

Im RVK-Forum 2016 wurden die «Richter in Weiss» durchleuchtet

## Sind Vertrauensärzte wirkliche Vertrauenspartner?

Mit ihren Empfehlungen stehen die Vertrauensärzte im Fokus der Öffentlichkeit und Politik. Sie werden zunehmend kritisch hinterfragt: Sind die Vertrauensärzte unabhängig oder vertreten sie lediglich die Interessen der Versicherer? Am RVK-Forum erläuterten namhafte Experten ihre Erfahrungen mit den verschiedenen Organisationsstrukturen von vertrauensärztlichen Diensten und die damit verbundenen Herausforderungen. Eines ist sicher: Die Vertrauensärzte – oft in Sandwich-Position – befinden sich ganz schön im Clinch.

Das RVK-Forum versprach echt konstruktive Debatten und spannende Erkenntnisse. Die Erwartungen wurden übertroffen. Erstklassig gelaunte und pointiert argumentierende Referenten und PodiumsteilnehmerInnen äusserten sich deutlich und liessen die grosse Problematik der vertrauensärztlichen Rolle in ganzer Breite aufleben.

### Werden alle Kranken gleich behandelt?

Patientinnen und Patienten sollen möglichst gleich behandelt werden – unabhängig vom gewählten Krankenversicherer und Vertrauensarzt. Ist der Vorwurf, unterschiedliche Einzelfallbeurteilungen durch den Vertrauensarzt würden die Gleichbehandlung der Patienten gefährden,

gerechtfertigt? – Die Experten äusserten sich zu verschiedenen Fragen und vertreten klare Positionen – untermauert mit Erfahrungen aus ihrem Alltag. Zu Wort kamen Juristen, Ärzte, Vertrauensärzte, Vertreterinnen der Pharma und der Patientenorganisationen sowie der Krankenversicherer. Einen Blick nach Deutschland ermöglichte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer der medizinischen und pflegfachlichen Expertenorganisation MDS. Eine breit abgestützte, spannende aber auch kontroverse Diskussion war damit garantiert.

### Ein Blick zurück

Vertrauensärzte müssen ihre Fallbeurteilung von Gesetzes wegen unabhängig von Versicherern,

Leistungserbringern und Patienten erbringen. Dass dem so ist, wird vielfach in Frage gestellt; Vorwürfe der fehlenden Unabhängigkeit und Gleichbehandlung sind nicht selten. Sie haben auch schon zu parlamentarischen Vorstössen geführt. So fragte beispielsweise die Solothurner Nationalrätin Bea Heim, ob es nicht eher eine unabhängige, externe Organisation brauche. Das Postulat ist hängig; man darf füglich gespannt sein, wie sich diese Diskussion weiterentwickelt. Am RVK-Forum diskutierten daher fachkundige Experten die Vor- und Nachteile von integrierten und delegierten Systemen und beleuchteten sie aus verschiedenen Blickwinkeln. Rund 200 Fachleute aus dem Gesundheitswesen verfolgten die spannende Debatte, die von Hannes Blatter, Geschäftsführer Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit, virtuos moderiert wurde.

### SPO für mehr Unabhängigkeit

Margrit Kessler, Präsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, hat als ehemalige Nationalrätin das Postulat von Bea Heim mitunterzeichnet und forderte eine unabhängige, professionelle Beratungs- und Schlichtungsstelle für alle Beteiligten. Nach dem Sprichwort: «Wes Brot ich ess, des Lied ich sing» seien Vertrauensärzte nicht unabhängig genug, fand die kämpferische Patientenschützerin. Zudem fallen Expertisen in Einzelfällen bei verschiedenen Krankenkassen oder Regionen unterschiedlich aus. Dies liege auch daran, dass der Entscheider schliesslich nicht der Vertrauensarzt, sondern die Leistungsabteilung der Krankenkasse sei. Kessler schlägt deshalb vor, dass die Vertrauensärzte als unabhängiges Organ die Entscheidungskompetenz in komplizierten Fällen erhalten und die Krankenversicherer aufgrund dieser



Expertise die Leistungen erbringen müssen. «Ausserdem», so Kessler, «gilt es, vermehrt Spezialkenntnisse an die Vertrauensärzte zu bringen. Sie müssen überdies einen direkten Draht zu entsprechenden Experten haben, weil die Fallbeurteilung immer komplexer wird. Diese Vernetzung spart Zeit und ist im Interesse der Sache absolut wichtig.»

Prof.Dr.iur. Tomas Poledna, Staatsrechtler und Rechtsanwalt, erörterte in seinem Referat den rechtlichen Blickwinkel des Vertrauensärztlichen Dienstes und kam ebenfalls zum Schluss, dass dieser für die Unabhängigkeitsvorgabe eigentlich nur ausserhalb des Einflussbereichs einer Krankenkasse angesiedelt werden dürfe, so wie dies beim Modell des RVK schon umgesetzt sei. «Denn der Vertrauensarzt kann kein Organ sein, wenn er organisatorisch abhängig von einem anderen Organ ist. Die Parlamentarier sind schliesslich auch nicht Angestellte des Bundesrates», so Poledna.

### Engagierte Voten im Podium

Eine sehr intensive Podiumsdiskussion gestalteten Margrit Kessler (Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz), Dr.med.Jürg Zollikofer (Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte SGV), Daniel H. Schmutz (CEO Helsana Gruppe), Prof.Dr.med. et med.dent. Hans-Florian Zeilhofer (Universitätsspital Basel/ Kantonsspital Aarau) und Dr.med. Reto Kölbl (Vertrauensarzt beim RVK). Die Teilnehmer analysierten die medizinischen und wirtschaftlichen Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes.

### Zwischen Hammer und Amboss

Für Dr. med. Jürg Zollikofer von der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte besteht eine ausgesprochene Clinch-Situation: «Der Vertrauensarzt schwebt stets zwischen Hammer und Amboss; die Stellung zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen bedeutet einen latenten Konflikt.» Deshalb sei ein vermehrter Austausch zwischen allen Akteuren in Zukunft immer wichtiger, die PodiumsteilnehmerInnen regten einen regelmässigen runden Tisch an. Dazu gehöre, dass die Selbstständigkeit der Vertrauensärzte deutlich gefördert werden solle, und zwar unabhängig davon, wie der Vertrauensärztliche Dienst auf operativer Ebene organisiert sei. Der Vertrauensarzt sollte ein Experte sein, der zu vermitteln vermag zwischen Leistungserbringer(n), Patient und Krankenversicherer. Dazu seien mediatorische Fähigkeiten unentbehrlich. Auch die Leistungserbringer seien gefordert: «Sie müssen ihre Leistungen so gut erklären können,



dass der Vertrauensarzt als Allrounder eine gute Beurteilung abgeben kann.»

Prof. Hans-Florian Zeilhofer war als Präsident einer Fachgesellschaft schon oft in der Situation, vermitteln zu müssen: «Im Gespräch mit den Vertrauensärzten können wir viel lernen und Verständnis aufbauen. Als Vermittler erfährt man dabei auch viel über die Mitglieder seiner eigenen Fachgesellschaft.» – Verantwortung sei ein weiteres Stichwort: Wo die Ressourcen für Kontrollen knapp seien, müssten wir alle darauf achten, dass die Leistungserbringer nicht in Versuchung gerieten, über die Stränge zu schlagen und sowohl Mediziner wie auch Kassen das System nicht einseitig zu ihren Gunsten auszunutzen versuchten. Gut findet Zeilhofer eine gemeinsame Beurteilung komplexer Fälle durch den Vertrauensarzt und einen Experten der betroffenen Fachgesellschaft: «Hier findet sich in der Regel eine Lösung im direkten Gespräch, so dass das Patienteninteresse im Zentrum steht.»

### Blick über die Grenze: Braucht es einen MDK?

Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), ging mit seinem Referat dem Ansatz und den Erfahrungen in Deutschland nach: Denn auch in Deutschland werde

trotz Verselbständigung dieses Dienstes immer wieder über die Unabhängigkeit der MDK diskutiert, vor allem in Bezug auf mehr Wettbewerb und einer möglichen Institutionslösung. Das Grundkonstrukt eines gemeinschaftlichen Medizinischen Dienstes aller Kranken- und Pflegekassen mit fachlicher Unabhängigkeit habe sich jedoch bewährt.

Dr.ès.sc. Nicholas Bornstein, Senior Projektleiter W.I.R.E., zeigte neue Thesen zur Zukunft des Vertrauensarztes auf. Mit der Digitalisierung werden die Patienten stärker involviert und somit erhöht sich auch ihr Anspruchsdenken. Moderne Diagnostik ermöglicht, den Patienten künftig selber ihren Gesundheitszustand zu vermessen und geeignete Therapien ausfindig zu machen, was zu einem besseren Verständnis von Krankheiten und erhöhter therapeutischer Präzision führen kann. Trotzdem werde es weiterhin Mediziner brauchen, da Computer auch an ihre Grenzen stiessen.

### Bessere medizinische Kenntnisse, höhere Kompetenz

Für die Bedeutung guter medizinischer Kenntnisse plädierte auch Helsana-CEO Daniel H. Schmutz. Trotzdem seien Medizin und Ökonomie bei der Fallbeurteilung nicht zu trennen: «Es braucht beide Sichtweisen. Mediziner können häufig Ökonomen überzeugen, was therapeu-

tisch sinnvoll ist, während Ökonomen einen klaren Blick auf die im KVG geforderte Wirtschaftlichkeit bewahren müssen. Fazit: Beide Berufe müssen mehr miteinander reden und damit die Kostenverantwortung wahrnehmen. Vergessen wir nicht, welche enorme Auswirkungen auf die Kosten alleine schon das Verschreiben der 10 meist eingesetzten Medikamente haben. Das «schenkt ein». So kann ein Entscheid zu Gunsten der Kostenübernahmen solch teurer Pharmazeutika im Einzelfall ein Dilemma gegenüber der Verantwortung für alle Prämienzahlenden darstellen. Richterliche Entscheide sollen vermieden werden. Die Beurteilungen sollen kompetent und im Interesse der Versicherten und Patienten erfolgen. Auch der Vertrauensarzt ist kein Richter, eher schon der Anwalt der Kunden. Diese Rolle ist eine sehr interessante Gratwanderung und birgt viele Risiken, aber auch enormen Handlungsspielraum.»

**Empfehlungen stets zum Wohle der Patienten?!**

In einem zweiten Podium am Nachmittag erörterten Cornelia Gnädinger (Novartis), Prof. Dr. med. Markus Borner (Spitalzentrum Biel/Insel-

spital Bern) sowie Dr.med. Reto Kölbl (Vertrauensarzt beim RVK) die zukünftige Rolle des Vertrauensarztes. Cornelia Gnädinger von Novartis ist überzeugt, dass eine weitere Instanz die Probleme nicht lösen würde – denn die Ärzte wären bei der Prüfung von Einzelfällen weiterhin unterschiedlicher Meinung.

Einig waren sich die Podiumsteilnehmer darin, dass der Vertrauensarzt in Zukunft viel mehr im Dialog mit anderen Akteuren stehen sollte, da die Anforderungen an die Vertrauensärzte immer komplexer und anspruchsvoller würden. Es brauche mehr Kompetenz. Empfehlungen sollten primär zum Wohle der Patienten reichen und nicht von wirtschaftlichen Interessen geleitet sein. Es gelte, mit Nachdruck individuelle Lösungen anzustreben. Gnädingers cetero censeo: «Die Pharmafirmen engagieren sich für den rechtsgleichen Zugang für Patienten und suchen zusammen mit den Versicherern nach Verbesserungen der heutigen Praxis.»

Prof. Borner stellte die Frage, ob es Sinn mache, beispielsweise in der Onkologie enorm teure neue Medikamente einzusetzen, wenn davon bloss 2 Patienten profitieren würden, während

98 andere Erkrankte Nebenwirkungen oder weitere Schäden davontrügen: «Wer soll für die Kosten der 2 Patienten, wer für diejenigen der weiteren 98 aufkommen?»

**Unabhängiger Vertrauensärztlicher Dienst des RVK**

Für Charles Giroud, Präsident des RVK, haben die Diskussionen anlässlich des RVK-Fforums gezeigt, dass sich die Haupttätigkeit des Vertrauensarztes vor allem durch den Begriff «Arzt» und «Vertrauen» auszeichnen sollte: «Durch zunehmende Spezialisierung und Individualisierung der Medizin braucht der Vertrauensarzt künftig noch mehr Kompetenz für seine Beurteilung. Um sich das Vertrauen immer wieder neu zu verdienen, muss er unabhängig, ethisch, moralisch und fair entscheiden, damit eine Gleichbehandlung sichergestellt werden kann. Eine Entscheidungskompetenz soll dem Vertrauensarzt hingegen nicht gegeben werden.» – Aus Sicht des RVK beurteilte Giroud den angebotenen Service mit einem unabhängigen Vertrauensärztlichen Dienst als einen probaten und guten Weg.

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer



**Das digitale Multimedia Terminal für die Unterhaltung am Patientenbett**

IPTV



trinity

