

Sitzung vom 15. September 2010

1335. Anfrage («Tarifoptimierung» von ambulanten Leistungen)

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, hat am 28. Juni 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Unter dem Titel «Tarifexperten verhelfen den Spitälern zu unerkannten Ertragsquellen» berichtet die Zeitung «Sonntag» in der Ausgabe vom 27. Juni 2010 über spezialisierte Beratungsfirmen, die im Auftrag der Spitäler die Leistungsabrechnungen mit der Krankengeschichte der Patienten vergleichen. Sind nicht alle Nebendiagnosen, Medikamente oder Verbrauchsmaterialien berechnet worden, so empfehlen diese Beratungsfirmen den Spitälern, eine Nachrechnung den Krankenkassen zu stellen. Im Gegenzug erhielten die Beratungsfirmen – so die Zeitung «Sonntag» – zum Teil eine Erfolgsbeteiligung der nachverrechneten Kosten.

Hierzu bitte ich den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ziehen die öffentlichen Zürcher Spitäler externe Beratungskompetenzen bei, um unerkannte Leistungen zu eruieren und diese den Krankenkassen nachträglich in Rechnung zu stellen?
2. Falls es solche Nachbelastungen gibt, um welche absoluten Beträge in Franken und relativen Beträgen in Bezug auf die überprüften Leistungen handelte es sich, z. B. für das Jahr 2009?
3. Falls solche externen Beratungen geleistet wurden, wie beurteilt der Regierungsrat politisch diese «Verrechnungsoptimierung»?
4. Falls die Beratungen erfolgsbeteiligt geleistet wurden, wie beurteilt der Regierungsrat politisch diese Erfolgsbeteiligung?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Gesundheitsdirektion hat bei den kantonalen Spitälern und den kantonalen psychiatrischen Kliniken abgeklärt, ob zur Tarifoptimierung im ambulanten Bereich externe Beraterinnen und Berater beigezogen

wurden, um unerkannte, nicht verrechnete Leistungen zu ermitteln und diese den Krankenkassen nachträglich in Rechnung zu stellen. Eine umfassendere Befragung bei allen subventionierten öffentlichen Spitälern wäre mit einem im Verhältnis zur gewonnenen Erkenntnis unverhältnismässigen Aufwand verbunden. Gemäss den Abklärungen beim Universitätsspital Zürich (USZ), dem Kantonsspital Winterthur (KSW) und in den kantonalen psychiatrischen Kliniken wurden 2008 und 2009 keine externen Beraterinnen oder Berater für eine nachträgliche Tarifoptimierung beigezogen.

Das USZ, das ambulante Leistungen auf der Grundlage des ambulanten Ärztetarifs TARMED abrechnet, hat 2008 und 2009 mit externer Unterstützung die Leistungserfassungsspektren in den Kliniken bereinigt und gleichzeitig die Anwendung von TARMED bei den Mitarbeitenden geschult. Im KSW, das ambulante Leistungen ebenfalls nach TARMED abrechnet, wurden 2008 externe Berater für ein Audit beigezogen, um die abgerechneten Leistungen mit den gemäss Krankengeschichte erbrachten Leistungen zu vergleichen. Die im USZ und KSW 2008 und 2009 in Anspruch genommene externe Unterstützung soll mithelfen, eine korrekte und vollständige Leistungserfassung auf gleichbleibender Grundlage sicherzustellen. In den kantonalen psychiatrischen Kliniken wurden 2008 und 2009 ambulante Leistungen nicht mit TARMED, sondern aufgrund von Konsultationspauschalen abgegolten. Deren vollständige und korrekte Verrechnung war durch die Kliniken selbst in einfacher Weise möglich und entsprechend bestand kein Bedarf für externe Beratung.

Zu Fragen 2-4:

2008 und 2009 haben die kantonalen Spitäler keine Nachbelastungen aufgrund von nachträglich optimierten Leistungsabrechnungen vorgenommen. Es sind auch keine Erfolgsbeteiligungen an externe Beraterinnen oder Berater ausgerichtet worden.

Allgemeine Erfahrungen zeigen, dass eine korrekte Anwendung des 2004 eingeführten ambulanten Tarifsystems TARMED auch heute noch nicht überall gewährleistet ist. Aufgrund der Vielzahl der verrechenbaren Positionen (weit über 4000 Einzelpositionen) stossen auch die Tarifspezialistinnen und -spezialisten der Spitäler bisweilen an ihre Grenzen. Im Rahmen ihrer ordentlichen Rechnungskontrolle oder spezifischen Vertiefungsprüfungen mussten verschiedene Versicherungen in letzter Zeit feststellen, dass ambulante Leistungen durch die Spitäler teilweise fehlerhaft in Rechnung gestellt wurden, z. B. mit Kombinationen von Behandlungs-codes, die gemäss TARMED nicht erlaubt sind. Insofern mag sich die Frage stellen, inwieweit mit einem Wechsel vom

bisherigen Einzelleistungstarif TARMED zu einem neuen Tarifsysteem mit einer für Spitäler und Versicherer überschaubaren Anzahl von festen Pauschalen eine Vereinfachung erreicht werden könnte.

Unabhängig vom geltenden Tarifsysteem gehört es zur unternehmerischen Aufgabe und Verantwortung der Spitäler, ihre ambulanten Leistungen korrekt zu erfassen und gegenüber den Versicherern vollständig in Rechnung zu stellen. Ob für die Anwendung des komplexen Tarifsystems TARMED der Beizug von externer Unterstützung notwendig und sinnvoll ist, muss von den Spitälern im Rahmen ihrer Unternehmensverantwortung selbst beurteilt und entschieden werden. Im Weiteren versteht es sich von selbst, dass auch die Versicherer fehlerhafte Rechnungen der Spitäler möglichst lückenlos aufdecken und zurückweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi