

Interpellation Warzinek-Mels / Widmer-Mosnang / Müller-Lichtensteig (14 Mitunterzeichnende)
vom 2. Dezember 2020

Transparenz erwünscht! Irritierender Bericht über die Abrechnungspraxis der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St.Gallen

Schriftliche Antwort der Regierung vom 19. Januar 2021

Thomas Warzinek-Mels, Andreas Widmer-Mosnang und Mathias Müller-Liechtensteig erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 2. Dezember 2020 nach den Hintergründen einer Berichterstattung über fehlerhafte Abrechnungen in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St.Gallen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

In den kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten St.Gallen (KJPD SG) wurde in einem Abklärungsfall eine fehlerhafte Abrechnung erstellt, die auf eine irrtümliche Vermischung von Tarifpositionen zurückzuführen ist. Dies erfolgte zum Zeitpunkt der Einführung eines neuen Tarmed-Katalogs, der einige neue Tarifpositionen enthielt und dessen korrekte Handhabung die Leistungserfassenden sich zu Beginn erst aneignen mussten. Es wurden jedoch keine nicht erbrachten Leistungen verrechnet, zudem wurde die Abrechnung nach Entdeckung des Fehlers korrigiert. Die KJPD SG haben diesen Vorfall zum Anlass genommen, durch interne Massnahmen die Leistungserfassungs- und Abrechnungsprozesse zu optimieren. Die Familie des betroffenen Patienten wurde laufend sowohl über das Ergebnis der fachlichen Abklärungen als auch über die Korrektur der fehlerhaften Rechnungsstellung informiert. Der Rechtsdienst des Gesundheitsdepartementes hat in der Folge im Rahmen einer summarischen Prüfung festgestellt, dass die KJPD SG ihren Pflichten nachgekommen sind und sich korrekt verhalten haben. Ein systematischer Abrechnungsfehler konnte somit ausgeschlossen werden. Diese Feststellung betrifft im Übrigen auch weitere Gesundheitsinstitutionen wie z.B. die kantonalen Spitäler, in denen keine Anzeichen für gravierende Fehler in den Leistungserfassungs- und Abrechnungsprozessen bestehen. Vereinzelt Fehlrechnungen lassen sich angesichts der Menge an täglich erbrachten und abgerechneten Leistungen zwar nicht gänzlich vermeiden, die Fehlerquote kann mit den bestehenden Mechanismen aber zumindest minimiert werden.

Zu den einzelnen Fragen:

1. In dem in der Berichterstattung des St.Galler Tagblatts vom 14. Oktober 2020 dargestellten Fall der KJPD SG handelt es sich um einen Patienten, bei dem zeitaufwändige ADHS- und Autismus-Abklärungen durch verschiedene Fachpersonen in der Regionalstelle Heerbrugg sowie in der Autismus-Sprechstunde im Zentralen Ambulatorium in St.Gallen vorgenommen wurden. Die Leistungen wurden in den Jahren 2018 und 2019 erbracht und dienten unter anderem als Grundlage zur Erwirkung einer IV-Verfügung.

Ursache der mangelhaften Abrechnung bildete ein Fehler bei der Erfassung der Tarifpositionen auf dem Tagesrapport. So wurden Leistungen, die in «Abwesenheit des Patienten (LAP)» erbracht wurden, als Tarifpositionen 02.0090 und 02.0210 erfasst. Mit Einführung des neuen Tarmed-Katalogs (Version 1.09) haben die KJPD SG als Institution eine Erklärung abgegeben, dass Psychologinnen bzw. Psychologen in delegierter Tätigkeit der Ärztin bzw. des Arztes die Tarifposition «02.0090 Testabklärung» erfassen und durchführen dürfen. Dazu gehört auch die Auswertung der Tests, die jeweils in Abwesenheit der Patientin

bzw. des Patienten erfolgt. Die Tarifposition «02.0210 Delegierte psychotherapeutische Behandlung in Arztpraxen» wurde im Tagesrapport hingegen falsch erfasst, mutmasslich zurückzuführen auf eine Unsicherheit im Umgang mit der damals erst kürzlich in Kraft getretenen Limitation der LAP.

Nach Bekanntwerden der fehlerhaften Erfassung der Tarifpositionen wurden in den KJPD SG umgehend interne Massnahmen getroffen, um die Fehlerquote bei der Leistungserfassung zu minimieren. Im vorliegenden Fall war die Krankenkasse vorschusspflichtig. Nach der Kostengutsprache durch die IV im Mai 2019 wurde die Rechnung an die Krankenkasse vollständig storniert. Die als «02.0210 Delegierte psychotherapeutische Behandlung in Arztpraxen» erfassten Positionen wurden korrigiert und als LAP-Positionen verrechnet.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass im vorliegenden Fall keine Erfassung von Leistungen erfolgte, die nicht auch erbracht wurden.

2. Im Mai 2019 wurden die Fragen der Kindsmutter von der Patientenadministration bzw. vom Verwaltungsleiter der KJPD SG schriftlich beantwortet und die verlangte Rechnungsprüfung nochmals durchgeführt. Kurz darauf wurden die von den KJPD SG für den Patienten erwirkte IV-Verfügung in Kopie an die Familie zugestellt und die Rechnungen umgebucht. Im Juni 2019 verlangte die betreffende Krankenkasse nach Aufforderung durch die Kindsmutter eine Rechnungsprüfung, die entsprechenden Antworten lieferten die KJPD SG umgehend. Die Krankenkasse stellte diesbezüglich keine weiteren Mängel fest. Im August 2019 wurde die Kindsmutter durch die KJPD SG nochmals abschliessend über die Stornierung der Rechnung der Krankenkasse bzw. der Belastung der Rechnungen an die IV in Kenntnis gesetzt. Eine telefonische Besprechung wurde von der Kindsmutter abgelehnt.
3. Vereinzelt Fehler in Abrechnungsprozessen können immer wieder vorkommen. Die Abklärungen zeigten aber keine weiteren vergleichbaren Fälle. Die KJPD SG haben über zusätzliche interne Weisungen und präzisierende Regelungen sichergestellt, dass eine Wiederholung dieses Abrechnungsfehlers soweit möglich vermieden werden kann. Die Kindsmutter reichte im September 2019 eine Aufsichtsanzeige beim Gesundheitsdepartement ein, die in der Folge vom Rechtsdienst vorgenommene summarische Prüfung der Abrechnungsprozesse bestätigte den KJPD SG das korrekte Vorgehen und die Erfüllung ihrer Sorgfaltpflicht. Ein eigentlicher Systemfehler kann somit ausgeschlossen werden.
4. Aufgrund der Grössenordnung der täglich erbrachten und abgerechneten Leistungen in den kantonalen Spitälern sind vereinzelt Abrechnungsfehler kaum zu vermeiden. Gemäss SwissDRG müssen die Spitäler im stationären Bereich zur Sicherstellung der Kodierqualität jährlich eine Kodierrevision durch qualifizierte Revisorinnen bzw. Revisoren durchführen lassen. Diese bestätigten den kantonalen Spitälern in den vergangenen Jahren durchgehend eine hohe Kodierqualität, die zu keinen Empfehlungen für eine Verbesserung Anlass geben. Auch in den Revisionsberichten der kantonalen Finanzkontrolle finden sich in den vergangenen Jahren keine Hinweise, die systematische Abrechnungsfehler in grösserem Umfang vermuten lassen könnten.
5. Eine gänzliche Unterbindung von Fehlrechnungen ist angesichts des Umfangs der täglich abgerechneten Leistungen kaum realistisch. Allerdings bilden kontinuierliche Prozessverbesserungen Bestandteil der täglichen Arbeit in den Gesundheitsinstitutionen, dazu zählen auch die Leistungserfassungs- und Abrechnungsprozesse. Darüber hinaus werden die in Rechnung gestellten Leistungen durch die Krankenkasse und die IV eingehend geprüft, damit Fehlrechnungen korrigiert werden können. Nicht zuletzt können allfällige systematische Fehlrechnungen auch im Rahmen der jährlichen Rechnungsrevisionen festgestellt werden. Insgesamt bestehen somit bereits ausreichend Mechanismen, um die Fehlerquote bei Abrechnungen in den Gesundheitsinstitutionen so gering wie möglich zu halten.