



Versicherungsservice für BVOU-Mitglieder



BVOU Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einführung	4
A. Obligatorische Versicherungsverträge für BVOU-Mitglieder	5
1. Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung	5
1. Straf-Rechtsschutz	5
2. Arbeits- und Verwaltungsgerichtsverfahren	6
3. Sozialgerichtsverfahren	6
4. Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Rechtsschutz	6
5. Versicherungsschutz im Ausland	6
2. Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung	7
3. Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung	8
B. Rahmenverträge / Sonderkonditionen mit Beitrittsmöglichkeit für BVOU-Mitglieder	9
1. Berufs-Haftpflicht-Versicherung	9
2. Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung	10
3. Unfall-Versicherung für Ärzte (UVÄ)	12
4. Elektronik-Versicherung	12
5. Funk-Ärzte-Police (FÄP)	13
6. Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)	14
7. Regress-Versicherung	15
8. Cyber-Versicherung	15
Kontakt	18



Einführung

Jeder Mediziner ist bei seiner ärztlichen Tätigkeit erheblichen forensischen Risiken ausgesetzt:

So kann er zum einen von angeblich geschädigten Patienten auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch genommen, zum anderen zusätzlich mit einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, z. B. wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung, konfrontiert werden.

Der BVOU bietet seinen Mitgliedern seit vielen Jahren über seinen Kooperationspartner, den Funk Ärzte Service der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, einen im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Rechtsschutz. Der Schwerpunkt ist Strafrecht und Haftung, um sicherzustellen, dass ein Mitglied im „Fall der Fälle“ bestens betreut und vertreten wird.“

Weder der Berufsverband noch seine Mandatsträger ziehen Vorteile aus dieser Kooperation. Dieser Service wird ausschließlich zum Wohle der Mitglieder angeboten.

Diese Broschüre beinhaltet allgemeine Informationen zum BVOU-Versicherungsservice, sie ersetzt aber nicht ein individuelles Beratungsgespräch mit dem BVOU bzw. der Funk Gruppe.

Die gewählte männliche Form in dieser Publikation bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen.



A. Obligatorische Versicherungsverträge für BVOU-Mitglieder

Vom BVOU werden derzeit drei obligatorische Versicherungsverträge unterhalten, die dem Mitglied – automatisch kraft Mitgliedschaft im BVOU – Versicherungsschutz bieten. Hierbei handelt es sich um eine Serviceleistung des BVOU für seine Mitglieder. Die Prämienaufwendungen hierfür werden vollständig vom Verband getragen.

1. Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung

Diese Deckung für alle Verbandsmitglieder besteht bereits seit 1984. Seitdem wurde der Vertragsinhalt mehrfach modifiziert. Nach dem aktuellen Stand umfasst er folgende Vertragsteile:

1. Straf-Rechtsschutz

Die Versicherung gewährt allen Mitgliedern des BVOU Rechtsschutz für die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit, die zu Straf-, Ordnungswidrigkeits-, Disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren führt. Versicherungsschutz besteht, wenn gegen das Mitglied als Beschuldigte(r) ermittelt wird oder wenn das Mitglied als Zeuge in einem solchen Verfahren vernommen werden soll und dabei eventuell eine Selbstbelastung droht.

Der Rechtsschutz umfasst bis zu einer Höchstgrenze von 1 Mio. Euro die Kosten des Verfahrens (Anwalts- und Gerichtskosten, Entschädigung für Zeugen und gerichtlich beauftragte Sachverständige), wobei sich jedes Mitglied mit einem Betrag von 500 Euro an den anfallenden Kosten beteiligen muss (Selbstbehalt). Der Versicherungsschutz erstreckt sich **nicht** auf Verfahren, die vor einer Mitgliedschaft im BVOU eröffnet wurden.

Die Versicherung gilt auch für vorsätzliche Strafvorfälle (z. B. unterlassene Hilfeleistung oder Abrechnungsbetrug), wobei in solchen Fällen die Regulierung von Kosten durch den Versicherer unter dem Vorbehalt steht, dass sich der Vorwurf als unzutreffend erweist. Erfolgt hingegen eine rechtskräftige Verurteilung wegen eines Vorsatzdelikts, so sind erbrachte Versicherungsleistungen zurückzuzahlen.

Der Versicherungsschutz besteht ferner für strafrechtliche Ermittlungen, insbesondere gemäß dem Gesetz zur Korruptionsbekämpfung nach § 229 a) und § 300 StGB, im gleichen Umfang. Es besteht auch Versicherungsschutz für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat gemäß §§ 43, 44 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Nicht gedeckt durch die Straf-Rechtsschutz-Versicherung sind Geldstrafen und Geldbußen.

Ein kompetenter Strafverteidiger ist meist nur mit einer Honorarvereinbarung zu gewinnen, die deutlich über den gesetzlichen Gebührensätzen liegt. Ein wesentlicher Zweck des Gruppenvertrages ist es daher, jedem Mitglied einen Verteidiger zur Verfügung zu stellen, der im Bereich des Arzt-Strafrechts spezielle Kenntnisse und Erfahrungen besitzt und dessen Kosten in der vom Verband und dem Versicherer abgestimmten Höhe getragen werden. Es ist daher empfehlenswert, sich unmittelbar nach Kenntnis von der Eröffnung eines solchen Verfahrens vom Verband oder dem Funk Ärzte Service einen Anwalt benennen zu lassen. Ein Anwalt kann auch frei gewählt werden. Der Versicherer trägt dann allerdings lediglich die gesetzlichen Gebühren.

Achtung:

Es ist ratsam, gegenüber Polizei oder Staatsanwaltschaft ohne Rücksprache mit Ihrem Rechtsanwalt keinerlei Angaben zur Sache zu machen. Verweisen Sie lediglich darauf, dass Sie sich nach Besprechung mit Ihrem Anwalt schriftlich äußern werden.



2. Arbeits- und Verwaltungsgerichtsverfahren

Einbezogen in den Versicherungsschutz sind Prozesse angestellter Mitglieder vor Arbeitsgerichten und verbeamteter Mitglieder vor Verwaltungsgerichten wegen arbeits- oder dienstrechtlicher Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeber, z. B. wegen einer Abmahnung, einer Kündigung oder wegen der Abgrenzung von Dienstaufgaben. Die Höchstersatzleistung pro Versicherungsfall beträgt auch hier 1 Mio. Euro. Die Selbstbeteiligung liegt bei 20 % pro Versicherungsfall. Wobei die Mindestgrenze bei 100 Euro und die Maximalgrenze bei 500 Euro liegt. Die Gewährung des Versicherungsschutzes setzt im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (Klageerhebung) voraus, dass eine mindestens dreimonatige Verbandsmitgliedschaft besteht.

Nicht gedeckt sind Kosten einer vorprozessualen oder außergerichtlichen anwaltlichen Beratung/Interessenvertretung. Wenn ein Gerichtsverfahren bevorsteht, ist es empfehlenswert, dies vorab der Geschäftsstelle zu melden, damit vom Versicherer eine Deckungszusage eingeholt werden kann. Dafür kann zum Beispiel die Kopie der Klageschrift übersendet werden.

3. Sozialgerichtsverfahren

Versichert gelten die Streitigkeiten vor Sozialgerichten in Deutschland, sofern es sich um einen Prozess von grundsätzlicher Bedeutung handelt (Musterprozess) und dies vom BVOU-Vorstand entsprechend bestätigt wird. Auch hier wird angeraten, vor Klageerhebung einen Klageentwurf einzureichen, damit der Vorstand prüfen kann, ob das Verfahren als Musterverfahren anzusehen und damit über den Rechtsschutzvertrag zu decken ist. Voraussetzung ist auch hier, dass mindestens drei Monate vor Klageerhebung die Mitgliedschaft im BVOU besteht. Die Versicherungssumme und Selbstbeteiligung entsprechen dem Arbeitsgerichts-Rechtsschutz.

4. Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Rechtsschutz

Versichert gilt die Interessenwahrnehmung aus Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Verträgen der Verbandsmitglieder vor ordentlichen Gerichten.

Die Gewährung des Versicherungsschutzes setzt zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (Klageerhebung) voraus, dass eine mindestens dreimonatige Verbandsmitgliedschaft besteht. Versicherungssumme und Selbstbeteiligung gelten analog dem Arbeitsgerichts-Rechtsschutz.

5. Versicherungsschutz im Ausland

Für Versicherungsfälle außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) besteht kein Versicherungsschutz, sofern das BVOU Mitglied seinen Erst-Wohnsitz als auch die Betriebsstätte (z.B. Praxis oder freiberufliche bzw. selbstständige Tätigkeit) belegen hat.

Kein Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, bei denen der Erst-Wohnsitz der BVOU-Mitglieder zwar innerhalb des EWR liegt, die Betriebsstätte (z.B. Praxis bzw. selbstständige Tätigkeit) außerhalb des EWR belegen ist. Dies bedeutet konkret:

Niedergelassener / freiberuflich tätiger Arzt

Der Wohnsitz der niedergelassenen / freiberuflich tätigen BVOU-Mitglieder ist für den Versicherungsschutz der Berufsrechtsschutz-Versicherung nicht relevant; vielmehr kommt im Falle der Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit die Belegenheit der Betriebsstätte vorrangig zur Anwendung. Bei den freiberuflich tätigen Verbandsmitgliedern liegt die Belegung des Risikos am Ort des Betriebes einer eigenen Praxis bzw. der Ausübung einer freiberuflichen bzw. selbstständigen Tätigkeit. Für sämtliche Betriebsstätten innerhalb des EWR besteht jedoch weiterhin vertragsgemäß Versicherungsschutz. Das gilt auch dann, wenn das BVOU-Mitglied seinen Wohnsitz außerhalb des EWR hat.



Wird seitens der Verbandsmitglieder eine eigene Praxis betrieben oder einer anderen freiberuflichen bzw. selbstständigen Tätigkeit außerhalb des EWR (z.B. in der Schweiz) nachgegangen, so besteht hierfür – unabhängig vom Wohnort des BVOU-Mitgliedes – kein Versicherungsschutz im Rahmen der Berufs-Rechtsschutz-Versicherung des Berufsverbandes.

Angestellter Arzt

Die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit als angestellter Arzt stellt jedoch keine eigene Betriebsstätte im Sinne dieses Vertrages dar, hier ist in der Regel der Wohnort des Verbandsmitglieds maßgeblich.

Eine Tätigkeit außerhalb des EWR (z.B. in der Schweiz) ausschließlich in der Eigenschaft als angestellter Arzt gilt somit weiterhin als versichert, sofern der Wohnort des Mitglieds innerhalb des EWR liegt.

Auch für Verbandsmitglieder, welche ihren Wohnsitz außerhalb des EWR haben, jedoch einer angestellten Tätigkeit als Arzt innerhalb des EWR nachgehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen der Berufs-Rechtsschutz-Versicherung des BVOU. Kein Versicherungsschutz kann hingegen lediglich für angestellte Ärzte bestätigt werden, welche sowohl ihrer ärztlichen Tätigkeit außerhalb des EWR nachgehen als auch ihren Wohnsitz außerhalb des EWR haben.

2. Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung

Die Haftpflicht-Versicherung von Medizinern, die eine vorübergehende Vertretung niedergelassener Ärzte übernehmen, gilt oft als problematisch: Häufig erteilt der Praxisinhaber aufgrund eines irreführenden Wortlauts seiner Police die Auskunft, seine Haftpflicht-Versicherung schließe auch das Risiko seines Vertreters ein und dieser brauche sich daher nicht selbst um eine Deckung zu kümmern. Bei näherer Prüfung erweist sich diese Auskunft meist als falsch!

In der Regel enthält die Haftpflicht-Versicherung des Vertretenen zwar eine „Vertreterklausel“, doch schützt diese nur den Praxisinhaber, falls gegen ihn Ansprüche direkt geltend gemacht werden, weil er z. B. einen nicht qualifizierten Vertreter bestellt haben soll und dieser einen Schaden verursacht hat (Auswahlverschulden).

Nicht eingeschlossen in der Haftpflicht-Versicherung ist jedoch in fast allen Fällen die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Vertreters. Hierfür muss der Vertreter selbst Vorsorge treffen, was häufig versäumt wird. Auch in diesen Fällen sind Mitglieder des BVOU abgesichert. Der BVOU hat für seine Mitglieder eine „Praxisvertreter-Haftpflicht-Versicherung“ abgeschlossen, die greift, falls ein Mitglied für seine vorübergehende und nicht auf Dauer angelegte Vertretertätigkeit (bis drei Monate im Jahr, entspricht 66 Arbeitstagen), ambulant oder auch stationär arbeitend, keine eigene Berufs-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen hat. Hierbei sind die Verbandsmitglieder versichert aus der Tätigkeit als vorübergehender, nicht regelmäßiger Vertreter eines Orthopäden in freier Praxis/ermächtigten Orthopäden (z.B. bei Urlaub, Erkrankung, ärztlichen Fortbildungskursen für den Staatsdienst und Wehrdienstleistungen) und/oder aus der vorübergehenden Tätigkeit in freier Praxis eines anderen niedergelassenen Arztes/ermächtigten Arztes im Inland, jeweils bis zu 3 Monaten (=66 Arbeitstage) im Versicherungsjahr in der gleichen Fachrichtung. Kein Versicherungsschutz besteht, falls ein Mitglied im Versicherungsjahr mehr als drei Monate (66 Arbeitstage) Vertretungstätigkeit ausübt.

Die Deckungssummen pro Schadenfall betragen 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Eine Selbstbeteiligung im Schadenfall gibt es nicht.

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



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

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

3. Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung

Zur Förderung der Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder hat der BVOU eine Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung abgeschlossen. Damit sind BVOU-Mitgliedern, die im Rahmen der Fort- und Weiterbildung eine Gastarztstätigkeit an einem fremden Krankenhaus ausüben, umfassend abgesichert. Auch Ärzte, die Kollegen als Gäste zur Fort- und Weiterbildung in ihrem Krankenhaus aufnehmen, profitieren von dieser Serviceleistung des Berufsverbandes:

Versichert sind BVOU-Mitglieder auf dem Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie, die als Gastarzt im Inland, in Österreich und in der Schweiz – jeweils bis zu 8 Wochen im Jahr – hospitieren. Versicherungsschutz besteht auch für den gastgebenden Arzt aus der Beschäftigung von Gastärzten im Inland, wobei der einzelne Gastarzt nicht länger als 8 Wochen im Jahr tätig sein darf. Diese Absicherung besteht automatisch kraft Mitgliedschaft im Berufsverband. Der Versicherungsschutz entspricht nicht den (Pflicht)-Versicherungsvorschriften in Österreich oder der Schweiz. Sollte für die Tätigkeit des Gastarztes nach den dortigen Vorschriften eine eigene persönliche Versicherungspflicht bestehen, muss vor Ort im Ausland ein gesonderter Versicherungsschutz vereinbart werden.

Ein Gastarzt im Sinne des Versicherers ist ein Arzt, der

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

Auch das Berufs-Haftpflichtrisiko der Studenten/Famulanten im praktischen Jahr (PJler) als BVOU-Mitglieder gilt im Rahmen und Umfang des Gastarztvertrages des Berufsverbandes automatisch subsidiär (sofern hierfür anderweitig kein Versicherungsschutz besteht) als mitversichert. Hierbei handelt es sich um eine erweiterte Serviceleistung des BVOU für seine Mitglieder. Dieser Versicherungsschutz besteht bis zur Erlangung der Approbation. Versicherungsschutz gilt für ambulante und stationäre Gastarztstätigkeiten vereinbart bis zu einer Deckungssumme von 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.



B. Rahmenverträge / Sonderkonditionen mit Beitrittsmöglichkeit für BVOU-Mitglieder

Neben diesen drei obligatorischen Verträgen hat der BVOU einige weitere Rahmenverträge geschlossen, denen die Mitglieder auf Wunsch gegen Antrag beitreten können. Der Prämienaufwand hierfür ist dann jeweils vom Mitglied zu tragen.

1. Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Jedes Verbandsmitglied sollte in seinem eigenen Interesse dafür sorgen, dass es für die Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit durch eine Haftpflicht-Versicherung abgesichert ist, die auch höhere Schadenersatzansprüche abdeckt. Reicht die vereinbarte Deckungssumme nicht aus, so haftet der betroffene Arzt mit seinem gesamten Privatvermögen.

Die Aufgabe eines Arzt-Haftpflicht-Versicherers besteht zum einen in der Erfüllung begründeter Ansprüche. Des Weiteren jedoch auch in der qualifizierten Zurückweisung von unbegründeten Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen, wobei der Versicherer auch in einem Gerichtsverfahren anfallende Kosten übernimmt.

Die Prämien der einzelnen Arzt-Haftpflicht-Versicherer differieren erheblich. Zudem ist in den vergangenen Jahren zu beobachten, dass sich die geforderten Haftpflichtprämien stetig nach oben bewegen.

Bereits vor über zwei Jahrzehnten wurde ein Rahmenvertrag geschlossen, der regelmäßig aktualisiert wird und den Mitgliedern die Möglichkeit eröffnet, die Risiken aus ihrer Berufsausübung aktuell zu einer Deckungssumme in Höhe von 10-15 Mio. Euro PSV zu versichern. Im Hinblick auf die jüngere Entwicklung in der Schadenpraxis wird dies entsprechend empfohlen. Wider dem Trend kann die Berufs-Haftpflicht-Versicherung für BVOU-Mitglieder auch heute noch zu einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis abgeschlossen werden. Eine Privat-Haftpflicht-Versicherung kann ebenfalls abgeschlossen werden.

Zunächst gilt es jedoch, das zu versichernde Risiko zu ermitteln: Niedergelassen oder angestellt? Konservativ oder operativ? Ambulant oder stationär? Dienstaufgabe oder freiberuflich? Deckung über den Dienstherrn oder Erfordernis einer eigenen Versicherung? Welche Rechtsform hat die Praxis und wie ist der Schadenvorverlauf? Das sind die wichtigsten Fragen, die vor Abschluss einer Berufs-Haftpflicht-Versicherung mit Hilfe unseres Kooperationspartners zu klären sind. Für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung in Weiterbildung zur Orthopädie und Unfallchirurgie und Studenten im Praktischen Jahr sieht der Haftpflicht-Rahmenvertrag exklusive Sonderkonditionen für Verbandsmitglieder vor.

Wünschen Sie ein unverbindliches Versicherungsangebot zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung, so senden Sie hierzu bitte das am Ende der Broschüre beigefügte Kontaktformular an Funk zurück.



2. Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung

Die obligatorische Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung (siehe oben A.1.) stellt lediglich eine Ausschnittdeckung dar, nämlich für den Straf-Rechtsschutz, den Arbeitsgerichts-Rechtsschutz (für Angestellte und Beamte) sowie den Sozialgerichts-Rechtsschutz für Musterprozesse sowie die Interessenwahrnehmung aus Belegarzt-, Konsiliararzt- und Honorararzt-Verträgen ab Gericht. Der Rechtsschutzbedarf kann jedoch deutlich weitergehen: Zu beachten ist hier beispielsweise neben der Versicherung von weiteren Rechtsschutzrisiken im darüber hinausgehenden beruflichen Bereich auch der gesamte private Bereich, der Rechtsschutz in Verkehrssachen und der Rechtsschutz auf den Gebieten des Steuer-, Vertrags- und Sachenrechts.

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

- › Absicherung des **Berufs-Vertrags-Rechtsschutzes** ab gerichtlicher Geltendmachung (z. B. zur Beitreibung von Patientenhonorar).
- › Absicherung aller Praxisräume, aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland in den Bereichen Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz und Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten.
- › „Niederlassungsklausel“, d. h. Mitversicherung von Streitigkeiten aufgrund von Rechtsgeschäften, die in Vorbereitung der Niederlassung als Arzt getätigt werden, sofern die Niederlassung in den nächsten zwei Jahren geplant ist.
- › Absicherung des **Sozial-Rechtsschutzes bereits im Widerspruchsverfahren;**
- › Absicherung des **Wettbewerbs-Rechtsschutzes** (aktiv und passiv)
- › Absicherung des **Verwaltungs-Rechtsschutzes** ab Gericht (außer Streitigkeiten mit berufsständischen Versorgungseinrichtungen)
- › Telefonische Erstberatung bei **Urheberrechtsverstößen**
- › Weltweite Deckung im Privatbereich auf 2 Jahre und Erhöhung der Versicherungssumme auf 200.000 Euro
- › Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit für angestellte Ärzte (vorbehaltlich der abschließenden Prüfung der hierfür geltenden Voraussetzungen)
- › Leistungserweiterung im privaten Bereich (u. a. telefonische Erstberatung durch einen Anwalt, Sozial-Rechtsschutz bereits bei außergerichtlicher Wahrnehmung)
- › Zusatzabsicherung weiterer Praxisinhaber im privaten Bereich möglich.
- › Absicherung vermieteter Wohneinheiten zum günstigen Pauschalbeitrag, unabhängig von der Brutto-Jahresmiete.
- › Wartezeit ist lediglich in einigen Rechtsschutzbereichen vereinbart.

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

Die Anschluss-Rechtsschutz-Versicherung sieht Sonderkonditionen sowohl für angestellte und niedergelassene, als auch für Honorarärzte und Ärzte im Ruhestand vor. Auch für Studenten (= BVOU-Mitglieder) bestehen spezielle Versicherungslösungen zur Absicherung der privaten Rechtsschutzrisiken. Diese Sonderkonditionen können auf Wunsch abgefragt werden.

Bei Interesse benutzen Sie bitte das Formular zur Angebotsanforderung (Anlagen II und III).

Die nachfolgende Aufstellung soll zeigen, was bereits über den Gruppenvertrag gedeckt ist und was über einen Anschlussvertrag zusätzlich versichert werden kann.

Diese Leistungsübersicht stellt keine Deckungszusage bei eventuellen Schadenfällen dar und ersetzt **nicht** ein Beratungsgespräch mit Funk.



Rechtsschutzübersicht für BVOU-Mitglieder

Leistungsarten Rechtsschutz (RS)	Gruppen-Rechtsschutz	Anschlussdeckung*	
		außergerichtliche Interessenwahrnehmung	gerichtliche Interessenwahrnehmung
Straf-RS als Arzt/Ärztin	+	-	-
Spezial-Straf-RS für Straf- und Ordnungswidrigkeiten im Privatbereich	-	+	+
Arbeits-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung	-
	b) angestellte/r Arzt/Ärztin als Organ, z. B. als Geschäftsführer*in	-	+(gegen Prämienzuschlag)
	niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-	+
Verwaltungs-RS	verbeamtete/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung für dienstrechtliche Streitigkeiten	-
	sonstige Ärzte/Ärztinnen	-	+(außer Streitigkeiten mit berufsständischen Versorgungseinrichtungen)
Sozial-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	ab gerichtlicher Wahrnehmung für Musterprozesse	für Regressverfahren bis 500 € Anwaltshonorar
	b) niedergelassene/r Arzt/Ärztin		+
Wettbewerbs-RS	a) angestellte/r Arzt/Ärztin	-	+
	b) niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-	+
Schadenersatz-RS	-	+	+
Steuer-RS	-	-	+
Daten-RS	-	-	+
RS im Vertrags- und Sachenrecht	angestellte/r Arzt/Ärztin	-	im Privatbereich
	niedergelassene/r Arzt/Ärztin	-	
Telefonische Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen	-	telefonische Erstberatung	-
Erstberatungs-RS im Familien- und Erbrecht	-	im Privatbereich	-
Disziplinar- und Standes-RS	+	-	-
Wohnungs- und Grundstücks-RS (für alle selbst genutzte Praxis- und Wohnräume)	-	+	+

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

Honorararzt*innen:

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

Bitte beachten Sie auch die Leistungserweiterung im Privatbereich der Anschlussdeckung:

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

Hinweis:

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



3. Unfall-Versicherung für Ärzte (UVÄ)

Auch die UVÄ ist ein Rahmenversicherungsvertrag, dem die Verbandsmitglieder beitreten können. Es handelt sich um eine spezielle Unfall-Versicherung – wahlweise gegen den Todes- und Invaliditätsfall – und ist auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft zugeschnitten.

Neben einer Kapitalzahlung im Todesfall ist die UVÄ insbesondere dafür gedacht, dem Arzt nach einem schweren Unfall ein nennenswertes Kapital zur Verfügung zu stellen, da er nach einem derartigen Unfall möglicherweise seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn durch einen Unfall Finger geschädigt werden. Die Zahlung der Invaliditätsleistung ist jedoch unabhängig von der Frage, ob der Arzt weiterarbeiten kann oder nicht. Die Zahlungsverpflichtung knüpft an das Vorliegen bestimmter Invaliditätsgrade an.

Um den Bedürfnissen des Arztes gerecht zu werden, wurde die Gliedertaxe systematisch dem Bedarf angepasst. So genügt in der UVÄ bereits eine 50%ige Funktionsunfähigkeit eines Zeigefingers oder eines Daumens, um eine 100%ige Invaliditätsleistung auszulösen. Das Gleiche gilt, wenn durch einen Unfall zwei andere Finger zu mindestens 50 % funktionsunfähig werden.

Die versicherte Invaliditätsleistung wurde auch für Unfälle verbessert, bei denen keine Finger betroffen sind (vgl. verbesserte Gliedertaxe gemäß den besonderen Bedingungen). Die UVÄ ist für die Existenzsicherung des Arztes nach schweren Unfällen gedacht. In konsequenter Fortführung dieses Gedankens und um den Prämienaufwand für die Verbandsmitglieder in Grenzen zu halten, bietet die UVÄ keinen Versicherungsschutz für Unfälle, die einen Invaliditätsgrad unter 50 % nach sich ziehen. Diese Risiken können durch eine normale Unfall-Versicherung abgedeckt werden.

Bei einem Vergleich mit anderen Unfall-Versicherungen sollte insbesondere die der UVÄ zugrunde liegende Gliedertaxe überprüft werden.

4. Elektronik-Versicherung

BVOU-Mitglieder haben die Möglichkeit die Elektronik-Versicherung zu Sonderkonditionen abzuschließen. Die Elektronik-Versicherung bietet einen umfassenden Versicherungsschutz für elektronische Geräte der medizinischen Technik sowie der Bürotechnik. Es handelt sich praktisch um eine Allgefahren-Deckung. Ausgeschlossen sind lediglich reine Verschleißschäden (ein Geräteteil muss ausgetauscht werden, weil es das Ende seiner natürlichen Lebenszeit erreicht hat) sowie Schäden, die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer verursacht sind.

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

Die Software-Versicherung gilt bis 10.000 Euro auf Erstes Risiko mitversichert.

Zusätzlich konnte in die bestehenden Sonderkonditionen zur Elektronik-Versicherung folgende Deckungserweiterung aufgenommen werden. Mitversichert gilt ein Mehrkosten-Ertragsausfall infolge eines versicherten Elektronikschadens. Hierbei handelt es sich um eine Elektronik-BU-Versicherung, welche auf Erstes Risiko bis 15.000 € beitragsneutral mitversichert gilt. Im Rahmen der mitversicherten Mehrkosten-Ertragsausfall-Versicherung wird vom Versicherer eine Tagesentschädigung von pauschal 250 Euro erstattet, wobei eine Entschädigungsdauer von max. 2 Monaten (Haftzeit) sowie die hierfür vereinbarte Erstrisikosumme zu beachten sind.



Diese Sonderkonditionen beruhen auf einer pauschalen Versicherungsform, d.h. angemeldet wird der Gesamtwert der vorhandenen elektronischen Anlagen und Geräte.

Dieses Pauschalsystem bietet zwei entscheidende Vorteile:

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

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

5. FUNK-ÄRZTE-POLICE (FÄP)

Bei der FÄP-Police handelt es sich um eine kombinierte Praxis-Versicherung (Inventar-, Elektronik- und Betriebsunterbrechung) als Allgefahrendeckung. Zur Absicherung der betrieblichen Risiken schließen Ärzte häufig eine Vielzahl von Einzelverträgen ab. Dies erschwert nicht nur den Überblick, sondern ist mit einem größeren administrativen Aufwand verbunden: Jede einzelne Police wird separat abgerechnet. Unter Einhaltung von bestimmten Fristen müssen darüber hinaus spezifische und häufig auch, je nach Versicherungsvertrag, unterschiedliche Meldepflichten eingehalten werden. Zur Vermeidung von Doppelversicherungen oder gar Deckungslücken ist der Abschluss eines einheitlichen Bedingungswerkes gelungen, welches die existentiellen Risiken von Arztpraxen weitestgehend absichert.

Funk Hospital hat ein Konzept auf Basis einer Allgefahren-Versicherung entwickelt, mit dem sämtliche relevanten Risiken mit nur einer einzigen Police abgesichert werden. Für Schäden unterhalb der Gesamt-Versicherungssumme (bzw. der individuell gewährten Höchstentschädigung) wird ein Unterversicherungsverzicht vereinbart. Darüber hinaus besteht eine Vorsorgeposition i. H. v. 10 %.

Als Versicherungsgegenstand gilt die gesamte medizinische und kaufmännische Einrichtung der Praxis, vorhandene Anlagen und Geräte der Büro- und Medizintechnik sowie Waren / Vorräte zum Neu- bzw. Wiederbeschaffungswert inkl. geleaster Geräte (sofern nicht anderweitig versichert).

Im Rahmen dieser Allgefahrendeckung sind neben einer Glas-Versicherung auch der Verlust der Arzttasche sowie die Beschädigung und das Abhandenkommen der Praxisschilder mitversichert.

Die Gesamt-Versicherungssumme setzt sich aus den Anteilen der Sach-/Inhalts-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungs-Versicherungen zusammen. Im Schadenfall wird pro versicherten Elektronikschaden eine Selbstbeteiligung von 100 Euro, für Überschwemmung (sofern mitversicherbar), Erdbeben sowie unbenannte Gefahren je 1.000 Euro angerechnet.

Bei der FÄP-Police handelt es sich um eine individuelle und flexible Versicherungslösung, welche eine Kostenersparnis aufgrund eines geringen administrativen Aufwandes nach sich zieht.



Die kombinierte Praxis-Versicherung als Allgefahren-Deckung bietet eine erhöhte Transparenz und Übersichtlichkeit durch den Abschluss eines einzigen Vertrages zu Funk-Sonderbedingungen.

6. Berufsunterbrechungs-Versicherung für niedergelassene Ärzte (Ärzte-BU)

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

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

Die Kernpunkte des Versicherungskonzeptes sehen wie folgt aus:

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



7. Regress-Versicherung

Regresse der Kassenärztlichen Vereinigung wegen z. B. unwirtschaftlicher Behandlung oder Überschreitung von Budgets sind heute keine Seltenheit mehr und erreichen beachtliche Summen: Daher hat unser Kooperationspartner Sonderkonditionen zu einer „Regress-Versicherung“ ausgehandelt. Versichert sind hier nicht nur die entsprechenden Abwehrkosten, sondern vielmehr auch der Rückforderungsbetrag selbst, falls dieser begründet ist. Die Versicherungssumme kann bei 100.000 Euro oder 150.000 Euro gewählt werden. Der Selbstbehalt beträgt 100 Euro, bei Überschreitung einer individuell vereinbarten Richtgröße 25 %, mindestens 250 Euro.

Versicherungsschutz besteht bei Regressen wegen

- ▶ unwirtschaftlicher Verordnungsweise von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln,
- ▶ unwirtschaftlicher Veranlassung von Sach-, Labor- und Röntgenleistungen,
- ▶ unwirtschaftlicher Auftragsüberweisung zur Diagnostik und Therapie,
- ▶ fehlerhafter Berechnung des Datums der Niederkunft der werdenden Mutter.

Nicht versichert sind wissentlich verursachte Unwirtschaftlichkeit und die bewusste Überschreitung von Arznei- und Heilmittelbudgets.

8. Cyber-Versicherung

Die IT hat sich zu einer zentralen Unternehmens-Ressource entwickelt. Die Nichtverfügbarkeit von Daten, aber auch Datenschutzverletzungen ziehen regelmäßig erhebliche Konsequenzen für den Praxisbetrieb eines Orthopäden und Unfallchirurgen und die Verantwortlichen.

Schadensszenarien können sich ergeben, sofern es in der Arztpraxis zu einer Datenpanne kommt, etwa infolge einer Manipulation durch Dritte oder auch der Fehlbedienung durch einen Mitarbeiter. Eine Datenpanne geht zunächst regelmäßig mit der Inanspruchnahme von IT-Dienstleistungen einher. Diese dienen dazu, Ausmaß und Ursache des Schadens sowie die Identitäten der betroffenen Dateninhaber zu ermitteln. Die Dateninhaber sind ggf. – neben den Aufsichtsbehörden – über sie betreffende Datenschutzverletzungen zu informieren. Auch die Einleitung eines Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahrens infolge einer Datenpanne ist durchaus möglich.

Die Funk CyberProfessional sichert die aus einer Verletzung der Informationssicherheit herrührende Folgen ab. Unter Informationssicherheit wird die Verfügbarkeit von Daten und der IT sowie die Integrität und Vertraulichkeit von Daten verstanden. Die Versicherungsleistungen sind umfangreich und zielgerichtet zugleich, und sie gehen bewusst über die bloße Absicherung der Gefahren von Cyberkriminalität hinaus.

Im Rahmen der Versicherung von Datenschutzverletzungen und Risiken der Informationstechnologie gelten Rahmen der CyberProfessional für Ärzte Geräte der Medizin- und Labortechnik, insbesondere Telematik-Geräte und Systeme sowie mobile Mess- und Lesegeräte entsprechend berücksichtigt.

In der Regel kommt die CyberProfessional für freiberuflich tätige/niedergelassene Ärzte in Betracht, welche die Informationssicherheit von Daten und IT-Anwendungen des eigenen Betriebes verantworten. Den angestellten Ärzten, welche sich der Daten und IT-Anwendungen ihres Arbeitgebers/Dienstherrn bedienen, wird hingegen empfohlen die



Informationssicherheit von Daten und IT-Anwendungen mit den IT-Verantwortlichen des Arbeitgebers (Klinik, Praxis, MVZ etc.) im Vorwege detailliert zu erörtern/besprechen.

Die Funk CyberProfessional bietet Versicherungsschutz für:

Drittansprüche

Versicherungsschutz besteht für:

- › Schadenersatzansprüche Dritter
- › Entschädigungen von Vertragsstrafen oder Gebühren
- › Verteidigung anlässlich einstweiliger Verfügungen/Unterlassungsklagen
- › Verteidigung in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

Schadenereignisse / versicherte Gefahren:

Zu den versicherten Gefahren zählen regelmäßig Informationssicherheitsverletzungen, die rechtswidrige Kommunikation oder bei einem Outsourcing-Dienstleister eingetretene Informationssicherheitsverletzungen, für die auch der Versicherungsnehmer einzutreten hat. Unter den Begriff der Informationssicherheitsverletzungen fallen:

- › Netzwerksicherheitsverletzungen (z. B. Zugriff durch Unberechtigte, aber auch Berechtigte in Schädigungsabsicht/Denial of Service-Attacken/Löschung, Unterdrückung, Veränderung, Ausspähen von Daten Dritter etc.)
- › Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommen des Computersystems
- › Datenschutz- und Vertraulichkeitsverletzungen
- › Verletzungen von Benachrichtigungspflichten

Eigenschäden

Versicherungsschutz besteht für:

- › Dienstleistungs- und Beratungskosten (insbesondere Kosten für die IT-Forensik)
- › Wiederherstellungskosten
- › Kosten zur Wahrung/Wiederherstellung der Reputation
- › Betriebsunterbrechungen
- › Cyber-Kriminalität durch Dritte
- › Cyber-Erpressung

Schadenereignisse / versicherte Gefahren:

Zu den versicherten Gefahren zählen:

- › o. g. Varianten der Informationssicherheitsverletzungen
- › Fehlbedienungen (Unsachgemäße Einrichtung/Bedienung des Computersystem durch Handeln/Unterlassen einer mitversicherten Person (Mitarbeiter) oder eines Outsourcing-Dienstleisters)

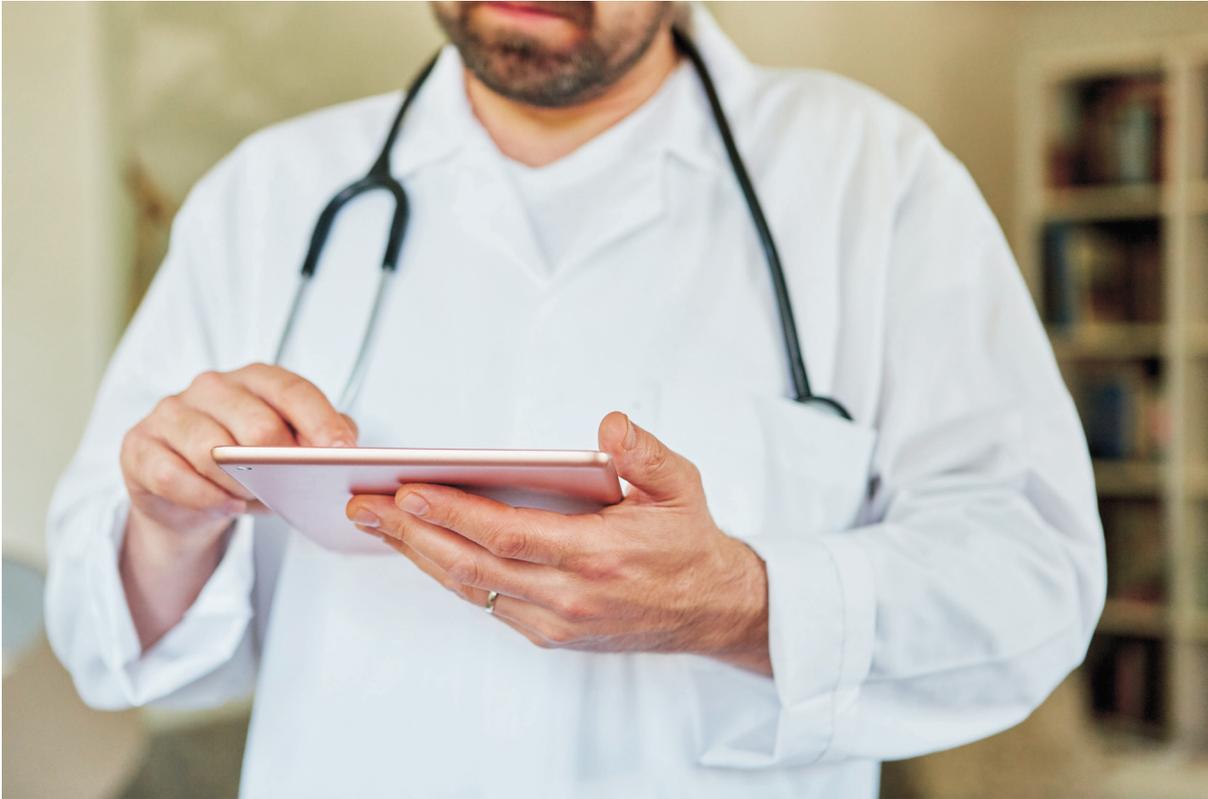


- › Medienveröffentlichungen, die eine Reputationsschädigung zur Folge haben können
- › Vollziehbare Verfügungen einer Behörde
- › Unmöglichkeit der Wiederherstellung des Computersystems

Highlights

- › Präventive Kosten
- › Häufig entstehen bei Datenvorfällen bereits Kosten, bevor die Ursache dafür abschließend geklärt ist (z. B. IT-Dienstleistungen). Diese und ähnliche Kosten sind im Verdachtsfall erfasst, auch wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass der Auslöser kein versichertes Ereignis war.
- › Selbstbehalt je Schadenfall kann der u.g. Beitragsübersicht entnommen werden.
 - › Es fällt insbesondere kein Selbstbehalt an für:
 - › Abwehrkosten bei Haftpflichtansprüchen
 - › Kosten im Zusammenhang mit Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren
 - › Kosten für IT-Dienstleistungen, Sicherheitsberater, sonstige Sachverständige
 - › notwendige und angemessene Kosten zur Benachrichtigung von Datenschutzbehörden, Kunden und Betroffenen einer Datenschutzverletzung
 - › Beauftragung eines Krisenberaters
 - › präventive Kosten
- › Pauschalierter Betriebsunterbrechungsschaden
Je Ausfalltag wird in Höhe von 1/365 des Umsatzes des letzten Kalenderjahres erstattet. Dadurch entfällt die in der Praxis regelmäßig komplizierte Verpflichtung zum Nachweis der konkreten Schadenhöhe.
- › Beweiserleichterung bzgl. Nachweis des Versicherungsfalles
Lässt sich der Eintritt eines Versicherungsfalles nicht eindeutig feststellen, unterwirft sich der Versicherer der Feststellung des eingeschalteten Dienstleisters darüber, ob der Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund einer versicherten Gefahr eingetreten ist.
- › Hohe Versicherungssummen zu folgenden Alternativen und Jahresnettoprämie (zuzüglich gesetzlicher Versicherung-Steuer)

Sie können sich von unserem Versicherungsmakler, Funk Ärzte Service der Funk Hospital GmbH kostenlos und unverbindlich ein individuelles Versicherungsangebot erstellen lassen. Die Kundenberater des Funk Ärzte Service helfen Ihnen gerne weiter.



Zu allen Gruppen- und Rahmenverträgen, aber auch zu allen sonstigen Versicherungsfragen, sei es beruflich oder privat, stehen die Mitarbeiter unseres Kooperationspartners, mit dem uns eine langjährige, vertrauensvolle Zusammenarbeit verbindet, gerne zur Verfügung.

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH
Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg
fon +49 40 35914-504 | fax +49 40 3591473-504
www.funk-gruppe.com
s.stock@funk-gruppe.de