



S t R H
Wien

STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

StRH II - 3/18

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Prüfung der Rückvergütungen bei

Inanspruchnahme von (wahl)ärztlichen und

gleichgestellten Leistungen

KURZFASSUNG

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien die Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen einer Gebarungsprüfung. Die Aufwendungen für diesbezügliche Arztkosten, Psychotherapien und Zahnbehandlungen bewegten sich im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 zwischen 4,11 Mio. EUR und 4,50 Mio. EUR.

Die Schwerpunkte der gegenständlichen Prüfung lagen beim Prozessablauf inklusive der Berechnung der Höhe der Rückerstattung sowie bei der Dauer der Abwicklung von der Antragstellung bis zur Auszahlung. Empfehlungen betrafen unter anderem die weitere Digitalisierung des Prozesses sowie eine Ausweitung der Transparenz im Hinblick auf den Berechnungsmodus der Kostenerstattungsbeträge. Ebenfalls sollten die Entscheidungsgründe, vor allem bei nachträglichen Änderungen von Kostenerstattungen, nachvollziehbar dokumentiert werden. Auch der Umfang der möglichen Leistungsansprüche sollte den Mitgliedern in geeigneter Form zugänglich gemacht werden.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	7
1.1 Prüfungsgegenstand.....	7
1.2 Prüfungszeitraum	7
1.3 Prüfungshandlungen.....	7
1.4 Prüfungsbefugnis.....	8
1.5 Vorberichte	8
2. Allgemeines	8
2.1 Rechtliche Grundlagen	8
2.2 Kenndaten	11
3. Organisation der Kostenerstattung von (wahl)ärztlichen Honorarnoten	12
3.1 Gewährung von Anträgen.....	12
3.2 Ablehnung von Anträgen	14
3.3 Vorgehensweise bei bestimmten Leistungen	14
3.4 Neuorganisation des Prozesses	15
3.5 Feststellungen und Empfehlungen	17
4. Einschau in ausgewählte Geschäftsfälle	18
4.1 Auswahl der Stichprobe.....	18
4.2 Ergebnisse der Einschau.....	19
4.3 Feststellungen und Empfehlungen	22
5. Zusammenfassung der Empfehlungen	25

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Kenndaten zu den Kostenerstattungen	11
--	----

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASVG.....	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUR	Euro
inkl.	inklusive
KFA.....	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
lt.	laut
Mio. EUR	Millionen Euro
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
Pkt.	Punkt
rd.	rund
s.	siehe
TEUR.....	Tausend Euro
u.a.	unter anderem

USt Umsatzsteuer
z.B. zum Beispiel
z.T. zum Teil

GLOSSAR

Akupunktur

Eine aus der traditionellen chinesischen Medizin stammende Therapiemethode, bei der an charakteristischen Punkten der Körperoberfläche entlang Nadeln unterschiedlich tief eingestochen werden.

Anspruchsberechtigte

Mitglieder und Angehörige von Mitgliedern, die gemäß den Satzungen der KFA Anspruch auf Leistungen der KFA haben.

Chiropraktische Anwendungen

Behandlung von schmerzhaften Funktionsstörungen der Wirbel- und Extremitätengelenke durch spezielle Handgriffe.

Endoskopie

Ausleuchtung und Inspektion von Körperhöhlräumen zu diagnostischen Zwecken oder zur Durchführung operativer Eingriffe unter visueller Kontrolle.

Helicobacter

Ein Bakterium, das die Magenschleimhaut infiziert.

Infusion

Eine kontinuierliche, meist durch die Venen erfolgende Verabreichung von flüssigen Medikamenten.

Konservierende Zahnbehandlungen

Alle Maßnahmen zur Erhaltung der eigenen Zähne.

Optische Kohärenztomographie

Ein Untersuchungsverfahren in der Augenheilkunde, bei der Schichtaufnahmen des hinteren Netzhautbereiches und des Sehnervenkopfes angefertigt werden.

Prothetische Zahnbehandlung

Das Einbringen von Zahnersatz.

Schaumsklerosierung

Eine Methode zur Verödung von ausgesackten oder oberflächlichen Venen.

Sonographie

Ein bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe.

Stoßwellentherapie

Eine Methode in der Schmerztherapie, bei der Druckwellen ins Gewebe gesendet werden.

Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte

Ärztinnen bzw. Ärzte, die über keinen Vertrag mit den Krankenkassen verfügen, wobei die Anspruchsberechtigten den Rückersatz ihrer Aufwendungen bei den Krankenkassen beantragen können.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Der Stadtrechnungshof Wien hat bei der KFA die Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen einer Prüfung unterzogen. Der Fokus lag dabei primär auf den Leistungssegmenten Arztkosten, Psychotherapien und Zahnbehandlungen. Prüfungsgegenständlich waren hierbei u.a. der Prozessablauf, die Abrechnungs- und Berechnungsgrundlagen sowie die Dauer der Abwicklung von der Antragstellung bis zur Kostenerstattung des Betrages.

Die Entscheidung zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung wurde aufgrund eines Bürgeranliegens getroffen, in dem u.a. die Zeitspanne bis zur Refundierung eines Kostenersatzes durch die KFA für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen als zu lange kritisiert wurde.

Die Prüfung wurde von der Abteilung Gesundheit und Soziales des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im zweiten Quartal des Jahres 2018. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand Ende März 2018 statt. Die Schlussbesprechung wurde Anfang August 2018 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2015 bis 2017, wobei auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten die Einschau in Abrechnungsbelege und Auswertung dieser stichprobenweise ausgewählten Geschäftsfälle, Prozessanalysen, Internetrecherchen sowie Interviews mit Mitarbeitenden aus den Organisationseinheiten Ein-

reichstelle, Vertragspartner, Chefärztlicher Dienst und Finanz- und Rechnungswesen der KFA.

Bei der Durchführung der Prüfung ergaben sich keine Prüfungshindernisse.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 3 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Zum gegenständlichen Prüfungsthema lagen dem Stadtrechnungshof Wien für die vergangenen zehn Jahre keine relevanten Prüfungsberichte vor.

2. Allgemeines

2.1 Rechtliche Grundlagen

2.1.1 Die KFA ist eine Einrichtung der Stadt Wien mit Rechtspersönlichkeit, deren Aufgabenbereich die Krankenfürsorge für die in ihren Satzungen genannten Personen darstellte. Demnach gewährte die KFA ihren Anspruchsberechtigten nach Maßgabe der Bestimmungen ihrer Satzungen u.a. Krankenbehandlungen, Zahnbehandlungen und Zahnersatz, Gesundenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sowie Leistungen bei Mutterschaft oder Todesfall. Das Verhältnis zwischen den anspruchsberechtigten Personen und der KFA war ebenfalls in den Satzungen sowie ergänzend in der Krankenordnung geregelt.

Ärztliche Hilfe wurde satzungsgemäß durch Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte, durch Ärztinnen bzw. Ärzte der eigenen Einrichtungen der KFA oder durch Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte gewährt. Die Auswahl einer Ärztin bzw. eines Arztes war grundsätzlich freigestellt, allerdings war lt. der Krankenordnung eine gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte unzulässig.

2.1.2 Wurde zur Krankenbehandlung eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt in Anspruch genommen, erfolgte diese im notwendigen Umfang auf Rechnung der KFA. Bei

der Inanspruchnahme einer Wahlärztin bzw. eines Wahlarztes gebührte der Ersatz der dafür aufgewendeten Kosten bis zu dem vom Vorstand der KFA hierfür festgesetzten Höchstbetrag. Gemäß der vom Vorstand erlassenen Krankenordnung erfolgte in einem solchen Fall die Kostenerstattung in jener Höhe, wie sie der KFA bei Inanspruchnahme einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes erwachsen wäre.

Die Bestimmungen für die ärztliche Hilfe galten sinngemäß für die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen wie etwa psychotherapeutische Behandlungen durch berechnigte Personen oder diagnostische Leistungen durch klinische Psychologinnen bzw. Psychologen.

2.1.3 Die Ansprüche auf Kostenerstattung sowie auf Kostenzuschüsse waren bei sonstigem Verlust der Ansprüche binnen 42 Monaten *"nach Inanspruchnahme der jeweiligen Leistung unter gleichzeitiger Vorlage der gehörig belegten Nachweise geltend zu machen"*. Die gegenständliche Frist fand mit Wirkung vom 1. Jänner 2018 Eingang in die Satzungen der KFA. Zuvor diente eine interne Richtlinie aus dem Jahr 2012 als Grundlage für den Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes, in der bereits die Verfallsfrist der Ansprüche mit 42 Monaten ab Leistungserbringung festgelegt war.

Gemäß der Krankenordnung hatten anspruchsberechtigte Personen für eine Kostenerstattung jeweils saldierte Honorarnoten (Rechnungen) an die KFA zu übermitteln. Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2017 waren gemäß der Krankenordnung das Feststehen der Identität der bzw. des Anspruchsberechnigten sowie das Vorliegen einer Honorarnote mit den im Folgenden genannten Rechnungsmerkmalen erforderlich. Demnach hatten diese u.a. den Namen und die Versicherungsnummer der bzw. des Anspruchsberechnigten, die Zahlungsbestätigung, das Ausstellungsdatum, genaue Angaben über die ärztlichen Leistungen (Diagnose, Therapie, Zahl der Ordinationen, Visiten etc.) sowie das Leistungsdatum zu enthalten.

2.1.4 Die Festsetzung des Höchstausmaßes der Kostenerstattung für Leistungen der KFA oder auch der Kostenbeteiligung durch anspruchsberechtigte Personen oblag dem Vorstand. Weiters hatte der Vorstand auch Verträge mit den zuständigen Organisatio-

nen der Ärzteschaft, des Hebammenstandes etc., die zur Erfüllung von Verpflichtungen der KFA dienten, zu genehmigen. Der Vorstand war auch für die Erlassung und Abänderung der Krankenordnung zuständig. In deren Anlage war für einige Leistungen (z.B. Zuschüsse für Kronen, Stifzähne und Brücken oder für bestimmte Impfungen) die Höhe der Kostenerstattungsbeträge festgelegt. In Ausnahmefällen konnten abweichend von den Bestimmungen der Krankenordnung, bei sozial berücksichtigungswürdigen Fällen, die Kosten von Leistungen bis zur tatsächlichen Höhe übernommen werden.

Dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin oblag u.a. die Führung der laufenden Geschäfte der KFA sowie die Entscheidung und Verfügung in allen Angelegenheiten, deren Behandlung nach der Satzung der KFA nicht ausdrücklich einem anderen Organ übertragen war. Als laufende Geschäfte definierte die Geschäftsordnung u.a. den Abschluss von Einzelverträgen unter Bedachtnahme auf bestehende Gesamt-, Muster- oder Rahmenverträge oder auch die Erbringung von Leistungen an Anspruchsberechtigte der KFA.

2.1.5 Um ihre Verpflichtungen zur Durchführung der Krankenfürsorge zu erfüllen, schloss die KFA zahlreiche Verträge ab. Beispielsweise waren für die Honorierung ärztlicher Leistungen mit der zuständigen Organisation der Ärzteschaft ein Gesamtvertrag sowie mehrere Zusatzübereinkommen abgeschlossen worden. Der Abschluss eines Einzelvertrages zwischen der KFA und einer Ärztin bzw. einem Arzt begründete ebenfalls ein Vertragsverhältnis. Die jeweiligen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergaben sich dann aus dem Gesamtvertrag, dessen Zusatzübereinkommen sowie dem Einzelvertrag.

Für die Honorierung der ärztlichen Leistungen legte der Gesamtvertrag die Honorarordnung eines bestimmten Sozialversicherungsträgers fest. In den Zusatzübereinkommen waren z.B. Leistungen definiert, die nicht in der zugrunde gelegten Honorarordnung aufschienen. Waren Leistungen weder in der Honorarordnung noch in den Zusatzübereinkommen enthalten, galten diese als sogenannte außervertragliche Leistungen.

2.2 Kenndaten

Die KFA erstellte jährlich einen Jahresbericht, der Informationen zu ihrem Versichertenstand, zur Vertragspartnerstatistik sowie detaillierte Daten zu den einzelnen Leistungssegmenten enthielt. Dieser Bericht wies auch die Aufwendungen für die in den einzelnen Leistungssegmenten geleisteten Kostenerstattungen auf. Für die prüfungsgegenständlichen Leistungssegmente entwickelten sich diese wie folgt:

Tabelle 1: Kenndaten zu den Kostenerstattungen

	2015	2016	2017	Abweichung 2015 bis 2017
Versichertenstand zum 31.12.	125.652	121.499	120.755	-4.897
Anzahl der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte (ohne Ambulanzen und Dentisten)	10.397	10.387	10.331	-66
Aufwendungen für Arztkosten, Psychotherapien sowie Zahnbehandlungen einschließlich der eigenen ambulanten Einrichtungen gesamt in EUR (gerundet)	110.748.372,00	112.606.946,00	110.914.517,00	166.145,00
davon Aufwendung für die Kostenerstattung von Arztkosten (ärztliche Hilfe) bei Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten in EUR (gerundet)	2.054.263,00	2.136.844,00	1.893.315,00	-160.948,00
davon Aufwendungen für die Kostenerstattung für Psychotherapien und Klinische Psychologie in EUR (gerundet)	727.456,00	675.464,00	626.060,00	-101.396,00
davon Aufwendungen für die Kostenerstattung für konservierende Zahnbehandlungen, Prothetik und Kieferorthopädie in EUR (gerundet)	1.722.840,00	1.538.525,00	1.590.209,00	-132.631,00
Aufwendungen für Kostenerstattungen gesamt in EUR (gerundet)	4.504.559,00	4.350.833,00	4.109.584,00	-394.975,00

Quelle: Jahresberichte der KFA 2015 bis 2017, Darstellung Stadtrechnungshof Wien

Der Versichertenstand der KFA ging im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 um annähernd 5.000 Personen zurück, was primär durch den Transfer einer Gruppe von bei der KFA versicherten Personen in das ASVG-System begründet war. Die Anzahl der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte blieb im dreijährigen Zeitraum nahezu unverändert.

Die insgesamt in der KFA für die gegenständlichen Leistungssegmente Arztkosten, Psychotherapien sowie Zahnbehandlungen angefallenen Aufwendungen erreichten während des Betrachtungszeitraumes im Jahr 2016 mit rd. 112,61 Mio. EUR einen Höchststand und reduzierten sich im Jahr 2017 auf rd. 110,91 Mio. EUR.

In den Jahren 2015 bis 2017 betrugen die Aufwendungen für die Kostenerstattung bzgl. der prüfungsgegenständlichen Leistungen zwischen 4,11 Mio. EUR und 4,50 Mio. EUR. Sie nahmen einen Anteil von 3,7 % bis 4,1 % an den für diese Leistungssegmente insgesamt angefallenen Aufwendungen ein.

Die Kostenerstattung für Arztkosten bei Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten setzten sich im Wesentlichen aus den sogenannten Grundleistungen wie etwa Ordinationen oder Krankenbesuche, den Sonderleistungen (z.B. Blutabnahmen, Infusionen, Endoskopien) sowie den Operationen und Sonographien zusammen. Das Leistungssegment Psychotherapie umfasste u.a. die Kostenerstattung für Leistungen der Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten oder der klinischen Psychologinnen bzw. Psychologen.

Insgesamt war bei den Aufwendungen der KFA für Kostenerstattungen im gesamten Betrachtungszeitraum eine rückläufige Tendenz zu verzeichnen.

3. Organisation der Kostenerstattung von (wahl)ärztlichen Honorarnoten

3.1 Gewährung von Anträgen

3.1.1 Die Bearbeitung von in der KFA eingereichten Anträgen auf Kostenerstattung für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen oblag im Betrachtungszeitraum im Wesentlichen der Abteilung Einreichstelle, für die fachliche Beurteilung war der Chefärztliche Dienst zuständig.

Die Mitarbeitenden der Abteilung Einreichstelle nahmen nach Einlangen der Anträge zunächst eine Überprüfung der Anspruchsberechtigung in der elektronischen Mitgliederdatenbank vor. In einem weiteren Prüfungsschritt stellten sie EDV-unterstützt fest, ob die eingereichten Honorarnoten von Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten oder von Ver-

tragsärztinnen bzw. Vertragsärzten ausgestellt waren. Das Ergebnis wurde mit einem entsprechenden Kürzel auf einem für die Bearbeitung vorgesehenen Abrechnungsformular vermerkt. In jenen Fällen, in denen die Honorarnoten nicht im Original vorlagen, hatten die Antragstellenden auf einem Vordruck zu bestätigen, dass sie die Honorarnoten ausschließlich in der KFA zur Kostenerstattung eingereicht hätten. Nach Durchführung der Vollständigkeitsüberprüfungen und allenfalls notwendiger Mängelbehebungen nahmen die Mitarbeitenden der Abteilung Einreichstelle einen Eingangsvermerk in der elektronischen Mitgliederdatenbank vor und vergaben eine laufende Nummer zur Registrierung des Aktes. Im Anschluss leiteten sie die in Papierform geführten Akten an den Chefärztlichen Dienst zur inhaltlichen Begutachtung weiter.

Im Zuge der Genehmigung vermerkte dieser jede einzelne Leistung auf den eingereichten Honorarnoten bzw. strich die nicht zu gewährenden Leistungen.

3.1.2 In weiterer Folge nahmen die Mitarbeitenden der Einreichstelle in der Reihenfolge des ursprünglichen Einlangens der Anträge in der KFA auf den Abrechnungsformularen händische Berechnungen der Kostenerstattungsbeträge vor. Dabei bedienten sie sich verschiedenster Arbeitsbehelfe und Abrechnungsunterlagen mit Punkte- und Eurowerten, in denen die Höhe der Tarife für die jeweiligen vertraglichen und außervertraglichen Leistungen niedergeschrieben war.

Fertig bearbeitete Abrechnungsformulare waren dem Vier-Augen-Prinzip entsprechend im Hinblick auf die Richtigkeit der Berechnungen in der Abteilung Einreichstelle nochmals zu überprüfen. Im Anschluss erfolgte eine Freigabe für die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen in der Mitgliederdatenbank sowie die Übermittlung der Papierakten zur weiteren Bearbeitung an diese Abteilung.

3.1.3 Die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen überprüfte die Abrechnungsformulare mit den Honorarnoten im Hinblick auf formale Kriterien (z.B. Leistungszeitraum, Code für die USt). Nach Erstellung der Auszahlungslisten wurden die Kostenerstattungsbeträge dem überwiegenden Teil der Anspruchsberechtigten anhand von Banküberweisungen übermittelt, in einzelnen Fällen erfolgten auch Baranweisungen. Im Anschluss

daran wurde die EDV-unterstützte Verbuchung der Kostenerstattungsbeträge vorgenommen.

3.1.4 In weiterer Folge übermittelte die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen die Papierakten der Abteilung Vertragspartner zur statistischen Erfassung der Leistungsdaten. Auf Grundlage der vorliegenden Abrechnungen gab die Abteilung u.a. die ausbezahlten Kostenerstattungsbeträge sowie die Anzahl der gewährten (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen - ebenfalls händisch - in eine eigens dafür vorgesehene Datenbank ein. Aus dieser wurden die jährlich für das Berichtswesen der KFA benötigten Auswertungen generiert.

3.1.5 Die Papierakten verblieben für etwaige Rückfragen der Antragstellenden noch rd. zwei Wochen in der Abteilung Einreichstelle und wurden im Anschluss zur Ablage und zur Erfüllung der siebenjährigen Aufbewahrungspflicht an die Registratur weitergeleitet.

3.2 Ablehnung von Anträgen

Die Begutachtungen durch den Chefärztlichen Dienst konnten bei Nichtvorliegen von medizinischen Begründungen zu Ablehnungen von Anträgen auf Kostenerstattung von (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen führen. In jenen Fällen, in denen im Zuge der Vollständigkeitsüberprüfungen - meist formale - Mängel bei der Antragstellung zutage traten und keine Behebung durch die Anspruchsberechtigten erfolgte, kam es ebenfalls zu Ablehnungen der Anträge. In derartigen Fällen wurden die Einreichungsunterlagen samt einem Begleitschreiben, mit Angabe einer Begründung, an die Antragstellenden retourniert.

Anzumerken war, dass die Anzahl der im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 von der KFA abgelehnten Anträge aus deren elektronischer Mitgliederdatenbank nicht ausgewertet werden konnte.

3.3 Vorgehensweise bei bestimmten Leistungen

Für psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Angelegenheiten war nicht die Abteilung Einreichstelle, sondern das beim Chefärztlichen Dienst angesiedelte

Referat Psychotherapie / Kur- und Rehab-Angelegenheiten zuständig. Bei der Bearbeitung der Anträge auf Kostenerstattung von Leistungen glichen die meisten Arbeitsschritte in weiten Teilen jenen der Abteilung Einreichstelle. So führten im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 auch die Mitarbeitenden dieses Referats die Berechnungen und deren Kontrolle händisch durch und leiteten die Papierakten an die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen weiter. Darüber hinaus wurde bei den psychotherapeutischen Leistungen auch die Anzahl der nicht bewilligungspflichtigen, der bewilligten und der verbrauchten Therapieeinheiten in der Mitgliederdatenbank vermerkt. Da diese Daten im o.a. Referat für die Erteilung von Auskünften an Antragstellende zur Verfügung standen, wurde der Papierakt nach der statistischen Erfassung der ausbezahlten Beträge und der Leistungsdaten sofort zur Ablage in die Registratur weitergeleitet.

Für Kostenerstattungen aus dem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war eine Begutachtung der eingereichten Honorarnoten durch den Chefärztlichen Dienst nicht generell vorgesehen, sodass eine sofortige Berechnung durch die Abteilung Einreichstelle erfolgte. Für einzelne Leistungen (z.B. Vollnarkosen durch Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Anästhesie) behielt sich allerdings der Zahnärztliche Chefarzt die Vorlage der Honorarnoten zur inhaltlichen Begutachtung vor.

3.4 Neuorganisation des Prozesses

3.4.1 Mit Beginn des Jahres 2018 organisierte die KFA den Prozess der Kostenerstattung für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen neu. Aufgrund der nunmehr geltenden Vorgehensweise übernahm die Abteilung Vertragspartner von der Abteilung Einreichstelle die Durchführung der Abrechnungen. Die formalen Kontrollschritte bei den eingelangten Anträgen und die Durchführung der Mängelbehebungen verblieben weiterhin im Aufgabenbereich der Abteilung Einreichstelle. Weiters hatten die Mitarbeitenden der Abteilung Einreichstelle die eingelangten Unterlagen vor der weiteren Verarbeitung in ein elektronisches Dokumentenverwaltungssystem einzuscannen. Davon unabhängig übermittelten sie die Anträge als Papierakten zur weiteren Bearbeitung an die Abteilung Vertragspartner. Auch die im elektronischen Weg eingegangenen Anträge wurden in Papierform an diese Abteilung weitergeleitet.

3.4.2 Im Juli 2017 hatte die Abteilung Vertragspartner der KFA hinsichtlich der gleichzeitigen Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte eine Überprüfung vorgenommen. Im Ergebnis zeigte sich, dass in diesem Monat in rd. 8 % der Fälle Auffälligkeiten auftraten. Bei rd. 2 % der Fälle handelte es sich um eine Beanspruchung der Kostenerstattung von Honorarnoten für die gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte des gleichen Fachgebietes.

Mit der zu Jahresbeginn 2018 erfolgten Umstellung des Prozesses der Kostenerstattung wurde daher der Prüfungsschritt, durch den die gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte des gleichen Fachgebietes ausgeschlossen werden sollte, standardisiert weitergeführt. Nach Durchführung dieses Prüfungsschrittes bzgl. des Nichtvorliegens einer derartigen Vorleistung war auf den Abrechnungsformularen ein entsprechendes Kürzel anzubringen. Anzumerken war dazu, dass ursprünglich von der KFA beabsichtigt war, bereits ab Herbst 2017 durch die Abteilung Einreichstelle derartige Überprüfungen vorzunehmen.

3.4.3 Eine weitere wesentliche Veränderung bei der Neugestaltung des Prozesses betraf die im Pkt. 3.1.1 angeführte Einbindung des Chefärztlichen Dienstes, der seither nur mehr in fraglichen Fällen zur inhaltlichen Begutachtung der Akten beigezogen wurde.

3.4.4 Die KFA setzte ab der Umstellung des Prozesses der Kostenerstattung für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen zur Durchführung der Abrechnungen auch ein neues EDV-System ein. In dieses waren sämtliche Leistungspositionen mit der Höhe der Tarife sowie den allenfalls vorzunehmenden Deckelungen eingepflegt. Darüber hinaus sollte das neue EDV-System zu allen eingegebenen Datenfeldern automatisch generierte Auswertungen für das Berichtswesen der KFA ermöglichen.

Nach Erfassung der in den Honorarnoten ausgewiesenen Leistungen und Eingabe der internationalen Bankkontonummern der antragstellenden Personen in das EDV-System wurden die Kostenerstattungsbeträge nunmehr automatisiert berechnet. In der Folge war ebenfalls eine Überprüfung der Richtigkeit der Eingaben durch die für das jeweilige Fachgebiet zuständige Referatsleiterin bzw. den für das jeweilige Fachgebiet zuständi-

gen Referatsleiter vorgesehen. Schließlich erfolgte die Freigabe für die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen im EDV-System sowie die Übermittlung des Papieraktes an diese Abteilung zur weiteren Bearbeitung.

3.4.5 Im Referat Psychotherapie / Kur- und Rehab-Angelegenheiten kam bis zum Zeitpunkt der Prüfung das neue EDV-System für die Kostenerstattung von (wahl)fachärztlichen Leistungen, nicht jedoch für die beträchtliche Anzahl von psychotherapeutischen Leistungen zum Einsatz.

3.5 Feststellungen und Empfehlungen

3.5.1 Zu den eingereichten (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen wies die KFA in ihrem Regelberichtswesen seit vielen Jahren als Leistungsdaten u.a. die ausbezahlten Kostenerstattungsbeträge und die Anzahl der gewährten Leistungen aus. Die Anzahl der insgesamt eingebrachten und bewilligten Anträge auf Kostenerstattung für wahlärztliche und gleichgestellte Leistungen sowie die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen war aus den vorhandenen Datenbanken für den Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 nicht auswertbar.

Im Zuge der Neuorganisation des Prozesses der Kostenerstattung führte die KFA für die Bearbeitung von (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen ein neues EDV-System ein. Ab diesem Zeitpunkt sollte die KFA neben der automatisiert durchgeführten Berechnung der Kostenerstattungsbeträge auch verschiedene Auswertungen - so auch die Anzahl der abgelehnten Anträge - aus dem EDV-System generieren können.

Davon unabhängig zeigte sich, dass zum nachgelagerten Buchhaltungssystem weiterhin Medienbrüche auftraten, da die Daten der Abrechnungsformulare in dem für die Durchführung der Buchhaltung eingesetzten EDV-System neuerlich einzugeben waren.

Der Stadtrechnungshof Wien begrüßte die im Zuge der Neuorganisation des Prozesses zur Abrechnung (wahl)ärztlicher und gleichgestellter Leistungen vorgenommene Implementierung eines neuen EDV-Systems. Dennoch bestanden zum Zeitpunkt der Einschau noch Medienbrüche im Prozess und waren nach wie vor Papierakten in Verwen-

derung. Daher empfahl der Stadtrechnungshof Wien, die Digitalisierung bei der Abwicklung von Kostenerstattungen voranzutreiben und automatisierte Schnittstellen zu nachgelagerten Systemen zu schaffen, die letztlich den Papierakt obsolet machen sollten.

3.5.2 Festzustellen war, dass an die Anspruchsberechtigten auch nach der Umstellung auf ein neues EDV-System keine Informationen hinsichtlich der Art der Berechnung und der Höhe der jeweils gewährten Tarife ergingen. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher der KFA im Sinn der Ausweitung der Transparenz, künftig den Anspruchsberechtigten derartige Informationen zukommen zu lassen.

3.5.3 Im Zuge der Einschau zeigte sich, dass die Kostenerstattungsbeträge vom Referat Psychotherapie / Kur- und Rehab-Angelegenheiten vor allem für psychotherapeutische Leistungen immer noch händisch anstatt auf elektronische Weise berechnet wurden. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, auch in diesem Referat das Abrechnungs-procedere zügig in das neue EDV-System einzubinden.

3.5.4 Schließlich war festzustellen, dass für die Bearbeitung der Anträge auf Kostenerstattung keine schriftliche Prozessbeschreibung vorlag. Das neue EDV-System für den Abrechnungsprozess war auch nicht in einem Handbuch abgebildet. Der Stadtrechnungshof Wien regte zur Verbesserung des Qualitätsmanagements der KFA an, alle für diesen Geschäftsprozess notwendigen Dokumente auszuarbeiten.

4. Einschau in ausgewählte Geschäftsfälle

4.1 Auswahl der Stichprobe

Die KFA verfügte über Auszahlungslisten, in welchen die Abrechnungsfälle mit den Namen der Anspruchsberechtigten, deren Sozialversicherungsnummern, den Auszahlungsbeträgen und dem jeweiligen Leistungssegment (z.B. Arztkosten, Psychotherapien oder Zahnbehandlungen) angeführt waren. Diese im Betrachtungszeitraum in Papierform vorliegenden Datenbestände zog der Stadtrechnungshof Wien als Grundlage für seine Stichprobenziehung heran. Da für jeden Werktag zumindest eine Liste für die Banküberweisungen und separate Listen über die Baranweisungen geführt wurden,

beschränkte sich der Stadtrechnungshof Wien bei seiner Stichprobenauswahl auf das Jahr 2017, für welches insgesamt 299 Auszahlungslisten vorlagen.

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte derart, dass von jeder Auszahlungsliste des Jahres 2017 willkürlich ein Abrechnungsfall aus den Leistungssegmenten Arztkosten, Psychotherapien oder Zahnbehandlungen ausgewählt wurde. Die einzelnen Abrechnungsfälle selbst waren grundsätzlich in Papierform dokumentiert; ein Abrechnungsfall konnte eine Honorarnote oder mehrere Honorarnoten beinhalten. Bestimmte Zusatzinformationen (z.B. der Versichertenstatus) waren in elektronischen Systemen der KFA (z.B. in der Mitgliederdatenbank) erfasst und wurden vom Stadtrechnungshof Wien im Rahmen der Einschau im Bedarfsfall eingesehen. Da ein Abrechnungsfall aus der Stichprobe von der KFA nicht auffindbar war, beziehen sich die folgenden Ausführungen des Stadtrechnungshofes Wien auf die Auswertung von 298 Abrechnungsfällen.

Angemerkt wurde, dass die Abteilung Einreichstelle eine Codierung der Honorarnoten nach den einzelnen Leistungssegmenten vornahm. Aus der Stichprobe ging hervor, dass im Leistungssegment Arztkosten auch Honorarnoten von Hebammen, Refundierungen aus dem Titel der Rezeptgebührenbefreiung und in einem Fall auch die Auszahlung von Krankengeld enthalten waren. Die KFA begründete dies damit, dass im elektronischen System für solche Leistungen keine separaten Leistungssegmente vorgesehen seien. Im Fall des Krankengeldes handle es sich um einen Einzelfall, da diese Leistungskategorie normalerweise in einem anderen System bearbeitet werde.

4.2 Ergebnisse der Einschau

4.2.1 In einem ersten Schritt wertete der Stadtrechnungshof Wien die Bearbeitungsdauer vom Datum des Einlangens der Anträge in der Abteilung Einreichstelle bis zur Abrechnung aus. Anzumerken war, dass bis zur tatsächlichen Anweisung der Kostenerstattungsbeträge durch die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen in der Regel zwei weitere Tage zu veranschlagen waren.

Die Bandbreite der Bearbeitungsdauer in den Fällen der Stichprobe aus dem Jahr 2017 reichte von einer Erledigung am Tag der Antragstellung (mit einem Auszahlungsbetrag

von 21,80 EUR) bis zu 244 Tagen (mit einem Auszahlungsbetrag von 130,81 EUR). Im erstgenannten Fall war aus dem Akt keine Begründung für die sehr schnelle Erledigung zu entnehmen. Die sehr lange Bearbeitungsdauer im zweiten Fall war auf den Umstand zurückzuführen, dass - gemäß einer Anmerkung im Akt - die eingereichten Originalunterlagen in der KFA verloren gegangen waren.

Im Durchschnitt betrug die Bearbeitungsdauer in den Abrechnungsfällen der Stichprobe rd. 2,5 Monate. Ergänzend dazu war festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Einschau in der nunmehr zuständigen Abteilung Vertragspartner - abhängig von der medizinischen Fachrichtung - zwischenzeitlich ein drei- bis viermonatiger Bearbeitungsrückstand gegeben war, der sich primär auf die Umstellung des Abrechnungsprozesses gründete.

4.2.2 Im Hinblick auf das Vorliegen der formalen Erfordernisse bei den eingereichten Unterlagen ergab die Stichprobe Folgendes:

Die Anspruchsberechtigten reichten ihre Anträge auf Kostenerstattung entweder in Papierform oder elektronisch ein, wobei die Honorarnoten im Original oder in Form von Kopien beigelegt waren. Lagen die Honorarnoten in Kopie vor, umfassten die Abrechnungsakten zusätzlich auch jene Vordrucke, mit denen die ausschließliche Einreichung bei der KFA mittels Unterschrift von den Anspruchsberechtigten bestätigt wurde.

In zwei Fällen waren die eingereichten Originalrechnungen in der KFA nicht mehr auffindbar, womit die antragsstellenden Personen um neuerliche Übermittlung der Unterlagen ersucht worden waren.

Das ab Jänner 2017 vorgeschriebene Rechnungsmerkmal "*Datum der Leistungserbringung*" war bei 28 Fällen nicht oder nur bei einem Teil der eingereichten Honorarnoten angegeben. Schließlich war in sieben Fällen der Saldierungsvermerk aus den eingereichten Unterlagen nicht oder erst nach Durchführung von weiterführenden Recherchen ersichtlich. In allen Fällen der Stichprobe war die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips auf den Abrechnungsformularen nachvollziehbar.

4.2.3 Die Prüfung der Abrechnungsformulare auf exakte Übernahme der vom Chefärztlichen Dienst auf den eingereichten Honorarnoten genehmigten Leistungen (z.B. Häufigkeit, Arten) und korrekte Berechnung der Kostenerstattungsbeträge durch die Einreichstelle ergab keine Unstimmigkeiten. Die Anzahl der Leistungspositionen auf den Abrechnungsformularen mit Angabe der jeweiligen Eurobeträge reichte von einer Position bis hin zu 27 Positionen. Auch die stichprobenweise Nachkontrolle der Summenbildungen ergab durchgängig eine rechnerische Richtigkeit.

4.2.4 Die Höhe der Kostenerstattungsbeträge für die Inanspruchnahme (wahl)ärztlicher und gleichgestellter Leistungen entsprach grundsätzlich jenen Beträgen, die auch die Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner von der KFA für solche Leistungen erhielten.

Eine Ausnahme bildeten jedoch Leistungen, für welche die Honorarordnung der Ärztinnen bzw. Ärzte Deckelungen vorsahen. In solchen Fällen konnten Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte ihre Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nur einem prozentuell in der Honorarordnung festgelegten Anteil der Patientinnen bzw. Patienten in Rechnung stellen. Bei Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten erfolgte hingegen die Vorgehensweise bei solchen Leistungspositionen derart, dass den Patientinnen bzw. Patienten für jede eingereichte Honorarnote lediglich der zuvor erwähnte Prozentsatz rückvergütet wurde.

Einige Fälle der Stichprobe betrafen nicht in der Honorarordnung geregelte außervertragliche Leistungen wie z.B. Akupunktur, chiropraktische Anwendungen, Schaumsklerosierungen oder optische Kohärenztomographien. Die Höhe der ausbezahlten Kostenerstattung für diese Leistungen entsprach jenen Beträgen, die in einer mit März 2018 datierten Richtlinie des Generaldirektors verschriftlicht waren.

Weitere Fälle hatten eine Behandlung mit Stoßwellentherapie oder einen Atemtest für den Nachweis einer Helicobacter Infektion zum Gegenstand. Als Grundlagen für die Auszahlung der Kostenerstattung dienten dabei von Mitarbeitenden der KFA verfasste handschriftliche Notizen, die bis in das Jahr 1998 zurückreichten.

4.2.5 Für psychotherapeutische Behandlungen durch Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, die in keinem Vertragsverhältnis mit der KFA standen, belief sich die Kostenerstattung für eine 50-minütige Einzeltherapie auf rd. 22,-- EUR. Eine schriftliche Festlegung auf diesen Betrag konnte dem Stadtrechnungshof Wien nicht vorgelegt werden, allerdings orientierte sich die KFA hierbei an den Kostenerstattungen durch die Gebietskrankenkassen.

Bei der Inanspruchnahme von psychologischen Leistungen beschränkte sich die Höhe der Kostenerstattung auf die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband der österreichischen Psychologinnen bzw. Psychologen festgelegten Beträge. Ein Beitritt der KFA zu dem zwischen den beiden o.a. Organisationen abgeschlossenen Vertragswerk war für den Stadtrechnungshof Wien nicht ersichtlich.

Eine Stichprobe betraf den Kostenzuschuss für eine ambulante Tumorbehandlung mit Protonen und Kohlenstoffionen, der sich in Anlehnung an den von der Trägerkonferenz der österreichischen Sozialversicherungsträger beschlossenen Betrag von mehreren TEUR orientierte.

4.2.6 Zwei Fälle der Stichprobe betrafen Honorarnoten, die von der KFA bereits einmal abgerechnet und/oder abgelehnt worden waren. Die jeweiligen Anlässe und ausschlaggebenden Gründe für die Neuberechnung waren weder in den Papierakten noch in der elektronischen Mitgliederdatenbank dokumentiert. In einem Fall führte die Neuberechnung zu einer Erhöhung der Kostenerstattung, in dem anderen Fall wurde die Kostenerstattung trotz vorheriger Ablehnung doch noch gewährt.

4.3 Feststellungen und Empfehlungen

4.3.1 Die Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien zeigte sowohl bei den in die Einschau einbezogenen Abrechnungsakten im Rahmen der Stichprobe als auch zum Zeitpunkt der Einschau mehrmonatige Bearbeitungsrückstände. Diese gründeten sich z.T. auf die mit Jahresbeginn 2018 erfolgte Umorganisation des Prozesses Kostenerstattung für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen.

Dem Stadtrechnungshof Wien war nachvollziehbar, dass bedingt durch die im Betrachtungszeitraum eingeführte und als zweckmäßig erachtete Vorleistungsprüfung hinsichtlich der gleichzeitigen Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte des gleichen Fachgebietes die Dauer der Bearbeitung nicht gänzlich reduziert werden konnte. Ungeachtet dessen empfahl der Stadtrechnungshof Wien der KFA innerbetriebliche Maßnahmen wie z.B. eine weitere Optimierung der Abläufe oder auch eine temporäre Personalaufstockung vorzunehmen, um die Bearbeitungsrückstände auf ein Minimum zu reduzieren.

4.3.2 Die stichprobenweise Einschau in Abrechnungsakten zeigte trotz des etablierten Vier-Augen-Prinzips einige Unzulänglichkeiten auf. So wiesen eine Reihe von eingereichten Honorarnoten nicht die in der Krankenordnung ab 1. Jänner 2017 geforderten Angaben auf. Andere eingereichte Unterlagen waren wiederum abhandengekommen, wobei dies seit der durchgeführten Änderung des Prozesses und dem damit verbundenen Einscannen der Unterlagen in ein elektronisches Dokumentenverwaltungssystem vermeidbar sein sollte.

Sofern die Anspruchsberechtigten Honorarnoten in Kopie einreichten, waren Vordrucke beizulegen, mit denen sie die ausschließliche Vorlage der Honorarnoten bei der KFA bestätigten. Die Krankenordnung sah bei der Vorlage von Honorarnoten in Kopie vor, dass die Antragsstellenden auf Verlangen der KFA auch die saldierten Honorarnoten im Original vorzulegen hatten. Wie die Einschau zeigte, war bisher von dieser Möglichkeit kein Gebrauch gemacht worden. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher der KFA zur Vermeidung von Mehrfachbeantragungen bei in Kopie eingereichten Unterlagen, künftig in derartigen Fällen stichprobenweise auch saldierte Originalrechnungen einzufordern.

4.3.3 In zwei Fällen war für den Stadtrechnungshof Wien aus dem vorgelegten Aktenbestand nicht ersichtlich, warum es zu neuerlichen Abrechnungen mit höheren Kostenerstattungen als bei den Erstberechnungen kam. Aus diesem Grund sollten organisatorische und technische Vorkehrungen getroffen werden, um künftig die Beweggründe

und Entscheidungsgrundlagen bei nachträglichen Änderungen von Kostenerstattungen für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen transparent und nachvollziehbar zu dokumentieren.

4.3.4 Bei der Inanspruchnahme des größten Teiles der (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen erfolgte die Kostenerstattung grundsätzlich mit jenen Beträgen, die auch die Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner der KFA für derartige Leistungen abrechnen konnten. Bei einigen wenigen Leistungen war die Höhe der zu gewährenden Kostenerstattung lediglich auf handschriftlichen Notizen vermerkt, jedoch nicht in strukturierter Form verschriftlicht.

Insgesamt war vom Stadtrechnungshof Wien festzuhalten, dass die außervertraglichen Leistungen sowie die dafür festgelegten Kostenerstattungen nicht in der Krankenordnung (samt Anlage) angeführt waren. Ebenso waren auf der Homepage der KFA diesbezüglich keine Informationen verfügbar. Anspruchsberechtigte Personen konnten somit die Höhe einer möglichen Kostenerstattung lediglich durch telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme mit der KFA in Erfahrung bringen.

Für eine Reihe von außervertraglichen Leistungen lag zum Zeitpunkt der Prüfung eine interne, vom Generaldirektor der KFA im März 2018 unterfertigte Richtlinie vor, in welcher die Höhe der jeweiligen Kostenerstattungsbeträge aufgelistet war. Gemäß den Satzungen der KFA hatte jedoch der Vorstand das Höchstausmaß bei Kostenvergütungen für Leistungen und Kostenbeteiligungen festzusetzen sowie Verträge, die zur Erfüllung von Verpflichtungen der KFA mit den zuständigen Organisationen der einzelnen Berufsgruppen abgeschlossen werden, zu genehmigen.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher, in einem weiteren Schritt, alle zuvor genannten Leistungen aufzulisten und dem Vorstand der KFA zur Kenntnis zu bringen bzw. zur Genehmigung vorzulegen.

Ebenso sollte der Umfang möglicher Leistungsansprüche den Mitgliedern der KFA in geeigneter Form transparent gemacht werden.

5. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Die KFA sollte die Digitalisierung bei der Abwicklung von Kostenerstattungen für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen vorantreiben und automatisierte Schnittstellen zu nachgelagerten Systemen schaffen, um letztlich den Papierakt obsolet machen zu können (s. Pkt. 3.5.1).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Eine weiterführende Digitalisierung sowie Schnittstellen zu weiterführenden Systemen werden geprüft.

Empfehlung Nr. 2:

Im Sinn der Ausweitung der Transparenz sollte die KFA künftig den Anspruchsberechtigten Informationen hinsichtlich der Art der Berechnung und der Höhe der jeweils gewährten Tarife zukommen lassen (s. Pkt. 3.5.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Obwohl das neue Abrechnungsmodul für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Stadtrechnungshof Wien noch in der Anfangsphase war, konnten seitdem einige Verbesserungen implementiert werden, andere werden in naher Zukunft implementiert. So auch eine bessere Information für die Versicherten, indem auf dem Auszahlungsbeleg zusätzlich zum Auszahlungsbetrag die Sozialversicherungsnummer, der Bruttobetrag der eingereichten Rechnung, das Behandlungsdatum sowie optional die Schadensnummer angedruckt werden wird.

Empfehlung Nr. 3:

Das Abrechnungsprocedere für psychotherapeutische Leistungen wäre zügig in das neue, für Kostenerstattungen implementierte EDV-System einzubinden (s. Pkt. 3.5.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die Abrechnungen für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Honorarnoten für psychotherapeutische Leistungen erfolgen bereits mittels des neuen Programmes.

Empfehlung Nr. 4:

Zur Verbesserung des Qualitätsmanagements der KFA wären alle für den Geschäftsprozess Abrechnung der (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen notwendigen Dokumente auszuarbeiten (s. Pkt. 3.5.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Nach vollständiger Implementierung wird eine Abbildung des Geschäftsprozesses erfolgen und allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Empfehlung Nr. 5:

Um die Bearbeitungsrückstände bei der Abrechnung der (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen abzubauen, wären von der KFA innerbetriebliche Maßnahmen wie z.B. eine weitere Optimierung der Abläufe oder auch eine temporäre Personalaufstockung in die Wege zu leiten (s. Pkt. 4.3.1).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Der Rückstand bei (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Honorarnoten, wie er zum Zeitpunkt der Prüfung war, konnte durch Unter-

stützung von Ferialpraktikantinnen bzw. Ferialpraktikanten sowie durch die Aufnahme von Aushilfskräften um einiges reduziert werden. So konnte beispielsweise der Rückstand beim Scannen und bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung und Vollständigkeit (Erster Schritt) der eingelangten (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Honorarnoten gegen null reduziert werden. Ebenso wird der Rückstand bei der Berechnung des satzungsgemäßen Anspruchs und der Überweisung des Betrages in absehbarer Zeit auf ein normales Maß reduziert werden. In diesem Zusammenhang muss jedoch erwähnt werden, dass es auch künftig einen Rückstand bei der Erledigung der (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Honorarnoten von ca. sechs bis acht Wochen geben wird, da zur Vermeidung von Doppelkonsultationen erst nach Abrechnung der Vertragspartnerinnen bzw. der Vertragspartner mit der Bearbeitung begonnen werden kann.

Empfehlung Nr. 6:

Künftig wären zur Vermeidung von Mehrfachbeantragungen bei in Kopie eingereichten Unterlagen stichprobenweise auch saldierte Originalrechnungen zu (wahl)ärztlichen und gleichgestellten Leistungen von der KFA einzufordern (s. Pkt. 4.3.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA greift die Empfehlung gerne auf und wird ab Herbst 2018 stichprobenweise auch Originalrechnungen einfordern (ca. 15 bis 20 Fälle pro Monat).

Empfehlung Nr. 7:

Um künftig die Beweggründe und Entscheidungsgrundlagen bei nachträglichen Änderungen von Kostenerstattungen für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen transparent und nachvollziehbar zu dokumentieren, wären geeignete organisatorische und technische Vorkehrungen zu treffen (s. Pkt. 4.3.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA greift die Empfehlung gerne auf und wird bei jeglichen nachträglichen Änderungen von Kostenerstattungen für (wahl)ärztliche und gleichgestellte Leistungen den Grund der Änderung dokumentieren. Erwähnenswert ist noch, dass alle Schritte nachvollziehbar sind, im Speziellen auch, wer eine Eingabe oder Änderung vornahm.

Empfehlung Nr. 8:

Alle außervertraglichen Leistungen sowie die bisher dafür festgelegten Kostenerstattungen wären von der KFA aufzulisten und dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen bzw. zur Genehmigung vorzulegen (s. Pkt. 4.3.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Aufgrund der Krankenordnung (Art. I, Pkt. 9) können bereits jetzt Kosten von Leistungen abweichend von den sonstigen Bestimmungen der Krankenordnung übernommen werden. Die KFA wird eine Konkretisierung dieses Punktes vornehmen und diese Änderung dem Vorstand zur Genehmigung vorlegen.

Empfehlung Nr. 9:

Der Umfang möglicher Leistungsansprüche sollte den Mitgliedern der KFA in geeigneter Form transparent gemacht werden (s. Pkt. 4.3.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA plant ihre Homepage neu zu überarbeiten. Dabei wird auch die Anregung des Stadtrechnungshofes Wien, eine Transparenz der Kostenerstattungsbeträge bei (wahl)ärztlichen und

gleichgestellten Leistungen zu erreichen, in die Überlegungen einbezogen werden.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Oktober 2018