

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 88/2004

Sitzung vom 26. Mai 2004

### **763. Anfrage (Abrechnungssystem TARMED)**

Kantonsrätin Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a. S., hat am 8. März 2004 folgende Anfrage eingereicht:

Auf Anfang 2004 wurde das neue Abrechnungssystem (TARMED) im Gesundheitswesen eingeführt. In vielen Spitälern und Praxen wird ein grosser Aufwand betrieben, um korrekt nach dem neuen System abrechnen zu können. Der Verdacht, dass mit dem Tarmed die Belastungen im Gesundheitswesen und damit die Kosten insgesamt grösser werden, lässt sich nicht von der Hand weisen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie viele Personen wurden zusätzlich angestellt, um dieses neue System sowie das Controlling einzuführen? In öffentlichen, staatsbeitragsberechtigten und privaten Spitälern, in Praxen sowie bei den Versicherern?
2. Wie viele zusätzliche PC-Arbeitsplätze wurden in diesen Häusern bereitgestellt, damit alle Beteiligten ihre Arbeiten direkt abrechnen können?
3. Wie hoch sind die dadurch entstandenen Kosten?
4. Was gedenkt der Regierungsrat zu tun, wenn sich der Verdacht bezüglich dem Mehraufwand und die dadurch entstandenen Mehrkosten bestätigen sollte?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a. S., wird wie folgt beantwortet:

Mit der neuen, auf den 1. Januar 2004 eingeführten ambulanten Tarifstruktur TARMED (Tarif Medizin) konnte die verzettelte sowie veraltete Tarifstruktur für die ganze Schweiz vereinheitlicht und dem medizintechnischen Fortschritt angepasst werden. Die gesetzliche Grundlage für die Vereinheitlichung bildete Art. 43 Abs. 5 des 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10), wonach «Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen» müssen.

Den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern entstanden mit der Einführung von TARMED im Jahr 2003 für befristet angestelltes zusätzliches Personal, Beratung sowie Informatik Kosten von insgesamt

rund 25 Mio. Franken. Weil diese Mittel von der Gesundheitsdirektion den Spitälern im Rahmen des Globalbudgetsystems pauschal zugesprochen wurden, ist eine genaue Trennung nach Personal- und Informatikkosten nicht möglich. Erfahrungsgemäss verteilen sich aber die Kosten für computergestützte Innovationen zu rund 40% auf Personal und 60% auf Informatik, sodass für TARMED mit etwa 10 Mio. Franken Personalkosten und rund 15 Mio. Franken Informatik-Sachkosten gerechnet werden kann. Wie viele PC im direkten Zusammenhang mit TARMED beschafft werden mussten, ist nicht bekannt. In der Regel fallen bei Informatikprojekten die Aufwendungen für Endbenutzer bedeutend weniger ins Gewicht als die Kosten für Server, Soft- und Hardware sowie Dienstleistungen. Im Übrigen sind PC-Arbeitsplätze so polyvalent einsetzbar, dass die Zuordnung der diesbezüglichen Aufwendungen zu einem bestimmten Projekt kaum möglich ist.

Nicht staatsbeitragsberechtigzte Privatspitäler, frei praktizierende Ärzte sowie Versicherer fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion, weshalb für diese Gruppierungen nur eine Grobschätzung der Kosten von TARMED möglich ist. Gemäss Kenndatenbuch der somatischen Akutversorgung belief sich der Betriebsaufwand der Privatspitäler auf etwa einen Sechstel des Aufwands der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler. Wird davon ausgegangen, dass bei den Privatspitälern für die Einführung von TARMED Investitionen in ähnlichem Umfang wie bei den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern angefallen sind, dürften im Jahr 2003 infolge TARMED Kosten in Höhe von rund 4 Mio. Franken angefallen sein. Für die insgesamt 3000 Arztpraxen des Kantons Zürich werden die TARMED-Kosten für 2003 von der Ärztegesellschaft Zürich auf rund 35 Mio. Franken geschätzt. Einzelne angefragte Krankenkassen wiederum bezifferten die Kosten für die TARMED-Schulung der Mitarbeitenden im Jahr 2003 auf je mehrere Hundertausend Franken. Angaben zu den Investitionskosten der Versicherer liegen keine vor.

Schliesslich muss eine Gesamtbeurteilung der TARMED-Einführung neben den angefallenen Kosten auch den potenziellen Nutzen umfassen. Dabei sind insbesondere folgende zwei Entwicklungen erwähnenswert. Zum einen ist durch TARMED bei den Leistungserbringern und Krankenversicherern die Einführung der elektronischen Abrechnung wesentlich beschleunigt worden; die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton Zürich sind heute im Gegensatz zum letzten Jahr mehrheitlich dazu in der Lage. Mit der Umstellung von manueller auf elektronische Rechnungsverarbeitung können die administrativen Kosten pro Rechnung merklich gesenkt werden. Zum anderen waren die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler des Kantons Zürich

nur dank der Umstellung auf den TARMED-Leistungskatalog in der Lage, innert einem Jahr eine Kostenträgerrechnung für den ambulanten und den stationären Bereich einzuführen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Einführung des TARMED mehrheitlich einmalige Investitionen mit einer langfristigen Ausrichtung angefallen sind.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**