

Freie Arztwahl in der Zusatzversicherung

Das Bundesgericht hat dieser Tage ein bemerkenswertes Urteil gefällt, das für Ärzte und Spitalleistungserbringer von markanter Bedeutung und Wirkung sein wird: **Behandlung und Aufenthalt von Patienten in Privatabteilungen von Spitälern rechtfertigen höhere Tarife. Weil überdies Leistungen in Rechnung gestellt werden, die über jenen der obligatorischen sozialen Grundversicherung liegen, kann der im KVG vorgesehene Tarifschutz nicht geltend gemacht werden.** Gestützt auf diese Überlegungen lehnte die II. Zivilabteilung des Bundesgerichts eine staatsrechtliche Beschwerde, erhoben von der Helsana Versicherungen AG gegen das Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt betreffend "Tarifordnung für die staatlichen Spitäler vom 24. Dezember 2003" ab.

Aus dem übrigens einstimmig gefällten Urteil und dessen Begründung geht hervor, dass luxuriöse Hotellerie, die Privatpatienten Einzelzimmer und je nachdem einen besseren Service (beispielsweise in der Verpflegung) bieten, als Mehrleistungen gelten, die über die obligatorische soziale Krankenversicherung hinausgehen. Die Bundesrichter äussern in ihren Erwägungen des weitern, dass auch die freie Arztwahl als echte Mehrleistung gilt, die einen Zuschlag von 120 bis 170 % für die Arzthonorare bei stationären Privatpatienten rechtfertigt. Das KVG garantiere innerhalb örtlicher Grenzen jedem Versicherten die freie Wahl des Leistungserbringers, hingegen statuiere es ausser in Notfällen keine Behandlungspflicht für Ärzte, weshalb im stationären Bereich faktisch nur Patienten mit einer Zusatzversicherung die freie Arztwahl hätten. Überdies wünschen sich Privatpatienten regelmässig die Behandlung durch einen Chef- oder Belegarzt. Mit diesem Argument werbe ja die Helsana auch für den Abschluss ihrer privaten Zusatzversicherungen.

Das Bundesgericht führt im vorliegenden Entscheid weiter aus, die freie Arztwahl für Zusatzversicherte im stationären Bereich führe dazu, dass Chefärzte insbesondere bei den Privatpatienten zahlreiche Leistungen erbringen, für die sie eigentlich überqualifiziert sind. Notorisch sei auch, dass Privatpatienten andere Erwartungen an den behandelnden Arzt stellen und dieser beispielsweise häufiger als medizinisch indiziert Sprechstunde abhalte oder Visitationen vornehme. Die freie Arztwahl im stationären Bereich stelle damit eine ganz erhebliche Mehrleistung dar, die weit über die obligatorische Krankenversicherung hinausgeht. Ein Honorarzuschlag erscheine somit gerechtfertigt, zumal Privatpatiententariife im stationären Bereich die Rechte und Behandlungsmöglichkeiten der allgemein versicherten Personen nicht beeinträchtigen.

Das Bundesgericht hält auch fest, dass diese Mehrleistungen in der Tarifordnung keiner näheren Umschreibung bedürfen, da ihr Inhalt, z.B. Anspruch auf ein Einzelzimmer, als bekannt vorausgesetzt werden darf. Schliesslich bestätigt das höchste Schweizer Gericht, dass auch für den ambulanten Bereich eine Abrechnung ausserhalb des festgesetzten Tarifs zugelassen ist, wenn es um die Vergütung echter Mehrleistungen geht, die über den Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinausgehen. (Urteil 5P.74 / 2004 vom 31.08.2004)

* * *

Dieses Urteil lässt aufhorchen, waren doch in letzter Zeit verschiedentlich kritische Töne der Krankenversicherer zu hören, die den Tarifschutz als "absolute Grösse" verstanden wissen wollten, wiewohl weder Gesetzgebung noch Rechtsprechung dazu Anhaltspunkte boten.

Bemerkenswert ist schliesslich auch der Hinweis des Bundesgerichts auf den ambulanten Bereich, wo bei echten Mehrleistungen, "die ein Plus darstellen", Platz für Zusatzversicherungen besteht.

Leistungserbringer tun zusammenfassend gut daran, zusatzversicherten Personen die "added values" bei stationärer wie ambulanter Behandlung darzulegen. Die freie Arztwahl im stationären Bereich stellt eine dieser erheblichen Mehrleistungen dar.

Dr. iur. U. Wanner