

Empfehlungen der Ärzteorganisationen für ihre Mitglieder

Private Zusatzversicherungen im ambulanten Bereich

In der Schweiz gibt es im Sozialversicherungsbereich die Grundversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und nach Unfallversicherungsgesetz (UVG). Zudem gibt es private Zusatzversicherungen welche im Vertragsversicherungsgesetz (VVG) geregelt sind. Praktisch alle zugelassenen Kranken- und Unfallversicherer (mit Ausnahme der Suva) bieten als Ergänzung zur Grundversicherung eine oder mehrere Zusatzversicherungen an.

Bis anhin waren die ambulanten medizinischen Leistungen über das KVG oder das UVG im Sozialversicherungsbereich versichert, die Zusatzversicherungen beschränkten sich eher auf den stationären Bereich. Da die Leistungen der Grundversicherung von der Allgemeinheit solidarisch über die Prämien bezahlt werden müssen, nimmt von politischer Seite her der Druck zu, das Kostenwachstum einzudämmen und Leistungen einzuschränken. Dies öffnet den Weg für Zusatzversicherungen auch im ambulanten Bereich. Solche Modelle sind bereits auf dem Markt und werden angeboten, wenn auch noch nicht breit kommuniziert. Ambulante Zusatzversicherungsmodelle entsprechen dem Interesse der Krankenversicherer nach neuen innovativen Angeboten und sie stellen offensichtlich auch ein Kundenbedürfnis dar.

Die FMCH und die FMH haben die Frage nach ambulanten Zusatzversicherungen im Interesse ihrer Mitglieder sorgfältig abgeklärt. Es handelt sich um Abklärungen, welche rund 2 Jahre in Anspruch nahmen. Resultierend lässt sich sagen, dass Zusatzhonorare für private Leistungen im ambulanten Bereich rechtlich zulässig sind. Falls Versicherungen an Ärztinnen und Ärzte mit entsprechenden Angeboten herantreten, dürfen sie auf diese Angebote eintreten, sofern sie das wollen. Das Verrechnen von Zusatzhonoraren ist freiwillig. Für jene Ärztinnen und Ärzte, die sich dafür entscheiden, mit privaten Versicherungsmodellen Zusatzhonorare zu verrechnen, sind einige wichtige Punkte zu befolgen.

Folgende Punkte sind für Ärztinnen und Ärzte wichtig zu beachten:

- Zusatzhonorare im ambulanten Bereich sind rechtlich möglich. (FINMA)
- Verrechnet werden können nur ausgewiesene Mehrleistungen, die über den Pflichtenkatalog der Sozialversicherungen KVG und UVG hinausgehen. (FINMA)
- Die Mehrleistungen müssen klar ausgewiesen und die Abgrenzung zu Pflichtleistungen dokumentiert werden. Es darf keine doppelte Verrechnung von Pflichtleistungen geben.
- Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Patienten über die Mehrleistung und über die zusätzlich anfallenden Kosten aufklären.
- Ärztinnen und Ärzte müssen über die zulässigen Berechnungsmethoden eines Zusatzhonorars informiert sein.
- Im Gegensatz zum Sozialversicherungsbereich sind die Ärzteorganisationen im Bereich des privaten Vertragsversicherungsgesetzes weder Vertrags- noch Verhandlungspartner. Im VVG gilt der freie Markt, Versicherer sind frei mit einzelnen Ärztinnen und Ärzten, sowie Spitälern und Kliniken Verträge auszuhandeln.
- Im Zusatzversicherungsbereich VVG dürfen Ärzteorganisationen ihren Mitgliedern keine Preisvorschläge machen und keine Tarife empfehlen, denn dies wäre gemäss WEKO wettbewerbswidrig. Die einzelnen Ärztinnen und Ärzte dürfen jedoch bekannte und anerkannte Tarife als Kalkulationshilfe verwenden. Die Empfehlung einer Bandbreite des Prozentzuschlags ist erlaubt.

Für das Ansehen der Ärzteschaft sind zudem folgende Punkte wichtig:

- Das Verrechnen von ambulanten Zusatzhonoraren muss transparent, geregelt und geordnet ablaufen. Dazu dienen die obgenannten Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte.
- Es dürfen keine Honorarexzesse stattfinden.
- Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Aufklärungspflicht in wirtschaftlichen Belangen gegenüber ihren Patientinnen und Patienten wahrnehmen.

Bern, 25. September 2019