

Kann der Patient dem Vertrauensarzt trauen?

Der Vertrauensarzt in der Sozialversicherung, insbesondere der sozialen Krankenversicherung, aus der Sicht der Patienten.

Guido Brusa

Die Entwicklung ist eindeutig: Versicherer, insbesondere Sozialversicherer, suchen ihr Heil – auch auf gesetzgeberisches Geheiss – mit zunehmender Regelmässigkeit bei der medizinischen Fachperson, beim medizinischen Berater. Der Suva-Verwaltungsarzt stand dieser Entwicklung Pate, noch bevor die Frage nach der krankmachenden Wirkung des Verwaltungsarztes ausdiskutiert war¹. Dieser Entwicklung vorausgegangen ist das Phänomen der «Kostenexplosion», der Kumulation der Zunahmen von medizinischem und sozialversicherungsrechtlichem Angebot einerseits und patientischer Nachfrage andererseits. Mit dem verlorenen Mass gingen die Kosten aus dem Zügel, schnell nahm latentes Misstrauen diese in die Hand, Misstrauen gegenüber den Patienten, Misstrauen gegenüber den Ärzten, welche prima vista für die Kosten und deren Explosion verantwortlich erscheinen.

Vertrauensarzt als Kontrollarzt

Es erstaunt nicht, dass die Institutionalisierung des Vertrauensarztes in den beiden akuten (fiskal)politischen Problemfeldern der sozialen Invalidenversicherung und der sozialen Krankenversicherung besonders vorangetrieben wurde: In der

Krankenversicherung wurde die Rechtsfigur des Vertrauensarztes² mit der KVG-Revision vom 18.03.1994 eingeführt, mit der vierten Revision des Invalidenversicherungsgesetzes vom 20.03.2003 das Institut des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), und auf den 31.07.2003, beziehungsweise 01.01.2004 in Kraft gesetzt³.

Das Krankenversicherungsgesetz regelt «den Vertrauensarzt» im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege, im Kapitel über die Leistungserbringer, als Mittel zur «Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen». Es geht um Kontrolle – der Vertrauensarzt ist also ein «Kontrollarzt», ein Euphemismus.

Das fehlende Wahrnehmen des Patienten

Eigentlich ist, beziehungsweise wäre der Patient, die Patientin die zentrale Figur des Krankenversicherungswesens: Um ihre Gesundheit kümmert sich der Arzt, für die Patienten und anstelle der Patienten bezahlt der Krankenversicherer ein Honorar. Dieses Honorar hat nun in jedem Sinne des Wortes die Rolle des Patienten okkupiert, übernommen, ist als «Tarif» ins Zentrum gerückt, gibt den Tarif auch an⁴. Wen erstaunt es da, dass man das Wort «Patient» im KVG vergeblich sucht, und wen wundert es, dass auch das Institut und die Organisation des Vertrauensarztes den Patienten praktisch ausblendet: So sind es die Verbände der Versicherer und der Ärzte, welche Parteien des Vertrauensarztvertrages sind, der Patient hat in diesen Verträgen keinerlei Rechtsstellung. Über den Patienten wird bestenfalls

verfügt, zum Beispiel mit der Bestimmung, dass der Vertrauensarzt ihn – mit Zustimmung des behandelnden Arztes – persönlich untersuchen kann. Der Vertrauensarzt selber macht sich um die Patienten als solche ganz offensichtlich keinerlei Gedanken. So suchen wir auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte SGV⁵ vergeblich nach dem Patienten, der Patientin, finden hingegen «unsere Sponsoren» ausdrücklich angesprochen. In der Linkliste wird auf verschiedene Verbände verwiesen, unter anderem auf die Swiss Insurance Medicine SIM⁶, einen 2003 im Geiste des gleichen Misstrauens gegründeten und der Versicherungswirtschaft sehr nahe stehenden Verband⁷, nicht aber auf eine einzige

1 Vgl. Guido Brusa, Was die Verwaltung für gut erachtet, Eine kritische Auseinandersetzung mit der Praxis zum Verwaltungsgutachten in der Sozialversicherung, SZS 1987 S. 234 f.

2 Das KVG will den Begriff «Vertrauensarzt» monopolisieren, bzw. für den Kontrollarzt im KVG reservieren (vgl. Vertrauensarztvertrag Art. 2). Der damit verbundene Missbrauch des Wortes «Vertrauen» ist KVG-typisch: in mehreren anderen KVG-Bereichen, wo umfassend Misstrauen regiert, werden Organe der beteiligten Verbände mit dem Attribut «Vertrauen» versehen, beispielsweise im Bereich der auch rechtsstaatlich höchst bedenklichen Pauschalbeanstandungsverfahren. Hier erlebt unter dem Regime des Tarmed die Paritätische Vertrauenskommission PVK (Art. 10 Rahmenvertrag) als Nachfolgerin der Blauen Kommission BK ihr Revival.

3 Im KVG durch die Inkraftsetzung des Vertrauensarztvertrages am 01.01.2002, bzw. des Fähigkeitsprogramms am 01.07.2003, im IVG durch bundesrätliche Verordnung vom 21.05.2003.

4 In diesem Sinn wird denn auch die Leistung des behandelnden Arztes nach der Höhe der von ihm «verursachten» Kosten beurteilt. Der Patient, bzw. der Schweregrad der behandelten Krankheit, wird bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Praxis mit dem Verweis auf die Relevanz des Durchschnittes vollständig ausgeblendet.

5 www.vertrauensaeerzte.ch, Homepage besucht am 25.10.2005.

6 Die SIM ist eher versicherungspolitisch ausgerichtet und tritt als solche neben die «alte» fachmedizinisch motivierte «Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin».

7 Der Präsident der SGV hat denn auch die SIM aufgebaut und bis Mitte 2005 in Personalunion geführt.

Patienten- oder Konsumentenorganisation⁸.

Die Organisation der vertrauensärztlichen Dienste ist denn auch «systemgerecht» im Grundsatz patientenunfreundlich. Die medizinischen Dienste der Krankenversicherer sind nie nach Bereichen getrennt, die gleichen Personen beurteilen sozialversicherungsrechtliche und privatversicherungsrechtliche Sachverhalte⁹. Bei verbundenen grossen Versicherern werden die ärztlichen Dienste regelmässig verbunden geführt, der Sozialversicherungsarzt beurteilt auch medizinische Fragen im Auftrag des Haftpflichtversicherers¹⁰. Den unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, Auskunftspflichten und Geheimhaltungspflichten – und den Interessen der Patienten – wird so keine Rechnung getragen. Sollte in Anbetracht dieser beschriebenen Umstände der Patient genauere Informationen nachfragen, wird er auf die von den Verbänden der Ärzte und Versicherer erstellte Liste der Vertrauensärzte verwiesen¹¹. Diese Liste hilft allerdings nicht viel weiter¹², informiert sie doch «nur» über die Adresse der Dienste des Vertrauensarztes oder dessen verantwortlichen Chefarztes¹³. Die wenigsten Versicherer informieren auf konkrete Nachfrage umfassend¹⁴.

Der Patient muss Gesprächspartner werden

Heute muss der Patient feststellen, dass der Vertrauensarzt der Sozialversicherung ihn nicht um seinetwillen, sondern nur um der Kosten willen, welche es einzusparen gilt, ernst nimmt. In der sozialen Krankenversicherung ist dies besonders eklatant¹⁵. Der Patient kann heute dem Vertrauensarzt seines Krankenversicherers vieles zutrauen, sicher aber nicht vertrauen!

Damit der Kontrollarzt des Krankenversicherers aber zum Vertrauensarzt, welcher diesen Namen auch tatsächlich verdient, mutiert, braucht es ein Umdenken, welches strukturelle Änderungen zur Folge haben muss: Der Patient muss im System der Krankenversicherung zum Gesprächspartner werden. Die Patientenorgani-

sationen als Konsumentenorganisationen sind mutmasslich am besten geeignet, diese Rolle zu übernehmen: So sollen Organisation und Auswahl der Vertrauensärzte nicht mehr nur Sache der Verbandsinteressen von Leistungserbringer und Versicherer sein (vgl. Art. 57 Abs. 1 und 2 KVG), sondern es sollen zugelassene Patientenorganisationen mitbestimmen können^{16,17}. Zugelassenen Patientenorganisationen muss auch ein Klagerecht, ein Parteirecht in Streitigkeiten über Fragen des Vertrauensarztwesens, eingeräumt werden¹⁸, (vgl. Art. 57 Abs. 3 KVG). Der Patient muss ein gesetzlich verankertes direktes Zugangsrecht zum vertrauensärztlichen Dienst seines Krankenversicherers erhalten^{19,20}.

Vertrauen ist ein kostbares Gut

Das Vertrauen des Patienten in den beratenden Arzt des Krankenversicherers gedeiht nicht von selbst, es braucht dafür geeignete Bedingungen von der Art der soeben aufgezählten. Das Vertrauen des Patienten ist ein kostbares Gut, es ist ganz sicher mit dem euphemistisch benannten Institut des Vertrauensarztes in seiner heutiger Form nicht zu gewinnen. Die fehlende Pflege dieses kostbaren Gutes ist Mitursache der «Kostenexplosion», die einzudämmen der Vertrauensarzt gerufen wurde. Der Umbau des Institutes des Vertrauensarztes in einer Art, welche Vertrauen des Patienten verdient, lässt viel gewinnen. Insbesondere wird dann das Auftreten des Vertrauensarztes, sein «Eingreifen» in das Behandlungsverhältnis zwischen Arzt und Patient, nicht mehr in erster Linie Anlass dafür sein, dass der Patient – und immer häufiger auch der Arzt – die Kanzlei des Rechtsanwaltes aufsucht. ■

Autor:
Dr. Guido Brusa
Rechtsanwalt
Strassburgstrasse 10
8004 Zürich

- 8 Vgl. dazu die Homepage des Eidgenössischen Büros für Konsumentenfragen, www.konsum.admin.ch. Die Patientenorganisationen sind als Konsumenteninformationsstellen im Sinn des Konsumenteninformationsgesetzes KIG anerkannt, siehe in der genannten Homepage: Information und Schutz des Konsumenten/aussergerichtliche Streitbeilegung/Stiftung schweizerischer Patienten- und Versichererorganisationen SPO, Homepage besucht am 25.10.2005.
- 9 Das datenschutzrechtliche Problem ist bekannt. Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte EDSB hat sogar im Zusammenhang der haftpflichtrechtlichen und privatrechtlichen Bearbeitung eines Versicherungsfalles durch den gleichen Mitarbeiter/die gleiche Abteilung eines Versicherers (die so genannte «Bearbeitung aus einer Hand») diese als rechtswidrig beurteilt. Er verlangt a fortiori organisatorische Trennung der Daten von Sozialversicherer einerseits und Privatversicherer andererseits.
- 10 Siehe Fussnote 9.
- 11 Vgl. Homepage santésuisse, www.santesuisse.ch, auffindbar nur unter dem Suchbegriff «Liste Vertrauensärzte», Stand 08.08.2005, Homepage besucht am 25.10.2005.
- 12 Die Liste richtet sich an den Arzt, der vertrauliche Akten, die er nicht direkt der Verwaltung aushändigen will, an den Vertrauensarzt adressieren kann.
- 13 Mit der Einführung des Tarmed obliegt die Publikation der Liste der Vertrauensärzte der santésuisse (formell ab 01.01.2004, tatsächlich erfolgte das aber erst mehr als ein Jahr später). Die entsprechenden Publikationen der kantonalen Ärztesellschaften (beispielsweise derjenigen der ÄGZH) waren wesentlich konsumentfreundlicher, insbesondere alphabetisch geordnet und detailliert.
- 14 Von den sechs grössten Krankenversicherern, welche mehr als 50 Prozent der Versicherten repräsentieren und in Hinblick und unter Verweis auf die vorliegende Publikation angefragt wurden, erteilte lediglich ein einziger die erbetene Auskunft.
- 15 Bei den anderen Sozialversicherern stösst der nachfragende Patient – oder sein Rechtsanwalt – auf grundsätzliche Zurückhaltung: Bei der IV verweist die zuständige Bundesaufsichtsbehörde – anstelle einer Auskunft – an die namentlich bekannt gegebene Leitung der einzelnen Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD). RAD Mittelland publiziert ihre sieben ÄrztInnen im Internet, alle ändern, insbesondere RAD Nordostschweiz, verweigern auch auf Nachfragen mit fadenscheinigen Erklärungen die Information. Beim öffentlichrechtlich organisierten UVG-Versicherer sind die Kreisärzte bekannt, eine Liste der Mitarbeiter der zentralen medizinischen Dienste wird nicht abgegeben. Die privaten UVG-Versicherer geben seit dem Jahrtausendwechsel die Liste der PKU-Vertrauensärzte nicht mehr an Patienten ab, bestreiten sogar deren Bestand.
- 16 An der fehlenden Beachtung der Patienten und Konsumenten im Gesundheitsrecht ändert bis heute die Tatsache nichts, dass die internationale Organisation der Verbraucherverbände den 15. März zum «Tag der Konsumentenrechte» erhebt und acht «Grundrechte der Konsumenten» deklariert, wovon die Rechte auf Information, auf Anhörung und auf Beschwerde eigentlich zur Rechtfertigung der von uns postulierten Stellung des Patienten im Gesundheitsrecht mehr als nur ausreichen.
- 17 Damit wird auch datenschutzrechtlichen (als persönlichkeitsrechtlichen) Anliegen der Patienten erhöhtes Gewicht zukommen, vgl. die Kritik an der verbundenen Organisation der vertrauensärztlichen Dienste.
- 18 Eine analoge Situation treffen wir im Streit um die Aufhebung des so genannten «Kontrahierungszwanges» an, beziehungsweise um die Organisation der Vertragszulassung, wo die sachlich geschuldete Mitsprache der Patienten, beziehungsweise ihrer Patientenorganisationen, vorderhand kaum ein Thema ist, vgl: Guido Brusa, Die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit unter dem Regime des KVG de lege ferenda, in *AJP* 2002 S. 367, insbesondere: X, Der Patient im Mittelpunkt, S. 370.
- 19 Der kluge Versicherer handhabt das Institut so, dass die Patienten darin ein Recht auf Zweitmeinung als Versicherungsleistung erkennen. Das Recht auf Zweitmeinung ist im Übrigen heute schon längst vom behandelnden Arzt als Mittel der Entscheidungsfindung und Vertrauensbildung (sic!) geschätzt.
- 20 Von selbst beantwortet sich dann die Frage nach Sinn und Zweck umfassender Transparenz der Liste der Vertrauensärzte und nach dem Platz der Patienten und ihrer Verbände auf der Homepage des SVA.