

A N F R A G E von Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa)

betreffend Leistungscontrolling im Gesundheitswesen: Aufgabenteilung zwischen Kanton und Krankenkassen

Gemäss KVG Art. 56 kommt den Krankenkassen für Leistungen der OKP allgemein und insbesondere im stationären Bereich die wichtige Aufgabe der Leistungskontrolle zu. Dies bedeutet, dass die Versicherer verpflichtet sind, jede eingehende Spitalrechnung auf ihre formale Korrektheit hin, aber auch inhaltlich zu prüfen, nämlich ob die sogenannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllt sind. Andererseits hat der Kanton gemäss SPFG Paragraph 17 die Aufgabe, oder zumindest das Recht, Behandlungsfälle im Hinblick auf "Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung" zu überprüfen. Weiter ist es unbestritten, dass eine wirksame Rechnungskontrolle unabdingbar ist und deren Stärkung zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen beiträgt (Massnahme «M09 Rechnungskontrolle stärken» im Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» von 2017).

Zur Überprüfung der Korrektheit einer Spitalrechnung für einen stationären Behandlungsfall (also im Bereich des Tarifs SwissDRG) gehört insbesondere die Prüfung, ob der Leistungserbringer über einen entsprechenden kantonalen Leistungsauftrag verfügt. Dazu muss für den jeweiligen Fall die Spitalplanungs-Leistungsgruppe (SPLG) bestimmt werden, was gemäss GDK mit dem sogenannten SPLG-Grouper bewerkstelligt werden kann. (<https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/splg-grouper>)

Zur Rollenverteilung zwischen Kanton und Krankenversicherer und im Hinblick auf die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen des KVGs bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Inwiefern sieht es die Regierung jetzt oder zukünftig als Aufgabe des Kantons, einzelne stationäre Behandlungsfälle auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu untersuchen?
2. Müssen die Krankenkassen nach Ansicht der Regierung aktuell zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags für einen Einzelfall das Vorliegen eines entsprechenden Leistungsauftrags überprüfen und gehört dazu auch die Bestimmung der SPLG eines stationären Behandlungsfalls?
Falls nein: Wie wird sichergestellt, dass die Krankenversicherer zeitnah über Fälle informiert werden, wo der Leistungserbringer nicht über den nötigen kantonalen Leistungsauftrag zur Behandlung der entsprechenden SPLG verfügt?
Falls ja: Wie machen das die Versicherer im Moment konkret bzw. wie sollen sie das nach Ansicht der Regierung machen? Indem sie den offiziellen SPLG-Grouper in ihre Prüfsoftware einbinden und verwenden oder mittels anderer Methoden, um bei stationären Behandlungsfällen die SPLG zu bestimmen? Beispielsweise auf Basis der publizierten Referenzdaten? (<https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/splg>)
3. Was ist die Vision der Regierung im Hinblick auf die zukünftige Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Krankenversicherer im Bereich des Leistungscontrollings für Leistungen in der OKP insbesondere im Hinblick auf zukünftige Pauschaltarife im ambulanten Bereich?

Claudia Hollenstein