

# **Vertrauensarzt**

## **Arzt des Vertrauens?**

**asim Basel 9. September 2009**

ConsunaMed Sagl  
Dr. med. Jürg Bichsel  
Fähigkeitsausweis VA

**Einleitung**

**Rechtliche Grundlagen**

**Werkzeuge des Vertrauensarztes**

**Unethischer, käuflicher, korrupter Arzt**

**Schreibtischtäter**

**Nestbeschmutzer**

**Sind sie überhaupt noch ein Arzt?**

**Versicherungssklave**

**Sturer Hund .....**

**Einsparer und Rationierer**

**Ich werde sie im Kassensturz, Beobachter, Blick  
bringen**

**Engel**

**Lebensretter**

**Held**

**Einzig kompetente Person in diesem Laden**

**Ansprechperson ( ab sofort rede ich nur noch mit ihnen)**

**Vertrauensperson**

**Ausdauer ( wie halten sie als Arzt das aus, ich könnte so nie arbeiten)**

**Absender:**

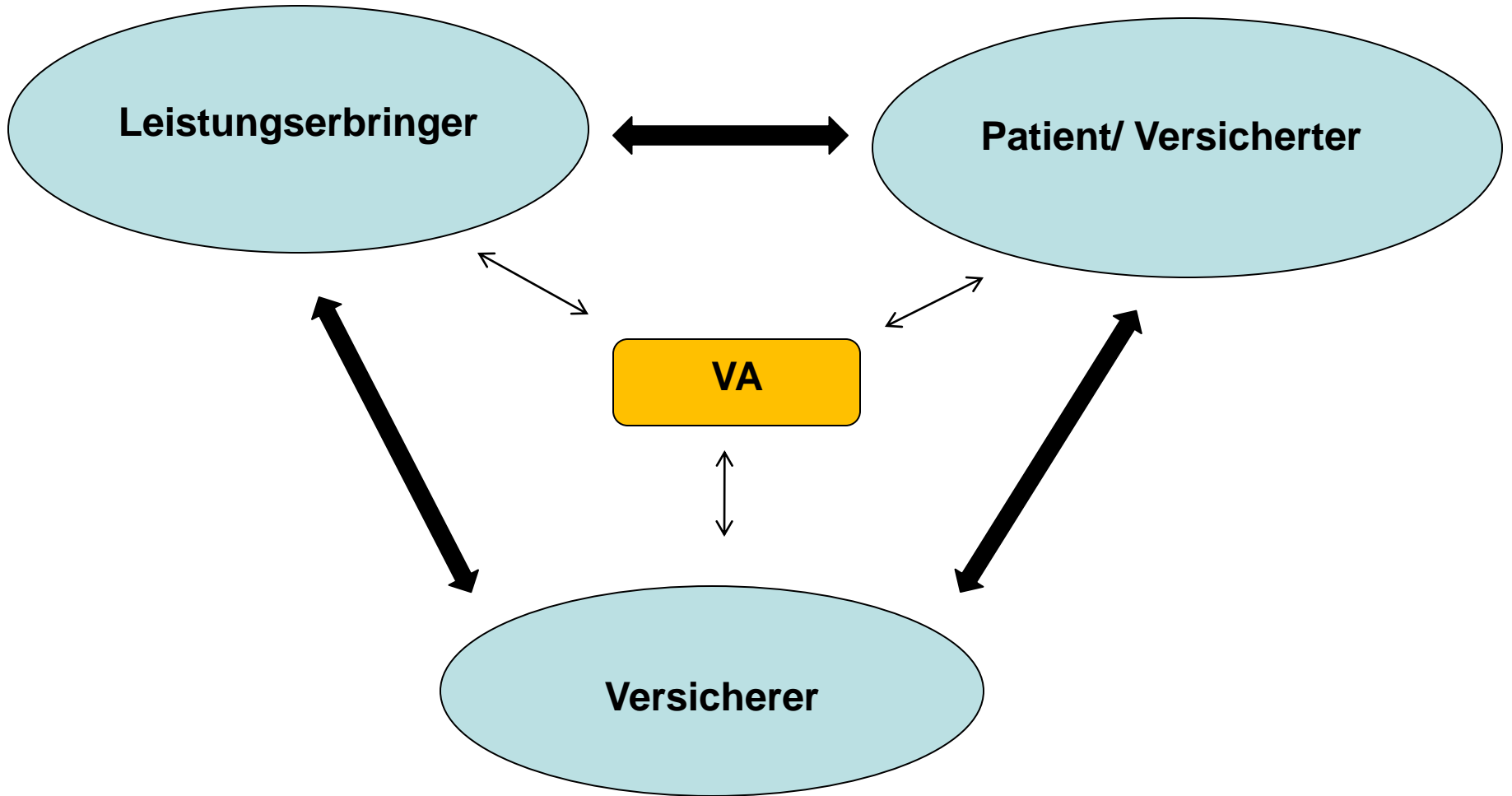
**Ärzte**

**Therapeuten**

**Versicherte und Angehörige**

**Anwälte**

**Versicherungsangestellte**



# **Tätigkeit des Vertrauensarztes ist gesetzlich und vertraglich geregelt**

## **KVG Art 36 Abs. 1**

Ärztinnen und Ärzte Eidg. Diplom + WB

## **KVG Art. 57**

Voraussetzungen, Beratung, Unabhängigkeit, Unterlagen an VA, Datenweitergabe

**VA-Vertrag zwischen santesuisse und FMH**

# Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen

## KVG Art. 57 Absatz 4

Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen **beraten**  
die Versicherer

- in medizinischen Fachfragen
- sowie in Fragen der Vergütung
- und der Tarifierung.
- Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers



**Berater nicht Entscheider**

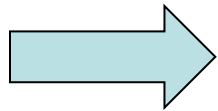


# Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen

## KVG Art. 57 Absatz 5

Sie sind in ihrem Urteil unabhängig.

Weder Versicherer noch Leistungserbringer noch deren Verbände können ihnen Weisungen erteilen



**Unabhängigkeit**

# Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen

## KVG Art. 57 Absatz 6

Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 4 notwendigen Angaben liefern



**Informationspflicht**

# Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen

## KVG Art. 57 Absatz 7

Die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen 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.



**Datenschutz/Persönlichkeitsschutz**

# Wann Beizug des VA

- a) durch Versicherer
- b) auf Wunsch des Versicherten KVG Art. 42
- c) bei gewissen Leistungen von Gesetzgeber vorgesehen

## a) Von Versicherungen

Abhängig durch Kontrollfilter und interne Weisungen / Abläufe in den Versicherungen

Leistungserbringerorientierte Abklärungen bei grossen Versicherungen (Spezialisierung der Mitarbeiter)

Vertrauensarzt wird als Berater beigezogen auch als „Einsparer“ oder als Druckmacher oder bei Eskalation

Der VA ist ein teurer Mitarbeiter, seine Ressourcen sind begrenzt

## **c) Durch Gesetzgeber (KLV) VA-Beurteilungen**

- Ergotherapie , Kostengutsprache nach > 36 Sitzungen oder mehr als 9 Sitzungen innert 3 Monaten
- Physiotherapie , Kostengutsprache > 36 Sitzungen oder mehr als 9 Sitzungen innert 3 Monaten
- Psychotherapie neue Verordnung > 40 Sitzungen

## **c) Durch Gesetzgeber (KLV) ausdrückliche Bewilligung durch VA**

### **Liste KLV Anhang 1**

- Adipositaschirurgie
- Stationäre Rehabilitation
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)

### **Medikamente**

Enbrel

Humira

Remicade

Avastin

Xenical / Reductil

# Wie beurteilt der Vertrauensarzt

## KVG Art. 32 Voraussetzungen

1. Die Leistungen müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein
2. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.



# **Pflichtleistungen der Grundversicherung im Sinne des KVG müssen sein :**

- **wirksam**
- **zweckmässig**
- **wirtschaftlich**  
oder
- **Gegenstand eines Entscheides des BGE**  
oder
- **Entscheid EDI via ELKG, der EAK, der EAMGK :  
Spezialitätenliste, Analysenliste, MiGel- Liste, KLV  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung) Anhang 1**  
oder  
**in einem kantonalen Gesetz enthalten**

# Wirksamkeit

- von der medizinischen Wissenschaft erprobt und in weiten Kreisen der Forscher und Praktiker anerkannt
- Darüber hinaus muss die Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen sein (evidence based medicine)
- entspricht dem angelsächsischen "safe" (sicher) und "not investigational" (nicht forschungs- oder untersuchungsbezogen)
- Es gibt kein präzises Kriterium zur Anerkennung der Wirksamkeit
- ( BGE 130 V 299 )

# **zweckmässig**

entspricht der medizinischen Indikation

die Beurteilung erfolgt auf Grund des Verhältnisses von Erfolg und Misserfolg (Fehlschlägen) einer Anwendung sowie der Häufigkeit von Komplikationen

beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken

# **zweckmässig**

Stehen die Nebenwirkungen/Aufwand der medizinischen Behandlung in einem angemessenen Verhältnis zum therapeutischen Ziel?

Eine Leistung gilt als zweckmässig, wenn sie ein neues Licht auf eine Diagnose wirft oder den subjektiven oder objektiven Zustand eines Patienten positiv ändert

BGE 130 V 532

## wirtschaftlich

- Gibt es andere zweckmässige medizinische Massnahmen, welche zum gleichen Ergebnis führen?
- Kann das Behandlungsziel mit weniger aufwändigen medizinischen Methoden/Massnahmen erreicht werden?
- Dem Vertrauensarzt wird insbesondere die Aufgabe zugeteilt die Krankenversicherung bei der Abklärung von WZW medizinisch fachlich zu unterstützen.

# wirtschaftlich

- Leistungen müssen bezahlt werden müssen, auch wenn sie teuer sind, wenn es keine vergleichbare günstigere Methode gibt
- Die Leistungserbringer müssen sich auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist ( Art. 56, Absatz 1 KVG )  
→ bekämpft die Verschwendung

# wirtschaftlich

Die Krankenversicherungen müssen kostspielige Massnahmen zurückerstatten, wenn es keine andere Behandlungsmethode oder keine wirtschaftlichere Methode gibt und wenn die Kosten der Massnahme im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit akzeptabel sind

BGE127 V 138

BGE 109 V 41

# wirtschaftlich

Bsp.

ambulante versus stationäre Rehabilitationen

Laseroperationen versus konventionelle Eingriffe

Diskushernien Operation versus konservative  
Therapien



# WZW

In der Schweiz obliegt es dem Bundesrat via Empfehlung durch die ELGK, EAMGK, EAK , über die Wirksamkeit einer Reihe von Leistungen zu entscheiden

**d.h. WZW behördlich geprüft**

- **Spezialitätenliste**
- **Analysenliste**
- **Mi-Gel Liste**
- **KLV-Anhang 1**

# WZW / Neue Methoden

- KLV-Liste Anhang 1 ist nicht abschliessend
- Für die grosse Mehrheit der Medizinischen Methoden liegt die Entscheidung beim behandelnden Arzt
- Neue Methoden müssen nicht zwingend durch die ELGK beurteilt werden
- Spezialitätenliste, Analysenliste und MiGel-Liste sind abschliessend

# **Nichtpflichtleistungen sind KLV Anhang 1**

Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) am Bewegungsapparat

Radiale Stosswellentherapie

Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen Defekten

Autologe Chondrozytentransplantation

Viskosupplementation zur Arthrosebehandlung

Laser-Diskushernienoperation; Laser-Diskusdekompression

Intradiskale elektrothermale Therapie

Kryoneurolyse bei der Behandlung von Schmerzen der lumbalen intervertebralen Gelenke

Denervation der Facettengelenke mittels Radiofrequenztherapie

## **KVG Art. 34 Leistungsumfang Umfang**

Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 übernehmen.

Dies bedeutet :

Keine Kulanzleistung, keine freiwilligen Leistungen

# Neue Methoden

Neue Methoden müssen tarifiert sein ansonsten sind sie keine Pflichtleistung (Tarmed), aber Tarmed bedeutet nicht Leistungspflicht

Anwendung neuer Methoden obliegt in der Entscheidungskompetenz des Behandelnden

Neue Methoden müssen nicht behördlich geprüft sein

Entscheid ist nicht Anwendung der Methode, sondern „lediglich“ die Vergütung

# Beurteilungs-Kriterien

## Reduktionsplastik Mammahypertrophie

- Funktionelle Behinderung
- Rheumatische Beschwerden
- Dermatologische Leiden
- Norm/Übergewicht
- Psych. Leidensdruck
- Umfeld
- Brustgrösse ( wieviele Gramm beträgt Reduktion )
- (Operationstechnik wegen zweizeitigen Operationstechniken )
- Bisherige konservative Massnahmen

### Entscheidungshilfen:

Gerichtsurteile (Krankheitswert, Reduktion 500g pro Seite, BMI < 28, Integrität, Asymmetrie nach Brustkrebs )

- Gutachten ( Rheumatologie, Psychiatrie, Dermatologie)

## **Operative Adipositasbehandlung**

### **(Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty)**

- a. Nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin.
- b. Der Patient oder die Patientin darf nicht älter sein als 65 Jahre.
- c. Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 40.
- d. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos.
- e. Vorliegen einer der folgenden Komorbiditäten: Arterielle Hypertonie mit breiter Manschette gemessen; Diabetes mellitus; Schlafapnoe-Syndrom; Dyslipidämie; degenerative behindernde Veränderungen des Bewegungsapparates; Koronaropathie; Sterilität mit Hyperandrogenismus; polyzystische Ovarien bei Frauen in gebärfähigem Alter.
- f. Durchführung der Operation in einem Spitalzentrum, das über ein interdisziplinäres Team mit der notwendigen Erfahrung verfügt (Chirurgie, Psychotherapie, Ernährungsberatung, Innere Medizin).
- g. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.

# Konklusion

- Vertrauensarzt ist Berater im KVG
- Beurteilung erfolgt nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern basiert zusätzlich auf Versicherungsrecht, Verordnungen und Verträge, sowie Gerichtsentscheide
- Keine Kulanzleistungen durch VA möglich
- Sichtweise ist KVG