

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



COVID-19: Prüfung des Abrechnungsverfahrens bei den Testkosten

Bundesamt für Gesundheit

Bestelladresse	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK)
Adresse de commande	Monbijoustrasse 45
Indirizzo di ordinazione	3003 Bern
Ordering address	Schweiz
Bestellnummer	516.22627
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	6
L'essenziale in breve	8
Key facts.....	10
1 Auftrag und Vorgehen	13
1.1 Ausgangslage	13
1.2 Prüfungsziel und -fragen.....	14
1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze	14
1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung	14
1.5 Schlussbesprechung	14
2 Die Grundstruktur des Abrechnungsmodells ist zweckmässig	15
2.1 Die Abwicklung der Abrechnungen primär über die Versicherer bewährt sich.....	15
2.2 Das Konzept zur Bekämpfung von ungerechtfertigten Zahlungen ist ausbaufähig	17
2.3 Das BAG schöpft die Möglichkeiten von Datenanalysen zu wenig aus	19
2.4 Getestete Personen könnten Missbrauch aufdecken	19
2.5 Eine kantonsübergreifende Verwendung der ZSR-Nummer verschleiert Transparenz	20
3 Aufsicht über Abrechnungen vorhanden – bei den Kantonen jedoch reduziert.....	22
3.1 Die Bestätigung der Existenz von Kontrollen bringt nicht den gewünschten Mehrwert	22
3.2 Die Kontrolle über die Kantone ist nicht geregelt	23
4 Die Tarifierung orientiert sich an Teststrategie und nur sekundär an effizienten Angeboten	24
4.1 Hinweise auf ungerechtfertigte Gewinnabschöpfung durch Leistungserbringer	24
4.2 Eine Margenkumulation bei Selbsttests widerspricht der Verordnung	26
Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse.....	29
Anhang 2: Abkürzungen.....	30

COVID-19: Prüfung des Abrechnungsverfahrens bei den Testkosten

Bundesamt für Gesundheit

Das Wesentliche in Kürze

In den Jahren 2020 und 2021 hat der Bund Covid-19-Testkosten im Umfang von 2,7 Milliarden Franken finanziert und damit doppelt so viel wie für die Impfungen ausgegeben. Die vom Bund übernommenen Testkosten erfordern ein Abrechnungsverfahren, mit dem die Leistungserbringer wie beispielsweise Ärzte, Apotheken, Labors oder Testzentren effizient und korrekt entschädigt werden. Bis zur Prüfung der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) wurden über 21 Millionen Tests durchgeführt.

Um das enorme Mengengerüst bewältigen zu können, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Versicherer (Krankenkassen) gewinnen können, die Abrechnung der Testkosten über die bestehenden Strukturen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) abzuwickeln. In Ausnahmefällen erfolgte die Abrechnung über die Kantone. Die EFK erkennt an, dass es dem BAG innerhalb der kurzen Zeit gelungen ist, ein funktionierendes Vorgehen zur Kontrolle der Abrechnungen von Testkosten einzuführen.

Die Anstrengungen in der Missbrauchsbekämpfung sind rasch und deutlich zu verstärken

Das BAG hat während der Pandemie die Sicherstellung der Testkapazitäten priorisiert und erst nach Beruhigung der Situation die Missbrauchsbekämpfung aufgenommen. Nach Ansicht der EFK sind die Bestrebungen des Amtes zur Aufdeckung und Prävention von ungerechtfertigten Zahlungen zu intensivieren. Insbesondere fehlen ein umfassendes Missbrauchskonzept und übergreifende Analysen über die Leistungserbringer. Bisher ist das BAG auf externe Meldungen über mögliche Missbräuche angewiesen. Eigene Analysen finden zu wenig statt.

Getestete Personen erhalten und erhielten nicht von allen Versicherern eine Abrechnung. Sie können deshalb falsche bzw. ungerechtfertigte Abrechnungen nicht erkennen und melden. Des Weiteren können Leistungserbringer die Zahlstellenregisternummer (Abrechnungsnummer), die normalerweise von demjenigen Kanton erteilt wird, bei dem Leistungen erbracht werden, schweizweit verwenden. Dadurch fehlt die Transparenz bezüglich des Ortes der Leistungserbringung.

Die Revisionsstellen prüfen die Quartalsabrechnungen der Versicherer an das BAG und bestätigen die Existenz von geeigneten Kontrollen. Da Letzteres keine Aussage über die Wirksamkeit zulässt und das BAG Mängel bereits durch Einsicht in die umfassenden Berichte der Revisionsstelle feststellen kann, stiften diese Bestätigungen nicht den gewünschten Nutzen.

Die Kantone bewegen sich bei den Rechnungskontrollen nicht in ihrem Kerngebiet und verfügen über wenig effektive Hilfsmittel. Die EFK beanstandet, dass das BAG die Aufsicht über die Rechnungskontrollen bei den Kantonen nicht geregelt hat.

Grosse Laboranbieter profitieren, bei Selbsttests besteht intransparente Margenkumulation

Die Preisfestlegung im Pandemietarif ist darauf ausgerichtet, hohe Testkapazitäten zu gewährleisten. Auch Anbieter mit weniger effizienten Strukturen sollen kostendeckend agieren können. Der einheitliche Preis erlaubt vollautomatisierten Labors Übergewinne in potenzieller Millionenhöhe zu realisieren. Im Rahmen der begleitenden Preisobservation hat das BAG reagiert und versucht, diesen unerwünschten Effekt zu korrigieren, was aber nicht vollständig geglückt ist. Die EFK schlägt deshalb vor, die Tarife an den effizienten Anbieter auszurichten und nur wo absolut nötig Zuschläge zur Sicherstellung der Testkapazität vorzunehmen.

Die Abgabe der vom Bund finanzierten Selbsttests erfolgte über die Apotheken. Das BAG hat als Entschädigung einen Zuschlag von 80 % auf dem Fabrikabgabepreis sowie einen Höchstpreis festgelegt. Da die Apotheken die Selbsttests über Grossisten bezogen und ihnen der Fabrikabgabepreis nicht bekannt war, haben sie sich bei der Preisdefinition auf den Einstandspreis gestützt. Letztlich hat dieser Umstand zu einer Kumulation von Zwischengewinnen geführt, der in Summe den vorgegebenen Zuschlag von 80 % auf dem Fabrikabgabepreis überstiegen hat.

COVID-19 : Audit des processus de facturation des tests

Office fédéral de la santé publique

L'essentiel en bref

En 2020 et en 2021, la Confédération a financé les coûts des tests COVID-19 à hauteur de 2,7 milliards de francs, soit le double de ce qu'elle a dépensé pour les vaccins. Les coûts pris en charge par la Confédération nécessitent un processus de facturation qui permette d'indemniser de manière efficace et correcte les fournisseurs de prestations, comme par exemple les médecins, les pharmacies, les laboratoires ou les centres de test. Plus de 21 millions de tests ont été réalisés jusqu'à l'audit du Contrôle fédéral des finances (CDF).

Pour faire face à ces énormes quantités, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pu convaincre les assureurs (caisses-maladie) d'utiliser les structures existantes de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) pour le décompte des coûts des tests. Dans des cas exceptionnels, le décompte a été fait via les cantons. Pour le CDF, l'OFSP est parvenu à établir en peu de temps un processus de contrôle des facturations des tests qui fonctionne bien.

Les efforts en matière de lutte contre les abus doivent être rapidement et nettement renforcés

Pendant la pandémie, l'OFSP s'était fixé pour priorité de garantir les capacités de test et n'a commencé à lutter contre les abus qu'une fois la situation apaisée. Le CDF estime que les efforts de l'Office visant à découvrir et prévenir les paiements indus doivent être intensifiés. Il manque en particulier un concept global de lutte contre les abus et des analyses transversales des fournisseurs de prestations. Jusqu'à présent, l'OFSP est tributaire des dénonciations externes concernant d'éventuels abus, et ses propres analyses restent trop rares.

Les personnes testées ne reçoivent pas et n'ont pas reçu de décompte de tous les assureurs. Elles ne peuvent dès lors pas identifier et signaler les décomptes erronés ou injustifiés. En outre, les fournisseurs de prestations peuvent utiliser dans toute la Suisse le numéro de registre des codes-crédanciers (numéro de décompte) qui est normalement attribué par le canton dans lequel les prestations sont fournies. Il en résulte un manque de transparence quant au lieu où la prestation est fournie.

Les organes de révision vérifient les décomptes trimestriels des assureurs à l'intention de l'OFSP et confirment l'existence de contrôles adéquats. Etant donné que ce dernier point ne permet pas de se prononcer sur l'efficacité et que l'OFSP peut déjà constater des lacunes en consultant les rapports complets de l'organe de révision, ces attestations n'apportent pas l'utilité escomptée.

Les contrôles de factures ne font pas partie du métier de base des cantons, qui disposent dans ce contexte d'outils peu efficaces. Le CDF critique le fait que l'OFSP n'ait pas réglé la surveillance des contrôles de factures auprès des cantons.

Les grands laboratoires en profitent, les autotests présentent un cumul de marges peu transparent

Les prix fixés dans le tarif de la pandémie visent à garantir des capacités de test élevées. Les prestataires disposant de structures moins efficaces doivent aussi pouvoir couvrir leurs coûts. Le prix uniforme permet aux laboratoires entièrement automatisés de réaliser des bénéfices qui pourraient se chiffrer en millions de francs. L'OFSP a réagi dans le cadre de l'observation concomitante des prix et tenté de corriger cet effet indésirable, sans y parvenir complètement. Le CDF propose par conséquent d'aligner les tarifs sur les prestataires efficaces et de n'allouer des suppléments que lorsque c'est absolument nécessaire pour garantir les capacités de test.

Les autotests financés par la Confédération ont été distribués en pharmacie. L'OFSP a fixé un supplément de 80 % sur le prix de fabrique ainsi qu'un prix maximum à titre d'indemnisation. Comme les pharmacies se sont procurés les autotests auprès de grossistes sans connaître le prix de fabrique, elles se sont basées sur le prix de revient pour définir le prix. Au final, cette situation a conduit à un cumul de bénéfices intermédiaires qui ont dépassé le supplément de 80 % du prix de fabrique.

Texte original en allemand

COVID-19: verifica della procedura di conteggio dei costi dei test

Ufficio federale della sanità pubblica

L'essenziale in breve

Nel 2020 e nel 2021 la Confederazione ha finanziato i costi dei test COVID-19 per un importo di 2,7 miliardi di franchi, il doppio di quanto speso per le vaccinazioni. I costi dei test assunti dalla Confederazione richiedono una procedura di conteggio che assicuri il versamento corretto ed efficiente delle indennità ai fornitori di prestazioni quali medici, farmacie, laboratori o centri di test. Fino al momento della verifica del Controllo federale delle finanze (CDF) erano stati effettuati oltre 21 milioni di test.

Per poter far fronte a questo enorme volume, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è riuscito a convincere gli assicuratori (casce malati) a conteggiare i costi dei test per mezzo delle strutture esistenti della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). In casi eccezionali, il conteggio è stato effettuato tramite i Cantoni. Il CDF riconosce che l'UFSP è riuscito a introdurre in tempi brevi una procedura di controllo relativo ai conteggi dei costi dei test funzionante.

Gli sforzi volti alla lotta agli abusi devono essere intensificati in maniera rapida e netta

Durante la pandemia, la priorità dell'UFSP è stata quella di garantire capacità di test sufficienti. Solo al placarsi della situazione ha avviato la lotta agli abusi. Secondo il CDF, l'Ufficio dovrebbe intensificare gli sforzi volti a individuare e a prevenire pagamenti ingiustificati. In particolare mancano un piano globale di lotta agli abusi nonché analisi trasversali dei fornitori di prestazioni. Finora l'UFSP ha fatto affidamento su segnalazioni esterne di possibili abusi e svolge troppe poche analisi proprie.

Poiché le persone testate continuano a non ricevere un conteggio da tutti gli assicuratori, non possono individuare né segnalare fatturazioni errate o ingiustificate. Inoltre, i fornitori di prestazioni possono utilizzare in tutta la Svizzera il numero di registro dei codici creditori (numero di conteggio), il quale, di norma, viene rilasciato dal Cantone in cui vengono fornite le prestazioni. Ne risulta una mancanza di trasparenza per quanto concerne il luogo della fornitura delle prestazioni.

Gli uffici di revisione verificano i conteggi trimestrali degli assicuratori trasmessi all'UFSP e confermano l'esistenza di controlli adeguati. Tali conferme non portano tuttavia i benefici auspicati, in quanto non forniscono chiare indicazioni in merito all'efficacia dei controlli e l'UFSP constata delle lacune già solo consultando i rapporti completi dell'ufficio di revisione.

I controlli delle fatture non rientrano nell'ambito di competenza principale dei Cantoni e questi ultimi dispongono di troppi pochi strumenti ausiliari efficaci. Il CDF critica il fatto che l'UFSP non abbia disciplinato la sorveglianza sui controlli delle fatture da parte dei Cantoni.

I grossi laboratori ne traggono profitto, mentre sui test autodiagnostici si accumula un margine poco trasparente

I prezzi fissati nel tariffario pandemico mirano a garantire capacità di test elevate. Anche i fornitori dotati di strutture meno efficienti devono essere in grado di coprire i propri costi. Il prezzo uniforme consente ai laboratori interamente automatizzati di realizzare utili in eccesso potenzialmente dell'ordine di milioni di franchi. Nell'ambito della concomitante sorveglianza sui prezzi, l'UFSP ha reagito e tentato di correggere questo effetto indesiderato, senza tuttavia riuscirvi del tutto. Il CDF propone pertanto di orientare le tariffe ai fornitori efficienti e di prevedere supplementi solo nei casi indispensabili a garantire la capacità di test.

La consegna dei test autodiagnostici finanziati dalla Confederazione è stata eseguita dalle farmacie. Come indennità l'UFSP ha previsto un supplemento dell'80 per cento sul prezzo di fabbrica per la consegna nonché un prezzo massimo. Siccome tuttavia le farmacie hanno acquistato i test autodiagnostici da grossisti senza conoscere il prezzo di fabbrica per la consegna, per la definizione del prezzo si sono basate sul prezzo di costo. Alla fine questa situazione ha generato un accumulo di utili intermedi che, sommati, hanno superato il supplemento dell'80 per cento previsto sul prezzo di fabbrica per la consegna.

Testo originale in tedesco

COVID-19: Audit of the settlement procedure for testing costs

Federal Office of Public Health

Key facts

In 2020 and 2021, the Confederation provided CHF 2.7 billion in funding for COVID-19 testing costs, double the amount it spent on vaccines. The testing costs assumed by the Confederation require a settlement procedure for compensating service providers such as doctors, pharmacies, laboratories and test centres efficiently and correctly. By the time of the audit by the Swiss Federal Audit Office (SFAO), over 21 million tests had been carried out.

In order to manage the sheer numbers involved, the Federal Office of Public Health (FOPH) persuaded the insurers (health insurance funds) to process the settlement of testing costs via the existing structures provided for in the Health Insurance Act (HIA). In exceptional circumstances, settlement was done via the cantons. The SFAO acknowledges the FOPH's success in introducing, within a short time, a functioning procedure for checking the settlement of testing costs.

Efforts in combating abuses to date should be stepped up rapidly and substantially

During the pandemic, the FOPH prioritised the securing of testing capacity, and did not start to combat abuse until the situation had calmed down. In the SFAO's view, the Office should step up its efforts to detect and prevent unwarranted payments. In particular, there is neither a comprehensive abuse concept nor any overarching assessment of the service providers. To date, the FOPH has relied on external reports on potential abuses and has performed too few analyses of its own.

Not all insurers send/sent a settlement statement to tested persons. As a result, tested persons are unable to identify and report false or unwarranted statements. Moreover, service providers are able to use the paying agent registration number (settlement number) throughout Switzerland, even though this is normally issued by the canton in which the services are provided. This leads to a lack of transparency about the location of service provision.

The auditors inspect the insurers' quarterly statements to the FOPH and confirm the existence of appropriate checks. Since these checks do not permit any conclusion to be drawn on effectiveness, and since the FOPH is already able to identify deficiencies by inspecting the auditors' comprehensive reports, these confirmations do not achieve the desired purpose.

Statement checking is not a core activity of the cantons and they have few effective tools in this regard. The SFAO finds it unsatisfactory that the FOPH has not regulated the oversight of statement checking in the cantons.

Large laboratory service providers reap the benefits, and margin accumulation with regard to self-tests is opaque

Pricing in the pandemic tariff is designed to ensure high testing capacity. Even providers with less efficient structures should be able to operate at cost. The standardised pricing allows fully automated laboratories to achieve excess profits that could run into millions of francs. As part of the accompanying price observation, the FOPH reacted and tried to correct these undesirable effects, but was not entirely successful. The SFAO suggests that the tariffs be based on efficient providers and that supplements be paid only when absolutely necessary to guarantee testing capacity.

Self-tests were issued by the Confederation via pharmacies. The FOPH set compensation in the form of an 80% supplement on the factory gate price, and also set a maximum price. As pharmacies obtained the self-tests from wholesalers and did not know the factory gate price, they based their own pricing on the cost price. Ultimately, this situation led to an accumulation of interim profits that exceeded the proposed 80% supplement on the factory gate price.

Original text in German

Generelle Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit

Das BAG ist grundsätzlich mit den Ausführungen der EFK einverstanden.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass der Aufbau des Vergütungssystems der Covid-19-Tests innert kürzester Zeit während einer Krisensituation erfolgt ist und die Versorgungssicherheit dabei im Vordergrund stand. Die Tarifierung der Covid-19-Tests orientierte sich an der Sicherstellung der nötigen Testkapazitäten und wurde regelmässig überprüft bzw. angepasst.

Das BAG ist sich des Missbrauchspotenzials bei der Testkostenvergütung bewusst und hat entsprechende Massnahmen ergriffen. Zusätzlich wird das BAG ein umfassendes Missbrauchskonzept zur Systematisierung des Vorgehens bei möglichen Missbrauchsfällen ausarbeiten und Änderungen beim Abrechnungssystem prüfen. In Bezug auf die von der EFK geforderte Ausweitung der Datenanalyse ist anzumerken, dass diese in einem vernünftigen Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen muss.

Die Feststellung der EFK, wonach die Kantone nicht über genügend Hilfsmittel und Ressourcen für die Rechnungskontrolle verfügt hätten, ist für das BAG schwer nachvollziehbar. Denn auch beim BAG waren die notwendigen Ressourcen zu Beginn der Pandemie nicht vorhanden und wurden entsprechend aufgebaut. Zudem verfügen die Kantone aufgrund ihrer Vergütungspflicht im stationären Bereich bereits über Erfahrung mit Rechnungskontrollen.

1 Auftrag und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

Zur Wahrung der öffentlichen Gesundheit hat der Bund im Rahmen der Strategie zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie dem Testen hohes Gewicht beigemessen. Ursprünglich waren die Kosten für Tests auf Sars-CoV-2 entweder von den Sozialversicherungen (v. a. Krankenversicherer) oder nach dem Epidemienengesetz (EpG, SR 818.101) von den Kantonen zu übernehmen, was bei Letzteren aufgrund der fehlenden Abrechnungsprozesse zu hohen Ausgaben und zusätzlichem Vollzugaufwand führte. Der Selbstbehalt zulasten der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die erheblichen Kosten für die Kantone erhöhten die Hürde für ein möglichst breites Testen. Als Reaktion darauf hat der Bundesrat am 25. Juni 2020 eine einheitliche Finanzierung der Testkosten durch den Bund eingeführt.

Damit einhergehend musste auch das Abrechnungsverfahren für Testkosten angepasst werden. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen erfolgten in der ersten Phase abgesehen von Spezialfällen wie Militärversicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG ausschliesslich über die Krankenversicherer, die ihrerseits den Gesamtbetrag dem Bund in Rechnung stellten. Mit Einführung der Tests bei asymptomatischen Personen zum Schutz besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen (z. B. in Alters- und Pflegeheimen, Spitälern und anderen sozialmedizinischen Institutionen) und in Situationen mit erhöhtem Übertragungsrisiko (z. B. Schulen, Ausbildungsstätten, Betriebe) wurde ab 28. Januar 2021 der Kreis der Leistungserbringer erweitert. Ab diesem Zeitpunkt wurde zusätzlich der Abrechnungsweg via Kantone zum Bund eingeführt. Die laufenden Rahmen- und Tarifierpassungen haben die Versicherer und die Kantone bei der systematischen Kontrolle der Leistungsabrechnungen vor zusätzliche Herausforderungen gestellt. Quartalsweise rechnen die Versicherer und Kantone die von den Leistungserbringern eingereichten Rechnungen summarisch mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ab. 2020 hat der Bund A-fonds-perdu-Beiträge für Covid-19-Tests im Umfang von 0,4 Milliarden Franken und 2021 für 2,3 Milliarden Franken in der Erfolgsrechnung verbucht. Für 2022 rechnet die Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) mit weiteren 1,7 Milliarden Franken Kostenübernahmen für Covid-19-Tests¹.

Fehlerhafte oder gar missbräuchliche Abrechnungen können in Anbetracht des hohen Testvolumens wesentliche finanzielle Auswirkungen auf den Bund haben. Die korrekte Abrechnung der Entschädigung basiert im Kern auf dem Vertrauensprinzip. Die hohe Kadenz der Anpassungen und die Komplexität erhöhen das Potenzial an fehlerhaften Abrechnungen. Einem effizienten und mit wirksamen Kontrollen ausgestatteten Abrechnungsverfahren kommt somit eine hohe Bedeutung zu.

¹ <https://www.efv.admin.ch/efv/de/home/aktuell/brennpunkt/covid19.html>, abgefragt am 25.05.2022

1.2 Prüfungsziel und -fragen

Ziel der Prüfung ist die Beurteilung des Abrechnungsverfahrens für die vom Bund übernommenen Testkosten. Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) beantwortet die folgenden Prüffragen:

- Stellen die vorhandenen Abrechnungsverfahren sicher, dass die vom Bund bezahlten Testkosten Covid-19 korrekt abgerechnet werden?
- Nimmt das BAG die Aufsicht über die Rechnungskontrolle der Versicherer und Kantone ausreichend wahr?
- Gestaltet das BAG die Tarifierung mit der erforderlichen Flexibilität, um der Wirtschaftlichkeit genügend Rechnung zu tragen?

1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze

Die Prüfung wurde von Daniel Hasler (Revisionsleitung), Alexandre Haederli und Alessandro Ruta vom 14. März bis am 20. Mai 2022 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 von BAG umfassend und zuvorkommend erteilt. Die gewünschten Unterlagen standen dem Prüfteam vollumfänglich zur Verfügung.

1.5 Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 21. Juni 2022 statt. Teilgenommen haben seitens des BAG die Direktorin, der Stellvertretende Direktor und Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung sowie der Co-Leiter der Abteilung Leistungen Krankenversicherung. Die EFK war mit der Federführenden, dem Revisionsleiter und einem Teammitglied vertreten.

Die EFK dankt für die gewährte Unterstützung und erinnert daran, dass die Überwachung der Empfehlungsumsetzung der Amtsleitung bzw. dem Generalsekretariat obliegt.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

2 Die Grundstruktur des Abrechnungsmodells ist zweckmässig

2.1 Die Abwicklung der Abrechnungen primär über die Versicherer bewährt sich

Versicherer und Kantone melden dem BAG quartalsweise die Anzahl Analysen und vergüteten Beträge

Die Leistungserbringer (bspw. Ärzte, Laboratorien, Apotheker, Spitäler, Pflegeheime, Spitzex, durch den Kanton oder in dessen Auftrag betriebene Testzentren) stellen die vom Bund zu übernehmenden Kosten spätestens neun Monate nach Erbringung der Leistung den zuständigen Versicherern (Krankenkassen) oder dem Kanton in Rechnung. Für die Übernahme der Testkosten müssen die Leistungserbringer diverse Voraussetzungen erfüllen. Anwendbar ist der sogenannte Pandemietarif. Bei den vom Bund übernommenen Beträgen handelt es sich um Höchstbeträge, was bedeutet, dass die effektiven Kosten maximal bis zu diesem Betrag in Rechnung gestellt werden können. Die Versicherer und Kantone kontrollieren die Rechnungen und melden dem BAG quartalsweise die Anzahl Analysen und den an die Leistungserbringer vergüteten Betrag. Bei den Versicherern prüfen zudem die externen Revisionsstellen jährlich diese Meldungen (siehe Kapitel 3.1).

2021 haben sich die Abrechnungen der Testkosten wie folgt zwischen den Versicherern und Kantonen aufgeteilt:

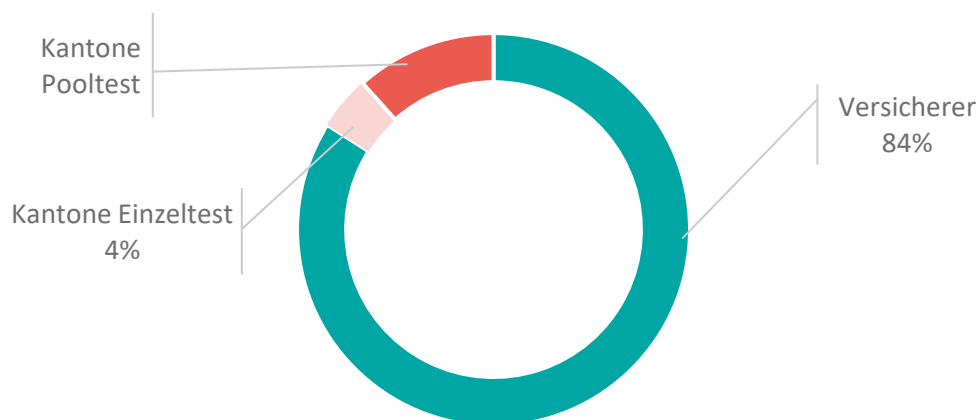


Abbildung 1: Aufteilung abgerechnete Testkosten (Quelle: BAG, Darstellung EFK)

Versicherer verwenden das Vergütungssystem «Tiers payant»

Um die grosse Anzahl von Abrechnungen effizient bearbeiten zu können, hat sich das BAG an den bestehenden Strukturen und Standards des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) angelehnt. Dabei haben sich die Parteien auf das System des Tiers payant² geeinigt. Die Rechnung der Tests wird vom Leistungserbringer dem Versicherer der getesteten Person in der Regel elektronisch und in einheitlichem Rechnungsstandard zugestellt. Die Leistungen (Probenentnahme, Analyse, Auftragsabwicklung etc.) müssen jeweils pro getestete Person einzeln verrechnet werden, mit dem Tarif, der am jeweiligen Behandlungstag galt. Die Versicherer kontrollieren die Rechnungen auf ihre Berechtigung und auf die korrekte Anwendung der Tarife. Nach Vergütung der Leistung kann der Versicherer seinerseits den Gesamtbetrag quartalsweise dem Bund in Rechnung stellen. Der Bund soll damit von administrativem Aufwand möglichst entlastet werden.

Die Versicherer können auf die für das KVG vorhandenen Systeme und Prozesse zurückgreifen und hochautomatisierte Prüfungen in grosser Anzahl vornehmen. Sie erhalten für diese Arbeit keine Entschädigung. Dafür hat der Bund während der Pandemie die Testkosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ausgenommen, sodass die Versicherer um diesen Betrag entlastet werden. Das Merkblatt des BAG zur Rechnungsstellung an die Versicherer sieht die Zustellung der Leistungsrechnung in Papierform nur ausnahmsweise vor. Gemäss Angaben der befragten Versicherer und Krankenkassenverbände haben die Leistungserbringer der Aufforderung, die Rechnung elektronisch einzureichen, Folge geleistet. Jedoch verursacht der kleine Anteil eingereicherter Papierbelege einen verhältnismässig hohen Aufwand. Nach Ansicht einer der grösseren befragten Krankenkassen sollte die Option der nicht elektronischen Rechnungseingabe nicht mehr gewährt werden.

Kantone übernehmen Abrechnungen von Leistungserbringern ohne Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nummer)

Damit eine automatisierte Abrechnung nach den Strukturen des KVG möglich ist, benötigen die Leistungserbringer eine ZSR-Nummer. Die Minderheit der Leistungserbringer, die nicht über eine ZSR-Nummer verfügen, stellen Sammelrechnungen für durchgeführte Tests an den Kanton. Bei gewissen Tests (insbesondere repetitive Tests) können Leistungserbringer mit einer ZSR-Nummer die Rechnungen wahlweise an Versicherer (Einzelrechnungen) oder Kanton (Sammelrechnungen) stellen. Weder den Versicherern, den Kantonen noch dem BAG ist es möglich zu überprüfen, ob die Kosten allenfalls schon über das jeweils alternative Abrechnungsverfahren abgerechnet wurden. Die Kantone mussten für die Rechnungskontrollen die notwendigen Hilfsmittel und Ressourcen aufbauen. Im Gegensatz zu den Versicherern konnte sie nicht auf bestehende automatisierte Kontrollen abstützen. Die befragten Mitarbeitenden in den Kantonen berichteten über eine teilweise Überforderung und fehlende Ressourcen bei der Rechnungskontrolle.

² Beim System Tiers payant werden die Leistungserbringer direkt vom Versicherer entschädigt, im Gegensatz zum System Tiers garant, bei welchem die Versicherten die entstandenen Kosten vom Versicherer zurückvergütet erhalten.

Faktenblätter und Arbeitsgruppen stellen Information über Anpassungen sicher

Der Bund passt die Teststrategie laufend an und änderte 2021 die Covid-19-Verordnung 3 verschiedentlich. Für alle im Prozess beteiligten Parteien stellten die daraus entstandenen Auswirkungen auf den Abrechnungsprozess eine Herausforderung dar. Nebst den Leistungserbringern, die als erste Instanz den Anspruch auf eine kostenvergütete Testung prüfen, musste das BAG auch die für die Rechnungskontrolle zuständigen Versicherer und Kantone zeitgerecht auf dem Laufenden halten.

Primäre Informationsquelle für die beteiligten Parteien sind die vom BAG herausgegebenen und bei jeder relevanten Anpassung korrigierten Fakten- und Merkblätter. In Ergänzung hat das BAG Arbeitsgruppen mit Versicherern und Kantonen ins Leben gerufen und häufig gestellte Fragen (FAQ) im Internet publiziert. Das Erhebungsblatt für die Versicherer und Kantone wurde auf jedes Quartal hin den neuen Gegebenheiten angepasst.

Beurteilung

Die EFK beurteilt die Übertragung der Rechnungskontrollen an Versicherer als effizient und wirkungsvoll. Die Versicherer verfügen über anpassungsfähige Systeme, die ein hohes Volumen an Rechnungen automatisiert prüfen können. Der Support durch das BAG mittels Fakten-, Merkblätter, Arbeitsgruppen sowie FAQ-Listen brachte nach Einschätzung der EFK den Beteiligten die notwendige Unterstützung.

Die Kantone verfügen hingegen über keine Systeme für automatische Rechnungskontrollen. Wegen fehlender Ressourcen, der Komplexität des Pandemietarifs und häufigen Anpassungen der Verordnung waren sie nicht in der Lage, Rechnungskontrollen gleich effizient und wirksam wie die Versicherer durchzuführen. Nach Ansicht der EFK sollte das BAG den Kantonen deshalb Tools für die Rechnungskontrollen zur Verfügung stellen.

Missbrauch und Fehler werden dadurch begünstigt, dass die Rechnung in Papierform eingereicht, für die Abrechnung auf die Kantone ausgewichen und durch die Einreichfrist von 9 Monaten die Kontrollmöglichkeiten geschwächt werden können. Da sich die Prozesse bei allen Beteiligten eingespielt haben, erscheint der EFK eine Verschärfung der Ausnahmen sowie eine Verkürzung der Einreichfrist zumutbar. Die Anpassungen können gleichzeitig mit der Ausarbeitung des erweiterten Missbrauchskonzepts an die Hand genommen werden (siehe Empfehlung 1, Kapitel 2.2), weshalb die EFK an dieser Stelle auf eine formelle Empfehlung verzichtet.

2.2 Das Konzept zur Bekämpfung von ungerechtfertigten Zahlungen ist ausbaufähig

Mit der zeitweiligen Ausweitung der Testmöglichkeiten und damit einhergehend der Einführung der Abrechnung über die Kantone erhöhte sich das Missbrauchspotenzial, das weder durch die Versicherer, die Kantone noch durch den Bund vermindert werden kann. So stellt das Aufdecken von bereits bezahlten, gar nicht erbrachten oder nicht gerechtfertigten Leistungen eine Herausforderung dar. Das BAG hat in mehreren Bundesratsanträgen darauf hingewiesen, dass in der Pandemie die Gewährleistung genügender Testkapazitäten höher gewichtet wird als die Schadensverhinderung oder -verminderung. Aufgrund der Verjährungsfrist von fünf Jahren verbleibt noch genügend Zeit, allfälligen zu Unrecht in Rechnung gestellten Testkosten nachzugehen und einzufordern.

Per Prüfungszeitpunkt waren 16 Fälle gemeldet worden

Ab November 2021 sind beim BAG die ersten Unregelmässigkeiten zur Abrechnung von Testkosten festgestellt worden. Die Hinweise auf Missbrauch stammen von Bürgerbriefen und Versicherern. Sie werden seit Januar 2022 von einer zentralen Stelle im BAG bearbeitet. Mit Notiz vom 14. März 2022 hat die Direktorin des BAG das Vorgehen zum Rückforderungsprozess des Bundes verabschiedet. Dazu soll die zentrale Stelle zu einem Kernteam von maximal drei Personen ausgebaut werden (per Prüfungszeitpunkt war eine Person tätig). Ausser einem allgemeinen Vorgehensschema und der Notiz an die Direktorin des BAG bestehen keine weiteren Anweisungen. Das BAG verfolgt einen subsidiären Ansatz, indem es nach Möglichkeit den Kantonen und Versicherern die individuelle Abarbeitung der Fälle überlässt. Per 22. April 2022 waren dem BAG 16 Missbrauchsfälle bekannt. Zu diesem Zeitpunkt wurden über 21 Millionen Covid-19-Tests durchgeführt.

Beurteilung

Die bisher eingeleiteten Massnahmen zur Identifikation und Bekämpfung von ungerechtfertigten Zahlungen erachtet die EFK in Anbetracht der Kostendimension von bis zu 4,4 Milliarden Franken und dem Missbrauchspotenzial als zu wenig effektiv. Die vorhandenen Grundlagen sind zu allgemein gehalten. Die EFK sieht ein Risiko, dass das dedizierte Kernteam nicht die erhoffte Wirkung entfalten kann.

Empfehlung 1 (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.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

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.

2.3 Das BAG schöpft die Möglichkeiten von Datenanalysen zu wenig aus

Das BAG erhält von den Versicherern sowie den Kantonen quartalsweise kumuliert pro Tarifposition die abgerechneten Mengen und Kosten. Die granularen Daten mit Informationen wie Leistungsbezüger, Leistungserbringer oder Tagesmengen verbleiben bei den Versicherern und Kantonen. Das BAG summiert die elektronisch eingereichten Daten und erstellt jedes Quartal eine Gesamtübersicht über die Mengen und Kosten pro Tarifposition getrennt nach den Versicherern und Kantonen. Weitergehende Plausibilisierungen, wie beispielsweise Quartalsvergleiche, Relationen der abgerechneten Mengen zur Anzahl Versicherte oder Kantonseinwohner oder Relationen zwischen Tarifpositionen (Arztgespräche im Verhältnis zu Tests) hat das BAG per Prüfungszeitpunkt nicht vorgenommen.

Daten über Leistungserbringer werden nicht zentral ausgewertet

Die befragten Personen haben bestätigt, dass sich das grösste Missbrauchsrisiko bei den Leistungserbringern befindet. Die Einzeldaten aus den Rechnungen der Leistungserbringer werden dezentral bei den einzelnen Versicherern gehalten. Das BAG ist somit nicht in der Lage, eigene Analysen durchzuführen, um mögliche Hinweise auf Missbrauch festzustellen. Dank dem etablierten Austausch mit den Versicherern kann das BAG bei Bedarf Auswertungen anfordern. Diese decken aber jeweils nur einen Bruchteil der getesteten Personen ab.

Beurteilung

Das BAG muss eine aktivere Rolle bei der Datenanalyse zur Missbrauchsbekämpfung und -prävention einnehmen. Damit könnten Leistungserbringer, deren Rechnungsstellungen Muster eines möglichen Missbrauchs aufzeigen, effizienter und wirksamer eruiert werden. Ergänzend sollte das BAG in Betracht ziehen, vermehrt systematisch risikobasierte Datenanalysen bei den grösseren Versicherern in Auftrag zu geben. Die zugrunde liegende Vorgehensweise kann das BAG im zu erstellenden umfassenden Konzept festhalten (siehe Empfehlung 1, Kapitel 2.2).

2.4 Getestete Personen könnten Missbrauch aufdecken

Weder Versicherer noch Kantone können im Rahmen der Rechnungskontrolle überprüfen, ob die Leistung effektiv erbracht oder ob sie vorgängig bereits von der getesteten Person selbst bezahlt wurde. Die getesteten Personen können dies hingegen kontrollieren. Im Gegensatz zum System des Tiers payant in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung sieht die Covid-19-Verordnung 3 keine unaufgeforderte Zustellung der Rechenkopie an die getestete Person vor. Es gibt jedoch durchaus Versicherer, die auf freiwilliger Basis ihren Versicherten konsequent eine Abrechnung über die vom Bund bezahlten Tests zustellen. Auch wenn die Leistungsnehmer nicht verpflichtet sind, bei ungerechtfertigten Abrechnungen Meldung zu erstatten, konnten die Versicherer dank den freiwilligen Hinweisen verschiedene missbräuchliche Zahlungen an Leistungserbringer aufdecken.

Beurteilung

Eine hohe Transparenz über die abgerechneten Covid-19-Tests gegenüber den getesteten Personen ist unerlässlich, um ungerechtfertigte Zahlungen aufdecken zu können. Da verschiedene Versicherer auf freiwilliger Basis Abrechnungen versenden, geht die EFK davon aus, dass der Zusatzaufwand für alle Versicherer tragbar ist.

Empfehlung 2 (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.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

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.

2.5 Eine kantonsübergreifende Verwendung der ZSR-Nummer verschleiert Transparenz

Die Versicherer haben im Rahmen von Auswertungen festgestellt, dass mit derselben ZSR-Nummer eines Arztes an mehreren Standorten in unterschiedlichen Kantonen Testzentren betrieben wurden. Für Leistungen im KVG-Bereich wird pro Leistungserbringer für jeden Kanton eine separate ZSR-Nummer verwendet; diese Auflage gilt nicht für die Durchführung von Covid-19-Tests. Durch diesen Umstand können die Versicherer die Kosten pro Testzentrum nicht auswerten. Auf den Leistungsabrechnungen an die Versicherten (sofern diese erstellt werden) erscheint der Standort des Testzentrums nicht durchgehend. Die fehlende Ortsbindung der ZSR-Nummer erschwert den getesteten Personen die Kontrolle, ob die Leistung korrekt abgerechnet wurde.

Das BAG hatte zum Prüfungszeitpunkt verschiedene Verdachtsfälle in Abklärung. Dabei sind Fälle aufgetreten, bei denen die grossflächige Verwendung derselben ZSR-Nummer von Ärzten zu Ungereimtheiten (insbesondere Geltendmachung von bereits von Selbstzahler beglichene Tests) führte. Es besteht das Risiko, dass Inhaber einer ZSR-Nummer Drittanbietern ihre Abrechnungsnummer zur Verfügung stellen und damit ungerechtfertigte Erträge generieren.

Beurteilung

Die EFK hat Verständnis, dass das BAG und die Kantone rasch hohe Testkapazitäten sicherstellen mussten, um die offensive Teststrategie zu ermöglichen. Deshalb billigte das BAG Leistungserbringern zu, mit der gleichen ZSR-Nummer an mehreren Testzentren in verschiedenen Kantonen tätig zu sein. Eine Auswertung der erbrachten Leistungen pro Testzentrum wird damit erschwert oder verunmöglicht, da nur aggregierte Daten vorhanden sind. Zudem fehlen wichtige Daten für Versicherte, damit sie die Leistungsabrechnungen wirksam kontrollieren können. Die ortsunabhängige Abrechnungsnummer kann dazu führen, dass Einzelpersonen mit der Zurverfügungstellung der ZSR-Nummer ein ethisch fragwürdiges, wenn nicht sogar strafrechtlich relevantes Geschäftsmodell verfolgen.

Empfehlung 3 (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.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

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.

3 Aufsicht über Abrechnungen vorhanden – bei den Kantonen jedoch reduziert

3.1 Die Bestätigung der Existenz von Kontrollen bringt nicht den gewünschten Mehrwert

Prüfung der Quartalsabrechnungen durch die Revisionsstelle

Die Quartalsabrechnungen der Versicherer an das BAG werden jährlich von den Revisionsstellen geprüft. Diese verpflichten sich, ein Prüfungsurteil mit hinreichender Sicherheit über die Angaben in den Quartalerhebungen abzugeben. Eine Revisionsstelle meldete dem BAG sämtliche, auch unwesentliche festgestellte Differenzen. Von den restlichen Revisionsstellen sind keine entsprechenden Meldungen eingegangen. Wegen der hohen Anzahl von Tests (zum Prüfungszeitpunkt 21,4 Millionen) und automatisierten Rechnungskontrollen kommen die Revisionsstellen von grösseren Versicherern nicht umhin, Wirksamkeitsprüfungen von Kontrollen (Funktionsprüfungen) durchzuführen, um eine hinreichende Sicherheit zum Prüfungsurteil über die Quartalsabrechnungen zu erlangen.

Wirksamkeit der Kontrollen nicht bestätigt

Zu Beginn hat das BAG mit der Fachsubkommission Krankenversicherung der EXPERTsuisse diskutiert, dass die Revisionsstelle bei den Versicherern die Wirksamkeit derer Rechnungskontrollen prüft. Um den Aufwand für die Revisionsstellen (respektive der Kosten für die Versicherer) nicht weiter zu erhöhen, wurde vereinbart, dass nur die Existenz geeigneter Kontrollen geprüft werden soll. Allfällige Kontrollmängel, welche die Existenz nicht beeinträchtigen, werden in umfassenden Berichten an den Verwaltungsrat dargelegt. Das BAG hat im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit Einblick in diese Berichte.

Beurteilung

Die Bestätigung der Existenz von Rechnungskontrollen zum Zeitpunkt der Berichterstattung beinhaltet keine Aussage, ob diese Kontrollen wirksam durchgeführt wurden. Diese ist bei mehreren Millionen Tests jedoch erforderlich, um das Risiko des Missbrauchs beurteilen und bewirtschaften zu können.

Eine Ausdehnung der Prüfung auf die Wirksamkeit der Kontrollen würde den Berichtsumfang an das BAG mit Kostenfolge erhöhen. Hingegen wären diese Berichte für die Risikobeurteilung des BAG wichtig, da sie aufzeigen, inwiefern Kontrollmängel und somit Missbrauchspotenzial vorliegen.

Die Revisionsstelle ist verpflichtet, dem Verwaltungsrat einen umfassenden Bericht über Feststellungen zum Internen Kontrollsystem sowie über nicht korrigierte Differenzen zu erstatten. Die EFK erachtet den umfassenden Bericht als eine relevante Quelle, um allfällige Mängel bei der Rechnungskontrolle aufzudecken. Das BAG verfügt über diese Berichte und wertet diese aus. Die separate Bestätigung der Existenz von geeigneten Kontrollen bringt hingegen nicht den gewünschten Mehrwert.

3.2 Die Kontrolle über die Kantone ist nicht geregelt

Die Quartalsabrechnungen der Kantone und die Kontrollen über den Abrechnungsprozess werden nicht durch eine Kontrollstelle geprüft. Vertreter der Kantone berichteten über fehlende Ressourcen für vertiefte Kontrollen. Sie beklagten, dass die Zunahme der Komplexität der Teststrategie und die häufigen Anpassungen der Covid-19-Verordnung 3 zu einem enormen Abklärungsaufwand mit den Leistungserbringern geführt hätte. Der Fokus der Kantone lag auf der Aufrechterhaltung der Testkapazitäten.

Das BAG unterstützt die Kantone bei der Rechnungskontrolle mit Anweisungen im Faktenblatt, Austausch in Arbeitsgruppen und einer laufend aktualisierten FAQ-Liste. Eine Kontrolle, ob die Kantone die Vorgaben einheitlich und korrekt umgesetzt haben, besteht nicht.

Beurteilung

Das Risiko von ungerechtfertigten Zahlungen ist bei den über die Kantone abgerechneten Tests grösser als bei den Versicherern. Auch wenn über die Kantone ein deutlich kleineres Volumen abgewickelt wurde, entbindet dies das BAG nicht davon, die Aufsicht über die Rechnungskontrolle der Kantone zu gewährleisten. Wie in Empfehlung 1 (Kapitel 2.2) aufgeführt, empfiehlt die EFK dem BAG die bisher fehlende Aufsicht über die Rechnungskontrolle der Kantone zu regeln und im Missbrauchsbekämpfungskonzept zu berücksichtigen.

4 Die Tarifierung orientiert sich an Teststrategie und nur sekundär an effizienten Angeboten

4.1 Hinweise auf ungerechtfertigte Gewinnabschöpfung durch Leistungserbringer

Der Bund hat die gesetzliche Grundlage, die Tarife für Tests festzulegen. Dabei hat er sich der bestehenden Analysenliste bedient. Die ausserordentliche Lage mit kurzfristigen Entscheidungen erlaubte nicht, Kostenerhebungen oder Tarifverhandlungen durchzuführen. Der Bund lehnte sich an bisherige Tarifstrukturen an, um hohe, flächen- und kostendeckende Testkapazitäten für eine offensive Teststrategie zu ermöglichen.

Dynamischer Tarif bei PCR Test: guter Ansatz, beschränkte Wirkung

Dank Skaleneffekte verfügen grössere Laboratorien über Effizienzvorteile. Diese profitieren bei einer höheren Anzahl Analysen von einer Kostenreduktion pro Analyse. Aus diesem Grund hat der Bundesrat am 12. März 2021 beschlossen, bei der molekularbiologischen Analyse (PCR-Test) einen dynamischen Tarif einzuführen. Bei steigender Anzahl Analysen sinkt der verrechenbare Höchstbetrag. Die Anpassung erfolgt falls erforderlich wöchentlich und beträgt minimal 64 Franken (> 200 000 Analysen/Woche) und maximal 82 Franken (< 100 000 Analysen/Woche). Bei der Festlegung der Tarife hat das BAG als Benchmark die hochautomatische und nicht die günstigste vollautomatische Technik beigezogen. Damit sollen auch kleinere dezentrale Labors die Tests kostendeckend vornehmen können. Die hohen Kapazitäten stellen sicher, dass die Frist zwischen Test und Mitteilung des Testergebnisses kurzgehalten werden kann.

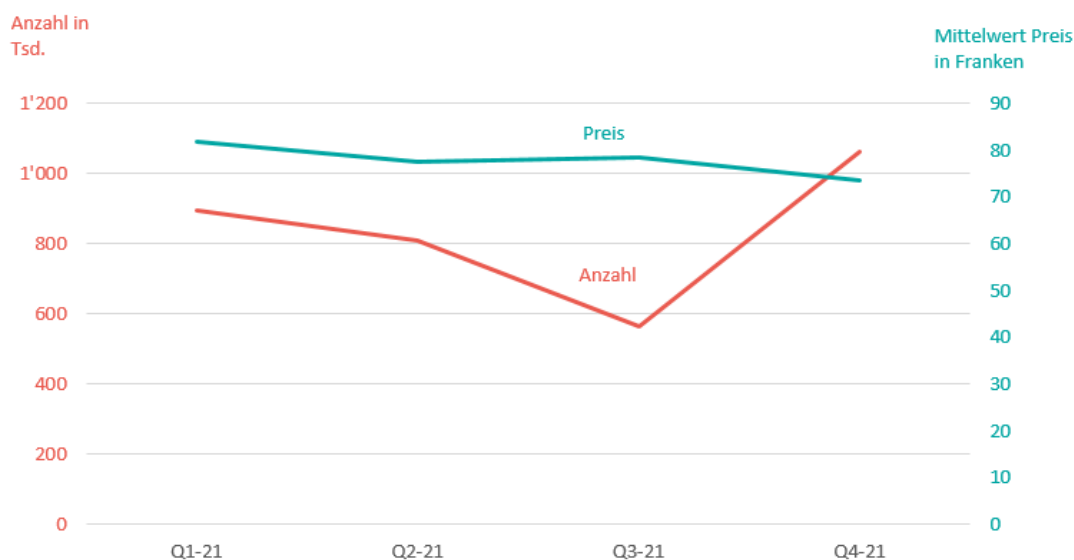


Abbildung 2: Preis- und Mengenentwicklung abgerechnete PCR-Tests (Quelle: BAG, Darstellung EFK)

Die obenstehende Darstellung zeigt, dass sich ab dem zweiten Quartal 2021 die verrechneten Durchschnittspreise aufgrund des eingeführten dynamischen Tarifs erwartungsgemäss gegenläufig zu den Mengen entwickelt haben, jedoch in einer wesentlich kleineren Bandbreite. So haben sich die Mengen von 562 Tausend im dritten Quartal auf 1,061 Millionen

(+89 %) im 4. Quartal fast verdoppelt, während sich der durchschnittliche Preis nur um 6 % reduzierte (von 78,40 Franken auf 73,60 Franken). Für die Tarifposition PCR-Test wurden im dritten Quartal 44 Millionen Franken umgesetzt und im vierten Quartal 78 Millionen Franken. Die Leistungserbringer haben somit im Quartalsvergleich rund 34 Millionen Franken mehr Umsatz realisiert. Wie hoch die dazugehörigen direkten Kosten angestiegen sind, konnte im Rahmen der Prüfung nicht analysiert werden. Grosse und vollautomatisierte Labors dürften aufgrund ihrer effizienten Strukturen Skaleneffekte erzielt haben. Effizienzgewinne, die höher als die 6 %-Tarifreduktion ausfallen, weisen auf Übergewinne der Leistungserbringer hin. Das BAG schätzt unter Berücksichtigung der Abrechnungsverzögerung die Preisreduktion im vierten Quartal mit 14 % höher ein und rechnet dank dem dynamischen Tarif mit einer Einsparung in 2021 von 50 Millionen Franken gegenüber dem Grundtarif.

Exkurs: Test- und Laborkosten im Fokus der Preisüberwachung

Die Preise der Laboranalysen sorgten bereits vor der Pandemie zu Diskussionsstoff. In der Beantwortung der Motion Lohr (19.4492) erklärte der Bundesrat am 19. Februar 2020, dass aufgrund des technischen Fortschritts und der Automatisierung die Überprüfung der Tarife der Analysenliste zu einer Senkung führen würde. Die Berechnung der neuen Tarife durch das Departement des Innern (EDI) sei noch nicht abgeschlossen. Der Preisüberwacher (PUE) hat im Februar 2022 in einer Studie³ auf die hohen Preise in der Schweiz bei medizinischen Analysen im Vergleich zu Deutschland, Frankreich und den Niederlanden hingewiesen.

Auch in Bezug auf die Vergütung der Sars-CoV-2-Antigen-Schnelltests ist der PUE tätig geworden. Am 24. Februar 2021 hat er gestützt auf einen Auslandpreisvergleich (Deutschland, Frankreich, Österreich und Italien) bei Antigen-Schnelltests zur Fachanwendung bei den Apotheken eine maximale Vergütung (resp. Preisobergrenze bei Selbstzahler) von 33 Franken empfohlen. Der damals gültige Tarif von 57,50 Franken wurde als deutlich zu hoch erachtet. In der zweiten Empfehlung vom 15. Dezember 2021 schlägt der PUE mit einer Preisobergrenze von 20 Franken (anstatt 36 Franken) eine weitere Korrektur der vermeintlich überhöhten Entschädigung für Antigen-Schnelltests zur Fachanwendung vor.

Um möglichst breit testen zu können, hat das BAG den Preis so festgelegt, dass auch ineffiziente Labors kostendeckend arbeiten können. Der PUE regte an, dass effiziente Labors, deren Kosten tiefer liegen, auch eine entsprechend tiefere Abgeltung erhalten sollten. Mit der Einführung des dynamischen Tarifes bei PCR-Tests wurde dieser Forderung zumindest teilweise Rechnung getragen.

Beurteilung

Zu Beginn der Krise stand für das BAG im Zentrum, eine offensive Teststrategie durch grosszügige Höchstarife zu unterstützen und zog dabei wohl überhöhte Labortarife bei. Auch der spätere dynamische Tarif für PCR-Tests geht über den Anspruch der Kostendeckung hinaus. Bei allem Verständnis für den nötigen Pragmatismus in der Anfangsphase der Pandemie missfällt es der EFK, dass hoch automatisierte Anbieter zulasten der Steuerzahler mit Covid-19-Tests überdurchschnittliche Renditen erzielen konnten.

³ Preisüberwachung (2022). Coûts des analyses médicales : une comparaison internationale

Empfehlung 4 (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.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

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.

4.2 Eine Margenkumulation bei Selbsttests widerspricht der Verordnung

Ein Element der Pandemiebekämpfung bildete der erleichterte Zugang zu Selbsttests. Ab dem 7. April 2021 bis zum 30. September 2021 konnte jede Person monatlich fünf Selbsttests beziehen. Als Vertriebskanal konnte das BAG die Apotheken gewinnen. Die Abgabe erfolgte gegen Vorweisen der Versichertenkarte OKP. Die Abrechnung geschah zwingend über die Versicherer. Auf diesem Weg konnte nachträglich aufgedeckt werden, wenn eine Person zu viele Tests bezogen hat. Die Versicherer stellten diese Tests dann den Versicherten in Rechnung. Ab dem 26. Juni 2021 war die Kostenübernahme von Selbsttests durch den Bund auf Personen beschränkt, die noch nicht geimpft oder genesen waren. Jedoch verfügten weder die Apotheken noch die Versicherer über diese Information. Die unrechtmässig von geimpften oder genesenen Personen bezogenen Selbsttest können daher nicht ermittelt werden.

Zur Deckung der Aufwände der Apotheken und Zwischenhändler sieht der Pandemietarif in Anlehnung an Art. 38 Abs. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) einen Zuschlag von 80 % auf dem Fabrikabgabepreis vor. Ab dem 1. Juli 2021 wurde für den Versandhandel der Zuschlag auf 60 % angepasst. In der Anfangsphase waren die Selbsttests nur in grossen Packungen lieferbar und mussten manuell in Fünferlose umgepackt und Anleitungen kopiert werden. Da gerade in der Anfangsphase die meisten Selbsttests bezogen

wurden, entstand für die Apotheken ein spürbarer Zusatzaufwand. Gestützt auf Abrechnungsdaten der Helsana Versicherung haben sich die Mengen über die Zeit der vom Bund übernommenen Selbsttests wie folgt entwickelt:

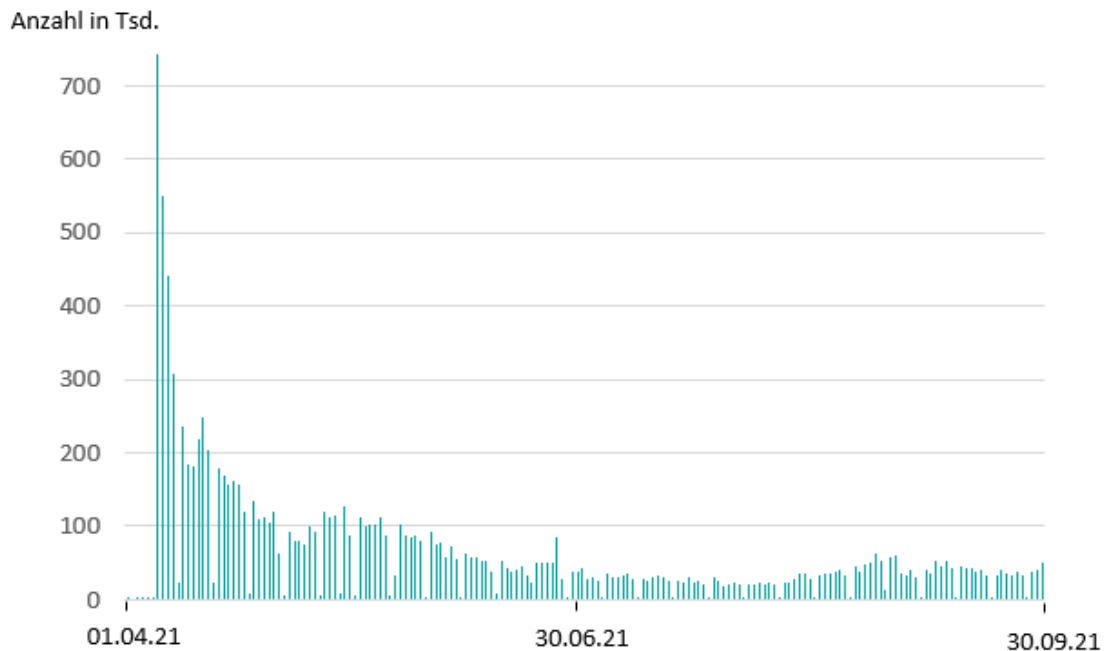


Abbildung 3: Mengenentwicklung der über die Krankenkassen Helsana, Assura, SWICA und CONCORDIA abgerechneten Selbsttests, Abgabe über Apotheken, ohne Versandhandel (Quelle: Helsana und santésuisse, Darstellung EFK)

Apotheken kennen Fabrikabgabepreis zur Preisfindung nicht

Der Zuschlag von 80 % entspricht einem Bruttogewinn für die Leistungserbringer von 44,4 %. Gemäss der rollenden Kostenstudie der Apotheken⁴ erwirtschafteten die Apotheken in der Schweiz 2019 im Durchschnitt einen Bruttogewinn von 35 %. Jedoch müssen die Apotheken mit der Marge für Selbsttests nebst dem Umrüsten in die vorgesehene Abgabereinheit auch die Grossistenmarge abdecken. Die Apotheken können die Selbsttests nur über den Zwischenhandel beziehen, sie kennen den Fabrikabgabepreis nicht. Die Apotheken beziehen sich bei der Berechnung der Entschädigung gegenüber den Versicherern (resp. letztlich dem Bund) auf ihren Einstandspreis, der bereits die Marge der Zwischenhändler beinhaltet. Die in der Covid-19-Verordnung 3 vorgesehene Preisherleitung wird somit nicht umgesetzt. Nach Angabe des BAG betrug zu Beginn der Abgabe der Selbsttests der Fabrikabgabepreis 5,50 Franken, dies ergab nach Aufrechnung der Mehrwertsteuer einen Verrechnungspreis von 10,66 Franken. Trotzdem wurde in der Regel von den Apotheken eine Entschädigung des Höchstbetrages von 12,00 Franken geltend gemacht. Der Zuschlag auf dem Fabrikabgabepreis betrug dadurch 103 % anstatt 80 %. Die EFK hat aufgrund von Daten der Helsana Versicherung die durchschnittlich geltend gemachten Verrechnungspreise pro Test und Tag mit dem Höchstpreis gemäss Tarif und dem anfänglichen Fabrikabgabepreis (inklusive Zuschlag 80 % sowie Mehrwertsteuer von 7,7 %) verglichen:

⁴ Die rollende Kostenstudie in der Apotheke (RoKA) ist eine jährliche Unternehmensbefragung bei allen Schweizer Apotheken. Sie wird von der Konjunkturforschungsstelle (KOF) der ETH Zürich im Auftrag von pharmaSuisse durchgeführt.

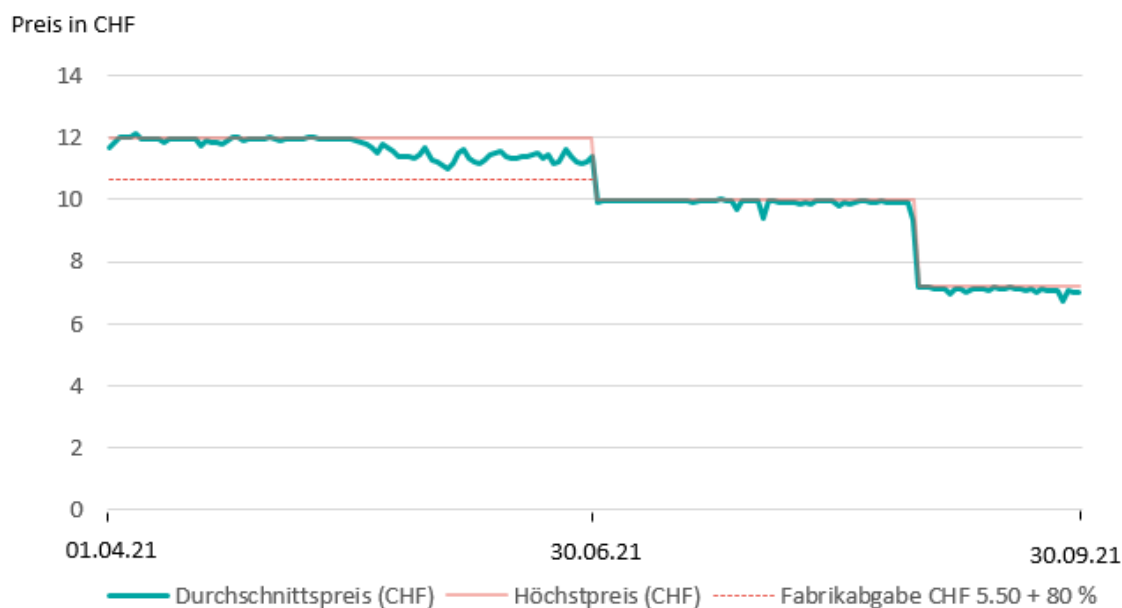


Abbildung 4: Preisentwicklung der über die Krankenkassen Helsana, Assura, SWICA und CONCORDIA abgerechneten Selbsttests (Quelle: Helsana und santésuisse, Darstellung EFK)

In der Tat bewegten sich die verrechneten Kosten sehr nahe am tarifierten Höchstbetrag. Der ausgehend von einem Fabrikabgabepreis von 5,50 Franken gerechtfertigte Verrechnungspreis von 10,66 Franken wird bis zur ersten Reduktion des Höchstpreises per 1. Juli 2021 praktisch durchgehend überschritten. Die Auswertung deutet darauf hin, dass sinkende Fabrikabgabepreise alleine sich kaum auf die verrechneten Kosten ausgewirkt haben.

Beurteilung

Da das BAG die Fabrikabgabepreise gegenüber den Apotheken nicht offenlegte, mussten sich die Apotheken bei der Preisfindung auf den Einstandspreis abstützen. Als Folge lag der letztlich abgeschöpfte Zuschlag auf dem Fabrikabgabepreis höher als die in der Verordnung vorgesehenen 80 % (resp. 60 % bei Versand) und der Höchstpreis wurde meistens voll beansprucht. Der vom BAG festgelegte Höchstpreis hatte dadurch die grössere Wirkung auf die verrechneten Kosten als der Fabrikabgabepreis. Selbsttests werden seit dem 1. Oktober 2021 nicht mehr vom Bund finanziert, die EFK verzichtet deshalb auf eine Empfehlung.

Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse

Bei den im Zusammenhang mit Covid-19-Massnahmen erarbeiteten Rechtsgrundlagen ist zu berücksichtigen, dass diese laufend angepasst wurden, auch während der Prüfung. Auf das Ziel der Prüfung hat dies keinen direkten Einfluss.

Rechtstexte

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012, SR 818.101

Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemi-enverordnung, EpV) vom 29. April 2015, SR 818.101.1

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

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 über Zertifikate zum Nachweis einer Covid-19-Impfung, einer Covid-19-Genesung oder eines Covid-19-Testergebnisses (Covid-19-Verordnung Zertifikate) vom 4. Juni 2021, SR 818.102.2

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

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31

Parlamentarische Vorstösse

20.3765 – Herabsetzung der Coronavirus-Test-Vergütung. Kurzfristige Tarifierung wirft Fragen auf. Interpellation eingereicht von Maja Riniker, Nationalrat, 18.06.2020

20.3417 – Coronavirus. Wer bezahlt die Tests? Interpellation eingereicht von Charles Juillard, Ständerat, 06.05.2020

20.3302 – Coronavirus. Wer trägt die Kosten für das Testing? Interpellation eingereicht von Therese Schläpfer, Nationalrat, 05.05.2020

19.4492 – Laborkosten zulasten der OKP. Motion eingereicht von Christian Lohr, Nationalrat, 18.12.2019

Botschaften

20.058 – Botschaft zum Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz) vom 12. August 2020, BBl 2020 2068

Anhang 2: Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EFV	Eidgenössische Finanzverwaltung
FAQ	Frequently Asked Questions, englisch für häufig gestellte Fragen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PCR	Polymerase Chain Reaction, englisch für Polymerase-Kettenreaktion (Labormethode zum Nachweis von Covid-19)
PUE	Preisüberwacher
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).