

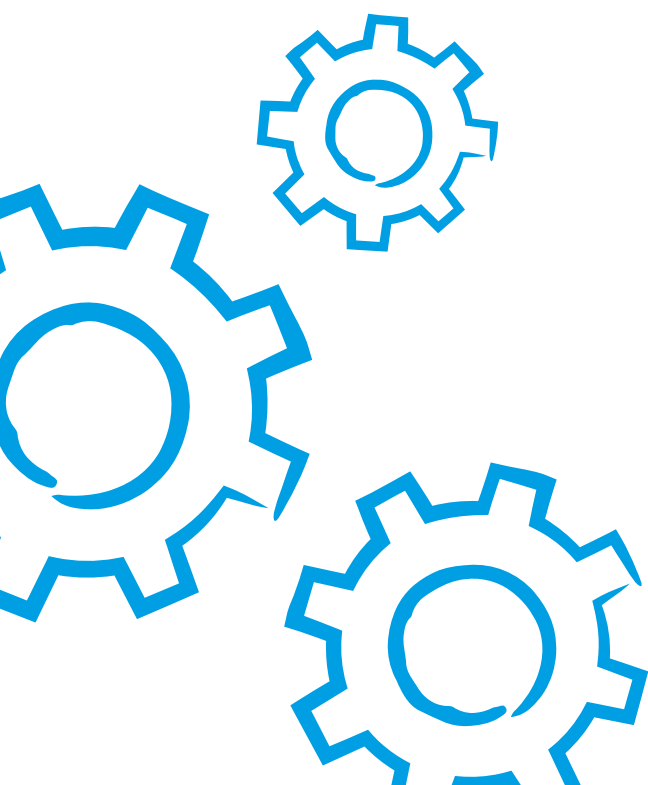
PRAXISABSICHERUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



KOMPETENT – PERSÖNLICH – ZUVERLÄSSIG

in Kooperation mit





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

INHALTSVERZEICHNIS



#VIRCHOWBUND	4
#ECCLESIA GRUPPE	5
#NIEDERLASSUNGS- UND PRAXISBERATUNG	6
#EXKLUSIVE RAHMENVERTRÄGE FÜR VIRCHOWBUND-MITGLIEDER	8
Ärzteregressversicherung	8
Rechtsschutzversicherung	10
#SCHUTZ DER VERMÖGENSWERTE UND DER SACHWERTE	12
Kostenlose Dienstleistung für Mitglieder des Virchowbundes	12
Berufshaftpflichtversicherung	12
Vermögensschaden-/D&O-Versicherung	14
Praxisausfallversicherung	15
Unfallversicherung	15
Inventarversicherung	16
Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung	16
Gebäudeversicherung	17
Elektronikversicherung	17
#IT- UND CYBER-RISIKEN	19
#SCHADENFALL	22
Was ist zu tun im Schadenfall?	24
#RISIKOMANAGEMENT	29
#VORSORGE FÜR KRANKHEIT UND ALTER	30
#BETRIEBLICHE VORSORGE – STÄRKUNG IHRER ARBEITGEBERMARKE	32
#FAQ	33



#VIRCHOWBUND

Der Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (Virchowbund) vertritt die Interessen aller ambulant tätigen Hausärzte und Fachärzte.

Als Experten für die Niederlassung stehen wir unseren Mitgliedern jederzeit zur Seite: von der Praxisgründung über den Betrieb bis zur Abgabe der Arztpraxis. Mit kostenloser Niederlassungs-, Praxis- und Rechtsberatung, Musterverträgen, Checklisten und vielen weiteren Services machen wir Ihr Praxismanagement einfacher und erfolgreicher.

Wir sind aber auch Interessenvertreter. Seit 1949 sind wir als politischer Ärzteverband für die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aktiv – egal ob auf Bundesebene oder regional vor Ort.

Wir setzen uns tagtäglich für die Interessen der Praxisärzte ein. Denn nur gemeinsam erreichen Haus- und Fachärzte mehr.

SPAREN SIE ZEIT, GELD UND NERVEN.

Wie das geht? Besuchen Sie uns auf www.virchowbund.de/mitglied-werden



KÜMMERN SIE SICH UM IHRE PATIENTEN, WIR UNS UM DEN REST!

Ärztinnen und Ärzte haben den schönsten Beruf der Welt. Doch aus eigener Erfahrung wissen wir: Wer sich niederlässt, hat tausend Fragen.

Gut, dass es jemanden gibt, der Ihnen von der Praxisgründung bis zur -abgabe zur Seite steht.

Unser Service für Ihren Praxisalltag:

- Personalführung: Musterverträge, Leitfäden, Best-Practice-Beispiele
- Bei Rechtsfragen: individuelle Sofort-Beratung
- Praxismanagement: persönliche Praxis-Beratung
- Abrechnungstipps: EBM, GOÄ, IGeL

Als Ärztin oder Arzt haben Sie jahrelange Erfahrung, als Unternehmer lernen Sie jeden Tag dazu. Mit unserer Hilfe machen Sie bei Personalführung und Praxismanagement von Anfang an alles richtig!

#ECCLESIA GRUPPE

Die Ecclesia Gruppe ist der professionelle Kooperationspartner des Virchowbundes in allen Fragen des Versicherungsschutzes, und zwar für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie für angestellte und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die Unternehmensgruppe handelt ausschließlich im Interesse ihrer Kunden.

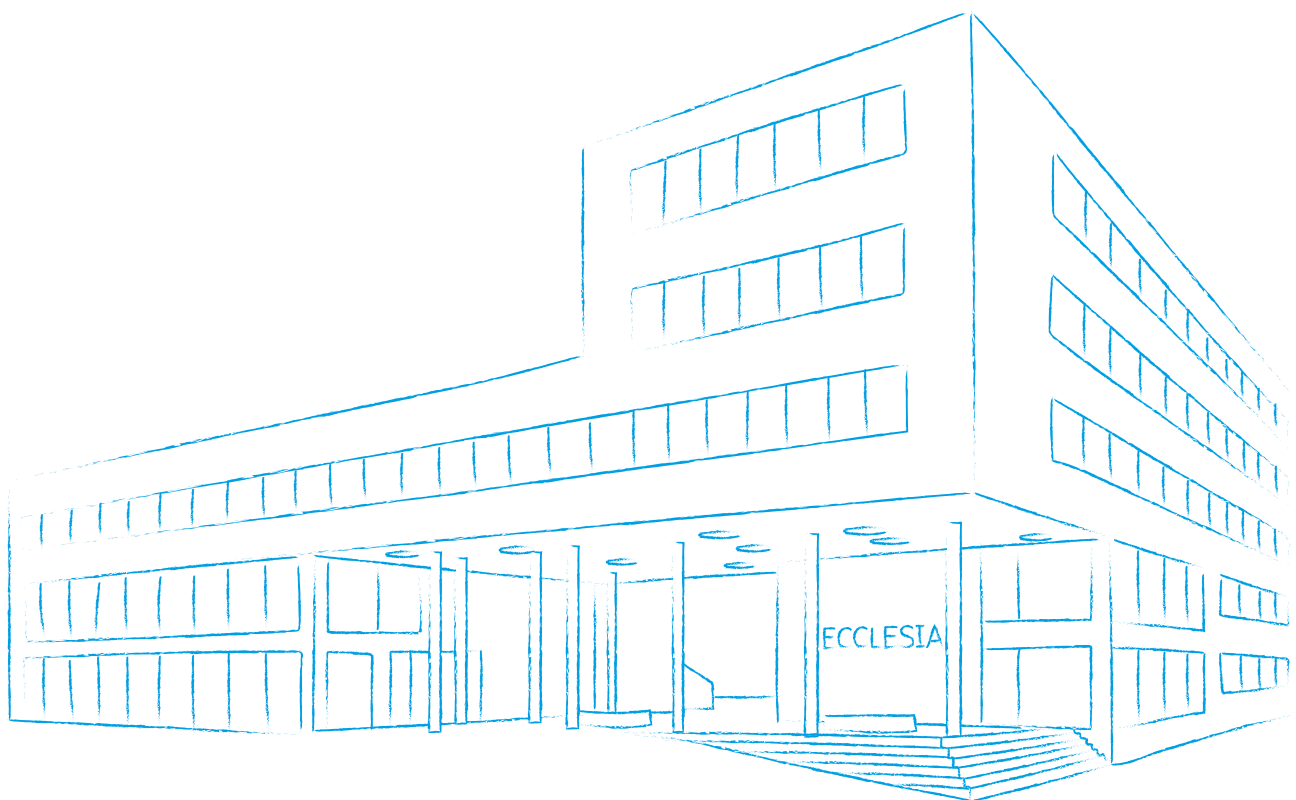
Zum Selbstverständnis der Ecclesia Gruppe gehört, dass der Kundennutzen an erster Stelle steht. Die Ecclesia Gruppe schützt die Virchowbund-Mitglieder ganzheitlich: Sie bietet Versicherungs- und Risikoberatung an, übernimmt den Einkauf der optimalen Versicherungslösungen zum bestmöglichen Preis und die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

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

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold

Tel.: +49 5231 603-6363
Fax: +49 5231 603-606363
virchowbund@ecclesia-gruppe.de



#NIEDERLASSUNGS- UND PRAXISBERATUNG

Sie wollen eine Arztpraxis erfolgreich führen? Die persönliche Praxisberatung des Virchowbundes begleitet Sie dabei. Mit professioneller Hilfe schaffen Sie die Basis für mehr wirtschaftlichen Erfolg.

Nutzen Sie das fachliche Know-how des Virchowbundes rund um die Arztpraxis. Im persönlichen Gespräch beantworten die Virchowbund-Experten Ihre Fragen, von Abrechnung über Praxisablauf bis Personalführung und Zusammenarbeit im Team.

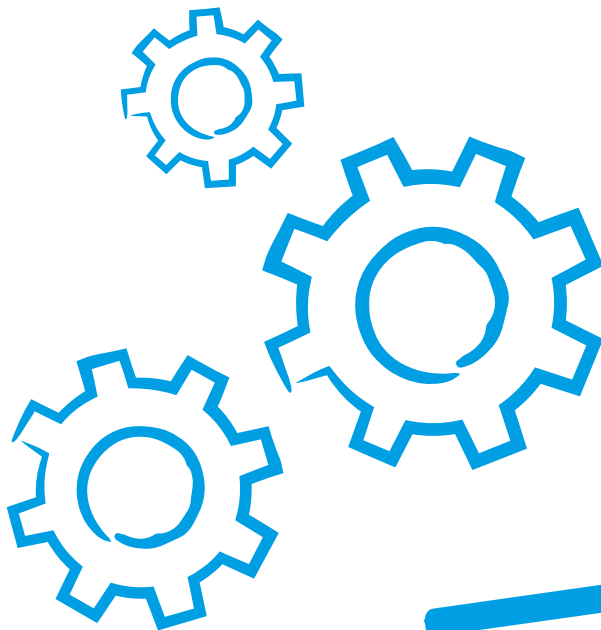
Die kompetente Beratung hilft Ihnen, häufige Fehler in Ihrer Praxis zu vermeiden. Das Praxiscoaching geht individuell auf Ihre Situation ein.

Die einzige Bedingung: Sie sind Mitglied im Virchowbund.

INHALTE DER BERATUNG

Zu diesen und weiteren Themen aus der ambulanten Praxis können Sie sich beraten lassen:

- Eigene Praxis eröffnen/eine Praxis übernehmen
- Praxismanagement: mit Organisation und Optimierung zu mehr Erfolg und zufriedenen Patienten
- KV-Abrechnung nach EBM, Sonder- und Selektivvertrag und Abrechnen nach GOÄ
- Wirtschaftlichkeit: Honorarrückforderung und Regress vermeiden (Abrechnungsprüfung, Wirtschaftlichkeitsprüfung)
- Ein Team erfolgreich aufbauen und führen
- MVZ, Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisgemeinschaft, Jobsharing – finden Sie das Praxismodell, das zu Ihnen passt
- Ihre Praxis abgeben



**Damit es reibungslos läuft,
greift alles ineinander:
Passgenaue Versicherungslösungen
für die Mitglieder im Virchowbund**

Der Virchowbund begleitet Sie vom ersten Schritt in die Niederlassung und durch Ihre gesamte berufliche Zukunft bis zur Praxisabgabe.

Eine Auswahl an Fragen, die Ihre Kollegen schon an die Praxisberater gestellt haben:

- Ich möchte mich niederlassen. Gibt es Anschubfinanzierungen oder Förderungen?
- Die KV fordert Honorare zurück. Wie verhalte ich mich?
- Mir droht ein Regress. Was kann ich tun?
- Ich bin von der Krankenkasse aufgefordert worden, Rabattarzneien zu verordnen. Muss ich das?
- Ich möchte an einem Selektivvertrag teilnehmen. Lohnt sich das?
- Woher bekomme ich mein Praxismaterial und was davon ist Sprechstundenbedarf?
- Die Kommunikation mit meinen Mitarbeitern klappt nicht. Woran kann das liegen?
- Die Krankenkasse fordert von mir Auskunft oder Unterlagen. Darf sie das?
- Wie hoch darf die Zahl der Patienten in meinem Fach pro Quartal sein?
- Wie schaffe ich es, dass es sich lohnt noch mehr Patienten zu behandeln?
- Ich möchte Kollegen anstellen. Rechnet sich das?

Die Virchowbund-Praxisberatung ersetzt keinen Steuerberater.

WIE LÄUFT DIE BERATUNG AB?

Wenn Sie als Ärztin oder Arzt bereits Mitglied im Virchowbund sind, ist die Praxisberatung in Ihrem Mitgliedsbeitrag inbegriffen.

Kontaktieren Sie die Beratung per Telefon, Fax oder E-Mail. Auf Wunsch ist auch eine Videokonferenz möglich.

Ihre Ansprechpartnerin

Margaret Plückhahn
Praxisberatung
Tel.: +49 30 288774-128
margaret.plueckhahn@virchowbund.de

Wichtiger Hinweis

Die zur Verfügung gestellten Informationen und Beratungsinhalte sind sorgfältig erarbeitet und erfüllen einen hohen Qualitätsanspruch. In regelmäßigen Abständen werden sie auf ihre Richtigkeit überprüft und aktualisiert. Unsere Autoren und Experten verwenden größte Sorgfalt darauf, die Informationen korrekt und verständlich darzustellen. Wir übernehmen jedoch keine Gewährleistung für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Genauigkeit und Aktualität sämtlicher Inhalte.

Mit dem Nutzen des Angebots zu Praxiscoaching bzw. Praxis- und Niederlassungs-Beratung kommt kein Vertragsverhältnis zustande – weder ein Dienst- noch ein Werkvertrag, insbesondere kein Rat-, Beratungs- oder Auskunftsvertrag. Diese Beratungen sind optionaler Bestandteil der Mitgliedschaft im Berufsverband. Eine Haftung ist ausgeschlossen.

#EXKLUSIVE RAHMENVERTRÄGE FÜR VIRCHOWBUND-MITGLIEDER

ÄRZTEREGRESSVERSICHERUNG

Die Ärzteregressversicherung wurde nur für Mitglieder als exklusive Absicherungslösung installiert und ist in dieser Form ansonsten am Markt nicht erhältlich. Sie beugt den wirtschaftlichen Folgen von Regressansprüchen vor, die infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 106b Sozialgesetzbuch V (SGB) geltend gemacht werden. Zusätzlich besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass Ansprüche wegen einer fahrlässigen Verletzung der Verschwiegenheit gestellt werden.

Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Der Versicherer erstattet Regresse wegen

- zu viel verordneter Arznei- oder Heilmittel,
- zu viel verordneter Drittleistungen,
- nicht zugelassener Arznei- und Heilmittel (Stichwort: Verstoß gegen Arzneimittelrichtlinien oder Sprechstundenbedarfsvereinbarungen),
- unzulässigem Off-Label-Use,
- der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht.

Was ist nicht versichert?

Wurde wissentlich zu viel verordnet, besteht kein Versicherungsschutz.

Wurde ein nicht zugelassenes Arznei- oder Heilmittel verordnet, besteht nur einmalig Versicherungsschutz. Mit anderen Worten: Wird das Arznei- oder Heilmittel nach der Regressfestsetzung weiterhin (für den selben oder anderen Patienten) verordnet, besteht kein Versicherungsschutz mehr.

Liegt ein unzulässiger Off-Label-Use vor, besteht Versicherungsschutz bis zur ersten Regressfestsetzung. Wird der Off-Label-Use fortgesetzt, ist der Versicherer nicht mehr eintrittspflichtig.

Wurde ein Regress im Hinblick auf Ihre eigene Leistung bzw. Ihr Honorar festgesetzt, besteht kein Versicherungsschutz.

Rechtsschutzkomponente

Darüber hinaus enthält Ihre Regressversicherung eine Rechtsschutzkomponente. Hiernach

- wählt der Versicherer gerne einen Rechtsanwalt für Sie aus, der in der Durchführung von Regressverfahren versiert ist und seinen Kanzleistandort in Ihrer Nähe hat;
- übernimmt der Versicherer die Kosten, die durch die anwaltliche Tätigkeit im Widerspruchsverfahren und in einem sich gegebenenfalls anschließenden gerichtlichen Verfahren entstehen.

Der Versicherer erstattet maximal die gesetzlichen Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG).

Widerspruchsverfahren sind vom Versicherungsschutz umfasst. Für die anwaltliche Tätigkeit im Prüfungs-/Anhörungsverfahren besteht kein Kostenschutz.

In Fällen, in denen ein Regress wegen der Verordnung nicht zugelassener Arzneimittel oder wegen Off-Label-Use festgesetzt wird, besteht hinsichtlich der Höhe der Kostenerstattung ein Limit.

Für welche Person besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz pro Vertrag erstreckt sich maximal auf einen Vertragsarztsitz.

Teilen Sie sich einen Vertragsarztsitz, besteht nicht nur für Sie, sondern auch für die anderen Ärzte Versicherungsschutz, sofern der Versicherer über die Sitzteilung informiert wurde und die übrigen Ärzte namentlich benannt wurden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die bei Ihnen angestellten Weiterbildungs- und Dauerassistenten.

Welches Ereignis löst den Versicherungsschutz aus?

Der Regressversicherer ist in der Pflicht, sobald ein Anhörungsverfahren mit der Festsetzung eines Regresses endet und der Versicherungsvertrag in dem Zeitraum, auf den sich die Regressfestsetzung bezieht, bereits bestand (Versicherungsfall).

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn innerhalb von zwei Jahren vor Abschluss der Regressversicherung ein Regress festgesetzt wurde und dieser dann zu einem weiteren, in den zeitlichen Geltungsbereich der Versicherung fallenden Regress führt.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem auf die Antragstellung folgenden Quartal.

Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Quartals, in dem der Versicherungsschutz beendet wurde.

Folgende Ereignisse führen zur Beendigung des Versicherungsvertrages:

- Ihre Mitgliedschaft im Virchowbund endet.
- Sie geben Ihren Vertragsarztsitz auf.
- Sie kündigen den Versicherungsvertrag (die Kündigungsfrist beträgt drei Monate).
- Sie entziehen der Ecclesia Gruppe den Maklerauftrag.

Welchen Betrag stellt der Versicherer im Versicherungsfall zur Verfügung?

Der Versicherer stellt pro Versicherungsfall maximal 130.000 Euro und pro Jahr höchstens 260.000 Euro zur Verfügung.

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

Die Selbstbeteiligung beträgt

- mindestens 250 Euro;
- generell 25 Prozent des festgesetzten Regressbetrages;
- maximal 5.000 Euro bei quartalsmäßig bemessenen Regressen und bei allen übrigen Verfahren maximal 10.000 Euro.

Wie kommt der Versicherungsschutz bestmöglich zum Tragen?

Mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages sind gewisse Obliegenheiten verbunden. Nur wenn diese beachtet werden, besteht uneingeschränkter Versicherungsschutz. Werden die Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer gegebenenfalls berechtigt, seine Leistungen zu kürzen. Hier die wichtigsten Obliegenheiten:

- Versicherungsfall – also jede Regressfestsetzung (s. o.) – ist dem Versicherer unverzüglich zu melden. Unverzüglich bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern“. Eine Meldung, die innerhalb einer Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt, wird immer als eine unverzügliche Meldung angesehen werden.
- Gewisse Verfahrensschritte sind fristgebunden. So ist z. B. der Widerspruch gegen einen Regressbescheid nur innerhalb eines Monats möglich. Bitte achten Sie auf die Einhaltung der Fristen, da deren Ablauf zu häufig nicht mehr „reparablen“ negativen Folgen führen kann.
- Stimmen Sie jeden Schritt, der das Verfahren endgültig beendet, zuvor mit dem Versicherer ab. Derartige Schritte sind insbesondere das Anerkenntnis eines Regresses und der Abschluss eines Vergleichs.

Wer ist Ihr Ansprechpartner im Regressfall?

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



RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

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

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

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

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

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

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

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

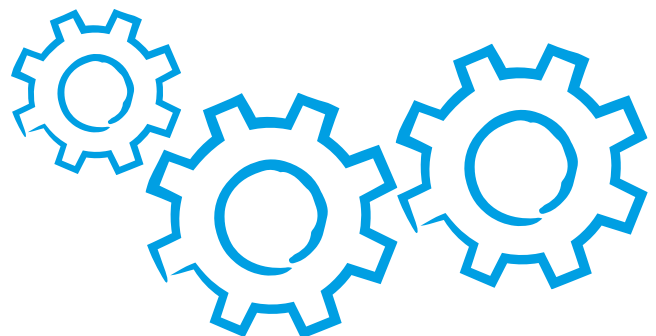
Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutzversicherung („Ärzte-Kombi“)

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

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

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

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



Spezial-Straf-Rechtsschutz

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

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



RA Andrea Schannath, Rechtsberatung im Virchowbund

Das sagt die Justitiarin des Virchowbundes zu der Notwendigkeit einer Rechtsschutzversicherung für die Mitglieder des Verbandes:

„In der heutigen Zeit kommt wohl kein Arzt ohne rechtliche Beratung durch den Praxisalltag. Den Mitgliedern des Virchowbundes steht dafür die Rechtsberatung in allen beruflichen Fragen unbegrenzt und unmittelbar nach dem Beitritt zum Verband zur Verfügung.

Im Rahmen dieser Rechtsberatung stellen wir unseren Mitgliedern über 80 Musterverträge und Praxisinfos zu allen Rechtsgebieten zur Verfügung, die für den niedergelassenen Arzt relevant sind, z. B.

zu den Themen Mietvertrag, Arbeitsverträge oder Kooperationen.

Mitglieder können sich telefonisch, schriftlich oder auch persönlich individuell beraten lassen. Durch diese Rechtsberatung lösen sich viele Probleme oft bereits beim ersten Kontakt. So kann in vielen Fällen eine gerichtliche Auseinandersetzung verhindert werden.

Sollte es aber dennoch zum Rechtsstreit kommen oder der Arzt wird verklagt, ist eine Rechtsschutzversicherung eine wichtige Ergänzung zur Absicherung des Arztes in seiner beruflichen Tätigkeit.“

#SCHUTZ DER VERMÖGENSWERTE UND DER SACHWERTE

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

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

Schutz der Vermögenswerte

- Berufshaftpflichtversicherung
- Vermögensschaden-/D&O-Versicherung
- Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Unfallversicherung
- Ärzteregressversicherung (siehe ab S. 8)
- Rechtsschutzversicherung (siehe S. 10)

Schutz der Sachwerte

- Gebäudeversicherung
- Inventarversicherung
- Elektronikversicherung

KOSTENLOSE DIENSTLEISTUNGEN FÜR MITGLIEDER DES VIRCHOWBUNDES

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

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

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

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

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

Entscheidungshilfen

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

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

BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

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

Übliche haftungsrechtliche Fehlerquellen sind neben dem klassischen Behandlungsfehler z. B. Aufsichts- und Organisationsfehler, Hygienefehler, Dokumentationsfehler und Aufklärungsfehler. Die Schadenersatzforderungen der Patientinnen und Patienten und Dritter (z. B. Sozialversicherungsträger) umfassen in der Regel den Erwerbsaus-

fall, Heilbehandlungskosten, Schmerzensgeld und sonstige Kosten für vermehrte Bedürfnisse (für Pflege, Umbau, Haushaltshilfe usw.).

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

Diese Versicherung ist Pflicht

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

Freiberufliche Tätigkeit

Für Ärzte, die eine selbstständige bzw. freiberufliche Tätigkeit ausüben, wird der notwendige Versicherungsumfang maßgeblich von der ausgeübten Fachrichtung/Subspezialisierung und dem Tätigkeitsumfang bestimmt. Das Risiko (und damit auch der Jahresbeitrag) steigt mit der Schwere und Komplexität der Fachrichtung und des Tätigkeitsumfangs. Ambulantkonservativ tätige Ärzte sind in der Regel günstiger zu versichern als z. B. stationär tätige Ärzte.

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

Tätigkeit im Dienst-/Anstellungsverhältnis

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

Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand

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

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

Sofern Ruheständlerinnen oder Ruheständler Praxisvertretungen übernehmen oder Freundschaftsdienste im Bekanntenkreis leisten, können sie für gelegentliche ärztliche Tätigkeiten Versicherungsschutz über eine sogenannte Ruhestandsversicherung abschließen.

Versicherungsschutz für ärztliche Kooperationsformen und juristische Personen

Wird die Haftpflichtversicherung nicht für einzelne freiberuflich tätige Leistungserbringer (z. B. Ärzte), sondern für eine juristische Person abgeschlossen (z. B. Medizinische Versorgungszentren, Tageskliniken, OP-Zentren, Praxiskliniken in der Rechtsform GbR, GmbH), spricht man von einer Betriebshaft-

pflichtversicherung. In diesen Fällen muss der Versicherungsschutz für die gesamte juristische Person einheitlich und schnittstellenfrei gestaltet werden.

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

Besondere Risikoverhältnisse

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

Versicherungssumme

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

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

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

VERMÖGENSSCHADEN-/D&O-VERSICHERUNG

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

zusätzliche Risiken (Managerhaftung).

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

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

Wie bei der Betriebs-/Berufshaftpflicht der Ärztin bzw. des Arztes ist die gesetzliche Haftpflicht als GmbH-Geschäftsführer der Höhe nach unbegrenzt. Auch hier empfiehlt sich daher besonders die Vereinbarung ausreichend hoher Versicherungssummen, mindestens 250.000 Euro, fallweise auch darüber hinaus.

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

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

PRAXISAUSFALLVERSICHERUNG

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

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

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



UNFALLVERSICHERUNG

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

Leistungen

Leistungen können vereinbart werden für

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

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

Versicherungsschutz besteht

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

Der Versicherungsschutz ist in vielen Bereichen qualitativ erweitert, beispielsweise durch

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

Verbesserte Gliedertaxe

Im Invaliditätsfall – unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrades – ermöglicht die verbesserte Gliedertaxe eine

höhere Versicherungsleistung. Zum Beispiel wird eine Leistung jeweils in Höhe der vollen Invaliditätsleistung fällig (100 Prozent) im Falle des Verlustes oder der Funktionsunfähigkeit

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

Wahlmöglichkeiten

Art und Umfang der Absicherung können individuell und nach den jeweiligen Bedürfnissen gestaltet werden.

Es sind folgende grundsätzliche Vertragsgestaltungen möglich:

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

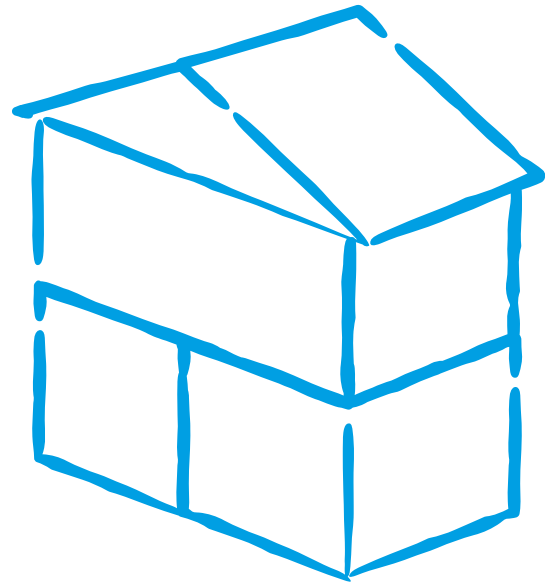
Hauptberufliche Notärztinnen und Notärzte, Rettungspersonal und Flugrisiko

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

INVENTARVERSICHERUNG

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

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



ERTRAGSAUSFALL-/BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG

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

Die Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzt den entgangenen Betriebsgewinn und den Aufwand an fortlaufenden Kosten (Gehälter, Miete, Steuern), wenn der normale Betrieb infolge eines Sachschadens gestört oder unterbrochen wird. Auch schadenbedingte Mehraufwendungen, z. B. bei vorübergehender Anmietung neuer Räumlichkeiten oder Geräte, werden in Abstimmung mit dem Versicherer von diesem getragen.

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

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

GEBÄUDEVERSICHERUNG

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

Eigene Gebäude sollten gegen die wesentlichen Gefahren versichert sein.

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

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

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

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

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

Der Beitrag richtet sich grundsätzlich nach der Höhe der Versicherungssumme.

ELEKTRONIKVERSICHERUNG

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

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

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

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

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

Medizintechnik

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

Allgemeintechnik

- Informationstechnik, z. B. EDV-Anlagen, PCs, Netzcomputer, Laptops, Notebooks, Tablets, Handhelds, Bildschirme, Drucker, CAD-Geräte, Dongle
- Kommunikationstechnik, z. B. Fernsprechanlagen, Gegen- und Wechselsprechanlagen, Telefaxgeräte, Anrufbeantworter, Patientenkommunikationssysteme, Rohrpost- und sonstige elektrische Förderanlagen
- Bürotechnik, z. B. Kopiergeräte, Diktiergeräte, Rechen- und Schreibmaschinen, Mikrofilmgeräte, Post- und Papierbearbeitungsgeräte
- Sicherungs- und Meldetechnik, z. B. Alarm- und Brandmeldeanlagen, Zutrittskontrollanlagen, Schrankenanlagen, Parkscheinautomaten, Videoüberwachungsanlagen, Uhrenanlagen, Zeiterfassungsanlagen, Einsatzleitzentralen, Gebäudeleittechnik (DDC-Anlagen)
- Funktechnik, z. B. Mobiltelefone, Autotelefone, Funkgeräte, Eurosignalempfänger, Cityrufempfänger, Bündelfunk, Navigationssysteme in Kraftfahrzeugen, Hausnotrufempfänger, Antennenanlagen
- Bild- und Tontechnik, z. B. Beamer, Dia-/Overheadprojektoren, Dolmetscheranlagen, elektroakustische Anlagen (ELA-Anlagen), Lichttrufanlagen, drahtgebundene Personensuchanlagen, Kameras, Videogeräte, Videokonferenzanlagen, Filmvorführgeräte, Fernsehgeräte, Unterhaltungselektronik, Musikübertragungsanlagen
- Versorgungstechnik, z. B. Hauptverteiler, Notstromversorgungen, Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)

Haustechnik

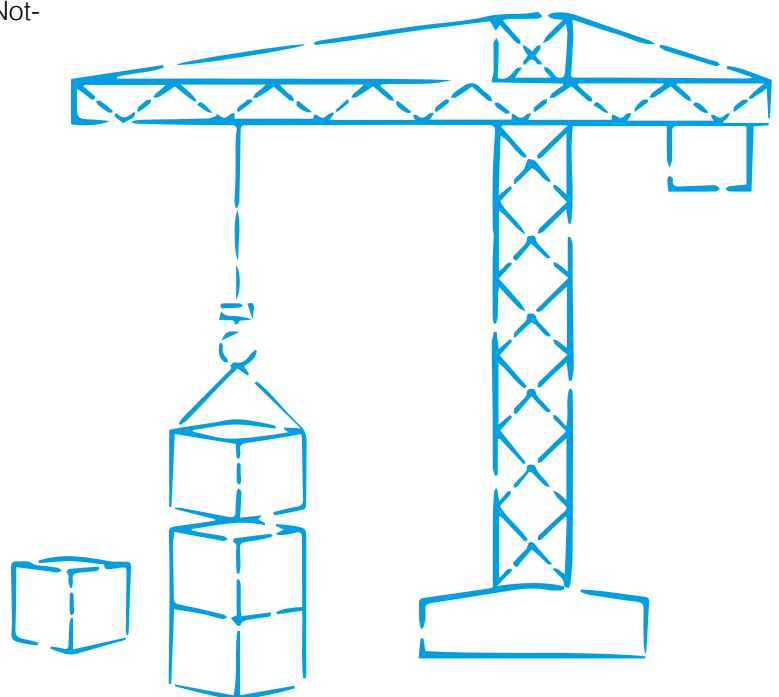
- Hierunter fallen z. B. Heizungs-, Lüftungs-, Klima-, Kühl- und Wassertechnik, Aufzüge, Hebebühnen, Trafostationen und Schwimmbadtechnik. Versichert sind nur Aggregate ohne Heizkörper, Öltanks, Klimakanäle, Rohrleitungen, jedoch keine sanitären Einrichtungen.

Funktionssoftware bzw. die für spezielle Anlagen und Geräte beim Kauf erworbene Software ist dabei in der Regel automatisch mitversichert. Fremdgeräte, die gemietet, geleast, geliehen oder anderweitig zur Verfügung gestellt werden, können ebenfalls mitversichert werden, soweit der Schaden zu Lasten des Versicherungsnehmers geht. Dies gilt auch für beruflich genutzte Geräte der Mitarbeitenden.

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

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

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



#IT- UND CYBER-RISIKEN

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

Was sind IT-Risiken?

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

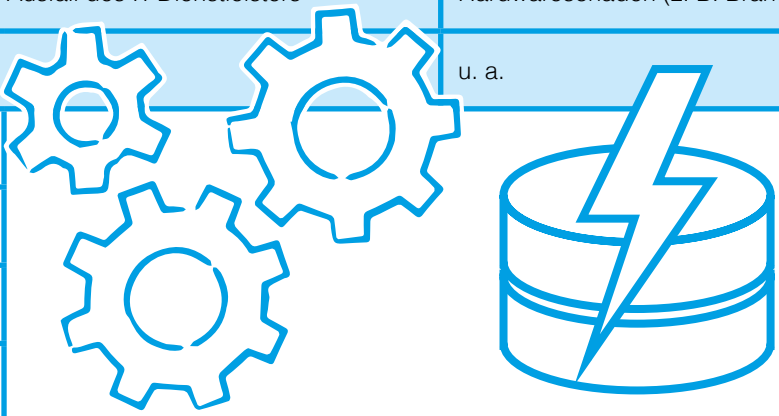
Doch Gefahren bestehen nicht nur durch „Feinde“ von außen. Grundsätzlich kann jeder technische Fehler an Hardware und Software IT-Schäden nach sich ziehen – verursacht zum Beispiel durch Verschleiß oder durch Einflüsse wie Feuer, Leitungswasser, Diebstahl.

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

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

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

Mögliche Schadenauslöser

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

Welche Schäden können entstehen – und sollten abgesichert sein?

Erheblicher Schaden entsteht dann, wenn die IT-Systeme, die für den Betrieb des Unternehmens notwendig sind, über einen längeren Zeitraum blockiert sind oder ausfallen. Zudem kann die Integrität der Daten (Korrektheit) Schaden nehmen, ebenso die Vertraulichkeit von Daten, die mitunter personenbezogen sind. Konkreter Absicherungsbedarf kann z. B. bestehen in Bezug auf mehrtägige Betriebsunterbrechung durch gesperrte oder beschädigte

Daten, Veranlassung eines hohen sechsstelligen Geldbetrages mittels Identitätsdiebstahl, unberechtigten Zugriff und Veröffentlichung von Gesundheitsdaten – dies ist eine kleine Auswahl tatsächlich eingetretener Fälle bei Ecclesia-Kunden, in die die Ecclesia-Schadenabteilung involviert ist. Im Folgenden einige Kosten, die die Höhe des Gesamtschadens bestimmen:

Kosten, die die Höhe des Gesamtschadens bestimmen



Absicherung von IT-Risiken und Versicherungsangebote

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

Über spezielle Rahmenvertragslösungen erhalten BDC-Mitglieder die Möglichkeit, alle Schadenar-

ten in einem erstklassigen Versicherungskonzept abzusichern. Die Konditionen sind abhängig vom Versicherungsumfang und der gewünschten Versicherungssumme. Aufgrund des sehr großen Absicherungsumfanges in den einzelnen Bausteinen sind – wie bei der Arzthaftpflicht – die Informationen zum vorhandenen Risikoumfang (hier: IT-Standard) für die Versicherungsgesellschaften sehr wesentlich. Unter Abwägung der vorhandenen IT-Infrastruktur, der individuellen Möglichkeit zur Risiko-Eigentragung oder Risiko-Abwälzung auf einen Versicherer und der dafür anfallenden Kosten kann eine Absicherung von Cyberrisiken betriebswirtschaftlich sehr sinnvoll sein.

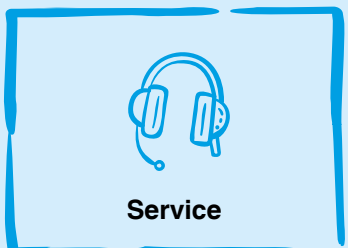
Was kann eine Cyber-Versicherung beinhalten?



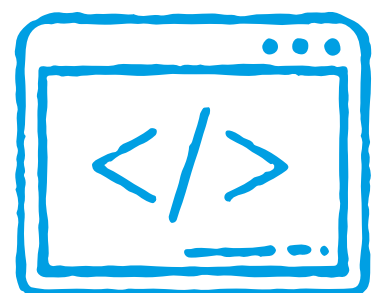
- Betriebsunterbrechungsschaden aufgrund eines Ausfalls der eigenen Systeme (Ertragsausfall, Mehrkosten)
- Betriebsunterbrechungsschaden aufgrund eines Ausfalls bei einem Cloud- oder IT-Dienstleister (Ertragsausfall, Mehrkosten)
- Erpressung: Hierzu gehört sowohl die Lösegeldverhandlung als auch eine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



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



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



#SCHADENFALL

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

Mehrwert für den Virchowbund und seine Mitglieder

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

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

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

Schaden-Notfall-Telefon

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

Terminhaltung

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

Individuelle Lösungen bei besonderen Schadenfällen

Es gibt Besonderheiten, die in der Person eines Patienten oder seiner Angehörigen (z. B. Drohung mit

der Presse) oder im Schaden selbst (z. B. Verdacht auf Behandlungsfehler) liegen können. Wenn besonders rasches und unbürokratisches Handeln gefragt ist, bietet die Ecclesia Gruppe Unterstützung etwa beim Krisenmanagement (Unterstützung der Pressearbeit) oder über Mediation.

Sachverhaltsaufklärung

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

Kontrolle des Versicherers

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

Sondierung in rechtlichen Fragen

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

Datenerfassung und -analyse der Schäden

Zu jedem Schaden werden umfangreiche Daten

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

Kontrolle der Reserven

Für die Belastung des Versicherungsvertrags sind neben den getätigten Zahlungen auch die im einzelnen Schadenfall erfolgten Rückstellungen des Versicherers ausschlaggebend. Die Ecclesia Gruppe prüft in jedem Einzelfall, ob die Reserve des Versicherers angemessen ist und hält ggf. die eigene Reserveeinschätzung entgegen.

Krisenmanagement

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

Persönliche Betreuung und feste Ansprechpartner

Die Betreuung und Bearbeitung der Schäden ist bei der Ecclesia Gruppe einem festen Mitarbeitendenteam zugeordnet. Für Sie als Virchowbund-Mitglied heißt das: Alle Meldungen, Fragen, Unterlagen und Korrespondenzen richten Sie immer nur an dieses

Team. Im Gegenzug ist die oder der zuständige Mitarbeitende aus der Ecclesia Gruppe bestens mit Ihren Abläufen und Besonderheiten vertraut.

Betreuung vor Ort in Großschäden

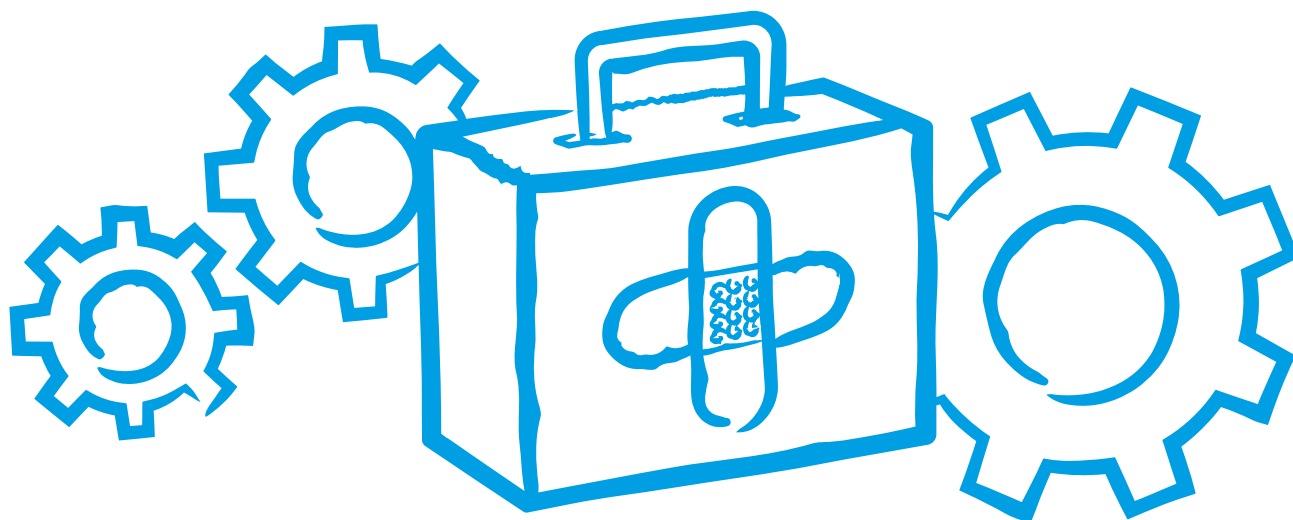
Kommt es beispielsweise zu einem Brand oder einem umfangreichen Wasserschaden, erfolgt eine zeitnahe Betreuung durch den in der Region ansässigen Schadenaußendienst der Ecclesia Gruppe. Dieser hilft Ihnen schnell und unbürokratisch durch den direkten Kontakt zu den Schadenregulierern des Versicherers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

Sachverständige und Sanierungsfirmen

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

Wertermittlungen

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



WAS IST ZU TUN IM SCHADENFALL

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

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

Bekanntwerden des Schadenfalls

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

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

Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten

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

Nach Auffassung der Ecclesia Gruppe muss die/der Behandelnde auch nach Einführung des § 630c BGB dem Patienten bzw. der Patientin nicht aus-

drücklich mitteilen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. Der Wortlaut legt nach allgemeinem Verständnis vielmehr nahe, dass die Behandlerseite lediglich dazu verpflichtet ist, der Patientenseite unregelmäßige und unerwünschte Umstände mitzuteilen. Zur Frage, ob es sich hier explizit um einen Behandlungsfehler handelt, muss sich die Ärzteseite nach Auffassung der Ecclesia Gruppe nach wie vor nicht positionieren.

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

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

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

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

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

keine Zahlungspflicht des Versicherers besteht, ist er unter Umständen eben aufgrund dieses Anerkenntnisses selbst zur Zahlung verpflichtet, ohne dass der Versicherer dafür eintritt.

Eine Ärztin oder ein Arzt soll deshalb ein rechtlich verbindliches Anerkenntnis weiterhin vermeiden. Einem offenen Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten steht dieses Vermeiden nicht entgegen, wenn nicht mit eindeutigen Aussagen ein Anerkenntnis formuliert wird, z. B. „Ich erkenne die Haftung an.“ oder „Wir werden Ihnen den eingetretenen Schaden ersetzen.“ Nicht verboten ist es, die Patientin oder den Patienten wahrheitsgemäß über medizinische Tatsachen, z. B. das Auftreten von Komplikationen, aufzuklären. Angaben über Gründe, wie es zu einer solchen Komplikation kommen konnte, sind – ohne auf ein Verschulden einzugehen – ebenso möglich wie das Ausdrücken des Bedauerns.

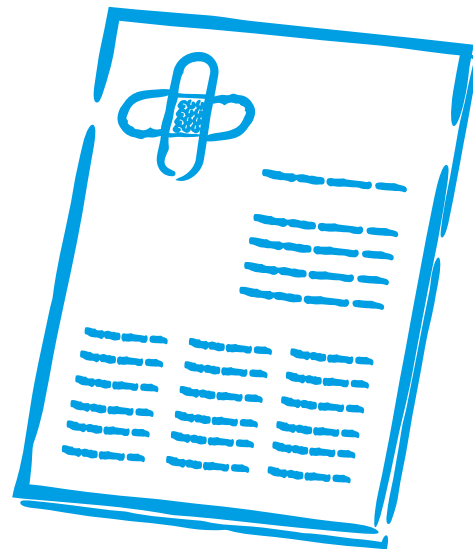
Wie soll sich aber eine Ärztin oder ein Arzt verhalten, wenn die Patientin bzw. der Patient die Schuldfrage beantwortet haben möchte oder danach fragt, ob und durch wen sein Schaden beglichen wird? In Fällen, bei denen diese Frage nicht eindeutig zu beantworten ist, sollte die Ärztin bzw. der Arzt darauf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

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

Herausgabe von Krankenunterlagen

Herausgabe der Krankenunterlagen an die Patientin bzw. den Patienten

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



Prinzipiell umfasst der Herausgabeanspruch die kompletten Behandlungsunterlagen. Das Recht der Patientin bzw. des Patienten, die Krankenunterlagen einzusehen oder auf eigene Kosten Fotokopien anfertigen zu lassen, besteht aber gemäß § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB nicht, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Unter den therapeutischen Vorbehalt fallen insbesondere Fälle, bei denen das Risiko einer Selbstgefährdung des Patienten besteht, wenn er schonungslos über seinen Gesundheitszustand oder über Umstände und Einschätzungen, die seine Person betreffen, informiert wird (dies betrifft insbesondere Fälle mit einem psychischen Hintergrund). Einer Weigerung der Herausgabe muss eine sorgfältige Abwägung der Informationsinteressen des Patienten gegenüber schützenswerten Belangen der Therapie vorausgehen. Eine – partielle – Verweigerung des Einsichtsrechts in die kompletten Behandlungsunterlagen kann sich darüber hinaus aufgrund „erheblicher Rechte Dritter“ ergeben. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die Aufzeichnungen Feststellungen über andere Personen (etwa über die Eltern eines minderjährigen Patienten) enthalten. Auch in diesen Fällen muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen, ob Rechte Dritter berührt werden, wenn der Patient Einsicht in die vollständigen Krankenunterlagen erhält.

Herausgabe der Krankenunterlagen an Dritte

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

Herausgabe der Krankenunterlagen an Sozialversicherungsträger

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

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

Herausgabe der Krankenunterlagen von Verstorbenen

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

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

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

Herausgabe von Originalen

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

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

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

Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer

Wenn es zu einem Schadenfall gekommen ist oder wenn aus anderen Gründen mit Haftpflichtansprü-

chen durch den Patienten zu rechnen ist – etwa, wenn dieser die Gutachterkommission eingeschaltet hat –, ist dies laut Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) unverzüglich dem Haftpflichtversicherer schriftlich anzuzeigen (§ 104 I VVG, Ziff. 25.1 AHB). Mit fristgemäßem Eingang der Schadenanzeige bei der Ecclesia Gruppe gilt die Frist als gewahrt.

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



Zwecks Koordination und zur Vermeidung von Kommunikationslücken sollte die Korrespondenz immer zentral über den Praxisinhaber, erfolgen. Nur wenn der Versicherer umfassend unterrichtet wird, ist er in der Lage, berechnete Ansprüche sachgerecht zu regulieren und unberechtigte Ansprüche abzuwehren und so der betroffenen Ärztin bzw. dem betroffenen Arzt unnötige Prozesse zu ersparen.

Verhalten im Zivilprozess

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

Es ist daher wichtig, der Ecclesia Gruppe – ggf. unter Beifügung der Zustellungsurkunde – das Datum der Zustellung mitzuteilen. Bei Mahn- oder Vollstreckungsbescheiden ist in jedem Fall beim ausstellenden Amtsgericht schriftlich Widerspruch bzw. Einspruch einzulegen. Der Einschaltung eines

Rechtsanwalts bedarf es hierzu nicht. Der Versicherer entscheidet dann darüber, ob ein Rechtsstreit aufzunehmen ist.

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

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

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

Verhalten im Strafverfahren

Strafverfahren führen nur selten zur Verurteilung der betroffenen Ärztin bzw. des Arztes. Gleichwohl können sie für die Ärztin oder den Arzt besonders belastend sein, vor allem, wenn sie die Aufmerksamkeit der Medien wecken und so das Ansehen der Ärztin/des Arztes/des Krankenhauses gefährden.

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

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

Hat ein laufendes Ermittlungs- oder Strafverfahren einen Schadenfall zum Gegenstand, der unter Umständen einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge hat, übernimmt der Haftpflichtversicherer in der Regel die Kosten der Strafverteidigung. Die Ecclesia Gruppe kann

Ihnen sagen, ob der jeweils betroffene Haftpflichtversicherungsvertrag den erweiterten Straf-Rechtsschutz beinhaltet. Ist dies nicht der Fall, können die Kosten für eine Strafverteidigerin oder einen Strafverteidiger in der Regel nur mit einer gesonderten Rechtsschutzversicherung abgedeckt werden.

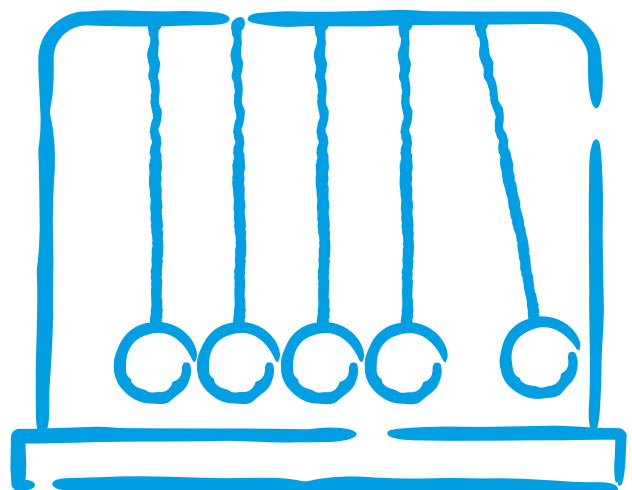
In strafrechtlichen Ermittlungsverfahren ist es die Regel, dass die Staatsanwaltschaft die Original-Krankenakten beschlagnahmt. Wir empfehlen, sofern möglich, vorher lesbare Kopien anzufertigen, um zum einen die Weiterbehandlung des Patienten sicherzustellen und zum anderen die Unterlagen als Beweismittel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

Wird ein Strafverfahren durch einen Strafbefehl, d. h. ohne mündliche Verhandlung, beendet, kann gegen diesen Strafbefehl innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung beim ausstellenden Gericht Einspruch eingelegt werden. Ist bereits ein Verteidiger mit

dieser Angelegenheit beauftragt, wird er das Erforderliche veranlassen. Andernfalls informieren Sie bitte umgehend die Ecclesia Gruppe.

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

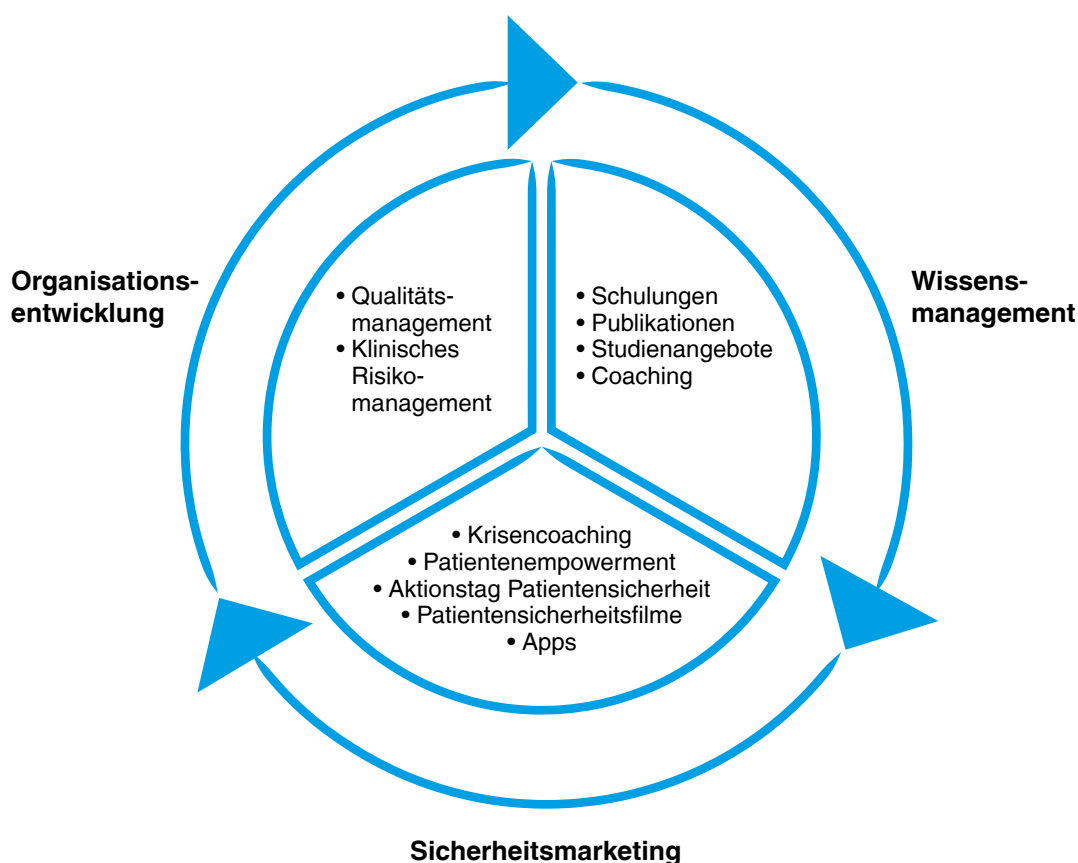
Abschließend dürfen wir Sie noch darauf hinweisen, dass die Ecclesia Gruppe im Schadenfall ausschließlich im Interesse der Virchowbund-Mitglieder handelt. Die Ecclesia Gruppe stellt sicher, dass die Schäden vertragsgemäß bearbeitet werden. Dafür benötigt sie Ihre Unterstützung und Mithilfe. Sprechen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



#RISIKOMANAGEMENT

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

Ein wirksames, durch medizinisches Risikomanagement ergänztes Qualitätsmanagement kann sich positiv und nachhaltig auf die individuelle Beitragsentwicklung innerhalb der Haftpflichtversicherung auswirken. Zudem bietet die GRB Schulungs- und Weiterbildungsseminare zum Thema Risikomanagement an. Die regelmäßig erscheinenden Themenhefte „Safety-Clip“ geben Mitgliedern des Virchowbundes Einblick in praxisnahe Kasuistiken und abgeleitete Präventionsmaßnahmen. Gerne stellt die Ecclesia Gruppe Ihnen die Dienstleistungen der GRB detailliert vor.



#VORSORGE FÜR KRANKHEIT UND ALTER

Vorsorgelösungen

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

Krankenversicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Absicherung bei Berufsunfähigkeit

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

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

Besonderheit bei der Absicherung einer Praxis

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

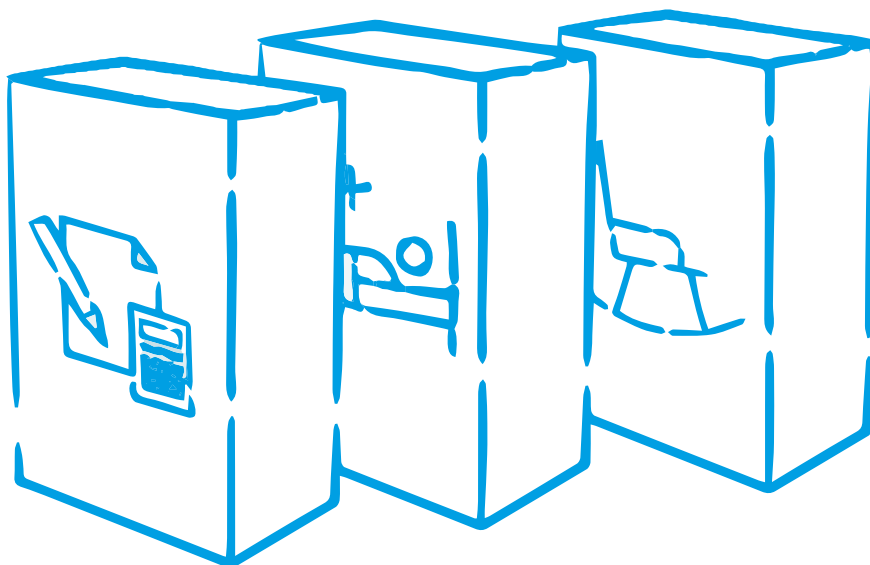
Absicherung im Alter

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

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

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

Zu allen Themen der Bereiche Berufsunfähigkeitsversicherung, Absicherung der Praxis und Absicherung des Alters stehen Ihnen die Spezialisten der Ecclesia Gruppe im Bereich private Vorsorge gerne zur Verfügung. Für die oben genannten Bereiche bietet Ihnen die Ecclesia Gruppe in Zusammenarbeit mit ausgewählten Versicherern einen adäquaten Versicherungsschutz für Ärztinnen und Ärzte zu Sonderkonditionen an.



#BETRIEBLICHE VORSORGE – STÄRKUNG IHRER ARBEITGEBERMARKE

EMPLOYEE BENEFITS MIT SYSTEM

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

Betriebliche Altersvorsorgung

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

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

Arbeitgeberfinanzierte Modelle

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

Matching-Modelle

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

Matching-Pläne haben den Vorteil, dass sich die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer eher unter der Fra-

gestellung „Wie viel muss ich umwandeln, um wie viel zusätzlich zu bekommen?“ mit dem Versorgungsplan auseinandersetzt. Darüber hinaus wird die Gewährung des Matching-Beitrages als besondere Leistung des Arbeitgebers transparenter als bei rein arbeitgeberfinanzierten und/oder arbeitnehmerfinanzierten Zusagen.

Entgeltumwandlung

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

Betriebliche Krankenversicherung

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

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

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

#FAQ

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

Operative Eingriffe sind diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen, die sowohl durch konventionelle schnittchirurgische Verfahren als auch mittels minimalinvasiver Techniken ausgeführt werden. Bei der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) wird mittels ärztlichen Instrumentariums (z. B. Endoskop, Katheter, Laser) in den Körper des Menschen eingedrungen sowie in die körperliche Substanz eingegriffen. Dies geschieht sowohl unter Ausnutzung der natürlichen Körperöffnungen als auch durch künstlich geschaffene Zugänge. Der Eingriff kann zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen.

Unter den Begriff ambulantes Operieren fallen operative Eingriffe, bei denen die Patientinnen und Patienten sowohl die Nacht vor als auch die Nacht nach der Operation außerhalb des Krankenhauses, der Klinik oder der Praxis verbringen, in welcher der Eingriff vorgenommen wurde.

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

- Abnehmen von Blut zu Untersuchungszwecken
- Setzen von Injektionen als Therapie [subkutan (s.c.), intrakutan (i.c.), intramuskulär (i.m.), intravenös (i.v.), intraarteriell (i.a.)]
- Legen von Blasenkathetern über die Harnwege
- Legen von peripheren Venenkathetern und die Verabreichung von Infusionen
- Warzenentfernung
- Entfernen von Fuß- und Fingernägeln
- Wundversorgung
- Abszessbehandlung
- Abstriche (Entnahme von Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhautoberflächen zur Diagnostik)
- Entfernen von Muttermalen und oberflächlichen Geschwulsten sowie kleinen Tumoren direkt unter der Haut

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



Berufsausübungsgemeinschaft/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)

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

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

Die Betreuung von Profi- und Leistungssportlerinnen und -sportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften sowie exklusive Betreuungsverhältnisse außerhalb der normalen Praxistätigkeit (z. B. die Tätigkeit als Mannschaftsarzt, Ringärztin, die Begleitung

von Tourneen oder Film- bzw. Fernsehproduktionen, die ärztliche Betreuung bei Rennveranstaltungen) zählen bei den meisten Versicherungsgesellschaften nicht zum „normalen“ Tätigkeitsbereich der niedergelassenen Ärztin bzw. des niedergelassenen Arztes und stellen insoweit ein Zusatzrisiko dar, das in der Berufshaftpflichtversicherung separat geregelt werden muss.

Hoheitliche Tätigkeiten

Medizinerinnen und Mediziner können auch ein öffentliches Amt ausüben oder öffentliche Heilfürsorge leisten, z. B. als Amtsärztin, als Polizeiarzt, als Durchgangsarztin oder bei der Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr. In zahlreichen Bundesländern ist auch der Rettungsdienst (Notarzt Tätigkeit) öffentliche Aufgabe. Hier entsteht nur ein öffentlich-rechtliches Arzt-Patienten-Verhältnis, innerhalb dessen der Staat nach Amtshaftungsgrundsätzen haftet (§ 839 BGB, Art. 34 GG). Da bei der Berufshaftpflichtversicherung in der Regel nur Schadenersatzansprüche privatrechtlichen Inhalts versichert sind, besteht für hoheitliche ärztliche Tätigkeiten bei vielen Versicherungsgesellschaften kein Versicherungsschutz. Ansprüche werden von den Versicherungen dann auch nicht abgewehrt, es erfolgt eine Verweisung an den Staat. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt jedoch der Rückgriff des Dienstherrn vorbehalten. Für diesen darf der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden. Für den Rückgriff bei grob fahrlässigem Handeln (nicht Vorsatz) besteht damit bei den meisten Versicherungsgesellschaften auch Haftpflichtversicherungsschutz.

Honorarärztliche Tätigkeit

Honorarärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die ohne vertragsärztliche Zulassung oder eigene Praxis gegen ein vereinbartes Honorar (z. B. Stundensatz) in der stationären und/oder ambulanten Versorgung tätig sind. Honorarärzte können in Kliniken, Praxen, MVZ, Institutionen, bei Rettungsdienstorganisationen u. v. m. für einen Auftraggeber ärztlich tätig sein, meist zeitlich begrenzt. Der Haftpflichtversicherungsschutz ist immer individuell zu prüfen und gestalten.

Honorar-Kooperationsärztinnen und -ärzte

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



Konsiliarärztliche Tätigkeiten

Das Spektrum einer konsiliarärztlichen Tätigkeit kann von einer reinen Beratungsleistung bis hin zur Durchführung einer Operation reichen. Hierbei ist es möglich, dass die Konsiliarärztin bzw. der Konsiliararzt aufgrund einer vorhandenen Spezialisierung als führende Ärztin bzw. führender Arzt agiert. Solange es sich um eine Leistung auf gleicher Ebene handelt (z. B. ein ambulanter Arzt führt konsiliarärztliche Leistungen bei einem anderen ambulanten Arzt aus) oder aber die Ärztin bzw. der Arzt im Krankenhaus nur Beratungen oder konservative Behandlungen durchführt, besteht in der Regel Versicherungsschutz im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung für ambulante Tätigkeiten für die niedergelassene Ärztin bzw. den niedergelassenen Arzt. Wird jedoch eine konsiliarärztliche operative Leistung bei im Krankenhaus stationär aufgenommenen Patienten erbracht, ist der Versicherer entsprechend zu informieren und das Risiko oftmals tariflich anders einzugruppieren. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Konsiliararztverträge insbesondere hinsichtlich Haftungsklauseln empfiehlt es sich, den Versicherungsgesellschaften den zugrundeliegenden Konsiliararztvertrag vorzulegen.

Kosmetische Eingriffe/Behandlungen ohne medizinische Indikation

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

- Brustkorrekturen
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)
- Bauchdeckenplastiken
- Gesäß- und Reithosenplastiken
- Operative Komplett-Faceliftings
- Intimoperationen
- Bariatrische Eingriffe

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) per 01.01.2012 ist ein MVZ eine fach- oder schwerpunktübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärztinnen und Ärzte – als Inhaber



(Vertragsärzte) oder Angestellte – sowie Gesundheitsfachberufler tätig sind. Ein MVZ kann von Vertragsärzten, Kliniken und von gemeinnützigen Trägern gegründet werden, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermächtigt sind. Die ärztliche Leitung muss in dem MVZ selbst als angestellte Ärztin bzw. Arzt oder als Vertragsärztin/-arzt tätig sein. Das MVZ erhält eine eigene Abrechnungsnummer von der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Behandlungsvertrag entsteht zwischen dem Patienten und dem MVZ, nicht direkt mit dem Behandler. Als Rechtsformen sind nur Personengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung sowie Genossenschaften möglich. Aufgrund der eigenen Rechtspersönlichkeit wird meist eine eigene Berufshaftpflichtversicherung erforderlich.

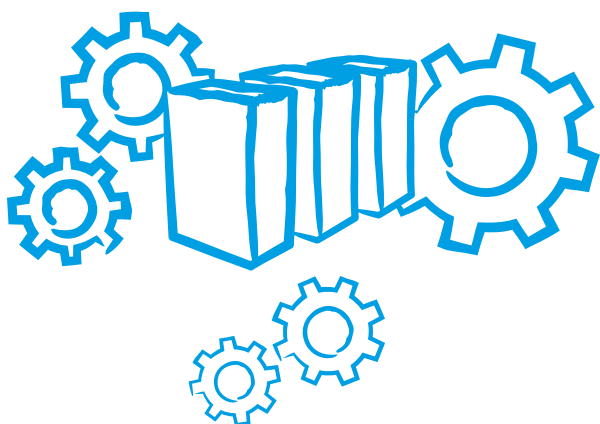
Praxisklinik

Eine Praxisklinik muss gemäß der Berufsordnung folgende Mindestvoraussetzungen erfüllen:

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

Möglich ist das Führen dieser Bezeichnung sowohl Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Operationen durchführen, als auch Ärztinnen und Ärzten, die onkologische Behandlungen, Schmerztherapie,

Dialyse etc. in der Praxis ambulant durchführen. Es handelt sich damit um eine durch vorsorglich vorgehaltene Einrichtungen „aufgerüstete“ Praxis einer niedergelassenen ambulanten Ärztin bzw. eines Arztes. Die Praxisklinik im Sinne der Berufsordnung ist somit keine konzessionspflichtige Privatkrankenanstalt gemäß § 30 Gewerbeordnung (GewO). Der Berufshaftpflichtversicherungsschutz kann in der Regel über die „normalen“ Tarife der Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden.



Privatklinik

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

Probandenversicherung

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

Tagesklinik/Ambulantes OP-Zentrum

Bei Praxen mit der Zusatzbezeichnung „Ambulantes OP-Zentrum“ oder „Tagesklinik“ handelt es sich

oft um medizinische Einrichtungen, deren Spektrum weit über das einer normalen Sprechstundensexpraxis hinausgehen. Häufig liegt der Schwerpunkt in der operativen Tätigkeit. Der Berufs-/Betriebs haftpflichtversicherungsschutz wird in der Regel individuell und in Abhängigkeit von der Rechtsform, der tätigen Fachgebiete und der Vertragspartner gestaltet.

Teilberufsausübungsgemeinschaft

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

Mit § 115a SGB V wurde die Möglichkeit für Krankenhäuser geschaffen, im Rahmen von Honorar-/Kooperations-/Konsiliarverträgen die Durchführung von Leistungen im Vorfeld oder Nachgang einer vollstationären Behandlung an niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte zu delegieren. Diese Leistungen können sowohl in den Räumen des Krankenhauses als auch in der Arztpraxis erbracht werden. Vor- und nachstationäre Leistungen im Sinne des § 115a SGB V sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, sondern stationäre Behandlungsformen, die direkt über das Krankenhaus in Rechnung zu stellen sind. Hierbei ist zu beachten, dass in jedem Einzelfall eine ausdrückliche und nachweisliche Beauftragung des Krankenhauses zu erfolgen hat (Verordnung). Vor- und nachstationäre Leistungen gelten bei den meisten Berufshaftpflichtversicherungen im ambulanten Tätigkeitsumfang automatisch mitversichert.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

Chausseestraße 119b
10115 Berlin

Mitgliederservice
Stefanie Hoffmann
Tel.: +49 30 288774-120
Fax: +49 30 288774-115
service@virchowbund.de

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold
virchowbund@ecclesia-gruppe.de

Tel.: +49 5231 603-6363
Fax: +49 5231 603-606363







www.virchowbund.de



www.ecclesia.de

**Schaden-Notfall-
Telefon**

24 Stunden,
365 Tage im Jahr

+49 171 3392974