

Der Vertrauensarzt – ungeliebter Appendix oder Drehscheibe des KVG?

Die Bedeutung der Vertrauensärzte wird in einem Ausmass zunehmen, welches das VA-System an die Grenzen der Leistungsfähigkeit bringt. Damit wird auch die Frage nach dem aktuellen Finanzierungssystem aufgeworfen.

Hans Heinrich Brunner

Als Diener dreier Herren – Versicherer, «ÄrztKollegen» und Versicherte – sassen die Vertrauensärzte (VA) immer gleichsam auf drei Verwerfungszonen zwischen drei tektonischen Platten, die sich durchaus nicht nach medizinisch rationalen Regeln bewegen. Für die Versicherer waren sie akademische Sachbearbeiter in ihrem Lohn, für die Ärzte ein Ärgernis, über das man geflissentlich hinwegsah. Wohl kam es nie zu einem Tsunami, doch regelmässige kleine und grosse Beben waren an der Tagesordnung und füllten thematisch Traktandenlisten der FMH wie auch der kantonalen Gesellschaften.

Entwicklung des VA-Vertrags

1995 kam Bewegung in dieses Patt eines endlosen Kleinkrieges: Die FMH ergriff mit der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte (SGV) die Initiative, die VA zu professionellen Vermittlern in einem schwierigen Umfeld zu machen und sie in Stand zu setzen, um den Bestimmungen des

revidierten KVG vom 18. März 1994 zu genügen.

Die SGV leistete eine beachtliche Aufbauarbeit, die mit der Schaffung eines Fähigkeitsausweises (FA) Vertrauensarzt durch die ordentliche Ärztekammer 2003 und vorgängig durch einen Vertrauensarzt-Vertrag, in Kraft seit 1.1.2002, belohnt wurde. Der Elan der VA führte zu einer ste-

«Der Elan der VA führte zu einer steten Verbesserung der Strukturen und fachlichen Kompetenz durch eine wirksame, überprüfte Weiter- und Fortbildung.»

ten Verbesserung der Strukturen und fachlichen Kompetenz durch eine wirksame, überprüfte Weiter- und Fortbildung. Ausdruck hierfür ist das Manual für Vertrauensärzte. Ein Elan, der sich seit 2004 seitens der FMH wie von Santésuisse doch in sehr strategisch-ätherische Höhen verflüchtigt hat. So kann es nicht erstaunen, dass die Umsetzung bei vielen Versicherern doch noch sehr im Argen liegt.

Aktuelle Probleme Datenschutz

Viele Ärztinnen und Ärzte, vor allem in der Westschweiz, weigern sich konsequent, medizinische Angaben über ihre Patienten an andere Personen eines Versicherers zu übermitteln als an dessen persönlich bezeichnete VA. Folgende Gründe werden angeführt:



Hans Heinrich Brunner

■ Der Datenschutz seitens des Versicherers ist nicht gewährleistet. Dieser Vorwurf ist ernst zu nehmen, umso mehr, als die wenigsten Versicherer über ein glaubhaftes Datenschutzkonzept verfügen, das insbesondere eine externe, unabhängige Kontrolle erlaubt.

■ Angaben aus der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) werden von den Versicherern gebraucht, um Risikostratifizierung oder -selektion im Zusatzversicherungsbereich zu betreiben. Auch dieser Verdacht be-

«Kleinere Kassen haben oft ihre liebe Mühe, fachlich kompetente, unabhängige VA zu finden.»

ziehungsweise Vorwurf wurde bis jetzt nie systematisch entkräftet.

Diese Vermutungen sind gewichtig und haben, wie zum Beispiel die Einführung des elektronischen Rechnungsverkehrs zeigt, eine öffentlich-politische Dimension. Die Versicherer

wären gut beraten, dies sehr ernst zu nehmen. Böse Überraschungen sind sonst in den anstehenden Kämpfen um Initiativen oder Referenden angesagt.

Entgegen der in Ärztekreisen verbreiteten Auffassung, das Gesetz verlange zwingend eine Übermittlung von medizinischen Daten ausschliesslich an den VA, verlangt das Gesetz dies ausdrücklich nur für sensible Daten oder auf Verlangen des Patienten (Art. 42 Abs. 5). Konkret wäre hier – vgl. gesetzliche Vorgaben von Art. 57 Abs. 8 – seitens der Standesorganisationen noch einiges zu tun.

Umsetzung bei den Versicherern

Einige Krankenversicherer haben effiziente Vertrauensärztliche Dienste, ihre Ärzte genügen in jeglicher Hinsicht den gesetzlichen Ansprüchen. Dies kann leider nicht von allen Krankenversicherern gesagt werden: Kleinere Kassen haben oft ihre liebe Mühe, fachlich kompetente, unabhängige VA zu finden. In den Chefetagen vieler Krankenversicherer hält sich gleichsam in den Mauern die Meinung, der beste VA sei der Billigste und Willfährigste.

Fachliche Fortbildung und Kompetenz

Den Ansprüchen an einen VA zu genügen, ist ein unmöglich Ding: Er müsste ein geradezu herkulisches

«Viele Versicherer behandeln ihre VAs als angestellte, von ihnen besoldete Funktionäre, eine Position, in der sie ihre Wirkung unmöglich entfalten können.»

Fachwissen haben und gleichzeitig ein halber Sozialversicherungsrechtsspezialist sein. Neben dem Anspruch auf ein breites Fachwissen führt die Zunahme von Streitigkeiten und deren Komplexität zu einer immer stärkeren Überforderung. Die Lösung dieses Problems liegt nicht in einer – unrealistischen –

Gesetzliche Bestimmungen

Art. 42 Abs. 5 KVG

Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Versicherers nach Art. 57 bekannt zu geben.

Art. 57 KVG

- Abs. 1: Die Versicherer oder ihre Verbände bestellen nach Rücksprache mit den Kantonalen Ärztegesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen. Diese müssen die Zulassungsvoraussetzungen gemäss 36* erfüllen und mindestens 5 Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein.
- Abs. 2: Vertrauensärzte, die in der ganzen Schweiz zuständig sein sollen, müssen im Einverständnis mit der Ärztegesellschaft des Kantons bestellt werden, in dem der Versicherer seinen Hauptsitz oder der Verband seinen Sitz hat.
- Abs. 3: Eine kantonale Ärztegesellschaft kann einen Vertrauensarzt oder eine Vertrauensärztin aus wichtigen Gründen ablehnen; in diesem Fall entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 89.
- Abs. 4: Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen beraten die Versicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers.
- Abs. 5: Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Weder Versicherer noch Leistungserbringer noch deren Verbände können ihnen Weisungen erteilen.
- Abs. 6: Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 4 notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren.
- Abs. 7: Die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte geben den zuständigen Stellen der Versicherer nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen oder eine Verfügung zu begründen. Dabei wahren sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten.
- Abs. 8: Die eidgenössischen Dachverbände der Ärzte und Ärztinnen sowie die Versicherer regeln die Weitergabe der Angaben nach Absatz 7 sowie die Weiterbildung und die Stellung der Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen. Können sie sich nicht einigen, so erlässt der Bundesrat die nötigen Vorschriften.

Art. 58 Abs. 3

- Er (eg. Bundesrat) regelt, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Er kann insbesondere vorsehen, dass
 - a. vor der Durchführung bestimmter, namentlich kostspieliger Diagnose- oder Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt wird.

* Massgeblich vor allem Art. 36 Abs. 1, der ein eidgenössisches Diplom hat und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügt.

massiv verstärkten Fortbildung, sondern in der Anwendung moderner Kommunikations- und Kooperationsmethoden.

■ «Paper Work» hat unwiederbringlich ausgedient; aus einer prozessorientierten Sicht können die Vorgänge nur elektronisch abge-

wickelt werden. Und da gibt es ja wahrlich viele Möglichkeiten.

■ Wichtiger noch: Wissen und seine Entwicklung befinden sich heute in Netzstrukturen, die immer stärker internationale Dimensionen annehmen. Viele schweizerische Fachspezialisten haben heute Zugang zu sol-

chen Netzen und arbeiten aktiv an deren Weiterentwicklung. Eine zentrale Aufgabe der SGV muss es sein, ihren Mitgliedern Zugang zu solchen Netzwerken zu verschaffen.

Psychische Belastung

Es ist nicht jedermanns Sache, Entschiede seiner Fachkollegen in Frage zu stellen, nicht zuletzt deshalb, weil die medizinischen Fachkollegen weder inhaltlich noch formal mit ihren Überzeugungen hinter dem Berg zu halten pflegen. Gerade hier wäre es eine vornehme Aufgabe der Standesorganisation, zu unterstützen und immer wieder auf die auch für alle Ärzte wichtige Tätigkeit der Vertrauensärzte hinzuweisen.

Die Funktion eines VA sollte attraktiv sein; das für ihre Ausübung wichtige Wissen wie auch die Vielseitigkeit der Tätigkeit sollte qualifizierte Ärztinnen und Ärzte anziehen.

VA: Unabhängiger Makler oder Versicherungsfunktionär?

Viele Versicherer behandeln ihre VAs als angestellte, von ihnen besoldete Funktionäre, eine Position, in der sie ihre Wirkung unmöglich entfalten können.

Der Gesetzgeber war sich dieser Gefahr wohl bewusst und hat die Unabhängigkeit des VA gesetzlich stipuliert, vgl. Art. 57 KVG, Abs. 1 und 2, vor allem aber Abs. 5 und 7. Es wäre dringlich, dass diese gesetzlichen Bestimmungen nun zur selbstverständlichen Realität werden, aus der Versicherer wie Ärzte Gewinn ziehen können.

Wie geht es weiter?

Vorab und in einem Satz gesagt: Die Bedeutung der Vertrauensärzte wird in einem Ausmass zunehmen, welches das VA-System an die Grenzen der Leistungsfähigkeit bringen und damit auch Fragen nach dem aktuellen Finanzierungssystem aufwerfen wird. Konkret und in nächster Zeit

«Es wäre dringlich, dass diese gesetzlichen Bestimmungen nun zur selbstverständlichen Realität werden, aus der Versicherer wie Ärzte Gewinn ziehen können.»

schon gilt es folgende Aufgaben zu lösen:

■ Die Vergütung von Leistungen wird vermehrt an den Nachweis einer entsprechenden fachlichen und kontinuierlichen Fortbildung geknüpft werden. In diesem Prozess werden die VA auf der operativen Drehscheibe eine zentrale Position haben.

■ Die institutionalisierte Second Opinion wird eine Selbstverständlichkeit werden. Gemäss Art. 58 Abs. 3 lit.a kommt hier dem VA zentrale Bedeutung zu: Er gibt die Zustimmung, die er seinerseits häufig auf der Meinung eines beurteilenden Facharztes abstützen wird.

■ Damit ist generell die Mitwirkung des VA in der konkreten Umsetzung von Art. 58 /Qualitätssicherung angesprochen, eine Pendeuz, die seit zehn Jahren hängig ist und von den beauftragten Verbänden schlicht skotomisiert (aufgrund eines Abwehrmechanismus negiert) wurde.

Wer die Parlamentsdiskussionen um die Motion Heim¹ verfolgt hat, weiss, dass die Geduld der Gesetzgebung erschöpft ist und nun ultimativ konkrete Schritte gefordert werden.

■ Die staatlichen Instanzen haben häufig Mühe in einem System, das an eine Felswand mit multiplen ökologischen Nischen für Goldschnäbel erinnert, wirklich neutrale Experten und Ratgeber zu finden. Sie hoffen, in den VA Partner zu finden für Prozesse, die in staatliche Erlasse münden.

■ Der wichtigste Punkt wurde angesprochen: Neue, auf moderne Kommunikationstechniken abgestützte Arbeitsprozesse und internationale fachliche Vernetzung, die neben einem soliden medizinischen Grundwissen und realer Praxiserfahrung die Pfeiler einer erfolgreichen VA-Tätigkeit sein werden. ■

Autor:

**Dr. med. Hans Heinrich Brunner
MPH Harvard**

Delegierter für Sonderprojekte
KUVG BAG

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

E-Mail:

hansheinrich.brunner@bag.admin.ch

¹ Die von beiden Kammern etwas korrigierte, überwiesene Motion verlangt vom Bund, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wenn möglich zu erweitern und vor allem energischer voranzutreiben.