

Position der Groupe Mutuel

Einsparungen von Gesundheitskosten mittels Rechnungskontrolle und Missbrauchsbekämpfung der Krankenversicherer



Versichert. Genau jetzt.

Februar 2017

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, Postfach CH-1919 Martigny

Ausgangslage

Die Prämienhöhungen beschäftigen die Schweizer jedes Jahr aufs Neue. Diese sind bekanntlich ein Abbild der Kostenentwicklungen, wenn auch verschiedene Akteure gerne die Krankenversicherer als Kostentreiber darstellen. Dabei bewirken sie genau das Gegenteil. Damit die Prämien nicht unnötig und missbräuchlich steigen, übernehmen die Krankenversicherer die wichtige Aufgabe der Rechnungskontrolle.

Pro Jahr kontrollieren die Krankenversicherer **mehr als 100 Millionen Belege** für Leistungen der obligatorischen Krankenpflege (OKP) und der Zusatzversicherungen (nach Versicherungstragsgesetz VVG).

Die Rechnungskontrolle der Groupe Mutuel

Eine Hauptaufgabe der Mitarbeitenden der Leistungsabteilung der Groupe Mutuel besteht darin, die **mehr als 17 Millionen Rechnungen für OKP und Zusatzversicherung pro Jahr (2016)** in der Höhe von fast 6 Milliarden Franken zu kontrollieren und so Fehler, aber auch Missbrauchs- und Betrugsfälle aufzudecken.

Zunächst prüfen sie, ob die versicherte Person die notwendige **Versicherungsdeckung** hat, ob der Leistungserbringer zulasten der Versicherung behandeln darf und ob die Behandlung zu den im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgeführten und zu vergütenden Leistungen gehört. Falls nicht, ist abzuklären, ob der Versicherte eine Zusatzversicherung hat, die weitere medizinische Leistungen übernimmt – wie zum Beispiel Spitalaufenthalte in der privaten oder halbprivaten Abteilung, spezielle Medikamente, bestimmte ambulante Behandlungen oder auch Zahnbehandlungen.

Im nächsten Schritt muss kontrolliert werden, ob die in Rechnung gestellten Leistungen den Verordnungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beziehungsweise den Versicherungsbedingungen nach VVG sowie den mit den Leistungserbringern ausgehandelten Vereinbarungen entsprechen. Entscheidendes Kriterium: Eine medizinische Leistung muss **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW)** sein. Zudem müssen die auf den Rechnungen aufgeführten Beträge den gültigen Tarifen entsprechen, die vom Bundesamt für Gesundheit erlassen oder zwischen Versicherern und Leistungserbringern ausgehandelt und im KVG-Bereich von den zuständigen Behörden genehmigt wurden.

Zur Fälschungsbekämpfung setzt die Groupe Mutuel eine Maschine genannt **Dokubox** ein, die mittels röntgenähnlicher Be-

leuchtung Fälschungen von Rezepten oder Rechnungen erkennt, die handschriftlich angebracht wurden.

Die Mitarbeitenden der Groupe Mutuel sind gut ausgebildet und fachlich nach Leistungsarten mittels klaren Prozessabläufen organisiert, um alle Besonderheiten einer gestimmten Leistungsart genau zu kennen, zum Beispiel im Bereich Medikamente oder Spitalaufenthalte.

In manchen Fällen wenden sie sich zusätzlich an den **Vertrauensärztlichen Dienst**, der aus Ärzten und Pflegepersonal besteht, um eine Rechnung oder eine komplexe medizinische Behandlung näher begutachten zu lassen. Definition und Auftrag des Vertrauensarztes bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden im KVG, insbesondere in Art. 57, umschrieben:

- Abs. 5: Der Vertrauensarzt ist in seinem Urteil unabhängig. Weder Versicherer noch Leistungserbringer können ihm Weisungen erteilen.
- Abs. 6: Die Leistungserbringer müssen dem Vertrauensarzt die notwendigen Angaben liefern. Was notwendig ist, entscheidet der Vertrauensarzt und nicht der Leistungserbringer.
- Abs. 7: Der Vertrauensarzt gibt dem Versicherer nur diejenigen Angaben weiter, die dieser für das Festlegen der Leistungspflicht benötigt. Dadurch werden die Persönlichkeitsrechte der Versicherten in besonderem Masse geschützt.

Die Kostenkontrolle wird jedes Jahr umfassender, anspruchsvoller und wirksamer. 2016 konnten bei einem Rechnungsvolumen von knapp 6 Milliarden Franken (OKP und Zusatzversicherungen) **über 600 Millionen Franken Einsparungen** oder Minderausgaben erzielt werden, davon:

- 5.5% (33 Millionen Franken) durch automatisierte Kontrollen
- 23.4% (140 Millionen Franken) durch Kontrollen der Versicherungsdeckung
- 71.1% (425 Millionen Franken) gezielte, medizinische, fallbezogene und statistische WZW-Kontrollen der Mitarbeitenden

Somit konnten mehr als 10% der in Rechnung gestellten Leistungen mittels Rechnungskontrolle eingespart werden. Dies wirkt sich direkt auf die Prämien der Versicherten aus, sowohl für die obligatorische Grundversicherung, als auch für die Zusatzversicherungen.

Damit leisten die Krankenversicherer mit einem relativ geringen Verwaltungsaufwand einen grossen Beitrag an die Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitswesens.

Bereich	Einsparungen 2016, in Mio. CHF, gerundet
Spital, Heime	127.4
Ambulante Spitalleistungen	81.3
Ärzte	70.6
Zahnmedizin	58.5
Alternative Medizin	41.9
IV-Fälle / Doppelverrechnungen / Managed Care	35.9
Apotheken	27.5
Internationale Rechnungen	17.8
Unfall KVG	4.8
Anderes ambulant	135.6
Total	601.5

Schlussfolgerungen

Die Kontrolle der Gesundheitskosten durch die Krankenversicherer kommt gänzlich den Versicherten zugute, bringt grosse Einsparungen und wirkt prämiendämpfend.

Dank der genauen Rechnungskontrolle konnte die Groupe Mutuel im Jahr 2016 über 600 Millionen Franken zugunsten ihrer Versicherten einsparen. Dies entspricht Einsparungen von 10 Prozent gemessen am Ausgabentotal der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Zusatzversicherungen gemäss VVG.

Das Beispiel der Groupe Mutuel zeigt auf, wie ernst die Krankenversicherer ihren Auftrag zur Rechnungskontrolle nehmen und welch grossen Beitrag sie leisten, um eine noch stärkere Kostensteigerung im Gesundheitswesen und so der Prämien zu verhindern.

Eine obligatorische, von allen finanzierte Sozialversicherung muss jedoch auch mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattet sein, um adäquate Kontrollen durchführen sowie Irrtümer und vor allem jeglichen Missbrauch verhindern zu können; dies selbstverständlich unter der Wahrung des Rechts auf angemessenen Datenschutz jedes Einzelnen.

Dafür müssen auch die rechtlichen Grundlagen adäquat und ausgewogen sein. Unter anderem hat die anstehende Totalrevision des Datenschutzgesetzes massvoll zu erfolgen und die datenschutzrechtlichen Grundlagen sind auch in den spezifischen Gesetzen (BVG, KVG, UVG) entsprechend anzupassen.

Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/positionen
