmbH erfolgen.

→ **d. Welche Voraussetzung gilt für den Vertragabschluss?**

Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages ist neben der BDA-Mitgliedschaft auch das Vorliegen eines Wohnsitzes/Zweitwohnsitzes bzw. einer Betriebsstätte in Deutschland.

Aus rechtlichen Gründen ist diese Vorgangsweise zwingend. Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich des Einzelvertrages des jeweiligen Versicherungsnehmers bleibt hiervon jedoch unberührt.

→ **e. Wie hoch ist die Prämie für einen angestellten Arzt?**

Höhe der Jahresprämie ist abhängig von dem zu versichernden Risiko und dem Schadenvorverlauf. Hat der angestellte Arzt eine Berufshaftpflichtversicherung für die dienstliche Tätigkeit und/oder freiberufliche Nebentätigkeit abgeschlossen, so ist automatisch die sogenannte gelegentliche ärztliche Tätigkeit mitversichert. Die Jahresnettoprämien bei einem schadenfreien Vorverlauf sehen wie folgt aus:

1. Chefarzt, ärztliche Direktoren, Leiter selbständiger Abteilungen

a. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	1.024,70 €
b. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant - nur Schmerztherapie	420,70 €
c. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	2.073,50 €
d. dienstliche Tätigkeit und freiberufliche Nebentätigkeit, jeweils ambulant und stationär	2.374,10 €
e. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	1.472,50 €
f. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	2.374,10 €

Regressregelung Chefarzt:

g. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit und freiberufliche Nebentätigkeit ambulant und stationär	2.374,10 €
h. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	950,00 €
i. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit und freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	2.374,10 €

2. Oberarzt/Funktionsoberarzt

a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	1.156,90 €
b. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant	925,50 €
c. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant - nur Schmerztherapie	360,50 €
d. freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	1.878,20 €
e. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberufliche Nebentätigkeit ambulant	2.066,00 €
f. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär und freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	2.113,60 €

Regressregelung (Funktions-)Oberarzt:

g. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit und freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär	2.113,60 €
h. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	450,00 €
i. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit und freiberufliche Nebentätigkeit ambulant	1.652,80 €

3. Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung (Facharzt)

a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	578,30 €
--	----------

Regressregelung Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung:

b. dienstliche Tätigkeit, ambulant u. stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit	198,20 €
---	----------

4. Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung

a. dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär	74,10 €
--	---------

Von dem vorstehenden Prämientableau abweichende Prämienberechnungen behält sich der Versicherer im Einzelfall bei besonderen Risikosituationen bzw. Schadenvorbelastung vor. Die Höhe der Jahresnettoprämie ist abhängig von dem zu versichernden Risiko und dem Schadenverlauf.

→ f. Wie hoch ist die Prämie für einen niedergelassenen Arzt?

Die Höhe der Jahresprämie ist abhängig von dem zu versichernden Risiko und dem Schadenverlauf. Die Jahresnettoprämien bei einem schadenfreien Vorverlauf sehen wie folgt aus:

1. ambulant, niedergelassener Arzt in freier Praxis, jedoch nicht als Betreiber einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums	1.074,10 €
2. ambulant, nur Schmerztherapie	510,80 €
3. ambulant und stationär	2.479,20 €
4. ambulant und stationär (nur Schmerztherapie)	1.818,10 €

Rabatte für niedergelassene Ärzte:

Niederlassungsrabatt in den ersten zwei Jahren der Erstiniederlassung (Neugründung, Einstieg, Übernahme): 20%

Gemeinschafts-, Praxisgemeinschafts-, Partnerschaftsgesellschaftsrabatt:

- wenn ein Arzt über diesen Vertrag versichert ist: 10%
- wenn mindestens zwei Partner über den Rahmenvertrag versichert sind (für jeden Arzt muss ein separater Vertrag geschlossen werden): 15%
- Bei eingetragenen Partnerschaftsgesellschaften ist es erforderlich, dass alle Partner über den Rahmenvertrag berufshaftpflichtversichert sind, damit ein Rabatt möglich ist 15%

Stationäre Tätigkeit in eingeschränktem Umfang:

Wenn die stationäre Tätigkeit nur in eingeschränktem Umfang ausgeübt wird (maximal 5 Tage / Monat) wird ein Rabatt gewährt. Der Nachlass beträgt bei einer stationären Tätigkeit von:

1 Tag / Monat	=> 30%,	4 Tage/Monat	=> 15%,
2 Tage/Monat	=> 25%,	5 Tage/Monat	=> 10%
3 Tage/Monat	=> 20%,		

Die Nachlässe werden ausschließlich auf die Grundprämie und nicht auf etwaige Sonderbehandlungsformen oder Zusatzrisiken gewährt.

Von dem vorstehenden Prämientableau abweichende Prämienberechnungen behält sich der Versicherer im Einzelfall bei besonderen Risikosituationen vor.

Tagesklinik/Operationszentren

(alle Eigentümer/Betreiber sollten über den Rahmenvertrag versichert sein)

1. je Eigentümer / Betreiber (incl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist in der Tagesklinik / in dem OP-Zentrum sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko)	
a. bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Stunden	1.156,90 €
<ul style="list-style-type: none"> • Eigentümer / Betreiber anderer Gebietsrichtungen erhalten eine gesonderte Prämie. • Angestelltes <i>nichtärztliches</i> Personal ist mit der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht mit-versichert. • Angestelltes <i>ärztliches</i> Personal muss sich für die persönliche gesetzliche Haftpflicht gesondert absichern. • Wird das nichtärztliche Personal als Erfüllungsgehilfe anderer Betreiber tätig, besteht Versicherungsschutz über die Berufshaftpflichtversicherung der anderen Betreiber und ein Versicherungsschutz ist hier nicht erforderlich und daher ausgeschlossen. 	
b. bei regelmäßigen Übernachtungen der Patienten und einer Verweildauer über 24 Stunden	Anfrage
2. je angestellter Anästhesist	Anfrage

Von dem vorstehenden Prämientableau abweichende Prämienberechnungen behält sich der Versicherer im Einzelfall bei besonderen Risikosituationen vor.

→ g. Wie hoch ist die Prämie für einen Honorararzt?

Der BDA-Rahmenvertrag sieht für die honorarärztliche Tätigkeit Sonderkonditionen vor. Honorarärzte im Sinne der Versicherung sind Ärzte, die ohne KV-Zulassung und ohne eigene Praxis tätig werden.

Die **Deckungssumme** beträgt im Versicherungsfall:

10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Jahresnettoprämie bei einem schadenfreien Vorlauf (zzgl. Versicherungssteuer) für die honorarärztliche Tätigkeit beträgt:

Variante	Ambulant	Ambulant u. stationär
Honorarkraft (Vollzeit)	859,20 €	1.983,50 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 6 Monate = 132 Arbeitstage jährlich)	644,30 €	1.487,60 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 3 Monate = 66 Arbeitstage jährlich)	429,60 €	991,70 €
Honorarkraft (Teilzeit, max. 1 Monat = 22 Arbeitstage jährlich)	214,80 €	495,80 €

Von dem vorstehenden Prämientableau abweichende Prämienberechnungen behält sich der Versicherer im Einzelfall bei besonderen Risikosituationen sowie Vorschadenbelastung vor.

Bitte beachten: Wird der Honorararzt nur als Praxisvertreter für einen niedergelassenen Kollegen tätig (bei Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Wehrübung), besteht u.U. schon Versicherungsschutz aufgrund der BDA-Mitgliedschaft des Honorararztes. Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, hat sich jedes Mitglied, das die Praxisvertreterhaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen will, vorher schriftlich unter Angabe der Art und Dauer der Tätigkeit mit dem BDA-Versicherungsreferat in Verbindung zu setzen (Meldeformular: [Anlage 5](#)).

→ h. Muss die gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit separat versichert werden?

Hat der angestellte Arzt eine Berufshaftpflichtversicherung für die dienstliche Tätigkeit und/oder freiberufliche Nebentätigkeit abgeschlossen, so ist automatisch die sogenannte gelegentliche ärztliche Tätigkeit mitversichert. Gleiches gilt für niedergelassene Ärzte und Vollzeit-Honorarärzte.

Die gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit umfasst nach dem Rahmenvertrag:

- Gelegentliche, ambulante ärztliche Tätigkeit ohne eigene Praxis (z.B. Erste-Hilfe-Leistungen, Notfall- und Gefälligkeitsbehandlungen, ärztlicher Notfall- und Sonntagsdienst).
- Als mitversichert gelten im Rahmen und Umfang der gelegentlichen ambulanten ärztlichen Tätigkeit gelegentliche ambulante Praxisvertretungen, Notarzdienste/leitende Notarzdienste, einschließlich der Tätigkeit als Theaterarzt und Arzt auf Veranstaltungen sowie Gutachtenerstellung.

Die Dauer dieser ärztlichen Tätigkeit darf insgesamt einen Zeitraum von drei Monaten (= 66 Arbeitstage) pro Jahr nicht überschreiten.

Schließt sich die gelegentliche, ambulante, ärztliche Tätigkeit nach Aufgabe der bisherigen ärztlichen Haupttätigkeit an, so gilt das Nachhaftungsrisiko mitversichert.

Die gelegentliche ärztliche Tätigkeit kann separat versichert werden. Die Jahresnettoprämie bei einem schadenfreien Vorverlauf und einer Deckungssumme von 10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden pro Schadensfall beträgt:

122,00 €

Bei Bedarf können auch stationäre Praxisvertretungen mitversichert werden. Dafür wird zusätzlich ein Zuschlag je nach Umfang für die gelegentlichen stationären Praxisvertretungen wie folgt berechnet (Jahresnettoprämie):

Stationäre Praxisvertretungen	
Bis zu maximal 22 Arbeitstage / jährlich	165,20 €
Bis zu maximal 44 Arbeitstage / jährlich	330,50 €
Bis zu maximal 66 Arbeitstage / jährlich	495,80 €

→ i. Sind Bearbeitungsschäden mitversichert?

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung gelten Bearbeitungsschäden grundsätzlich als nicht mitversichert. Es konnte mit dem Versicherer des BDA vereinbart werden, dass abweichend von Ziff. 7.7 AHB die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden, die an fremden Sachen durch gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers (=Arzt) an oder mit diesen Sachen entstanden sind, vom Versicherungsschutz umfasst sind.

Die Mitversicherung dieses Risikos ist insbesondere für niedergelassene und angestellte Anästhesisten wichtig. Da die anästhesiologische Leistung im Regelfall in Zusammenarbeit mit einem Operateur erfolgt, sind auch dessen Geräte vorhanden. Es kann dann zu einem klassischen Bearbeitungsschaden kommen, wenn der Anästhesist Geräte oder Maschinen der Operateurs oder aber des Krankenhauses beschädigt.

Die Deckungssumme beträgt nach dem Rahmenvertrag 10.000 €, wobei der Versicherungsnehmer eine pauschale Selbstbeteiligung von 500 € zu tragen hat. Von der Mitversicherung ausgeschlossen bleiben Schäden an Geräten bzw. Maschinen, die der Versicherungsnehmer für seine Praxis gemietet, geliehen oder geleast hat, sofern er sich hierfür anderweitig versichern kann.

→ j. Ist Schlüsselverlust mitversichert?

In der Berufshaftpflichtversicherung ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von zu beruflichen Zwecken überlassener Schlüssel, die sich rechtmäßig im Gewahrsam des Versicherungsnehmers (= Arzt) befunden haben. Nicht versichert ist die Haftung aus dem Verlust von Schlüsseln zu beweglichen Sachen. Eigenschäden sind nicht versichert. Schlüsselverlust von privaten Schlüsseln ist in der Privathaftpflichtversicherung mitversichert.

Die Versicherungssumme für den Schlüsselverlust beträgt 100.000 €. Der Versicherungsnehmer hat eine Selbstbeteiligung von 10% zu tragen (mindestens 10 €, höchstens 500 €).

Grundsätzlich gilt Folgendes

Bitte beachten Sie, dass Voraussetzung für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages das Vorliegen einer deutschen Postanschrift (=behördliche Meldung in Deutschland) ist.

Aus rechtlichen Gründen ist diese Vorgehensweise unumgänglich. Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich des Versicherungsvertrages bleibt hiervon jedoch unberührt.

→ k. Können Nebentätigkeiten im europäischen Ausland mitversichert werden?

Der Versicherungsschutz von Berufshaftpflichtversicherungen bezieht sich grundsätzlich nur auf die Berufsausübung in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern die Tätigkeit im Ausland als gelegentliche Nebentätigkeit (z.B. als Notarzt in England) und nicht aufgrund einer Niederlassung / dauerhaften Anstellung im Ausland durchgeführt werden, kann dieses Risiko gegen einen Prämienzuschlag über den Rahmenvertrag abgesichert werden.

Der Zuschlag (Jahresnettoprämie) zu der Grundprämie beträgt 300,40 €.

Der Versicherungsschutz entspricht nicht den (Pflicht-)Versicherungsvorschriften in Österreich oder der Schweiz. Sollte für die Tätigkeit des Arztes nach den dortigen Vorschriften eine eigene persönliche Versicherungspflicht bestehen, muss vor Ort Versicherungsschutz genommen werden. Auf Wunsch wird Funk Ihnen jedoch gern über seine Auslandsniederlassungen behilflich.

Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt, d.h. sofern keine anderweitige Berufshaftpflichtversicherung für das Risiko besteht. Achtung: Die Erfordernisse zum Versicherungsschutz sind in jedem europäischen Ausland unterschiedlich. Klären Sie deshalb bitte mit Ihrem Auftraggeber vor Ort, ob der Versicherungsumfang und die Deckungssummen des Rahmenvertrages ausreichend sind.

→ I. Kann das Privathaftpflichtrisiko mitversichert werden?

Bei Bedarf kann eine Privathaftpflichtversicherung (PHV) als gesonderter Vertrag abgeschlossen werden. Abweichend von der Versicherungssumme für die Berufshaftpflichtversicherung beträgt die Deckungssumme für die PHV im Versicherungsfall:

30 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsnehmers in einem Versicherungsjahr beträgt das Doppelte der Versicherungssummen.

Wird die Privathaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung über den Rahmenvertrag abgeschlossen, gewährt der Versicherer einen Rabatt. Es ist auch möglich, nur das Privathaftpflichtrisiko abzuschließen. Sie haben des Weiteren die Wahl, ob Sie die Versicherung für Ihre Familie oder als Single abschließen. Folgende Jahresnettoprämien werden zu Grunde gelegt:

	PHV in Kombination mit einer Berufshaftpflichtversicherung	PHV
Familie / Lebensgemeinschaften	56,25 €	112,50 €
Single	45,56 €	108,43 €

Die Privathaftpflichtversicherung umfasst auch die Deckung von Schäden, die durch mitversicherte deliktsunfähige Personen, z. B. Demenzkranke (nicht deliktsunfähige Kinder!) verursacht worden sind.

Außerdem umfasst die Privathaftpflichtversicherung eine

- Schlüsselverlustversicherung für private, ehrenamtliche und vom Arbeitgeber/Dienstherrn überlassene Schlüssel
- Schadensersatzausfall-Deckung (versichert ab Schadenhöhe > 3.000 €)
- Versicherung von Mietsachschäden an gemieteten Ferienwohnungen/-häusern und Hotelzimmern, sowie Beschädigung von den dazugehörigen Einrichtungsgegenständen (Mobiliar, Heimtextilien und Geschirr).

→ m. Ist die Checkliste zu dem Versicherungsvertrag eine Obliegenheit?

Um die Prämiengestaltung des Rahmenvertrages langfristig gewährleisten zu können, verpflichtet sich der Arzt mit Abschluss des individuellen Versicherungsvertrages im Interesse der Qualitätssicherung insbesondere die in der Checkliste zu § 8 des Versicherungsvertrages ([Anlage 10](#)) aufgeführten Anforderungen zu erfüllen.

Diese Qualitätssicherungsmaßnahmen (Checkliste) spiegeln den Standard des Fachgebietes wider und stellen keine Obliegenheiten im Sinne der allgemeinen Haftpflichtbedingungen dar. Insbesondere kann der Versicherungsschutz bei fahrlässiger Verletzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen weder eingeschränkt, noch entzogen werden.

Sollte der Versicherungsnehmer allerdings nicht bereit sein, die getroffenen Regelungen/Vereinbarungen der Qualitätssicherung einzuhalten, ist eine weitere Mitversicherung im Rahmenvertrag nicht mehr möglich. Über die Weiterversicherung und die sich ergebende Prämie wird dann in jedem Einzelfall entschieden.

→ n. Benötigt jeder Arzt eine eigene Berufshaftpflichtversicherung?

Vor Abschluss des individuellen Versicherungsvertrages muss geprüft werden, ob überhaupt bzw. für welche Aufgabenbereiche Versicherungsbedarf besteht und ob nicht schon ausreichender Ver-

sicherungsschutz, z.B. über den Krankenhausträger/Praxisinhaber, gegeben ist. Nur wenn sich dabei ergeben sollte, dass eine Versicherungslücke besteht, benötigt der Arzt hierfür eine eigene Berufshaftpflichtversicherung. Ist ein Arzt nicht ausreichend berufshaftpflichtversichert, kann das Ruhen der Approbation angeordnet werden (§ 6 Abs. 1 Ziff. 5 BÄO)³.

→ **o. Wie kann ich meinen Versicherungsschutz prüfen bzw. meinen Versicherungsbedarf ermitteln lassen?**

Bei der Prüfung des individuellen Versicherungsbedarfes muss zwischen der dienstlichen Tätigkeit, der Nebentätigkeit und der sog. gelegentlich außerdienstlichen Tätigkeit differenziert werden.

Um den Versicherungsschutz prüfen zu können, muss sich der Arzt zunächst bei seinem Arbeitgeber / Auftraggeber vergewissern,

- ob und inwieweit er von seinem Arbeit- bzw. Auftraggeber versichert ist,
- wie hoch die vereinbarte Deckungssumme ist,
- ob ein etwaiger Regress des Arbeitgebers gegen ihn mitversichert ist.

Meist nimmt der Patient, der sich geschädigt sieht, sowohl den Krankenhausträger als auch die behandelnden und die für die Organisation zuständigen Krankenhausärzte als Gesamtschuldner in Anspruch. Reguliert die Versicherung den Schaden, so entsteht intern prinzipiell ein Rückgriffsanspruch (Regress) des Krankenhausträgers, der auf die Versicherung übergeht.

In einem Großteil der Versicherungsverträge der Krankenhäuser ist jedoch ein Regress des Krankenhausträgers bzw. der Versicherung gegen den behandelnden Arzt ausgeschlossen. Entscheidend ist die Gestaltung des konkreten Versicherungsvertrages. Fehlt eine Absicherung des Regresses, so empfiehlt es sich dringend hierfür eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Dabei ist zu beachten, dass der Regress des Krankenhausträgers nach ständiger Rechtsprechung zugunsten des Arbeitnehmers abhängig vom Grad seines Verschuldens weitgehend eingeschränkt ist:

- Bei **leichtester Fahrlässigkeit** kann der Krankenhausträger den angestellten Arzt nicht in Regress nehmen und muss ihn umgekehrt bei Schadensersatzansprüchen Dritter intern von der Zahlung freistellen.
- Bei **normaler – mittlerer Fahrlässigkeit** beschränkt sich der Regress auf eine Beteiligung am Schadensersatz. Die Beteiligungsquote wird durch eine umfassende Abwägung im Einzelfall ermittelt. Zu berücksichtigen sind regelmäßig: Schwierigkeit der Tätigkeit, Vorhersehbarkeit des Schadenseintritts, Ausbildung für die spezielle zum Schaden führende Tätigkeit, Erfahrung im Krankenhaus, Umfang und Art der Einweisung.
- Bei **grober Fahrlässigkeit** und **Vorsatz** kann der angestellte Arzt grundsätzlich in vollem Umfang zum Regress herangezogen werden. Bei Vorsatz scheidet eine Beschränkung des Regresses aus, der Regress ist bei Vorsatz zudem nicht versicherbar. Hingegen kann der Gesichtspunkt der Äquivalenz von Arbeitsentgelt und Haftungsrisiko im Bereich der groben Fahrlässigkeit (ausnahmsweise) zur Beschränkung der internen Regresshaftung führen.

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die berufserforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt worden ist. Dies ist zu bejahen, wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und das nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten mußte⁴. Den Arzt muss auch in subjektiver Hinsicht ein schweres Verschulden treffen⁵.

Es ist empfehlenswert, den Fragebogen zum Versicherungsbedarf für angestellte Ärzte ([Anlage 6](#)) vom Arbeitgeber bzw. dessen Betriebshaftpflichtversicherung ausfüllen zu lassen. Für niedergelassene Ärzte und Honorarärzte gibt es ebenfalls einen Fragebogen zum Versicherungsbedarf

³ Biermann E, Weis E: Patientenrechtgesetz: Gesetzliche Änderungen außerhalb des BGB; BDA-Jusletter Dezember 2013, Anästh Intensivmed 2013;54:657-660 = www.bda.de → *Recht & Versicherung* → *Rechtsfragen* → *Jusletter*.

⁴ Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 75. Aufl. 2016, § 277 Rd-Nr. 5

⁵ BGH, NJW 1988, 1265

(Anlage 7). Den ausgefüllten Fragebogen können Sie dann zur Versicherungsberatung entweder an das BDA-Versicherungsreferat oder direkt an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH wenden, der Sie im Auftrag des BDA berät.

→ **p. Wie erhalte ich ein Versicherungsangebot?**

Wenn Sie die für die Feststellung des Versicherungsbedarfs wesentlichen Daten eingeholt haben, so können Sie sich von unserem Versicherungsmakler,

	Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH		
	Funk Ärzte Service	Tel.: (A-K): 040 - 359 14 504	E-Mail (A-K): s.stock@funk-gruppe.de
	Postfach 30 17 60	Fax: 040 - 359 1473 - 504	
	20306 Hamburg	Tel.: (L-Z): 040 - 359 14 510	E-Mail (L-Z): a.schweitzer@funk-gruppe.de
		Fax: 040 - 359 1473 - 510	

kostenlos und unverbindlich ein individuelles Versicherungsangebot (Anlage 8) erstellen lassen.

→ **q. Wie kann ich dem BDA-Rahmenvertrag beitreten?**

Bitte übersenden Sie, wenn Sie sich für die Berufshaftpflichtversicherung entscheiden, den entsprechenden Antrag (Anlage 9) ausgefüllt und unterschrieben an den BDA:

Ass. iur. Evelyn Weis		
BDA-Versicherungsreferat	Tel.: 0911 - 9 33 78 19	(Sekretariat: K. Lautner)
Roritzerstraße 27	Fax: 0911 - 3 93 81 95	
90419 Nürnberg	E-Mail: Versicherung@bda-ev.de	

Dieser wird ihn – nach Prüfung der BDA-Mitgliedschaft – an den Funk Ärzte Service weiterleiten.

→ **r. Sind Haftpflichtansprüche wegen Diskriminierung mitversichert?**

Ersatzansprüche wegen angeblicher Diskriminierung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, Bewerbern/Bewerberinnen oder Patienten/Patientinnen sind bisher im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung nicht automatisch mitversichert gewesen. Die aktuellen Versicherungsbedingungen (RBHHeilw, Anlage 558, Stand 01.01.2018) sehen die Mitversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligung/Diskriminierung (AGG) in der Berufshaftpflichtversicherung vor. Behauptet der o.g. Personenkreis einen Verstoß, z.B. gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)⁶, so bietet der Versicherer dann Abwehrschutz und trägt, falls die Ansprüche begründet sind, auch die entsprechenden Entschädigungsleistungen.

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 € und einem Selbstbehalt von 1.000 € liegt die Nettoprämie pro Mitarbeiter bei 10 €, wobei die Mindestprämie 150 € beträgt. Versicherungsschutz kann nur in Verbindung mit der Berufshaftpflichtversicherung beantragt werden.

4. SONSTIGE VERSICHERUNGEN

Der BDA bietet neben der Rechtsschutz- und Haftpflichtversicherung noch weitere Versicherungen an, über den BDA-Mitglieder zusätzliche Risiken absichern können:

- Unfallversicherung für Ärzte
- Berufunterbrechungsversicherung
- Elektronikversicherung

⁶ Weis E: Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz – Auswirkungen auf Arbeitsverträge; BDA-Jusletter März 2007, AnästH Intensivmed 2007;48: 149-152 und Weis E: Vorsicht Falle: Personaleinstellung und AGG; BDA-Jusletter Juni 2007, AnästH Intensivmed 2007;48:351-354 = www.bda.de
→ Recht & Versicherung → Rechtsfragen → Jusletter.

Die Konditionen sind speziell für Anästhesisten konzipiert und bieten Ihnen einen größtmöglichen Versicherungsschutz bei geringen Prämien.

4.1. UNFALLVERSICHERUNG FÜR ÄRZTE (UVÄ)

Zusammen mit dem BDA hat der Funk Ärzte Service das Konzept einer speziellen Unfall-Versicherung für Ärzte entwickelt. Wer in der Anästhesie tätig ist und durch einen Unfall zu Schaden kommt, kann für seinen weiteren Berufsweg einen katastrophalen Ausfall erleiden, während der gleiche Unfall bei einem anderen Beruf kaum schwerwiegende Auswirkungen hätte. Der Verlust oder die Gebrauchsunfähigkeit von Fingern, einer Hand oder eines Armes können den Anästhesisten zur Aufgabe seiner bisherigen Tätigkeit zwingen. Dies kann das Ende der beruflichen Existenz bedeuten.



Der Arzt, der eine normale Unfallversicherung abgeschlossen hat, erhält nach der allgemein gültigen Gliedertaxe z. B. beim Verlust oder der 100%igen Gebrauchsunfähigkeit eines Daumens nur 20% der Versicherungssumme. Liegt dem Versicherungsvertrag jedoch die „Ärzte-Gliedertaxe“ zugrunde, erhöht sich dieser Anspruch auf 60%.

Die spezielle Unfallversicherung für Ärzte (UVÄ) bietet unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrades folgende Werte

- Geschmackssinn 15%
- Stimme 100%

1. Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit ab 50%

- eines Armes	100 %	- eines Beines	75 %
- einer Hand im Handgelenk	100 %	- eines Fußes	75 %
- eines Daumens oder Zeigefingers	100 %	- eines Auges	80 %
- zweier Finger	100 %	- des Gehörs auf einem Ohr	80 %

2. Mitversicherung der Bergungskosten und Kosten für kosmetische Operationen jeweils bis 50.000 €

3. Mitversicherung von Kurkostenbeihilfe von 5.000 € sowie Sofortleistungen bei Schwerverletzungen.

4. Verbesserten Versicherungsschutz durch Zugrundelegung von Sonderbedingungen (Trunkenheitsklausel, Infektionsklausel, Röntgenklausel)

5. Hohe Versicherungssummen zu folgenden Alternativen und Prämien:
Jahresprämie (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer)

	Kombination				
	Kombi 1	Kombi 2	Kombi 3	Kombi 4	Kombi 5
Invaliditätskapital ab einem Invaliditätsgrad von 50%	250.000 €	500.000 €	600.000 €	500.000 €	1.000.000 €
Todesfallkapital	50.000 €	100.000 €	200.000 €	- / -	500.000 €
verbessertes Krankenhaus-Tagegeld	20 €	25 €	20 €	75 €	50 €
Jahresprämie inkl. 19% Versicherungssteuer	361,64 €	694,72 €	929,51 €	663,54 €	1.831,77 €

Versichert werden soll also ein berufliches „Katastrophenrisiko“ zu einer günstigen Prämie. Die Auszahlung der Versicherungssumme hängt nicht davon ab, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit tatsächlich aufgeben muss.

Beschränkung des Versicherungsschutzes und Abschluss der Versicherung

Die UVÄ gewährt Entschädigung für Invaliditätsgrade erst ab 50%; darunter liegende Invalidität wird nicht entschädigt. Wir halten dies deswegen für konzeptionell richtig, weil eine Verbandslösung zur Absicherung berufsspezifischer Risiken nur gravierende Beeinträchtigungen der Berufsfähigkeit erfassen sollte. Wer auf Entschädigung für geringere Invaliditätsgrade nicht verzichten will, sollte bestehende Policen weiterführen.

Jedes Mitglied muss selbst entscheiden, ob es von dieser Versicherungsmöglichkeit Gebrauch machen will. Sie können sich von Funk Ärzte Service ein individuelles Angebot erstellen lassen ([Anlage 11](#), s. auch Merkblatt: [Anlage 12](#)). Wenn Sie die anliegende Angebotsanforderung ([Anlage 11](#)) ausgefüllt und unterschrieben an den BDA übersenden, wird dieser sie an den Funk Ärzte Service weiterleiten.

4.2. BERUFsunTERBRECHUNGSVERSICHERUNG (ÄRZTE-BU)

Für den niedergelassenen Anästhesisten und besonders für Kollegen, die eigene anästhesiologische und schmerztherapeutische Praxen betreiben, kann eine länger dauernde Unterbrechung der Praxis durch Unfall, Krankheit oder die Unbenutzbarkeit der Praxisräume, etwa wegen eines Brandes, das finanzielle „Aus“ bedeuten. Ohne dass in dem Unterbrechungszeitraum Einkünfte erzielt werden, laufen die Praxiskosten weiter und ggf. muss ein Praxisvertreter bezahlt werden. Auch Chefärzte mit liquidationsberechtigter Tätigkeit können mit diesem Problem konfrontiert werden.

Zur Abdeckung dieser Risiken unterhält der BDA seit Jahren für seine Mitglieder einen Rahmenvertrag zur Berufsunterbrechungs-Versicherung (Ärzte-BU). Diese Versicherungslösung hat sich für zahlreiche Ärzte bereits als segensreiche Einrichtung ergeben. So sind in mehreren Einzelfällen bereits Entschädigungsleistungen in sechsstelliger Höhe geflossen.



Die Kernpunkte des Versicherungskonzeptes sehen wie folgt aus:

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Berufsunterbrechungen, verursacht durch Krankheit, Unfall oder Quarantäne des versicherten Arztes sowie durch diverse Sachschäden an der Praxis. Mitversichert gelten auch Berufsunterbrechungen, verursacht durch behördlich angeordnete Schließung der eigenen oder fremden OP-Räume wegen Infektionsgefahr.
- Versichert werden die fortlaufenden Kosten (Gehälter etc.) sowie der entgehende Gewinn.
- Das versicherte Tagegeld beträgt 1/250 der Versicherungssumme für jeden leistungspflichtigen Unterbrechungstag (Werktag). Bei einer Versicherungssumme von beispielsweise 125.000 € beträgt somit das versicherte Tagegeld pro Unterbrechungstag 500 €.
- Es können verschiedene Karenztage für ambulante Behandlungen und stationäre Aufenthalte vereinbart werden.
- Das Tagegeld wird solange gezahlt, wie die Berufsunterbrechung dauert, max. jedoch 12 Monate. Bei Krankheit oder Unfall wird die Bescheinigung eines anderen Arztes über die Dauer der Berufsunterbrechungs-Versicherung gebraucht (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).
- Der Versicherer verzichtet für drei Jahre auf das Recht, einen Vertrag im Schadenfall vorzeitig aufzukündigen, sofern die Schadenquote 80% nicht übersteigt.

Die näheren Einzelheiten sowie die Prämien entnehmen Sie bitte der Beitrittserklärung ([Anlage 13](#)) sowie dem ausführlichen Merkblatt ([Anlage 14](#)). Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an die Geschäftsstelle des BDA, wenn Sie der Ärzte-BU beitreten wollen. Für Rückfragen stehen die Mitarbeiter des Funk Ärzte Service zur Verfügung.

4.3. ELEKTRONIKVERSICHERUNG

Der BDA hat in Zusammenarbeit mit dem Funk Ärzte Service den Rahmenvertrag einer Elektronikversicherung abgeschlossen. Die Elektronikversicherung bietet einen umfassenden Versicherungsschutz für elektronische Geräte der medizinischen Technik sowie der Bürotechnik. Es handelt sich praktisch um eine Allgefahren-Deckung.

Ausgeschlossen sind lediglich reine Verschleißschäden (ein Geräteteil muss ausgetauscht werden, weil es das Ende seiner natürlichen Lebenszeit erreicht hat) sowie Schäden, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer verursacht sind.

Im Übrigen sind Schäden, verursacht durch Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit, Betriebsunfälle, Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Leitungswasser, Elementarschadenereignisse eingeschlossen.



Der Rahmenvertrag beruht auf einer pauschalen Versicherungsform, d.h. angemeldet wird der Gesamtwert der vorhandenen elektronischen Anlagen und Geräte.

Der Prämienatz beträgt (zzgl. gesetzlicher Versicherungssteuer):	3,5 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei Selbstbehalt € 100,- für Ultraschallgeräte jedoch 20 %, mindestens € 100,- 	
Mindestprämie beträgt 150 € netto	

Dieses Pauschalssystem bietet zwei entscheidende Vorteile:

Zum einen entfällt eine Einzelauflistung der Geräte mit Hersteller, Seriennummer, exakter Gerätebezeichnung etc. Es erfolgt nur noch eine Meldung des gesamten zu versichernden Neuwerts der vorhandenen Anlagen und Geräte. Der Verwaltungsaufwand für den Versicherungsnehmer wird somit erheblich reduziert. Durch den einheitlichen Prämienatz erhöht sich zudem die Übersichtlichkeit.

Im Laufe des Versicherungsjahres hinzukommende Anlagen und Geräte sind automatisch mitversichert. Zu- und Abgänge werden mit der einmal im Jahr abzugebenden Stichtagsmeldung berücksichtigt und der Beitrag ab Mitte des vergangenen Versicherungsjahres berechnet oder gutgeschrieben.

Wenn Sie der Elektronikversicherung beitreten wollen, verwenden Sie bitte die beiliegende Beitrittserklärung ([Anlage 15](#)). Die dort abgedruckte Checkliste ([Anlage 16](#)) soll Ihnen dazu dienen, die korrekte Gesamt-Versicherungssumme zu ermitteln. Dieser Summenermittlungsbogen verbleibt bei Ihren Unterlagen.

5. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI WECHSEL DES FACHGEBIETES / IM AUSLAND

5.1. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI WECHSEL DES FACHGEBIETES

Wechselt ein Anästhesist sein Fachgebiet (z.B. Innere Medizin) so stellt sich die Frage, ob und inwieweit die mit der BDA-Mitgliedschaft verbundenen Versicherungen sowie Rahmenverträge weiterhin gelten.

A. VERSICHERUNGSSCHUTZ DURCH MITGLIEDSCHAFT

1. Gruppenrechtsschutzversicherung (Strafrechtsschutz-, Arbeits-/Verwaltungs- und Sozialgerichtsrechtsschutz)

Die mit der BDA-Mitgliedschaft verbundenen Berufsrechtsschutzversicherung gilt für berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen, unabhängig von dem Fachgebiet. So kann bspw. ein Anästhesist, der zukünftig in der Geriatrie tätig wird, weiterhin die Gruppenrechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen.

2. Gasterzthaftpflichtversicherung

Die Haftpflichtversicherung für Hospitationen gilt für alle *ärztlichen* Tätigkeiten.

3. Praxisvertreterhaftpflichtversicherung

Auch die Haftpflichtversicherung für vorübergehende, gelegentliche Praxisvertretungen ist nicht auf das Fachgebiet Anästhesie beschränkt, sondern gilt für alle *ärztlichen* Tätigkeiten, die dem *Berufsbild des Anästhesisten entsprechen*.

B. RAHMENVERTRÄGE

1. Berufshaftpflichtversicherung

Der Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung bezieht sich auf die *anästhesiologische* sowie *schmerztherapeutische* Tätigkeit. Wird der Beruf außerhalb dieses Fachgebietes ausgeübt, so ist ein Beitritt zu diesem Rahmenvertrag nicht möglich.

2. Anschluss-Rechtsschutzversicherung

Die Sonderkonditionen gelten grundsätzlich für die berufliche Tätigkeit im Gesundheitswesen, unabhängig von dem Fachgebiet. So kann ein Anästhesist, der das Fachgebiet wechselt und weiterhin BDA-Mitglied bleibt, die Konditionen in Anspruch nehmen. Der Versicherer ist über den Wechsel des Fachgebiets zu informieren, damit ggfls. der Einzelvertrag angepasst werden kann.

3. sonstige Rahmenverträge (Unfall- / Berufsunterbrechungs- / Elektronik-Versicherung)

Diesen Rahmenverträgen können BDA-Mitglieder beitreten, auch wenn sie außerhalb des Fachgebietes Anästhesie beruflich tätig sind. Bereits abgeschlossene Einzelverträge auf Grundlage der Rahmenverträge können ggfls. angepasst und dann fortgeführt werden.

5.2. VERSICHERUNGSSCHUTZ IM AUSLAND

Wird ein Anästhesist im Ausland tätig, so stellt sich die Frage, ob und inwieweit bestehende Versicherungspolizen Versicherungsschutz hierfür gewähren. Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, ist es empfehlenswert, sich vor dem Auslandsaufenthalt bei der jeweiligen Versicherungsgesellschaft zu erkundigen. Für Mitglieder des Berufsverbandes, die durch ihre Mitgliedschaft im BDA berufsrechtsschutzversichert sind und/oder einen Versicherungsvertrag über den BDA abgeschlossen haben, stellt sich die Situation wie folgt dar:

1. Gruppenrechtsschutzversicherung

(Strafrechtsschutz-, Arbeits-/Verwaltungs- und Sozialgerichtsrechtsschutz)

Gemäß § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung wird Versicherungsschutz gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist (Umfang der Kostenübernahme s. Ziff. 2.1. der Broschüre). Dies gilt nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Sozialgerichten. Hier ist der örtliche Geltungsbereich auf die Bundesrepublik Deutschland beschränkt.

2. Gastarztthaftpflichtversicherung

Durch die Gastarzt-Haftpflichtversicherung sind die Verbandsmitglieder aus der Tätigkeit als Gastarzt im Inland, in Österreich und der Schweiz, sowie aus der Beschäftigung von ausländischen Gastärzten in der Bundesrepublik Deutschland versichert.

3. Praxisvertreterthaftpflichtversicherung

Der örtliche Geltungsbereich der Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung ist auf die Bundesrepublik Deutschland beschränkt.

4. Berufshaftpflichtversicherung

Der Versicherungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung bezieht sich grundsätzlich auf die Berufsausübung in der Bundesrepublik Deutschland; Nebentätigkeiten im europäischen Ausland können u.U. mitversichert werden.

Der Versicherungsschutz entspricht nicht den (Pflicht-)Versicherungsvorschriften in Österreich oder der Schweiz. Sollte für die Tätigkeit des Arztes nach den dortigen Vorschriften eine eigene persönliche Versicherungspflicht bestehen, muss vor Ort Versicherungsschutz genommen werden.

Eingeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenergebnissen, sofern diese auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland oder auf Erste-Hilfeleistungen bei Unglücksfällen im Ausland zurückzuführen sind.

Bei Schadenereignissen in den USA und Kanada werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet; Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

5. Anschluss-Rechtsschutzversicherung

Gemäß § 6 Ziff. 1 der Allg. Rechtsschutz-Bedingungen wird Versicherungsschutz gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den kanarischen Inseln oder auf Madeira eintreten und ein Gericht/eine Behörde in diesem Bereich zuständig ist bzw. wäre, wenn ein gerichtliches/behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

Im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten von bis zu 3 Monaten besteht über die obige Regelung hinaus der Versicherungsschutz weltweit. Dies gilt nicht für den Staat, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen Wohnsitz hat.

6. Unfallversicherung für Ärzte (UVÄ)

Die Unfallversicherung bietet Deckungsschutz für weltweit eintretende Schadenereignisse.

7. Berufsunterbrechungsversicherung (Ärzte-BU)

Versichert gelten weltweit eintretende Schadenereignisse (Krankheit/Unfall).

8. Elektronikversicherung

Versicherungsschutz für versicherte Sachen besteht

- für stationäre Anlagen in allen Betriebsstätten des Versicherungsnehmers innerhalb der BRD;
- für beweglich eingesetzte Anlagen/Geräte innerhalb Europas;
- im Zusammenhang mit der Behebung ersatzpflichtiger Schäden, auch auf den Wegen zu und von der Reparaturfirma innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Pro Transportmittel gilt ein Maximum vom 50.000 € oder nach Anmeldung von Fall zu Fall höher.

Allgemeiner Hinweis für fakultative Versicherungen (betreffend Punkte 4 - 8):

Grundsätzlich gilt Folgendes

Bitte beachten Sie, dass Voraussetzung für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages das Vorliegen einer deutschen Postanschrift (=behördliche Meldung in Deutschland) ist.

Aus rechtlichen Gründen ist diese Vorgehensweise unumgänglich. Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich des Versicherungsvertrages bleibt hiervon jedoch unberührt.

6. DER JURISTISCHE NOTFALLKOFFER® – VERHALTEN NACH EINEM ZWISCHENFALL

von den Rechtsanwälten
Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer und Rolf-Werner Bock

1. In anwaltlicher Praxis ist vielfach festzustellen, dass von einzelnen Ärztinnen und Ärzten sowie in Kliniken nach Behandlungskomplikationen und sogar noch nach Schadensmeldungen von Patienten bzw. der Einleitung staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren nicht „lege artis“ im Sinne eines „juristischen Zwischenfallmanagements“ agiert und reagiert wird. Beispielsweise ist in Kliniken zwar regelmäßig organisatorisch Vorsorge getroffen, um medizinische „Notfälle“ adäquat zu bewältigen. Jenseits dessen fehlt jedoch fast durchgängig ein **strukturiertes Zwischenfallmanagement unter juristischen Kriterien**, was wir anlässlich der Durchführung von Risk-Management-Analysen immer wieder nachvollziehen müssen. Entsprechendes gilt für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Dabei stellt sich ein solches **Risk Management**¹ in Kliniken und auch Arztpraxen im Kern als ein **Instrument zur Schadensprävention** dar. Es geht darum, aktiv nach Schadensursachen und Risikofeldern zu suchen, um Haftungsfälle präventiv zu vermeiden. Vielfach wird verkannt, dass dabei und zudem auch die juristische Bewältigung einer medizinischen Komplikations- oder Zwischenfallsituation ein Risikofeld bildet.

Kurz gesagt: Es muss erkannt und organisatorisch dafür Sorge getragen werden sowie im Bewusstsein aller Ärztinnen und Ärzte verankert sein, dass **nach Behandlungszwischenfällen** auch im Hinblick auf potentielle juristische Weiterungen bereits im Ansatz im Sinne eines **juristischen Zwischenfallmanagements** adäquat agiert und reagiert wird.

Dazu gehört z. B. generell eine **adäquate Kommunikation** mit der Patientenseite. Erst recht kommt diesem Aspekt Bedeutung zu, falls sich tatsächlich iatrogen oder infolge eines Behandlungsfehlers eine Komplikation realisiert (z. B.: die Indikationsstellung zur Eingriffsdurchführung stellt sich als verzögert heraus; die Durchführung der geplanten Regionalanästhesie misslingt; der Patient wird zuvor unabsehbar postoperativ intensivbehandlungspflichtig etc.). Auch schon der objektiv unvermeidbare planwidrige Behandlungsverlauf (z. B.: eine Aspiration im Zusammenhang mit der Intubation des Patienten; das Auftreten einer Nahtinsuffizienz etc.) oder das schicksalhafte Nichterreichen des Behandlungsziels (beispielsweise die Vermeidung einer Frühgeburt samt damit eventuell einhergehender Schädigung des Kindes) bedürfen der angemessenen Erörterung mit der Patientenseite. Juristische Weiterungen ließen sich dergestalt vielfach vermeiden oder zumindest in geordnete Bahnen lenken. So finden sich in Straftaten vielfach Äußerungen von Patienten und ihren Angehörigen, es wäre sicherlich von einer Strafanzeige abgesehen worden, wenn der Arzt „doch etwas gesagt hätte“ oder wenn die Komplikation „doch einmal besprochen“ worden oder nicht der Eindruck entstanden wäre, seitens der Klinik sei eine Schadensmeldung „verschleppt“ worden. Stattdessen sei man auf eine „Mauer des Schweigens“ gestoßen.

Erst recht bedarf es der adäquaten Reaktion, wenn juristische Konsequenzen im Zusammenhang mit der Patientenbehandlung absehbar werden, anstehen oder gar eingetreten sind. Dann geht es konkret darum, rechtlichen Anforderungen (z. B. die Realisierung von Einsicht in die Krankenunterlagen für den Patienten) gerecht zu werden bzw. eigene Rechte (z. B. als Zeuge oder als Beschuldigter in einem Strafverfahren) zu wahren.

Dabei der einzelnen Ärztin und dem einzelnen Arzt sowie zur Etablierung einer entsprechenden Organisationsstruktur in Kliniken Hilfestellung zu bieten, ist Anliegen dieses Beitrages.

¹ Vgl. dazu grundlegend: Bock in: Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Auflage, Heidelberg 2015, RNR. 195 ff. und auch Berg/Ulsenheimer (Hrsgb.) Patientensicherheit, Arzthaftung, Praxis- und Krankenhausorganisation, Berlin-Heidelberg 2006

2. Die **Verrechtlichung der Medizin**, begleitet von einer Fülle von Klagen auf Schadensersatz und Schmerzensgeld, Anträgen an Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, Strafverfahren und Schadensmeldungen an Haftpflichtversicherer, schreitet scheinbar unaufhaltsam fort. Das **forensische Risiko** für Ärztinnen und Ärzte entwickelt sich zunehmend. Die Gründe dafür liegen tief im sozialen Umfeld, in medizinischen Gegebenheiten und rechtlichen Vorgaben, sind vielfältig und auf absehbare Sicht für die Ärzteschaft nicht änderbar. Zu nennen sind hier an erster Stelle die vielfach überzogenen Erwartungen und übersteigerten Ansprüche von Patienten, denen der Glaube an die ärztliche Omnipotenz und die Beherrschbarkeit des menschlichen Körpers gleich einer Maschine die Einsicht versperrt, dass zwischen Schicksal und Schuld, zwischen Unglück und Unrecht unterschieden werden muss und es kaum eine ärztliche Tätigkeit ohne mehr oder weniger großes Risiko gibt. Die großartigen Leistungen der Medizin haben Hoffnungen geweckt, die nicht immer und überall erfüllt werden können, und zu einer Überschätzung ihrer Möglichkeiten geführt, so dass allzu oft und allzu leicht der Arzt als Schuldiger für das Misslingen einer Operation, den Eintritt einer Komplikation bzw. eines Schadens oder den Misserfolg einer Behandlung gesucht wird. Wir leben im Zeitalter der übermäßigen, nämlich der absoluten Ansprüche, und absolute Ansprüche – auch und gerade an die Medizin – können nur enttäuscht werden.²

Weitere Ursachen für die Haftungsexplosion im Krankenhaus- und Arztbereich sind

- die zunehmende medizinische Arbeitsteilung durch fortschreitende Spezialisierung und Subspezialisierung, so dass Organisationsfehler, unerkannte „Schnittstellen“, Kooperationsmängel, fehlende Koordination, Missverständnisse und Regelungslücken nur schwer vermeidbar sind;
- der Fortschritt der Medizin: Je größer die medizinischen Möglichkeiten, umso höher die rechtlichen Anforderungen, umso größer damit aber auch die Risiken des Arztes, hinter dem rechtlichen Soll und Muss zurückzubleiben;
- die Anonymität einer „Apparatemedizin“ und die Unpersönlichkeit vieler Großkliniken;
- die Auflösung des für vergangene Jahrzehnte charakteristischen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und seine Ersetzung durch eine rein geschäftsmäßige Beziehung;
- das gewachsene Selbstbewusstsein der Patienten und ihre gegenüber früher deutlich gestiegene Konfliktbereitschaft;
- Rechtsschutzversicherungen, die „das Kostenrisiko eines zweifelhaften Prozesses abnehmen“;³
- Anwälte, die dies – oft aus durchsichtigen Motiven – durch entsprechende Beratung ausnutzen oder jedenfalls zur Verfolgung – häufig vermeintlicher – Ansprüche ermuntern;
- Angebote von Gesellschaften zur Prozessfinanzierung;
- das Agieren gesetzlicher Krankenkassen (MDK), die gem. § 66 SGB V ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus angeblichen Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen sollen bzw. Regressmöglichkeiten gegen Ärzte und Krankenhäuser überprüfen;
- Presse und Massenmedien, die oft sogar mit denselben, immer aufs Neue wiederholten Einzelfällen Stimmung gegen Ärzte und Krankenhäuser machen und in einer völlig einseitigen, antiärztlichen Berichterstattung ohne ausreichende Beweise in polemischer Form ein Schreckensszenario aus deutschen Krankenhäusern zeichnen, das mit der Wirklichkeit und sachlicher Diskussion nahezu nichts gemeinsam hat.

² Marquard, Gynäkologie 1989, 342; siehe auch § 137 Abs. 1d i. V. m. § 135a Abs. 2 SGB V

³ Franzki, in: Defensives Denken in der Medizin. Irrweg oder Notwendigkeit? 1991, 20

Darüber hinaus sind für die lebhaft Konjunktur der Arzthaftung natürlich auch Mediziner selbst verantwortlich. Damit meinen wir zum einen Missgunst und Intrigen unter den „Kollegen“ („Wer hat denn da bei Ihnen herumgemurkst?“, „Ich hätte Sie viel eher in ein Krankenhaus eingewiesen“, „... eine völlig überholte Methode“) und zum anderen unqualifizierte, einseitige, von Überheblichkeit oder gar Animosität durchsetzte **Sachverständigengutachten**, die – entgegen dem angeblich in Medizinerkreisen vorherrschenden „Krähencomment“ („eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“) – dem betroffenen Arzt „beide Augen aushacken“ wollen.

Auch die Judikatur hat selbstverständlich mit vielfach überzogenen Anforderungen an die ärztliche **Aufklärungspflicht**, insbesondere hinsichtlich des Umfangs der Aufklärung bei den sog. eingriffsspezifischen Risiken und der fehlenden Prüfung der Schuld, sowie durch vielfältige **Beweislastregelungen** zugunsten der Patienten, etwa bei groben Behandlungsfehlern, unzulänglicher oder fehlender **Dokumentation**, mangelnder Befunderhebung oder bei Gerätedefekten, die Möglichkeiten der Patienten, gegen Krankenhäuser und Ärzte erfolgreich vorzugehen, erheblich ausgeweitet und damit die Klagefreudigkeit nachhaltig gestärkt.

3. Wir stehen somit vor einer geradezu paradoxen Situation: Durch die zunehmende Perfektionierung der Technik und die fortschreitende Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft ist das Behandlungsrisiko für den Patienten in gewisser Weise ständig gesunken. Gleichzeitig hat sich jedoch das forensische Risiko für den Arzt, d. h. die Gefahr, mit Schadensersatzansprüchen, Klagen, Strafanzeigen und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren konfrontiert zu werden, drastisch erhöht, und zwar im Krankenhausbereich deutlich mehr als bei niedergelassenen Ärzten. Dieser Minimierung des Patientenrisikos steht eine Maximierung des ärztlichen Haftungsrisikos gegenüber, wie sich gerade in den besonders risikobehafteten Gebieten der Geburtshilfe und Gynäkologie, der Chirurgie und Anästhesie deutlich zeigt.
4. Vor diesem Hintergrund muss sich die Ärzteschaft zunehmend auch mit Rechtsfragen befassen, d. h. Gesetze und Verordnungen kennen sowie verstehen lernen, einschlägige wichtige Gerichtsurteile lesen und beachten, den Umgang mit Haftpflichtversicherern, Richtern, Staatsanwälten und Rechtsanwälten praktizieren. Die erforderliche Gesetzeskenntnis betrifft z. B. die Regelungen zum „Behandlungsvertrag“, die als §§ 630a-h durch das am 26. Februar 2013 in Kraft getretene sog. Patientenrechtegesetz in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt wurden.

Wer sich auf diesen Feldern behaupten, keine Fehler machen und Schwierigkeiten vermeiden will, muss wissen, wie man sich in einem Konflikt mit dem Patienten, nach einem Zwischenfall, bei Einleitung eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens, bei Eingang eines Patienten- oder Anwaltsschreibens mit Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen oder dem Anspruch auf Herausgabe der Krankenblattunterlagen verhält:

Soll das Herausgabeverlangen erfüllt, sollen die Briefe beantwortet werden und, wenn ja, wie und von wem? Wie steht es mit der Benachrichtigung der Berufshaftpflichtversicherung bei auch nur möglicherweise durch den Arzt verursachtem Schaden? Soll dieser eine „Selbstanzeige“ bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft erstatten, wenn ihm der Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung gemacht wird oder er selbst den Eindruck hat, dass ihm ein Sorgfaltspflichtverstoß unterlaufen ist? Wie muss bzw. soll man auf eine Ladung zur Vernehmung durch Staatsanwaltschaft oder Polizei reagieren? Soll bzw. muss man bei der Polizei Angaben zur Sache machen? Wie ist die Rechtsstellung als Zeuge oder Beschuldigter? Ist es ratsam, sofort oder später einen Rechtsanwalt in derartigen Situationen einzuschalten? Was ist zu tun, wenn die Zustellung einer Klage durch das Landgericht erfolgt? Soll man als unmittelbar Betroffener selbst die Todesbescheinigung ausstellen? Wie sind die Begriffe „natürlicher“ und „nicht natürlicher“ Tod umschrieben und wie ist in Zweifelsfällen die Todesbescheinigung auszufüllen? Ist ein Gespräch mit dem geschädigten Patienten bzw. seinen Angehörigen sinnvoll? Was sagt man ihm (ihnen), wie sagt man es?

5. Bevor wir auf diese Fragen in einer Art „Checkliste“ antworten, seien zur Klarstellung einige **wesentliche rechtliche Grundsätze**⁴ ausgeführt:
- a) Jeder Verstoß gegen den fachärztlichen Standard, jede Aufklärungspflichtverletzung und jedes organisatorische Versäumnis kann zu zivilrechtlicher Haftung und/oder strafrechtlicher Verantwortlichkeit führen, mag der Fehler auch noch so geringfügig, unbewusst und durch ungünstige Umstände beeinflusst sein.
 - b) Die Tatsache allein, dass der intendierte Behandlungserfolg nicht eingetreten ist oder sich gar ein Schaden des Patienten bei dessen Behandlung realisiert hat, bedeutet kein Indiz für schuldhaftes Verhalten, vielmehr beruht die Arzthaftung auf dem Verschuldensprinzip. D. h.: Nur der für das Schadensereignis ursächliche und vorwerfbare Pflichtverstoß, gleichgültig ob er im Bereich der Organisation, Aufklärung, Indikationsstellung, Durchführung einer Operation oder der postoperativen Nachsorge liegt, vermag Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche bzw. strafrechtliche Sanktionen nach sich zu ziehen.
 - c) Zwischen zivil- und strafrechtlichen Implikationen und Konsequenzen muss differenziert werden:
 - aa) Im **Zivilrecht** geht es um Ansprüche auf Schadensersatz- und Schmerzensgeld, die der geschädigte Patient geltend macht. Deshalb muss jeder Arzt eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abschließen (vgl. auch § 21 M-BO und § 6 Abs. 1, Nr. 5 BÄO), so dass den Ersatzanspruch, der sich unmittelbar gegen ihn selbst richtet, letztlich seine Versicherung bezahlt. Da Millionenschäden heutzutage keine Seltenheit sind, empfehlen wir dringend, qualifiziert beraten eine erforderliche Deckungssumme abzuschließen und deren potentiell Ausreichen kontinuierlich unter qualifizierter Kontrolle zu halten (insbesondere beispielsweise im Hinblick auf steigende Ersatzerfordernisse, welchen auch die Rechtsprechung Rechnung trägt, und etwaigen Veränderungen im abzusichernden Risikoprofil).
 - bb) Ganz anders ist dagegen die Situation im **Strafprozess**⁵: Hier geht es höchst unmittelbar um einen persönlichen Schuldvorwurf, um eine Vorstrafe und deren höchstpersönlich wirkende, besonders gravierende, oftmals sogar die berufliche Existenz gefährdende Folgen. Nur wenige haben eine Vorstellung davon, wie sehr eine Anklage psychisch und physisch belastet, welche immensen Opfer an Zeit und Kosten unter Umständen auf sich zu nehmen sind und mit welchem Stress, welcher Vorverurteilung und Rufschädigung durch Presse und Massenmedien man selbst im Falle eines Freispruchs fertig werden muss. Schon ein anhängiges Ermittlungsverfahren ist bei Bewerbungen hinderlich und hat nicht selten zu einer fristlosen Kündigung des Arbeitsplatzes geführt, bevor überhaupt Anklage erhoben und der Beschuldigte verurteilt worden war.
 - cc) Zivil- und strafrechtliche Konsequenzen schließen sich weder aus noch präjudizieren sie sich wechselseitig, vielmehr bestehen sie unabhängig nebeneinander und können wegen der unterschiedlichen Haftungsvoraussetzungen und Beweislastregelungen einen verschiedenen Ausgang nehmen: Erfolg der Schadensersatzklage und Freispruch im Strafverfahren oder – seltener – Schuldspruch im Strafverfahren und Klageabweisung im Zivilprozess sind keineswegs ausgeschlossen.
 - dd) Zwar stellen wir in den vorangehenden Ausführungen auf **juristische Konsequenzen für einzelne Ärztinnen und Ärzte** ab, doch darf nicht vernachlässigt werden, dass **Klinikträger bzw. ihre Organwalter (z. B. Vorstände, Geschäftsführer, Klinikdirektoren o. a.) in gleicher Weise angesprochen** sind. Dies betrifft zum einen die Haftung aus dem mit dem Patienten geschlossenen Behandlungsvertrag (vgl. §§ 630a ff. BGB) und zum anderen den

⁴ Vgl. dazu eingehend: Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis; 5. Auflage, Heidelberg 2015

⁵ Siehe dazu umfassend: Bock, Verteidigung in Arztstrafsachen, in: Widmaier/Müller/Schlothauer (Hrsgb.), Strafverteidigung, 2. Auflage, München 2014, § 50, RNR. 184 ff.

etwaigen – auch strafrechtlich relevanten – Vorwurf eines Organisationsverschuldens. Nicht zuletzt bleibt zu berücksichtigen, dass im Einzelfall der Ruf eines ganzen Hauses bzw. einer ganzen Klinik auf dem Spiel steht, was sogar zu existentiell bedrohlichen wirtschaftlichen Konsequenzen führen kann.

- d) Die unterlassene oder nur lückenhaft vorgenommene ärztliche **Dokumentation** (vgl. dazu § 630f BGB), die alles medizinisch Wesentliche enthalten muss, stellt zwar keine eigenständige Anspruchsgrundlage für Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüche dar, doch führen Dokumentationsmängel zivilrechtlich zu Beweiserleichterungen bis hin zur (in der Praxis fast immer) Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes (vgl. § 630h Abs. 3 BGB). Folge ist, dass der Arzt beweisen muss, die nicht aufgezeichnete Maßnahme (z. B. Gabe eines bestimmten Medikaments, Anordnung der Überwachung des Patienten, Vornahme der Thromboembolieprophylaxe) doch vorgenommen zu haben. Diese Beweiserleichterung zugunsten des Patienten gilt allerdings nur im Zivilprozess, nicht im Strafverfahren.

II.

Unsere Empfehlungen bzw. **Checkliste**, wie man sich im Konfliktfall mit dem Patienten, nach einem Zwischenfall oder bei einem Behandlungsmisserfolg mit Schadensfolgen zu verhalten hat, fassen wir in **10 Punkten** zusammen:

1. ADÄQUATE KOMMUNIKATION; INSBESONDERE: GESPRÄCH MIT DEM PATIENTEN

- a) Andere Maßnahmen (siehe unten) mögen zeitlich vorrangig zu erledigen sein, doch muss von Anfang an im Bewusstsein stehen, dass eine alsbaldige Aussprache mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen besonders wichtig ist und weitreichende Bedeutung haben kann. Die Patientenseite will verständlicherweise Aufklärung über den Sachverhalt, Informationen über die Ereignisse, das Warum und Wann (zur allgemein gegenüber dem Patienten bestehenden Informationspflicht vgl. § 630c BGB). Das berühmte „Mauern“ oder Sich-Verweigern, die fehlende Gesprächsbereitschaft sind häufig Ursache für Misstrauen, Verärgerung oder Gegnerschaft und führen dann als Folge zu Schadensersatzansprüchen oder gar einer Strafanzeige. Studien aus den USA belegen, dass viele Patienten vor allem aus Frustration darüber, keine überzeugende Erklärung für den Geschehensablauf zu erhalten, den Rechtsweg beschreiten.⁶

Beispiel für das Verhalten der Angehörigen nach einer mit dem Tod der Patientin geendeten Operation im Krankenhaus:

Doch da waren ja noch die offenen Fragen. Die wollten wir geklärt haben. Deshalb haben wir in den folgenden Tagen viermal persönlich oder telefonisch versucht, einen Verantwortlichen zu sprechen. Doch vergeblich. Dann wurde es uns zu bunt: Wir gingen zur Polizei!

Oder aus dem Schreiben eines Anwalts:

Nachdem der Operateur heute zum zweiten Male ein mit der Ehefrau des Patienten vereinbartes Gespräch (mit welchem diese die Hoffnung auf freimütige Mitteilung des Geschehensablaufs verbunden hatte) absagte, hat sich diese zur vorliegenden Strafanzeige entschlossen.

Ärztinnen und Ärzte sollten daher das **Gespräch mit den Betroffenen nicht scheuen**. Es ist **oftmals die entscheidende Weichenstellung** für den weiteren Geschehensverlauf. Denn ein menschlich vertrauensvolles, einfühlsames Gespräch kann in vielen Fällen einen für alle Beteiligten belastenden Rechtsstreit, jedenfalls aber oft Strafanzeigen verhindern.

⁶ Kilian, VersR 2000, 942

In diesem – auch ehrliche menschliche Zuwendung bekundenden – Gespräch sollte der Arzt auf die Fragen und Sorgen des Patienten bereitwillig eingehen, die Vorgänge, soweit möglich, erklären, offen die Fakten nennen, bereitwillig Einsicht in die Unterlagen (sofern vorhanden) geben und seine Kooperationsbereitschaft deutlich machen. Nichts wäre falscher, als bei dieser Unterredung arrogant, „von oben herab“, herablassend, „kämpferisch“ oder verärgert aufzutreten, hektisch und unter Zeitdruck zu handeln.

Beispiel:

Ein Kind hatte einen Sauerstoffmangelschaden erlitten, worauf die Mutter fragte, wie lange dieser Zustand gedauert habe. Originalantwort des Arztes: Ich arbeite nicht mit der Stoppuhr. Ich habe schließlich noch andere Arbeiten zu tun.

Ebensowenig darf der Arzt Dinge vorspiegeln, die alsbald als unrichtig erkannt werden, z. B. durch Täuschung sich die Einwilligung zu einem Revisionseingriff erschleichen, für den ein „Kunstfehler“ ursächlich war.⁷ Andererseits aber sollte der Arzt auch **kein Schuldanerkenntnis**, d. h. die Erklärung, dass der Schaden ersetzt wird, abgeben. Das frühere sogenannte „Anerkenntnisverbot“, das die Haftpflichtversicherung dem Versicherungsnehmer auferlegt hatte, ist zwar seit dem 1. Januar 2009 entfallen. Da jedoch die Anerkennung unbegründeter Ansprüche zur Eigenhaftung des Versicherungsnehmers (Arztes) führt, raten wir dringend, kein Schuld eingeständnis oder Schuldanerkenntnis dem Patienten gegenüber abzugeben. Schuldzuweisungen an andere sollte er ebenso wenig vornehmen wie sich auf Wertungen einlassen. Am besten ist es, in auch für den medizinischen Laien verständlicher Form die **Fakten** darzulegen. Ein Schaden darf nicht bagatellisiert und dem Patienten dürfen keine irrealen Hoffnungen gemacht werden.

- b) Diese Ratschläge machen deutlich, dass das Gespräch mit dem Patienten und/oder seinen Angehörigen nicht nur sehr schwierig, sondern auch eine zweiseitige Sache und häufig eine Gratwanderung zwischen Selbstbeichtigung und Selbstverteidigung mit der Gefahr der Fehldeutung und von Missverständnissen ist. Deshalb darf ein solches **Gespräch nicht unvorbereitet** erfolgen. Vorab bleibt insbesondere auch zu bedenken, was dem Patienten mitzuteilen ist und welche Fragen er eventuell stellen könnte (vgl. dazu auch § 630c BGB, insbesondere Abs. 2, Satz 2). Eine solche Aussprache sollte – schon aus Beweisgründen – niemals von einer Ärztin oder einem Arzt alleine geführt werden. Zu oft werden nämlich Worte missverstanden oder aus bestimmten Formulierungen Schuldbekennnisse abgeleitet, um sie später dann dem beschuldigten Arzt entgegenzuhalten.

Betrifft deshalb die Komplikation den Oberarzt oder Assistenzarzt, ist der **Chefarzt** der Abteilung gefordert, das Gespräch mit dem Patienten oder seinen Angehörigen zu führen, zumindest aber daran teilzunehmen. Er muss auch darauf hinwirken, dass „mit einer Zunge“ gesprochen wird, d. h. keine unterschiedlichen Auskünfte von verschiedenen Personen gegeben werden, wobei natürlich keine Zeugenbeeinflussung erfolgen darf. Außerdem sollte man über das Gespräch unbedingt Notizen machen.

- c) **Zusammengefasst gilt Folgendes:** Nach Zwischenfällen und bei drohender Auseinandersetzung mit einem unzufriedenen Patienten bzw. seinen Angehörigen hängt die weitere Entwicklung sehr oft entscheidend davon ab, wie sich der Arzt verhält. Deshalb: dem **Gespräch mit dem Patienten nicht ausweichen**, es auch nicht an nachgeordnetes Personal delegieren, unbedingt **Gesprächszeugen** hinzuziehen und den **Gesprächsinhalt dokumentieren**. Sehen Sie in diesem Gespräch grundsätzlich von Wertungen und Hypothesen über den Ursachenverlauf und das Verhalten anderer ab.

⁷ Vgl. BGH JZ 2004, 800

Zur Klarstellung:

- Zutreffende tatsächliche Angaben gefährden den Versicherungsschutz nicht!
- Sie sollten aus versicherungsrechtlichen Gründen kein Schuldanerkennnis abgeben (s. o.), d. h. die Anerkennung von Schuld mit dem Hinweis auf Schadensersatz verbinden.
- Andererseits haben Sie das Recht, ein *schuldhaftes* Verhalten zu leugnen.⁸ Denn niemand ist verpflichtet, sich selbst zu beschuldigen und an seiner Strafverfolgung durch eigenes Tun mitzuwirken.
- Ist bereits eine Strafanzeige erfolgt, erscheint das Gespräch mit den Angehörigen und/oder dem geschädigten Patienten nicht mehr sinnvoll, da dann die Amtsermittlungen anlaufen und der Fall der ausschließlichen Handhabung durch Arzt und Patient entzogen ist. Allerdings kann es sich auch in diesen Fällen für das weitere Verfahren günstig auswirken, wenn zu gegebener Zeit eine schriftliche, ehrlich gemeinte Äußerung des Bedauerns oder – im Falle des Todes eines Patienten – eine Beileidsbekundung erfolgt. Der Text derartiger Briefe muss natürlich sorgfältig überlegt sein.

2. ERSTELLUNG EINES GEDÄCHTNISPROTOKOLLS, KOMPLETTIERUNG DER KRANKENUNTERLAGEN UND ANFER TIGUNG VON FOTOKOPIEN

- a) Jeder Betroffene sollte für sich persönlich genaue Aufzeichnungen, d. h. ein **Gedächtnisprotokoll** über den Ablauf des Zwischenfalls bzw. der Komplikation, markante Zeitpunkte, die Länge bestimmter Zeitphasen, die beteiligten Personen, Besonderheiten in der Person des Patienten, Auffälligkeiten im Umfeld, den oder die Namen der Mitpatienten und dergleichen machen. Da diese Unterlagen allerdings beschlagnahmefähig sind, müssen sie vor dem Zugriff der Strafverfolgungsbehörden sicher aufbewahrt werden. Sie gehören **nicht zu den Krankenblattunterlagen**, sondern sind persönliche Notizen des betroffenen Arztes.
- b) Bei Komplikationen ist die umfassende sofortige **Dokumentation aller Maßnahmen** mit der sach- und zeitgerechten ärztlichen Reaktion manchmal nur schwer oder gar nicht zu vereinbaren. Gerade in diesen Notfallsituationen aber ist die Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht (vgl. § 630f BGB)prozessual wegen der Haftungsträchtigkeit dieser Fälle von größter Bedeutung. Um so wichtiger ist es daher, im unmittelbaren Anschluss an den Eintritt des Zwischenfalls unverzüglich („ohne schuldhaftes Zögern“) und jedenfalls zeitnah die Krankenakte zu vervollständigen, die fehlenden Eintragungen vorzunehmen und die Ereignisse exakt schriftlich in den Krankenblattunterlagen festzuhalten. Dies sollte in absoluter Ruhe und ohne jede Hektik unter Angabe des Datums geschehen. Die in dieser Weise erstellte ärztliche Dokumentation hat Urkundsqualität und daher die Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit. Soweit **Nachträge bzw. Korrekturen** erforderlich werden, weil man etwas vergessen oder unzutreffend dargestellt hat, sind diese entweder an der entsprechenden Stelle oder aber im fortlaufenden Text anzubringen. Sie sind **in jedem Falle** aber durch Angabe des Eintragsdatums **als nachträglich geschrieben zu kennzeichnen** (und ein ursprünglicher Inhalt muss erkennbar bleiben; § 630f, Abs.1, Satz 2 BGB), da anderenfalls der Tatbestand der Urkundenfälschung (§ 267 StGB) erfüllt ist. Die gesamten Krankenunterlagen sind sorgfältig aufzubewahren. Urkundenunterdrückung und -vernichtung sind strafbar (§ 274 Nr. 1 StGB) und führen im Zivilprozess zur Beweislastumkehr.
- c) Außerdem sollte man stets **sofort Fotokopien der Krankenblattunterlagen** und von Röntgenaufnahmen Duplikate anfertigen. Denn wenn es zu einem staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren mit Beschlagnahme der Unterlagen kommt, erhält der Beschuldigte selbst keine Akteneinsicht, sondern kann diese nur über seinen Verteidiger erlangen, und selbst dann besteht ein Rechtsanspruch erst nach Abschluss der Ermittlungen, die Jahre dauern können.

⁸ Vgl. aber auch § 630c, Abs. 2 BGB sowie Schelling/Warntjen, Die Pflicht des Arztes zur Offenbarung von Behandlungsfehlern, MedR 2012, 506

3. KEINE ZEUGENBEEINFLUSSUNG UND KEINE UNTERDRÜCKUNG ODER VERÄNDERUNG DER KRANKENUNTERLAGEN

- a) Zeugen dürfen nicht beeinflusst werden. Davon abgesehen sollte derjenige, der polizeiliche bzw. staatsanwaltschaftliche Ermittlungen gegen seine Person nicht unter jedem denkbaren Gesichtspunkt für ausgeschlossen erachtet, äußerste Zurückhaltung im Gespräch mit Kollegen und dem nichtärztlichen Personal üben.

Es macht vor Gericht einen verheerenden Eindruck, wenn plötzlich bekannt wird, dass der Arzt versucht hat, auf Kollegen oder Pflegekräfte einzuwirken, damit sie diese oder jene Erklärung abgeben. Derartige Kontaktaufnahmen sind nicht nur „naiv“, sondern, wie ein Vorsitzender in einer Hauptverhandlung einmal sagte, „blödsinnig“.

- b) Selbstverständlich darf man die vorliegenden schriftlichen Krankenblattunterlagen nicht nachträglich verfälschen bzw. Beweismittel nicht vernichten oder beiseite schaffen. Anderenfalls kann der Vorwurf der Urkundenfälschung bzw. Urkundenunterdrückung oder (versuchten) Strafvereitelung (zugunsten Dritter) erhoben und strafrechtlich geahndet werden, abgesehen von den Beweismängeln im Zivilprozess (s. o.).

4. MITTEILUNGSPFLICHTEN UND STELLUNGNAHMEN

- a) Von größter Bedeutung ist die unverzügliche Meldung jedes Schadensereignisses, das Haftpflichtansprüche zur Folge haben könnte, selbst wenn man persönlich ein Fehlverhalten ausschließt, an den Haftpflichtversicherer (vgl. Nr. 25.1 i. V. m. Nr. 1.1 AHB), im Krankenhaus auch an die Krankenhausverwaltung und gegebenenfalls den Vorgesetzten bzw. den für die Behandlung des Patienten Verantwortlichen. Ohne Information der Haftpflichtversicherung ist der Versicherungsschutz gefährdet! Es kommt also nicht darauf an, dass ein Anwaltsschreiben oder eine Klage vorliegt oder feststeht, dass der Anspruch zu Recht besteht oder der Patient Forderungen geltend macht. Entscheidend ist vielmehr, ob konkrete Anhaltspunkte für die Erhebung von Ersatzforderungen gegeben sind.

- b) Bei der Fertigung von schriftlichen Stellungnahmen zum fraglichen Geschehen für Vorgesetzte, die Krankenhausverwaltung oder Haftpflichtversicherer ist Folgendes zu beachten: Da die Einleitung eines Strafverfahrens möglich ist, können sämtliche Unterlagen beschlagnahmt und die Adressaten des Berichts als Zeugen vernommen werden. Alles, was der Arzt also freimütig und wahrheitsgemäß hier offenbart, kann auf diese Weise zur Kenntnis der Strafverfolgungsbehörden gelangen und gegebenenfalls zu seinen Ungunsten verwandt werden. Deshalb sollten sich solche Mitteilungen ausschließlich auf die Schilderung des Tatbestandes – ohne alle Wertungen – beschränken, d. h. auf den tatsächlichen Geschehensablauf, die objektive Chronologie der Ereignisse, ohne eigene Beurteilung, subjektive Meinungsäußerungen, Vermutungen, Spekulationen, Schuldeingeständnisse oder Schuldzuweisungen, kurzum: auf reinen Tatsachenvortrag, wie es sich aus den Krankenblattunterlagen, dem Operationsbericht, dem Anästhesieprotokoll u. a. ergibt.

Solche schriftlichen Stellungnahmen stellen im Eigentlichen „Verwaltungsvorgänge“ dar. Sie sind daher auch nicht den Krankenunterlagen beizugeben.

Die ausgeführten Kriterien zur inhaltlichen Gestaltung von (schriftlichen) Mitteilungen bzw. Stellungnahmen zum Behandlungsgeschehen müssen auch bei deren Abforderung durch die Klinik- bzw. Abteilungsleitung berücksichtigt werden. D. h. konkret, dass an die Gestaltung der inhaltlichen Tiefe der Darstellung aus genannten Gründen keine überspannten Anforderungen zu stellen sind.

5. HERAUSGABE DER KRANKENUNTERLAGEN, ANGABE VON NAMEN UND ANSCHRIFT DES HAFTPFLICHT- VERSICHERERS

- a) Auf Verlangen des Patienten ist ihm Einsicht in die Krankenblattunterlagen zu gewähren (vgl. § 630g BGB) und darf ihm der zuständige Haftpflichtversicherer samt Anschrift und Nummer des Versicherungsscheins mitgeteilt werden. Eine ablehnende Haltung des Arztes bzw. Krankenhausträgers oder gar eine Verweigerung dieses Einsichtsrechts hat oftmals schwerwiegende Folgen. Der Patient wird misstrauisch, er befürchtet die Unterdrückung oder Beseitigung von Unterlagen und wendet sich deshalb eventuell an die Staatsanwaltschaft.

Beispiel:

Soweit es die Information meiner Mandanten betrifft, wurde ein OP- Bericht bzw. ein Anästhesieprotokoll den weiterbehandelnden Ärzten bislang trotz Anforderung nicht zur Verfügung gestellt“. Daraus zieht der Anwalt der Patientenseite die Konsequenz, Strafanzeige und Strafantrag wegen fahrlässiger Körperverletzung zu erstatten und schreibt in dem entsprechenden Schriftsatz: „Auf die naheliegende Gefahr der Beseitigung von Beweismitteln weise ich ausdrücklich hin.

Viele Strafverfahren gerade wegen fahrlässiger Körperverletzung wären vermeidbar, wenn dem Einsichts- bzw. Herausgabeverlangen des Patienten betreffend die Krankenblattunterlagen rasch und unbürokratisch Folge geleistet würde.

Bloß „Einsicht“ in die Krankenunterlagen ist für die Patientenseite regelmäßig unbehelflich. Daher wird dieses **Einsichtsrecht** dergestalt **effektuiert, dass Klinikträger oder Arzt verpflichtet sind, Fotokopien sämtlicher Unterlagen herzustellen** (vgl. § 630g, Abs. 2 BGB), sie mit der schriftlichen Bestätigung der Vollständigkeit zu versehen **und dem Patienten auszuhändigen**.⁹ Insofern besteht allerdings kein Anspruch auf eine eidesstattliche Versicherung.¹⁰ Insofern ist jedoch wichtig, dass **keinesfalls Originaldokumente** herausgegeben werden (ausnahmsweise ausgenommen eventuell Röntgenbilder)!

Der Anspruch des Patienten auf Einsicht in die Krankenunterlagen ist grundsätzlich nicht auf objektive Aufzeichnungen und Befunde beschränkt. Subjektive Bemerkungen und Verdachtsbewertungen dürfen im Einzelfall ausnahmsweise zurückgehalten oder vor Aushändigung der Krankenblattunterlagen an den Patienten gelöscht bzw. geschwärzt werden. Wir raten allerdings ab, davon Gebrauch zu machen, da dadurch leicht der Anschein einer Manipulation erweckt wird.

Besonderheiten gelten für Patienten in psychiatrischer Behandlung. Diese haben nur ein eingeschränktes Einsichtsrecht und daher besteht auch nur eine beschränkte Herausgabepflicht in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des Patienten.

- b) Vorstehend ausgeführte Grundsätze resultieren daraus, dass die Behandlungsdokumentation – entgegen früherer Auffassung – nicht nur eine Funktion als „bloße Gedächtnisstütze“ des Arztes hat, Patienten vielmehr ein Einsichtsrecht zum Nachvollzug des stattgehabten Behandlungsgeschehens haben – auch ohne rechtsrelevante Intentionen.

Zu beachten bleibt auch: Es gilt in der Rechtsprechung allgemein der Grundsatz, dass einer vertrauenswürdigen, zeitnahen, schriftlichen ärztlichen Dokumentation bis zum Beweis der Unrichtigkeit Glauben zu schenken ist.¹¹

Denn insoweit handelt es sich um **Urkunden**, die die Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit für sich haben. Daraus folgt, dass bei der Beurteilung, ob ärztliches Handeln lege artis

9 OLG Köln, NJW 1982, 704

10 OLG München, VersR 2007, 1130

11 BGH AHRS Kza 6450/6

war, grundsätzlich der dokumentierte Behandlungsverlauf zugrunde gelegt wird. Dasselbe gilt auch für die in einer Behandlungskarte des niedergelassenen Arztes enthaltene Dokumentation, es sei denn, sie erweist sich als dürftig und unvollständig.¹²

Anders ist die Sachlage bei computergestützter Dokumentation: Ist sie gegen Veränderungen nach Eingabe gesichert (vgl. insoweit § 630f, Abs. 1, S. 3 BGB), hat sie dieselbe Beweiskraft wie die schriftlichen Krankenblattunterlagen (= Urkunden), ansonsten – also ohne diese Sicherung – unterliegt sie der freien richterlichen Beweiswürdigung. D. h.: Die Glaubwürdigkeit der Ärztin/des Arztes und die Plausibilität der Eintragungen sind entscheidend.

- c) Erscheint die Kriminalpolizei wegen **Sicherstellungs- und Beschlagnahmemaßnahmen**, so empfehlen wir die **freiwillige Herausgabe der Unterlagen**. Stellen Sie diese bereit und lassen Sie den Staatsanwalt oder Polizeibeamten nicht suchen. Behandeln Sie die Amtsträger höflich und ohne Unmut oder Arroganz.

Die Bitte, im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht die Beschlagnahme auszusprechen und damit staatlichen Zwang auszuüben, halten wir nicht für erforderlich. Denn wenn die Staatsgewalt mit einem Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluss erschienen ist, kann sie jederzeit die Herausgabe erzwingen, so dass mit dem Hinweis auf Formalien im Grunde nichts gewonnen ist. Richtig ist allerdings, dass sich der Arzt im Hinblick auf seine **Schweigepflicht** vergewissern muss, dass die Aushändigung der Krankenblattunterlagen unabwendbar ist und auf **hoheitlicher Anordnung** beruht. Der **Beschlagnahmebeschluss** dient insoweit der Dokumentation bzw. Legitimation.

- d) Bei Durchsuchungs- und Beschlagnahmeaktionen ist Folgendes zu beachten: Die Abordnung einer Praxishelferin zum Heraussuchen von Unterlagen und/oder die eigene Mitwirkung bei dieser Tätigkeit beschleunigt nicht nur die Durchsuchung (welche damit im Eigentlichen obsolet wird), sondern schafft auch ein entspannteres, nicht von Feindseligkeit geprägtes Klima, das letztlich dem Beschuldigten nur nützlich sein kann.

Stets bleibt zu bedenken: Der Staatsanwalt und der Kriminalbeamte tun ihre Pflicht. Sie handeln im Rahmen eines von der Strafprozessordnung gedeckten Auftrags!

Werden tatsächlich förmliche Durchsuchungs- und Beschlagnahmemaßnahmen erforderlich (Anmerkung: etwa in Fällen, in denen der Vorwurf des Abrechnungsbetruges oder der Vorwurf der Vorteilsannahme in Rede steht), sollte der Arzt **sofort einen Anwalt verständigen** und ihn bitten, den Ermittlungshandlungen beizuwohnen. Auch der Anwalt kann zwar die Zwangsmaßnahmen nicht verhindern, aber allein durch seine Anwesenheit dafür sorgen, dass die dem Arzt unbekanntes Rechtsvorschriften peinlich genau beachtet werden und im Übrigen natürlich durch Beratung zur Beruhigung und Versachlichung der Atmosphäre beitragen. Es besteht für die Ermittlungsbeamten jedoch keine Verpflichtung, bis zum Erscheinen des Anwalts nötigenfalls mit der Durchsuchung zur Beschlagnahme zuzuwarten.

Rechtsmittel gegen Zwangsmaßnahmen (Widerspruch, Beschwerde) haben keine aufschiebende Wirkung. Wir raten deshalb in aller Regel auch davon ab, da der Rechtsschutz in diesem frühen Stadium gänzlich ineffektiv und deshalb fast ausnahmslos nutzlos ist.

6. REGULIERUNGSVOLLMACHT DES HAFTPFLICHTVERSICHERERS; GUTACHTERKOMMISSIONEN UND SCHLICHTUNGSSTELLEN

- a) Gem. Nr. 5.2 AHB (Allgemeine Haftpflichtbedingungen) gilt der **Versicherer in Zivilsachen** als bevollmächtigt, „alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers

¹² OLG Köln, MDR 1995, 52 (53)

abzugeben“. Der Versicherer ist also ermächtigt, alle mit der Schadensregulierung zusammenhängenden Maßnahmen zu treffen und den Versicherungsnehmer (Arzt) anzuweisen, sich entsprechend zu verhalten. Kraft seiner **Regulierungsvollmacht** hat der Haftpflichtversicherer das Recht, Schadensersatz zu leisten, den Anspruch des Patienten nicht anzuerkennen und den Rechtsweg auszuschöpfen, also den Rechtsstreit durch mehrere Instanzen zu führen. Daher ist es verfehlt, insoweit selbständig tätig zu werden, vielmehr ist jegliche Korrespondenz mit dem Patienten bzw. dessen Anwalt dem Versicherer zu überlassen.

Die Einschaltung eines „eigenen“ Rechtsanwalts ist dem Arzt zwar nicht verboten, doch muss der Versicherer, wenn er damit sachlich oder im Hinblick auf die Person des anwaltlichen Beraters nicht einverstanden ist, die Anwaltskosten nicht übernehmen.

Die Regulierungsvollmacht des Haftpflichtversicherers gilt allerdings nur in Zivilsachen, nicht in Strafsachen, wo der Arzt in seiner Anwaltswahl völlig frei ist.

- b) Ärztliche **Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen** haben sich zum **wichtigen Instrument außergerichtlicher Streitbeilegung** entwickelt. Drohen unüberbrückbare Differenzen mit dem Patienten, sollte die Anrufung der zuständigen Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle erwogen werden. Dies setzt allerdings das entsprechende Einverständnis sowohl des Patienten als auch des Arztes voraus. Dabei ist jedoch erforderlich, dass der Arzt seine Zustimmungserklärung nur nach Rücksprache und im **Einverständnis** mit dem zuständigen **Haftpflichtversicherer** abgibt. Vielfach wird ein solches Vorgehen sogar von Versichererseite angeregt.

Allerdings bleibt zu veranschlagen, dass das Ergebnis der Begutachtung durch die Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen weder den Patienten noch den Arzt und seine Haftpflichtversicherung bindet, vielmehr sind beide Seiten in ihrer Beurteilung der Sachlage und bezüglich ihres weiteren Vorgehens frei. Da die Entscheidungen der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen aber vielfach den weiteren Verlauf in gewisser Weise präjudizieren, ist eine **professionelle Vertretung unbedingt empfehlenswert**, zumal Patienten manchmal ihrer Strafanzeige die Akten des Schlichtungsverfahrens beifügen, so dass die Stellungnahme des Arztes auch im Strafverfahren erhebliches Gewicht erlangt.

7. TODESBESCHEINIGUNG UND PFLICHT ZUR FEHLEROFFENBARUNG

Von Ausnahmen abgesehen ist niemand zur Aufdeckung eigenen Fehlverhaltens verpflichtet. Insofern ist zunächst zu unterscheiden, welche Folgen im Zusammenhang mit dem Behandlungsagieren eingetreten sind:

- a) **Bei Todesfällen** stellt sich die Frage, ob bzw. von wem gegebenenfalls die Polizei oder Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen ist.
- aa) Insofern ist zunächst **zwischen „natürlicher“ und „nicht natürlicher“ Todesursache zu unterscheiden**. Im rechtswissenschaftlichen Schrifttum wird überwiegend der Tod bei oder nach einer Operation nur dann als „nicht natürlich“ angesehen, „wenn wenigstens entfernte konkrete Anhaltspunkte für einen Kunstfehler oder für sonstiges Verschulden des behandelnden Personals vorliegen“.¹³ Andere halten diese Auffassung für zu eng und sprechen immer schon dann von einem „unnatürlichen Tod“, wenn keine sicheren Anzeichen für einen natürlichen Tod festzustellen sind“,¹⁴ anders formuliert: wenn ein unnatürlicher Tod nach Lage der Dinge nicht sicher auszuschließen ist.
- bb) Daraus folgt: Sicherlich ist nicht bei jedem Fall einer tödlich verlaufenden Komplikation oder sogar bei jedem Todesfall im Krankenhaus Anzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft zu erstatten, vielmehr ist wie folgt abzuwägen:

¹³ Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 58. Auflage, München 2015, § 159 RNR. 2; Maiwald, NJW 1978, 563

¹⁴ Geerds, MedR 1984, 173 m. w. N.

- Verwirklicht sich beim Exitus in tabula das Risiko der Grunderkrankung oder das wegen ordnungsgemäßer Aufklärung und Einwilligung erlaubte Risiko der Operation und liegen keine Anhaltspunkte für ärztliches oder pflegerisches Fehlverhalten (oder das eines Dritten) vor, so handelt es sich um einen natürlichen Tod.
- Eine Ausnahme hiervon bestünde dann, wenn bereits die Grunderkrankung von rechtlich bedeutsamen äußeren Faktoren bestimmt war. Zu denken wäre z. B. an traumatische Verletzungen (Verkehrsunfall, Sturz etc.) oder länger wirkende, rechtlich bedeutsame Einwirkungen (z. B. Vergiftungen, Berufskrankheiten etc.).
- Lässt sich der Tod, z. B. wegen fehlender präoperativer Diagnostik, nicht aus dem Krankheitsbild oder dem typischen Operationsrisiko erklären oder liegen Anhaltspunkte (nicht notwendig Beweise) für ein Fehlverhalten vor, so darf die Ankreuzung „natürlicher Tod“ auf dem Leichenschauschein nicht erfolgen, sondern muss als Todesart „ungeklärt“ oder „ungewiss“ angegeben werden. Die endgültige Feststellung bleibt dann dem Obduzenten bzw. Pathologen überlassen.¹⁵ Außerdem ist unter dieser Prämisse unverzüglich die Polizei oder Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen.

Wir können nur mit Nachdruck davor warnen, trotz gegenteiliger Anhaltspunkte eine „natürliche“ Todesursache auf dem Leichenschauschein anzugeben, da dies sogar zu strafrechtlichen Konsequenzen führen kann. Das Ausstellen einer unrichtigen Todesbescheinigung ist als solches zwar nur eine Ordnungswidrigkeit, kann aber unter dem Aspekt der **Strafvereitelung** (auch als Versuch) strafbar sein (§ 258 Abs. 1, Abs. 4 StGB). Die Versuchung, „Zweifel an einer natürlichen Todesursache zu unterdrücken“, ist insbesondere für den Arzt groß, der irgendwie in den Zwischenfall verwickelt ist und möglicherweise durch eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung den Tod (mit-)verursacht hat,¹⁶ doch muss ihr unbedingt widerstanden werden.

- cc) Im Hinblick auf diese **Konfliktsituation** fehlt in manchen Bundesländern eine generelle Anzeigepflicht unnatürlicher Todesfälle gegenüber der Polizei oder aber es wird dem Arzt das Recht eingeräumt, die Leichenschau zu verweigern, wenn sie ihn oder einen Angehörigen der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (z. B. Art. 2 Abs. 3 des Bayer. Bestattungsg). Es gibt jedoch nach wie vor Bundesländer (z. B. Baden-Württemberg gemäß § 20 Abs. 2 Bestattungsg), die jeden Arzt, der die Leichenschau vornimmt, und zwar auch den potentiell für den Tod verantwortlichen, im Falle eines nicht eindeutig natürlichen Todes – also auch im Falle einer „nicht aufgeklärten“ Todesursache – verpflichten, sofort eine Polizeidienststelle zu benachrichtigen.

Deshalb sollte stets dafür Sorge getragen werden, dass, soweit irgend möglich, die Todesbescheinigung ein Arzt ausfüllt, der in den Zwischenfall nicht involviert, sondern sozusagen „neutral“ ist.

- b) In Fällen **fahrlässiger Körperverletzung** muss weder der betroffene Arzt noch im Krankenhaus etwa sein Dienstvorgesetzter oder ein anderer Arzt der Staatsanwaltschaft oder Polizei eine Meldung machen. Das gilt auch in gravierenden Fällen.

Beispiel:

Einem an Lungenkrebs erkrankten Mann wurden im Krankenhaus versehentlich Teile des gesunden Lungenflügels entnommen, der Tumor dagegen nicht entfernt. Hierüber unterrichtete die Krankenhausverwaltung „sofort die Familie des Patienten“ – was sicherlich richtig war –, aber auch die Staatsanwaltschaft, was zweifellos nicht notwendig und noch nicht einmal opportun war.

¹⁵ Zum Ganzen siehe Erlinger, Ausstellung von Leichenschauscheinen: Exitus in tabula – „natürlicher Tod“?, Der Chirurg BDC 1999, 288

¹⁶ Kleiber, Der iatrogene Todesfall, 1988, 47

Denn die fahrlässige Körperverletzung ist ein sog. relatives Antragsdelikt, d. h. Ermittlungen werden nur bei Vorliegen eines besonderen öffentlichen Interesses von der Staatsanwaltschaft von Amts wegen aufgenommen, während sie im Grundsatz von einem Strafantrag des Verletzten abhängig sind, der auch selbst im Wege der sog. Privatklage die Strafverfolgung betreiben kann.

- c) Unabhängig davon und jenseits dessen ist mit- und nachbehandelnden Ärzten bzw. auch dem Patienten „reiner Wein einzuschenken“, d. h. das Fehlverhalten bzw. der diesem zugrundeliegende Sachverhalt mitzuteilen, wenn der ärztliche Behandlungsfehler zu einem **erheblichen** Gesundheitsschaden des Patienten geführt hat, insbesondere Weiterungen zu befürchten sind, also z. B. eine Nachbehandlung oder gar ein operativer Eingriff erforderlich ist (vgl. dazu auch § 630c, Abs. 2, S. 2, 2. Alt. BGB).¹⁷ Eine generelle Pflicht des Arztes zur Offenlegung eigenen Fehlverhaltens besteht nicht,¹⁸ ebenso wenig ein über die ärztliche Dokumentationspflicht hinausgehender Auskunftsanspruch, der den Haftungsgrund klären und Ersatzansprüche gegen den Arzt vorbereiten soll.¹⁹ **Offenbarungspflichten aus therapeutischen Gründen** bedürfen somit stets der exakten Prüfung im konkreten Einzelfall, wobei es u. E. nicht darauf ankommt, ob ein leichter oder grober Behandlungsfehler vorliegt,²⁰ vielmehr kommt es ausschließlich auf das Ausmaß der drohenden Gesundheitsfolgen für den Patienten an. Zustimmung verdient deshalb die Entscheidung des OLG Koblenz,²¹ in der es heißt: *Ein Arzt, der damit rechnen muss, dass er seinem Patienten eine Gesundheitsschädigung zugefügt hat, ist auch nach Behandlungsende aus dem fortwirkenden Arztvertrag heraus verpflichtet, von sich aus alles zu tun, um die Auswirkung der Schädigung so gering wie möglich zu halten.²² Er ist verpflichtet, von den Komplikationen und einem drohenden weiteren Schaden²³ den Patienten und dessen (Haus-)Arzt zu unterrichten, damit eine sachgerechte Nachbehandlung oder Vorsorge für den Fall des Eintritts des drohenden Schadens eingeleitet werden kann.²⁴*

Selbstverständlich ist die Komplikation (z. B. Perforation eines Gefäßes, das Zurückklappen eines Bauchtuchs u. a.) in den Krankenblattunterlagen zu vermerken (siehe oben; Dokumentationspflicht!).

Dagegen muss der Arzt nicht fremde Behandlungsfehler aufdecken und melden,²⁵ um etwa den Vorwurf der Strafvereitelung (§ 258 Abs. 1 StGB) zu vermeiden.²⁶ Wer allerdings die Leichenschau durchführt, muss auf todesursächliche Behandlungsfehler hinweisen.²⁷

8. PROZESSUALES: ANWALTSZWANG, INFORMATION DES ANWALTS, TEILNAHME AN MÜNDLICHEN VERHANDLUNGEN UND BEWEIS-TERMINEN

- a) Kommt eine Einigung mit dem Patienten über Ersatzleistungen in den Regulierungsverhandlungen mit der Haftpflichtversicherung nicht zustande und wird als Folge davon ein **Zivilverfahren** – in der Regel vor dem **Landgericht** – anhängig, so muss der Arzt anwaltlich vertreten sein.

17 Glatz, Der Arzt zwischen Aufklärung und Beratung, 1998, 342 m. w. N. aus Rechtsprechung und Schrifttum

18 BGH NJW 1984, 661 (662) m. Anm. Taupitz; OLG Hamm, NJW 1985, 685

19 OLG Koblenz, MedR 2004, 389

20 In dieser Weise differenziert Glatz, der nur bei grobem Fehlverhalten des Arztes eine Offenbarungspflicht annimmt

21 MedR 2000, 37 (39)

22 BGH AHRS 2900/1

23 Konkret ging es um das Risiko einer Darmwandschädigung mit der Gefahr einer späteren Darmperforation

24 Vgl. auch OLG Hamm, VersR 1984, 91

25 So mit Recht Glatz, a. a. O., 374 f

26 So auch Schreiber, in: FS Dünnebieber, 644; a. A. Brüggemeier

27 Hof, BayÄBl 2001, 329

Denn vor dem Landgericht herrscht **Anwaltszwang**. Dabei haben die Haftpflichtversicherungen aufgrund ihrer schon erwähnten Regulierungsvollmacht ein Benennungsrecht, d. h. die Prozessführung wird vom Haftpflichtversicherer übernommen, der auch einen Anwalt beauftragt. Ist der Arzt mit dessen Person nicht einverstanden, so ist es ihm natürlich – wie bereits gesagt – unbenommen, einen Anwalt seines Vertrauens zu mandatieren, doch hat er die dadurch entstehenden Kosten dann selbst zu tragen.

- b) Die **Prozessführung liegt in der Hand des Rechtsanwalts**, doch muss ihn der **Arzt sorgfältig und rechtzeitig informieren**. Er sollte auch die Schriftsätze auf korrekte Sachdarstellung überprüfen und zu gegnerischen Schriftsätzen alsbald und **umfassend Stellung nehmen**.

! Wichtig:

An Beweisterminen (z. B. Vernehmung von Zeugen, Anhörung des Sachverständigen) auch ohne Ladung in Abstimmung mit dem Rechtsanwalt nach Möglichkeit teilnehmen! Dasselbe gilt grundsätzlich für mündliche Verhandlungen.

Zu Gutachten sollte man sachlich, nötigenfalls natürlich auch kritisch Stellung nehmen. Eventuell muss der Prozessbevollmächtigte die Einholung eines weiteren Sachverständigen-gutachtens beantragen oder ein Privatgutachten in Auftrag geben.²⁸

- c) Zusammenfassend ist also festzustellen: **Jeder Arzt sollte sich um „seinen Fall“ wirklich kümmern**, ihn als seine ureigenste Angelegenheit behandeln und nicht glauben, mit der Einschaltung eines Rechtsanwalts das Erforderliche getan zu haben und damit diese „lästige Sache“ los zu sein.

9. RECHTE UND PFLICHTEN ALS ZEUGE ODER BESCHULDIGTER IM STRAFVERFAHREN

- a) Kommt es unmittelbar nach einem Zwischenfall oder einer Komplikation zu sog. „informativischen Befragungen“ durch Polizei oder Staatsanwaltschaft, ohne dass überhaupt schon feststeht, ob eine strafbare Handlung vorliegt bzw. gegen wen sich der Tatverdacht richten könnte, ist der in den Vorfall verwickelte Arzt zunächst **Zeuge**.

Einen Zeugen trifft grundsätzlich die Pflicht auszusagen, und zwar **wahrheitsgemäß**. Nach § 55 StPO kann er jedoch die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren wahrheitsgemäße Beantwortung ihn der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat verfolgt zu werden.

Obwohl auch der sog. „verdächtige“ Zeuge auf diese Bestimmung von Vernehmungsbeamten hinzuweisen ist, wird in der Praxis durchaus immer wieder hiergegen verstoßen, ohne dass sich daraus aber irgendwelche rechtlichen Konsequenzen ergeben. Jeder möglicherweise von einem Fehlvorwurf betroffene Arzt ist daher gut beraten, im Frühstadium der Ermittlungen den Bereich des **Auskunftsverweigerungsrechts** weit zu ziehen, u. U. die Aussage im Hinblick auf § 55 StPO sogar ganz zu verweigern. Allerdings muss dieses Auskunfts- oder sogar Aussageverweigerungsrecht gem. § 56 StPO auf Verlangen „glaubhaft“ gemacht werden.

Unser Rat: Bei der Polizei stets schweigen, die schriftliche Formulierung der Fragen erbitten und ankündigen, dass eine Stellungnahme zur Sache bzw. eine Beantwortung dieser Fragen erfolgen wird. Denn unbedachte und vorschnelle, im Ergebnis belastende Angaben in diesem Stadium erschweren die Verteidigung oftmals außerordentlich, wenn der Arzt in die Rolle des Beschuldigten gerät und nun das früher Gesagte im weiteren Verfahrensverlauf gegen ihn verwendbar ist. Der Polizeibeamte macht über jede Beobachtung, jedes Wort eine Aktennotiz! Ein Erscheins- und Aussagezwang bei der Kriminalpolizei besteht für den Zeugen nicht.

²⁸ Vgl. dazu näher: Bock, Begutachtung, in: Kochs u. a. (Hrsgb.) Anästhesiologie, Stuttgart 2001, 1570 ff.

b) Wer formell von der Staatsanwaltschaft mit dem Vorwurf konfrontiert wird, für den Tod oder die Körperverletzung eines Patienten verantwortlich zu sein, ist „Beschuldigter“. In dieser Position ist **dringend davon abzuraten, mündliche Erklärungen zur Sache abzugeben**. Wie die Erfahrung nämlich gezeigt hat, ist die Gefahr von Missverständnissen, Irrtümern und Ungenauigkeiten bei der Aufzeichnung der Angaben außerordentlich groß. Daraus resultiert die Empfehlung, nach **sofortiger Beauftragung eines Rechtsanwalts als Verteidiger**, stets nur **schriftlich – nach Akteneinsicht und nach vorheriger rechtlicher Prüfung – zur Sache Stellung zu nehmen**. Dies ist allerdings mit Nachdruck – gegen manch anderen juristischen Rat – zu empfehlen, da mit einer substantiell fundierten, eventuell durch ein fachspezifisches Gutachten unterlegten **Schutzschrift** der weitere Gang des Verfahrens entscheidend in Richtung „Einstellung“ gefördert werden kann. Das Zurückhalten von Argumenten und Tatsachen oder die Aufbewahrung von vermeintlichen „Überraschungseffekten“ für eine Hauptverhandlung ist in Arztstrafsachen nach unserer Erfahrung ein schwerer anwaltlicher „Kunstfehler“. Denn das Hauptziel der Verteidigung muss sein, die Erhebung der Anklage mit nachfolgender öffentlicher Hauptverhandlung mit allen zulässigen Mitteln zu vermeiden.

10. UMGANG MIT MEDIEN

Sogenannte „Kunstfehlerprozesse“ rufen bereits bei der Aufnahme staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen vielfach **außerordentliche Medienwirksamkeit** hervor. Auch insofern ist seitens Kliniken bzw. ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ein **professionelles Agieren** geboten.

Generell ist Kliniken zu empfehlen, „schon in guten Zeiten eine vertrauensvolle Kommunikation zu Journalisten aufzubauen“.²⁹

Äußerungen gegenüber Medienvertretern sollten **allenfalls vorbereitet und koordiniert** erfolgen. Beispielsweise sollte ausgeschlossen sein, dass sich Betroffene oder sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Klinik individuell äußern. Die Kommunikation mit der Öffentlichkeit sollte formell in einer Hand liegen. Im Einzelfall kann es auch zweckmäßig sein, mit einer Presseerklärung offensiv an die Öffentlichkeit zu treten, um Richtigstellungen vorzunehmen und veranlasste Maßnahmen darzustellen. Eine solche Verlautbarung kann auch bereits prophylaktisch vorbereitet werden und ist eventuell gemäß dem Fortgang der Ereignisse fortzuschreiben, um nötigenfalls rasch reagieren zu können. Insofern ist es empfehlenswert, sich **professioneller Unterstützung** zu bedienen (ggf. Einschaltung der „Pressestelle“ bzw. Beiziehung eines Medienberaters etc.).

Persönlich Betroffene sollten sich gegenüber Medien überhaupt nicht äußern. „Notfalls“ ist auf den anwaltlichen Vertreter zu verweisen. Dieser muss dann im Einzelfall in Abstimmung mit seinem Mandanten entscheiden, ob und in welcher Weise medienwirksam reagiert wird. Dabei sollte allerdings auch veranschlagt werden, dass einem Vorfall und dessen Medienwirksamkeit mit eigener Informationserteilung nur weiterer „Auftrieb“ gegeben wird. Grundsätzlich gilt es, möglichst jegliche Publizität zu vermeiden.

²⁹ Gerst, Deutsches Ärzteblatt, Jg 97, Heft 39, A 2519

RESÜMEE

Diese Verhaltensempfehlungen bilden keine starren Regeln, sondern stellen als Juristischer Notfallkoffer® vielfach erprobte und in der Praxis bewährte allgemeine Hinweise dar, mit denen forensischen Auseinandersetzungen nach Komplikationen oder Streitfällen vorgebeugt, Zivilprozesse sinnvoll begleitet und die Verteidigung in einem eventuellen Strafverfahren vernünftig gestaltet werden kann.

In Kliniken ist inzwischen ein mehr oder weniger umfangreiches Qualitätsmanagement formell etabliert. Teil dessen muss auch eine adäquate Schadensbearbeitung – beginnend mit einem strukturierten Beschwerdemanagement – sowie eine umfassende Anleitung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Verhalten bei und nach Zwischenfällen unter juristischen Aspekten sein. Entsprechendes muss zumindest im „Bewusstsein“ jeder niedergelassenen Ärztin bzw. jedes Arztes sein.

So empfiehlt es sich generell, insoweit systematisch und strukturiert ein „Zwischenfallmanagement“ zu etablieren, was klare Organisationsmaßgaben und routinemäßige Belehrungen bzw. Fortbildungen impliziert. Solches sollte zum einen als Ausfluss der Fürsorgepflicht eines Dienstherrn für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstanden werden. Zum anderen liegt es aber auch im höchst eigenen Interesse einer Klinik, Komplikationen und Zwischenfälle von vornherein umfassend, d. h. also nicht nur unter medizinischen, sondern auch unter juristischen Aspekten einer adäquaten Bewältigung zuzuführen. Auf diese Weise lassen sich vielfach formelle juristische Auseinandersetzungen vermeiden. Gelingt dies nicht, muss im Sinne weitergehender Schadensbegrenzung jeder Beteiligte wissen, was er zu tun und zu veranlassen bzw. wie er sich individuell zu verhalten hat, wozu meist anwaltliche Beratung erforderlich ist.

DIE AUTOREN

Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer
Rechtsanwalt
ULSENHEIMER • FRIEDERICH Rechtsanwälte
Maximiliansplatz 12, 80333 München
Tel.: 089/242081-0
Fax: 089/242081-19
Email: muenchen@uls-frie.de

Rolf-Werner Bock
Rechtsanwalt
ULSENHEIMER • FRIEDERICH Rechtsanwälte
Schlüterstr. 37, 10629 Berlin
Tel.: 030/889138-0
Fax: 030/889138-38
Email: berlin@uls-frie.de

CHECKLISTE DER WICHTIGSTEN REGELN

- wie man sich im Konfliktfall mit dem Patienten **als Ärztin und Arzt persönlich zu verhalten** hat bzw.
 - welche für **Kliniken** essentieller Bestandteil eines **organisatorisch vorzugebenden strukturierten Zwischenfallmanagements** unter juristischen Kriterien sein müssen:
1. **Adäquate Kommunikation im gesamten Behandlungsverlauf; insbesondere im Konfliktfall, nach einem Zwischenfall oder bei einem Behandlungsmisserfolg mit Schadensfolge**
 - Suchen Sie das offene und ehrliche Gespräch mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen
 - Eine solche Aussprache muss gut vorbereitet werden und sollte aus Beweisgründen nur in Anwesenheit eines Gesprächszeugen stattfinden
 - Kein Schuldanerkenntnis; Vermeiden von Wertungen und Hypothesen zu Ursachenzusammenhängen und zum Verhalten sonstiger Beteiligter
 - Dokumentation von Gesprächsinhalt und -verlauf
 - Keine unterschiedlichen Auskünfte von verschiedenen Personen
 2. **Erstellung eines Gedächtnisprotokolls, Komplettierung der Krankenunterlagen und Anfertigung von Fotokopien**
 - Jeder Betroffene muss für sich persönlich genaue Aufzeichnungen im Sinne eines Gedächtnisprotokolls zum Geschehen fertigen
 - Vervollständigung der Krankenblattdokumentation mit Kennzeichnung der Nachträglichkeit (Eintragungsdatum)
 - Fertigen Sie von sämtlichen Krankenunterlagen Kopien bzw. Duplikate an
 3. **Keine Zeugenbeeinflussung und keine Unterdrückung oder Veränderung vorhandener Krankenunterlagen**
 4. **Mitteilungspflichten und Stellungnahmen**
 - Unverzögliche Meldung jedes Schadensereignisses an Vorgesetzte, die Klinikverwaltung, den zuständigen Haftpflichtversicherer
 - Bei der Fertigung von schriftlichen Stellungnahmen Beschränkung auf die Schilderung des Tatbestandes ohne alle Wertungen
 - Interne Mitteilungen und Stellungnahmen stellen Verwaltungsvorgänge dar und sind daher nicht den Krankenunterlagen beizugeben
 5. **Herausgabe von Krankenunterlagen; Mitteilung des Haftpflichtversicherers**
 - Der Patient hat ein Recht auf Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen
 - Das Einsichtsrecht wird praktisch umgesetzt, indem dem Patienten Kopien der Krankenunterlagen unter Bestätigung der Vollständigkeit ausgehändigt werden; grundsätzlich keine Herausgabe von Originaldokumenten
 - Auf Verlangen des Patienten kann ihm der zuständige Haftpflichtversicherer samt Anschrift und Nummer des Versicherungsscheins mitgeteilt werden
 - Bei kriminalpolizeilichen Sicherstellungs- und Beschlagnahmemaßnahmen wegen Behandlungsfehlervorwürfen freiwillige Herausgabe der Behandlungsunterlagen
 6. **Regulierungsvollmacht des Haftpflichtversicherers beachten; Gutachterkommission**
 - Mit Einverständnis des Haftpflichtversicherers kann die mit dem Patienten abgestimmte Anrufung der zuständigen ärztlichen Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle der außergerichtlichen Streitbeilegung dienen
 7. **Sicherstellung korrekter Erstellung einer Todesbescheinigung**
 8. **Adäquates prozessuales Agieren im Zusammenwirken mit dem beauftragten anwaltlichen Vertreter**
 9. **Rechte und Pflichten als Zeuge oder Beschuldigter im Strafverfahren beachten**
 - Vor allem als „Beschuldigter“: umgehende Beauftragung eines Rechtsanwalts als Verteidiger
 - Geltendmachung des Auskunfts- bzw. Aussageverweigerungsrechts; als „Beschuldigter“ keine Einlassung zur Sache ohne vorherige Akteneinsicht
 10. **Umgang mit Medien**
 - Grundsätzlich gilt, möglichst jegliche Publizität zu vermeiden
 - Professionelles Agieren
 - Äußerungen allenfalls vorbereitet und koordiniert

Diese Verhaltensempfehlungen bilden keine starren Regeln, sondern stellen als Juristischer Notfallkoffer® vielfach erprobte und in der Praxis bewährte allgemeine Hinweise dar, mit denen forensischen Auseinandersetzungen nach Komplikationen und Streitfällen vorgebeugt, Zivilprozesse sinnvoll begleitet und die Verteidigung in einem eventuellen Strafverfahren vernünftig gestaltet werden kann.

Rechtsanwälte Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer und Rolf-Werner Bock
Ulsenheimer – Friederich Rechtsanwälte
München-Berlin

Mitglieds-Nr. _____
Name: _____ Tel: _____
Anschrift: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstr. 27/IV

90419 Nürnberg

Per E-Mail:
versicherung@bda-ev.de

Per FAX:
0911/3938195

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass gegen mich als Beschuldigte(r) wegen des Verdachts der

- fahrlässigen Körperverletzung
- fahrlässigen Tötung
- unterlassenen Hilfeleistung
- _____

zu Lasten des Patienten _____ (Name bitte abkürzen)
strafrechtlich ermittelt wird.

Der Zwischenfall ereignete sich am _____
Näheres entnehmen Sie bitte der anliegenden Sachverhaltsschilderung (bitte beifügen).

Ich bin Mitglied des BDA seit _____

Mit der Wahrnehmung meiner Interessen habe ich Herrn/Frau Rechtsanwalt/-anwältin

Name: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____ beauftragt.

Es besteht für mich anderweitiger Rechtsschutz:

- eigene Rechtsschutzversicherung
- Rechtsschutz über den Arbeitgeber
- sonstige Rechtsschutzabsicherung

Datum

Unterschrift



Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA für angestellte Ärzte

Bitte zurücksenden an:

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
– Versicherungsreferat –
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg

Fax: +49 911 3938195
E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Herr

Frau

Name, Vorname

BDA-Mitglieds-Nr.

Anschrift

Geb.-Datum

Telefon

Fax

E-Mail

Vorversicherung (auch ÖRAG)

Versicherungs-Nr.

Versicherte Risiken

gekündigt zum

durch

Ärzte-Kombination **A****V****G** inklusive **P****V****H****B**

Ärzte-Kombi (Berufs-, Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs-Rechtsschutz) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA versicherten Leistungen sind **ausgeschlossen**.

Mitversichert gilt der Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Einrichtungen) sowie telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen

194 €

Extravorteil

Anstellungsvertrags-Rechtsschutz für Organe ab gerichtlicher Geltendmachung

ja

nein

Zuschlag p. a.: 200 €

Versicherungssumme: 1.000.000 €

Selbstbeteiligung wird hierfür nicht angerechnet

Rechtsschutz für vermietete Wohneinheiten p. a. je 133,60 €

Anzahl der WE

€

Genauere Anschrift dieser:

Versichert gilt Vertrags-Rechtsschutz für die gerichtliche Geltendmachung aus freiberuflichen Tätigkeiten resultierender Liquidationen bis zu 100.000 € jährlich.

Ich verfüge über das eigene Liquidationsrecht

ja

nein

Wenn ja, Umsatzhöhe aus der liquidationsberechtigten Nebentätigkeit beträgt ca.

€

Wenn nein, üben Sie sonstige ärztliche Tätigkeiten freiberuflich aus
(z. B. Praxisvertretung, Notarztdienste, gutachterliche Tätigkeiten usw.)

ja

nein

Ich werde honorarärztlich tätig

ja

nein

Mitversicherung des Sozialrechtsschutzes ab Widerspruchsverfahren und Wettbewerbs-RS (aktiv + passiv) gewünscht

ja

nein

Zuschlag: 50 €

Ich plane meine eigene Niederlassung in den nächsten 2 Jahren

ja

nein

Wenn ja, voraussichtlich am

Je Rechtsschutzfall: Selbstbeteiligung 250 €

Selbstbeteiligung 150 €

224 €

IHR GESAMTBEITRAG (alle Beiträge sind inkl. Versicherungssteuer)

€

Versicherungssumme unbegrenzt

jährlich

halbjährlich (+ 3 %)

vierteljährlich (+ 5 %)

monatlich (+ 5 %)

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Beginn frühestens am Tage nach Eingang des Antrages bei der zuständigen ÖRAG-Landesdirektion (Eingangsstempel), 0.00 Uhr.

Dauer bis zum 1. Januar des Folgejahres und weiter auf ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA für angestellte Ärzte

■ Einzugermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Zwecks Erteilung eines gültigen SEPA-Mandates teile ich Ihnen meine Bankverbindung wie folgt mit:

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	BIC/SWIFT
IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)	

Ich/wir bitte(n) um Zusendung eines gültigen SEPA-Mandatsformulars mit separater Post.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel

Hinweise für den Versicherungsnehmer:

Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und Widerspruchsrecht im folgenden Text. Diese Angaben werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Einwilligungsklausel

Mit der Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutscher Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an den Verband öffentlicher Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer, der diesen Vertrag als Landesdirektion der ÖRAC Rechtsschutzversicherungs-AG vermittelnde Versicherer und die ÖRAC Service GmbH meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit diese der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.“

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen auf Wunsch auch sofort überlassen wird.“

Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers

Mit Ihrer Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler schriftlich, mündlich, telefonisch oder im Wege anderweitiger elektronischer Kommunikationsmittel (z. B. Teletext, Telefax, E-Mail) vom Versicherer/Versicherungsvertreter informiert und beraten werde. Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, so steht es mir frei, diese Einwilligung sofort zu streichen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.“

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ÖRAC Rechtsschutzversicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Klaus R. Hartung und Andreas Heinsen oder an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Claudius Jochheim, Bernhard Schwanke und Mathias Lenschow. Die Widerrufsfrist beginnt erst mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAC (Verbraucherinformation).

Bei Ausübung des Widerrufsrechts hat die ÖRAC die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlte Prämie zu erstatten, bei vorläufiger Deckung nur den anteiligen Beitrag ab Zugang des Widerrufs, wenn jeweils Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Belehrung zu den Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, die Angaben im Antrag (insbesondere die, welche die Vorversicherung betreffen) wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Zuständige Aufsichtsbehörde



Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA für niedergelassene Ärzte

Bitte zurücksenden an:

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
– Versicherungsreferat –
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg

Fax: +49 911 3938195
E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Herr Frau

BDA-Mitglieds-Nr. _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift der Praxis _____

Anschrift privat _____

fon _____

fon _____

fax _____

fax _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Vorversicherung (auch ÖRAG) _____

Versicherungs-Nr. _____

gekündigt zum, durch _____

Ärzte-Kombination **AVG** inklusive **PVHB**

Ärzte-Kombi (Arbeitgeber-*, Verkehrs-, Gewerberäume - bis 300.000 € Jahresbruttomiete - Rechtsschutz inkl. Privat-Rechtsschutz-Kombination für einen Arzt) als Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA. Die über den Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA versicherten Leistungen sind **ausgeschlossen**.

*inkl. Firmenvertrags-Rechtsschutz vor Gericht, Sozial-Rechtsschutz inkl. Widerspruchsverfahren und Wettbewerbs-Rechtsschutz, Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Einrichtungen) sowie telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen

Mitarbeiter	Beitrag in €
<input type="checkbox"/> 0 - 3	389
<input type="checkbox"/> 4 - 6	447
<input type="checkbox"/> 7 - 10	587
<input type="checkbox"/> 11 - 15	736
<input type="checkbox"/> 16 - 20	925
<input type="checkbox"/> 21 - 25	1.173

€

Die Brutto-Jahresmiete für die Praxis beträgt derzeit _____

€

Mitversicherung weiterer Praxen

Wenn ja, Anzahl der Praxen _____

und deren Anschrift: _____

Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €

Wenn ja, Anzahl der WE _____

€

und deren Anschrift: _____

Honorararzt - ausschließlich honorarärztlich tätig

nicht niedergelassen, ohne KV-Zulassung, ohne eigene Praxisräume, ohne angestelltes Personal

311,20 €

Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €

Wenn ja, Anzahl der WE _____

€

und deren Anschrift: _____

Privat-Kombi für weitere Praxisinhaber

Name, Vorname _____

Anschrift privat _____

PVHB

Je weitere Praxisinhaber nur 212,10 €

Anzahl weiterer Inhaber _____

€

Zusatzdeckung für vermietete Wohneinheiten, je 133,60 €

Anzahl der WE _____

€

und deren Anschrift: _____

Anschlussdeckung zum Gruppen-Rechtsschutzvertrag des BDA für niedergelassene Ärzte

Je Rechtsschutzfall: Selbstbeteiligung 250 €

Selbstbeteiligung 150 €

Versichereranfrage

IHR GESAMTBEITRAG (alle Beiträge sind inkl. Versicherungssteuer)

€

Versicherungssumme unbegrenzt

jährlich

halbjährlich (+ 3 %)

vierteljährlich (+ 5 %)

monatlich (+ 5 %)

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Beginn frühestens am Tage nach Eingang des Antrages bei der zuständigen ÖRAG-Landesdirektion (Eingangsstempel), 0.00 Uhr.

Dauer bis zum 1. Januar des Folgejahres und weiter auf ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

■ Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Zwecks Erteilung eines gültigen SEPA-Mandates teile ich Ihnen meine Bankverbindung wie folgt mit:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Ich/wir bitte(n) um Zusendung eines gültigen SEPA-Mandatsformulars mit separater Post.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Antragsteller

Hinweise für den Versicherungsnehmer:

Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und Widerspruchsrecht im folgenden Text. Diese Angaben werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Einwilligungsklausel

Mit der Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an den Verband öffentlicher Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer, der diesen Vertrag als Landesdirektion der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG vermittelnde Versicherer und die ÖRAG Service GmbH meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit diese der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.“

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.“

Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers

Mit Ihrer Unterschrift unter den Versicherungsantrag willigen Sie in folgende Vereinbarung ein:

„Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler schriftlich, mündlich, telefonisch oder im Wege anderweitiger elektronischer Kommunikationsmittel (z. B. Teletext, Telefax, E-Mail) vom Versicherer/Versicherungsvertreter informiert und beraten werde. Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, so steht es mir frei, diese Einwilligung sofort zu streichen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.“

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Klaus R. Hartung und Andreas Heinsen oder an Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer Claudius Jochheim, Bernhard Schwanke und Mathias Lenschow. Die Widerrufsfrist beginnt erst mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformation).

Bei Ausübung des Widerrufsrechts hat die ÖRAG die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlte Prämie zu erstatten, bei vorläufiger Deckung nur den anteiligen Beitrag ab Zugang des Widerrufs, wenn jeweils Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Belehrung zu den Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, die Angaben im Antrag (insbesondere die, welche die Vorversicherung betreffen) wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Mitglieds-Nr. _____

Name: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstr. 27/IV
90419 Nürnberg

Per E-Mail:
versicherung@bda-ev.de
per FAX:
0911/3938195

BDA-Haftpflichtversicherung für Gastärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit werde ich

- vom _____ bis _____
 am _____ (Bitte Termine angeben)

zur Erweiterung und Vertiefung meiner beruflichen Tätigkeiten bzw. zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik eine Hospitation absolvieren:

(Klinikname und – anschrift)

Ich bestätige, dass ich unentgeltlich und nicht in hauptberuflicher Stellung an dieser Klinik weile, um die von mir erstrebten Fähigkeiten zu erlernen. Ich werde in der Klinik grundsätzlich keine ärztlichen Leistungen erbringen. Sollte ich ausnahmsweise selbst tätig werden, geschieht dies unter unmittelbarer und ständiger Aufsicht eines erfahrenden Kollegen, damit dieser sofort in den Behandlungsablauf eingreifen kann.

Ich bin Mitglied des BDA seit _____ und bitte um Bestätigung des subsidiären Versicherungsschutzes über die BDA-Gastarzthaftpflichtversicherung.

Datum

Unterschrift

Mitglieds-Nr. _____

Name: _____

Tel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

BDA-Versicherungsreferat
Roritzerstr. 27/IV

90419 Nürnberg

Per E-Mail:
versicherung@bda-ev.de**per FAX:**
0911/3938195

BDA-Haftpflichtversicherung für Praxisvertreter

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich

 am _____ (*Bitte Termine angeben*) vom _____ bis _____

als vorübergehender Vertreter eines niedergelassenen / ermächtigten Arztes in freier Praxis

 ambulant ambulant und stationär

tätig werde. Der niedergelassene / ermächtigte Arzt ist wegen Urlaub, Krankheit oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung abwesend. Ich bin nur gelegentlich als Praxisvertreter tätig und werde die Praxisvertretung von:

Name _____

Anschrift _____

Fachrichtung _____

übernehmen.

Die gesamten von mir im Laufe des Kalenderjahres durchgeführten Praxisvertretungen betragen _____ Wochen.

Ich bin Mitglied des BDA seit _____ und bitte um Bestätigung des subsidiären Versicherungsschutzes über die BDA-Praxisvertreterhaftpflichtversicherung.

Datum_____
Unterschrift

Fragebogen: Versicherungsbedarf für angestellte Ärzte

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

- A. Sind Sie als Arbeitnehmer / Beamter in einem Krankenhaus tätig?** ja nein
- leitender Abteilungsarzt (Chefarzt), Kliniks- oder Institutsdirektor ja nein
 - Oberarzt/Funktionsoberarzt ja nein
 - Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung ja nein
 - Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung ja nein

Sind Sie bei einem niedergelassenen Arzt oder in einem MVZ angestellt? ja nein

- B. Besteht Versicherungsschutz über den Krankenhausträger / Praxisinhaber/MVZ für den dienstlichen Aufgabenbereich?*** ja nein

Wenn ja,

1. ist die grobe Fahrlässigkeit mitversichert? ja nein
2. Kann der Versicherer/Arbeitgeber Sie bei fahrlässigem Handeln in Regress nehmen? ja nein

Wenn ja,

- a. ist der Regress bereits bei normaler (=mittlerer) Fahrlässigkeit möglich? ja nein
- b. oder ist ein Regress *nur bei grober Fahrlässigkeit* möglich? ja nein
(z.B. § 3 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA, § 3 Abs. 5 TV-Ärzte/TdL, § 3 Abs. 6f TVöD, § 5 Abs. 5 AVR Caritas, § 14 BAT)
3. Falls Ihnen das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen im Rahmen der Dienstaufgaben eingeräumt ist: Ist diese Tätigkeit mitversichert? ja nein

C. Nebentätigkeiten: Üben Sie eine Nebentätigkeit aus in dem Bereich

1. stationäre wahlärztliche Behandlung/Begutachtung ja nein
2. ambulante Untersuchungen/Behandlungen ja nein
3. Gutachten (Anzahl der Gutachten: _____/jährlich) ja nein
4. falls Sie an der Nebentätigkeit eines anderen Arztes mitwirken:
Sind Sie dafür durch den Arbeitgeber/den leitenden Arzt versichert? ja nein
5. Notarztdienst (Anzahl der Dienste: _____/monatlich) ja nein
6. Honorararzt (ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung) ja nein
=> Honorarärztlich an max ____ Tagen/jährlich tätig, ambulant stationär
7. andere ärztliche Tätigkeit: _____

D. Üben Sie Nebentätigkeiten im europäischen Ausland aus? ja nein

- 1 In welchem europäischen Land werden Sie tätig? _____
2. Art der Tätigkeit (z.B. Notarzt)? _____ ambulant stationär
3. Dauer der ärztl. Tätigkeit im Ausland: Anzahl d. Tage _____/ monatlich jährlich

E. Deckungssummen der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A-D (pro Schadensfall)*

Personenschäden: _____ Mio.€, Sachschäden: _____ €, Vermögensschäden: _____ €

F. Grundlagen der bestehenden Versicherung bei Tätigkeiten nach A-D*:

1. Gilt die Schadenereignistheorie oder die Claim-made-Theorie
2. Ist eine Selbstbeteiligung vereinbart? ja nein

* bitte beim Arbeitgeber nachfragen

Fragebogen: Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte / Honorarärzte

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

A. Sind Sie niedergelassener Arzt ja nein

1. Sind Sie ambulant tätig? ja nein
2. Betreuen Sie stationär aufgenommene Patienten? ja nein
(Umfang der stationären Tätigkeit: _____ Tage/Monat)
3. Gibt es einen Konsiliararzt-/Kooperationsvertrag mit Kliniken? ja nein
4. Sind Sie ausschließlich schmerztherapeutisch tätig? ja nein
5. Sind Sie an Schönheitsoperationen beteiligt? ja nein
als Anästhesist? ja nein
als Operateur? ja nein
6. In Einzelpraxis? ja nein
7. In Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft / Partnerschaftsgesellschaft mit
_____ ja nein
8. Betreiben Sie ein OP-Zentrum oder eine Tagesklinik? ja nein
9. Anzahl der Betreiber? _____ ggfs. Namen der Mitarbeiter _____

10. Betreiben Sie ein MVZ oder eine Klinik nach § 30 GewO

11. Es handelt sich um eine/n Praxisneugründung / Praxisübernahme /
 Praxiseinstieg? Niedergelassen seit _____

12. Sind Sie zusätzlich als **Honorararzt** tätig? ja nein
1. ambulant stationär
2. Die Tätigkeit wird max. an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

B. Sind Sie als **Honorararzt** (ohne KV-Zulassung und ohne eigene Praxis) tätig? ja nein

1. ambulant stationär
2. Die Tätigkeit wird max. an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

C. Üben Sie **weitere sonstige Tätigkeiten**, ggfs. auch im Ausland, aus? ja nein Falls ja, bitte näher erläutern (z.B. Umfang u. Art der Tätigkeit, Land der Tätigkeit)

D. 1. Bei welcher Gesellschaft und unter welcher Nummer besteht derzeit eine Berufshaftpflichtversicherung?

2. Gibt es in den letzten fünf Jahren angemeldete oder abgeschlossene Schadensfälle?
Falls ja, bitte näher erläutern:

Ort, Datum

Unterschrift



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH
 Funk Ärzte Service
 Valentinskamp 20
 20354 Hamburg

A bis K:
 fax +49 40 3591473-504
 s.stock@funk-gruppe.de

L bis Z:
 fax +49 40 3591473-510
 a.schweitzer@funk-gruppe.de

Ich bitte um ein Angebot nach dem Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder.

A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift

Mitglieds-Nr.

Telefon

Telefax

E-Mail-Adresse

Neukunde

Bereits Funk-Kunde

Bitte FUNK-NR. angeben

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

B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassener Arzt

- ambulant, jedoch nicht als Betreiber einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums
 ambulant, nur Schmerztherapie
 ambulant und stationär, davon Tage/monatlich stationär
 ambulant und stationär, nur Schmerztherapie Tage/monatlich stationär

Es handelt sich um Praxisneugründung Praxisübernahme Praxiseinstieg niedergelassen seit:

Es wird eine Tagesklinik/ein OP-Zentrum betrieben. ja nein

Falls ja, bitte Rechtsform Anzahl der Betreiber

Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) bzw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben (Falls ja, bitte Fragebogen anfordern.) ja nein

Ich bin tätig in einer Gemeinschaftspraxis mit Partnerschaftsgesellschaft (nach PartGG) mit Praxisgemeinschaft mit

Honorararzt (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzte ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)

Honorarärztlich an maximal Tagen jährlich

- ambulant
 ambulant und stationär

Tageskliniken/OP-Zentren

- je Eigentümer/Betreiber (inkl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko) bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Std.
 vorhanden sind angestellte Fachärzte (Anzahl und Fachrichtung)
 Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtung

Chefarzt/Ärztliche Direktoren/Leiter selbständiger Abteilungen

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
 dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
 freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
 freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

bitte wenden

Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Angebotsanforderung für BDA-Mitglieder

Oberarzt/Funktionsoberarzt

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
- freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit

Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

Sonstiges

- nur gelegentliche ambulante ärztliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, freiberufliche Notarztdienste), Ruhestands-Versicherung
- einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal Tagen p. a.

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich.

Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen)

- Als Anästhesist
- Als Operateur (auch Faltenunterspritzungen)

Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

ja nein

Ort der Tätigkeit (z. B. England)

Beginn der Auslandstätigkeit

Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung)

ambulant

stationär

Dauer der Tätigkeit

Tage

monatlich

jährlich

Hinweis: Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei nicht um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln.

Mitversicherung Privat-Haftpflicht

- für Familie/Lebensgemeinschaft
- für Single

C) Versicherungsschutz nach dem AGG

Wird Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewünscht? ja nein

Falls ja, Anzahl der Mitarbeiter in der Praxis Personen

D) Vorversicherer/Vorschäden

Vorversicherer der letzten 5 Jahre

Versicherungsschein-Nr.

Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht? ja nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erstellung eines adäquaten Versicherungsangebotes nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Aufnahmeantrag für BDA-Mitglieder

Agentur-Nr. 935546

Bitte zurücksenden an:

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
 – Versicherungsreferat –
 Roritzerstr. 27
 90419 Nürnberg

Fax: +49 911 3938195
 E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Hiermit trete ich dem Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung für BDA-Mitglieder bei. Versichert werden soll die gesetzliche Haftpflicht aus der Ausübung der in diesem Antrag beschriebenen beruflichen Tätigkeit nach Maßgabe des Rahmenvertrages und unter Beachtung der Checkliste zu § 8 (Qualitätssicherung).

A) Angaben zur Person und zur Versicherungssumme

Name und Anschrift		Mitglieds-Nr.
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Neukunde	<input type="checkbox"/> Bereits Funk-Kunde	Bitte FUNK-NR. angeben <input type="text"/>

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

Gewünschter Versicherungsbeginn: , mittags 12 Uhr Zahlweise: jährlich
 Der Vertrag hat eine Laufzeit von 3 Jahren und verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer der beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird.

B) Versicherungsschutz wird wie folgt benötigt

Niedergelassener Arzt

- ambulant, jedoch nicht als Betreiber einer Tagesklinik bzw. eines OP-Zentrums
- ambulant, nur Schmerztherapie
- ambulant und stationär, davon Tage/monatlich stationär
- ambulant und stationär, nur Schmerztherapie Tage/monatlich stationär

Es handelt sich um Praxisneugründung Praxisübernahme Praxiseinstieg niedergelassen seit:

Es wird eine Tagesklinik/ein OP-Zentrum betrieben. ja nein

Falls ja, bitte Rechtsform Anzahl der Betreiber

Es wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) bzw. eine Klinik nach § 30 GewO betrieben (Falls ja, bitte Fragebogen anfordern.) ja nein

Ich bin tätig in einer Gemeinschaftspraxis mit Partnerschaftsgesellschaft (nach PartGG) mit Praxisgemeinschaft mit

bitte wenden

Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Aufnahmeantrag für BDA-Mitglieder

Honorararzt (auf freiberuflicher Basis tätige Ärzte ohne eigene Praxis und ohne KV-Zulassung)

Honorarärztlich an maximal Tagen jährlich

- ambulant ambulant und stationär

Tageskliniken/OP-Zentren (nur insgesamt zu versichern)

- je Eigentümer/Betreiber (inkl. ärztlicher Tätigkeit als Anästhesist sowie Organisations- und Betriebsstättenrisiko) bei gelegentlichen Übernachtungen der Patienten mit einer Verweildauer von nicht mehr als 24 Std.

- vorhanden sind angestellte Fachärzte (Anzahl und Fachrichtung)

Anzahl der angestellten Fachärzte mit Fachrichtung

Chefarzt/Ärztliche Direktoren/Leiter selbständiger Abteilungen

- freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant
 freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant und stationär
 dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
 dienstlich, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
 freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

Oberarzt/Funktionsoberarzt

- dienstlich, ambulant und stationär
 dienstlich, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit
 freiberufliche Nebentätigkeit, nur ambulant
 freiberufliche Nebentätigkeit, ambulant, nur Schmerztherapie

Assistenzarzt mit Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär
 dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär, jedoch nur Regress bei grober Fahrlässigkeit

Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung

- dienstliche Tätigkeit, ambulant und stationär

Sonstiges (gilt nicht für Honorarärzte)

- nur gelegentliche ambulante ärztliche Tätigkeit (insbesondere Erste-Hilfe-Leistungen, Gefälligkeitsbehandlungen, ambulante Praxisvertretung, freiberufliche Notarztdienste bis maximal 66 Arbeitstage/Jahr), Ruhestands-Versicherung

- einschließlich gelegentlicher stationärer Praxisvertretung an maximal Tagen jährlich

Weitere Konstellationen auf Anfrage möglich:

Mitversicherung Privat-Haftpflicht

- für Familie/Lebensgemeinschaft
 für Single

Mitwirkung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen)

- Als Anästhesist Als Operateur (auch Faltenunterspritzungen)

Nebentätigkeiten im europäischen Ausland

- ja nein

Ort der Tätigkeit (z. B. England)

Beginn der Auslandstätigkeit

Art der Tätigkeit (z. B. Praxisvertretung)

- ambulant stationär

Dauer der Tätigkeit

Tage

- monatlich jährlich

Hinweis: Für die Auslandstätigkeit wird der Versicherungsschutz subsidiär gewährt. Es darf sich hierbei **nicht** um eine Niederlassung/dauerhafte Anstellung im Ausland handeln.

Die Erfordernisse zum Versicherungsschutz sind in jedem europäischen Ausland unterschiedlich. Klären Sie deshalb bitte mit Ihrem Auftraggeber vor Ort, ob der Versicherungsumfang und die Deckungssummen des Rahmenvertrages ausreichend sind.

Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung

Aufnahmeantrag für BDA-Mitglieder

C) Vorversicherer/Vorschäden

Vorversicherer der letzten 5 Jahre

Versicherungsschein-Nr.

Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche aus Ihrer beruflichen Tätigkeit (inkl. schwebender Haftpflichtansprüche) geltend gemacht? ja nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Ablaufdatum Ihrer bisherigen Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Ist die Vorversicherung rechtskräftig zum Ablaufdatum gekündigt worden?

ja nein

Ohne diese zwingenden Angaben (Vorversicherer/Vorschäden) ist die Erteilung einer Deckung nicht möglich! Wir bitten um Ihr Verständnis.

Eine schriftliche Vorschadenübersicht meines Vorversicherers ist dem Antrag als Anlage beigefügt.

Anderenfalls bevollmächtige ich die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, genaue Angaben bezüglich des bisherigen Schadenverlaufes bei meinem/n Haftpflichtversicherer/n schriftlich zu erfragen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer den BDA in anonymisierter Form über die Einleitung und Entwicklung ausgesuchter Personenschäden unterrichtet.

Den Aufnahmeantrag sende ich an den BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN (BDA), der ihn nach Prüfung von Mitgliedschaft und ordnungsgemäßer Beitragszahlung an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH weiterleitet.

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Zwecks Erteilung eines gültigen SEPA-Mandates teile ich Ihnen meine Bankverbindung wie folgt mit:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Ich/wir bitte(n) um Zusendung eines gültigen SEPA-Mandatsformulars mit separater Post.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Checkliste zu § 8 der Heilwesen-Haftpflichtversicherung Anästhesie*

(Anlage I zum Berufshaftpflicht-Rahmenvertrag des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten)

A) Patientenversorgung

1. Prämedikation

- Der Patient wird rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff von einem Anästhesisten untersucht unter Beachtung der Empfehlung der DGAI („Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht kardiochirurgischen Eingriffen“ = Anästh Intensivmed 51 [2010], S788-S797) prämediziert.

2. Die Aufklärung

- erfolgt mündlich durch einen Anästhesisten;
- nach dem System der Stufenaufklärung (Kombination schriftlicher und mündlicher Aufklärung), z. B. mit DIOmed-Bögen
- wird schriftlich bestätigt durch Arzt und Patient;
- erfolgt rechtzeitig vor den (geplanten) Eingriff;
- erfolgt unter Beachtung der Anforderungen der Rechtsprechung und der §§ 630c-630e BGB, insbesondere durch Information über
 - die Art des Eingriffs (insb. Art des Betäubungsverfahrens),
 - die Durchführung und den Umfang (u.a. über bedeutsame Neben- und Folgeeingriffe -z. B. ernsthaft in Betracht kommende Bluttransfusion),
 - die zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme,
 - die Behandlungsalternativen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden mit unterschiedlichen Risiken/Chancen zur Verfügung stehen.

3. Die Einwilligung

- erfolgt in das Anästhesieverfahren bei geplanten Eingriffen schriftlich (mit der Unterschrift des Patienten).

4. Durchführung des Anästhesieverfahrens

- erfolgt nach Facharzt-Standard unter Beachtung der jeweils aktuellen Leitlinien, Empfehlungen und interdisziplinären Vereinbarungen des Fachgebietes sowie der einschlägigen Richtlinien (z. B. Entschließung DGAI und BDA zur „Ärztlichen Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesiologie“ = Anästh Intensivmed 48 [2007], S. 712-714).

5. Die postoperative Überwachung / Nachsorge

- erfolgt unter Beachtung der Empfehlung DGAI und BDA („Überwachung nach Anästhesieverfahren“ = Anästh Intensivmed 50 [2009], S486-S489)
- in geeigneten Räumlichkeiten (regelmäßig im Aufwachraum, ggf. durch kurzfristige Verlegung auf eine Intensiveinheit),
- in denen der Patient postoperativ unter Aufsicht von speziell eingearbeiteten Assistenzpersonal überwacht wird
- und ein Arzt unmittelbar verfügbar ist.

* aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht

- Bei der Übergabe an die Normalstation werden die aus anästhesiologischer Sicht erforderlichen Hinweise zur weiteren Überwachung/Versorgung schriftlich weitergegeben.
- Bei ambulanten Operationen erfolgt die Entlassung des Patienten nach einer zu dokumentierenden Abschlussvisite unter Berücksichtigung der Kriterien des BDA und der DGAI („Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“ = Anästh Intensivmed 46 [2005], S. 36-37 sowie Anästh Intensivmed 47 [2006], S. 50-51).
- Bei ambulanten Operationen ist nach Entlassung des Patienten die ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operateurs bzw. des nachbehandelnden Arztes gewährleistet.

B) Organisation in Klinik und Praxis /Facharzt-Standard

- Der Arzt besucht regelmäßig interne bzw. externe Fortbildungsveranstaltungen (z.B. DAC, HAI, E-learning BDA/DGAI/DAAF).
- Der Facharzt-Standard ist auch im Ruf- und Bereitschaftsdienst gesichert (Einsatzzeiten im Rufdienst: maximal 20 Minuten - ohne Geburtshilfe).
- Die Anästhesiedokumentation erfolgt mit fachspezifischen Formularen.
- Für ggf. auftretende Notfälle liegt ein Notfallplan vor.

C) Geburtshilfliche Analgesie / Anästhesie

- Die Zusammenarbeit mit den Geburtshelfern richtet sich nach der interdisziplinären Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der operativen Gynäkologie und in der Geburtshilfe (= Anästh Intensivmed 37 [1996], S. 414 - 418).
- Die Durchführung der geburtshilflichen Analgesie- und Anästhesieverfahren erfolgt nach den Vorgaben der Fachgesellschaften (Empfehlung DGAI/BDA/DGGG „Durchführung von Analgesie- und Anästhesieverfahren in der Geburtshilfe“ = Anästh Intensivmed 50 [2009], S490-S495),

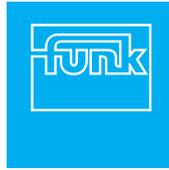
D) Arbeitsplatz und Ausstattung

- Die Ausstattung und Einrichtung der anästhesiologischen Arbeitsplätze entspricht den jeweils aktuellen Empfehlungen der DGAI und des BDA („Mindestanforderung an den anästhesiologischen Arbeitsplatz“ = Anästh Intensivmed 54 [2013], S. 39 - 42) sowie den gültigen DIN- bzw. ISO-Normen.
- Die Geräteaufbereitung und die regelmäßige Wartung der Geräte und der zentralen Energie- und Gasversorgung ist gewährleistet.
- Die vorgeschriebenen Hygienestandards am anästhesiologischen Arbeitsplatz werden beachtet (z.B. Vorgaben des Robert-Koch-Instituts <RKI>).

E) Intensivmedizin

- Die Verantwortlichkeiten auf der Intensivstation bestimmen sich nach den interdisziplinären Vereinbarungen und sind - soweit von ihnen abgewichen wird - generell und in Überschneidungszonen geregelt und schriftlich festgelegt.
- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen. Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.
- Die Delegation an Pflegekräfte erfolgt unter Beachtung der Entschließung der DGAI und des BDA („Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin“ = Anästh Intensivmed 49 [2008], S. 52-53).
- Die vorgeschriebenen Hygienestandards werden beachtet (Vorgaben des Robert-Koch-Instituts <RKI>).

(Stand: 01.08.2013)



Angebotsanforderung

zur Unfall-Versicherung (UVÄ) für BDA-Mitglieder

Bitte zurücksenden an:

Funk Hospital-Vers.makler GmbH
 Funk Ärzte Service
 Valentinskamp 20
 20354 Hamburg

fax +49 40 3591473-494

Ich bitte um ein Angebot zur Unfall-Versicherung (UVÄ) für BDA-Mitglieder.

Angaben zur Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Telefon

Telefax

E-Mail-Adresse

männlich

weiblich

Geburtsdatum

Ich bin gesund

ja

nein

Besteht ein Invaliditätsgrad?

ja,

%

nein

Angaben zum gewünschten Versicherungsschutz

Ich wünsche folgende Versicherungssumme:

	<input type="checkbox"/> Kombination 1	<input type="checkbox"/> Kombination 2	<input type="checkbox"/> Kombination 3	<input type="checkbox"/> Kombination 4	<input type="checkbox"/> Kombination 5
Invaliditätskapital ab einem Invaliditätsgrad von 50 %	250.000 €	500.000 €	600.000 €	500.000 €	1.000.000 €
Todesfallkapital	50.000 €	100.000 €	200.000 €	- / -	500.000 €
verbessertes Krankenhaus-Tagegeld	20 €	25 €	20 €	75 €	50 €

Leistungen gemäß AlltagsManager (beitragsfrei):

- Leistung nach Unfall, ambulanter OP oder einem stationären Krankenhausaufenthalt
- 16 Hilfeleistungen (Menüservice, Haushaltshilfe, Fahrdienste, Kinderbetreuung, Dolmetscher im Ausland u. v. m.), aus denen Sie im Leistungsfall 8 Hilfeleistungen frei wählen können.

Leistungen gemäß RehaManager nach schweren Unfällen ab voraussichtlich 50 % Invalidität (beitragsfrei):

- Medizinische Rehabilitation (u. a. Erstellung eines persönlichen Reha-Plans, Auswahl geeigneter Therapien und Fachärzte, Aufnahme in geeignete Fachkliniken)
- berufliche Wiedereingliederung (umfassende Hilfe zur Rückkehr an den Arbeitsplatz)
- soziale Teilhabe/Mobilitätsberatung (Umrüstung oder Neukauf des Kfz, Um- oder Neubau der Wohnung)
- Pflegeberatung (häusliche Umfeldgestaltung)
- Kostenübernahme bis 100.000 €

Ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert: Bergungskosten bis 50.000 €, kosmetische Operationen bis 50.000 €, Reha- und Kurkostenbeihilfe von 5.000 €.

Ort, Datum

Unterschrift des BDA-Mitglieds



Merkblatt zur Unfall-Versicherung für Kunden des Funk Ärzte-Programms (2013)

Die nachfolgenden Kurzdarstellungen und Auszüge aus den Unfall-Versicherungs-Bedingungen für das Funk Ärzte-Programm (2013), den Vereinbarungen zum Funk Ärzte Cover und den Besonderen Vereinbarungen zur Unfall-Versicherung für Ärzte fassen die besonderen Leistungen zusammen.

Dieses Merkblatt stellt keine Deckungszusage bei evtl. Schadenfällen dar und ersetzt nicht ein Beratungsgespräch mit der Funk Gruppe.

1 Als Unfälle gelten auch

- Strahlenschäden (ausgenommen Kernenergie)
- Impfschäden
- Allergische Reaktionen auf Insektenstiche
- Nahrungsmittelvergiftungen (keine Alkoholvergiftung)
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
- Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder -stich nach einem Unfall
- Bauch- und Unterleibsbrüche in Folge erhöhter Kraftanstrengung
- Unfälle in Folge von Bewusstseinsstörungen sind generell mitversichert
- Ausgeschlossen sind nur Unfälle beim Lenken von Kfz ab 1,1 ‰ Blutalkoholkonzentration.

2 Infektionsklausel

Als Unfall gilt auch eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befunde oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen. Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen in Folge von Insektenstichen.

3 Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung für Ärzte mit verbesserter Gliedertaxe und Ausschluss der Leistung bei Invalidität unter 50 %

3.1 Invaliditätsgrad von 50 %

3.2 Für Personen, die die verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe vereinbart haben, gelten folgende Werte:

- Geschmackssinn 15 %
- Stimme 100 %

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit ab 50 %

• eines Armes	100 %	• eines Beines	75 %
• einer Hand im Handgelenk	100 %	• eines Fußes	75 %
• eines Daumens oder Zeigefingers	100 %	• eines Auges	80 %
• zweier Finger	100 %	• des Gehörs auf einem Ohr	80 %

4 Kapitalzahlung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

5 Verbessertes Krankenhaustagegeld

Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld wird für jeden Tag gezahlt an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung befindet oder sich einer ambulanten Operation unterzieht. Die Zahlung erfolgt für eine Dauer von längstens 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

Rooming-In

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird verdoppelt, wenn eine Begleitperson der versicherten Person auf ärztliches Anraten im Krankenhaus untergebracht wird.

6 Bergungskosten

Bis zu 50.000 € werden für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze gezahlt. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

7 Kosmetische Operationen

Falls unfallbedingte Verletzungen kosmetische Operationen erforderlich machen, werden bis zu 50.000 € hierfür gewährt.

8 Kurkosten

Die Kurkosten werden in Höhe von 5.000 € einmalig je Unfall gezahlt, sofern eine medizinisch notwendige Kur nach einem Unfall durchgeführt wird.

9 Sofortleistungen bei Schwerverletzungen

Bei Vorliegen einer bestimmten schweren Verletzung nach einem Unfall leistet der Versicherer sofort nach Vorliegen eines ärztlichen Attestes einen bestimmten Prozentsatz aus der vereinbarten Invaliditätssumme.

10 Maklerklausel

Die Geschäftsführung zu diesem Vertrag erfolgt durch:

Funk Hospital-
Versicherungsmakler GmbH
Valentinskamp 20
20354 Hamburg
fon +49 40 35914-0, fax +49 40 3591473-494

Alle dieser Firma gegenüber vorgenommenen Geschäfts- und Rechtshandlungen einschließlich der Prämienzahlungen gelten als gegenüber dem Versicherer erfolgt. Sie ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.



Beitrittserklärung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

Bitte zurücksenden an:

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
– Versicherungsreferat –
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg

Fax: +49 911 3938195
E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Hiermit trete ich der beim BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN bestehenden Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU) bei.

■ Angaben zur versicherten Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Geburtsdatum

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers		Geburtsdatum

Telefon

Telefax

E-Mail-Anschrift

Telefon	Telefax	E-Mail-Anschrift

Datum der Praxisgründung:

Praxisform:

Datum der Praxisgründung:		Praxisform:	
---------------------------	--	-------------	--

■ Versicherungsbeginn, Versicherungssumme, Tagegeld

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Laufzeit: 3 Jahre, mit Verlängerung

Praxisjahresumsatz:

davon fortlaufende Betriebskosten:

€

+

davon mitversicherter Gewinn
(max. 50 % der versicherten Betriebskosten):

€

= Jahres-Versicherungssumme:

€

Versichertes Tagegeld (1/250 der Versicherungssumme):

€

■ Jahres-Prämiensätze und Jahres-Prämienberechnung

Beantragter Versicherungsschutz	Stufe	Karenztage bei stationärem KH-Aufenthalt	Karenztage bei ambulanter Behandlung	Beitragssatz mit Vorausrabbat
<input type="checkbox"/>	1 *)	3	5	13,44 ‰
<input type="checkbox"/>	2	6	10	12,77 ‰
<input type="checkbox"/>	3	9	15	12,10 ‰
<input type="checkbox"/>	4	12	20	11,42 ‰
<input type="checkbox"/>	5	18	30	10,75 ‰

*) Stufe 1 gilt nicht für Gemeinschaftspraxispartner

Beitrittserklärung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

Versicherungssumme	_____ €	x	_____ ‰	=	_____ €
			Zuschlag für Eintritt ab dem 51. Lebensjahr (pro Jahr 5 %)	+	_____ €
			Netto-Endbetrag (zzgl. gesetzlicher Vers.steuer)		_____ €

■ Angaben über Vorversicherungen oder bestehende oder beantragte Versicherungen bzw. Schäden

Besteht, ist beantragt oder wurde in den letzten drei Jahren beendet: eine Praxisausfall-, Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld- oder Berufsunterbrechungs-Versicherung?

ja nein

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsschein-Nr.

Gekündigt von

Schadenjahr

Schadenanzahl/-höhe

■ Gesundheitsfragen

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Bei Platzmangel bitte ein Beiblatt benutzen (bitte auch unterschreiben).

1. Größe _____ cm Gewicht _____ kg Alter _____ Jahre

2. Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus, Sanatorium oder einer anderen Krankenanstalt statt? ja nein

Falls ja, bitte Befund, Dauer des Aufenthalts, Anschrift des Aufenthaltsorts

3. Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen oder Untersuchungen durch z. B. Ärzte, Heilpraktiker, Psychologen statt? ja nein

Falls ja, bitte Befund, Dauer des Aufenthalts, Anschrift

4. Wurden in den letzten 6 Monaten Arzneimittel verordnet ja nein

Falls ja, welche?

5. Wurde in den letzten 3 Jahren eine ambulante/stationäre Untersuchung oder Behandlung angeraten? ja nein

Falls ja, durch wen (Anschrift)?

6. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z. B. durch einen AIDS-Test)? ja nein

7. Wurden jemals nicht behebbare körperliche Fehler, Missbildungen oder chronische Erkrankungen festgestellt (z. B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Morbus Bechterew, Amputationen, fehlende Organe)? ja nein

Falls ja, welche?

Beitrittserklärung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

8. Werden Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgeräte, Prothesen u. Ä.) verwendet? ja nein
 Falls ja, welche?

9. Bezogen, beziehen oder beantragten Sie Rente aus gesundheitlichen Gründen oder sind Sie als Schwerbehinderter anerkannt? ja nein
 Falls ja, warum?

10. Betreiben Sie besonders gefährliche Sportarten (Extremsportarten), wie z. B. Drachen- oder Gleitschirmfliegen, Auto- oder Motorradrennen, Bergsteigen über Schwierigkeitsgrad 4, Wildwasserfahrten über WW3, Kampfsportarten u. Ä.? ja nein
 Falls ja, welche?

11. Wurde eine Schwangerschaft festgestellt? ja nein
 Falls ja, welche Schwangerschaftswoche? _____
12. Name und Anschrift des Hausarztes ja nein

Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Sie können dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Kundeninformationen widersprechen.

Die Beitrittserklärung sende ich an den BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN, Nürnberg, der sie nach Prüfung von Mitgliedschaft und Beitragszahlung an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, Funk Ärzte Service, weiterleitet. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Im Falle der Annahme verpflichte ich mich, den Versicherungsschein einzulösen.

■ AXA Versicherung AG

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfall- und Existenzschutzversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistance-Gesellschaften weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die AXA Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der AXA Versicherung AG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Beitrittserklärung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die AXA Versicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung,

Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der AXA Versicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt werden, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die AXA Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die AXA Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter (www.axa.de/datenschutz) eingesehen oder bei Ihrem persönlichen Betreuer, den Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen können, angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die AXA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die AXA Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA-Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die AXA Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Beitrittserklärung

zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

2.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die AXA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die AXA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

■ Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Zwecks Erteilung eines gültigen SEPA-Mandates teile ich Ihnen meine Bankverbindung wie folgt mit:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

Ich/wir bitte(n) um Zusendung eines gültigen SEPA-Mandatsformulars mit separater Post.

Ort, Datum

Unterschrift/Vermittler

Unterschrift/Stempel Antragsteller

Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns zur Berufsunterbrechungsversicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)



Übersicht der Dienstleister der AXA-Gruppe gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen:

- ARA GmbH Auto und Reise Assistance
- AXA ART Versicherung AG
- AXA Bank AG
- AXA Customer Care GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft, Wiesbaden
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA Life Europe Ltd. Niederlassung Deutschland
- AXA Schaden Experten GmbH
- AXA Versicherung AG
- DBV Deutsche Beamtenversicherung AG
- DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs-
und Vermittlungs-AG
- Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG
- INREKA GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH
für betriebliche Altersversorgung
- Lucramount AG
- Pro bAV Pensionskasse AG
- winsecura Pensionskasse AG
- WIN EXPERTISA Gesellschaft zur Förderung
beruflicher Vorsorge mbH
- win Health Consulting GmbH
- AXA Technology Services Germany GmbH

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrages:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	AXA Logistic Services GmbH	Postbearbeitung	ja
	AXA Technology Services Germany	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Customer Care Center GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	ARA GmbH Auto und Reise	Telefonischer Kundendienst	nein
AXA Krankenversicherung AG	Medx	Leistungsbearbeitung	ja
	ViaMed	Leistungsprüfung	ja
	ROLAND Assistance GmbH	DiseaseManagement	ja
	Medical Contact AG	DiseaseManagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG	AXA Bank	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG	Risikoprüfung von betrieblicher Altersversorgung	ja
DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG	AXA Bank	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
AXA Versicherung AG	AXA Assistanca SA, Niederlassung Deutschland	DiseaseManagement	ja
DBV Deutsche Beamtenversicherung AG	AXA Assistanca SA, Niederlassung Deutschland	DiseaseManagement	ja

Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Gutachter	Antrags-/Leistungsprüfung	teilweise ja ¹
	Assisteure	Assistanceleistungen	in Ausnahmefällen ²
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Lettershops/Druckereien	Druck von Postsendungen	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	IT-Wartungsdienstleister	Wartung von Systemen/Anwendungen	ja
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja
	Inkassounternehmen	Realisierung titulierter Forderungen	nein

¹ mit separater Einwilligung

² z.B. Krankentransport

Merkblatt zur Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

1. Versicherte Personen

- Der Arzt als Praxisinhaber oder als Partner einer Gemeinschaftspraxis
- Chefarzte für den Bereich der liquidationsberechtigten Nebentätigkeit

2. Versicherte Gefahren

Berufsunterbrechungen, verursacht durch

- Brand, Blitzschlag, Explosion
- Einbruchdiebstahl und Einbruchdiebstahl-Vandalismus
- Leitungswasser
- Elementarereignisse (Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben)
- behördlich angeordnete Schließung der eigenen oder fremden OP-Räume wegen Infektionsgefahr

100%ige Arbeitsunfähigkeit des versicherten Arztes wegen

- Krankheit
- Unfall
- Quarantäne, bedingt durch Seuchen und Epidemien

3. Versicherungsleistung

Tagegeldzahlung:

- bei Berufsunterbrechungen mit mindestens 24 Stunden Krankenhausaufenthalt: nach Ablauf der vertraglich vereinbarten verkürzten Karenz
- bei Berufsunterbrechungen in häuslicher Pflege: nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Karenz

Ist der Versicherungsfall eingetreten, erhält der Versicherungsnehmer 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 350 €, für jeden Werktag (ohne Samstag), an welchem die versicherte Person in der Praxis nicht tätig werden kann. Übersteigt der nachgewiesene Unterbrechungsschaden diesen Betrag, wird die Entschädigung bis zur Höhe von 1/250 der Versicherungssumme pro Werktag ausgezahlt. Der Nachweis ist durch Vorlage von Geschäfts-, Steuer- oder ähnlich geeigneten Unterlagen zu führen.

4. Versicherungssumme und Beitrag

Die Beitragssätze (siehe Aufnahmeantrag) gelten für Summen bis 400.000 € (Höchstsumme). Die Mindestsumme beträgt

25.000 €. Die Versicherungssumme ist jeweils auf volle 5.000 € aufzurunden.

Die Beitragssätze beinhalten einen 15%igen Schadenfreiheitsrabatt, der im Schadenfall für die Zukunft entfallen kann.

Höhere Versicherungssummen können im Einzelfall gezeichnet werden. Bei Summen ab 200.000 € sind ärztliche Atteste (vergleichbar großes Attest der Lebensversicherung) erforderlich. Die Kosten hierfür trägt der Antragsteller.

5. Haftungszeit

Die Haftungszeit beträgt 12 Monate. Sie beginnt am ersten Tag der Berufsunterbrechung.

6. Wartezeit

In den ersten drei Monaten nach Versicherungsbeginn sind Unterbrechungen aufgrund von Krankheiten nur versichert, wenn sie einen vollstationären Aufenthalt der versicherten Person erfordern. Bei häuslicher Pflege entfällt die Wartezeit, wenn ein weitgehend schadenfreier Vorvertrag bestand. Bei Vorlage eines großen ärztlichen Attestes kann die Wartezeit gänzlich entfallen.

7. Versicherungsdauer

Der Versicherungsvertrag wird für drei Jahre abgeschlossen, mit anschließender jährlicher Verlängerung. Das Höchst Eintrittsalter in die Ärzte-BU beträgt regelmäßig 55 Jahre. Die Ärzte-BU endet spätestens mit Ablauf des 68. Lebensjahres des versicherten Arztes.

8. Kündigungsverzicht

Für die Dauer von 3 Jahren verzichtet der Versicherer bis zu einer Schadenquote von 80 % auf das Recht zur Kündigung im Schadenfall.

9. Nachhaftung

Für alle Verträge gilt bei Tod oder Schließung der Praxis wegen völliger Berufsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person, dass die Haftung des Versicherers 125 Werktagen nach dem Tod bzw. nach dem Zeitpunkt der Praxisschließung endet, spätestens jedoch nach 12 Monaten.

10. Vertragsgrundlagen

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde.

Maßgebend sind der Antrag und

- die Besonderen Bedingungen für die Berufsunterbrechungs-Versicherung,
- ggf. die im Versicherungsschein aufgeführten und beigefügten Zusatzbedingungen (ZB),
- sowie die Bestimmungen des Rahmenvertrages.



Beitrittserklärung

zur Elektronik-Versicherung für Anästhesisten

Bitte zurücksenden an:

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
– Versicherungsreferat –
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg

Fax: +49 911 3938195

E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Hiermit trete ich der beim BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN bestehenden Rahmenvereinbarung zur Elektronik-Versicherung bei.

Dieser Rahmenvereinbarung liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Elektronik-Versicherung (ABE) sowie die Besonderen Bedingungen zugrunde. Sie werden mit dem Versicherungsschein übergeben.

Angaben zur Person

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Mitglieds-Nr.

Telefon

Telefax

E-Mail-Anschrift

--	--	--

Versicherungsschutz und Jahresprämienberechnung

Gewünschter Versicherungsbeginn: _____, mittags 12 Uhr

Vertragslaufzeit: 1 Jahr mit Verlängerung

Gesamtwert der vorhandenen Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik:

_____ €

Prämiensatz bei 100 € Selbstbehalt, für Ultraschallgeräte jedoch 20 %, mindestens 100 €:

3,5 ‰

Mindestprämie: 150 €

Nettoprämie:

_____ €

zzgl. 19 % Versicherungssteuer:

_____ €

Gesamtpremie:

_____ €

Beitrittserklärung

zur Elektronik-Versicherung für Anästhesisten

Vorversicherungen und Schäden

Vorversicherer

Versicherungsschein-Nr.

gekündigt zum:

vom Versicherer

vom Versicherungsnehmer

Vorschäden:

ja

nein

Falls ja, bitte gesondert erläutern

Die Beitrittserklärung sende ich an den BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN, Nürnberg, der sie nach Prüfung von Mitgliedschaft und Beitragszahlung an die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, Funk Ärzte Service, weiterleitet. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Im Falle der Annahme verpflichte ich mich, den Versicherungsschein einzulösen. Nach Eingang der Beitrittserklärung bei der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH erhalte ich von dort eine Deckungsbestätigung, die mir vorläufigen, rechtsverbindlichen Versicherungsschutz bestätigt.

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Zwecks Erteilung eines gültigen SEPA-Mandates teile ich Ihnen meine Bankverbindung wie folgt mit:

Kontoinhaber

--

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

--	--

IBAN (bitte in 4er-Blöcken eintragen)

--

Ich/wir bitte(n) um Zusendung eines gültigen SEPA-Mandatsformulars mit separater Post.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



Checkliste

zur Elektronik-Versicherung für Medizin- und Allgemeintechnik



Geräteart	Versicherungssumme
<input type="checkbox"/> Medizintechnik	
Untersuchungs-/Behandlungsstuhl, sofern elektronisch bedienbar	€
Röntengeräte	€
Röntgenbetrachter, -verstärker	€
Ultraschallgeräte	€
OP-Leuchte	€
Laser-Geräte	€
OP-Überwachungsanlage	€
Patientenüberwachungsanlage	€
Endoskope	€
Laborgeräte	€
Computer-, Kernspintomographen	€
sonstige elektromedizinische Anlagen/Geräte	€
<input type="checkbox"/> Allgemeintechnik	
EDV-Anlagen einschließlich Peripherie	€
Fernsprechanlage mit/ohne Telefaxgerät	€
elektroakustische Anlagen	€
Patientenrufanlage	€
Bürogeräte wie Rechner, Diktiergeräte, Kopierer	€
Laptop, Notebook (Anzahl)	€
sonstige elektrotechnische Anlagen	€
Gesamt-Versicherungssumme	€

BDA-AUFNAHMEANTRAG

Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!



Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag im Original an die BDA-Mitgliederverwaltung:

BDA Mitgliederverwaltung
c/o MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:
Mitgliederverwaltung
Tel: 0911 – 39316 - 23; -10
Fax: 0911 – 39316 - 58
E-Mail: bda@bda-mitglieder.de

Ich beantrage meine Aufnahme in den **Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)** als

- Facharzt für Anästhesiologie** **Arzt in Weiterbildung in der Anästhesiologie**
 ab sofort (bei vollem Jahresbeitrag) **ab dem 1. Januar kommenden Jahres**
 Mitglied der DGAI seit _____ Mitgliedsnummer _____

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____

Akad. Titel _____ Geb.-Datum _____ Geb.-Ort _____

Privatanschrift:

Straße/Haus-Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____ Email _____

Gewünschte Zahlungsweise:

- Überweisung**
 SEPA-Basis-Lastschriftmandat (nur innerhalb Deutschlands)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000588370 / Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den BDA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich sieben Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung vom BDA informiert werde.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Geschäftsstelle des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V.
Roritzerstraße 27 - 90419 Nürnberg, Telefon: 0911 / 933 78 0 - Telefax: 0911 / 393 81 95, Homepage: www.bda.de

BDA-AUFNAHMEANTRAG

Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!

**Dienstanschrift:**

Dienststelle	Abteilung
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
Telefon/Fax	Email

Berufliche Stellung:

- Assistenzarzt Oberarzt Chefarzt Honorararzt
 Niedergelassener Arzt, seit _____ Sonstige _____

Umfang der beruflichen Tätigkeit:

- Vollzeit mit durchschnittlicher Wochenarbeitszeit von _____
 Teilzeit* mit durchschnittlicher Wochenarbeitszeit von _____
 Nicht/nicht mehr beruflich tätig, Grund: _____
 Sonstige _____

* Reduzierter Beitrag bei Teilzeitbeschäftigung von max. 50% auf Antrag und gegen Nachweis (Kopie des Arbeitsvertrages, Erklärung)

Qualifikation:

vorauss. Zeitpunkt d. Facharztanerkennung _____
 Sonstige: _____

- Ich stimme der Veröffentlichung meiner dienstlichen Adressdaten im geschlossenen Mitgliederbereich auf der Homepage des BDA zu.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben des BDA bin ich einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----------	---------------------------------

Die Angabe und Unterschrift der Bürgen entfällt, wenn der Antragssteller ein DGAI-Mitglied ist. Ansonsten ist die Unterschrift zweier Bürgen, die ordentliche Mitglieder des BDA sind, erforderlich.

Hiermit bestätige ich (Bürge) die Richtigkeit der Angaben in diesem Antragsformular.

Name, Vorname	BDA-Mitgliedsnummer	Unterschrift des Bürgen
---------------	---------------------	-------------------------

Hiermit bestätige ich (Bürge) die Richtigkeit der Angaben in diesem Antragsformular.

Name, Vorname	BDA-Mitgliedsnummer	Unterschrift des Bürgen
---------------	---------------------	-------------------------

Werden Sie Mitglied im BDA.

Der Berufsverband bietet viel mehr als „nur“ die in dieser Broschüre vorgestellten Leistungen!

Nähere Informationen finden Sie im Internet: www.bda.de

BDA Geschäftsstelle

Roritzerstraße 27, D-90419 Nürnberg

Tel.: 0911 933780, Fax: 0911 3938195, E-Mail: bda@bda-ev.de

MITGLIEDSBEITRÄGE

Jahresbeiträge (Euro)

1.	• Ärzte in Weiterbildung (Vollzeit)	87,-
1.1	• Ärzte in Weiterbildung 50% der Regelarbeitszeit	71,-
2.	• Fachärzte in nicht leitender Stellung • Oberärzte • In Praxen oder MVZ's angestellte Ärzte • Jobsharing Assistenten	125,-
2.1	• 50% oder weniger der Regelarbeitszeit	105,-
3.	• Fachärzte in leitender Stellung • Fachärzte im Managementbereich	230,-
3.1	• Zugelassene Vertragsärzte • Zugelassene Vertragsärzte in freiberuflicher Tätigkeit in MVZ's; honorarärztliche Tätigkeit	230,-
3.2	• Zugelassene Vertragsärzte in den ersten 2 Jahren (Kalenderjahr) der Niederlassung	125,-
3.3	• Zugelassene Vertragsärzte in freiberuflicher Tätigkeit mit Teilzulassung von 50% oder weniger des durchschnittlichen Leistungsvolumens	125,-
4.	• Nicht / nicht mehr berufstätige Mitglieder • Mitglieder in Elternzeit ohne Berufstätigkeit im Kalenderjahr des Beginns / Ende der Elternzeit	60,-
<i>1. bis 4. jeweils inkl. Rechtsschutzversicherung</i>		
4.1	<i>Unter Ausschluss der Rechtsschutzversicherung</i> • Nicht / nicht mehr berufstätige Mitglieder • Mitglieder in Elternzeit ohne Berufstätigkeit im vollen Kalenderjahr der Elternzeit	28,-

Versicherungsreferat des BDA

Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg

Tel.: 0911 93378-19

Fax: 0911 3938195

E-Mail: versicherung@bda-ev.de

Internet: www.bda.de