



Was macht der Ombudsman der sozialen Krankenversicherung?

Auszug aus dem Tätigkeitsbericht 2007 des Ombudsmans der sozialen Krankenversicherung, mit der freundlichen Genehmigung des Ombudsmans Rudolf Luginbühl.



Rudolf Luginbühl

Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle in Luzern arbeitet dreisprachig für die ganze Schweiz. Sie wurde im Berichtsjahr vom Ombudsman, zwei juristischen Mitarbeiterinnen (Isabelle Gottraux und Morena Hostettler Socha), einem Krankenversicherungsexperten (Urs Eigensatz) und dem Sekretär (Hans-Thomas Scherrer) betreut.

Erledigungsgrundsätze

Gemäss der Stiftungsurkunde und dem dazugehörigen Reglement bezweckt die Ombudsstelle, Missverständnisse zwischen Versicherten und Kassen durch Beratung sowie Information zu beheben und bei Meinungsverschiedenheiten zu vermitteln. Sie erteilt keine allgemeinen Auskünfte und befasst sich nur mit einem Fall, wenn der Versicherte alle Unterlagen zur Verfügung stellt. Sie wird dann nicht tätig, wenn Versicherte durch eine Rechtsschutz-

organisation oder einen Anwalt vertreten sind. Ihre Arbeit ist für die Versicherten unentgeltlich.

Wann soll der Ombudsman beigezogen werden?

Der Ombudsman will durch rechtzeitige Vermittlung dazu beitragen, die Zahl der Prozesse zu verringern. Versicherte, die Probleme haben, sollten sich also möglichst früh an den Ombudsman wenden. Er erhält damit die Möglichkeit, auf den Versicherer einzuwirken, bevor sich dieser mit einer einsprachefähigen Verfügung festlegt. Wird ihm die Sache erst nach Erlass einer solchen formellen Kassenverfügung vorgelegt, macht der Ombudsman den Gesuchsteller darauf aufmerksam, dass seine Eingabe den Lauf der Einsprachefrist nicht unterbricht. Er berät zwar den Versicherten in der Frage, ob eine Einsprache sinnvoll ist und welche Argumente für oder gegen den Standpunkt des Krankenversicherers sprechen. Er vertritt ihn jedoch nicht vor Gericht. In diesem Stadium des Verfahrens interveniert er beim Krankenversicherer nur noch in Ausnahmefällen, beispielsweise bei zweifellos unrichtigen Verfügungen oder in sehr komplexen Streitsachen, in denen der Versicherte überfordert ist. Er legt dem Krankenversicherer dar, welche Gesichtspunkte im Einspracheentscheid besondere Beachtung verdienen. Für die Einhaltung der Einsprache- oder Beschwerdefrist bleibt der Versicherte selber verantwortlich.

Wer kann die Dienste der Ombudsstelle in Anspruch nehmen und wie ist dabei vorzugehen?

In erster Linie wenden sich Versicherte selber an die Ombudsstelle. Sie tun

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Sind Sie zufrieden mit Ihrer Krankenkasse? Viele vor allem ältere Menschen sind seit Jahrzehnten bei ihrer Krankenkasse versichert. Trotz ständig steigender Prämien bleiben sie ihrer Kasse treu; sie fühlen sich mit "ihrer" Kasse familiär verbunden. Ein Wechsel kommt für sie nicht in Frage, auch wenn über 1000 Franken pro Jahr eingespart werden könnten. Umso grösser ist dann die Enttäuschung, wenn die Krankenkasse plötzlich eine stationäre Rehabilitation, eine Therapie oder ein Medikament nicht bezahlen will. Auch wenn diese Leistungen von der Krankenkasse gemäss Gesetz nicht übernommen werden müssen, fühlen sich die Patienten getäuscht. Offenbar wird die jahrzehntelange Treue nicht honoriert, die versicherte Person ist bloss eine Nummer unter vielen. Oft ist das der Moment, wo erstmals ein Wechsel ins Auge gefasst wird. Dabei tauchen viele Fragen auf: Brauche ich wirklich alle Zusatzversicherungen, welche Franchise ist für mich am besten, sind die billigen Kassen vertrauenswürdig, welche Vor- und Nachteile haben die verschiedenen Versicherungsmodelle? Zur Klärung dieser Fragen ist eine individuelle persönliche Beratung wichtig, damit die richtigen Entscheidungen getroffen werden. Seit Jahren nehmen sich die Beraterinnen der Patientenstelle Zeit, zusammen mit den Ratsuchenden individuell angepasste Lösungen zu finden. Von grundlegender Bedeutung ist dabei die Unabhängigkeit der Patientenstelle, welche dank den Mitgliederbeiträgen und den Subventionen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Land auch weiterhin gewährleistet ist. Für diese Unterstützung möchten wir uns an dieser Stelle bei unseren Mitgliedern und bei den Regierungen beider Kantone herzlich bedanken.

Christine Odermatt-Hafner



Kürzlich im Spital ...

Letzthin war ich bei meinem Hausarzt Dr. Müller und habe ihm von meinen Schwindelanfällen erzählt, die mich in unregelmässigen Abständen heimsuchen. Nach unzähligen Untersuchungen war er mit seinem Latein am Ende und machte den Vorschlag, mich für spezielle Abklärungen ins Universitäts-spital Basel zu überweisen.

Mit einem leicht flauen Gefühl im Magen betrat ich letzten Montag das riesige Gebäude, fand nach längerem Suchen das Sekretariat der Poliklinik im 1. Stock. Beherzt drückte ich die Klingel mit dem Schild "Anmeldung", worauf ein rotes Licht für "warten" und ein gelbes für "besetzt" aufleuchteten. Die Minuten verstrichen, mein Termin war bereits überfällig. Ich wurde langsam unruhig und sorgte mich, ob man mich wohl vergessen habe. Dann nach fast 15 Minuten ertönte ein energisches Summen, begleitet von einer grünen Anzeige "eintreten". Ich betrat den Schalterraum für die Anmeldung, der obwohl zuvor "besetzt", menschenleer war. Hinter der Glasscheibe sass eine Dame mit strenger Brille, die mich kurz musterte und nachdem sie meinen Namen auf der Liste gefunden hatte, "Wartezone blau" sagte.

Ich trat wieder auf den Flur hinaus und suchte nach einem Hinweis auf die "Wartezone blau". Die Gänge waren

menschenleer, nur das leise Zischen der Lüftung war zu hören. Ab und zu wurde weit hinten eine Tür geöffnet, eine Gestalt in weiss war kurz sichtbar, bevor sie den nächsten Raum betrat. Ich irrite leicht irritiert durch die Gänge, entdeckte die Wartezonen rot und grün, die beide verlassen waren. Mittlerweile war mein Termin bereits fast 20 Minuten überfällig, als ich ganz hinten im Gang ein Schild mit einem Pfeil und dem Hinweis "Wartezone blau" entdeckte. Erleichtert folgte ich dem Hinweisschild durch die Biegungen und Windungen des Flurs.

Da war sie nun, die "Wartezone blau", ohne einen wartenden Patienten, bestückt mit 5 weissen Monoblockstühlen, einem weissen Kunststofftisch und einer weissen Kunststoffgarderobe und dem blauen Schild "Sprechstunde Oberarzt". Auf dem Tisch lagen eine Ausgabe der "Annabelle" und des "Regio aktuell", beide vom letzten Juli. Ich setzte mich auf einen der weissen Stühle. Ab und zu eilte auch hier eine geschäftige Gestalt in weiss vorbei und verschwand in einem der Räume. Nach etwa weiteren 5 Minuten öffnete sich eine der Türen und eine freundliche Dame bat mich einzutreten. Sie erklärte mir, sie müsse meine Personalien aufnehmen, das ginge aber leider nicht richtig, weil der Computer nicht funktioniere. Sie

müsse dies erst einmal provisorisch machen. Nachdem mein Provisorium erstellt war und ich ihr den Bericht von meinem Hausarzt Dr. Müller überreicht hatte, bat sie mich, wieder draussen Platz zu nehmen.

Nach weiteren 10 Minuten erschien eine Dame in weiss, sah sich im Gang um und rief einen Herrn Müller auf. Ihr Aufruf blieb ohne Reaktion, deshalb steuerte sie auf mich zu und fragte mich, ob ich Herr Müller sei. Ich sagte ihr, das sei der Name meines Hausarztes, der mich überwiesen habe und nannte ihr meinen Namen. Sie runzelte die Stirne und murmelte etwas Unverständliches, drehte sich um und ging wieder davon. Ich beschloss, ihr zu folgen. Wir gelangten in ein Behandlungszimmer. Sie bat mich, auf einem Stuhl Platz zu nehmen und studierte eine Weile schweigend ihre Papiere.

Dann fragte sie mich nach meinem Problem und untersuchte mich kurz. Sie erklärte mir, dass sie mich für zwei ausführliche Tests in der nächsten Woche nochmals bestellen wolle. Danach übergab sie mich für die Terminvereinbarung ihrer Sekretärin und verabschiedete sich mit den Worten: "Auf Wiedersehen Herr Müller...."

Heinz Volken

Tarife der Patientenstelle Basel

Jahresbeiträge

Einzelmitgliedschaft <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 45.--
Familie (Ehe-oder Konkubinatspaare mit Kindern) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 70.--
Gönner <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ab Fr. 70.--

Telefonische Beratung kostenlos (Normaltarif Telefongebühren)

Persönliche Beratung und weiterführende Abklärungen

Mitglieder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 30.--/Std.
Nichtmitglieder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 60.--/Std.

Juristische Beratung durch unsere Anwälte

Mitglieder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 30.--/Std.
Nichtmitglieder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fr. 60.--/Std.

In Härtefällen ist eine Kostenreduktion möglich.

Haben Sie Fragen oder möchten Sie Mitglied werden? Rufen Sie an, wir geben gerne Auskunft.

Impressum

Patientenstelle Basel
Hebelstrasse 53
Postfach
4002 Basel
Tel. 061 261 42 41
Fax 061 263 82 92
www.patientenstelle.ch/basel
E-Mail:
patientenstelle.basel@bluewin.ch

PC 40-8206-5

Öffnungszeiten: Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Redaktion: Christine Odermatt
Gestaltung: Markus Odermatt
Druck:
R.Gysin Druckerei, 4147 Aesch



Versagen des Strafrechts bei ärztlichem Handeln?

Ärzte üben in der Regel ihr Handwerk aus um zu heilen oder zumindest zur Schmerzlinderung (der Sonderfall der Schönheitschirurgie ausgenommen). Dieses Handwerk birgt bekanntlich aber auch Risiken, da nicht jeder Heileingriff erfolgreich verläuft. Neben dem Ausbleiben eines eigentlichen Behandlungserfolgs kann eine Behandlung auch zu unerwünschten Nebenfolgen und im schlimmsten Fall gar zum Tode führen.

Vor einigen Wochen hat das Basler Strafergericht einen Fall von grossem öffentlichem Interesse beurteilen müssen. Der Chefarzt und ein Oberarzt des Universitätskinderspitals bei der Basel (UKBB) waren der fahrlässigen Tötung an einem 6-monatigen Säugling angeklagt. Dieser verstarb im Sommer 2004 als Folge einer Falschbehandlung. Kurz zusammengefasst wurde der bereits in einem ausgetrockneten Zustand befindliche Körper des Säuglings für einen sogenannten Schweisstest (dient der Schweißgewinnung zur Diagnosestellung der Mukoviszidose) während mehr als zwei Stunden aufgeheizt. Als Folge des Flüssigkeitsmangels fiel er ins Koma und verstarb darauf zwei Tage später. Das Geschehen ist zu vergleichen mit einem Kleinkind, das man im Auto vergisst und es an der prallen Sonne stehen lässt. Nur befand sich der Säugling damals im Spital und unter ärztlicher Aufsicht.

Die Staatsanwaltschaft hat wegen dieses ungewöhnlichen Todesfalls ein Strafverfahren eröffnet und wegen fahrlässiger Tötung ermittelt. Aufgrund des Ergebnisses des Untersuchungsverfahrens wurde gegen den verantwortlichen Oberarzt der Station, auf der sich der Säugling stationär befand, und den Chefarzt des Spitals, der die morgendliche Visite leitete, an welcher der Schweisstest angeordnet wurde, Anklage erhoben. Letzteres erfolgte, weil der Säugling bereits anlässlich des Schweisstests einen Natriumwert von 160mmol/l (bei einem Normwert von 130-145mmol/l) aufwies. Dieser Wert wurde aber als Laborfehler taxiert und der Schweisstest trotzdem in Auftrag gegeben.

Das Strafergericht hat die beiden angeklagten Ärzte trotz einer scheinbar klaren Ausgangslage vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung kostenlos freigesprochen. Als Grund wurde angeführt, dass eine andere Abteilung des Spitals für die Durchführung des Schweisstests verantwortlich zeichnete und die Staatsanwaltschaft nicht nachweisen konnte, dass die beiden Angeklagten Kenntnis davon hatten, wie ein solcher Schweisstest damals konkret durchgeführt wurde; letzteres, obwohl nachweislich ca. 50 Schweisstests pro Jahr stationär im UKBB durchgeführt werden. Somit erfolgte der Freispruch einerseits als direkte Folge der unklaren Zuweisung der Verantwortungsberei-

che, welche in einem grösseren Spital immer komplex sind und andererseits als Folge der von der Staatsanwaltschaft schlecht vorbereiteten Anklage. Dies hat somit zur Konsequenz, dass aus strafrechtlicher Sicht niemand für den Tod des Säuglings zur Verantwortung gezogen wird und dies nach einem über 4-jährigen teuren und zeitaufwändigen Untersuchungsverfahren.

Dies ist, nicht nur für die leidgeprüften Eltern, mehr als unbefriedigend und wirft Fragen nach dem Sinn dieses Strafverfahrens auf. Insbesondere ist die Frage zu stellen, ob auf Seiten der Staatsanwaltschaft genug "Know how" vorhanden ist, um solch komplexe Fälle sachgerecht zu lösen. Es gibt keine spezielle Abteilung, die sich um solche Fälle kümmert. Dies hat zur Folge, dass die Fälle sehr langsam bearbeitet werden und Zeugenbefragungen oft erst mehrere Monate nach dem Vorfall durchgeführt werden. Bis zur Anklageerhebung verstreichen in der Regel mehrere Jahre. So mussten in Basel die letzten geführten Strafverfahren gegen Ärzte wegen Verjährung eingestellt werden oder endeten mit zweifelhaften Freisprüchen; ein Zustand, der in einem Kanton, in welchem Spitzenmedizin betrieben wird, unhaltbar erscheint.

Martin Lutz

Fortsetzung von Seite 2

mente angewiesen. Wenn diese allerdings nicht aktualisiert sind, verunsichern sie und geben zu unnötigen Diskussionen Anlass.

Grossmutter Muster spart Kosten und wird dafür entschädigt

Grossmutter Muster geht es schlecht. Sie ist am Pfeifferschen Drüsenfieber erkrankt. Eine Spitalbehandlung wäre in ihrer Situation medizinisch angezeigt. Durch den grossen Einsatz der Familie und den Beizug einer Haushalthilfe kann ein Spitalaufenthalt vermieden werden. Die Zusatzversicherung sieht allerdings Leistungen nur für ärztlich verordnete, unmitttelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege vor. Gestützt auf den klaren Wortlaut der allge-

nen Versicherungsbedingungen AVB lehnt der Krankenversicherer ab. Nachträglich erklärt er sich im Fall von Frau Muster bereit, im Sinne von Kulanz eine Teilleistung zu erbringen und damit die Anstrengung der Familie Muster zu honorieren, den Spitaleintritt zu vermeiden.

Reine Haushalthilfe gehört nicht in den Leistungskatalog der Grundversicherung. Massgebend sind somit die Versicherungsbestimmungen der abgeschlossenen Zusatzversicherung. Dieses Beispiel zeigt, dass Kulanzleistungen in den Zusatzversicherungen nicht unmöglich sind. Anders ist es in der Grundversicherung. Hier gilt ein Verbot des Leistungsaustausches. Nichtpflichtleistungen dürfen auch nicht erbracht werden, wenn dadurch Pflicht-

leistungen vermieden werden. Allerdings sind Kulanzleistungen in der Zusatzversicherung keineswegs die Regel. Nötig dafür sind immer sehr gute Gründe.

Rudolf Luginbühl

Ombudsman der sozialen Krankenversicherung
Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern

Telefone
(Auskunftsdienst jeweils 09.00 -11.30):
Deutsch 041 226 10 10
Französisch 041 226 10 11
Italienisch 041 226 10 12
Telefax 041 226 10 13

Mail: info@om-kv.ch
Website: www.ombudsman-kv.ch (mit Kontaktformular)



dies meist telefonisch oder per Post, in zunehmendem Masse aber auch über Mail. Dieses Medium ermöglicht zwar eine rasche Kontaktaufnahme, ist aber für medizinische Daten nicht geeignet und führt auch dazu, dass viele Anfragen schlecht dokumentiert erfolgen und zu Rückfragen führen. Die Website der Ombudsstelle enthält ein Kontaktformular und entsprechende Warnhinweise. Die Ombudsstelle wird jedoch auch von Leistungserbringern und Sozialdiensten angerufen, die sich für ihre Patienten und Klienten verwenden, die Probleme mit Krankenversicherern haben. Sofern die Patienten oder Klienten dies ausdrücklich wünschen, tritt der Ombudsman auf solche Anfragen ein. Leider erhält die Ombudsstelle immer mehr Unterlagen ohne konkrete Fragestellungen oder Problemschilderungen. Dies ist nicht nur bei Anfragen per Mail der Fall. Der Ombudsman vermeidet zwar, bürokratische Hürden aufzubauen, muss aber auf einer genügenden Dokumentation bestehen, um die Fälle richtig einschätzen zu können.

Welches sind die Themen, mit denen sich der Ombudsman befasst?

Im Vordergrund steht die Krankenversicherung. Der Ombudsman setzt sich bei Problemen aus der Grund- und der Zusatzversicherung ein, solange ein Krankenversicherer oder eine Partnergesellschaft eines Krankenversicherers betroffen ist.

Die Ombudsstelle der Krankenversicherung befasst sich nicht mit Versicherungszweigen, die nichts mit der Krankenversicherung zu tun haben, selbst wenn diese durch eine Krankenversicherung vermittelt bzw. verkauft würden und auf der gleichen Versicherungspolice aufgeführt sind. Als Beispiele seien Haushalt-, Haftpflicht- oder Lebensversicherungen erwähnt. Hier ist in den meisten Fällen die Ombudsstelle der Privatversicherung die Ansprechpartnerin. Leider gibt es auch Versicherungsgesellschaften, für die keine Ombudsstelle zuständig ist, da sie nicht Mitglieder der entsprechenden Verbände sind bzw. vom Ausland aus operieren.

Manchmal ist den Fragestellern nicht klar, ob ihr Problem überhaupt durch den Krankenversicherer oder einen Leistungserbringer oder anderen Versicherer verursacht wird. In diesen Fäl-

len gibt der Ombudsman Auskünfte, soweit ihm dies möglich ist, interveniert aber nicht bei Institutionen ausserhalb der Krankenversicherung oder bei Leistungserbringern. Dazu bestehen andere Ombudsstellen sowie Patienten- und Konsumentenorganisationen.

Was können die Versicherten vom Ombudsman und seinem Team erwarten?

Versicherte erhalten eine Einschätzung Ihrer Probleme und eine Hilfestellung, wenn sie mit ihrem Krankenversicherer nicht mehr zurechtkommen. Ihre Fragen werden detailliert geprüft. Gegebenenfalls wird direkt beim Krankenversicherer interveniert. Die Interventionen erfolgen in der überwiegenden Mehrzahl schriftlich und führen zu schriftlichen Stellungnahmen. Ist die Sache dringend, werden die Versicherer auch telefonisch kontaktiert. Der Ombudsman verfügt bei jedem Krankenversicherer über Personen, die seine Anfragen direkt entgegennehmen, intern prüfen und beantworten. Stellt der Ombudsman fest, dass der anfragende Kunde selber einem Irrtum unterliegt, also in seiner Einschätzung falsch liegt, erläutert er ihm die gesetzlichen und die vertraglichen Bestimmungen. Er gibt Erklärungen zum Versicherungssystem ab und gibt Verhaltenstipps zur Vermeidung weiterer Missverständnisse.

Die Probleme der Familie Muster mit ihrem Krankenversicherer

Problemkreise, die dem Ombudsman im Berichtsjahr teils mehrfach vorgelegt wurden, werden am Beispiel einer fiktiven Familie Muster illustriert. Nachfolgend zwei von der Patientenstelle ausgewählte Beispiele:

Verliert Frau Muster durch den Kassenwechsel laufende Leistungen?

Frau Muster erhält seit einiger Zeit eine Ernährungsberatung. Eine solche wird gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) nur während kurzer Zeit bezahlt, ausser der Vertrauensarzt der Kasse empfiehlt eine Weiterführung in grösserem Umfang. Der Vertrauensarzt des bisherigen Versicherers hatte dies getan, worauf die Ernährungsberatung anstandslos auch während längerer Zeit bezahlt wurde. Der neue Versicherer kommt zu einem anderen Schluss. Sein Vertrauensarzt lässt sich nicht von der Notwendigkeit

der Weiterführung der Ernährungsberatung überzeugen.

Dem Ombudsman stellt sich immer wieder die Frage, ob nach einem Kassenwechsel der neue Versicherer auf eine Zusicherung des Vorversicherers, die dieser in Ausübung des ihm zustehenden Ermessens gemacht hat, zurückkommen kann oder ob er an eine solche gebunden ist. Die Grundversicherung ist eine Bundessozialversicherung. Die Versicherer sind in diesem Zusammenhang auch schon, ob zu Recht oder Unrecht bleibe dahin gestellt, als reine Durchführungsorgane bezeichnet worden. Vor diesem Hintergrund müsste eine Zusage des einen Versicherers nach einem Versichererwechsel auch für den neuen Versicherer Gültigkeit haben. Andererseits haben die Krankenversicherer das Recht, ihre Tätigkeit selber zu organisieren. Es lässt sich deshalb vertreten, wenn der neue Versicherer die Leistungsvoraussetzungen durch seinen Vertrauensarzt selber überprüfen lässt und nicht auf eine Wertung des Vertrauensarztes des Vorversicherers abstellt. Deshalb ist Versicherten, die gestützt auf eine ausdrückliche Zusicherung in einem Ermessensbereich des Versicherers Leistungen beziehen, zu raten, den Versicherer nicht leichtfertig zu wechseln.

Auch nach einem Wechsel der Zusatzversicherung sind viele Versicherte enttäuscht. Sie haben sich den Leistungskatalog des neuen Versicherers allenfalls aufgrund einer Leistungsübersicht erläutern lassen. Massgebend sind jedoch die Versicherungsbestimmungen, auf die seriöse Versicherer in den Leistungsübersichten auch hinweisen. Differenzen zwischen Prospektmaterial und Versicherungsbestimmungen in der Zusatzversicherung sind genauso ein Dauerbrenner bei der Ombudsstelle wie unklare oder veraltete Grundversicherungsreglemente, die nicht oder nicht mehr den kurzlebigen bundesrechtlichen Grundlagen entsprechen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist durchnormiert. Viele der genannten Reglemente sind eigentlich zu umfangreich und geben lediglich Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen wieder. Es wird etwa argumentiert, die Versicherten besässen ja die rechtlichen Grundlagen nicht und seien deshalb auf die Grundversicherungsregle-