

## Communiqué

Solothurn, 15. Juli 2024

**Bundesgericht stützt santésuisse-Haltung zugunsten der Versicherten**

### **Reguläre Sprechstunden sind regulär abzurechnen**

**Das Bundesgericht folgt dem Standpunkt der tarifsuisse ag, einer Tochter der santésuisse-Gruppe, wonach zusätzliche Pauschalen nur dann abgerechnet werden dürfen, wenn die Konsultation ausserhalb der regulären Sprechstunden stattgefunden hat. Denn die sogenannte Dringlichkeits-Inkonvenienz-Pauschale wurde für den Fall geschaffen, bei dem beispielsweise die Hausärztin ausserhalb ihrer normalen Arbeitszeit einen Patienten behandeln muss. Wer – wie im Falle von Permanence- oder Walk-in-Praxen – im Rahmen der regulären Öffnungszeiten Patientinnen und Patienten behandelt, darf diese Dringlichkeits-Pauschale nicht abrechnen.**

Die Spezialistinnen und Spezialisten von tarifsuisse haben festgestellt, dass verschiedene Walk-in-Praxen zusätzlich zu den normalen Konsultations-Honoraren sogenannte Inkonvenienz-Pauschalen abrechnen. Dagegen ist der Verband zugunsten der Versicherten vorgegangen. Denn anders als beispielsweise beim Hausarzt, der beim Abendessen sitzt und plötzlich ausrücken muss, sind Konsultationen in Walk-in-Praxen auch am Abend und an den Wochenenden Teil des regulären Betriebs. Das Bundesgericht hat nun entschieden, dass die entsprechende Tarifposition nicht angewendet werden darf, wenn es sich um eine reguläre Sprechstunde handelt. Die Schiedsgerichte Bern und Zürich hatten demgegenüber unterschiedliche Ansichten zum Verständnis der «regulären Sprechstunde». Das Bundesgericht hält nun klärend fest, dass eine «zu den publizierten Öffnungszeiten vorgenommene Behandlung (...) als während den «regulären» Sprechstundenzeiten durchgeführt» gilt. Oder anders gesagt: «Bietet eine Praxis lange Öffnungszeiten an, wirbt mit diesen und richtet damit gleichsam ihr Geschäftsmodell darauf aus, Patienten ausserhalb der allgemein üblichen Zeiten zu behandeln, so führt dies dazu, dass sie nicht berechtigt ist, für die während der Öffnungszeiten vorgenommenen Behandlungen die vorliegend streitige Pauschale abzurechnen».

#### **Rückzahlung an die Krankenversicherer zugunsten ihrer Reserven**

Nun ist es an den Vorinstanzen zu berechnen, wie hoch der Betrag ausfällt, den die betroffenen Permanence-Praxen zurückerstatten müssen. Die Forderungen von tarifsuisse belaufen sich auf einen Millionenbetrag. Dieses Geld fliesst in die Reserven der Krankenversicherer, wovon wiederum die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler profitieren.

*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.*

#### **Zusätzliche Informationen:**

Matthias Müller, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation, T 079 757 00 91,

[matthias.mueller@santesuisse.ch](mailto:matthias.mueller@santesuisse.ch) Dieses Communiqué ist online verfügbar unter [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)