



Der Vertrauensärztliche Dienst: ein verfassungswidriger Zwitter?

TOMAS POLEDNA*



GREGORI WERDER**

Der krankenversicherungsrechtliche Vertrauensarzt nimmt eine wichtige Rolle im System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein. Als Bindeglied zwischen Krankenversicherern, Leistungserbringern und Versicherten kommt ihm nebst seiner Vermittlerrolle vor allem die Aufgabe zu, die Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistungen zu überprüfen. Art. 29 BV vermittelt den Leistungserbringern dabei den Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde. Ob dieser Anspruch gewährleistet ist, ist angesichts der administrativen Eingliederung der Vertrauensärzte in die Organisation der Krankenversicherer sowie ihre konkrete Tätigkeit zu bezweifeln. Auch eine Würdigung der gesetzgeberischen Vorkehren zur Garantie der Unabhängigkeit räumen die Bedenken nicht restlos aus. Nebst betriebsorganisatorischen Vorkehren könnte eine Stärkung der Aufsicht über die vertrauensärztlichen Dienste im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz das bestehende Spannungsverhältnis entschärfen. Alternativ könnte mittels einer verfassungskonformen Auslegung des KVG eine rechtliche wie organisatorische Verselbständigung der vertrauensärztlichen Dienste gefordert werden.

Le médecin-conseil de l'assurance-maladie joue un rôle important dans le système de l'assurance-maladie obligatoire. Maillon entre les assureurs-maladie, les prestataires et les assurés, il occupe une fonction d'intermédiaire, mais a surtout pour tâche d'examiner le caractère économique des prestations médicales. L'art. 29 Cst. donne aux prestataires le droit d'être jugés par une autorité indépendante. Le fait que les médecins-conseil soient rattachés à l'organisation des assureurs-maladie sur le plan administratif, de même que leur activité concrète permettent toutefois de douter que ce droit soit garanti. Une évaluation des mesures législatives destinées à garantir l'indépendance ne permet pas non plus d'écarter totalement ces inquiétudes. Outre des mesures organisationnelles et structurelles, un renforcement de la surveillance sur les services de médecin-conseil dans la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie pourrait désamorcer ces conflits. En guise d'alternative, il serait possible d'exiger une autonomie juridique et organisationnelle des services de médecin-conseil en s'appuyant sur une interprétation de la LAMal conforme à la Constitution.)

Inhaltsübersicht

- I. Problemaufriss
- II. Gehalt des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde
 - A. Charakterisierung, persönlicher und sachlicher Anwendungsbereich der grundrechtlichen Verfahrensgarantien
 - B. Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde
- III. Begriff des Vertrauensarztes
 - A. Deskriptive Umschreibung des Gesetzgebers
 - B. Funktionale Definition des Vertrauensarztes
- IV. Interferenzen der Institution des Vertrauensarztes mit dem Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde
 - A. Konflikt aufgrund der konkreten Tätigkeit
 - B. Konflikt aufgrund der organisatorischen Stellung
 - C. Zwischenfazit: Gefahr einer Verletzung
- V. Instrumente zur Wahrung der Unabhängigkeit der Vertrauensärzte
 - A. Bindung an die Verfassung und die rechtsstaatlichen Grundsätze
 - B. Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit
 - C. Konsultations- und Abberufungsrecht der Leistungserbringer
 - D. Unabhängigkeit durch Beschränkung der Kompetenzen und die Gutachterfunktion des Vertrauensarztes
- VI. Abschliessende Beurteilung

I. Problemaufriss

Gemäss Art. 29 Abs. 1 BV hat jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist. Einen Teilgehalt dieses Verfahrensgrundrechts bildet auch der Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde.¹ Mit Blick auf diesen Anspruch stellen sich gewisse Fragen hinsichtlich der Grundrechtskonformität des krankenversicherungsrechtlichen Instituts des Vertrauensarztes. Der Vertrauensarzt ist in seinem Urteil zwar unabhängig und weisungsfrei (vgl. Art. 57 Abs. 5 KVG), administrativ jedoch in die Hierarchie eines Krankenversicherers eingegliedert und häufig von diesem angestellt. Der vorliegende Beitrag analysiert dieses Spannungsverhältnis, welches auch bereits als «ein uraltes Kampffeld der sozialen Krankenversicherung»² bezeichnet wurde, und geht der Frage nach, ob die Stellung des Vertrauensarztes im

* THOMAS POLEDNA, Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Poledna RC, Zürich.

** GREGORI WERDER, MLaw, Poledna RC, Zürich. Die Grundidee und einzelne Teile dieses Beitrags sind einem Referat entnommen, welches TOMAS POLEDNA am RVK-Forum «Vertrauensarzt – Richter in Weiss» vom 28. April 2016 gehalten hat.

¹ BSK BV-WALDMANN, Art. 29 N 33, in: Bernhard Waldmann/Eva Maria Belser/Astrid Epiney (Hrsg.), Basler Kommentar Bundesverfassung, Basel 2015 (zit. BSK BV-Verfasser).

² GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Soziale Sicherheit, SBVR XIV, 3. A., Basel 2016, N E 247, mit Hinweis.

System der sozialen Krankenpflegeversicherung den Anforderungen des Art. 29 Abs. 1 BV genügt.

II. Gehalt des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde

A. Charakterisierung, persönlicher und sachlicher Anwendungsbereich der grundrechtlichen Verfahrensgarantien

Die «Allgemeinen Verfahrensgarantien» gemäss Art. 29 BV gehören, wie es das Marginale der Bestimmung bereits andeutet, zu den Verfahrensgrundrechten. Diese unterscheiden sich dadurch von den klassischen Freiheitsrechten, dass sie keinen Schutzbereich aufweisen, der tangiert und im Rahmen von Art. 36 BV einschränkt werden kann, sondern vielmehr einen vom konkreten Anspruch abhängigen Anwendungsbereich definieren.³ Es ist somit nicht eine Schutzbereichstangierung festzustellen und danach eine Schrankenprüfung durchzuführen, sondern unter Berücksichtigung aller Umstände der Anwendungsbereich des Verfahrensgrundrechts im Einzelfall festzustellen. Als weitere und damit in Zusammenhang stehende Eigenart des Art. 29 BV ist zu erwähnen, dass dessen Teilgehalte Minimalgarantien sind, welche nicht unterschritten werden dürfen.⁴ Ihre konkrete Ausgestaltung erfahren sie durch die jeweiligen Verfahrensordnungen bzw. die einschlägigen gesetzlichen Regelungen im jeweiligen Sachbereich.⁵

Beim persönlichen Anwendungsbereich des Art. 29 BV ergeben sich keine Besonderheiten: Grundrechtsträger sind natürliche und – mit einer Einschränkung bezüglich der unentgeltlichen Rechtspflege – auch die juristischen Personen.⁶ Der sachliche Anwendungsbereich bedarf hingegen einiger erläuternder Bemerkungen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 BV hat jede Person in Verfahren vor Gerichts- und *Verwaltungsinstanzen* Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist. Davon erfasst sind nach WALDMANN «alle Rechtsanwendungsverfahren, die in individuell-konkrete Hoheitsakte münden».⁷ Die Anwendung des Verfahrensgrundrechts hängt somit nicht davon ab, vor welcher Art

staatlicher Instanz sich das fragliche Verfahren abspielt; es wird einzig vorausgesetzt, dass eine Person durch den aus dem Verfahren resultierenden Hoheitsakt in ihrer Rechtsstellung berührt wird. Wie sogleich zu zeigen ist, nehmen die Vertrauensärzte eine bedeutende Rolle in Verfahren zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern (und auch Versicherten) ein (siehe unten III.B.). Am Ende dieser Verfahren steht in der Regel der Bescheid über eine Kostenübernahme oder eine Rückerstattung, im strittigen Fall in Form einer Verfügung durch die Krankenversicherer, welche die Leistungserbringer und Versicherten in ihrer Rechtsstellung berührt. In sachlicher Hinsicht ist der Anwendungsbereich folglich zu bejahen.

B. Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde

Die Verfahrensgarantien umschreiben die grundrechtlichen Anforderungen, die Verfahren vor beliebigen Behörden zu erfüllen haben, damit sie der Rechtsstaatlichkeit genügen. Den allgemeinen Massstab bildet dabei das Erfordernis eines gerechten, fairen Verfahrens.⁸ Charakterisiert wird das Grundrecht durch seine verschiedenen Teilgehalte, wie z.B. den Anspruch auf gleiche Behandlung, das Verbot der Rechtsverweigerung und -verzögerung sowie das Verbot des überspitzten Formalismus. Zudem beinhaltet Art. 29 BV auch den Anspruch auf die *Beurteilung durch eine unabhängige Behörde*, der im Hinblick auf die eingangs skizzierte Problematik von besonderem Interesse ist.

Der Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde garantiert «ein bestimmtes Mass an Unparteilichkeit, Unbefangenheit und Unvoreingenommenheit der Entscheidbehörde».⁹ Wie bereits der Anspruch auf richtige Zusammensetzung der Entscheidbehörde, gleicht auch der hier thematisierte Teilgehalt demjenigen des Art. 30 BV, welcher allerdings nur für gerichtliche Instanzen gilt.¹⁰ Dessen Anforderungen können aber nicht blindlings, ohne Rücksichtnahme auf die Unterschiede zwischen gerichtlichen und Verwaltungsbehörden, auf den Anspruch aus Art. 29 Abs. 1 BV übertragen werden.¹¹ Insbesondere sind Verwaltungsbehörden meist selber Partei und in die Organisation der Verwaltung eingebunden, weshalb sie grundsätzlich nicht unparteiisch sind. Dies hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Folge, dass die Unabhängigkeit jeweils «im Einzelfall unter

³ BSK BV-WALDMANN (FN 1), Art. 29 N 5.

⁴ Kritisch GEROLD STEINMANN, in: Bernhard Ehrenzeller et al. (Hrsg.), Die Schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3. A., Zürich/St. Gallen 2014 (zit. SGK-Verfasser), Art. 29 BV N 7.

⁵ BSK BV-WALDMANN (FN 1), Art. 29 N 6.

⁶ BSK BV-WALDMANN (FN 1), Art. 29 N 10.

⁷ BSK BV-WALDMANN (FN 1), Art. 29 N 12.

⁸ SGK-STEINMANN (FN 4), Art. 29 BV N 16.

⁹ SGK-STEINMANN (FN 4), Art. 29 BV N 35.

¹⁰ SGK-STEINMANN (FN 4), Art. 29 BV N 34.

¹¹ SGK-STEINMANN (FN 4), Art. 29 BV N 35.

Berücksichtigung ihrer jeweils gesetzlich vorgegebenen Funktionen und Organisation sowie des Streitgegenstands des betreffenden Verfahrens bestimmt werden» muss.¹² Es ist nach hier vertretener Ansicht aber zumindest theoretisch denkbar, dass die funktionelle und organisatorische Ausgestaltung einer Behörde dergestalt ist, dass eine grundrechtskonforme Einzelfallentscheidung von vornherein ausgeschlossen werden kann.

Vor diesem Hintergrund gilt es im Folgenden, das Institut des krankenversicherungsrechtlichen Vertrauensarztes unter besonderer Berücksichtigung seiner Funktion und Organisation auf dessen Unparteilichkeit, Unbefangenheit und Unvoreingenommenheit hin zu überprüfen. Die Gesamtwürdigung der Umstände gibt schliesslich Aufschluss darüber, ob das Institut des krankenversicherungsrechtlichen Vertrauensarztes in seiner aktuellen Ausgestaltung die Verfahrensgrundrechte grundsätzlich verletzt. Selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, ist eine konkrete Grundrechtsverletzung im Einzelfall aber dennoch nicht auszuschliessen.

III. Begriff des Vertrauensarztes

A. Deskriptive Umschreibung des Gesetzgebers

Der Begriff des Vertrauensarztes findet in verschiedenen Zusammenhängen Verwendung. Er ist nicht nur Gegenstand des Art. 57 KVG, sondern auch in Zusammenhang mit der SUVA, der Invalidenversicherung, dem Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) oder der beruflichen Vorsorge, aber auch im privaten Arbeitsrecht von Bedeutung.¹³ Die oben genannte Fragestellung stellt allerdings nur den krankenversicherungsrechtlichen Vertrauensarzt gemäss dem KVG ins Zentrum der Untersuchung.

Wenngleich das KVG keine eigentliche Legaldefinition des Begriffs des Vertrauensarztes enthält, lässt sich eine solche aus Art. 57 Abs. 1 KVG ableiten. Demnach bestellen die Versicherer oder ihre Verbände nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesgesellschaften Vertrauensärzte beziehungsweise Vertrauensärztinnen. Diese müssen die Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 36 KVG erfüllen und mindestens fünf Jahre in einer Arztpra-

xis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein. Der Vertrauensarzt

- ist somit ein Arzt oder eine Ärztin, der zur OKP zugelassen ist, weil er oder sie das eidgenössische Diplom besitzt und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügt (vgl. Art. 36 Abs. 1 KVG);
- war fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig und erfüllt dementsprechend auch die Voraussetzungen zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung gemäss kantonalem Recht;
- ist nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesgesellschaften gemäss Art. 57 Abs. 1, 2 und 3 KVG bestellt worden.

B. Funktionale Definition des Vertrauensarztes

Die oben dargelegte deskriptive Definition des Vertrauensarztes ist hinsichtlich der Beurteilung seiner Unabhängigkeit jedoch wenig hilfreich. Ein besseres Bild des Vertrauensarztes vermittelt hingegen eine funktionale Definition des Begriffs.

Vertrauensärzte nehmen im System der Krankenpflegeversicherung eine bedeutende Rolle ein,¹⁴ indem sie im Rahmen der Tatsachenermittlung bei der Abwicklung der Vergütung medizinischer Leistungen durch die OKP für die Beantwortung medizinischer Fachfragen verantwortlich sind.¹⁵

Ihnen obliegen verschiedene *Beratungs- und Kontrollaufgaben*, welche in Art. 57 Abs. 4 KVG festgehalten sind und welche die Lehre zuweilen unter dem Titel «Zurverfügung-Stellung medizinischer Sachkunde»¹⁶ zusammenfasst. Gemäss dieser Bestimmung beraten sie die Versicherer in medizinischen Fachfragen, Vergütungsfragen und bei der Tarifierung. Vor allem aber haben sie die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Versicherer, also die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und vor allem die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG und Art. 56 KVG zu überprüfen bzw. zu kontrollieren. Dadurch soll verhindert werden, dass Leistungserbringer unnötige medizinische Leistungen erbringen und dadurch das Gesundheitswesen über Gebühr

¹² Zum Ganzen BSK BV-WALDMANN (FN 1), Art. 29 N 35 f., mit Hinweisen.

¹³ Siehe MANUEL STENGEL, Der Vertrauensarzt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, Zürich/St. Gallen 2014, 6 ff.

¹⁴ ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, 100.

¹⁵ GEBHARD EUGSTER, Art. 57 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen, RBS 2010, 399 ff., N 3.

¹⁶ EUGSTER (FN 15), N 3.

belasten.¹⁷ Letzteres umschreibt die Kontrollfunktion des Vertrauensarztes und bildet die wichtigste der Aufgaben, die eigentliche Kernaufgabe¹⁸, die den Vertrauensärzten zugewiesen ist.¹⁹

Weiter kommt den Vertrauensärzten, auch wenn dies so aus dem Gesetzestext nicht hervorgeht, eine im Vergleich zu früher zwar weniger wichtige, aber nach wie vor nicht zu unterschätzende *Vermittlungsfunktion* zu. Wie EUGSTER treffend ausführt, haben sie zwar weniger Handlungsspielraum, als es noch unter der Ägide des KUVG der Fall war, da freiwillige Leistungen der Krankenversicherer heute untersagt sind (Art. 34 Abs. 1 KVG) und deshalb kaum mehr Raum für einvernehmliche Lösungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern verbleibt. Als das Bindeglied zwischen Versichertem, Leistungserbringer und Krankenversicherer, welches sowohl in medizinischen als auch in versicherungsrechtlichen Fragen bewandert ist, ist der Vertrauensarzt heute aber immer noch im Bereich der Kommunikation zwischen der beteiligten Akteuren vermittelnd tätig, indem er jeder Seite die Position des Gegenübers verständlich machen kann.²⁰ Dem entspricht im Übrigen auch die Formulierung im Leitbild des Vertrauensarztes vom Januar 1997, die dem Vertrauensarzt eine «Scharnierfunktion» zuspricht.²¹

Schliesslich nimmt der Vertrauensarzt eine bedeutsame Position bei der *Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Versicherten* ein. Gemäss Art. 42 Abs. 5 KVG darf der Leistungserbringer in begründeten Fällen von sich aus – und ist auf Verlangen der versicherten Person hin gar verpflichtet – medizinische Daten nur dem Vertrauensarzt eines Versicherers bekanntgeben und nicht dem Versicherer selbst.²² Dadurch wird verhindert, dass Versicherte hochsensible persönliche Daten der Krankenversicherung bzw. deren Sachbearbeitern bekannt geben müssen, was die Gefahr eines Kontrollverlustes über diese Daten beinhaltet. Insbesondere hätte der Versicherte kaum Möglich-

keiten, die Weiterverwendung seiner persönlichen Daten durch den Krankenversicherer in einem anderen als dem ursprünglichen Zusammenhang zu kontrollieren und gegebenenfalls zu untersagen. Angesprochen ist das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung gemäss Art. 13 Abs. 2 BV.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung weist dem Vertrauensarzt eine weitere Funktion zu: «Afin de permettre un contrôle du caractère économique du traitement et de la qualité des prestations, qui sont deux des objectifs fondamentaux de la LAMal (voir l'intitulé de la section b de son chapitre 4), celle-ci attribue un rôle important – et renforcé par rapport à l'ancien droit – aux médecins-conseils des assureurs pour le contrôle des prestations et des frais [...]. A ce titre, le médecin-conseil est un organe d'application de l'assurance-maladie sociale. Son rôle vise notamment à éviter aux assureurs la prise en charge de mesures inutiles. Le médecin-conseil est aussi à même d'offrir à l'assuré une certaine protection contre un éventuel refus injustifié de l'assureur de verser des prestations [...]»²³

Interessant sind hier zwei Feststellungen. Zum einen wird der Vertrauensarzt als Organ der Krankenversicherung und nicht des Versicherers angesehen. Diese Ableitung erfolgt aus dem Umstand, dass dem Vertrauensarzt hinsichtlich der Wirtschaftlichkeits- und der Qualitätskontrolle der Leistungserbringung die gleiche Aufgabe wie dem Versicherer zugewiesen wird. Nach dem Verständnis des Bundesgerichts werden Versicherer und Vertrauensarzt somit parallel mit der selben Zwecksetzung tätig. Zum anderen ist der Vertrauensarzt (auch) für die Wahrung der Interessen der Versicherten tätig. Dies entspricht der Mittlerstellung, wie sie vorstehend erwähnt wurde.

Fasst man diese fünf Aufgabenfelder zu einer funktionalen Definition des Vertrauensarztes zusammen, lässt sich dieser definieren als

- besonders fachkundige, als Organ der Krankenversicherung tätige Person an der Schnittstelle zwischen Leistungserbringern, Versicherern und Versicherten,
- die den Versicherern beratend zur Seite steht,
- die Interessen der Versicherten bei ungerechtfertigter Verweigerung von Versicherungsleistungen wahrnimmt,
- eine Kontrollfunktion hinsichtlich der Leistungspflicht der Versicherer wahrnimmt,
- vermittelnd tätig ist und
- dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Versicherten dient.

¹⁷ Z.B. DANIEL CATTANEO, Les Expertises en Droit des Assurances Sociales, CGSS 2010, 44–105, N 31.

¹⁸ JÜRIG ZOLLIKOFER, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt, Schweizerische Ärztezeitung 2003, 1267 ff., 1267.

¹⁹ MAURER (FN 14), 101.

²⁰ Zum Ganzen GEBHARD EUGSTER, Der Vertrauensarzt im Streit über Krankenversicherungsleistungen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, St. Gallen 2006, 130 f.

²¹ Siehe Internet: <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/chapter19.html> (Abruf 2.9.2016); es ist jedoch hervorzuheben, dass es sich bei diesem Leitbild, welches nicht mehr in Kraft zu sein scheint, nicht um eine Publikation der SGV handelt, sondern nach deren Auskunft von der santésuisse erlassen wurde.

²² Siehe auch EUGSTER (FN 20), 131 f.

²³ BGE 127 V 43 E. 2d (Hervorhebungen durch die Verfasser).

IV. Interferenzen der Institution des Vertrauensarztes mit dem Anspruch auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde

A. Konflikt aufgrund der konkreten Tätigkeit

Gestützt auf die funktionale Definition des Vertrauensarztes lässt sich nun eine erste Einordnung in das System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vornehmen. Der Vertrauensarzt steht zwischen den Leistungserbringern, Krankenversicherern und Versicherten.²⁴ Grundsätzlich hat er deren divergierende Interessen in vernünftiger Weise auszugleichen,²⁵ nimmt dabei aber gezwungenermassen, je nach dem, welche seiner Aufgabe bzw. Funktionen er gerade erfüllt, unterschiedliche Interessen wahr. Dabei lässt sich eine Parteinahme des Vertrauensarztes im Einzelfall nicht vermeiden, wenngleich er kein Interessenvertreter im eigentlichen Sinne ist.²⁶

Problematisch ist dabei vor allem die Erfüllung seiner Kontrollfunktion. Von seiner Vermittler- und Beratungsfunktion profitieren nämlich alle drei Parteien sowie die Öffentlichkeit gleichermassen, und im Bereich des Schutzes der Persönlichkeitsrechte von Versicherten dient er zwar deren Interessen gegenüber den Krankenversicherern, aber kaum zu Lasten anderer Interessen. Was die Kontrollfunktion anbelangt, besteht deren Zweck sowohl in der Garantie der Wirtschaftlichkeit als auch der Qualität der Leistungen und entspricht damit einem Hauptziel des KVG.²⁷ Diese Kontrolle geht in der Regel zu Lasten der Versicherten und der Leistungserbringer, da die Aufgabe des Vertrauensarztes darin besteht, die anfallenden Kosten möglichst tief zu halten. Als Konsequenz daraus haben erstere ihre Behandlung möglicherweise selber zu finanzieren und letztere bilden unter Umständen das Ziel von Sanktionen gemäss Art. 59 KVG, wie z.B. der Rückerstattungspflicht, weil ihren Leistungen die Wirtschaftlichkeit abgesprochen wird. Davon profitieren direkt die Krankenversicherer und indirekt ihrer Versichertengemeinschaft.

Führt man sich nun die konkrete Tätigkeit bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen der Leistungserbringer vor Augen, ist die Befürchtung ei-

ner Parteinahme der Vertrauensärzte nicht gänzlich unbegründet. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Leistungen, aber auch Kostengutsprachen, die Klärung umstrittener Begriffe usw.²⁸ dürften allesamt auf Aufforderung des Krankenversicherers hin erfolgen. Die Leistungserbringer oder die Versicherten selbst gelangen nur in Ausnahmefällen direkt an den Vertrauensarzt. Selbst in den gesetzlich vorgesehenen Fällen der Konsultation des Vertrauensarztes durch Leistungserbringer oder Versicherte, z.B. der Vorabklärung der Leistungspflicht bei einzelnen Leistungen gemäss Art. 58 Abs. 3 lit. a KVG, wird der Vertrauensarzt erst auf einen Hinweis bzw. einen Auftrag des Krankenversicherers hin tätig. Verschärfend treten weitere Umstände hinzu, wie zum Beispiel die Pflichtleistungsvermutung hinsichtlich der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlungsmethoden der Leistungserbringer, welche es durch die Versicherer unter Beizug des Vertrauensarztes im Einzelfall umzustossen gilt.²⁹ Dies birgt die Gefahr der Voreingenommenheit in der Perspektive mit sich, denn letzten Endes bittet nicht der Leistungserbringer darum, die Möglichkeit einer Kostenübernahme zu prüfen, sondern der Krankenversicherer bittet um die Prüfung der Möglichkeit, eine solche zu verweigern.

B. Konflikt aufgrund der organisatorischen Stellung

Nebst den Konflikten, die aus der konkreten Tätigkeit des Vertrauensarztes resultieren, ist vor allem auch seine organisatorische Stellung im Hinblick auf seine Unabhängigkeit problematisch. Vertrauensärzte sind administrativ in die Organisation der Krankenversicherer eingegliedert³⁰ und schliessen mit diesen Mandats- oder Anstellungsverträge ab.³¹ Dies ergibt sich aus Art. 57 Abs. 1 KVG, wonach die Versicherer oder ihre Verbände die Vertrauensärzte bestellen. Folglich ist auch ihre Entschädigung durch die Versicherer auszurichten, was zu einer (gesetzlich vorgesehenen) finanziellen Abhängigkeit der Vertrauensärzte führt,³² die überdies auch nach wie vor der arbeits- und auftragsrechtlichen Treue- und Weisungspflicht unterstehen.³³ Die daraus entstehenden Probleme hinsichtlich der Abhängigkeit sind offensichtlich. Wie oben beschrieben geschieht die Wirtschaftlichkeitskontrolle zu

²⁴ UELI KIESER, Das Institut des Vertrauensarztes nach KVG als Chance und Möglichkeit für andere Versicherungen?, in: René Schaffhauser/Matthias Horschik (Hrsg.), Datenschutz im Gesundheits- und Versicherungswesen, St. Gallen 2008, 9 ff., 13.

²⁵ BGer, K 6/2001, 26.9.2001, E. 3.

²⁶ BGer, K 8/04, 14.6.2014, E. 2.3.

²⁷ MAURER (FN 15), 100; BGE 127 V 43 E. 2d.

²⁸ Siehe die Auflistung bei EUGSTER (FN 20), 136 ff.

²⁹ THOMAS GÄCHTER/BERNHARD RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, 3. A., Basel 2013, N 1059.

³⁰ EUGSTER (FN 20), 127.

³¹ BGer, K 6/2001, 26.9.2001, E. 3.

³² BGer, K 6/2001, 26.9.2001, E. 5b.

³³ Siehe auch unten V.B.

Lasten der Versicherten und Leistungserbringer und zu Gunsten der Krankenversicherer. In Anbetracht der aus dem Anstellungsverhältnis resultierenden Nähe zu, wenn nicht gar auch Abhängigkeit der Vertrauensärzte von den Krankenversicherern, sind die Bedenken der Leistungserbringer einmal mehr nachvollziehbar. Sie lassen sich treffend mit der altbekannten Weisheit beschreiben, dass man nicht die Hand beissen sollte, die einen füttert.

Das Bundesgericht ist hingegen anderer Meinung und führt in konstanter Rechtsprechung aus: «Eine solcherart gelagerte Abhängigkeit vermag daher keine Ablehnung des Vertrauensarztes zu begründen. Im Weiteren lässt die Tatsache allein, dass ein Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität oder auf Befangenheit schliessen. Vielmehr bedarf es besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Die blossе Tatsache, dass ein Arzt oder eine Ärztin arbeitsvertraglich an eine Krankenversicherung gebunden ist, erlaubt noch nicht, an der Objektivität der entsprechenden ärztlichen Einschätzung zu zweifeln.»³⁴

Das Bundesgericht sieht also im Anstellungsverhältnis selbst keine Verletzung des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde. Stattdessen verlangt es nach zusätzlichen (objektiven) Umständen, welche im konkreten Einzelfall auf die Unabhängigkeit eines Vertrauensarztes schliessen lassen. Eine ausführliche Begründung dieser Haltung sucht man in der Rechtsprechung – soweit ersichtlich – jedoch vergeblich. Vom Bundesgericht nicht weiter abgeklärt wird sodann, ob sich die vertragliche und administrative Eingliederung des vertrauensärztlichen Dienstes in die Organisation der Krankenversicherung auch mit der Organstellung des Vertrauensarztes im Rahmen des KVG und seiner Funktion als Schutz für die Versicherten bei ungerechtfertigter Ablehnung von Leistungen verträgt.³⁵

C. Zwischenfazit: Gefahr einer Verletzung

Für sich alleine genommen würden tendenziell weder die konkrete Tätigkeit der Vertrauensärzte noch deren organisatorische Stellung ohne das Vorliegen weiterer Umstände eine Verletzung des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde zur Folge haben. Der gesetzliche Auftrag an den Vertrauensarzt ist dergestalt, dass aus der pflichtgemässen Ausübung seiner Tätigkeit keine Grund-

rechtsverletzung resultiert und auch die administrative Einbindung bzw. die finanzielle Abhängigkeit lassen nicht ohne weiteres auf eine parteiische, befangene und voreingenommene Beurteilung des Einzelfalles schliessen. Nimmt man die beiden konflikträchtigen Konstellationen aber zusammen, ist nach hier vertretener Ansicht die Gefahr einer systematischen Verletzung des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde – entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – nicht ohne weiteres auszuschliessen, insbesondere wenn die Prüfung der Ansprüche der Versicherten Bestandteil der vertrauensärztlichen Tätigkeit ist. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob und welche gesetzgeberischen und auch eigenverantwortlichen Vorkehrungen und Massnahmen bestehen, welche die Unabhängigkeit des vertrauensärztlichen Dienstes garantieren sollen. Diese Gesamtwürdigung der Stellung des vertrauensärztlichen Dienstes erlaubt eine Beurteilung, ob dieser in den sachlichen Anwendungsbe- reich des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde fällt.

V. Instrumente zur Wahrung der Unabhängigkeit der Vertrauensärzte

A. Bindung an die Verfassung und die rechtsstaatlichen Grundsätze

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den krankenversicherungsrechtlichen Vertrauensärzten um Organe der Krankenpflegeversicherung handelt.³⁶ Art. 35 Abs. 2 BV statuiert die Grundrechtsbindung für jede Person, die staatliche Aufgaben wahrnimmt. Zugleich hält Art. 5 Abs. 1 BV fest, dass Grundlage und Schranke staatlichen Handelns das Recht ist. Diese beiden Bestimmungen bilden die Grundlage dafür, dass auch Private bei der Erfüllung öffentlicher Aufgaben an die Verfassung im Allgemeinen bzw. an die Grundrechte und die rechtsstaatlichen Grundsätze im Besonderen gebunden sind.³⁷ Da die Vertrauensärzte ihnen gesetzlich übertragene Aufgaben spezifisch krankenversicherungsrechtlicher Natur wahrnehmen,³⁸ gilt die Unterstellung unter die genannten Bestimmungen auch für sie.³⁹ Sie haben dementsprechend z.B. das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten und

³⁴ BGer, K 6/2001, 26.9.2001, E. 5b; siehe auch BGer, 9C_67/2007, 28.8.2007, E. 2.4.

³⁵ Dazu BGE 127 V 43 E. 2d.

³⁶ BGE 127 V 43 E. 2d und statt vieler EUGSTER (FN 20), 127.

³⁷ Siehe z.B. BSK BV-EPINEY (FN 1), Art. 5 N 33; THOMAS GÄCHTER, in: Giovanni Biaggini/Thomas Gächter/Regina Kiener, Staatsrecht, 2. A., Zürich 2015, § 30 N 54 f.

³⁸ Vgl. EUGSTER (FN 20), 127.

³⁹ Gl.M. KIESER (FN 24), 13.

sich stets nach Treu und Glauben zu verhalten.⁴⁰ Diese gewissermassen präventiv wirkende Bindung der Vertrauensärzte an die Verfassung und die rechtsstaatlichen Grundsätze ist bei der Beurteilung ihrer Abhängigkeit zugunsten des bestehenden Systems zu werten.

B. Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit

Nebst der eben genannten Bindung ist die mitunter wichtigste Bestimmung zur Garantie der Unabhängigkeit der Vertrauensärzte der Art. 57 Abs. 5 KVG, wonach die Vertrauensärzte in ihrem Urteil unabhängig sind und weder Versicherer, noch Leistungserbringer oder deren Verbände ihnen Weisungen erteilen können. Die Betonung der Unabhängigkeit in Satz 1 der genannten Bestimmung ist rein deklaratorischer Natur,⁴¹ erfährt aber durch die Weisungsfreiheit eine Konkretisierung.

Die in Art. 57 Abs. 5 KVG festgehaltene Garantie der Unabhängigkeit durch die Weisungsfreiheit wird allerdings durch deren Einschränkung auf die konkrete medizinische Beurteilung des Einzelfalls stark relativiert, da die auftrags- oder arbeitsvertragsrechtliche Weisungsgewundenheit und Treuepflichten ungeachtet dessen weiterbestehen.⁴² Die Beschränkung der Weisungsfreiheit geht aus Art. 57 Abs. 5 KVG zwar nicht ohne weiteres hervor. Allerdings konkretisiert Art. 5 Abs. 1 der Vertrauensarztvertrages zwischen *santésuisse* und der FMH die Weisungsfreiheit in diese Richtung, indem die Bestimmung explizit die Selbständigkeit und Unabhängigkeit «in der Beurteilung von *medizinischen Fachfragen*» statuiert und der Vertrauensarzt «an keine *medizinischen Fachanweisungen* des Versicherers gebunden» sei.⁴³

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Beschränkung der Weisungsfreiheit gar so weit geht, dass die Beurteilung spezifisch medizinischer Fragen lediglich die Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einzelner Leistungen beinhaltet und bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung gar nicht gilt. Während die ersteren beiden Fragen nämlich vor allem einer medizinischen Beurteilung der Fälle entspricht, kann vor allem die

Anwendung des Durchschnittskostenvergleichs, also die rein statistische Prüfung der Wirtschaftlichkeit, kaum als eine medizinische Fachfrage betrachtet werden. Vor dem Hintergrund dieser Relativierung der Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit ist es fraglich, ob die Bestimmung die organisatorische und funktionelle Beeinträchtigung der Unabhängigkeit der Vertrauensärzte aufzuwiegen vermag.

C. Konsultations- und Abberufungsrecht der Leistungserbringer

Die Unabhängigkeit der Vertrauensärzte soll weiter durch die weitgehenden Mitwirkungsrechte der Leistungserbringer bei der Benennung der Vertrauensärzte garantiert werden.⁴⁴ Gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG haben die Krankenversicherer oder ihre Verbände bei der Bestellung der Vertrauensärzte mit den kantonalen Ärztegesellschaften Rücksprache zu nehmen, wobei damit nicht Einverständnis, sondern Konsultation gemeint ist.⁴⁵ Soll der Vertrauensarzt in der ganzen Schweiz tätig sein, wird der Vertrauensarzt gar nur im Einvernehmen mit den Ärztegesellschaften bestellt (Art. 57 Abs. 2 KVG). Somit erfolgt eine Bestellung der Vertrauensärzte kaum gegen den Willen der Leistungserbringer.⁴⁶ Dies reduziert das Risiko nicht-unabhängiger Beurteilungen und leistet einen wesentlichen Beitrag zu einer unabhängigen Ausgestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes, indem die Leistungserbringer ihnen bekannte und potentiell nicht-neutrale Vertrauensärzte bereits im Voraus an der Aufnahme ihrer Tätigkeit hindern können.

Für sich alleine genommen würden die Mitwirkungsrechte allerdings nicht ausreichen, um ein relevantes Gegengewicht zu den organisatorischen und funktionellen Grundsatzproblemen zu bilden. Allerdings hat der Gesetzgeber in Art. 57 Abs. 3 KVG zusätzlich ein Ablehnungsrecht der Leistungserbringer vorgesehen. Demnach können kantonale Ärztegesellschaften einen Vertrauensarzt aus wichtigen Gründen ablehnen. Wie sich dieses Ablehnungsrecht zur Rücksprache und zum Einvernehmen gemäss Art. 57 Abs. 1 und 2 KVG verhält, ist allerdings nicht restlos geklärt. Die Botschaft zum KVG rückt das Vetorecht in die Nähe des Anspruchs auf Rücksprache gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG und gibt den Leistungserbringern ein rechtliches Mittel in die Hände, die Ernennung eines Vertrauensarztes nach Rücksprache, aber ohne Rücksichtnahme auf ebendiese, durch das Schiedsgericht

⁴⁰ Vgl. auch EUGSTER (FN 2), N E 254, mit Hinweisen auf BGE 127 V 43 E. 3; 133 V 359 E. 6.5.

⁴¹ EUGSTER (FN 20), 151.

⁴² Siehe GABRIELE RIEMER-KAFKA, Vereinfachungen im System der schweizerischen Sozialversicherungen. Problemfelder und Lösungsvorschläge, Bern 2014, FN 836.

⁴³ Gestützt auf Art. 57 Abs. 8 KVG haben die FMH und *santésuisse* per 1. Januar 2002 den sogenannten Vertrauensarztvertrag abgeschlossen, der die Stellung der Vertrauensärzte, die Datenweitergabe an die Versicherer und die Weiterbildung der Vertrauensärzte regelt.

⁴⁴ Vgl. BBI 1992 I 93, 191.

⁴⁵ EUGSTER (FN 2), N E 247.

⁴⁶ MAURER (FN 14), 100.

gemäss Art. 89 KVG überprüfen und aus «wichtigen Gründen» nicht als Vertrauensarzt zuzulassen.⁴⁷ MAURER weitet den Anwendungsbereich darüber hinaus auch auf die Fälle aus, in denen die Leistungserbringer einen Vertrauensarzt erst nach der Aufnahme seiner Tätigkeit aus wichtigen Gründen an der weiteren Ausübung seines Amtes hindern wollen.⁴⁸

Es lässt sich festhalten, dass die Konsultations- und Abberufungsrechte der Leistungserbringer viel zur Entschärfung des Konflikts zwischen Leistungserbringern und Vertrauensärzten beitragen. Sie schaffen einerseits Vertrauen⁴⁹ und stellen andererseits ein sanftes Druckmittel dar, welches den Vertrauensarzt zur pflichtgemässen, sprich unabhängigen, Aufgabenerfüllung anhält. Insbesondere das Abberufungsrecht bildet ein Gegenstück zur Möglichkeit der Krankenversicherer, das Arbeitsverhältnis mit ihnen unliebsamen Vertrauensärzten zu beenden. Wenngleich dies eine abhängige und damit rechtswidrige Beurteilung im Einzelfall nicht restlos auszuschliessen vermag, stellen diese Rechte der Leistungserbringer einen gewissen Schutz gegen eine systematische Grundrechtsverletzung dar. Dies jedoch nur teilweise, berücksichtigt doch die Einflussnahme der ärztlichen Interessensverbände nicht von vornherein auch die Interessen der Versicherten, zu deren Gunsten der Vertrauensarzt (ebenfalls) tätig werden muss. Dies ist umso bedeutender, als das Krankenversicherungsgesetz den Versicherten ansonsten eine marginale Rolle zuweist und deren Interessenwahrung im Gesamtsystem kaum Gehör findet. Umso gewichtiger einzustufen ist es dann, wenn ein KVG-Organ funktional zu deren Interessenwahrung verpflichtet ist.

D. Unabhängigkeit durch Beschränkung der Kompetenzen und die Gutachterfunktion des Vertrauensarztes

Die Kompetenzen des Vertrauensarztes sind durch die höchstrichterliche Rechtsprechung in vielerlei Hinsicht beschränkt worden.⁵⁰ Diese Einschränkungen vermögen das Abhängigkeitsverhältnis insofern zu relativieren, als dass der Vertrauensarzt keine allgemeine Handlungsfreiheit gegenüber den Leistungserbringern genießt, sondern lediglich eine Gutachterfunktion wahrnimmt (dazu sogleich).

Ganz grundsätzlich ist die Kompetenz des Vertrauensarztes darauf beschränkt, medizinische Fachfragen auf der Ebene der Tatsachenermittlung zu beantworten. Zu Rechtsfragen hat er sich nicht zu äussern.⁵¹ So ist der Vertrauensarzt grundsätzlich nicht befugt, selber Verfügungen zu erlassen.⁵² Dementsprechend hat er auch keine Entscheidbefugnis, weshalb er keine Kostengutsprachen abgeben kann⁵³ und es ihm nicht gestattet ist, dem Leistungserbringer die Durchführung einzelner Behandlungen vorzuschreiben oder zu verbieten. Mit anderen Worten darf er sich nicht in das Arzt-Patientenverhältnis einmischen.⁵⁴ Der Ansicht von MAURER, wonach der Vertrauensarzt genau dazu befugt sei, da der Krankenversicherer die Kosten nicht übernehmen werde, kann nicht gefolgt werden.⁵⁵ Wenngleich natürlich die faktische Möglichkeit des Vertrauensarztes besteht, durch seine Tätigkeit den Leistungserbringer in seiner Therapiefreiheit einzuschränken, heisst dies aber nicht, dass er rechtlich auch dazu befugt ist.

Die Kompetenz der Vertrauensärzte beschränkt sich somit auf das Abfassen von Stellungnahmen zu den ihnen vorgelegten Fragen. Diese sind jedoch weder für den Krankenversicherer noch für Gerichte verbindlich.⁵⁶ Ob diese Stellungnahme Vermittlungsvorschläge, Empfehlungen, Gutachten oder Amtsberichte sind, ist umstritten und muss an dieser Stelle nicht geklärt werden.⁵⁷ Hinzuweisen ist im vorliegenden Kontext allerdings auf ihren Beweiswert. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt den Stellungnahmen in der Form von Amtsberichten oder Gutachten Beweiskraft zu, wenn sie «schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen».⁵⁸ Mit anderen Worten haben Gerichte die vertrauensärztlichen Stellungnahmen als Aktengutachten zu werten⁵⁹ und nehmen dabei gezwungenermassen eine mehr oder weniger vertiefte Überprüfung der Unabhängigkeit bzw. Neutralität des Gutachters im Einzelfall vor.

⁴⁷ BBl 1992 I 93, 191.

⁴⁸ MAURER (FN 14), 101.

⁴⁹ EUGSTER (FN 2), N E 247.

⁵⁰ Siehe zum Ganzen EUGSTER (FN 20), 126 f., 143 f., und EUGSTER (FN 2), N E 253.

⁵¹ EUGSTER (FN 20), 141 f. mit Hinweisen.

⁵² BGer, KV 272, 30.10.2003, E. 3.3.2.2.

⁵³ BGer, K 123/00, 8.8.2001, E. 2e/bb.

⁵⁴ EUGSTER (FN 20), 144.

⁵⁵ MAURER (FN 14), 102.

⁵⁶ EUGSTER (FN 2), N E 262.

⁵⁷ Siehe die Diskussion bei EUGSTER (FN 20), 148 ff.

⁵⁸ EUGSTER (FN 20), 151, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a.

⁵⁹ EUGSTER (FN 20), 151.

VI. Abschliessende Beurteilung

Die vorangehenden Ausführungen haben gezeigt, dass in funktioneller und organisatorischer Hinsicht Abhängigkeiten und Verbindungen der Vertrauensärzte zu den Krankenversicherern vorliegen, die eine systematische Verletzung des Anspruchs auf Beurteilung durch eine unabhängige Behörde denkbar erscheinen lassen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass einerseits (unvollständige) gesetzgeberische Instrumente zur Wahrung der Unabhängigkeit geschaffen wurden und andererseits die vertrauensärztlichen Kompetenzen signifikant beschränkt sind. Bei einer Gesamtwürdigung der Risiken des Systems und der Mechanismen zur Garantie der Unabhängigkeit ist deshalb aufgrund der bisherigen Rechtsprechung der Schluss naheliegend, dass keine systematische, also aufgrund der Ausgestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes unvermeidbare, Verletzung des Anspruchs stattfindet. Es ist aber selbst dann nicht von der Hand zu weisen, dass das Risiko einer Verletzung des Anspruchs *im Einzelfall* gross ist. Ungeachtet dessen weist die Rechtsprechung noch blinde Flecken auf, welche Anlass geben, eine systembedingte Abhängigkeit der Vertrauensärzte zu bejahen. So hat sich das Bundesgericht noch nicht mit der Frage befasst, ob ein KVG-Organ ein anderes KVG-Organ anstellen oder in die eigene Organisation eingliedern darf. Immerhin ist zu erwähnen, dass die einschlägigen Regeln eine Anstellung des Vertrauensarztes durch den Versicherer nicht vorschreiben. Eine verfassungskonforme Auslegung dieser Regeln legt vielmehr eine rechtliche wie organisatorische Verselbständigung der vertrauensärztlichen Dienste nahe. Sodann erscheint der Interessenskonflikt auch systembedingt unüberbrückbar, sobald der Vertrauensarzt die Interessen der Versicherten bei Verweigerung von Versicherungsleistungen wahrnehmen soll.

Dies hat auch die Politik erkannt. So ist zurzeit im Nationalrat ein Postulat⁶⁰ hängig, welches vom Bundesrat die Prüfung verlangt, welche Auswirkungen die Schaffung unabhängiger professioneller Beratungsstellen im Hinblick auf die Gleichbehandlung von Patientinnen und Patienten bei Kostengutsprachen hätte. Der Bundesrat hat allerdings die Ablehnung des Postulats beantragt, da er die Unabhängigkeit der Vertrauensärzte nicht gefährdet sieht und bereits heute die gesetzlichen Möglichkeiten beständen, ebendiese zu garantieren. Wie eben gezeigt wurde, ist es zu bezweifeln, ob diese die Unabhängigkeit der Vertrauensärzte in rechtsgenügender Weise zu garantieren vermögen.

Ob die Auflösung dieses Spannungsverhältnisses, des «Dilemmas», wie es das erwähnte Postulat nennt, in einer vollständigen strukturellen Entflechtung der Krankenversicherer und des vertrauensärztlichen Dienstes besteht, wie von Teilen der Lehre vorgeschlagen,⁶¹ sei an dieser Stelle dahingestellt. Es ist aber auf jeden Fall mit EUGSTER zu fordern, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Unabhängigkeit Niederschlag (zumindest) in betriebsorganisatorische Vorkehren finden, wie z.B. getrennte Büros, getrennte Speichermedien, ein unabhängiges Telefonnetz und die Kompetenz zur Anstellung des eigenen Hilfspersonals.⁶² Ebenfalls denkbar wären Anpassungen im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) vom 26. September 2014 zur Stärkung der Aufsicht über die vertrauensärztlichen Dienste, welche in diesem bisher nämlich keine Erwähnung finden.

⁶⁰ Postulat Nr. 14.4192, eingereicht am 11.12.2014 von Nationalrätin Bea Heim.

⁶¹ RIEMER-KAFKA (FN 42), 277.

⁶² EUGSTER (FN 2), N E 252.