

FMCH newsletter

Ein Rundschreiben der FMCH an ihre Mitglieder

Zusatzhonorare und Dokumentation

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Zurzeit dreht sich in der Gesundheitspolitik fast alles nur um den obligatorischen Krankenpflege-Bereich OKP. Die Gesetzes-Grundlage ist das KVG, die für die ärztlichen Leistungen „partnerschaftliche“ Tarife vorschreibt. Die Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Gesundheit BAG im Eidgenössischen Departement des Inneren EDI. Dem Preisüberwacher steht dabei ein Mitspracherecht zu.

Das ursprüngliche Verhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient war jedoch – und ist es immer noch – ein Auftrag gemäss Obligationenrecht Artikel 394 ff. Der Beauftragte hat den Auftrag getreu und sorgfältig auszuführen und jederzeit Rechenschaft abzulegen. Der Auftraggeber schuldet ein angemessenes Honorar. Mit Einführung des KVG, dem umfangreichen Leistungskatalog und dem Tarifschutz-Artikel 44 wurde diese ursprüngliche obligationenrechtliche Vergütung zu einem Zusatzhonorar für Mehrleistungen degradiert.

Neben den Sozialversicherungen im KVG- und UVG-Bereich sind in der Schweiz – mindestens bis jetzt noch – Zusatzversicherungen weit verbreitet. Diese unterstehen dem Versicherungs-Vertrags-Gesetz VVG. Die Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Privatversicherungen BPV im Eidgenössischen Finanzdepartement, sowie die Finanzmarkt-Aufsicht FINMA.

Bekannterweise wird der stationäre Sektor zurzeit noch zu 55% durch die Kantone finanziert. Gewisse Kantone vermuten nun, dass Fälle von «Doppel-Fakturierung» vorkommen. Mit anderen Worten wird vermutet, die Spitäler würden die gleichen Leistungen gleichzeitig als DRG- und Zusatz-Entgelte verrechnen. Die FINMA ist aktiv geworden und verlangt Transparenz. Sie sagt : Zusatz-Honorare Ja, aber die über die OKP hinausgehende Mehrleistung muss ausgewiesen sein und vom OKP-Entgelt klar abgegrenzt werden. In der Pflicht sind alle Listenspitäler, sowohl öffent-

liche wie auch private.

Die Mehrleistungen eines Spitals sind vielfältig. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Die über den OKP-Bereich hinausgehende Mehrleistung der Ärzteschaft beschränkt sich jedoch hauptsächlich auf die freie Arztwahl. Diese wurde – mindestens für den stationären Bereich – vom Bundesgericht wiederholt als Mehrleistung anerkannt. Mit der Zunahme der ambulanten Chirurgie wird die Frage von ambulanten Zusatzhonoraren vermehrt zum Thema werden. Diesbezügliche Abklärungen der FMCH und der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung SBV sind zurzeit am Laufen.

Die Vergütungssysteme in Spitälern mit Kaderarzt-System sind unterschiedlich ausgestaltet. In der Regel sind Chefärzte und Leitende Ärzte berechtigt, neben dem fixen Salär bei entsprechendem Patientenwunsch Zusatzhonorare für Mehrleistungen zu stellen. Meistens fliessen diese Honorare in einen Pool, an dem auch das Spital beteiligt ist.

In jüngster Zeit sind mehrere Fälle in die Medien gelangt, bei denen Kaderärzte zwar Zusatz-Honorare geltend gemacht haben, ohne jedoch die Behandlung persönlich ausgeführt zu haben. Es wurde von Situationen berichtet, wo der Kaderarzt gar nicht im Operationssaal präsent oder sogar landesabwesend gewesen sein soll. Vor dem Hintergrund des derzeitigen – berechtigten – Druckes des FINMA und der Öffentlichkeit sind diese Vorkommnisse verheerend. Sekundiert durch die mediale Anprangerung der (zu) hohen Ärzte-Einkommen und der unerträglichen Prämienlast sind bereits erste Vorstösse in kantonalen Parlamenten und im nationalen Parlament unterwegs, welche die Existenz von Zusatzhonoraren massiv bedrohen.

In einem Fall war der Unterzeichnende als Gutachter beauftragt worden. Dabei konnten keine Bereicherungsabsichten, aber unzulängliche administrative Abläufe festgestellt werden. In Spitälern, die jährlich hunderttausende Rechnungen verschicken, und im Zeitalter der EDV haben Notiz-Zettel oder handschriftliche Rand-Vermerke vom Personal auf der Notfallstation oder im Arztsekretariat definitiv keine Daseinsberechtigung mehr.

Doch es sind auch weitere Probleme anzugehen : Die freie Arztwahl ist vor allem im Notfall oft schwierig umzusetzen. Zudem werden zunehmend erfahrene Oberärztinnen und Oberärzte im Rahmen der Sub-Spezialisierung zu Team-Leitern, meist jedoch ohne Berechtigung für Zusatzhonorare. Soll in dieser Konstellation der für den konkreten Fall möglicherweise schlechter qualifizierte Chef-Arzt operieren ? Nein :

Qualifizierte und selbständig einsetzbare Oberärztinnen und Oberärzte sollen honorarberechtigt werden.

Artikel 12 der ärztlichen Standesordnung schreibt die Dokumentationspflicht vor, und Artikel 34 bezeichnet Zeugnisse, Berichte, Gutachten als Urkunden. Laut Artikel 251 des Schweizer Strafgesetzbuches StGB ist der unsachgemässe Umgang mit Urkunden strafbar. Liebe Kolleginnen und Kollegen, sind Sie sich bewusst, dass eine Erwähnung Ihres Namens als Operateur oder Assistent im Operationsbericht ohne Anwesenheit im Operationssaal den Tatbestand der Urkundenfälschung erfüllt?

Es seien daher alle Kolleginnen und Kollegen in Kaderpositionen dringend aufgerufen, sich unverzüglich diesen Abläufen anzunehmen und allfällige Missstände zu beseitigen. Die FMCH ist gerne bereit, ihre Unterstützung anzubieten. Hingegen distanziert sich die FMCH in aller Form von Verhaltensweisen, welche die Standesregeln verletzen. Wie bereits bei Amtsantritt, kann ich nur wiederholen: «Ich bin nicht Präsident von schwarzen Schafen.»

*Kollegiale Grüsse
Josef E. Brandenburg
Präsident FMCH*

Mit dem Newsletter der FMCH informieren wir Sie kurz und bündig über Neuigkeiten der Gesundheitspolitik und der FMCH. Rückmeldungen sind nicht nur erlaubt, sondern erwünscht und werden, soweit passend, publiziert: info@fmch.ch

<http://www.facebook.com/generalsekretariatfmCh>

Wir wünschen Ihnen eine schöne Woche!

Das Generalsekretariat der fmCh

