

SGA - Tipp 3/05

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Präsident: Dr. med. Otto Frei, Im Dornacher 13, 8127 Forch, Tel. 01 980 25 89 Fax 01 980 55 45

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41

9. Jahrgang, Nr. 3, August 2005, erscheint vierteljährlich

Hausarztversicherung Profit

1. Werbung der CSS

Die CSS betreibt auf Ihrer Homepage für die Hausarztversicherung Profit Werbung mit folgendem Inhalt:

„So können Familien Prämien sparen

Das Familienbudget entlasten und unser Gesundheitswesen ebenfalls, aber gleichzeitig eine optimale medizinische Betreuung anbieten ?

Das sind die Stärken der Hausarztversicherung Profit von der CSS. Falls Sie zu den Menschen gehören, die sich jetzt schon für alle medizinischen Belange zunächst an den Hausarzt wenden, und die Generika den teuren Originalpräparaten vorziehen, dann ändert sich für Sie beim Wechsel zur Hausarztversicherung Profit praktisch nichts. Ausser natürlich, dass Sie massgeblich Prämien sparen können, und zwar volle 8 %.

Alles bleibt gut

Wählen Sie aus der CSS-Ärzteliste Ihren persönlichen Hausarzt in Ihrem Wohnkanton. Sehr wahrscheinlich ist Ihr heutiger Hausarzt auch aufgeführt. Dieser ist dann Ihre erste Ansprechperson bei medizinischen Fragen. Absolut freie Wahl haben Sie beim Augenarzt und Frauenarzt.

Die Hausarztversicherung Profit bietet unter anderem:

- Wahl des persönlichen Hausarztes
- 8 % günstigere Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung
- Medizinische Grundversorgung im ambulanten und stationären Bereich bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- Generika anstelle von teuren Originalpräparaten

2. Reglement für die Hausarztversicherung Profit

Die Einzelheiten der Hausarztversicherung Profit werden in einem Reglement geregelt.

Das Reglement für die Hausarztversicherung Profit kann unter www.css.ch/home/avb.htm aufgerufen und ausgedruckt werden.

Bedeutsam sind die folgenden Bestimmungen:

Die Hausarztversicherung Profit ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) (Reglement Art. 1.1.)

Die versicherten Personen erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch den koordinierenden Arzt durchführen oder sich von einem solchen an Dritte überweisen zu lassen (Reglement Art. 1.2).

Die versicherten Personen wählen beim Abschluss der Versicherung aus der anwendbaren CSS-Ärzteliste für die Hausarztversicherung Profit (nachfolgen „CSS-Ärzteliste“ genannt) einen koordinierenden Arzt. Die anwendbare CSS-Ärzteliste bestimmt sich nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person (Reglement Art. 3).

Wenn der koordinierende Arzt aus der CSS-Ärzteliste ausscheidet oder ausgeschlossen wird, können die versicherten Personen innerhalb einer Frist von einem Monat seit schriftlicher Aufforderung durch die CSS einen andere Arzt aus der anwendbaren CSS-Ärzteliste als koordinierenden Arzt bezeichnen oder in die obligatorische Krankenversicherung wechseln (Reglement Art. 4.3).

Die versicherten Personen wenden sich für alle Behandlungen immer zuerst an ihren koordinierenden Arzt (Reglement Art. 7.1.)

Beanspruchen versicherte Personen ausserhalb der in Art 8, 9.2 und 13 genannten Fällen direkt ambulante oder stationäre Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch ihren koordinierenden Arzt, tragen sie sämtliche damit verbundenen Kosten (Reglement Art. 7.2).

In einer Notfallsituation gelangen die versicherten Personen an ihren koordinierenden Arzt. Falls dieser nicht erreichbar sein sollte, wenden sie sich an das von der CSS beauftragte medizinische Beratungszentrum (die Telefonnummer ist auf der Versichertenkarte aufgedruckt) oder wahlweise an den Stellvertreter des koordinierenden Arztes oder an die regionale Notfallorganisation am Wohnort, gegebenenfalls am Aufenthaltsort (Reglement Art. 8.1).

Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung beim Notfallarzt nötig, sind die versicherten Personen verpflichtet, zum erstmöglichen Zeitpunkt den koordinierenden Arzt zu orientieren oder orientieren lassen. Sollte anschliessend eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese beim koordinierenden Arzt erfolgen. Mit Einverständnis des koordinierenden Arztes kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch beim Notfallarzt erfolgen (Reglement Art. 8.2).

Werden versicherte Personen von ihrem koordinierenden Arzt einem Spezialarzt zugewiesen und empfiehlt dieser eine weitergehende Behandlung oder einen operativen

Eingriff, sind die versicherten Personen verpflichtet, ihren koordinierenden Arzt im Voraus darüber zu informieren oder informieren zu lassen und dessen Einverständnis einzuholen (Reglement Art. 9.1).

Die versicherten Personen verfügen bei folgenden Spezialärzten über das freie Wahlrecht:

- Augenärzte (Fachärzte für Ophthalmologie)
- Frauenärzte (Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe: Reglement Art. 9.2).

Ist der koordinierende Arzt, den die versicherte Personen aus der CSS-Ärzteliste ausgewählt haben, abwesend, wenden sie sich an das von der CSS beauftragte medizinische Beratungszentrum (die Telefonnummer ist auf der Versichertenkarte aufgedruckt) oder an den Stellvertreter des koordinierenden Arztes (Reglement Art. 14).

Die in diesem Reglement genannten, jeweils gültigen Listen werden im Internet (www.css.ch) veröffentlicht und können auch bei der zuständigen Agentur bezogen werden (Reglement Art. 16.1).

Massgebend sind immer die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen (Reglement Art. 16.2).

Die CSS kann die im Reglement genannten Listen jährlich anpassen (Reglement Art. 16.3).

3. Auswahlkriterien zur Erstellung der Ärzteliste

Es geht aus dem Reglement nicht hervor, welche Ärzte in die CSS-Ärzteliste aufgenommen werden bzw. welche Ärzte nicht aufgenommen bzw. ausgeschlossen werden.

In einem Schreiben an einen Arzt hält das Leistungserbringer-Management der CSS Versicherung folgendes fest:

„Auf unserer Liste sind Ärzte, welche bei santésuisse unter folgenden Facharzttiteln registriert sind:

- FMH Allgemeinmedizin
- FMH Allgemeine Innere Medizin
- Praktischer Arzt (nur wenn Telefonbucheintrag unter Allgemeinmedizin)
- FMH Kinder- und Jugendmedizin

Alle Ärzte mit einer santésuisse Wirtschaftlichkeitsprüfung, anderen Facharzttiteln oder im Spital tätige Ärzte sowie alle HMO Ärzte, die in einer Gruppenpraxis arbeiten, sind ausgeschlossen.

Die Hausarztversicherung Profit basiert ausschliesslich auf einem Vertrag zwischen der versicherten Person und der CSS Versicherung. Es handelt sich um eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Für die Ärzte entsteht dabei keine Verpflichtung.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 93 ff. KVV können die Krankenversicherer neben der ordentlichen Krankenversicherung eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer betreiben. Im Rahmen solcher Modelle liegt die alleinige Verfügungsmacht über die Ärzte-Liste bei den Versicherern. Diese bestimmen, welche Hausärzte sie auf die Liste nehmen wollen.“

4. Probleme mit der CSS Versicherung

Die Verhaltensweise der CSS führt immer wieder zu Problemen mit Ärzten.

Die CSS Versicherung hält es nämlich nicht für nötig, den betroffenen Ärzten mitzuteilen,

- dass die CSS Versicherung ein Versicherungsmodell CSS Profit eingeführt hat,
- dass ein Arzt in die CSS-Ärzteliste aufgenommen worden ist,
- dass ein Arzt aus welchen Gründen in die CSS-Ärzteliste nicht aufgenommen worden ist,
- dass ein Arzt aus welchen Gründen aus der CSS-Ärzteliste ausgeschlossen worden ist und
- die Kriterien für die Aufnahme, Nichtaufnahme bzw. Ausschluss eines Arztes in bzw. aus der CSS-Ärzteliste.

Ein solches Verhalten verstösst nach Ansicht des Redaktors gegen Treu und Glauben.

Es sollte in einem Pilotprozess gegen die CSS Versicherung geklärt werden, ob sie einen Arzt über jede Änderung der CSS-Ärzteliste, die ihn betrifft, informieren muss oder nicht.

Es müsste auch prozessweise die Rechtsfrage geprüft werden, ob ein Arzt, der sämtliche Aufnahmekriterien für die CSS-Ärzteliste erfüllt, automatisch aufgenommen werden muss oder nicht, d.h. ob ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in die Ärzteliste besteht oder nicht.

Diese Fragen werden an Bedeutung zunehmen, wenn andere Krankenversicherer solche Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Arztwahl einführen bzw. einführen werden.

5. Vorgehen bei Nichtaufnahme oder Streichung

Die CSS teilt den Ärzten weder die Aufnahme noch die Streichung mit. Ein Arzt weiss somit nicht, ob er sich noch oder nicht mehr auf der CSS-Ärzteliste befindet.

Der betreffende Arzt kann sich erstens so wehren, indem er sich mit einem Standard-schreiben jährlich bei der CSS erkundigt, ob er noch auf der Ärzteliste aufgeführt ist oder nicht.

Der betreffende Arzt kann auch auf der Homepage der CSS überprüfen, ob er auf der Ärzteliste aufgeführt ist oder nicht. Er findet dies unter:

- www.css.ch
- unter Quicklinks „**Sparen bei der CSS**“
- unter Sparen bei der CSS „**Hausarztversicherung Profit**“
- unter So können Familien sparen „**CSS-Ärzteliste**“
- unter „Ärzte der Hausarztversicherung und der Gesundheitspraxisversicherung“:
„**Arzt nach Wohnort suchen**“ oder „**Arzt nach Name suchen**“

Wenn ein Arzt erfährt, dass er nicht oder nicht mehr auf der CSS-Ärzteliste aufgeführt ist und wenn er an einer Aufnahme in die Ärzteliste bzw. einem Verbleib in der Ärzteliste interessiert ist, muss er die CSS (CSS Leistungserbringer-Management, Rösslimattstrasse 40, Postfach 2568, 6002 Luzern) anfragen, warum er nicht oder nicht mehr auf der Liste aufgeführt ist.

6. Gefährlichkeit der Hausarztversicherung Profit

Eine versicherte Person muss sämtliche Kosten einer ambulanten oder stationären Behandlung tragen, wenn sie direkt ambulante oder stationäre Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch ihren koordinierenden Arzt beansprucht (Reglement Art. 7.2). Ausgenommen sind die Fälle gemäss Art. 8, 9.2 und 13 des Reglements. Solche Kosten können bald einmal ein Mehrfaches der jährlichen Prämienersparnis ausmachen. Die jährliche Prämienersparnis beträgt bei jährlichen Krankenkassenprämien von Fr. 3'600.00 insgesamt Fr. 288.00 (8 % von Fr. 3'600.00).