



Pflichtleistungsvermutung

# Ein Schlüssel zu weniger Administration?

Unnötige Rückfragen der Versicherer kosten Zeit und Nerven. Das Bundesgericht hat nun klargestellt: Grundsätzlich gilt eine Pflichtleistungsvermutung – ein Prinzip, das Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag entlasten kann.



**Sven Streit**  
Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Sven Streit ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt und Leiter Interprofessionelle Grundversorgung, BIHAM, Universität Bern

**A**bsurde Bürokratie im Alltag. Viele von uns kennen das: Für Inkontinenzmaterial müssen Patientinnen und Patienten «beweisen», wie oft sie tatsächlich einnässen. Bei Menschen mit Diabetes, die längst nach Leitlinien und SL-Liste behandelt werden, trudeln sei-

tenlange Rückfragen der Versicherung ein: Seit wann, welche Werte, welche Medikation? Oder es geht um eine längst indizierte Therapie, die durch zusätzliche Formulare und ärztliche Bestätigungen nochmals hinterfragt wird. Diese Administration kostet wertvolle Zeit – für uns Hausärztinnen und Hausärzte ebenso wie für unsere Patientinnen und Patienten. Und dies alles mit der Begründung «Pflichtleistungen prüfen zu müssen». Aber stimmt hier die Formulierung «müssen»?

## Ein unerwarteter Lichtblick

Umso spannender ist ein aktuelles Urteil des Bundesgerichts [1]. Dort wurde die sogenannte Pflichtleistungsvermutung

**Auch 17 Jahre nach meinem Staatsexamen wusste ich nicht, dass es diese Pflichtleistungsvermutung gibt.**

hervorgehoben: Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine von Ärztinnen und Ärzten verordnete Leistung eine Pflichtleistung der Krankenversicherung darstellt. Es sei denn, es bestehen konkrete Zweifel an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit. Ehrlich gesagt: Auch 17 Jahre nach meinem Staats-

## Die Pflichtleistungs- vermutung eröffnet Chancen für weniger Administration.

examens wusste ich nicht, dass es diese Pflichtleistungsvermutung gibt. Gerade deshalb finde ich sie bemerkenswert – weil sie ein Gegengewicht zum Gefühl ist, permanent alles beweisen und rechtfertigen zu müssen.

### Warum Versicherer nachhaken

Natürlich stellen Versicherer Rückfragen nicht nur «aus Lust an der Bürokratie». Sie tun es auch, weil sie von den Aufsichtsbehörden [2] angehalten sind, Leistungen nicht nur sorgfältig, sondern – wie ich höre – auch immer häufiger prüfen zu müssen. Dieser Druck führt dazu, dass sich die Prüfmechanismen über Jahre immer weiter verdichtet haben – mit der Folge, dass wir alle mehr Administration erleben.

### Chancen für den Dialog

Für mich eröffnet dieses Bundesgerichtsurteil neue Möglichkeiten: Die Pflichtleistungsvermutung könnte als Leitlinie für einen neuen Dialog zwischen Ärztinnen und Ärzten und den Versicherern dienen. Anstatt jede Leistung immer wieder infrage zu stellen, könnten wir uns gemeinsam darauf verständigen, diese Vermutung ernst zu nehmen – und nur bei begründeten Zweifeln vertieft zu prüfen. Das wäre nicht nur effizienter, sondern würde auch Vertrauen in die ärztliche Arbeit ausdrücken und den Patientinnen und Patienten den Zugang zur Kostenübernahme erleichtern – ohne Verunsicherung und finanzielle Risiken.

### Fazit

Wir kommen nur gemeinsam weiter: Ärztinnen und Ärzte, Versicherer und Aufsichtsbehörden. Die Pflichtleistungsvermutung bietet eine Chance, unnötige Administration zu reduzieren – und die Zeit wieder dort einzusetzen, wo sie am meisten gebraucht wird: bei unseren Patientinnen und Patienten. ●●●

### Korrespondenz

sv.en.streit@unibe.ch

### Literatur

- 1 Bundesgerichtsurteil 9C\_281/2024 vom 28. Juli 2025. URL: [https://search.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight\\_dcid=aza://28-07-2025-9C\\_281-2024&lang=de&zoom=&type=show\\_document](https://search.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_dcid=aza://28-07-2025-9C_281-2024&lang=de&zoom=&type=show_document)
- 2 <https://www.efk.admin.ch/prufung/aufsichtueber-die-krankenversicherungen-analyse-der-aufsicht-durch-das-bag-und-die-finma>

### Tipp

Wenn Versicherer Rückfragen stellen: Verweisen Sie auf die Pflichtleistungsvermutung des Bundesgerichts. Eine ärztlich indizierte Therapie gilt grundsätzlich als Pflichtleistung – es sei denn, es bestehen klare Zweifel an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit.

# Aus der Wissenschaft...

Schwangerschaft

## Finanziell Benachteiligte profitieren von Kostenbefreiung

**Die Kostenbefreiung von Schwangeren in der Grundversicherung wirkt: Versicherte aus ärmeren Haushalten nutzen bestimmte Leistungen häufiger, die Gesundheit ihrer Neugeborenen verbessert sich leicht.**

Seit 2014 sind schwangere Frauen in der Schweiz ab der 13. Schwangerschaftswoche und bis acht Wochen nach der Geburt von der Kostenbeteiligung in der Grundversicherung befreit: Sie bezahlen weder Franchise noch Selbstbehalt. Das Parlament wollte mit dieser Kostenbefreiung verhindern, dass Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen höhere Gesundheitskosten bezahlen als Frauen ohne Komplikationen – oder dass werdende Mütter aus Kostengründen auf medizinische Hilfe verzichten. Gesundheitsökonominnen der Krankenkasse CSS haben nun anhand von Daten aus ungefähr 13 500 Schwangerschaften unter-

sucht, was die Reform bewirkte. Insgesamt, fanden sie, stiegen die Gesamtausgaben für Schwangere aufgrund der Gesetzesänderung nur leicht – um ungefähr 150 Franken pro Schwangerschaft. Bestimmte Leistungen reagierten allerdings deutlich: Physiotherapie wurde um 30 Prozent häufiger in Anspruch genommen, die Kosten für Laboruntersuchungen stiegen um 5 Prozent. Am stärksten veränderten sich die Ausgaben bei Frauen mit unterdurchschnittlichem Einkommen – für sie stiegen die Gesamtausgaben um knapp 5 Prozent und jene für Physiotherapie um 50 Prozent. In dieser Gruppe verbesserten sich zudem einige Indikatoren für die Gesundheit der Neugeborenen, etwa beim Geburtsgewicht. Für die Mütter selbst zeigte sich kein messbarer gesundheitlicher Effekt. Selbst im Schweizer Gesundheitswesen mit seiner umfassenden Grundversicherung scheint die Kostenbeteiligung



also die Nutzung notwendiger Leistungen zu bremsen – und gezielte Entlastungen könnten soziale Ungleichheiten im Gesundheitswesen reduzieren.

### Quelle

Hochuli P, Schmid CPR. Insurance Expansion During Pregnancy, Health Economics. 2025; 34:1595–1613