

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

*KR-Nr. 413/2022*

Sitzung vom 11. Januar 2023

### **22. Anfrage (Leistungscontrolling im Gesundheitswesen: Aufgabenteilung zwischen Kanton und Krankenkassen)**

Kantonsrätin Claudia Hollenstein, Stäfa, hat am 31. Oktober 2022 folgende Anfrage eingereicht:

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-Groupier 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?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Claudia Hollenstein, Stäfa, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Gemäss dem Einführungsvertrag der Tarifstruktur SwissDRG wurde zwischen den Tarifpartnern und den Kantonen unter anderem als Grundsatz vereinbart, dass die Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) von den Krankenversicherern durchgeführt wird, und dass die Kantone auf den parallelen Aufbau von analogen Prüfstrukturen verzichten. Daran orientiert sich die Gesundheitsdirektion im Rahmen der Rechnungsprüfung. Das bedeutet, dass die Kontrolle zur Wirksam-

keit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kontrolle) bei den Versicherern stattfindet und die Gesundheitsdirektion nur in Einzelfällen von den Spitälern Angaben dazu einholt. Im Rahmen der Rechnungsprüfung der Gesundheitsdirektion steht die formale und mittels Prüffregeln automatisierte Kontrolle der Korrektheit der Rechnung und der kantonalen Leistungspflicht im Vordergrund. Hierzu gehören die Wohnsitzprüfung, das Vorhandensein entsprechender Leistungsaufträge (Leistungscontrolling) sowie die Richtigkeit ausgewählter Angaben (z. B. der Tarife, der Abrechnungsregeln und der Kostengewichte).

Zu Frage 2:

Die Versicherer müssen das Vorliegen eines entsprechenden Leistungsauftrags gemäss den geltenden rechtlichen Grundlagen nicht überprüfen. Die Gesundheitsdirektion führt jährlich ein Leistungsauftragscontrolling auf Fallebene durch. Bei Fällen, die gegen den Leistungsauftrag verstossen, wird der kantonale Anteil zurückgefordert. Die Versicherer werden von der Gesundheitsdirektion über diese Verstösse informiert. Eine parallele Kontrolle der Einhaltung kantonaler Leistungsaufträge durch die Versicherer würde einen unnötigen Mehraufwand generieren und sich wiederum negativ auf die Gesundheitskosten auswirken.

Zu Frage 3:

Die zukünftige Aufgabenteilung zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern wird in einem revidierten KVG und der entsprechenden Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) hinsichtlich Rechnungskontrolle und Leistungscontrolling geregelt werden. Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen hat der Ständerat aus Sicht der Kantone, im Vergleich zur Version des Nationalrates, während der Wintersession 2022 wesentliche Verbesserungen an der Vorlage vorgenommen. Neben der Integration der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung und die zusätzlichen Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der Zulassung von ambulanten Leistungserbringern sollen die Kantone die Möglichkeit zur Wohnsitz- und formalen Rechnungskontrolle erhalten und in die Tariforganisation für ambulante Behandlungen aufgenommen werden. Der Grundsatz, dass die Krankenversicherer die Prüfung der WZW-Kriterien im Zuge der Rechnungskontrollen vornehmen und die Kantone sich auf ergänzende formale Kontrollen der Korrektheit der Rechnungen sowie der kantonalen Leistungspflicht

konzentrieren, bleibt dabei unverändert. Das soll künftig sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen gelten. Damit die Kantone einerseits die Verwendung ihrer Steuermittel im Rahmen der Leistungsfinanzierung nachvollziehen und kontrollieren können, anderseits eine sämtliche Versorgungsbereiche umfassende Versorgungsplanung und -steuerung vornehmen können, fordern sie deshalb Zugang zu sämtlichen Rechnungsdaten.

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

Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:  
**Kathrin Arioli**