

# Freie Arztwahl im Spitalbereich

B. Burri, Präsident der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung SBV/ASMI

Das Bundesgerichtsurteil vom 31. August 2004 [1] hält fest, dass Behandlung und Aufenthalt von Patienten in Privatabteilungen von Spitälern höhere Tarife rechtfertigen. Dieses Urteil trägt dazu bei, die Trennung zwischen der obligatorischen sozialen Krankenversicherung (KVG) und der Zusatzversicherung im Spitalbereich (ambulant und stationär) zu klären. Wenn Leistungen in Rechnung gestellt werden, die über jenen der obligatorischen sozialen Grundversicherung liegen, kann der im KVG vorgesehene Tarifschutz nicht geltend gemacht werden. In diesem Sinn stellt die freie Arztwahl bei Spitalbehandlungen einen Mehrwert der Zusatzversicherung dar. Im folgenden Artikel definiert die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung in einem 10-Punkte-Programm die ärztlichen Mehrleistungen, welche Belegärzte für Zusatzversicherte erbringen sollen.

Seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 und der damit geschaffenen rechtlichen wie formalen Trennung der beiden Krankenversicherungsbereiche in der Schweiz hat die Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken und öffentlichen Spitälern (SBV) an der Definition und der Umschreibung der Mechanismen der Zusatzversicherungen mitgewirkt. Auch in der Schweizerischen Ärztezeitung hatten wir die ärztlichen Zusatzleistungen basierend auf einem 8-Punkte-Programm dargestellt [2]. Im Gegensatz zur obligatorischen Krankenversicherung wurde die Zusatzversicherung nach dem Willen des Parlaments dem Privatrecht zugewiesen, leider mit verschiedenen Unzulänglichkeiten, welche die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen nach eigenem Gutdünken korrigieren wollten. Einige Mängel wurden durch Gerichtsentscheide ausgemerzt, andere Korrekturen sind in der 2. KVG-Revision vorgesehen – insbesondere etwa die Spitalfinanzierung –, wobei die Ungewissheit über das Schicksal dieser Vorlage allgemein bekannt ist. In den schlecht umschriebenen Abgrenzungen der Versicherungsbereiche liegen die hauptsächlichsten Streitpunkte.

Das Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2004 [1] trägt zu der seit langem erwarteten Klärung bei; es erlaubt, endlich die Grenzziehung zwischen der obligatorischen sozialen Grundversicherung und der Zusatzversicherung bei Spitalbehandlungen zu erkennen. Juristische Kommentare hierzu wurden bereits in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert [3, 4]. Die freie Arztwahl bei Spitalbehandlung ist nicht ein Attribut der obligatorischen Krankenversicherung, sondern der Zusatzversicherung, wie

die zentrale Aussage dieses Urteils des Bundesgerichts lautet. Die freie Arztwahl stellt – immer gemäss Bundesgericht – einen massgeblichen Mehrwert dar, der über den Bereich der obligatorischen Grundversicherung hinausgeht und entsprechend auch nicht dem Tarifschutz unterworfen ist. Im Rahmen eines Tarifstreits zwischen kantonalen öffentlichen Leistungserbringern und einer bedeutenden Krankenversicherung hatte nun die höchste Gerichtsinstanz unseres Landes einstimmig diesen Schluss gezogen. Diese Krankenversicherung dürfte allerdings im nachhinein bedauern, mit ihrer Klage zu dieser bundesgerichtlichen Klarstellung beigetragen zu haben [5].

Was beinhaltet nun eigentlich die freie Arztwahl im Falle einer Spitalbehandlung – wohlverstanden ein Eckstein, den die Zusatzversicherer schon lange forderten – oder besser gesagt: was beinhaltet die freie Arztwahl, wenn sie der Patient einmal ausübt? Im oben erwähnten Urteil hat das Bundesgericht einige Hinweise für Mehrwerte gegeben: Die freie Arztwahl ermöglicht es dem Patienten, die Dienste des Chefarztes oder eines Belegarztes zu beanspruchen, der gewisse ärztliche Verrichtungen, die üblicherweise von Assistenzärzten besorgt werden, selber übernimmt oder auch Patientenbesuche vornimmt, die über das übliche Mass hinausgehen.

Seit einigen Jahren hat es sich die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung zur Aufgabe gemacht, mit Zustimmung der Schweizerischen Patientenorganisation sowie in Absprache mit Juristen und Betriebswirtschaftern die ärztlichen Mehrleistungen für Zusatzversicherte zu umschreiben, die die freie Arztwahl bei Spitalbehandlungen umreissen. Diese Standards, im 2003 als 8-Punkte-Programm formuliert, sind mittlerweile auf 10 Punkte erweitert worden, da unsere Vereinigung auch den Entwicklungen im Gesundheitswesen und dem Institut der freien Arztwahl bei Spitalaufenthalten Rechnung tragen wollte. Diese umfassen:

- Der Arzt erbringt die ärztlichen Leistungen persönlich.
- Der Arzt hat die Spezialistenausbildung abgeschlossen und bildet sich stetig weiter.
- Der Arzt ist permanent verfügbar und der erleichterte Zugang zu ihm ermöglicht eine persönliche therapeutische Begleitung.

Korrespondenz:  
Dr. med. Bernard Burri  
Moosstrasse 2  
CH-3073 Gümligen-Bern  
Tel. 031 952 79 05  
Fax 031 952 76 83

E-Mail: [bernard.burri@bluewin.ch](mailto:bernard.burri@bluewin.ch)

- Der Arzt misst den Wünschen des Patienten hinsichtlich des Ablaufs der Behandlung grosse Bedeutung bei.
- Der Arzt setzt die diagnostischen Untersuchungen und therapeutischen Massnahmen ohne Zeitverzug in Gang.
- Der Arzt setzt sich in Absprache mit der Klinik dafür ein, für Patienten in der Privat-/Halbprivatabteilung jegliche Warteliste zu vermeiden.
- Der Arzt achtet speziell auf den Schutz der Privatsphäre des Patienten.
- Der Arzt erstellt eine transparente Honorarrechnung.
- Der Arzt anerkennt die Paritätische Kommission der Zusatzversicherungen, wo diese besteht, und deren Spielregeln.
- Ein allfälliger ärztlicher Stellvertreter oder beauftragter Arzt bzw. beigezogener Konsiliararzt erfüllt die gleichen Bedingungen.

Die SBV-Mitglieder verpflichten sich gegenüber unserer Vereinigung, diese Mehrleistungen jenen Patienten zu gewähren, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Die Verpflichtung wird durch ein Attest bestätigt und der dadurch engagierte Belegarzt entsprechend auf einer im

Internet auf der Website der SBV für den interessierten Patienten aufgeführt ([www.sbv.ch](http://www.sbv.ch)).

Bis jetzt sind dieser verpflichtenden Vereinbarung bereits über 800 Belegärzte an privaten und öffentlichen Spitalen beigetreten.

Es ist nicht zu bestreiten, dass dieses 10-Punkte-Programm für die teilnehmenden Belegärzte bedeutsame Auflagen mit sich bringt, aber sie sind letztlich – was wir ein bisschen vergessen haben – wesentliche Inhalte der Spitalzusatzversicherung. Diese Ergänzung der obligatorischen Grundversicherung wird, wie das Bundesgericht bestätigt, durch Privatrecht geregelt; sie untersteht auch privatrechtlichen Finanzierungsregeln und ist dem Wettbewerbsrecht unterworfen. Die wirtschaftlichen Regeln für die Definition der ärztlichen Mehrleistungen können definiert werden, wenn der Sockel, also der Anteil der ärztlichen Leistung, zulasten der sozialen Grundversicherung einmal tariflich umschrieben ist. Diese Grundlage muss, unbeschrieben um gewisse da und dort geäusserte Vorbehalte und Widerstände, in die Verhandlungen um Spitalpauschalen, etwa AP-DRG, einbezogen werden, die derzeit mit verschiedenen Partnern laufen.

In den Erwägungen zum Urteil vom 31. August 2004 zitiert das Bundesgericht einen früheren Entscheid, worin klar festgehalten wurde, dass der Begriff des Zusatznutzens/Mehrwerts über die obligatorische Grundversicherung hinaus sich auch auf den ambulanten Behandlungsfall anwenden lässt, was bis heute unter Berufung auf den Tarifschutz nicht praktiziert wird. Die Spitalleistungserbringer und die Ärzte sollten unter diesem Gesichtspunkt auch die Mechanismen der ambulanten Spitalbehandlung ernsthaft überdenken.

#### Literatur

- 1 Bundesgerichtsentscheid 5 P. 74/2004. 1. Urteil vom 31. August 2004. [www.bger.ch](http://www.bger.ch).
- 2 Burri B. Zusätzliche Arztleistungen zulasten der Zusatzversicherung bei Spitalaufenthalt. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(7):297-8.
- 3 Wanner U. Freie Arztwahl in der Zusatzversicherung. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(44):2352.
- 4 Kuhn HP. Bundesgericht klärt Privatpatientenstatus am Spital. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(44):2337.
- 5 Gyger P, Meyer S. Was sagt das Bundesgericht zur freien Arztwahl bei stationären Behandlungen? Santésuisse 2005;1-2:20.

## 10. Ordentliche Generalversammlung SBV

Samstag, 23. April 2005, 10.00 Uhr

Hotel Allegro Kursaal, 3013 Bern

A) Statutarischer Teil (gemäss Einladung)

B) Kolloquium «Rolle und Bedeutung des Belegarztes im privaten/öffentlichen Spital: heute und morgen»

a) Aus der Sicht des Politikers

Dr. med. vet. Markus Dürr, Luzern, Regierungsrat; Präsident der Sanitätsdirektorenkonferenz

b) Aus der Sicht der Versicherer

Nationalrat Claude Ruey, Nyon, Präsident der Cosama-Krankenversicherung

c) Aus ökonomischer Sicht

Prof. Dr. oec. Günter Neubauer, Institut für Gesundheitsökonomie, München

C) Aperitif und Mittagessen

Anmeldefrist: 15. April 2005 an Sekretariat SBV