

# **SO\_GERICHTE VWBES.2010.100 vom 11. August 2010**

SO Obergericht, 2010-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VWBES.2010.100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2010.100)

FR: SO\_GERICHTE VWBES.2010.100 du 11 août 2010

IT: SO\_GERICHTE VWBES.2010.100 del 11 agosto 2010

## **Regeste**

Ausserkantonale Spitalbehandlung. Als Notfall gilt eine Lage, in welcher medizinische Hilfe unaufschiebbar und ein Transport in ein Spital im Wohnkanton nicht möglich oder angemessen ist. In besonderen Konstellationen sind auch Unfälle mit unbestimmten Verletzungen als «Notfall» im Rechtssinn einzustufen, wenn ein besonnener Laie medizinische Hilfe für unaufschiebbar halten durfte. Die ausserkantonale beanspruchte Hilfe ist sachlich und zeitlich auf das Minimum zu beschränken.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Nach § 5bis Spitalgesetz (SpiG, BGS 817.11) entscheidet das Departement über Gutsprache- und Beitragsgesuche zugunsten versicherter Personen, die aus medizinischen Gründen in einem ausserkantonalen Spital hospitalisiert werden müssen. Ohne medizinische Gründe leistet der Kanton Kostenbeiträge nur soweit in Spitalabkommen volle oder eingeschränkte Freizügigkeit vereinbart ist.

### **E. 3**

Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) können Versicherte unter den zugelassenen und für die Behandlung ihrer Krankheit geeigneten Leistungserbringern frei wählen. Sie haben jedoch nur Anspruch auf Übernahme der vollen, in den Tarifen festgelegten Kosten durch den Versicherer, wenn sie ihre Wahl innerhalb der vom Gesetz gezogenen örtlichen Grenzen treffen. Falls sie diese örtlichen Grenzen überschreiten, müssen sie u.U. einen Teil der Kosten selbst tragen. Sie geniessen nicht mehr den vollen, sondern nur noch einen reduzierten Tarifschutz. Art. 41 KVG regelt die Wahlfreiheit und zugleich die Übernahme der Kosten durch die Versicherer. Bei stationärer und teilstationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Art. 41 Abs. 1 KVG). Wenn sich der Versicherte ausserhalb seines Wohnkantons behandeln lässt, muss er die Differenz zwischen den Tarifpreisen seines Wohnkantons und den allenfalls höheren Tarifpreisen des anderen Kantons selbst tragen. Besonderheiten gelten indes beim Vorliegen medizinischer Gründe. Wenn Versicherte aus medizinischen Gründen Leistungserbringer ausserhalb der örtlichen Grenzen beanspruchen, haben sie den vollen Tarifschutz. Der Versicherer muss die Kosten nach dem Tarif übernehmen, der für den betreffenden Leistungserbringer gilt. Nur wenn sich der Versicherte aus anderen, z.B. aus rein persönlichen Gründen dazu entschliesst, hat er lediglich einen reduzierten Tarifschutz (Alfred Maurer: Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 72).

Was unter medizinischen Gründen zu verstehen ist, definiert Art. 41 Abs. 2 KVG abschliessend: Es ist dies zunächst der Notfall, und sodann der Umstand, dass die

erforderlichen Leistungen innerhalb der örtlichen Grenzen gar nicht angeboten werden. Von dieser Situation betroffen sind insbesondere Einwohner kleiner Kantone. Da der volle Tarifschutz an sich nur im Wohnkanton gilt, sind die Versicherten der kleinen Kantone gegenüber jenen der grossen Kantone benachteiligt; ihnen stehen weniger Spitäler zur Wahl offen. Die Kantone können diesen Nachteil mildern, indem sie auf ihrer Spitalliste auch ausserkantonale Spitäler aufnehmen (Maurer, a.a.O., FN 188, S. 73). Wenn der Wohnkanton in seiner Spitalliste ausserkantonale Spitäler aufführt, werden sie seinen Spitälern gleichgestellt (Maurer, a.a.O., S. 74). Mit den betreffenden ausserkantonalen Spitälern bestehen Verträge, welche u.a. die finanzielle Beteiligung des Kantons regeln; weil die Kantoneinwohner mit ihren Steuern an die Finanzierung des ausserkantonalen Spitals beitragen, kommen sie auch in den Genuss günstigerer Tarife.

#### **E. 4**

Strittig ist, ob es sich bei dem Ereignis um einen Notfall gehandelt hat. Als Notfall gilt eine Lage, in welcher medizinische Hilfe unaufschiebbar und ein Transport in ein Spital im Wohnkanton nicht möglich oder angemessen ist. Die Leistungen sind nur so lange zu gewähren, bis eine Rückreise in den Wohnkanton verlangt werden kann. Als medizinischer Grund einer ausserkantonalen Behandlung wurden in der Rechtsprechung namentlich anerkannt: Eine Herzfrequenz von nur noch 20/Minute, eine auch durch den Facharzt nicht vorhersehbare Frühgeburt während der Ferien, eine Hüftgelenkoperation in der Nähe eines ausserkantonalen Transplantationszentrums, weil wegen einer früheren Nierenverpflanzung Komplikationen als möglich erschienen und ein akuter Platzmangel im Wohnkanton bestand. Nicht als medizinische Gründe gelten namentlich: Nicht mehr gegebenes Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt, angeblich ungenügende Fachkompetenz der Ärzte im Wohnkanton, Depressionen mit psychosomatischen Symptomen, geografische Nähe des ausserkantonalen Spitals zum Wohnort (BGE K 81/05 vom 13. April 2006; BGE 9C\_408/2009 vom 3. September 2009; Gebhard Eugster in: Ulrich Meyer [Hrsg.]: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, Basel 2007, S. 724 ff.).

Die Beschwerdeführerin, eine ältere Dame, wurde zwischen Weihnachten und Neujahr nachts nach einem Sturz aufgefunden. Sie blutete aus der Vagina und hatte starke Schmerzen. Innere Verletzungen waren nicht auszuschliessen. In dieser Situation wird jeder Helfer, der ja die Situation selbst nicht genau einschätzen kann, ungeachtet der Kantonsgrenzen, vorsichtshalber das nächstgelegene Spital mit Notfalldienst ansteuern. Und jeder Arzt, der vom Patienten aufgesucht wird, hat die Verpflichtung, mindestens zu prüfen, ob Sofortmassnahmen notwendig sind, und diese wenn nötig einzuleiten und weitere Hilfe zu organisieren. Auch der Kantonsarzt räumt ein, eine genaue medizinische Abklärung der Beschwerdeführerin sei nötig gewesen. Es habe aber kein Zwang zu einer «absolut dringenden und unmittelbaren Durchführung» bestanden. Das Spital in Niederbipp hat die Patientin aber bloss untersucht, geröntgt, mit Schmerzmitteln versorgt und ihr Bettruhe verordnet. Um innere Blutungen auszuschliessen, wurden Laborwerte erhoben. Die getroffenen Massnahmen waren zum allergrössten Teil diagnostischer Natur und betrafen im Übrigen eine minimale Erstversorgung. Gleich am anderen Tag wurde die Patientin nach Olten (SO) verlegt. Es wäre unverhältnismässig gewesen, die Patientin, nachdem die Diagnose schliesslich feststand und man somit wusste, dass kein dringender Handlungsbedarf bestand, noch mitten in der Nacht ins Kantonsspital nach Olten zu fahren. Dies hätte an der Kostensituation zudem wohl nichts geändert.

Ein Arzt kann zwar im Nachhinein feststellen, dass es sich im vorliegenden Fall objektiv um keinen medizinischen Notfall handelte. Dies konnten aber weder die Tochter, die die Beschwerdeführerin einlieferte, noch die Beschwerdeführerin selber wissen. In besonderen Konstellationen wie der vorliegenden sind auch Unfälle mit unbestimmten Verletzungen als «Notfall» im Rechtssinn einzustufen, wenn ein besonnener Laie medizinische Hilfe für unaufschiebbar halten durfte. Die ausserkantonale beanspruchte Hilfe ist sachlich und zeitlich auf das Minimum zu beschränken, unter Umständen auf die blosse Diagnostik und auf die notwendige Erstversorgung bis feststeht, dass es sich um keinen tatsächlichen medizinischen Notfall handelt. Dies war hier der Fall.

Verwaltungsgericht, Urteil vom 11. August 2010 ( VWBES.2010.100)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.