

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/5 vom 18. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2017_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/5 du 18 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2017/5 del 18 dicembre 2018

Regeste

Art. 25 Abs. 1 KVG. Art. 32 Abs. 1 KVG. Art. 43 KVG. Der behandelnde Arzt ist mangels qualitativer Dignität nicht zur Verrechnung der geltend gemachten Tarifpositionen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt. Selbst wenn eine Berechtigung bestünde, wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund nicht nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie nicht leistungspflichtig. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, KV 2017/5).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Pflicht zur Kostenübernahme der Beschwerdegegnerin für die vom 29. April bis 27. Juni 2015 bei Dr. B.____ erfolgte Dynasom-Therapie. 1.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim bzw. Spital durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegeleistungen (lit. a Ziff. 1). Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. 1.2 Gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG sind zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 KVG erfüllen. Zu den Leistungserbringern gehören unter anderem Ärzte und Ärztinnen (Art. 35 Abs. 1 lit. a KVG). Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen. Diese werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 1 KVG). Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung, der unter anderem für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif) kann (Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest (Art. 43 Abs. 5 KVG). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder

behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz, Art. 44 Abs. 1 Satz 1 KVG).

1.3 Der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretene TARMED ist ein Einzelleistungstarif nach Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG für sämtliche in der Schweiz erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in der freien Praxis. Der TARMED bildet die ärztlichen Diagnosen und Therapien ab und umfasst rund 4'500 Tarifpositionen (GEBHARD EUGSTER, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, N 1004 ff. [nachfolgend: EUGSTER, Soziale Sicherheit]). Ärztinnen und Ärzte, die ihre ambulanten Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen mit dem TARMED abrechnen, benötigen dafür bestimmte qualitative Dignitäten. Diese geben an, welche Weiterbildungstitel berechtigen, eine Leistung zu Lasten der Sozialversicherungen abzurechnen. Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung vermerkt. Für Leistungen, die üblicherweise nicht im Rahmen der Weiterbildung zu einem Weiterbildungstitel erlernt werden bzw. nicht Teil des entsprechenden Curriculums sind, ist eine spezielle Abrechnungsberechtigung vorzulegen (https://www.fmh.ch/files/pdf5/tarmed_konzept_dignitaet.pdf, Ziffern 1.1.2 und 2.2.3, zuletzt abgerufen am 13. Dezember 2018, vgl. EUGSTER, Soziale Sicherheit, a.a.O., N 1012).

E. 2

Dr. B. ___ ist unbestritten Facharzt Anästhesiologie FMH und Interventionelle Schmerztherapie SSIPM (vgl. KV-act. 54, act. G8.2). Weitere Qualifikationen oder eine spezielle Abrechnungsberechtigung sind nicht bekannt, zumal Dr. B. ___ nicht auf die Schreiben der Beschwerdegegnerin betreffend Dignitätsnachweis reagiert hat (vgl. KV-act. 36, 40, 43, 46). Die von ihm in Rechnung gestellten Tarifpositionen 05.0270 "EMG: Myografie quantitativ, erster Muskel" sowie 00.0440 "umfassende rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation" (vgl. KV-act. 1) finden sich weder auf der TARMED Liste für Leistungspositionen, welche von allen Ärzten abrechenbar sind, noch auf denjenigen für die Anästhesiologie oder die interventionelle Schmerztherapie (KV-act. 51 ff.). Dr. B. ___ ist somit grundsätzlich nicht zur Verrechnung der genannten Positionen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt. Die anderen auf der Rechnung angegebenen Tarifpositionen (vgl. KV-act. 1) finden sich zwar auf den erwähnten TARMED Listen. Sie dienen jedoch zur Durchführung der Untersuchungen bzw. Behandlungen nach den Tarifpositionen 05.0270 und 00.0440 (Konsultation, Vorbesprechung des Eingriffs, ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten), für die Dr. B. ___ keine Dignität besitzt. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auch für diese Positionen nicht zur Übernahme verpflichtet (vgl. auch die diesbezüglichen Ausführungen in KV-act. 13). Daran ändern auch die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach Dr. B. ___ als stellvertretender Chefarzt der Anästhesie am Spital E. ___ tätig und für die interventionelle Schmerztherapie verantwortlich ist sowie Vorträge zur modernen Schmerztherapie hält (vgl. act. G8), nichts.

E. 3

Es ist hingegen nicht klar, ob ein Arzt eine Verrichtung, für welche er die nach TARMED notwendige Dignitätseinstufung nicht besitzt, unter keinem Titel zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen darf, auch wenn im Einzelfall Art. 32 Abs. 1 KVG gewahrt ist. Das würde eine erhebliche Einschränkung der

verfassungsrechtlich garantierten Berufsausübungsfreiheit des Arztes darstellen, der grundsätzlich auf dem gesamten Gebiet der Medizin tätig sein darf. Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG bietet dafür keine ausreichende gesetzliche Grundlage, weil der TARMED nicht bloss ausnahmsweise, sondern für spezifische fachärztliche Tätigkeiten flächendeckend auf qualitative Dignitäten abstellt (EUGSTER, Soziale Sicherheit, a.a.O., N 1014 mit Verweis auf BGE 110 V 187, E. 5a). Im Folgenden sind daher die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG für die durchgeführte Dynasom-Therapie zu prüfen. Das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben des BAG vom 15. März 2016 ist zur Klärung dieser Frage insofern nicht von Relevanz, als es sich nicht konkret auf die Dynasom-Therapie bezieht, sondern lediglich allgemein die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung beschreibt (vgl. KV-act. 22).

3.1 Die Wirksamkeit einer Leistung ist dann gegeben, wenn die betreffende Behandlung objektiv geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 128 V 159 E. 5c/aa). Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG muss die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden erwiesen sein. Es reicht nicht aus, die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode einzelfallbezogen und retrospektiv auf Grund der jeweiligen konkreten Behandlungsergebnisse zu beurteilen. In der klassischen universitären Medizin gilt der Wirksamkeitsnachweis als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist, d.h. von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert wird. Wichtig ist, dass die Methode auf soliden, ausreichenden experimentellen Unterlagen beruht. Auch die Erfolgsdauer kann ein wesentlicher Faktor sein (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 32 Rz 4 f. mit weiteren Hinweisen). Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus und versteht sich als "angemessene Eignung im Einzelfall". Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 9 mit weiteren Hinweisen). Wirtschaftlichkeit setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigere Alternative. Unnötige therapeutische Massnahmen oder solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, sind daher nicht kassenpflichtig (EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 13 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Vorerst ist die Wirksamkeit der Dynasom-Therapie zu prüfen. Dabei ist die Methode an sich zu beurteilen, die Qualifikation von Dr. B. ___ ist dabei nicht entscheidend. Die Dynasom-Therapie ist gemäss einem Anbieter derselben eine aktive und passive Behandlungsmethode für Rückenbeschwerden. Die aktive Therapie besteht aus wiederholter Extension der Lendenwirbelsäule, welche je nach Krankheitsbild mit der Lateralflexion oder Rotation der Wirbelsäule kombiniert wird. Die passive Therapie kommt bei der Entlastung der verkürzten Muskelfasern zum Einsatz. Diese dynamische Korrektur der Bewegung soll eine verbesserte dreidimensionale Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule bewirken (vgl. <http://www.dynasom.de/concept/concept/therapie01.html>, zuletzt abgerufen am 13. Dezember 2018). Die Therapie hatte zwar unbestritten positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, G8, KV-act. 16, 22, 38), dies reicht jedoch zum Nachweis der Wirksamkeit nicht aus. Bezüglich der objektiven Wirksamkeit der Dynasom-Therapie sind keine wissenschaftlichen Studien bekannt. Im

Internet existieren zwar Berichte über erfolgreiche Behandlungen, welche jedoch teilweise auf der Homepage eines Anbieters der Dynasom-Therapie zu finden sind und damit ohnehin nur beschränkte Aussagekraft haben. Es finden sich aber auch Hinweise darauf, dass die teilweise als unseriös betitelte Therapie unter Medizinern umstritten ist. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich zwei der wenigen verfügbaren Zeitungsartikel auf einen Behandler beziehen, welcher in der Schweiz angeblich gar keine Zulassung als Arzt hatte (vgl. <http://www.dynasom.de/concept/concept/therapie01.html>, <https://www.beobachter.ch/gesundheit/bandscheibentherapie-o-schmerz-lass-nach>, <https://www.ktipp.ch/artikel/d/ploetzlich-trat-er-als-arzt-auf/>, <https://www.beobachter.ch/burger-verwaltung/titelschwindel-ein-arzt-der-keiner-ist>, alle zuletzt abgerufen am 13. Dezember 2018). Insgesamt können die online abrufbaren Informationen bzw. Berichte zur Dynasom-Therapie die Wirksamkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen, dies insbesondere nicht aus der notwendigen objektiven wissenschaftlichen Sicht. Daran ändern auch die Ausführungen von Dr. B.____, gemäss welchen er mit der Dynasom-Therapie seine eigenen Rückenbeschwerden erfolgreich habe behandeln und schon vielen chronischen Rückenschmerzpatienten helfen können, nichts (vgl. KV-act. 7). 3.3 Bei nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie sind die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit i.S.v. Art. 32 Abs. 1 KVG nicht weiter zu prüfen.

E. 4

Zusammenfassend ist Dr. B.____ aufgrund fehlender qualitativer Dignität grundsätzlich nicht berechtigt, die umstrittenen, mit der Rechnung vom 29. Juni 2015 (vgl. KV-act. 1) geltend gemachten Tarifpositionen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen. Selbst wenn er dazu berechtigt wäre oder die Dynasom-Therapie allenfalls unter anderen Tarifpositionen abrechnen könnte, wäre die Beschwerdegegnerin mangels nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie nicht leistungspflichtig. Bezüglich des vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwurfs der Rechtsmissbräuchlichkeit (vgl. act. G1, G8) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, nur Leistungen zu vergüten, welche die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. Mit der Weigerung, für die Dynasom-Therapie aufzukommen, verhielt sie sich damit nicht rechtsmissbräuchlich.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.