

Kleine Anfrage

Falsch konzipierte Statistik bei medizinischen Leistungen

Frage von Landtagsabgeordnete Susanne Eberle-Strub

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 06. Juni 2018

In einem Leserbrief in den Landeszeitungen vom 19. Mai 2018 steht, dass die Behauptung des Krankenkassenverbandes, dass die Eröffnung der Klinik Medicnova zu einem Anstieg der stationären Fälle von 16% geführt habe, so nicht richtig sei. Die Krankenkassen würden die medizinischen Leistungen nicht mit jenem Datum in die Statistik aufnehmen, an dem sie erbracht würden, sondern mit dem Datum, an dem die Krankenkasse die Bezahlung der Leistung auslöse. Wenn ein Belegarzt im Spital Vaduz im Oktober einen Eingriff am Knie vornehme, würde dieser Eingriff nicht mit jenem Datum in der Statistik erscheinen, sondern vielleicht mit einem Datum vom Januar des Folgejahres, das heisst, erst dann, wenn die Zahlung erfolgt sei. Wenn die Krankenkassen gewollt oder ungewollt die Zahlungen am Ende eines Jahres ins Folgejahr hinauszögern würden, würde dies die Statistik massiv verfälschen. Politische Schlüsse könnten aus solchen Statistiken keine gezogen werden. Dazu meine Fragen:

- * Stimmt es, dass eine Operation mit Datum der Zahlung in die Statistik aufgenommen wird und nicht mit dem Operationstermin und warum?
- * Kommt diese Abrechnungstechnik auch bei ambulanten Fällen und bei Arztpraxen zur Anwendung?
- * Wie viele stationäre Fälle wurden beispielsweise im Jahr 2016 am Landesspital behandelt und erst im Folgejahr abgerechnet?
- * Gab es dadurch einen starken Anstieg der Gesamtkosten, der die Statistik verfälschte?

Antwort vom 08. Juni 2018

Zu Frage 1:

Nein, die Behauptung des Leserbriefschreibers, dass Operationen oder im Kontext der Aussagen des Krankenkassenverbands präziser ausgedrückt stationäre Fälle mit Datum der Zahlung in die Statistik der Fallzahlen aufgenommen würden, stimmt nicht. Stationäre Mengendaten werden in der Spitalstatistik mit dem Austrittsdatum erfasst. Die erwähnte Entwicklung der Fallzahlen bezieht sich daher auf den Tag des Spitalaustritts. Dabei kann es keine buchhalterischen Verschiebungen geben. Ungenauigkeiten in der Jahresabgrenzung können entstehen, wenn ein Patient in den letzten Dezembertagen eintritt und in den ersten Januartagen austritt. Derartige Ungenauigkeiten sind aber erstens gering und zweitens werden sie jedes Jahr in ungefähr gleichem Ausmass entstehen. Die diesbezüglichen Behauptungen des Leserbriefschreibers sind also unwahr.

Davon zu unterscheiden sind die Abrechnungsdaten der Krankenkassen in Schweizer Franken. Im Rechnungswesen der Kassen und in weiterer Folge auch in der Krankenkassenstatistik ist, wie in allen anderen Branchen auch, festzulegen, wann ein Geschäftsjahr abzuschliessen ist. Andernfalls könnten definitive Jahresabschlüsse erst mit langer Verzögerung geliefert werden. Für die mittel- und langfristige Betrachtung der Kostenentwicklung ist es wesentlich, das einmal gewählte Prinzip über die Jahre hinweg einheitlich anzuwenden. Gemäss einer entsprechenden Weisung des Amtes für Gesundheit aus dem Jahr 2005 dürfen am Jahresende die Abrechnungen für OKP-Leistungen in der Jahresrechnung der Kassen nur noch soweit erfasst werden, als sie im Rechnungsjahr bereits bezahlt worden sind. Offene Leistungsabrechnungen, die das Rechnungsjahr betreffen, sind als Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle separat auszuweisen.

Im Daten- bzw. Tarifpool des LKV werden Abrechnungsdaten seit jeher nach zwei Aspekten, einmal nach dem Behandlungsdatum und einmal nach dem Rechnungsdatum, erfasst. Dies betrifft die Frankenbeträge und die dahinter stehenden Mengeneinheiten, wie beispielsweise Anzahl Abrechnungsbelege oder Konsultationen. Auswertungen sind daher sowohl nach dem Geschäfts- als auch nach dem Behandlungsjahr möglich. Das laufende und öffentlich zugängliche BAG-Kostenmonitoring macht diesen Unterschied durch Ausweis der Positionen „aktuelles Behandlungsjahr“ und „Vorjahresleistungen“ für die Gesamtleistungen jederzeit transparent.

Zu Frage 2:

Für die Rechnungsdaten des ambulanten Bereiches gelten die Ausführungen zu Frage 1 bezüglich der Rechnungsdaten. Im Daten- bzw. Tarifpool werden sowohl das Behandlungs- als auch das Rechnungsdatum erfasst.

Zu Frage 3:

In der Fallstatistik werden, wie erläutert, Spitalaufenthalte nach dem Austrittsdatum erfasst. Wann genau diese Fälle von den Kassen abgerechnet werden, kann daraus nicht abgeleitet werden. Im Datenpool ist aber ersichtlich, dass der Frankenanteil jener Leistungen des Landesspitals, die erst im Folgejahr abgerechnet wurden, im Jahr 2016 im Vergleich zu 2015 konstant blieb. Er lag in beiden Jahren jeweils bei rund 17%.

Zu Frage 4:

Da es, wie in Frage 3 ausgeführt, keine aussergewöhnlichen Rechnungsverschiebungen gab, ist davon nicht auszugehen.