



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

Telefon: 0631 31876-0  
Telefax: 0631 31876-99  
info@bkk-pfaff.de

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Versichertenr.: \_\_\_\_\_  
Geb.Datum: \_\_\_\_\_

### **Schweigepflichtentbindungserklärung und Herausgabegenehmigung**

Ich entbinde alle Krankenhäuser und Ärzte, die mich im Zusammenhang mit \_\_\_\_\_ behandelt haben und noch behandeln, von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der BKK PFAFF, Pirmasenser Str. 132, 67655 Kaiserslautern und dem Medizinischen Dienst und erkläre gleichzeitig die Genehmigung zur Herausgabe der ärztlichen Unterlagen im Zusammenhang mit der Behandlung an die BKK PFAFF und an den Medizinischen Dienst (MD).

**Weiterhin bin ich mit der Weiterleitung dieser ärztlichen Unterlagen durch meine Krankenkasse an den Medizinischen Dienst (MD) einverstanden. Der MD darf das Begutachtungsergebnis an den betroffenen Leistungserbringer mitteilen (vgl. § 277 SGB V).**

ja                       nein

Die Verarbeitung der Daten erfolgt zu dem Zweck der Überprüfung, ob im Zusammenhang mit den Behandlungen ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Sollte die Möglichkeit eines Behandlungsfehlers bejaht werden, so bin ich damit einverstanden, dass die Daten auch zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen der Krankenkasse genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

## Vermutet fehlerhafte Behandlung

### Versicherter

Name:

Vorname:

geb.:

Vers.-Nr:

Straße:

Ort:

Medizinische(r) Behandlung/ Eingriff:

vom \_\_\_\_\_ / von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Beschreibung:

---

---

---

---

Behandler(in) oder Krankenhaus:

---

---

---

---

Haben Sie einen Rechtsanwalt mit der Vertretung Ihrer Interessen beauftragt?

ja

nein

Wenn ja, wie lauten der Name und die Anschrift des Anwaltes?

---

---

---

---



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

Haben Sie den Sachverhalt einer Schlichtungsstelle bei einer Landesärztekammer vorgebracht?

ja, bei der

---

---

---

nein

Wenn ja, wurde in dem Fall bereits entschieden?

ja

nein

Wenn ja, wie?

---

---

---

---

---

Welcher Arzt, welche Ärztin, welches Krankenhaus hat Sie im Anschluss an die vermutete fehlerhafte Behandlung versorgt?

Name/Bezeichnung, Anschrift

---

---

---

---



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

Bitte schildern Sie die vermutet fehlerhafte Behandlung aus Ihrer Sicht:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß gemacht.

---

Ort, Datum, Unterschrift

## **Der Schlichtungsausschuss hilft Patienten und ihren Ärzten, Verdachtsmomente aufzuklären**

### **Wer kann sich an den Schlichtungsausschuss wenden?**

Patienten, die einen ärztlichen Behandlungsfehler vermuten, können sich an die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wenden. Dort erhalten sie ärztlichen Sachverstand und objektive Gutachten, um ihrem Verdacht auf den Grund zu gehen.

In den vergangenen Jahren stieg die Zahl der Patienten, welche die Schlichtungsstelle angerufen haben, kontinuierlich. 1999 waren es 417 Anträge, die dort eingegangen sind. Erfahrungsgemäß stellt sich in etwa 30 Prozent aller Fälle heraus, dass der Verdacht der Patienten begründet war.

### **Wie ist der Schlichtungsausschuss besetzt?**

Der Schlichtungsausschuss ist mit fünf Mitgliedern besetzt: einem Juristen, zwei Fachärzten und zwei Patientenvertretern.

### **Wie läuft das Schlichtungsverfahren ab?**

Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss wird auf schriftlichen Antrag eines Patienten oder eines Arztes eingeleitet. Das Verfahren ist für alle Beteiligten kostenfrei. Das Schlichtungsverfahren ist zudem auch freiwillig. Fast alle Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich aber an einem solchen Verfahren.

Der Schlichtungsausschuss bittet den betroffenen Arzt/die Ärztin um Stellungnahme zu den Vorwürfen. Zudem fordert der Schlichtungsausschuss vom behandelnden Arzt alle diesem zur Verfügung stehenden Krankenunterlagen an.

Sobald die ärztliche Stellungnahme vorliegt, werden sowohl Antragsteller als auch der Haftpflichtversicherer des betroffenen Arztes informiert. Vor der Bestellung eines sachverständigen Gutachters werden die Beteiligten gebeten mitzuteilen, ob eine mündliche Anhörung durch ein Mitglied des Schlichtungsausschusses gewünscht wird. Ist dies der Fall erfolgt eine kurzfristige Terminierung der Anhörung durch den Vorsitzenden des Schlichtungsausschusses. Hiernach bestellt der Schlichtungsausschuss einen ärztlichen Sachverständigen. Die Benennung des Gutachters muss im Einvernehmen mit allen Beteiligten erfolgen. Bei Ablehnung wird ein neuer Gutachter benannt.

Liegt dann das Gutachten vor, so wird dies zur Gegenzeichnung zwei weiteren Fachärzten sowie den Patientenvertretern zugeleitet. Besteht zwischen allen fünf Kommissionsmitgliedern Einvernehmen, wird das Gutachten den Beteiligten als Entscheidungsvorschlag übersandt.

Widerspricht einer der Sachverständigen dem Gutachten, so findet eine Sitzung des Schlichtungsausschusses statt, dem in diesem Fall ein Jurist vorsitzt. In dieser Sitzung wird dann in dieser Angelegenheit entschieden. Die getroffene Entscheidung wird anschließend den Beteiligten als Entscheidungsvorschlag zugeleitet.

Dieser Entscheidungsvorschlag regelt jedoch nicht die Frage einer gegebenenfalls erforderlichen finanziellen Entschädigung. Gutachten und Ausschussentscheidung bilden - bei für den Arzt negativem Ausgang - die Grundlage für den Patienten, um mit der Haftpflichtversicherung des Arztes entsprechende Verhandlungen zu führen.

## Wie ist der Schlichtungsausschuss erreichbar?

**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

**- Schlichtungsausschuss -**

**Postfach 29 26**

**55019 Mainz**

(Hausanschrift: Deutschhausplatz 3 - 55116 Mainz)

### Ansprechpartner/innen (Stand September 2011):

Gisela Ebli

Tel. 06131/28822-74

Fax 06131/28822-8674

Mail ebli(at)laek-rlp.de

Margit Kaufmann

Tel. 06131/28822-72

Fax 06131/28822-8672

Mail kaufmann(at)laek-rlp.de

Gabriele Roßmann

Tel. 06131/28822-73

Fax 06131/28822-8673

Mail rossmann(at)laek-rlp.de

Natascha Simenc

Tel. 06131/28822-71

Fax 06131/28822-8671

Mail: simenc(at)laek-rlp.de