

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE



Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen

Bundesamt für Gesundheit

Bestelladresse	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK)
Adresse de commande	Monbijoustrasse 45
Indirizzo di ordinazione	3003 Bern
Ordering address	Schweiz
Bestellnummer	316.23641
Numéro de commande	
Numero di ordinazione	
Ordering number	
Zusätzliche Informationen	www.efk.admin.ch
Complément d'informations	info@efk.admin.ch
Informazioni complementari	twitter: @EFK_CDF_SFAO
Additional information	+ 41 58 463 11 11
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reprint	Authorized (please mention source)

Mit Nennung der männlichen Funktionsbezeichnung ist in diesem Bericht, sofern nicht anders gekennzeichnet, immer auch die weibliche Form gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Das Wesentliche in Kürze	4
L'essentiel en bref	5
L'essenziale in breve	6
Key facts	7
1 Auftrag und Vorgehen	9
1.1 Ausgangslage	9
1.2 Prüfungsziel und -fragen.....	9
1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze	9
1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung	9
1.5 Schlussbesprechung	9
2 Die Resultate der Nachprüfung	10
2.1 Konzept mit Massnahmen zur Rückforderung missbräuchlich bezogenen Steuergeldern	10
2.2 Versicherungsnehmer können Missbrauch erkennen.....	11
2.3 Die leichtfertige Weitergabe von ZSR-Nummern ermöglichte den Missbrauch.....	12
2.4 Überdurchschnittliche Rendite für Labors zu Lasten der Steuerzahlenden.....	12
Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarischer Vorstoss	13
Anhang 2: Abkürzungen	14
Anhang 3: Nachgeprüfte Empfehlungen	15

Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen

Bundesamt für Gesundheit

Das Wesentliche in Kürze

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen durchgeführt. Die vier Empfehlungen stammen aus der 2022 veröffentlichten Prüfung der EFK zum Abrechnungsverfahren bei den COVID-19-Testkosten.¹ Der Bund übernahm von 2020 bis 2022 Kosten von 3 Milliarden Franken für über 23 Millionen COVID-19-Tests. Die Empfehlungen betrafen Massnahmen zur Bekämpfung missbräuchlicher Abrechnungen und die Senkung von Testkosten.

Das BAG kämpft mit den Folgen von missbräuchlichen Abrechnungen

Obwohl der Bund die Kostenübernahme für COVID-19-Tests Ende 2022 eingestellt hat, kämpft das BAG weiterhin mit den Folgen missbräuchlicher Abrechnungen. Im Oktober 2022 schätzte der Krankenkassenverband santésuisse das Missbrauchspotenzial auf 20 Millionen Franken. In einem entsprechenden Konzept beschreibt das BAG, wie mittels Datenanalyse Leistungserbringer identifiziert werden, deren Abrechnungen Missbrauchsmerkmale aufweisen. Das Konzept erläutert, wie das BAG missbräuchlich bezogene Steuergelder zurückfordert und weitere ungerechtfertigte Zahlungen verhindert. Bis zum Prüfungszeitpunkt konnte das BAG 2 Millionen Franken zurückfordern.

Die zwei Empfehlungen bezüglich der Etablierung eines Missbrauchskonzepts sowie der Aufforderung an die Versicherer, den Versicherungsnehmern eine Abrechnung der COVID-19-Tests zu senden, sind aus Sicht der EFK umgesetzt. Zwei weitere Empfehlungen zielten auf eine transparentere Information über den Testort und eine Senkung der Testkosten ab. Bei diesen Empfehlungen ist die EFK mit der Einschätzung des BAG einverstanden, dass diese wegen der Einstellung der Kostenübernahme durch den Bund inzwischen hinfällig sind. Die EFK ermutigt das BAG, das Missbrauchskonzept in regelmässigen Abständen aufgrund neuer Datenanalysen sowie Erkenntnissen aus Aufforderungen zur Rückzahlung anzupassen. Zudem legt die EFK dem BAG nahe, die Lehren aus den Missbrauchsfällen bei zukünftigen Kostenübernahmen zu berücksichtigen.

¹ «COVID-19: Prüfung des Abrechnungsverfahrens bei den Testkosten» (PA 22627), verfügbar auf der Website der EFK (www.efk.admin.ch)

Audit de suivi de la mise en œuvre des recommandations essentielles

Office fédéral de la santé publique

L'essentiel en bref

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a mené un audit de suivi de ses recommandations essentielles auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les quatre recommandations avaient été formulées lors de l'audit des processus de facturation des tests COVID-19¹, publié par le CDF en 2022. Entre 2020 et 2022, la Confédération a financé 23 millions de tests COVID-19 pour un montant de 3 milliards de francs. Les recommandations portaient sur les mesures de lutte contre les facturations abusives et sur la réduction des coûts des tests.

L'OFSP est aux prises avec les conséquences des facturations abusives

Bien que la Confédération ait cessé de prendre en charge les coûts des tests COVID-19 depuis la fin de 2022, l'OFSP continue de lutter contre les conséquences des cas de facturation abusive. En octobre 2022, l'association des assureurs-maladie santésuisse estimait le potentiel d'abus à 20 millions de francs. Dans un concept de lutte contre les abus, l'OFSP décrit comment l'analyse de données permet d'identifier les prestataires dont les factures sont suspectes. Le concept explique comment l'OFSP récupère l'argent du contribuable indûment perçu et empêche d'autres paiements injustifiés. Au moment de l'audit, l'OFSP avait pu récupérer 2 millions de francs.

Le CDF considère que les deux recommandations relatives à la mise en place d'un concept de lutte contre les abus et la demande aux assureurs de fournir un décompte pour les tests COVID-19 facturés à leurs assurés ont été mises en œuvre. Deux autres recommandations visaient à rendre l'information sur le lieu de réalisation des tests plus transparente et à réduire les coûts des tests. En ce qui concerne ces recommandations, le CDF partage le point de vue de l'OFSP selon lequel elles ne sont plus d'actualité, la Confédération ayant cessé de prendre en charge les coûts. Le CDF encourage l'OFSP à adapter son concept de lutte contre les abus à intervalles réguliers sur la base de nouvelles analyses de données et des constats faits avec les demandes de remboursement. En outre, le CDF lui suggère de tenir compte des enseignements tirés des cas d'abus lors de futures prises en charge de coûts.

Texte original en allemand

¹ « COVID-19 : Audit des processus de facturation des tests » (n° d'audit 22627), disponible sur le site web du CDF (www.cdf.admin.ch).

Verifica successiva concernente l'attuazione di importanti raccomandazioni

Ufficio federale della sanità pubblica

L'essenziale in breve

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha eseguito presso l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) una verifica successiva concernente l'attuazione di importanti raccomandazioni. Le quattro raccomandazioni sono state formulate nel quadro di una verifica pubblicata nel 2022 riguardante la procedura di conteggio dei costi dei test COVID-19.¹ Dal 2020 al 2022 la Confederazione ha assunto costi pari a 3 miliardi di franchi per oltre 23 milioni di test. Le raccomandazioni riguardavano la lotta agli abusi nell'ambito dei conteggi e la riduzione dei costi dei test.

L'UFSP è ancora alle prese con le conseguenze dei conteggi abusivi

Benché la Confederazione non si assuma più i costi per i test COVID-19 dalla fine del 2022, l'UFSP è ancora alle prese con le conseguenze dei conteggi abusivi. Nel mese di ottobre del 2022, l'associazione degli assicuratori-malattie santésuisse ha stimato a 20 milioni di franchi le somme versate abusivamente. Nel suo pertinente piano, l'UFSP descrive una procedura basata sull'analisi dei dati che permette di identificare i fornitori di prestazioni i cui conteggi sono sospetti. Il piano spiega anche le misure per recuperare i fondi dei contribuenti ricevuti abusivamente e impedire pagamenti successivi ingiustificati. Al momento della verifica l'UFSP era riuscito a recuperare 2 milioni di franchi.

Il CDF ritiene che le due raccomandazioni relative all'istituzione di un piano di lotta agli abusi e la richiesta agli assicuratori di inviare agli assicurati un conteggio del test COVID-19 siano attuate. Due altre raccomandazioni miravano a raggiungere una maggiore trasparenza delle informazioni fornite sul luogo di svolgimento dei test e a ridurre i costi dei test. Per quel che riguarda queste raccomandazioni, il CDF condivide l'opinione dell'UFSP secondo cui esse non siano ormai più rilevanti perché la Confederazione ha cessato di assumersi i costi. Il CDF incoraggia l'UFSP ad adeguare il piano di lotta agli abusi a intervalli regolari sulla base delle nuove analisi dei dati e dei risultati delle domande di rimborso. Esso suggerisce anche di tener conto di quanto appreso dai casi di abuso per le assunzioni dei costi future.

Testo originale in tedesco

¹ «COVID-19: verifica della procedura di conteggio dei costi dei test» (rapporto di verifica 22627), disponibile sul sito Internet del CDF (www.cdf.admin.ch)

Follow-up audit of the implementation of key recommendations

Federal Office of Public Health

Key facts

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) conducted a follow-up audit on the implementation of its main recommendations at the Federal Office of Public Health (FOPH). The four recommendations stem from the SFAO's audit, published in 2022, on the settlement procedure for COVID-19 testing costs.¹ The Confederation assumed costs of CHF 3 billion for over 23 million COVID-19 tests between 2020 and 2022. The recommendations concerned measures to combat improper settlements and reduce testing costs.

The FOPH is struggling with the consequences of improper settlements

Although the Confederation stopped covering the costs of COVID-19 tests at the end of 2022, the FOPH continues to struggle with the consequences of improper settlements. In October 2022, the health insurance association santésuisse estimated the potential for abuse at CHF 20 million. In a corresponding concept, the FOPH describes how data analysis is used to identify service providers whose settlements show signs of abuse. The concept explains how the FOPH reclaims improperly obtained tax money and prevents further unjustified payments. By the time of the audit, the FOPH had been able to reclaim CHF 2 million.

In the SFAO's view, the two recommendations regarding the establishment of an abuse concept and the request to insurers to provide their policyholders with settlement statements for COVID-19 tests have been implemented. Two further recommendations were aimed at providing more transparent information concerning the test location and at reducing the testing costs. With regard to these recommendations, the SFAO agrees with the FOPH's assessment that they are now obsolete as the Confederation has ceased to assume the costs. The SFAO encourages the FOPH to adapt the abuse concept at regular intervals based on new data analyses and findings from requests for repayment. In addition, the SFAO recommends that the FOPH consider the lessons learned from the cases of abuse when assuming costs in the future.

Original text in German

¹ "COVID-19: Audit of the settlement procedure for testing costs" (audit mandate 22627), is available on the SFAO website (www.sfao.admin.ch)

Generelle Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit

Das BAG begrüsst die im Bericht gemachten Ausführungen und nimmt die Anerkennung der erfolgten Umsetzung der beiden Empfehlungen zur Kenntnis, insbesondere bezüglich des Missbrauchskonzepts. Entsprechend kann festgestellt werden, dass das BAG bereit ist, das Missbrauchskonzept gemäss den Anregungen der EFK weiterzuentwickeln und zu ergänzen. Es ist zutreffend, dass gegenwärtig noch nicht alle Covid-Tests abgerechnet worden sind, weshalb die Krankenversicherer ihre Versicherten weiterhin über die bezahlten Testkosten orientieren und anhalten sollen, Unstimmigkeiten beim Krankenversicherer, beim BAG oder anonym bei der EFK zu melden. Bezüglich der letzten Möglichkeit wird das BAG entsprechend dem Hinweis der EFK eine Ergänzung auf seiner Website vornehmen. Schliesslich ist festzuhalten, dass das BAG generell bestrebt ist, die Lehren aus den Erfahrungen mit der Covid-Pandemie zu ziehen und Vorkehrungen zu treffen, damit sich die eingetretenen Probleme künftig nicht wiederholen können. Diesbezügliche Überlegungen werden in die laufenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Revision des Epidemiengesetzes aufgenommen.

1 Auftrag und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

2022 hat die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) eine Prüfung im Bereich Abrechnungsverfahren bei den Covid-19-Testkosten beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) durchgeführt. Die EFK hatte vier Empfehlungen formuliert, davon eine mit der höchsten Prioritätsstufe. Die Empfehlungen und die dazugehörigen Stellungnahmen sind in Anhang 3 detailliert aufgeführt.

1.2 Prüfungsziel und -fragen

Das Ziel der Prüfung war zu beurteilen, ob die vier Empfehlungen nachweislich umgesetzt wurden.

1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze

Die Nachprüfung wurde von Alessandro Ruta (Revisionsleiter) vom 13. bis 30. März 2023 durchgeführt. Sie erfolgte unter der Federführung von Prisca Eichenberger. Der vorliegende Bericht berücksichtigt nicht die weitere Entwicklung nach der Prüfungsdurchführung.

1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung

Die notwendigen Auskünfte wurden der EFK vom BAG umfassend und zuvorkommend erteilt. Die gewünschten Unterlagen standen dem Prüftteam vollumfänglich zur Verfügung.

1.5 Schlussbesprechung

EFK und BAG verzichteten aufgrund der Ergebnisse auf eine Schlussbesprechung.

Die EFK dankt für die gewährte Unterstützung.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

2 Die Resultate der Nachprüfung

Dem BAG ist es während der Pandemie innerhalb kurzer Zeit gelungen, ein Verfahren zur Kontrolle der Abrechnungen von Covid-19-Tests einzuführen. Über die bestehenden Strukturen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) konnten 2020 bis 2022 die Abrechnungen von über 23 Millionen Covid-19-Tests automatisiert geprüft werden. 2022 beurteilte die EFK das Abrechnungsverfahren und stellte Schwachstellen bei der Bekämpfung von missbräuchlichen Abrechnungen und bei der Festlegung der Testpreise fest. Die EFK formulierte vier Empfehlungen. Drei betrafen Massnahmen zur Erkennung, Bekämpfung und Rückforderung von fiktiven oder mehrfach abgerechneten Tests. Eine Empfehlung betraf die Senkung der Testtarife. Ende 2022 beendete der Bund die Übernahme der Testkosten. Der Aufwand für den Bund betrug für die Jahre 2020 bis 2022 3 Milliarden Franken.

2.1 Konzept mit Massnahmen zur Rückforderung missbräuchlich bezogenen Steuergeldern

Dank der automatisierten Kontrollen konnten die Krankenversicherer fehlerhafte Abrechnungen stornieren oder zurückweisen. Allein eine grosse Krankenversicherung mit einem Marktanteil von rund 15 Prozent verhinderte damit Auszahlungen von 23,2 Millionen Franken. Trotzdem konnten die Krankenversicherer fiktive oder doppelt abgerechnete Tests und Leistungen nicht ausreichend erkennen.

Für die grosse Krankenversicherung ist es zum Prüfungszeitpunkt schwierig, die missbräuchlichen Abrechnungen zu beziffern. Sie ermittelte rund 30 Leistungserbringer, die mehrere Missbrauchsmerkmale aufweisen. Hochgerechnet auf alle Krankenversicherer schätzt die grosse Krankenversicherung bei diesen Leistungserbringern ein Schadenspotenzial für den Bund von rund 10 Millionen Franken. Um das effektive Schadenspotenzial zu ermitteln, braucht es Zeit, die auffälligen Fälle einzeln und vertieft zu prüfen.

Im Oktober 2022 sprach der Krankenkassenverband santésuisse in der Sendung Kassensturz von einem Prozent der Gesamtsumme der dann abgerechneten Tests resp. 20 Millionen Franken als mutmasslich betrügerisch.

Das BAG vermutet, dass die Leistung «Ärztliche Pauschale für ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch» (Covid-19-Verordnung 3, Fassung vom 13. Mai 2022) in mehreren Fällen ungerechtfertigt abgerechnet wurde. Mittels Datenanalyse schätzt das BAG die Überfakturierung dieser Leistung auf 11 Millionen Franken. Es beauftragte die Krankenversicherer, diese Leistungsposition zu analysieren.

Die EFK empfahl, ein Missbrauchskonzept zu erarbeiten. Das BAG erstellte Ende November 2022 ein Konzept. Dieses Konzept beschreibt die datenbasierte forensische Analyse (Datenanalyse) durch Spezialisten einer grossen Krankenversicherung und regelt das Vorgehen des BAG bei missbräuchlich abgerechneten Covid-19-Testkosten. Mit der Datenanalyse hat die grosse Krankenversicherung für das BAG Betrugsmerkmale identifiziert und Leistungserbringer ermittelt, deren Abrechnungen diese Betrugsmerkmale aufweisen. Das BAG fordert die Leistungserbringer im Rahmen einer Sachverhaltsabklärung auf, Daten und Unterlagen einzureichen. Die missbräuchlich abgerechneten Covid-19-Testkosten und -Leistungen werden vom BAG eingefordert oder mit noch nicht abgerechneten, aber berechtigten Forderungen verrechnet.

Zum Prüfungszeitpunkt haben einige Leistungserbringer rund 2 Millionen Franken an das BAG zurückbezahlt. Die grosse Krankenversicherung hat Zahlungen im Umfang von 4,5 Millionen wegen Verdachts auf Missbrauch gestoppt. Davon entfallen 3,5 Millionen auf Leistungserbringer, die vom BAG als auffällig gemeldet wurden. Wird der Marktanteil von 15 % dieser grossen Krankenversicherung auf alle Krankenversicherer hochgerechnet, beliefen sich die ausgesetzten Zahlungen und noch nicht vom Bund übernommenen Kosten für Covid-19-Tests auf 30 Millionen Franken.

Beurteilung

Die EFK beurteilt die Empfehlung 1 aus dem Bericht 22627 (s. Anhang 3) als umgesetzt. Sie begrüsst, dass das BAG auf Spezialisten der Datenanalyse einer grossen Krankenversicherung zurückgreift und damit Massnahmen für Rückforderungen effektiv umsetzt.

Die EFK ermutigt das BAG, das Missbrauchskonzept aufgrund neuer Erkenntnisse aus der Datenanalyse und aus dem Erfolg aus Rückzahlungsaufforderungen weiterzuentwickeln. Das BAG sollte deshalb die Ursachen, die zum Missbrauch geführt resp. diesen begünstigt haben, im Konzept darlegen. Zudem sollte es die Risiken und Betrugsmerkmale spezifischer beschreiben, das Schadenspotenzial einschätzen und aufgrund neuer Erkenntnisse laufend konkretisieren sowie Leistungskennzahlen für die Bemessung der Rückzahlungen definieren. Die EFK ist der Ansicht, dass mit dieser Weiterentwicklung die Wirksamkeit der Massnahmen erhöht werden kann. Die EFK regt das BAG ferner an, die Rollen und Verantwortlichkeiten für die Sachverhaltsabklärung und die weiteren Arbeiten im Konzept festzuhalten. Des Weiteren rät die EFK, das in der Praxis gelebte Berichterstattungsverfahren über Abklärungen und Rückerstattungen im Konzept aufzuführen.

2.2 Versicherungsnehmer können Missbrauch erkennen

Meldungen von Versicherungsnehmern über mögliche fiktive oder doppelt abgerechnete Tests veranlassten das BAG zu Abklärungen bei Krankenversicherern und Leistungserbringern. Zusätzlich wurden Datenanalysen durchgeführt, die den Verdacht erhärteten. Die Versicherungsnehmer wurden aktiv, nachdem einige Krankenversicherer auf freiwilliger Basis eine Abrechnung über die vom Bund bezahlten Tests zugestellt hatten. Die Zustellung einer Abrechnung wäre somit eine wirksame Kontrollmassnahme, um missbräuchliche Abrechnungen zu erkennen. Die EFK empfahl, die Krankenversicherer anzuweisen, die Versicherten detailliert über die in Rechnung gestellten Testkosten zu informieren. Zudem empfahl die EFK, auf die Möglichkeit hinzuweisen, Unstimmigkeiten den Versicherern, dem BAG oder der EFK zu melden.

Das BAG forderte die Krankenversicherer auf, stets eine Abrechnung an die Versicherungsnehmer zu senden. Es weist zudem in seinem Internetauftritt auf die Möglichkeit der Meldung von Verdachtsfällen per E-Mail hin. Ende Dezember 2022 hat der Bund die Übernahme der Testkosten eingestellt. Das BAG hat die Empfehlung danach als hinfällig gemeldet.

Beurteilung

Zum Zeitpunkt der Nachprüfung sind noch nicht alle Tests abgerechnet und Zustellungen von Leistungsabrechnungen an Versicherungsnehmer sind weiterhin möglich. Aus diesem Grund hat die Empfehlung weiterhin Gültigkeit und kann nicht, wie vom BAG gefordert, als hinfällig betrachtet werden. Ungeachtet dessen ist das BAG der Empfehlung Nr. 2 nachgekommen, indem es die Versicherer aufforderte, den Versicherungsnehmern eine Abrech-

nung zu senden und indem es im Internet auf die Möglichkeit von Verdachtsmeldungen hinweist. Die EFK beurteilt diese Empfehlung als umgesetzt. Die EFK ermutigt das BAG, in seinem Internetauftritt auch auf die Möglichkeit der anonymen Meldung an die EFK aufmerksam zu machen.

2.3 Die leichtfertige Weitergabe von ZSR-Nummern ermöglichte den Missbrauch

Die Ärzte benötigen eine Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nummer) der SASIS AG, um ihre Forderungen nach den Strukturen des KVG automatisiert abrechnen zu können. Die SASIS AG war nicht in der Lage, den Testzentren innert kurzer Zeit standortbezogene ZSR-Nummern zuzuteilen. Das BAG erlaubte deshalb den Testzentren, mit derselben ZSR-Nummer in mehreren Kantonen tätig zu sein. Damit wollte das BAG eine offensive Teststrategie ermöglichen. Die Testzentren erhielten die ZSR-Nummern von den Ärzten. Fälle von ungerechtfertigten Abrechnungen durch die Testzentren legen den Verdacht nahe, dass einige Ärzte die ZSR-Nummer leichtfertig zur Verfügung stellten und damit Geld verdienten. Die EFK empfahl, die kantonsübergreifende Verwendung der ZSR-Nummern abzuschaffen. Damit hätte die Transparenz über die Testzentren auf den Leistungsabrechnungen verbessert werden sollen. Laut einer grossen Krankenversicherung hätten standortgebundene Angaben auf den Leistungsabrechnungen die Prävention und die Aufdeckung von missbräuchlichen Abrechnungen deutlich verbessert.

Da der Bund die Übernahme der Testkosten per Ende Dezember 2022 eingestellt hat, erachtet das BAG die Empfehlung 3 als hinfällig.

Beurteilung

Die EFK kommt zum gleichen Schluss wie das BAG und schliesst die Empfehlung. Die EFK ermuntert das BAG jedoch, aufgrund der Missbrauchsfälle Vorkehrungen zu treffen, dass künftig nur noch standortbezogene ZSR-Nummern herausgegeben werden.

2.4 Überdurchschnittliche Rendite für Labors zu Lasten der Steuerzahlenden

Der Bund verfolgt eine offensive Teststrategie mit flächendeckenden Testkapazitäten. Bei der Festlegung der Preise für die PCR-Tests hat das BAG nicht auf die kostengünstigste vollautomatisierte Labortechnik abgestellt. Die EFK bemängelte, dass hoch automatisierte Anbieter mit Covid-19-Tests zulasten der Steuerzahlenden überdurchschnittliche Renditen erzielen konnten. Die EFK empfahl dem BAG, sich bei der Festlegung der Tarife an den Kosten effizienter Labors zu orientieren.

Da der Bund die Übernahme der Testkosten per Ende Dezember 2022 eingestellt hat, erachtet das BAG die Empfehlung 4 als hinfällig.

Beurteilung

Die EFK kommt zum gleichen Schluss wie das BAG und schliesst die Empfehlung.

Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarischer Vorstoss

Rechtstexte

Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz) vom 25. September 2020, SR 818.102

Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 3) vom 19. Juni 2020, Fassung vom 13. Mai 2022, SR 818.101.24

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10

Parlamentarischer Vorstoss

22.4126 – Klarheit bei betrügerischen Abrechnungen von Corona-Tests. Interpellation eingereicht von Peter Hegglin, Ständerat, 29.09.2022

Anhang 2: Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
KVG	Krankenversicherungsgesetz
PCR	Polymerase Chain Reaction, englisch für Polymerase-Kettenreaktion (Labormethode zum Nachweis von COVID-19)
ZSR	Zahlstellenregister ZSR-Nummern dienen der vereinfachten Leistungsabrechnung mit sämtlichen Krankenversicherern der Schweiz. Die ZSR-Nummern werden einem Rechtsträger (juristische Person) pro Standort erteilt, an welchem Leistungen erbracht werden. Werden Leistungen an mehreren Standorten erbracht, ist normalerweise für jeden dieser Standorte eine separate ZSR-Nummer zu beantragen. (Quelle: SASIS AG, www.sasis.ch)

Priorisierung der Empfehlungen

Die Eidgenössische Finanzkontrolle priorisiert die Empfehlungen nach den zugrunde liegenden Risiken (1 = hoch, 2 = mittel, 3 = klein). Als Risiken gelten beispielsweise unwirtschaftliche Vorhaben, Verstösse gegen die Recht- oder Ordnungsmässigkeit, Haftungsfälle oder Reputationsschäden. Dabei werden die Auswirkungen und die Eintrittswahrscheinlichkeit beurteilt. Diese Bewertung bezieht sich auf den konkreten Prüfgegenstand (relativ) und nicht auf die Relevanz für die Bundesverwaltung insgesamt (absolut).

Anhang 3: Nachgeprüfte Empfehlungen

Wortlaut der Empfehlung 22627.001 (Priorität 1)

Die EFK empfiehlt dem BAG, zur Bekämpfung ungerechtfertigter Testkostenvergütungen ein umfassendes risikoorientiertes Missbrauchskonzept mit den zugehörigen Prozessen zu etablieren. Dabei sind auch die bereits erwähnten Schwachstellen bezüglich Abrechnungsmodalitäten und fehlender Kontrollen des BAG über die Kantone zu adressieren.

Stellungnahme des BAG

Das BAG nimmt die Empfehlung 1 der EFK grundsätzlich an.

Die Problematik der ungerechtfertigten Testkostenvergütung ist dem BAG seit längerem bekannt und wird sehr ernst genommen. Ergänzend zu den bisherigen Bemühungen, Missbrauch bei der Testkostenvergütung zu verhindern, erstellt das BAG zum bereits bestehenden Grundkonzept ein ausführlicheres Missbrauchskonzept mit den dazugehörigen Prozessen.

Das BAG ist auch mit einer risikofokussierten, selektiven Datenanalyse durch die Versicherer im Auftrag des BAG im Rahmen des rechtlich Möglichen einverstanden. Das BAG gibt schon heute solche Datenanalysen bei Versicherern in Auftrag und wird weiter diese Möglichkeiten nutzen.

Eine Analyse von anonymisierten, aggregierten Daten durch das BAG selber lehnt das BAG aus Gründen der Verhältnismässigkeit (Kosten würden Nutzen übersteigen) jedoch ab.

In Bezug auf die Kontrolle über die Kantone ist das BAG der Ansicht, dass eine solche Aufsichtsfunktion nicht zielführend und kaum durchsetzbar ist. Das BAG ist bereit, im Rahmen der Erstellung des Missbrauchskonzeptes das Verhältnis zu den Kantonen nochmals aufzunehmen und zu überprüfen.

Wortlaut der Empfehlung 22627.002 (Priorität 1)

Die EFK empfiehlt dem BAG analog dem KVG, die Versicherer anzuweisen, die Versicherten detailliert über abgerechnete Testkosten zu informieren. Gleichzeitig ist auf die Möglichkeit zur Meldung von Ungereimtheiten (an Versicherer, das BAG oder die EFK als Meldestelle des Bundes) aufmerksam zu machen.

Stellungnahme des BAG

Das BAG nimmt die Empfehlung 2 der EFK an.

Es wird geprüft, dass die Versicherer künftig verpflichtet werden, den Versicherten bzw. den getesteten Personen eine Leistungsabrechnung zuzustellen. Die Versicherer sollen zudem ihre Versicherten über die Möglichkeiten zur Meldung von Ungereimtheiten informieren.

Wortlaut der Empfehlung 22627.003 (Priorität 2)

Die EFK empfiehlt dem BAG, die Transparenz bezüglich Testlokalität in der Leistungsabrechnung zu verbessern. Dabei sollten die Sonderregelungen für die kantonsübergreifende Verwendung von ZSR-Nummern entfallen und ein klarer Bezug von Abrechnung zu Ort und effektivem Leistungserbringer des Tests hergestellt werden.

Stellungnahme des BAG

Die Empfehlung 3 wird im Grundsatz angenommen.

Das BAG prüft derzeit diverse Änderungen des Abrechnungssystems, die über die Empfehlung 3 der EFK hinausgehen und zur Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Abrechnungsprozess führen werden. Das BAG anerkennt, dass es bei der Transparenz bezüglich Testlokalität Verbesserungsbedarf gibt. Jedoch hätte eine Einschränkung der kantonsübergreifenden Verwendung nur einen begrenzten Nutzen, da eine einzelne ZSR-Nummer (z. B. von einem Arzt/einer Ärztin) für die Abrechnung von Covid-19-Tests in mehreren Testzentren weiterhin, wenn auch auf einen Kanton beschränkt, verwendet werden könnte. Die weiterführenden Anpassungen werden vom BAG so rasch wie möglich umgesetzt.

Wortlaut der Empfehlung 22627.004 (Priorität 1)

Die EFK empfiehlt dem BAG, bei der Tarifierung den effektiven Kostenstrukturen der Leistungsanbieter besser Rechnung zu tragen und sich primär an effizienten Labors zu orientieren. Zur Sicherstellung der Testkapazitäten kann es angebracht sein, kleineren und in den Randregionen ansässigen Anbietern einen Zuschlag zu gewähren.

Stellungnahme des BAG

Die Empfehlung 4 wird im Grundsatz angenommen.

Bisher hat das BAG die Sicherstellung der Versorgung und der nötigen Testkapazitäten stärker gewichtet als die Vergütung der effizientesten Leistungserbringung. Das BAG prüft jedoch eine stärker an die effizientesten Leistungsanbieter angepasste Tarifierung. Mit einer solchen Tarifierung würde in Kauf genommen, dass kleinere bzw. weniger effiziente Testanbieter nicht mehr kostendeckend arbeiten könnten. Eine hinreichende Grundversorgung soll aber auch in diesem Fall sichergestellt bleiben.

Die Möglichkeit einer nach Testvolumen differenzierten Vergütung der Leistungserbringer mittels Zuschläge wurde vom BAG bereits geprüft, jedoch nicht weiterverfolgt. Eine Tarifierung mit Hilfe eines Zuschlages ist in der Praxis nicht umsetzbar, weil die Rechnungsstellung an zahlreiche verschiedene Versicherer erfolgt. Da keine gemeinsame Datenbank existiert, ist es nicht möglich, auf Abrechnungsseite die effektive Anzahl durchgeführter Analysen pro Testanbieter zu bestimmen. Bei einer höheren Vergütung kleinerer Testanbieter besteht zudem die Gefahr von Fehlanreizen, die das Testangebot schlimmstenfalls verringern könnten.
