

27. Juni 2010

WIRTSCHAFT, SEITE 32

Kostenschub in Spitälern wegen «Tarifoptimierung»

Krankenkassen droht eine Mehrbelastung von mindestens 700 Millionen Franken

Tarifexperten verhelfen den Spitälern zu unerkannten Ertragsquellen – und steigern deren Umsatz um bis zu 40 Prozent. Das Nachsehen haben die Prämienzahler.

VON PETER BURKHARDT

Kein Kostenblock in der obligatorischen Grundversicherung ist in den letzten zehn Jahren so stark gewachsen wie die ambulanten Spitalkosten. Recherchen des «Sonntags» zeigen nun: Nicht nur bessere Therapien oder eine Zunahme der Patienten sind dafür verantwortlich, sondern auch die Spitäler selber. Sie haben begonnen, sich zusätzliche Einnahmen zu verschaffen, indem sie die komplizierten Spitaltarife bis zum letzten Rappen ausreizen.

IN DER BRANCHE NENNT man das «Tarifoptimierung». Spezialisierte Beratungsfirmen vergleichen im Auftrag der Spitäler stichprobenmässig die Krankengeschichten der Patienten mit den Leistungsabrechnungen. Hat das Spital nicht alle Nebendiagnosen, Medikamente oder Verbrauchsmaterialien berechnet, gibt es eine Nachrechnung zulasten der Krankenkasse. Zu den ganz Grossen im Geschäft gehören die H Focus AG in Baar und die Malk Medizin Controlling AG in Lachen, die bis heute über 50 öffentliche und private Spitäler beraten hat.

Der Zuzug von solchen Experten sei «gang und gäbe», sagt ein ehemaliger Controller eines grösseren öffentlichen Spitals, der anonym bleiben will. «Aus damaliger Erfahrung weiss ich, dass mit systematischer und ausgeklügelter Arbeit bis zu 5 Prozent mehr Umsatz generiert werden kann.» Im Gegenzug erhielten die Beratungsfirmen zum Teil sogar eine Erfolgsbeteiligung.

DIESES GESCHÄFT STÖSST der grössten Krankenkasse Helsana sauer auf. Sie bezeichnet die Tarifexperten als «Kostentreiber». «Dass man für sich das Optimum aus einem Tarif herausholen will, ist zwar nicht verboten», sagt Michael Willer, der Chef Leistungen. «Problematisch ist jedoch, dass ein erheblicher Teil der Kostensteigerung im Spitalsektor auf Tarifoptimierungen zurückzuführen ist und nicht nur, wie von Spitalseite argumentiert, auf echte Mehrleistungen oder teurere Behandlungsmethoden.»

Die Angeschossenen weisen diese Kritik zurück. «Es ist weit hergeholt, zu sagen, wir trieben die Kosten», sagt Ralph Sattler, Chef der H Focus AG. Diese verspricht ihren Kunden «mehr Erträge dank optimierter Erfassung und Verrechnung». Sattler sieht darin kein Problem. «Wir schauen, dass die Spitäler das abrechnen, was ihnen zusteht.» Auf diesen Standpunkt stellen sich auch die Malk Medizin Controlling AG und der Spitalverband H-plus. Dessen Direktor Bernhard Wegmüller räumt aber ein: «Es kann durchaus sein, dass die Kosten für die Krankenkassen ansteigen, wenn die Spitäler ihre Leistungen besser erfassen.»

Den Schaden haben die Prämienzahler. Es geht um horrenden Beträge. Aktuell zahlen die Grundversicherungen rund 4 Milliarden Franken für ambulante Spitalbehandlungen. Heute würden aber bis zu 10 Prozent der Einnahmen, die den Spitälern zuständen, nicht verrechnet, schätzt Ralph Sattler. In Einzelfällen könne es sogar sein, dass 30 bis 40 Prozent der Leistung nicht erfasst würden, sagt Robert Laschkolnig, stellvertretender Geschäftsführer der Malk Medizin Controlling. Den Krankenkassen drohen also zusätzliche Kosten von mindestens 400 Millionen Franken.

DAMIT NICHT GENUG. Die Tarifexperten sind auch im stationären Spitalbereich tätig. Dort könnten die Erträge um bis zu 5 Prozent optimiert werden, sagt Ralph Sattler. Bei Kosten von aktuell knapp 6 Milliarden Franken entspricht das einer Zusatzbelastung für die Prämienzahler von 300 Millionen Franken.

© Sonntag