

Wahlrechte,  
Versicherungsschutz  
und Familienversicherung,  
Unterstützung bei  
Regressfällen



Als Arbeitnehmer sind Sie grundsätzlich verpflichtet, Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu sein. Damit verbunden ist aber auch das Recht, zwischen den zahlreichen Krankenkassen wählen zu können.

Eine attraktive Alternative ist hierbei die BKK. Sich für sie dem Grunde nach zu entscheiden oder aber zur BKK zu wechseln, lohnt sich immer.

Wer im Einzelnen BKK-Mitglied werden kann, warum Sie sich für die BKK entscheiden sollten und welche Fristen zu berücksichtigen sind, diese Fragen wollen wir Ihnen im Folgenden beantworten.

Hinzu kommen Informationen zu den so genannten Mini-Jobs, zum Krankenversicherungsschutz bei Auslandsreisen, zur Familienversicherung und zur Unterstützung bei Regressfällen.





## Wer kann BKK-Mitglied werden?

### **Mitglied einer BKK können Sie werden,**

- wenn Sie in einem Unternehmen beschäftigt sind, für den eine BKK besteht, oder
- wenn die BKK geöffnet ist. Dies ist möglich für ganz Deutschland oder für bestimmte Regionen.

Oder

- wenn Ihr Ehepartner (auch Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes) BKK-Mitglied ist. Wenn Sie bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Mitglied sind, können Sie der BKK beitreten.

Oder

- wenn Sie bisher als Angehöriger beitragsfrei mitversichert waren und diese Familienversicherung endet.

Scheiden Sie aus der Versicherungspflicht aus, weil Ihr Einkommen eine bestimmte Verdienstgrenze überschreitet (2005 = 46.800,00 € jährlich), können Sie selbstverständlich Ihre BKK-Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen.

Auch Rentner können die BKK wählen, in deren Betrieb sie beschäftigt gewesen sind.

# Warum BKK?

## Die Vorteile liegen auf der Hand:

- umfangreiches Leistungsangebot mit individuellen Bonusregelungen und Zusatzangeboten,
- geringer Verwaltungsaufwand,
- günstige Beiträge,
- kurze Entscheidungswege,
- Nähe zum Kunden,
- freundlicher Service.

Die Nähe zu Ihnen, unseren Kunden, verhindert Anonymität; bei der BKK sind Sie nicht bloß Nummer oder Aktenzeichen. Service wird bei uns groß geschrieben. Unsere Mitarbeiter sind jederzeit für Sie da: freundlich, zuvorkommend und kompetent.

# Der Weg zur BKK

Die Wahlrechte für versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder sind grundsätzlich gleich. Ein Wechsel der Krankenversicherung ist jederzeit unter Beachtung der Kündigungsfrist und ggf. der Bindungsfrist möglich. Dies bedeutet, dass der Wechsel mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats wirksam wird – gerechnet von dem Monat an, in dem das Mitglied den Austritt erklärt, also nach zwei Kalendermonaten. An die gewählte Krankenkasse sind Sie grundsätzlich 18 Monate gebunden.

Auch bei einem Arbeitgeberwechsel können Sie weiterhin die Vorteile einer BKK-Mitgliedschaft genießen.

Wir empfehlen Ihnen, die Kündigung bei Ihrer bisherigen Krankenkasse immer schriftlich vorzunehmen. Sie erhalten dann innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung. Gleichzeitig können Sie bei Ihrer BKK schriftlich den Beitritt erklären.

Sobald der BKK die Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt, stellt sie eine Mitgliedsbescheinigung für den Arbeitgeber aus. Ihr Arbeitgeber meldet Sie daraufhin bei der BKK an.

Die Kündigung wird wirksam, wenn Ihrem Arbeitgeber bis zum Ende der Kündigungsfrist die Mitgliedsbescheinigung Ihrer gewählten BKK vorliegt.

#### *Ein Beispiel:*

- 31.03.2005 – Kündigung der bisherigen Krankenkasse (Eingang des Schreibens)
- 11.04.2005 – Beitrittserklärung zur BKK und Vorlage der Kündigungsbestätigung
- Die BKK stellt die Mitgliedsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber aus.
- Vorlage dieser Bescheinigung beim Arbeitgeber.
- 01.06.2005 – Beitritt ist wirksam.

Erhöht die Krankenkasse den Beitragssatz, haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. In diesem Fall gilt nicht die „Bindungsfrist“ von 18 Monaten. Errichtet Ihr Unternehmen eine BKK, können Sie grundsätzlich Mitglied dieser BKK werden.



# Pflegeversicherung

Auch bei der Pflegeversicherung ist die BKK Ihr kompetenter Ansprechpartner. Denn alle BKK-Mitglieder werden ohne zusätzliche Anmeldung automatisch Mitglied in der BKK-Pflegekasse.

Die Pflegeversicherung ist auch eine Familienversicherung. Das heißt: Ehepartner und Kinder eines Mitgliedes, die keine oder nur geringe Einkünfte haben (maximal 400,00 € im Monat), sind beitragsfrei mitversichert.

Die Finanzierung der Pflegeversicherung ist genauso organisiert wie für die gesetzliche Krankenversicherung: Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte des Beitrages (jeweils 0,85 Prozent vom Lohn bzw. Gehalt, im Bundesland Sachsen: Arbeitgeber 0,35 Prozent, Arbeitnehmer 1,35 Prozent). Er wird mit den übrigen Sozialabgaben automatisch bei der Lohn- oder Gehaltsabrechnung einbehalten.

Seit 1.1.2005 erhöht sich der Beitragsanteil für kinderlose Mitglieder um 0,25 Prozentpunkte. Ausnahmen: Mitglieder, die vor dem 1.1.1940 geboren sind und solche, die noch nicht das 23. Lebensjahr vollendet haben.



# Krankenversicherung der Rentner

Als Mitglied der BKK bleiben Sie auch als Rentenantragsteller bzw. als Rentner weiterhin bei uns versichert, wenn Sie langjährig – nämlich mindestens 90 Prozent der zweiten Hälfte Ihres Erwerbslebens – in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Bei Hinterbliebenen reicht es aus, wenn der Verstorbene die Voraussetzungen erfüllt hat. Über weitere Besonderheiten beraten wir Sie gerne persönlich.

Wenn Sie diese Vorversicherungszeiten nicht erfüllen, können Sie sich bei uns freiwillig versichern, sofern Sie unmittelbar vor dem Ende Ihrer jetzigen Pflichtversicherung mindestens 12 Monate oder 24 Monate in den letzten fünf Jahren in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert waren.

Rentnantragsteller, die bislang bereits freiwillig versichert waren, können dies selbstverständlich bleiben, wenn die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung nicht erfüllt werden.

Die Krankenversicherung als Rentner beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem Sie den Rentenantrag stellen.

Ausnahmen bestehen, wenn

- Sie noch eine Beschäftigung ausüben;
- Sie hauptberuflich selbstständig tätig sind.
- Oder es besteht eine andere, vorrangige Krankenversicherung, z. B. wenn Sie Arbeitslosengeld beziehen.

In diesen Fällen beginnt Ihre Krankenversicherung als Rentnantragsteller bzw. Rentner erst im Anschluss daran.

Die Beiträge richten sich zunächst nach Ihrer Rente und werden direkt als Krankenkassenbeitrag einbehalten. Die Hälfte hiervon erhalten Sie jedoch von der Rentenversicherung, sodass Sie selbst also nur den halben Beitrag aufbringen müssen.

Haben Sie außer der Rente noch rentenähnliche Einnahmen, wie z. B. Betriebs- und Zusatzrenten, Pensionen oder ein Einkommen aus einer nebenberuflichen selbstständigen Tätigkeit, müssen Sie grundsätzlich auch hiervon ebenfalls Beiträge zahlen und in voller Höhe allein tragen.

Als freiwillig versicherter Rentner müssen Sie auch von den Einnahmen Beiträge bezahlen, die Sie zusätzlich zur Rente beziehen. Das sind z. B. Kapitalerträge und Mieteinnahmen.

Als versicherter Rentner haben Sie natürlich Anspruch auf die gleichen Leistungen wie alle anderen Mitglieder, ausgenommen ist das Krankengeld.

## Kurzfristige und geringfügige Beschäftigungen

Die Verdienstgrenze bei den so genannten geringfügigen Beschäftigungen beträgt bundeseinheitlich 400,00 €; sie lösen dann keine Krankenversicherungspflicht aus.

Solche „Mini-Jobs“ werden im Hinblick auf Steuern und Sozialabgaben isoliert von einer möglichen Hauptbeschäftigung betrachtet. Auf die Rentenversicherungsfreiheit kann aber verzichtet werden. Der positive Effekt hierbei: Geringfügig Beschäftigte können auch Rentenansprüche erwerben.

Kurzfristige Beschäftigungen (z. B. bei Saison- und Aushilfskräften) sind ohne Rücksicht auf die Höhe der erzielten Einkünfte sozialversicherungsfrei, wenn diese Beschäftigungen von vornherein auf höchstens zwei Monate bzw. 50 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt sind.

Geringfügige Beschäftigungen sind Tätigkeiten, bei denen der monatliche Arbeitsverdienst maximal 400,00 € beträgt. Die Begrenzung auf zwei Monate / 50 Arbeitstage ist hierbei nicht wesentlich.

Üben Sie neben einem Hauptberuf noch einen Nebenjob aus, ist dieser Nebenjob versicherungsfrei. Bestehen lediglich mehrere geringfügige Beschäftigungen und übersteigen die Verdienste insgesamt nicht monatlich 400,00 €, so besteht für den Arbeitnehmer weiterhin keine Beitragspflicht zur Kranken- und Rentenversicherung. Liegen die Einkünfte in der Addition jedoch über diesem Grenzbetrag, werden auch für den Beschäftigten Beiträge einschließlich der Pflege- und Arbeitslosenversicherung fällig.

### *Beispiele*

**Hausfrau und geringfügige Beschäftigung:** Nehmen Sie als familienversicherter Ehepartner eine geringfügig entlohnte Beschäftigung auf, z. B. für 400,00 € im Monat bei 14 Arbeitsstunden in der Woche, so hat Ihr Arbeitgeber folgende Pauschalbeiträge zu zahlen: elf Prozent für die Krankenversicherung zzgl. zwölf Prozent für die Rentenversicherung und zwei Prozent Pauschalsteuer. Sie selbst leisten keinerlei Beiträge.

Bei geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten gilt die gleiche Einkommensgrenze von 400,00 €. Der Arbeitgeber zahlt aber für dieses Beschäftigungsverhältnis jeweils fünf Prozent Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung sowie zwei Prozent Pauschalsteuer.



**Student und Nebenjob:** Sind Sie als Student krankenversichert und üben eine geringfügige Beschäftigung aus, so hat Ihr Arbeitgeber bei einem Entgelt bis zu 400,00 € die Beitragspauschale zur Kranken- und Rentenversicherung sowie die Pauschalsteuer zu zahlen.

**Altersrentner und Nebenjob:** Besteht eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, also bis zu 400,00 € im Monat, so hat der Arbeitgeber Pauschalbeiträge zu zahlen.

**Mehrere geringfügige Beschäftigungen:** Sie verdienen in zwei oder mehreren geringfügig entlohnerten Beschäftigungen mehr als 400,00 €. Jeder Arbeitgeber und Sie als Arbeitnehmer haben anteilmäßig die gesetzlich vorgesehenen Beiträge zur Sozialversicherung zu zahlen.

**Haupt- und Nebenbeschäftigung:** Üben Sie neben einem Hauptberuf mit einem Einkommen von z. B. 2000,00 € einen Nebenjob mit einem Verdienst von 250,00 € aus, so ist die geringfügige Beschäftigung versicherungsfrei. Der Arbeitgeber der geringfügigen Beschäftigung hat allerdings Pauschalbeiträge zu zahlen.

**Saisonbeschäftigung:** Als Schüler arbeiten Sie in den Sommerferien in einem Betrieb mit einem Monatsentgelt von 500,00 €. Die Beschäftigung ist von vornherein auf acht Wochen begrenzt. Dieser Saisonjob bleibt sozialabgabefrei, da er von Anfang an auf nicht mehr als zwei Monate begrenzt war.



# Familienversicherung

Die BKK hat ein Herz für Familien. In der Regel sind die Familienangehörigen des Mitglieds beitragsfrei mitversichert. Mit anderen Worten: Durch seinen Beitrag sorgt das BKK-Mitglied nicht nur für seinen eigenen Krankenversicherungsschutz, sondern gleichzeitig auch für den seiner Familie. Ohne Extrakosten.

Familienversichert können sein:

- der Ehepartner
- der Lebenspartner\*
- die Kinder
- die Stiefkinder
- die Enkel
- die Pflegekinder
- die Adoptionspflegekinder

Voraussetzung der Familienversicherung ist grundsätzlich, dass der Angehörige seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

Der Ehepartner kann selbst dann noch familienversichert bleiben, wenn er/sie vom Mitglied getrennt lebt. Die Familienversicherung des Ehepartners endet jedoch mit rechtskräftiger Scheidung (bzw. wenn die Ehe für nichtig erklärt oder aufgehoben wird).

\* eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft

## ***Bei den Kindern ist das Alter entscheidend.***

Sie sind kostenfrei mitversichert:

- bis zum vollendeten 18. Lebensjahr;
- bis zum vollendeten 23. Lebensjahr, wenn sie nicht erwerbstätig sind;
- bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder wenn sie ein freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr leisten;
- über das vollendete 25. Lebensjahr hinaus, um den Zeitraum, um den ihre Schul- oder Berufsausbildung durch eine gesetzliche Dienstpflicht (z. B. Wehrdienst) unterbrochen oder verzögert wurde.

## ***Keine Altersgrenze für behinderte Kinder***

Das sind Kinder, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht imstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Für **Stiefkinder, Enkel und Pflegekinder** gelten besondere Bedingungen, über die Sie unsere BKK gerne detailliert informiert.





## ***Ausschluss aus der Familienversicherung***

Die beitragsfreie Mitversicherung ist nicht mehr gegeben, wenn

- der Angehörige selbst gesetzlich krankenversichert ist (Ein typischer Fall liegt z. B. vor, wenn beide Ehepartner arbeiten.) oder
- der Sohn bzw. die Tochter sich als Auszubildende/r in der Lehre befindet und selbst versicherungspflichtig ist oder
- wenn der Angehörige versicherungsfrei ist oder von der Versicherungspflicht befreit ist (Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn der Angehörige Beamter ist oder wenn er ein gut verdienender Arbeitnehmer ist, der aufgrund der Höhe seines jährlichen Einkommens nicht mehr versicherungspflichtig ist. Der hierfür aktuelle Grenzwert im Jahr 2005 beträgt 46.800,00 €.) oder
- wenn der Angehörige hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist oder
- wenn der Angehörige ein Gesamteinkommen von mehr als 345,00 € monatlich erzielt (Für geringfügig entlohnte Beschäftigte beträgt diese Grenze 400,00 €.).

Die Familienversicherung von Kindern ist schließlich auch nicht möglich, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

1. Ein Ehepartner (Vater bzw. Mutter des Kindes) ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.
2. Der andere Ehepartner (Vater bzw. Mutter des Kindes) gehört keiner gesetzlichen Krankenkasse an, weil er entweder privat oder gar nicht krankenversichert ist.
3. Dieser andere Ehepartner erzielt ein Einkommen, das 2005 monatlich regelmäßig 3.525,00 € überschreitet. Und dieses Einkommen ist auch regelmäßig höher als das des Mitglieds.

Für diesen Fall bieten wir aber für die Kinder eine günstige freiwillige BKK-Mitgliedschaft an. Sprechen Sie uns bitte innerhalb von 3 Monaten an – nach der Geburt des Kindes oder nach Überschreiten des Grenzbetrages.

### ***Eltern dürfen wählen.***

Für die Familienversicherung ist die Krankenkasse zuständig, bei der das Mitglied versichert ist. Sind beide Eltern berufstätig und gehören verschiedenen Krankenkassen an, können die Eltern wählen, bei welcher Krankenkasse ihre Kinder beitragsfrei mitversichert sein sollen. Diese Wahl soll bereits bei Beginn der Familienversicherung getroffen werden.

Endet die Familienversicherung,

- weil ein zuvor nicht berufstätiger Ehepartner eine Beschäftigung aufnimmt oder
- infolge rechtskräftiger Scheidung oder
- weil ein Kind seine jeweilige Altersgrenze erreicht hat,

gilt folgender Grundsatz: In der Regel können solche Angehörige auf Wunsch ihre Versicherung als eigene Mitgliedschaft bei der BKK fortsetzen.

# Krankenversicherungsschutz im Auslandsurlaub

Bei einer Reise in die meisten europäischen Länder besteht für Sie Versicherungsschutz über die BKK. Für Ihren dortigen Urlaubsaufenthalt können Sie sich von der BKK einen so genannten „Auslandskrankenschein“ ausstellen lassen. Zusätzlich ist aber der Abschluss einer ergänzenden privaten Krankenversicherung (PKV) sinnvoll, weil die BKK auf keinen Fall evtl. notwendige Kosten für einen krankheitsbedingten Rücktransport aus dem Ausland übernehmen darf.

## ***Urlaub in Europa: Erholung ganz ohne Stress.***

Europas schönste Urlaubsländer heißen im Verwaltungsdeutsch „Abkommensstaaten“. Und zwar deshalb, weil mit diesen Ländern Abkommen über die medizinische Betreuung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung – also auch der BKK – getroffen wurden.

Die Leistungen richten sich allerdings nach den Bestimmungen des Gastlandes und sind von Land zu Land unterschiedlich. Für fast alle Abkommensstaaten benötigen Sie eine so genannte Anspruchsbescheinigung (umgangssprachlich auch Auslandskrankenschein genannt), die wir Ihnen gerne kostenfrei zur Verfügung stellen. Sollte während Ihres Urlaubs eine Krankenhausbehandlung erforderlich werden, entstehen Ihnen bei Vorlage dieser Bescheinigung im Regelfall keine Kosten – abgesehen von den im Gastland vorgesehenen Zuzahlungen.



Und diese Anspruchsbescheinigungen benötigen Sie:

**BH 6:**  
Bosnien-Herzegowina

**HR/D 111:**  
Kroatien

**Ju 6:**  
Serbien und Montenegro, Mazedonien

**T/A 11:**  
Türkei

**TN/A 11:**  
Tunesien

Für einen Aufenthalt in den EU-Staaten (Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien \*, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern) sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und in der Schweiz erhalten eine „provisorische Ersatzbescheinigung“. Diese Ersatzbescheinigung soll spätestens ab Januar 2006 durch die Europäische Gesundheitskarte (EHIC) abgelöst werden.

(\*) Vorlage Reisepass oder Personalausweis genügt.

Eine Abrechnung per „Auslandskrankenschein“ lässt sich jedoch nicht immer durchführen. Insbesondere bei ambulanten Behandlungen stellen die Ärzte häufig Privathonorare in Rechnung. Zum Teil müsste auch vor Beginn der Behandlung zunächst eine manchmal verhältnismäßig weit entfernt liegende ausländische Krankenkasse aufgesucht werden, um die deutsche Bescheinigung in einen „landesüblichen Krankenschein“ einzutauschen. Daher werden bei Vorlage einer ausländischen Arztrechnung von der BKK auch nachträglich Kosten erstattet.

## ***Privater Versicherungsschutz bei Fernreisen ein „Muss“***

Zu Ihrer eigenen Sicherheit sollten Sie bei Fernreisen oder auch ganz generell eine zusätzliche private Auslandskrankenversicherung abschließen. Fragen Sie uns.

Eine solche Police deckt mögliche Risiken weitgehend ab: Eigenbeteiligung an Behandlungskosten, die gesetzlich festgelegt sind und in Deutschland nicht erstattet werden können. Ferner Privathonorierung ärztlicher Leistungen oder auch einen medizinisch notwendigen, teuren Rücktransport nach Deutschland.

Wenn eine Zusatzversicherung wegen des Alters oder eines ungewöhnlich hohen Krankheitsrisikos von privaten Versicherern abgewiesen wird, beispielsweise bei Dialysepatienten, Blutern etc., dann dürfen wir, die BKK, eine Ausnahme machen und entstehende Kosten erstatten. Voraussetzung ist, dass wir dies vor Reiseantritt wissen. Wir erstatten dann die anfallenden Krankheitskosten für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr in Höhe der Beträge, die bei einer Behandlung in Deutschland angefallen wären.

## ***Impfen***

Gehen Sie das Thema Impfen möglichst schon neun Wochen vor Ihrer Abreise an. Die BKK, Tropeninstitute und Gesundheitsämter informieren Sie präzise über notwendige oder empfohlene Schutzimpfungen für Auslandsreisen. Aber auch Reisebüros und Konsulate geben Auskunft.

Den endgültigen Impfplan sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Er wird Sie auch über Nutzen und Risiko von Impfungen aufklären und über den ganz normalen Impfschutz gegen Polio (Kinderlähmung), Tetanus (Wundstarrkrampf) oder Diphtherie informieren.

Die Kosten für Reiseimpfungen müssen Sie selbst begleichen. Das sollte Ihnen aber Ihre Gesundheit wert sein.

Die gebräuchlichsten Schutzimpfungen sind solche gegen Tetanus, Polio, Cholera, Typhus, Gelbfieber, Hepatitis A und Hirnhautentzündung. Gegen Malaria werden Tabletten eingenommen.

# Behandlungsfehler und Streitfälle

„Gemeinsam für Ihr gutes Recht“ ist nicht nur eine Binsenweisheit: Die BKK steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite, wenn es darum geht, nicht nur Recht zu haben, sondern auch Recht zu bekommen.

Die BKK darf zwar für Sie nicht die Rolle eines Rechtsanwalts übernehmen; sie wird Sie aber über Ihre Möglichkeiten aufklären, und was wichtiger ist: Wenn in einem Schadensfall auch die Interessen der BKK berührt sind, können wir weitgehende Unterstützung bieten.

## ***Unfälle***

Unsere BKK stellt Ihnen bei Krankheit und Unfällen Leistungen zur Verfügung. Werden die Folgen jedoch von Dritten verursacht, ist die BKK gesetzlich verpflichtet, die entsprechenden Kosten zurückzufordern.

Konkret: Wird ein Versicherter beispielsweise in einen Verkehrsunfall verwickelt, kann es sein, dass die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners nicht für den Schaden aufkommen will, weil ein Verschulden bestritten wird. Der Versicherte verlangt dann Schmerzensgeld und Ersatz für sein beschädigtes Fahrzeug. Auf der anderen Seite will die BKK Ersatz der Kosten für die Krankenbehandlung und Krankengeld vom Schadenverursacher.

Durch die Bündelung dieser Interessen können Forderungen des Patienten und der BKK gemeinsam durchgesetzt und das Prozess- und Kostenrisiko für den Versicherten verringert werden. Weil sich die BKK als Ihr Partner bei allen Fragen rund um die Gesundheit und die Sozialversicherung versteht, schöpfen wir unsere gesetzlichen Möglichkeiten in diesen Fällen so weit wie möglich aus. Und selbst da, wo uns die Hände gebunden sind, versuchen wir Ihnen aufzuzeigen, welche Möglichkeiten Ihnen offen stehen.

Auch bei Streitigkeiten mit anderen Trägern der Sozialversicherung ist die BKK Ihr verlässlicher Partner.

Bestehen beispielsweise unterschiedliche Auffassungen zwischen Berufsgenossenschaft und Versicherten, ob ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit vorliegt, müssen Sie Ihre Ansprüche gegenüber der Berufsgenossenschaft durchsetzen. Auch hier kann die BKK in vielen Fällen beratend und helfend zur Seite stehen.

Liegt tatsächlich ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vor, kann die BKK die Aufwendungen für die Behandlung des Patienten bei der Berufsgenossenschaft zurückfordern.

## ***Ärztliche Kunstfehler***

Die Ausgangslage ist ganz einfach: Die BKK hat das Ziel, allen Versicherten die bestmögliche Behandlung bei Krankheit durch Ärzte und Krankenhäuser zu gewährleisten. Unterlaufen den Medizinern Behandlungsfehler, wird die BKK prüfen, ob sie hierfür Regressforderungen stellen kann. Da in solchen Fällen meist auch der Versicherte Schadenersatzansprüche hat, liegt es nahe, dass BKK und Versicherte ihr Vorgehen zur Wahrung ihrer gemeinsamen Interessen miteinander abstimmen.

Verstößt der Arzt gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, sind Regressansprüche möglich. Dies ist z. B. der Fall, wenn

der Arzt vor Beginn einer Behandlung nicht ausreichend über mögliche Risiken aufgeklärt hat, die dann tatsächlich eintreten oder

dem Arzt z. B. bei einer Operation nachweislich handwerkliche Fehler unterlaufen, also wenn er den falschen Meniskus operiert, Operationsbesteck im Körper vergisst oder der Patient nach der Operation nicht angemessen medizinisch versorgt wird oder

der Arzt die fachgerechte Behandlung eines Patienten unterlässt, obwohl er aufgrund seines Wissens und seiner Erfahrung die Krankheit hätte erkennen müssen.

## ***Die BKK-Hilfe***

Im deutschen Recht gilt in der Regel der Grundsatz: Der Kläger hat die Beweislast. Deshalb muss z. B. bei einem Behandlungsfehler meist der Patient beweisen, dass der Arzt einen Fehler gemacht hat. Eine oft schwierige Situation, denn wer verfügt schon über entsprechenden Sachverstand? Ein guter und in diesem Bereich erfahrener Rechtsanwalt ist dabei deshalb unverzichtbar; aber zugleich kann die BKK ihr Wissen und ihren Sachverstand einbringen.

Wieweit die Unterstützung der BKK dabei gehen darf, hängt jedoch vom Einzelfall ab. Die Palette der Möglichkeiten reicht von reiner Beratung über die Einsicht in die BKK-Unterlagen bis zur Beauftragung von Gutachtern im beiderseitigen Interesse. BKK und Versicherte können sich dabei auf einen gemeinsamen Rechtsbeistand und die gemeinsame Übernahme von Prozesskosten einigen.

Arbeitet der Arzt nach dem aktuellen Stand der Medizin „sauber“ und klärt den Patienten ausführlich über mögliche Risiken und Folgen der Behandlung auf, kann der Patient keinen Schadenersatz geltend machen, auch wenn die Heilung ausbleibt oder andere Schäden aufgetreten sind. In solchen Fällen werden die BKK-Mitarbeiter zusammen mit dem behandelnden Arzt und unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten suchen. Um Kunst- oder Behandlungsfehler handelt es sich bei diesen Fällen aber nicht.

Kann die BKK keinen Schadenersatz fordern, wird sie dem Versicherten trotzdem – soweit gesetzlich möglich – mit Rat und Tat zur Seite stehen, indem sie z. B. dem Versicherten bzw. seinem Rechtsvertreter Einblick in alle Unterlagen ermöglicht, ihm Kopien zur Verfügung stellt oder, wenn es um die Klärung geht, ob überhaupt ein Behandlungsfehler mit einer Gesundheitsschädigung vorliegt, entsprechende Gutachten einholt.

Impressum

Herausgeber: BKK Bundesverband, Essen, [www.bkk.de](http://www.bkk.de)

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann, Essen

Verlag, Vertrieb und Druck: AGIS Verlag, Baden-Baden

Stand: Januar 2005

