



santésuisse

Communiqué

Solothurn, 24. Februar 2022

Gerichte ordnen Rückzahlungen durch Genfer und Berner Ärzte an

santésuisse-Kontrollen bei Ärztinnen und Ärzten führen zu Rückzahlungen von Prämiegeldern

Das Bundesgericht stützt die Wirtschaftlichkeitsprüfungen von santésuisse. Ende Januar wies es die Klage eines Genfer Arztes ab und bestätigte dessen Verurteilung zur Rückzahlung von über 130'000 Franken für Leistungen, die für das Jahr 2016 zu Unrecht in Rechnung gestellt worden waren. Gleichzeitig verurteilte das Schiedsgericht des Kantons Bern drei Ärzte zur Rückzahlung von fast 630'000 Franken. Dank der von santésuisse durchgeführten Prüfungen und ihrer präventiven Wirkung werden die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler jedes Jahr um einen zweistelligen Millionenbetrag entlastet.

Laut Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) müssen die Krankenversicherer im Interesse der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sicherstellen, dass die von ihnen vergüteten Leistungen «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sind. Um die Wirtschaftlichkeit von Leistungen zu überprüfen, führt santésuisse im Auftrag der Krankenversicherer Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch. Dazu vergleicht der Dachverband die Kosten pro Patient von frei praktizierenden Ärzten eines bestimmten Fachgebiets mit den durchschnittlichen Kosten des selben Fachgebiets. Bei schwerwiegender und wiederholter Überschreitung werden Ärzte, die zu hohe Beträge abrechnen, aufgefordert, die zu Unrecht erhaltenen Beträge zurückzuzahlen.

In seinem Urteil vom 31. Januar bestätigte das Bundesgericht die Entscheidung des Genfer Schiedsgerichts, das einen praktizierenden Arzt aus Genf wegen überhöhter Abrechnungen für das Jahr 2016 dazu verurteilt hatte, 131'818 Franken zurückzuzahlen. Das Bundesgericht verhängte ausserdem ein einjähriges Berufsverbot gegen ihn, weil der betreffende Arzt in verschiedenen Jahren zu hohe Kosten verursacht hatte.

Bewährte Methoden

Das Bundesgericht hat im Übrigen erneut die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Methode Anova anerkannt, die bis 2016 für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen verwendet wurde. Das Bundesgericht stützt die Methode in seinem Urteil und weist die Einwände des Beklagten ab. Seit 2017 verwenden die Krankenversicherer mit dem Regressionsindex eine neue Methode, die ebenfalls in Zusammenarbeit mit der FMH entwickelt wurde. Diese Methode berücksichtigt zusätzliche Indikatoren (insbesondere zur Morbidität der Patienten), um die Kostenunterschiede pro Patient zwischen den Arztpraxen zu vergleichen.

Dutzende Millionen Franken gespart

Der Fall des Genfer Arztes hat Symbolwert: Er zeigt die Notwendigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Interesse der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, denn jedes Jahr werden mehrere Millionen Franken von fehlbaren Ärzten zurückerstattet. Darüber hinaus beinhalten diese Prüfungen auch einen starken präventiven und abschreckenden Effekt. Diesen schätzt

santésuisse auf Einsparungen in zweistelliger Millionenhöhe, die ebenfalls den Versicherten zugutekommen.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

Weiterführende Informationen:

Matthias Müller, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation, T 079 757 00 91,
matthias.mueller@santesuisse.ch

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: www.santesuisse.ch