

Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. Mai 2006

Das EVG zur Herausgabe von Arztberichten an den Vertrauensarzt: im Ergebnis richtig – in der Begründung nicht nachvollziehbar

Hanspeter Kuhn, Fürsprecher,
stv. Generalsekretär

Dr. iur. Christian Peter fasst in seinem Beitrag das Urteil des EVG zusammen und erläutert die Konsequenzen, die sich aus seiner Sicht ergeben. In den folgenden Zeilen möchte ich die Vorgeschichte des Falls darlegen, aus dem Unterricht im Weiterbildungskurs zum Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt berichten und schliesslich aufzeigen, weshalb dieses Urteil des EVG meines Erachtens im Ergebnis richtig, aber in der Begründung nicht nachvollziehbar ist.

Der Fall

Ein «Spezialarzt FMH für Allgemeinmedizin, Arzt für Gynäkologie» behandelt vom 22.8. bis 6.11.2003 eine Patientin. Die Rechnung beläuft sich auf Fr. 1079.10. Verrechnet werden für diese Behandlungsperiode auch 4 Arztberichte.

Am 8. Januar 2004 schreibt die Leistungsabteilung der Krankenkasse Xundheit: «Unser Vertrauensarzt wird zur Leistungspflicht der Rechnung [...] erst Stellung nehmen, nachdem er im Besitz der gewünschten Originalberichte ist.» Die Xundheit gibt die direkte Adresse des namentlich genannten Vertrauensarztes an.

Am 16. Januar 2004 schreibt der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt: «[...] teile ich Dir mit, dass ich absolut bereit bin, Dir die notwendigen Angaben zur Erfüllung Deiner Aufgabe zu liefern. Als Arzt bin ich aber auch verpflichtet, Dir nur die Angaben zu liefern, die zur Abklärung der Leistungspflicht notwendig sind [...]. Teile mir also mit, was Du von mir wissen willst und wissen musst.»

Am 23. Januar 2004 schreibt der Vertrauensarzt dem behandelnden Arzt einen persönlich unterzeichneten Brief: «Tatsächlich geht es hier nicht um die Überprüfung der Behandlung, sondern die Kasse möchte von mir die Korrektheit der Verrechnung dieser umstrittenen Berichte prüfen lassen. Das kann ich natürlich nur mit den Berichten selbst und nicht mit irgendwelchen zu stellenden Fragen.»

Der im Fall zuständige Vertrauensarzt ergänzt heute auf Nachfrage die Vorgeschichte wie folgt [1]: Der betreffende Arzt sei «bei den Kassen und Vertrauensärzten schon lange bestens bekannt» gewesen und habe «immer wieder Anlass zu Überprüfungen gegeben.» Jahre zuvor sei «seine Arbeits- und Abrechnungsweise Gegenstand eines PVK-Verfahrens» gewesen; diese habe leider mit einem Patt geendet, weil die Ärztevertreter – damals – nicht dem Mut gehabt hätten, Massnahmen mitzutragen. Der Vertrauensarzt fährt fort: «Fünf zum Teil umfangreiche Berichte in vier Tagen sind verdächtig. Ich wollte prüfen, an wen was in diesem Umfang geschrieben werden musste. Aus diesem Grund wollte ich die Briefe haben und konnte keine Fragen stellen.»

Kommentar zur Vorgeschichte

Hätte der behandelnde Arzt uns am 23. Januar 2004 kontaktiert, hätten wir ihm empfohlen, die betreffenden Berichte dem VA zuzustellen.

Der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts

Weder Arzt noch Patientin stellten dem Vertrauensarzt die Berichte zu. Die Patientin zog den Fall via Verfügung und Einspracheentscheid der Kasse ans kantonale Versicherungsgericht weiter. Der behandelnde «Arzt sei dem Arztgeheimnis verpflichtet und könne als gynäkologisch tätiger Arzt keine Spitaleinweisungsschreiben oder ärztliche Überweisungsschreiben an den Vertrauensarzt einer Krankenkasse aushändigen» [2].

Der Präsident des kantonalen Versicherungsgerichts listete die Behandlungen sowie die fünf für September 2002 verrechneten Berichte auf und hielt dazu fest [3]: «Es ist verständlich, dass der Vertrauensarzt einerseits überprüfen will, weshalb eine derartige Häufung von Berichten erforderlich war. Andererseits besteht auch ein Interesse daran zu wissen, ob sich diese Berichte auch auf andere, allenfalls nicht leistungspflichtige

tige Diagnosen oder Behandlungen beziehen können. Nachdem in der neuen Rechnung vom 10. November 2003 ebenfalls wieder eine Position «Mittlerer Bericht, Zeugnis» in Rechnung gestellt wurde, ist es folgerichtig, wenn der Vertrauensarzt nebst diesem neuen Bericht auch die ursprünglichen Berichte einsehen will, um die Beschwerdegegnerin [die Krankenkasse; Anm. des Autors] richtig beraten zu können.»

Kommentar zum kantonalen Urteil

Angesichts des konkreten Falls leuchtet ein, dass der Vertrauensarzt die Notwendigkeit dieser Berichtshäufung soll prüfen können, und dass er dafür die Berichte selbst benötigt. Das zweite Argument des Gerichts widerspricht hingegen der tatsächlichen Begründung, die der VA dem Arzt am 23. Januar 2004 angegeben hat. Und es ist zudem mindestens missverständlich formuliert, wenn nicht gar logisch falsch: Wenn die Überweisungsberichte an andere Ärzte tatsächlich «nicht leistungspflichtige Untersuchungen und Behandlungen» betrafen, müssten diese Passagen meines Erachtens in der Kopie an den VA abgedeckt werden. Denn wenn ich als Patient eine Behandlung schon selbst bezahle, dann geht dies die Sozialversicherung nichts an.

Stichprobenkontrolle von Arztberichten durch den VA: grundsätzlich legitim

Im Weiterbildungskurs für den Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt hörten und hören wir von verschiedenen Vertrauensärzten, dass es in den letzten Jahren eine doch relevante Anzahl nicht korrekt verrechneter Arztberichte gab. Deshalb erachte ich es als legitim, wenn der Vertrauensarzt *stichprobenweise* Arztberichte kontrolliert. Ich zitiere aus unseren gemeinsam erarbeiteten Übungsbeispielen [4] für die Weiterbildung zum Vertrauensarzt aus dem Jahr 2006:

«19. Ihre Kasse will, dass Sie als VA Arztberichte auf korrekte Verrechnung hin prüfen, konkret: Sie sollen Zeilen zählen. Was tun Sie?

Eine Stichprobenaktion «Zeilen zählen» kann gerechtfertigt sein – eine Daueraktion für alle Leistungserbringer wäre es nicht. Sinnvollerweise überträgt der VA in der Regel [5] das Zeilenzählen in einer Stichprobenkontrolle seiner Sekretärin, welche nach seinen Vorgaben arbeitet.

19.1. Variante: Drei Monate später will die Kasse wissen, ob eine krankhafte Schwangerschaft vorliegt (→ Kostenbeteiligung der Versicherten). Ihre VA-Sekretärin erinnert sich: Die Antwort wäre im Bericht zu finden, dessen Zeilen sie für Sie gezählt hat. Frage: Welche Auskunft geben Sie der Kasse?

Die in der Aktion «Zeilen zählen» einverlangten Berichte werden nicht im VA-Dossier der einzelnen Versicherten abgelegt. Der Bericht muss neu einverlangt werden.

(Grund: Die Kasse muss die Aktion von Anfang an den behandelnden Ärzten gegenüber klar deklarieren, inklusive Zweckbindung. Zweckbindung einhalten heisst: Nur

Zeilen zählen, korrekt verrechnete Bericht vernichten, nicht korrekt verrechnete Berichte für Beanstandungsverfahren archivieren, aber nicht im Versichertendossier.»

Kommentar zum Urteil des EVG vom 18. Mai 2006

Für die Zusammenfassung des Entscheids selbst verweise ich auf den Beitrag von Christian Peter.

1. Das Urteil erging in Dreier- und nicht in Fünferbesetzung. Es ist damit schon aus formalen Gründen kein Grundsatzurteil.
2. Das EVG verlässt sich in diesem Urteil darauf, dass die Vertrauensärzte der Krankenversicherer ihre gesetzliche Filterfunktion zuverlässig wahrnehmen. Ob die Realität bei *allen* Kassen der gesetzlichen Vorgabe entspricht, ist meines Erachtens eine offene Frage. Wir hören im FMH-Rechtsdienst immer wieder von behandelnden Ärzten, auf einen an den Vertrauensarzt gerichteten Brief sei eine Antwort der Leistungsabteilung (und nicht des VA) gekommen, die aufgrund ihres offensichtlich laienhaften Inhalts zwingend vermuten lasse, der Vertrauensarzt habe die an ihn gerichtete Post gar nicht erhalten. Auch die informellen Diskussionen im Weiterbildungskurs zum Vertrauensarzt verlaufen in diesem Punkt nicht immer beruhigend. Verantwortlich für die Gewährleistung und Durchsetzung korrekter Abläufe sind die Krankenversicherer und die Vertrauensärzte und als Aufsichtsbehörde das BAG.
3. Das EVG hat meines Erachtens im vorliegenden Fall *im Ergebnis richtig entschieden*: Nach der persönlich und nachvollziehbar begründeten Aufforderung des Vertrauensarztes vom 23. Januar 2004 hätte der Arzt die Berichte dem VA zustellen sollen. Ich denke, dass alle, Patienten, Ärzte, Vertrauensärzte und Versicherer, hinter diesem Ergebnis stehen können.
4. Nicht nachvollziehbar erscheint mir hingegen die Urteilsbegründung. Das EVG hätte sich im Urteil meines Erachtens auf die folgenden Erwägungen beschränken können und sollen: Der Vertrauensarzt wollte vorliegend «die Korrektheit der Verrechnung dieser umstrittenen Berichte prüfen» (und nicht die Behandlung an sich); dies ist zulässig; deshalb sind die Berichte herauszugeben; konsequenterweise sind die herausgegebenen Berichte nach positiver Prüfung auch nicht in den VA-Akten der versicherten Person zu archivieren (Zweckbindungsgrundsatz – Art. 4 Abs. 3 Datenschutzgesetz: «Personendaten dürfen nur zu dem Zweck bearbeitet werden, der bei der Beschaffung angegeben wurde, aus den Um-

ständen ersichtlich oder gesetzlich vorgesehen ist.» Wenn es nicht um die Behandlung, sondern allein um die Berichte geht, gehören die Berichte nicht ins Patientendossier.)

Dass der meines Erachtens entscheidende Brief des Vertrauensarztes vom 23. Januar 2004 an den Arzt in den Urteilen beider Instanzen nicht erwähnt wird, ist eine nur schwer verständliche Panne – war diese Korrespondenz dem Gericht nicht bekannt? Angesichts der konkreten Geschichte des Falls erweisen sich weite Passagen in den Erwägungen 4 und 5 des EVG zum generellen Recht der Kasse, Berichte an den Vertrauensarzt herauszuverlangen, als bloss obiter dicta; «solche Ausführungen sind – da sie über die Aufgabe des Gerichts, den konkreten Streitfall zu entscheiden, hinausgehen – nicht unproblematisch und mit Vorsicht als Beleg beizuziehen.» [6]

Empfehlungen

Ich schliesse mich Christian Peter an und ergänze einen dritten Punkt:

1. Bei Unklarheiten soll die Leistungsabteilung der zuständigen Krankenkasse dem behandelnden Arzt Fragen zuhanden des Vertrauensarztes stellen.
2. Es ist am Vertrauensarzt – und nicht an der Kassenadministration – zu entscheiden und zu begründen, wann und weshalb er eine Kopie eines Berichts benötigt. Der VA im vorliegenden Fall hat dies vorbildlich getan.
3. Die Kassendirektoren und die Vertrauensärzte müssen sicherstellen, dass an die Vertrauensärzte gerichtete Post auch sicher bei den VA ankommt, wie dies vom Gesetz verlangt wird. Und das Bundesamt für Gesundheit sollte dies stichprobenweise überprüfen – wer obligatorisch krankenversichert ist, muss sich darauf verlassen können, dass die Krankenkassen so funktionieren, wie es das Gesetz verlangt.

Literatur

- 1 Mail an Autor, 1.2.2007.
- 2 Zitiert gemäss Urteil des kant. Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2004, S. 2.
- 3 Urteil des kant. Versicherungsgerichts, E. 2.a.
- 4 Corinne Zbären-Lutz, Hanspeter Kuhn, Kurt Schweingruber. Übungsbeispiele Datenschutz [für die WB zum VA], Oktober 2006.
- 5 Ergänzung Jan 2007.
- 6 Siehe zu Obiter Dicta (lat. nebenbei Gesagtes) statt vieler bei Peter Forstmoser und Regina Ogorek, Juristisches Arbeiten, Eine Anleitung für Studierende. 2. Auflage. Zürich: Schulthess; 1998, S. 156, Fussnote 86: «Gelegentlich nehmen Gerichte freilich die Gelegenheit einer Urteilsbegründung wahr, um auch Ausführungen zu machen, die für den Entscheid im konkreten Fall nicht erforderlich sind. Man spricht von sog. obiter dicta oder dicta. Solche Ausführungen sind – da sie über die Aufgabe des Gerichts, den konkreten Streitfall zu entscheiden, hinausgehen – nicht unproblematisch und mit Vorsicht als Beleg beizuziehen.»