

Kostengutsprachen, Kostenerstattung: Rolle des Vertrauensarztes. Aspekte.

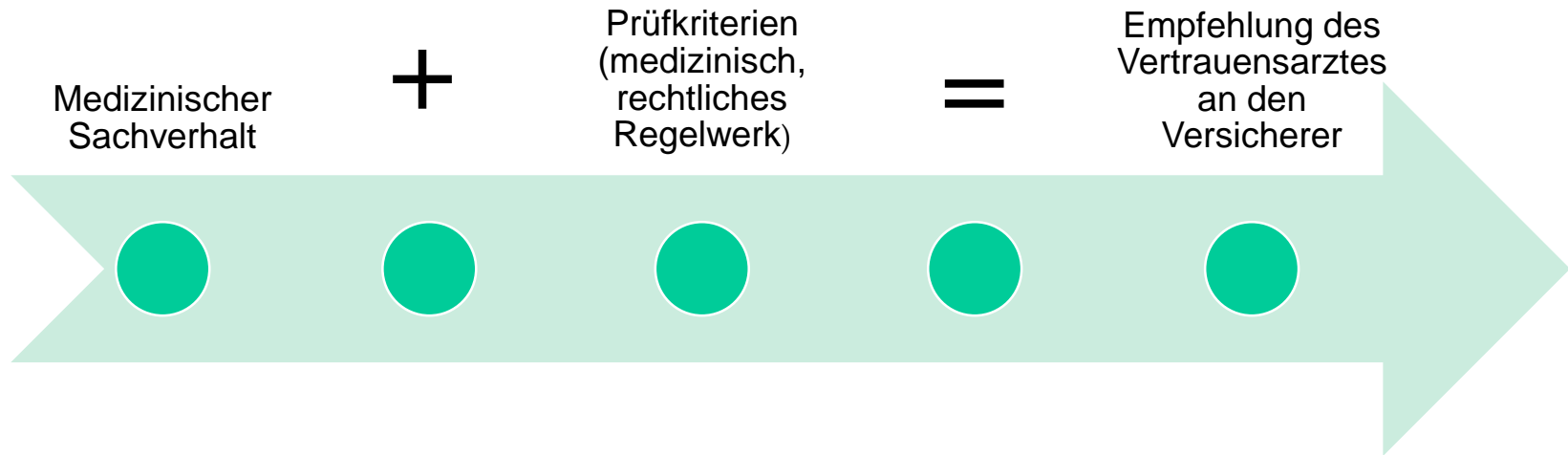


Inselspital Bern 7.10.21

Dr. med. Ursula Schafroth ursula.schafroth@vertrauensaerzte.ch

- Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie
- Vertrauensarzt SGV 2007, praktische Tätigkeit ab 2010 bis heute
- Einzelpraxis Frutigen 1992 – 2016
- Ab 2016: Rheumatologisch konsiliarische Tätigkeit, kleines Pensum Allgemeine Innere Medizin (Praxis)
- Ab 2013 Vorstandsmitglied SGV, ab 4/19 Präsidium SGV

Vertrauensärztliche Arbeit



Art. 25 ff KVG: «WZW» – Kriterien

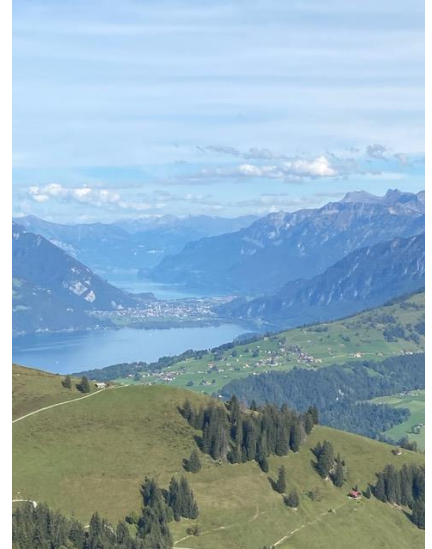
- Wirksamkeit (Evidenz)
- Zweckmässigkeit (Patient)
- Wirtschaftlichkeit (Hinweise)



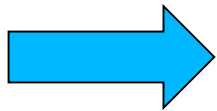
- **Gleichbehandlung** aller Versicherten aufgrund einheitlicher Beurteilungskriterien
- Vertrauensarzt: neutraler **Vermittler**
- **Unabhängigkeit** des Vertrauensarztes im Urteil (der Versicherer kann dem Vertrauensarzt fachlich nichts vorschreiben, Art. 57 KVG, Abs. 5)

- Mindestens 5 Jahre Arbeit in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung (Art. 57 KVG)
- Eidgenössisches oder in der CH anerkanntes Arztdiplom, vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung (Art. 36 KVG)
- Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt: 5 Module zu je 2 ½ Tagen, total 12½ Tage. Am Schluss des 5. Moduls wird eine Abschlussprüfung durchgeführt

- Krankenversicherungsgesetz **KVG**
- Krankenpflege-Leistungsverordnung **KLV**
- KLV Anhang 1, 1a, Anhang 2 (Mittel – und Gegenständeliste **MiGel**), Anhang 3 (**Analysenliste AL**)
- Arzneimittelliste mit Tarif **ALT**
- **Geburtsgebührenliste, Geburtgebührenmedikamentenliste**
- Spezialitätenliste **SL**
- **Art 71 a – c KVV** (Verordnung über die Krankenversicherung)



- a) Leistung mit Limitierung, ausserhalb Limitierung
- b) Leistung im Vertrauensprinzip: WZWprüfung
- c) Leistung im Graubereich: OKPflicht?



Vertrauensärztlicher **Dienst** muss oder kann einbezogen werden (eigene Datenbasis): gesetzliche Grundlagen / freie Entscheidung der Versicherer

Art. 57 KVG:

Der die versicherte Person behandelnde Arzt muss alle medizinischen Grundlagen so liefern, dass der Vertrauensarzt die Voraussetzungen für die Leistungspflicht prüfen und nachvollziehen kann

Der Vertrauensarzt hat sein zusätzliches Auskunftsbegehren nicht weiter zu begründen:
Fallspezifisch sind **klug formulierte Rückfragen sinnvoll**

Der Vertrauensarzt ist nicht berechtigt

- dem behandelnden Arzt Weisungen zu erteilen
 - dem Patienten selbst Anweisungen zu geben
respektive Behandlungsvorschläge zu machen
-

Fragen?



Bub, geboren 2017

- Kopfumfang P97 (2,5jährig 54,8cm)
- Sprachentwicklungsverzögerung
- Pathologische Resultate für Alkarnitinprofil und organische Säuren im Urin: ad Endokrinologie
- Oberarzt Inselspital: Panel – Diagnostik für Makroenzephalie – Syndrome, 1-10 Gene, Position 6299.60

- Diagnose Syndromale Makrozephalie:
 - z.B. Nevoides Basal-Zell-Carcinom-Syndrom,
PTEN-Cowden-Syndrom, Dysplasia cleidocranialis
- «Für das weitere klinische Management dieser Patienten – besonders im Hinblick auf das Tumorrisiko – ist es wichtig, dass eine korrekte Diagnose gestellt werden kann. Familienanamnese: einige Mitglieder haben ebenfalls eher grosse Kopfumfänge»

Der Vertrauensarzt schaut in KLV Anhang 3:
Analysenliste, seltene Krankheiten Pos. 6299.60

a. Genbasierte Prävalenz der Krankheit 1:2000 oder seltener b.

Monogene Krankheit mit einem Eintrag in OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) c. Die genetische Krankheit **beeinträchtigt** eindeutig die Gesundheit d. Die klinisch-genetische Verdachtsdiagnose ist **klar umschrieben** e. Die molekulargenetische Analyse ist **diagnostisch** (nicht präsymptomatisch oder prädiktiv, keine Polymorphismen für Prädisposition) f. Die diagnostische Sensitivität (Mutationserfassungsrate) zum spezifischen Nachweis der seltenen Krankheit, insbesondere bei ausgeprägter Heterogenität, liegt in einem **akzeptablen** Bereich

- a) Ja
- b) Nein (monogen)
- c) Wahrscheinlich (Gesundheit beeinträchtigend, aber zusätzlich endokrinologische Pathologie)
- d) Nein («nur» mögliche Assoziationen)
- e) Unklar (Polymorphismen?)
- f) Unklar (akzeptable diagnostische Sensitivität nicht beschrieben)

Rückfragen nötig

Hochspezialisierte biochemische Metabolitenbestimmung für seltene angeborene Stoffwechselkrankheit (Orphan Disease), welche folgende Kriterien aufweist:

- a) – d) idem wie bei Genetik
- e) Die biochemische Analyse wird zur Diagnose oder zur Verlaufskontrolle durchgeführt
- f) Die diagnostische Sensitivität zum spezifischen Nachweis der seltenen Krankheit, insbesondere bei ausgeprägter Heterogenität, liegt in einem akzeptablem Bereich

LUXTURNA: Beispiel Gentherapie

- Gen RPE65 mutiert: frühkindliche Netzhautdystrophie
- Luxturna: transportiert korrekte Genversion ins Auge

- Retinitis pigmentosa oder Lebersche congenitale Amaurose (Opticusatrophie): ein Teil genetisch bedingt.
- Erste Symptome: Nachtblindheit
- Verlauf: Tunnelblick, evtl. Erblindung

- 3/18 USA: erstes Kind behandelt
(850'000 Dollar)
- Studien: Lancet 2016 Phase 1-Studie,
2017 Phase 3-Studie, JCI Gene therapy
and genome surgery in the retina

Prüfkriterien des Vertrauensarztes bei gestellter Diagnose:

- Alter zwischen 3 und 65 Jahren
- Visus $< 0,4$ beidseits oder Gesichtsfeld < 20 Grad in irgendeiner Richtung
- Retinadicke posteriorer Pol > 100 Mikrometer
- Quantitativ ausreichende lebensfähige Netzhautzellen

- **Onko** (Anlehnung an Kriterien der **E**uropean **S**ociety for **M**edical **O**ncology) 2016/2017)
- **Nononko**
- Je: Teil A = Studienbeurteilung, Teil B = Bewertung Einzelfall (Up- oder Downgrading)
- A+B ergibt Nutzenkategorie A – D

Einheitliches, transparentes Beurteilen der nicht SL – gelisteten Medikamente durch Vertrauensärzte

Nutzenbewertung Studie:

gemäss OLUtool NonOnko SGV ergibt die Studiendatenlage ein Nutzenrating **B** (bedeutsamer Nutzen, im die Studienkriterien erfüllenden Einzelfall ist kein Therapieversuch nötig)

Downgrading auf Nutzenrating C allenfalls aus Patientengründen (Therapieversuch, Einzelfallnutzennachweis)

Ab 11/2021: Bei Nononko neu 6 Studientypen als ordnende Einteilung

- 1) Funktionsänderung (Verbesserung zu Baseline)
- 2) Anzahl Ereignisse (z.B. Reduktion epilept. Anfälle)
- 3) Scorepunkte bei Messreihe: Clinical benefit in %
- 4) Surrogatendpunkt bei Studienrange (z.B. HbA1c)
- 5) Delta Ansprechraten in %, NNT
- 6) Mortalität

DER EINZELFALL MUSS IN DIE STUDIE PASSEN

- Empfehlung Expertenbeizug bei Unklarheiten bezüglich klinischer Relevanz
- Berücksichtigung wenn relevant weniger adverse events
- Kategorie C*: Medizinische Unterstützung durch den VA bei speziellen Patienteninteressen
- Upgrade von D auf C bei entsprechender Begründung durch ein Referenzzentrum

Damin Mehl, Aprotin, bei **Phenylketonurie**, Produkte effektiv nirgends gelistet:

- Geburtsgebrechen Ziffer 452 (angeborene Störung des wie Phenylketonurie): Gebot der Gleichbehandlung / die klare gesetzgeberische Absicht zur Pflichtleistung wird juristisch hergeleitet
- 1992 geborenen Person: die Krankenkasse ist leistungspflichtig (Bundesgerichtsurteil vom 30.8.16)

Bedeutung für den Vertrauensarzt:

Die Krankenkassen, somit auch die Vertrauensärzte als deren Berater haben **alles** zu berücksichtigen, was für die Beurteilung Bedeutung hat

Der Anspruch darf nicht aufgrund einer ungenügenden Anspruchstellung abgelehnt werden: Schlechte Leistungsbegehren dürfen nicht entscheidend sein.

1. Der Versicherte verlangt von der Krankenkasse eine rekursfähige Verfügung: Antwort innert 30 Tagen

Inhalt der Verfügung:

Entscheid, Begründung desselben,
Rechtsmittelbelehrung

2. Der Versicherte macht bei der Krankenkasse innert 30 Tagen eine Einsprache gegen die Verfügung

Die Krankenkasse ist nicht mehr an Fristen gebunden:
sie erlässt einen Einspracheentscheid, mit
Rechtsmittelbelehrung

3. Der Versicherte kann innerhalb einer Einsprachefrist von 30 Tagen ab Erhalt des Einspracheentscheides beim Kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erheben

Das Gericht entscheidet – nächste Instanz:
Bundesgericht

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

