

# X-undtheit in Bärn

Wir führen die Rubrik «Politforum» weiter mit einem Beispiel aus der Versicherungsmedizin, das allerdings auch unsere Patient(inn)en und damit uns betrifft. Geht alles mit rechten Dingen zu beim so beliebten (und erfolgreichen) Case Management? Oder verstecken sich hinter den vordergründig anstrebenswerten Zielen vielleicht auch deren wenige hehre? Gute Frage(n), Herr Rossini!

## Rechtlich heikles Case Management

**Stéphane Rossini**, Nationalrat SP aus Haute-Nendaz (VS), hat eine **Interpellation** mit folgenden Fragen eingereicht.

Ich bitte den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Muss im Case Management ein Case Manager notwendigerweise eine medizinisch ausgebildete Person sein, oder soll zugelassen werden, dass auch Personen aus der Verwaltung im Behandlungsprozess intervenieren?
2. Gewisse Kassen weisen dem Case Manager Aufgaben zu wie die Festlegung der Behandlungsziele und -pläne. Bedürfte diese Funktion nicht entsprechend einer besonderen Anerkennung bzw. erfordert sie nicht besondere Fachkenntnisse, damit namentlich der Schutz der Patientinnen und Patienten bzw. Versicherten gewährleistet ist?
3. Erlauben die geltenden gesetzlichen Bestimmungen den Kassen, über ihre Case Manager
  - a. die Patientinnen und Patienten bzw. Versicherten zu einer Besprechung zu Hause über die Behandlung zu verpflichten?
  - b. für Einzelfälle mit den Leistungserbringern Pauschalen oder Tarifvereinbarungen für die Kostenübernahme auszuhandeln?
  - c. bei Patientinnen und Patienten im Laufe der Behandlung direkt zu intervenieren und, nachdem sie eine Vollmacht erhalten haben, in die Behandlung durch die Leistungserbringer einzugreifen?
  - d. von Patientinnen oder Patienten bzw. Versicherten Informationen über Einzelheiten der vom Leistungserbringer durchgeführten Behandlung zu verlangen?
4. Wie steht es um die Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten und die geltenden Tarifverträge, wenn eine Kasse für jeden Fall das Behandlungsverfahren und die Kosten einzeln aushandeln kann? Ist die Praxis des Feilschens gesetzeskonform?
5. Wie sind die Verfahrensabläufe, namentlich die Zuständigkeiten, im Verhältnis zwischen dem Vertrauensarzt der Kasse und dem Case Manager zu regeln?
6. Mit welche Schutzmassnahmen wird sichergestellt, dass diese Praktiken nicht zu einer Rationierung der Krankenpflege führen?
7. Besteht nicht die Gefahr, dass ohne besondere Regelungen Wirtschaftlichkeitserwägungen wichtiger werden als die Qualität der Behandlungen?
8. Sind der Datenschutz und das Arztgeheimnis bei der Anwendung des Case Managements gewahrt?



### Aus der Begründung:

Zweck des Case Managements ist die Koordination von Behandlungen oder sogar «die optimale Organisation aller Massnahmen, damit die versicherte Person die geeigneten Behandlungen erhält». Ziel ist in der Theorie, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen möglichst optimal zu erreichen. Allerdings zeigt sich, dass die Kassen auch versuchen, besondere Tarifverträge und Einzelvereinbarungen auszuhandeln.

In der Praxis werfen verschiedene konkrete Beobachtungen Fragen im Hinblick auf die geltende Gesetzgebung auf:

– Case Manager handeln Pauschalen aus für die Übernahme der gesamten Kosten im Rahmen der Hauspflege oder der Pflege in einem Pflegeheim.

- Case Manager intervenieren bei Entscheiden über die Übernahme von einzelnen Leistungen durch die Leistungserbringer (z.B. Hauspflege).
- Auf die Versicherten wird Druck ausgeübt, damit sie eine Vollmacht erteilen, dass der Case Manager intervenieren kann; es wird in den Behandlungsprozess eingegriffen.
- Es bestehen Konflikte zwischen den verschiedenen Kontrollverfahren (z.B. Vorbescheide über Kosten für Hauspflege) und die durch Case Manager ergriffenen Massnahmen.
- Verhältnis von geforderten Informationen und Datenschutz.

*Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.*