



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Medienmitteilung

Bern, 2. November 2022

1.7 Milliarden Franken Minderausgaben dank Rechnungskontrolle – auch das ist Kostendämpfung

Nimmt die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS jetzt im Ständerat die wichtige Hürde? Vieles dreht sich um die Rechnungskontrolle – das Kerngeschäft der Versicherer. 1.7 Milliarden Franken an Minderausgaben pro Jahr bringt die Kontrolle unserer vier Mitglieder.

Das Volumen der ambulanten Leistungen nimmt aufgrund der gewollten Ambulantisierung laufend zu – auf Kosten der Prämienzahlerinnen und -zahler, die diese Leistungen zu 100 Prozent finanzieren. Eine der Massnahmen, die zur Entlastung führt, ist die Rechnungskontrolle der Versicherer. Der Betrag, der dank gezielter Kontrolle eingespart wird, ist beachtlich. Die curafutura-Mitglieder CSS, Helsana, Sanitas und KPT erzielen so Minderausgaben von 1.7 Milliarden Franken jährlich.

In der aktuellen Debatte in der ständerätlichen Gesundheitskommission rund um die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS kommt der Rechnungskontrolle eine besondere Bedeutung zu. Für die Versicherer ist klar: Es ist ihre Kernkompetenz, Rechnungen zu kontrollieren. Das muss so bleiben. Sie haben die Instrumente, das Fachwissen und das Personal, um dieser wichtigen Aufgabe im Auftrag ihrer Versicherten gezielt nachzukommen.

Die mit der systematischen Kontrolle erzielten Einsparungen für den Prämienzahler belaufen sich branchenweit auf über 3,5 Milliarden Franken. Das entspricht rund 10 Prozent Einsparungen auf den Prämien. Alle Krankenversicherer zusammen kontrollieren jährlich über 130 Millionen Rechnungen. Der Aufwand nur für die Rechnungskontrolle in der obligatorischen Grundversicherung beträgt geschätzt 400 Millionen Franken pro Jahr. Das ist eine gute Investition, da jeder ausgegebenen Franken in diesem Bereich 9 Franken Einsparungen bringt.

Bei der Rechnungskontrolle kommen Einzelkontrolle, statistische Verfahren sowie gezielte Betrugsbekämpfung durch die Mitarbeitenden zum Einsatz, um die Rechnungen auf vertragliche, tarifliche und gesetzliche Bestimmungen zu überprüfen und somit die Prämienzahlenden nicht zusätzlich zu belasten, weil Leistungsabrechnungen falsch gestellt werden. Prüfregeln im System sorgen dabei für eine gute Filterung der Leistungen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, so wie es das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG verlangt.

Überprüfen auch die Versicherten ihre Rechnungen, hilft dies, weiter Kosten einzudämmen. Seit diesem Jahr erhalten alle Patientinnen und Patienten auch von Gesetzes wegen verbindlich eine Rechnungskopie. curafutura unterstützt diese Massnahme. Ist der neue Einzelleistungstarif TARDOC endlich eingeführt, wird das Lesen der Rechnung vereinfacht, weil die Zahl der Leistungen deutlich abnimmt und deren Bezeichnung wieder viel besser der tatsächlich erbrachten Leistung entspricht.

Kontakt für Medienschaffende

Simone Hinnen, Leiterin Kommunikation, 076 373 79 74; simone.hinnen@curafutura.ch