



Staatshaftpflicht für Notfallbehandlung von Bürgern aus den USA und Kanada?

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Dr. M. Dürr

Im Rahmen der routinemässigen Erneuerung meiner Berufshaftpflichtversicherung bin ich Ende Mai in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen darauf gestossen, dass Klagen/Schäden aus der Behandlung von Bürgern aus den USA oder Kanada nicht versicherbar sind.

Nach wiederholten Kontakten lehnt die «Basler» jede Haftung ab, die «Allianz» würde – gegen Fr. 200.– Aufpreis – Klagen mit Gerichtsstand in der Schweiz versichern. Zusätzlich ist dieses Angebot etwa Fr. 200.– teurer (schon ohne Aufpreis). Als Begründung gibt die «Basler» auf Nachfrage an, dass deren Rückversicherer die entsprechenden Leistungen nicht mehr versichern.

Obwohl Luzern eine Touristenstadt ist, habe ich nie genügend Amerikaner und Kanadier, um die teurere Versicherung, insbesondere den Zuschlag, betriebswirtschaftlich zu erarbeiten.

Durch die Unversicherbarkeit entsteht ein Dilemma zwischen meiner Dienstleistungspflicht im Notfall (im Rahmen der Gesetzgebung/Verordnung) und meiner Möglichkeit, das erwähnte Risiko selbst zu tragen. Es versteht sich von selbst, dass ein einzelner dieses Risiko nicht tragen kann, die Verpflichtung zur Dienstpflicht also unzumutbar ist.

Selbstverständlich stellt sich das Problem früher oder später bei sämtlichen Ärzten.

Der Vollständigkeit halber weise ich darauf hin, dass die Grundversorger wegen der häufig vitalen Notfälle noch viel gefährdeter sind, mit Klagen konfrontiert zu werden.

Aus meiner Sicht ergeben sich 2 Lösungsmöglichkeiten:

1. Ich weise vollumfänglich sämtliche Bürger der erwähnten Länder ans öffentliche Spital, womit die Last beim Staat liegt, oder
2. Der Kanton Luzern übernimmt meinen Haftpflichtversicherungsschutz, damit ich die Patienten selbst behandeln kann.

Bis zur Klärung der Situation erkläre ich mich ausserstande, Notfälle von Bürgern der USA oder Kanada selbst zu behandeln.

Dr. med. H.-R.Naef, Luzern

Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Naef

Erlauben Sie mir einleitend die Bemerkung, dass die zum Teil horrenden und nach unseren Be-

griffen realitätsfremden Schadenersatzsummen in den USA immer mehr ihre Schattenseiten zeigen. Für viele Firmen ist das Risiko bereits so hoch geworden, dass sie sich überlegen, im amerikanischen Markt nicht mehr tätig zu sein oder dort nicht mehr zu produzieren. Das System wird damit immer mehr zu einer Bürde für die Wirtschaft und hat daneben viele weitere negative Folgen, wie Ihre Anfrage deutlich zeigt. Nur am Rande sei noch erwähnt, dass von den zugesprochenen Schadenersatzsummen nur etwa ein Fünftel tatsächlich bei den Opfern bleibt. Der allergrösste Teil wird von Anwaltsgebühren und vom Verwaltungsaufwand verschlungen. Es bleibt deshalb zu hoffen, dass die Gerichte in Europa nicht dem amerikanischen Beispiel folgen.

Wie Sie zu Recht ausführen, betrifft das Problem nicht nur die Augenärzte, sondern grundsätzlich alle frei praktizierenden Ärzte. Ich erlaube mir deshalb, die Anfrage in diesem weiteren Sinne zu beantworten. Insbesondere aus juristischer Sicht ist dazu folgendes zu bemerken:

1. Die Lösung, wonach die frei praktizierenden Ärzte künftig generell alle amerikanischen und kanadischen Bürger nicht mehr selber behandeln, sondern an ein öffentliches Spital weiterverweisen, scheint mir weder eine angemessene Lösung, noch vermag sie das Problem zu lösen. Dies aus folgenden Gründen:

- Gemäss § 28 unseres Gesundheitsgesetzes sind die Ärzte verpflichtet, in Notfällen Beistand zu leisten und sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Diese Pflicht bildet das Korrelat zur Befugnis, den Arztberuf fachlich selbständig auszuüben. Es bestehen in der geltenden Luzerner Gesundheitsgesetzgebung keine Ausnahmen von der Behandlungspflicht in Notfällen. Auch im Rahmen der gegenwärtig diskutierten Revision des Gesundheitsgesetzes sind diesbezüglich keine Änderungen vorgesehen.
- Auch aufgrund des Strafgesetzbuches besteht – immer soweit zumutbar – eine grundsätzliche Behandlungspflicht in lebensgefährlichen Notfällen (Artikel 128 StGB).
- Und schliesslich sieht auch das ärztliche Standesrecht eine Beistandspflicht in Notfällen vor (vgl. Art. 5 Standesordnung FMH). Dabei handelt es sich zwar nicht um Gesetzesrecht, jedoch ist das Standesrecht für Mitglieder der FMH bindend und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Gericht die Beistandspflicht auch aufgrund der Standesordnung bejahen würde.
- Mit andern Worten könnten sich die Ärzte dem Haftpflichtrisiko nicht gänzlich damit entziehen, indem Sie alle «amerikanischen

und kanadischen Notfälle» an ein öffentliches Spital weiter verweisen. Käme nämlich ein Patient aufgrund einer verspäteten Behandlung zu Schaden, würde dies mit grösster Wahrscheinlichkeit auch für den zuweisenden Arzt haftungsrechtliche Konsequenzen haben (nebst allfälligen strafrechtlichen und disziplinarischen Folgen). Der Richter würde es kaum als genügende Entschuldigung erachten, wenn ein Arzt einen Patienten in einer Notsituation an ein Spital weiter verweist, obwohl er fachlich in der Lage gewesen wäre, ihm zu helfen.

2. Auch die Übernahme der zusätzlichen Versicherungskosten durch den Kanton scheint mir nicht die richtige Lösung.

- Der administrative Aufwand wäre enorm. Grundsätzlich hätten alle frei praktizierenden Ärzte Anspruch auf die teilweise Übernahme der Versicherungskosten. Amerikanische und kanadische Touristen halten sich ja nicht nur in der Stadt Luzern auf. Zudem gäbe es wahrscheinlich verschiedene Versicherungsmodelle und vielleicht auch noch unterschiedliche Prämien je nach Fachrichtung. Und in ein paar Jahren gibt es vielleicht weitere Zusatzversicherungen für andere Länder usw. Ein solcher administrativer Aufwand scheint mir unverhältnismässig.
- Aber auch aus fachlichen Gründen hätte ich Bedenken. Jeder freie Unternehmer trägt das Risiko, dass eine Rechnung nicht bezahlt wird: der Zahn- oder Tierarzt, der Möbelschreiner, der Anwalt, der Mechaniker, der Bauer usw. Die Ärzte haben diesbezüglich ein vergleichsweise geringes Risiko. Sie können nämlich davon ausgehen, dass alle ihre Kunden obligatorisch versichert sind und deshalb die Leistung auch vergütet wird. Diese Gewissheit hat meines Wissens keine andere Berufsgruppe. Die Versicherungskosten gehören deshalb auch in einer Arztpraxis zu den Nebenkosten, die bei der Tarifgestaltung mit zu berücksichtigen und nicht vom Staat zu übernehmen sind.
- Und schliesslich würde auch keine entsprechende gesetzliche Grundlage bestehen zur vorgeschlagenen teilweisen Übernahme der Kosten für eine Haftpflichtversicherung. Ohne eine solche Grundlage ist eine Zahlung des Kantons ausgeschlossen.

Das Problem muss deshalb über den Tarif gelöst werden. Wie in allen andern Wirtschaftszweigen auch müssen in der Arztpraxis die Nebenkosten in die Tarifberechnungen einfließen. Die Kosten für die Haftpflichtversicherungen sollten also bei

der Berechnung des TARMED angemessen berücksichtigt sein. Im hier zur Diskussion stehenden Fall dürfte der TARMED allerdings nicht einmal ein zwingender Tarif sein: Denn Patienten aus den USA und Kanada halten sich in der Regel als Touristen nur vorübergehend in der Schweiz auf und unterstehen deshalb nicht dem Versicherungsobligatorium nach KVG. Das hat zur Folge, dass sich die Rechnungsstellung für Behandlungen nicht nach dem Tarifvertrag, also TARMED, richten muss.

Die Rechnungsstellung an Patientinnen und Patienten, welche nicht dem TARMED unterliegen, richtet sich nach Auftragsrecht. Der Patient schuldet in diesem Fall dem Arzt ein angemessenes Honorar (Art. 394 Abs. 3 OR). Sofern die kantonale Ärztesgesellschaft keine Weisungen aufstellt, was unter einem angemessenen Honorar zu verstehen ist, wird das Honorar – anders als bei den Krankenkassentarifen – nach dem konkreten Einzelfall, dem ärztlichen Aufwand, dem Schwierigkeitsgrad des ärztlichen Eingriffs und der Leistungsfähigkeit des Patienten bemessen. Meines Erachtens spricht nichts dagegen, finanzielle Aufwendungen, welche sich aus einer zusätzlichen Versicherung ergeben, auf diese Weise amerikanischen oder kanadischen Patienten weiterzurechnen. Grenze des Honorars bilden jedoch in jedem Fall die obligationenrechtliche Bestimmung über die Übervorteilung (Art. 21 OR) und der strafrechtliche Tatbestand des Wuchers (Art. 157 StGB), d.h. Leistung und Gegenleistung dürfen grundsätzlich nicht in einem Missverhältnis zueinander stehen.

Wie ich Ihnen schon früher kurz antwortete, empfehle ich Ihnen deshalb weiterhin, die zusätzliche Versicherung abzuschliessen. Mit einer Nichtbehandlung können Sie ein Haftpflichtrisiko nicht völlig ausschliessen. Allfällig Mehrkosten müssen und können über den Tarif abgegolten werden.

Ich hoffe, Ihnen mit dieser Einschätzung gedient zu haben.

Dr. Markus Dürr, Regierungsrat, Luzern

Duplik

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben erlaube ich mir einige Gedanken zu den Aufzählungen und Schlüssen Ihrer Rechtsabteilung. Ihre abschliessende Hoffnung, mir (oder uns Ärzten) mit Ihren Einschätzungen geholfen zu haben, muss ich leider enttäuschen.

Eine brandaktuelle Zwischenbemerkung: Soeben ist eine Schweizer Rückversicherung daran,

sich aus dem amerikanischen Markt wegen nicht finanzierbarer Risiken im Haftpflichtbereich zurückzuziehen.

Zu §28: Wir Ärzte brauchen keine Juristen, die uns an diesen Paragraphen erinnern, schliesslich besteht unser Alltag seit den medizinischen Kindsbeinen aus Notfalleistungen. Wir erbringen diese von Berufs wegen nicht als Befolger eines Paragraphen! Man könnte es auch so formulieren: Wir helfen im Notfall nicht wegen, sondern trotz des zitierten Paragraphen. Selbstverständlich werden wir deshalb lebens- oder organbedrohende Notfälle nie sich selbst überlassen.

Gerade diese unmittelbar ernstesten Situationen sind es aber, die jeden Arzt eines kanadischen oder amerikanischen Patienten unmittelbar potentiell derart massiv bedrohen, dass absolut keine Verhältnismässigkeit mehr besteht. Ein einziger vor einem amerikanischen Gericht angestrenzter Haftpflichtprozess ruiniert praktisch jeden nicht versicherten Arzt.

Zu den administrativen Bedenken: Diesem Abschnitt liegt der theoretische Gedanke zugrunde, dass eine Deckungspflicht des Staates vorliegt. Dann wird gezeigt, weshalb es «trotzdem» nicht ginge. Mit Verlaub: Sich so aus der Pflicht zu schleichen, geht sicher nicht. Schliesslich müssen Sie das Problem ja auch für «Ihre» Ärzte und Abteilungen lösen, mit genau denselben verschiedenen Fachrichtungen.

Schwebt Ihrem Departement vor, für diese Fälle, welche sicher in der Regel medizinisch noch schwieriger sein dürften als in der Praxis, eine eigene Versicherung abzuschliessen? Finanziert schliesslich durch den Steuerzahler? Oder übernimmt der Staat ganz einfach die anfallenden Kosten? Wieder bezahlt durch den Steuerzahler? Wo bleibt die Rechtsgleichheit, wenn der Staat seine «öffentlichen» Ärzte abdeckt, andererseits die ebenso zur Notfalleistung verpflichteten Ärzte in eigener Praxis aber nicht?

Gegenüber den Bedenken zu den fachlichen Gründen drängen sich gewichtige Bedenken auf. Das Anführen des Unternehmerrisikos bei uns Ärzten wirkt schon fast zynisch. Ihnen als bestandenem Gesundheitspolitiker ist sicher – der Rechtsabteilung wohl weniger – bekannt, dass wir zwar das volle Risiko (wie unser Thema zeigt) tragen, die wirklich unternehmerische Freiheit aber in den Sternen steht. Mit der soeben erfolgten Anpassung des Taxpunktwertes als brachiale, undifferenzierte Methode zur Steuerung der Kosten ist seit dem 1. September 2004 der letzte Rest der Betriebswirtschaftlichkeit von TARMED

zerstört worden (wegen 10–20 Einzelpositionen [welche 80% des Kostenvolumens ausmachen] sind alle anderen über 4000 Positionen linear und zum grössten Teil unberechtigt deren berechneten Grundlagen beraubt worden). Zusätzlich ist es den Ärzten nicht erlaubt, parallel zum Tarif auch Patienten im freien Wettbewerb ohne Tarifbindung betreuen zu können.

Gelinde gesagt Augenwischerei ist der Hinweis auf das «sichere» Einkommen durch die obligatorische Krankenversicherung. Wie sieht das im Lichte der breit vertretenen Meinung, der Kontrahierungszwang müsse fallen, aus? Von wegen Gewissheit ...

Sie finden, dass die Versicherungsnebenkosten im Tarif zu berücksichtigen sind. Meinen Sie damit, dass wir bei den Krankenkassen eine entsprechende «Vergütung» herausholen sollen? Was meinen denn die Krankenkassen damit, wenn sie landesweit verkünden, die Abgeltung für Notfallaufwendungen hätten zu Lasten des Staates zu gehen, da ja dieser den Notfalldienst verlange (§28 lässt grüssen)?

Ihre Juristen haben herausgefunden, dass keine gesetzliche Grundlage besteht zur teilweisen Übernahme solcher Kosten. Na dann: Wie wäre es, wenn ein Politiker und Departementsvorsteher den entsprechenden Artikel ausarbeiten und einbringen würde?

Zur Rechnungsstellung ausserhalb von TARMED: Ich bin erstaunt darüber, dass dieser Vorschlag überhaupt gemacht wurde. Nur schon die banalen Zahlen aus meiner Praxis verbieten das: Die unbrauchbare Versicherungsangebote würde mich zusätzliche Fr. 400.– kosten (unbrauchbar, da die Klage in den USA oder Kanada von der Deckung ausgeschlossen ist). Bei maximal 3 solcher Patienten pro Jahr müsste ich zusätzlich etwa Fr. 133.– «draufschlagen». War das wirklich die Meinung des Schreibenden, der ja noch gleich prophylaktisch Art. 21 OR und 157 StGB zitiert? Sie verstehen sicher, dass die Antwort aus Ihrem Departement für mich eine Enttäuschung auf mehreren Ebenen darstellt. Wir Ärzte stehen hier einem hochexplosiven Problem gegenüber, das wir nicht alleine lösen können. Wir brauchen nicht theoretisch-juristische Darlegungen, sondern schlichtweg die praktische Hilfe eines Praktikers im Gesundheitsdepartement.

Nun gebe ich meinerseits einer Hoffnung Ausdruck: Auf dass wir am Anfang eines Weges stehen, auf dem wir gemeinsam eine brauchbare Lösung finden werden.

Dr. med. H.-R. Naef, Luzern



Finanzierung der Belegarztpraxis

Es ist schon erstaunlich, zu welchen Erträgen es Belegärzte gemäss der Abbildung 2 des oben genannten Artikels bringen können [1]. Als Dermatologe mit Konsiliartätigkeit an den grossen Privathäusern in Zürich (welche wohl?) kann ich nur vor Neid erblassen, wenn ich lese, dass dermatologische Belegärzte einen Ertrag von 1,25 Millionen als Mittelwert und Median (inklusive MiGel und Medikamenten) erzielen. Wie im Artikel selber moniert wird, sind allerdings die Zahlen für die kleinen Fächer, wie es die Dermatologie darstellt, nicht signifikant.

Dass die aufgrund einer derartig schmalen Zahlenbasis und somit auch unseriöse und nicht «evidence-based» Darstellung von vermeintlichen Fakten Neid und Begehrlichkeit unter den Fachgruppen auslösen wird, ist klar.

Es ist deshalb aus meiner Sicht bedenklich, wenn solche Zahlen unfiltriert publiziert werden. Mir ist es schleierhaft – ich habe selber eine nicht allzu schlecht gehende Praxis – wie eine ganze Gruppe von Belegärzten (wahrscheinlich handelt es sich lediglich um Einzelfälle) im Fach Dermatologie auf 1,25 Millionen Umsatz (Ertrag würde ich noch etwas anders definieren) kommen kann. Vor diesem Zahlenmaterial erblassen selbst versierte Chirurgen und Urologen.

Wenn Sie am Schluss bei den Umsätzen schreiben, dass lediglich die Fachrichtungen Gynäkologie, Chirurgie, Orthopädie und Ophthalmologie bezüglich der Aussagekraft zuverlässig sind, dann dürfen Sie das übrige Zahlenmaterial mangels Signifikanz nicht derart unkommentiert veröffentlichen, nicht einmal als Ökonom. Dem Burgfrieden unter den Ärztesgruppen dient der vorliegende Artikel nicht, vielleicht war das ja die Absicht des Papiers.

Dr. med. Erich E. Küng, Zürich

- 1 Gyger P, Helfer G, Achermann R. Finanzierung der Belegarztpraxis. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(36):1899-901.



Zur KVG-Revision und der Bedeutung des Risikoausgleichs

Der Kommentar von J. Barmettler zur Verbesserung des Risikoausgleichs ist ja von der FMH unwidersprochen, wie er selber bestätigt [1]. Hingegen meine ich, dass der Hinweis auf die Aufhebung des Vertragszwangs mehr als hinkt. Der Risikoausgleich ist von den genannten Experten, wie man so sagt, wissenschaftlich begründet und anerkannt worden. Nutzen und Wirkung – rein materiell gesehen – von der Aufhebung des Vertragszwangs sind meines Wissens nicht wissenschaftlich begründet. Es sind zumindest nach meinem Wissensstand nur Annahmen. Als Beispiel nenne ich den sogenannten Ärztestopp, der, nachgewiesen vom Statistischen Amt in Bern, überhaupt nichts gebracht hat. In Analogie dazu wird das mit der Aufhebung des sogenannten Vertragszwangs (man müsste eigentlich sagen Vertragspflicht!) das gleiche sein. Die Vertragspflicht ist nicht ein Schutz für die Ärzte, sondern ein Schutz für die Patienten, die freie Arztwahl betreffend.

Das waren, «historisch gesehen», die Überlegungen des Gesetzgebers.

Dr. med. P. Gallacchi, Basel

- 1 Barmettler J. Zur KVG-Revision und der Bedeutung des Risikoausgleichs. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(35):1801.