TO 22

KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810
e-mail: post@kontrollamt.wien.gv.at
www.kontrollamt.wien.at
DVR: 0000191

KA II - KFA-2/11

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Prüfung der Gebarung der vertragsärztlichen Hilfe

Tätigkeitsbericht 2011

KURZFASSUNG

Die von der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien gewährte vertragsärztliche Hilfe durch niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte stellt einen wesentlichen Leistungsschwerpunkt gegenüber ihren Versicherten dar und zählt zu den größten Aufwandspositionen. Ein Vergleich der vertragsärztlichen Rechtsgrundlagen mit den Regelungen zweier anderer Krankenversicherungsträgerinnen zeigte punktuelle Unterschiede auf, die zu Empfehlungen in leistungs- und vertragsrechtlicher Hinsicht führten.

In den Jahren 2005 bis 2009 verzeichneten die vertragsärztlichen Fälle bzw. Leistungen im Vergleich zur Entwicklung des Versichertenstandes eine deutlichere Steigerung, die neben den im Betrachtungszeitraum vorgenommenen Tarifanpassungen für eine rd. 19%ige Erhöhung der Aufwendungen für vertragsärztliche Hilfe verantwortlich war.

Der EDV-unterstützte Geschäftsprozess der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien beinhaltete aufgrund vertragsrechtlicher Rahmenbedingungen und vorgesehener Prüfroutinen manuelle Verarbeitungsschritte, die im Hinblick auf einen zweckmäßigen und effizienten Verwaltungsablauf einen Optimierungsbedarf erkennen ließen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung 4
2. Rechtliche Grundlagen 4
2.1 Grundsätzliche und prüfungsrelevante Bestimmungen der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien 4
2.2 Grundlagen der Zusammenarbeit mit den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten ... 8
2.3 Leistungs- und vertragsrechtlicher Vergleich am Beispiel ausgewählter Krankenversicherungsträgerinnen 11
2.4 Empfehlungen des Kontrollamtes 15
3. Leistungs- und Aufwandsentwicklung 16
3.1 Allgemeines 16
3.2 Vertragsärztliche Leistungen 18
3.3 Aufwand für vertragsärztliche Hilfe 21
3.4 Feststellungen des Kontrollamtes 23
4. Geschäftsprozess der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung 25
4.1 Allgemeines 25
4.2 Prozessablauf 26
4.3 Ausgewählte Aspekte und stichprobenweise Überprüfung 30
4.4 Feststellungen des Kontrollamtes 33

Anhang
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS UND ALLGEMEINE HINWEISE 37

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Einleitung

Die KFA gewährt ihren Versicherten im Rahmen der Krankenbehandlung u.a. ärztliche Hilfe durch vertragsmäßig bestellte Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen bzw. Fachärzte (im Folgenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte genannt), deren Leistungserbringung grundsätzlich auf Rechnung der KFA erfolgt. Die in diesem Zusammenhang im Jahr 2009 zur Verrechnung gelangten Arzthonorare machten mit einem Betrag von 53,47 Mio.EUR rd. ein Viertel der Gesamtaufwendungen für Versicherungsleistungen aus und zählen damit zu den bedeutendsten Aufwandspositionen der KFA.

Im Zuge der in der zweiten Jahreshälfte 2010 durchgeführten Einschau wurden zu Beginn die prüfungsrelevanten leistungs- und vertragsrechtlichen Grundlagen der KFA erhoben. Um allfällige Unterschiede zu den dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angehörenden Krankenversicherungsträgerinnen herauszuarbeiten, wurden die jeweiligen diesbezüglichen Grundlagen der BVA und der WGKK für Vergleichszwecke herangezogen.

In einem nächsten Schritt wurde die Leistungs- und Aufwandsentwicklung der KFA in Bezug auf die vertragsärztliche Hilfe anhand eines Vergleiches der Jahre 2005 und 2009 einer näheren Betrachtung unterzogen, wobei die Leistungserbringung durch behördlich konzessionierte Institute (z.B. Labor-, Röntgen- oder physikalische Institute), Ärztinnen bzw. Ärzte in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) sowie durch Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte nicht Prüfungsgegenstand war. Abschließend untersuchte das Kontrollamt den vertragsärztlichen Verrechnungsprozess in der KFA im Hinblick auf seine Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Grundsätzliche und prüfungsrelevante Bestimmungen der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

2.1.1 Gemäß den einschlägigen Bestimmungen des ASVG in Verbindung mit jenen des B-KUVG sind Bedienstete und Ruhegenussempfängerinnen bzw. Ruhegenussempfän-

ger von Gemeinden dann von der Krankenversicherung nach dem Sozialversicherungsrecht ausgenommen, wenn ihnen im Erkrankungsfall ein Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach dem B-KUVG mindestens gleichwertig sind. In weiterer Folge wird die KFA als eine jener Krankenfürsorgeeinrichtungen angeführt, für die die Gleichwertigkeit jedenfalls gegeben ist.

Die näheren Bestimmungen über die Inanspruchnahme der Leistungen der KFA und die Überprüfung ihrer Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit sind in den Satzungen der KFA sowie in der vom Vorstand zu erlassenden Krankenordnung enthalten.

2.1.2 Nach den Bestimmungen der Satzungen der KFA und der Krankenordnung ist den Versicherten im Erkrankungsfall eine ausreichende und zweckmäßige ärztliche Hilfe zu gewähren. Neben Ärztinnen bzw. Ärzten in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien der KFA) erfolgt diese durch Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte und durch Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte, wobei die Wahl der Ärztin bzw. des Arztes den Versicherten freigestellt ist. Im Übrigen können von den Versicherten auch Gruppenpraxen von Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten und Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten, worunter Zusammenschlüsse mehrerer Ärztinnen bzw. Ärzte der gleichen Fachrichtung oder unterschiedlicher Fachrichtungen zum Betrieb einer Ordination verstanden werden, in Anspruch genommen werden.

In der Krankenordnung heißt es weiter, dass die ärztliche Hilfe nur insoweit beansprucht werden darf, als dies durch die Art der Erkrankung bedingt ist. So sind die Versicherten nicht berechtigt, den Hausbesuch der Ärztin bzw. des Arztes zu verlangen, wenn sie die ärztliche Hilfeleistung in der Ordination in Anspruch nehmen können. Auch ist eine gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte oder Gruppenpraxen grundsätzlich unzulässig. Ausgenommen hievon sind allerdings jene Fälle, in denen die Behandlung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt für Allgemeinmedizin oder einer Gruppenpraxis unter zeitweiser Zuziehung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes erfolgt oder in denen eine zweite Ärztin bzw. ein zweiter Arzt zum Zweck eines Konsiliums zugezogen wird. Laut einer weiteren Bestimmung übernimmt die KFA keine Kosten für Operationen und Behandlungen aller Art, die nicht der Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen.

2.1.3 Was die Behandlung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt betrifft, ist geregelt, dass diese bzw. dieser unmittelbar oder auf Zuweisung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt für Allgemeinmedizin oder eine Fachärztin bzw. einen Facharzt eines anderen Fachgebietes oder eine Gruppenpraxis in Anspruch genommen werden kann. Ungeachtet dessen ist - ohne in der Krankenordnung explizit normiert zu sein - bei Inanspruchnahme von Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten bestimmter Fachgebiete (z.B. für Radiologie, Labordiagnostik sowie Pathologie) jedenfalls eine ärztliche Zuweisung erforderlich. Darüber hinaus ist die Durchführung bestimmter diagnostischer und therapeutischer Leistungen (z.B. MRT, CT oder physikalische Behandlungen) von einer Genehmigung durch den Chefärztlichen Dienst der KFA abhängig, wobei der Krankenordnung auch diesbezüglich keine vollständige Aufzählung zu entnehmen ist.

2.1.4 Die Leistungserbringung durch Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen wird den Versicherten als Sachleistung gewährt und erfolgt daher direkt auf Rechnung der KFA, sodass von den Versicherten hiefür keine Bezahlung zu leisten ist. Demgegenüber haben die Versicherten die Behandlung durch nicht im Vertrag stehende Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte und Wahlgruppenpraxen selbst zu honorieren, wobei sie nach Vorlage einer saldierten Rechnung jenen Betrag rückvergütet bekommen, den die KFA vergleichbaren Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern für die gleiche Leistung bezahlen würde.

Seit dem Jahr 2005 haben die Versicherten bei Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen der jeweiligen Vertragspartnerin bzw. dem jeweiligen Vertragspartner der KFA anstelle des Arzthilfescheines die E-Card - d.i. die zum Nachweis der Anspruchsberechtigung etablierte Chipkarte der österreichischen Sozialversicherung - oder einen Ersatzbeleg vorzulegen. Gemäß der Krankenordnung dürfen sowohl die E-Card als auch der Ersatzbeleg der behandelnden Stelle erst unmittelbar vor der tatsächlichen Leistungsinanspruchnahme übergeben und nicht bei der Leistungserbringerin bzw. beim Leistungserbringer hinterlegt werden.

2.1.5 Den finanziellen Bestimmungen der Satzungen der KFA zufolge ist der Gesamtaufwand der KFA im Wesentlichen durch Beiträge der Dienstgeberinnen und der Mitglieder zu decken, wobei für die Krankenfürsorge (inkl. erweiterter Heilfürsorge) und

damit auch für die vertragsärztlichen Leistungen vonseiten der Dienstgeberinnen ein Beitrag in der Höhe von insgesamt 3,5 % und vonseiten der Versicherten ein solcher von insgesamt 3,9 % der Bezüge zu leisten ist. Darüber hinaus hatten die Dienstgeberinnen für Bezieherinnen bzw. Bezieher von Ruhe(Versorgungs)genüssen einen zusätzlichen Beitrag im Ausmaß von 1,2 % der Bezüge dieser Mitglieder zu leisten.

Zudem sieht § 34 Abs. 2 der Satzungen der KFA eine Kostenbeteiligung der Versicherten vor, wonach bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe eine Gebühr zu entrichten ist, die als Beitragszuschlag im Ausmaß von 0,05 % der Bezüge festgesetzt ist. Laut dem diesbezüglichen - an den Gemeinderat ergangenen - Beschlussantrag der Magistratsabteilung 1 vom April 1979 wurde der mit Juli 1979 in Kraft gesetzte Zuschlag zum allgemeinen KFA-Beitrag anlässlich der Umstellung auf versichertenbezogene Arzthilfescheine eingeführt und diente seit diesem Zeitpunkt als Ersatz für die damals von den Versicherten pro Arthilfeschein zu leistende Drucksortengebühr. Mit der Ablöse der Arzthilfescheingebarung durch die E-Card ist der Beitragszuschlag nunmehr als Ausgleich für die laufenden Betriebskosten der KFA im Zusammenhang mit dem E-Card-System anzusehen, sodass seitens der KFA - im Gegensatz zu den anderen Krankenversicherungsträgerinnen - von der Einhebung eines jährlichen Service-Entgeltes für die E-Card Abstand genommen wurde.

2.1.6 In der Krankenordnung ist weiters festgelegt, dass die Leistungsabgeltung gegenüber den KFA-Vertragspartnerinnen bzw. KFA-Vertragspartnern auf Grundlage des mit der jeweiligen Interessenvertretung abgeschlossenen Tarifvertrages zu erfolgen hat und im Fall des Nichtvorliegens eines gültigen Tarifvertrages der zuletzt gültige Vertrag maßgeblich ist. Dabei ist der Leistungsanspruch binnen Monatsfrist nach Abschluss der Behandlung unter gleichzeitiger Vorlage der erforderlichen Belege bei der KFA geltend zu machen. Im Übrigen behält sich die KFA vor, sich in einer ihr geeignet erscheinenden Form von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der von ihr zu erbringenden Leistungen zu überzeugen und erbrachte Leistungen sowie die Richtigkeit und Angemessenheit erhobener Leistungsansprüche zu überprüfen.

Gemäß den die Verwaltung der KFA regelnden Bestimmungen der Satzungen der KFA obliegt dem Vorstand u.a. die Genehmigung von Tarifverträgen und die Festsetzung

von Kostenbeteiligungen für Versicherungsleistungen. Weiters ist normiert, dass grundsätzliche Verträge von der Präsidentin bzw. dem Präsidenten oder der Vizepräsidentin bzw. dem Vizepräsidenten des Vorstandes gemeinsam mit der Generaldirektorin bzw. dem Generaldirektor oder ihrer bzw. seiner Stellvertretung zu unterfertigen sind. Was Zahlungsanweisungen an Banken anbelangt, sind diese von der Generaldirektorin bzw. dem Generaldirektor oder ihrer bzw. seiner Stellvertretung gemeinsam mit einer bzw. einem von der Präsidentin bzw. vom Präsidenten oder von der Vizepräsidentin bzw. vom Vizepräsidenten bestimmten zeichnungsberechtigten Bediensteten der KFA zu unterfertigen.

2.2 Grundlagen der Zusammenarbeit mit den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten

2.2.1 Die primäre Grundlage der Zusammenarbeit mit den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten stellt der im Jahr 1980 zwischen der Ärztekammer für Wien einerseits und der KFA andererseits abgeschlossene Gesamtvertrag dar, der die Bereitstellung und Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung für die Versicherten der KFA zum Ziel hat. Der ursprünglich auf das Bundesland Wien beschränkte Geltungsbereich dieses Vertrages wurde durch den Beitritt der anderen Landesärztekammern auf Gesamtösterreich ausgeweitet.

Laut dem Gesamtvertrag hat die Aufnahme von Ärztinnen bzw. Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen bzw. Fachärzten in den Vertrag im Einvernehmen mit den Vertragsparteien zu erfolgen. Jene Ärztinnen bzw. Ärzte, die ein Vertragsverhältnis anstreben, haben einen diesbezüglichen Antrag im Weg der jeweils zuständigen Landesärztekammer einzubringen, die diesen nach Überprüfung der Voraussetzungen samt Stellungnahme an die KFA weiterleitet. Der KFA obliegt dann gegebenenfalls die Begründung des Vertragsverhältnisses mit der Ärztin bzw. dem Arzt durch den Abschluss eines unbefristeten standardisierten Einzelvertrages. Diesem zufolge ergeben sich die Rechte und Pflichten primär aus dem Gesamtvertrag sowie aus allfällig abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen zum Gesamtvertrag.

In weiterer Folge enthält der Gesamtvertrag u.a. Ausführungsbestimmungen in Bezug auf die ärztliche Behandlung, den Nachweis der Anspruchsberechtigung sowie die Ver-

ordnung von Heilmitteln bzw. Heilbehelfen. Hinsichtlich der Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit erklärt er - vorbehaltlich anders getroffener Regelungen - die Honorarordnung der BVA für verbindlich.

Die somit im Wirkungsbereich der KFA geltende Honorarordnung der BVA umfasst neben allgemeinen Bestimmungen zur Leistungsverrechnung bzw. Leistungshonorierung die Aufzählung der vertraglichen Grund- und Sonderleistungen (inkl. Operationen) der Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen bzw. Fachärzte sowie die Bewertung der einzelnen Leistungspositionen in Punkten oder gegebenenfalls in EUR-Beträgen. Die teils leistungsartbezogenen bzw. teils fachgebietsbezogenen Geldwerte je Leistungspunkt sind in einem Anhang zur Honorarordnung der BVA festgesetzt. Abweichend zu diesem Anhang ist im Gesamtvertrag der KFA allerdings geregelt, dass die KFA die Höhe der verschiedenen Geldwerte je Leistungspunkt bzw. EUR-Beträge mit der Ärztekammer für Wien gesondert vereinbart.

2.2.2 Mit der gesamtvertraglichen Vereinbarung über die EDV-Rechnungslegung vom März 2002 wurde die im Gesamtvertrag auf Basis der Arzthilfescheine (Ersatz-Arzthilfescheine) durchzuführende monatliche Rechnungslegung der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte um die Möglichkeit der elektronischen Rechnungslegung erweitert. Voraussetzung für deren Nutzung war neben der Eignung des jeweils verwendeten EDV-Abrechnungssystems eine EDV-Zusatzvereinbarung zum Einzelvertrag zwischen der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt und der KFA.

Im Fall sich aus der Überprüfung der Leistungsabrechnung ergebender Differenzen zwischen einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt und der KFA sieht der Gesamtvertrag ein mehrstufiges Schlichtungsverfahren vor. Sollte eine einvernehmliche Streitbeilegung zwischen einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt und dem Chefärztlichen Dienst der KFA nicht zustande kommen, ist der Streitfall dem Schlichtungsausschuss zur Vorentscheidung vorzulegen. In weiterer Folge können sowohl die betroffene Vertragsärztin bzw. der betroffene Vertragsarzt als auch die KFA binnen 14 Tagen die Entscheidung des Ausschusses bei der gesamtvertraglich einzurichtenden Schiedskommission beeinspruchen.

2.2.3 Aus Anlass der E-Card-Einführung schloss die KFA im Jahr 2005 mit den Landesärztekammern - auf Grundlage der zwischen dem Hauptverband und der Bundeskurie niedergelassener Ärzte der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen gesamtvertraglichen Vereinbarung über die Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Handhabung der E-Card - ebenfalls eine E-Card-Vereinbarung ab. Abweichend zu der gesamtvertraglichen Vereinbarung wurde jedoch festgelegt, dass die KFA bei jenen niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten, die ausschließlich über einen Einzelvertrag mit der KFA verfügen, im Hinblick auf die damit verbundenen EDV-technischen Anschaffungs- und Installationskosten auch weiterhin von einer verpflichtenden Teilnahme am E-Card-System absieht.

Angemerkt wird, dass die Abwicklung des E-Card-Projektes in der KFA und die Auswirkung der E-Card-Einführung auf die KFA bereits Gegenstand einer Einschau des Kontrollamtes war (s. Tätigkeitsbericht 2005, Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien, Prüfung der Einführung der e-card durch die Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Wien).

2.2.4 Im Zeitraum des Jahres 2005 bis zum Zeitpunkt der Einschau wurden zwischen der KFA und den Kurien der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern zwei Zusatzübereinkommen zum Gesamtvertrag aus dem Jahr 1980 abgeschlossen. Während das für den Zeitraum Mai 2004 bis Dezember 2008 gültige Übereinkommen zwei Tariferhöhungen in Bezug auf die anzuwendende Honorarordnung der BVA vorsah, war im für die Jahre 2009 und 2010 geltenden Übereinkommen eine solche Erhöhung ab April 2010 festgelegt.

Im Detail wurden im Rahmen der drei Tarifanpassungen die jeweiligen Geldwerte des einzelnen Leistungspunktes sowie die prozentuellen Erhöhungen der in EUR-Beträgen ausgedrückten Tarife neu festgesetzt. Anzumerken war, dass im Rahmen der ersten im Betrachtungszeitraum durchgeführten Tariferhöhung in Anlehnung an die Vorgehensweise der BVA zusätzlich zu den bestehenden fünf Geldwerten je Leistungspunkt für die Grundleistungen der Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin sowie für jene der Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin jeweils ein eigener Geldwert je Leistungspunkt etabliert wurde. Des Weiteren wurden in den Zusatzübereinkommen in Be-

zug auf bestimmte Fachgebiete neue Leistungspositionen aufgenommen sowie die Verrechenbarkeit einzelner Leistungspositionen (z.B. ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache) auf einen prozentuellen Anteil der Behandlungsfälle begrenzt.

Bezogen auf das Ausgangsjahr 2005 kam es bis zum Zeitpunkt der Einschau infolge der Tarifänderungen bei vier Punktewerten zu einer Steigerungsrate von durchschnittlich 10,5 %, während die jeweiligen Punktewerte für Grundleistungen der Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin einen Anstieg um 14,1 % bzw. 29,1 % aufwiesen. Der Punktewert für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wurde im Jahr 2007 um ein Vielfaches erhöht, wobei allerdings die gleichzeitig vorgenommene deutliche Reduktion der Bepunktung der einzelnen Leistungspositionen im Ergebnis zu einer Tarifsenkung führte. Auch die in EUR-Beträgen ausgedrückten Tarife, die im Vergleich zu den in Punkten bewerteten Leistungspositionen den geringeren Aufwandsanteil ausmachen, erfuhren im Zuge der genannten Tarifänderungen Adaptierungen in unterschiedlichem Ausmaß.

Darüber hinaus wurde im zweiten Zusatzübereinkommen vereinbart, dass die ab April 2010 neu hinzukommenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte der KFA sowohl das E-Card-System als auch die elektronische Leistungsabrechnung per Diskette oder mittels ELDA verpflichtend anzuwenden haben. Weiters wurde der Abschluss eines neuen Gesamtvertrages bis zum April 2010 in Aussicht gestellt, der u.a. die Aufnahme eines Pensionsalters für Ärztinnen bzw. Ärzte lt. ASVG und die verpflichtende elektronische Abrechnung für alle Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte ab Juli 2012 - bei sonstiger Entrichtung einer Bearbeitungsgebühr von 0,50 EUR je Arzthilfeschein - beinhalten soll. Bis zur Beendigung der Einschau lag ein solcher neuer Gesamtvertrag allerdings noch nicht vor, da die Verhandlungen zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag - der als Vorlage für den neuen Gesamtvertrag dienen soll - mit der Ärztekammer für Wien noch nicht abgeschlossen waren.

2.3 Leistungs- und vertragsrechtlicher Vergleich am Beispiel ausgewählter Krankenversicherungsträgerinnen

2.3.1 Das Leistungsrecht der KFA in Bezug auf die ärztliche Hilfe durch niedergelassene Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte stellt sich gegenüber jenem der dem Haupt-

verband angehörenden Krankenversicherungsträgerinnen jedenfalls gleichwertig dar. Demgemäß hat die KFA den Versicherten je nach Art der Erkrankung ausreichende und zweckmäßige vertragsärztliche Hilfe zu gewähren (Pflichtleistung), wobei die Wahl der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes grundsätzlich freigestellt ist.

Eine gleichzeitige Behandlung desselben Versicherungsfalles durch mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte ist nach der Krankenordnung der KFA und nach jenen der BVA bzw. der WGKK nur in bestimmten Fällen (z.B. zum Zweck eines Konsiliums) zulässig. Zudem bestehen bei der Inanspruchnahme von Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten insofern Zugangsbeschränkungen, als bestimmte Fachärztinnen bzw. Fachärzte (z.B. für Labordiagnostik) ausschließlich nach vorhergehender Zuweisung sowie bestimmte diagnostische und therapeutische Leistungen (z.B. CT, physikalische Behandlungen) nur nach chefärztlicher Genehmigung in Anspruch genommen werden können, wobei das Leistungsrecht der KFA weniger detaillierte Regelungen als jene der BVA und der WGKK vorsieht. Abgesehen davon enthält die Krankenordnung der KFA keine weitergehenden Einschränkungen wie jene der WGKK, wonach z.B. innerhalb eines Kalendervierteljahres grundsätzlich nur jeweils eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt für Allgemeinmedizin sowie eine Vertragsfachärztin bzw. ein Vertragsfacharzt derselben Fachrichtung in Anspruch genommen werden können.

2.3.2 Die vom Leistungsrecht der KFA umfassten vertragsärztlichen Leistungen werden direkt und in vollem Umfang von der KFA honoriert. Während im Leistungsrecht der WGKK ebenfalls eine volle Kostenübernahme durch die Versicherungsträgerin festgelegt ist, haben die Versicherten der BVA in Bezug auf die behandlungsbeitragspflichtigen Leistungen (z.B. Grundleistungen, Laborleistungen) eine prozentuelle Kostenbeteiligung von 20 % der tarifmäßigen Kosten zu leisten. Neben der vertragsärztlichen Hilfe als Sachleistung können auch wahlärztliche Leistungen in Anspruch genommen werden, wobei den Versicherten der KFA auf Antrag 100 %, jenen der BVA auf Antrag 100 % abzüglich allfällig zu leistender Behandlungsbeiträge sowie jenen der WGKK auf Antrag 80 % der tarifmäßigen Kosten rückerstattet werden.

Die Mittelaufbringung der KFA erfolgt wie bei den anderen Krankenversicherungsträgerinnen vorwiegend über Beiträge der Dienstgeberinnen und der Dienstnehmerinnen

bzw. Dienstnehmer, wobei die diesbezüglich anzuwendenden Beitragssätze in Summe annähernd gleich hoch sind. Allerdings wird bei der KFA im Unterschied zur BVA und WGKK das gesamte Erwerbseinkommen und nicht eine durch eine Höchstbeitragsgrundlage begrenzte Berechnungsgrundlage als Basis für die Beitragsberechnung herangezogen.

2.3.3 Die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen der KFA und den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten bildeten im Betrachtungszeitraum der mit der Ärztekammer abgeschlossene Gesamtvertrag aus dem Jahr 1980 (samt Zusatzübereinkommen) sowie die mit den jeweiligen Ärztinnen bzw. Ärzten abgeschlossenen Einzelverträge. In materieller Hinsicht orientierte sich dieses Regelwerk aus historischen Gründen am Gesamtvertrag der BVA und erklärte die Honorarordnung der BVA - mit Ausnahme der gesondert vereinbarten Tarifsätze - als Basis für die monatliche Leistungsverrechnung für verbindlich. Demgegenüber verfügte die WGKK über einen eigenen Gesamtvertrag samt Honorarordnung, der eine quartalsweise Leistungsverrechnung mit monatlichen Akontozahlungen festlegt.

Anders als das Vertragsrecht der BVA bzw. der WGKK beinhaltet der Gesamtvertrag der KFA keine Regelungen hinsichtlich der Festsetzung der Anzahl und der regionalen Verteilung der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte (Stellenplan), sodass jede berufsberechtigte Ärztin bzw. jeder berufsberechtigte Arzt nach erfolgreichem Abschluss des Aufnahmeverfahrens ein Einzelvertragsverhältnis mit der KFA begründen kann. Im Hinblick auf den zu erfüllenden Versorgungsauftrag erstreckt sich der Wirkungsbereich der KFA wie jener der BVA auf das gesamte österreichische Bundesgebiet, während die WGKK - vor dem Hintergrund der örtlichen Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen - ausschließlich die vertragsärztlichen Stellen im Bundesland Wien unmittelbar betreut bzw. abrechnet.

2.3.4 Die Abwicklung der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung der KFA war im Betrachtungszeitraum - wie bei den Krankenversicherungsträgerinnen - durch die Ermöglichung der elektronischen Übermittlung der fallbezogenen Abrechnungsdaten und durch die im Jahr 2005 begonnene Teilnahme am E-Card-System Änderungen unterworfen,

die u.a. einen höheren Automatisierungsgrad und die Generierung von Konsultationsdaten durch die E-Card-Abfrage zum Ziel hatten.

Während die WGKK sämtliche Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte bereits ab dem Jahr 2005 zur Teilnahme am E-Card-System und ab dem Jahr 2007 zur elektronischen Leistungsabrechnung verpflichtete, schlug die KFA im Hinblick auf jene ausschließlich mit ihr in einem Einzelvertragsverhältnis stehenden Ärztinnen bzw. Ärzte mit der Einräumung mehrjähriger Übergangsregelungen einen weniger restriktiven Weg ein, der ein Abweichen vom EDV-unterstützten Verrechnungsstandard bedeutete. Erst mit dem zuletzt abgeschlossenen gesamtvertraglichen Zusatzübereinkommen wurde für die ab April 2010 neu hinzukommenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte eine verpflichtende Teilnahme am E-Card-System bzw. an der elektronischen Leistungsabrechnung festgelegt und für die bestehenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte die verpflichtende Einführung der elektronischen Abrechnung - bei sonstiger Entrichtung einer Bearbeitungsgebühr - ab Juli 2012 in Aussicht gestellt.

Die BVA verfügte wie die KFA ebenfalls über eine geringe Anzahl an nicht am E-Card-System bzw. an der elektronischen Abrechnung teilnehmenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten, hob allerdings im Rahmen der Leistungsverrechnung bereits seit mehreren Jahren eine Bearbeitungsgebühr von 0,50 EUR je Arzthilfeschein ein.

2.3.5 Was die im Rahmen der Leistungsverrechnung anzuwendenden Tarifsätze anbelangt, kam es im Zeitraum des Jahres 2005 bis zur Einschau des Kontrollamtes infolge der abgeschlossenen gesamtvertraglichen Zusatzübereinkommen im Bereich der KFA zu insgesamt drei Tarifanpassungen, wobei sich die Steigerungsraten der leistungsart- bzw. fachgebietsbezogenen Geldwerte je Leistungspunkt in einer Bandbreite von 10,5 % bis 29,1 % bewegten.

Zum Zeitpunkt der Einschau lagen die Geldwerte je Leistungspunkt der KFA (ausgenommen die einheitlichen Labortarife) um 0,9 % bis 1,7 % über jenen der BVA. Ein diesbezüglicher Vergleich mit der WGKK war - bedingt durch die auf das vierteljährliche Abrechnungsintervall abzielende, anders ausgestaltete Honorarordnung - nicht unmittelbar möglich.

2.4 Empfehlungen des Kontrollamtes

Der Vergleich des Leistungs- und Vertragsrechtes zwischen der KFA und der WGKK bzw. BVA zeigte neben Übereinstimmungen auch punktuelle Unterschiede z.B. bei der Kostenübernahme, der Basis der Beitragsberechnung, den Rahmenbedingungen der Leistungsverrechnung sowie bei der Tarifgestaltung bzw. den Tarifsätzen auf.

Vor dem Hintergrund der Ausführungen im Pkt. 2.1.3 empfahl das Kontrollamt daher in leistungsrechtlicher Hinsicht, jene die vertragsärztliche Hilfe betreffenden Bestimmungen der Krankenordnung der KFA nach dem Vorbild der Musterkrankenordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu aktualisieren.

> Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
> Der Empfehlung, die Krankenordnung zu aktualisieren, wird insofern nachgekommen, als der Pkt. 22 der Krankenordnung dahin ergänzt wird, dass Fachärztinnen bzw. Fachärzte und Gruppenpraxen der Fachgebiete Radiologie, Labordiagnostik sowie Pathologie nur über ärztliche Zuweisung aufgesucht werden können. Unter Pkt. 18 der Krankenordnung wird geregelt werden, dass für CT- bzw. MRT-Untersuchungen die vorherige Genehmigung der KFA einzuholen ist.

In vertragsrechtlicher Hinsicht wäre der eigentlich schon für April 2010 geplante neue Gesamtvertrag mit den in Aussicht gestellten Inhalten ehebaldig zum Abschluss zu bringen, wobei in diesem Zusammenhang auch eine Anpassung der Tarife der KFA an das Niveau der BVA sowie eine umgehende Einführung der Bearbeitungsgebühr für Arzthilfeschein-Abrechnungen angestrebt werden sollte.

> Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
> Bei den Verhandlungen zum neuen Gesamtvertrag werden auch die Ergebnisse aus der Prüfung des Kontrollamtes berücksichtigt

werden. Zur Anpassung der Tarife der KFA an das Niveau der BVA wird angemerkt, dass beispielsweise die letzte Tarifanhebung bei der KFA um neun Monate später erfolgte als bei der BVA, was für diesen Zeitraum zu beträchtlichen Einsparungen führte. Weiters kommen bei Erhöhungen der Punktewerte nicht die Erhöhungsprozente der BVA bei der KFA zum Tragen, sondern nur die betragsmäßige Differenz, wodurch sich der prozentuelle Abstand zur BVA bei jeder Tarifrunde verringert. Die in EUR-Beträgen ausgedrückten Tarife sind bereits (bis auf einige wenige Ausnahmen) auf dem Tarifniveau der BVA. Die KFA wird auch in Zukunft bestrebt sein, alle ihre Tarife weiter an das Niveau der BVA anzupassen.

Über die Einführung einer Bearbeitungsgebühr für Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte ist bereits eine Einigung erzielt worden; diese Bearbeitungsgebühr wird ab 1. Juli 2012 eingehoben werden.

3. Leistungs- und Aufwandsentwicklung

3.1 Allgemeines

Der Darstellung der Entwicklung der vertragsärztlichen Leistungen (einschließlich der in Belegspitälern erbrachten operativen Leistungen) und des damit verbundenen Honoraraufwandes wurde ein Vergleich des Versichertenstandes sowie der Anzahl der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte der Jahre 2005 und 2009 vorangestellt, zumal diese beiden - die Nachfrage- und Angebotsseite bildenden - Faktoren neben dem oben beschriebenen Leistungs- und Vertragsrecht als Einflussgrößen der Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen anzusehen sind.

3.1.1 Vorauszuschicken ist, dass die Anstaltszugehörigkeit zur KFA in den §§ 4 ff ihrer Satzungen geregelt ist, wobei grundsätzlich zwischen Pflichtmitgliedern, freiwilligen Mitgliedern und Angehörigen der Mitglieder unterschieden wird. Erstere umfassen nicht nur die pragmatisierten Bediensteten, die Vertragsbediensteten und die Bezieherinnen bzw.

Bezieher von Ruhe(Versorgungs)genüssen der Gemeinde Wien, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch (dauernd angestellte) Beschäftigte anderer Rechtsträgerinnen, die Funktionärinnen bzw. Funktionäre nach dem Wiener Bezügegesetz 1995 sowie die Organe nach dem Wiener Bezügegesetz 1997 (s. Tätigkeitsbericht 1999, Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien [KFA], Prüfung der Entwicklung der Anzahl der Mitglieder und des Umfanges der Beiträge).

Der jeweilige Versichertenstand der Jahre 2005 und 2009 mit Stichtag 31. Dezember stellt sich lt. einer diesbezüglichen Aufstellung der KFA wie folgt dar, wobei die anspruchsberechtigten Personen aus Gründen der Übersichtlichkeit in den nachstehenden Versicherungskategorien zusammengefasst wurden:

Versichertenstand	31.12.2005	31.12.2009	Abweichung	
			absolut	in %
Pragmatisierte Bedienstete	38.962	33.179	-5.783	-14,8
Angehörige von pragmatisierten Bediensteten	31.945	26.662	-5.283	-16,5
Vertragsbedienstete	12.346	20.049	7.703	62,4
Angehörige von Vertragsbediensteten	5.272	10.851	5.579	105,8
Ruhe- und Versorgungsgenussempfängerinnen bzw. Ruhe- und Versorgungsgenussempfänger	26.529	28.572	2.043	7,7
Summe der Versicherten	115.054	119.313	4.259	3,7

Der Versichertenstand der KFA erhöhte sich im Betrachtungszeitraum von 115.054 um 3,7 % auf 119.313 Versicherte. Während die Versicherungskategorie Pragmatisierte Bedienstete inkl. anspruchsberechtigte Angehörige insgesamt einen Rückgang um 11.066 (15,6 %) Versicherte aufwies, trat bei der Gruppe der Vertragsbediensteten inkl. deren anspruchsberechtigten Angehörigen ein Anstieg um insgesamt 13.282 (75,4 %) Versicherte ein. Durch die Einbeziehung der ab 1. Jänner 2001 in ein Dienstverhältnis mit der Stadt Wien tretenden Vertragsbediensteten in den Versicherungsschutz der KFA konnte somit die rückläufige Entwicklung bei den pragmatisierten Bediensteten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen mehr als wettgemacht werden.

Im Übrigen war auch bei der Versicherungskategorie Ruhe- und Versorgungsgenussempfängerinnen bzw. Ruhe- und Versorgungsgenussempfänger gegenüber dem Vergleichsjahr 2005 eine Zunahme um 7,7 % auf 28.572 Versicherte feststellbar, wodurch

auch der diesbezügliche Anteil am Gesamtversichertenstand im Jahr 2009 um 0,8 Prozentpunkte auf 23,9 % anwuchs.

3.1.2 Laut Vertragspartnerstatistik der KFA standen Ende des Jahres 2009 insgesamt 7.287 Ärztinnen bzw. Ärzte in einem Vertragsverhältnis zur KFA, was gegenüber dem Jahr 2005 eine Steigerung um 859 (13,4 %) Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte bedeutet. Das Fachgebiet Allgemeinmedizin verzeichnete im Betrachtungszeitraum eine Erhöhung der Vertragspartnerinnenanzahl bzw. Vertragspartneranzahl um 499 (15,7 %) auf 3.677 und baute damit seine Position als größte Vertragsärztinnengruppe bzw. Vertragsärztegruppe mit einem mehr als 50%igen Anteil weiter aus. Die Anzahl der Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte stieg im selben Zeitraum um insgesamt 360 (11,1 %) auf 3.610 an, wobei die Fachgebiete Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Augenheilkunde und Optometrie die größten Zuwächse aufwiesen.

In Bezug auf die regionale Verteilung war zu bemerken, dass im Jahr 2009 30,7 % (2005: 35,8 %) der ärztlichen Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner ihren Ordinationssitz in Wien hatten, während die übrigen 69,3 % (2005: 64,2 %) in den anderen Bundesländern - zum überwiegenden Teil in Niederösterreich, gefolgt von der Steiermark - angesiedelt waren.

3.2 Vertragsärztliche Leistungen

3.2.1 Die vertragsärztliche Leistungserbringung in den Vergleichsjahren 2005 und 2009 wird anhand der abgerechneten Fälle und der Anzahl der Leistungen, beruhend auf einer Auswertung der KFA aus der Software NOVA, dargestellt. Unter einem Fall ist aufgrund der bestehenden Verrechnungsmodalitäten eine bzw. ein von einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt innerhalb eines Kalendermonats behandelte Patientin bzw. Patient - unabhängig von der Anzahl der Besuche und dem Anlass der Inanspruchnahme - zu verstehen. Bei den Leistungen handelt es sich lt. KFA um die Anzahl der im jeweiligen Kalenderjahr verrechneten Grund- und Sonderleistungspositionen (inkl. operative Leistungen) lt. Honorarordnung.

Fachgebiet	Fälle				Leistungen			
	2005	2009	Abweichung		2005	2009	Abweichung	
			absolut	in %			absolut	in %
Allgemeinmedizin	402.307	450.358	48.051	11,9	1.117.770	1.261.387	143.617	12,8
Anästhesiologie	1.226	1.411	185	15,1	3.186	6.224	3.038	95,4
Augenheilkunde und Optometrie	47.852	50.766	2.914	6,1	261.550	289.797	28.247	10,8
Chirurgische Fächer	11.294	12.507	1.213	10,7	49.218	55.135	5.917	12,0
Dermatologie	44.444	46.636	2.192	4,9	118.624	168.128	49.504	41,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	46.715	47.570	855	1,8	208.419	270.942	62.523	30,0
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	25.232	26.338	1.106	4,4	128.363	157.023	28.660	22,3
Innere Medizin inkl. Lungenkrankheiten	62.297	68.498	6.201	10,0	328.542	380.504	51.962	15,8
Kinder- und Jugendheilkunde	42.555	44.126	1.571	3,7	88.921	104.101	15.180	17,1
Labormedizin*)	79.991	94.525	14.534	18,2	588.824	770.527	181.703	30,9
Neurologie und Psychiatrie	17.195	21.163	3.968	23,1	59.821	72.412	12.591	21,0
Orthopädie	40.775	42.048	1.273	3,1	296.946	300.692	3.746	1,3
Physikalische Medizin*)	9.035	8.646	- 389	-4,3	213.780	188.913	-24.867	-11,6
Radiologie*)	42.292	48.546	6.254	14,8	467.621	496.737	29.116	6,2
Urologie	16.191	17.586	1.395	8,6	92.491	106.564	14.073	15,2
Summe	889.401	980.724	91.323	10,3	4.024.074	4.629.086	605.012	15,0

*) exkl. Institute entsprechend der Prüfungsabgrenzung (s. Pkt. 1)

Gegenüber dem Ausgangsjahr 2005 erhöhte sich im Jahr 2009 insgesamt betrachtet sowohl die Fallanzahl als auch die Anzahl der Leistungen, wobei die Steigerungsrate bei den verrechneten Leistungen mit 15 % höher als jene bei den abgerechneten Fällen mit 10,3 % ausfiel.

Während die daraus ableitbare Kennzahl Leistungen je Fall im Fachgebiet Allgemeinmedizin mit 2,78 bzw. 2,80 in den Vergleichsjahren nahezu unverändert blieb, stellte sich in Bezug auf die Fachgebiete der Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte insgesamt betrachtet ein Anstieg um 6,4 % auf 6,35 Leistungen je Fall ein. Die Fachgebiete Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dermatologie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten wiesen dabei die höchsten prozentuellen Steigerungen gegenüber dem Jahr 2005 auf, wohingegen bei den Fachgebieten Physikalische Medizin und Radiologie ein Rückgang um 7,7 % auf 21,85 bzw. um 7,5 % auf 10,23 Leistungen je Fall eintrat.

Für die im Betrachtungszeitraum stattgefundene Reduktion der Fälle und Leistungen im Fachgebiet Physikalische Medizin war lt. Auskunft der KFA eine Leistungsverschiebung in Richtung physikalische Institute maßgeblich.

3.2.2 Bei den Ärztinnen bzw. Ärzten für Allgemeinmedizin entfielen im Jahr 2009 65,1 % (821.772) der Gesamtleistungen auf Grundleistungen (z.B. Ordinationen, Krankenbesuche, Wegegebühren). Die restlichen 34,9 % betrafen Sonderleistungen wie z.B. Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache, Intramuskuläre Injektion, Blutabnahme und diverse medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen. Gegenüber dem Jahr 2005, in dem das diesbezügliche Verhältnis bei 67 % zu 33 % lag, kam es somit bei der Leistungserbringung durch die Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte für Allgemeinmedizin zu einer geringfügigen Verschiebung von den Grundleistungen hin zu den Sonderleistungen.

Im Bereich der Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte hingegen machten die Grundleistungen im Jahr 2009 insgesamt betrachtet einen Anteil von 15,6 % (2005: 17,2 %) an den Gesamtleistungen aus, sodass der Schwerpunkt der vertragsärztlichen Leistungserbringung jedenfalls bei den (allgemeinen bzw. fachgebietsbezogenen) Sonderleistungen inkl. Operationsleistungen lag. Unter den zehn häufigsten Sonderleistungen (Anzahl der Leistungen > 35.000) befanden sich im Jahr 2009 vier Leistungspositionen aus dem Fachgebiet Radiologie, drei fachgebietsunabhängige Sonder- bzw. Operationsleistungspositionen und je eine Leistungsposition aus den Fachgebieten Labormedizin, Dermatologie und Physikalische Medizin.

3.2.3 Eine vom Kontrollamt durchgeführte Plausibilitätsprüfung der Leistungsdaten anhand eines Vergleiches der in der Statistik ausgewiesenen Fälle mit den einmal im Monat je Patientin bzw. Patient verrechneten Grundleistungspositionen Erste Ordination bzw. Erster Krankenbesuch brachte Differenzen zutage, die aufgrund der Kennzahlendefinition und der in der Honorarordnung festgelegten Abrechnungssystematik nicht nachvollzogen werden konnten. So standen z.B. im Jahr 2009 bei den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin 450.358 Fällen 468.311 Erste Ordinationen bzw. Erste Krankenbesuche gegenüber, was einer Abweichung von 4 % entsprach.

Die Ursache für diese Differenz wäre lt. nachgehenden Erhebungen der KFA auf die Ausgestaltung einer standardisierten NOVA-Auswertung zurückzuführen. Im Fall der Ermittlung der Leistungszahlen würde diese Auswertung nicht die tatsächlich abgerechneten, sondern die von den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten in Rechnung gestellten Leistungspositionen ausweisen; die Zählung der Fälle wäre definitionsgemäß erfolgt. Da diese Auswertung bereits seit der im Jahr 2004 erfolgten Einführung des NOVA-Systems in dieser Form für das Berichtswesen der KFA (Statistikdaten) zur Anwendung gelangt, war auch das Jahr 2005 von der damit einhergehenden Unschärfe betroffen.

3.3 Aufwand für vertragsärztliche Hilfe

3.3.1 Die nachfolgende Tabelle beruht ebenfalls auf einer Auswertung der KFA aus dem NOVA-System und veranschaulicht den im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungserbringung angefallenen Aufwand je Fachgebiet der Jahre 2005 und 2009 (in EUR).

Fachgebiet	Aufwand			
	2005	2009	Abweichung	
			absolut	in %
Allgemeinmedizin	12.785.173	15.262.479	2.477.306	19,4
Anästhesiologie	262.950	395.892	132.942	50,6
Augenheilkunde und Optometrie	2.420.206	2.989.609	569.403	23,5
Chirurgische Fächer	2.058.929	2.476.268	417.339	20,3
Dermatologie	1.277.818	1.692.903	415.085	32,5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.129.077	2.475.803	346.726	16,3
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	1.390.635	1.553.732	163.097	11,7
Innere Medizin inkl. Lungenkrankheiten	4.821.491	6.084.583	1.263.092	26,2
Kinder- und Jugendheilkunde	1.367.104	1.573.055	205.951	15,1
Labormedizin*)	4.864.157	5.631.811	767.654	15,8
Neurologie und Psychiatrie	1.119.565	1.462.896	343.331	30,7
Orthopädie	3.998.265	4.450.900	452.635	11,3
Physikalische Medizin*)	1.013.785	964.665	-49.120	-4,8
Radiologie*)	4.466.504	5.109.927	643.423	14,4
Urologie	1.085.753	1.342.629	256.876	23,7
Summe	45.061.412	53.467.152	8.405.740	18,7

*) exkl. Institute entsprechend der Prüfungsabgrenzung (s. Pkt. 1)

Im Jahr 2009 wurden für vertragsärztliche Leistungen insgesamt 53,47 Mio.EUR aufgewendet, wovon auf Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin ein Betrag von 15,26 Mio.EUR (28,5 %) und auf Fachärztinnen bzw. Fachärzte ein Betrag von 38,21 Mio.EUR (71,5 %) entfiel. Die gegenüber dem Jahr 2005 eingetretene Steigerung des

Gesamtaufwandes um 8,41 Mio.EUR (18,7 %) resultierte insbesondere aus Zuwächsen bei den aufwandsmäßig größten Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Labormedizin sowie Radiologie. Für den Anstieg des Gesamtaufwandes, der im Betrachtungszeitraum einen kontinuierlichen Verlauf aufwies, waren einerseits die Leistungsentwicklung und andererseits die im Rahmen der Zusatzübereinkommen zum Gesamtvertrag erfolgten Tarifanpassungen verantwortlich.

3.3.2 Der im Jahr 2009 angefallene Gesamtaufwand für Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte für Allgemeinmedizin setzte sich aus einem Betrag von 12,21 Mio.EUR (80 %) für die Honorierung von Grundleistungen (z.B. Ordinationen, Krankenbesuche, Wegegebühren) und einem Betrag von 3,05 Mio.EUR (20 %) für die Honorierung von Sonderleistungen zusammen; im Jahr 2005 betrug das diesbezügliche Verhältnis 79,5 % zu 20,5 %. Zu den betragsmäßig größten Sonderleistungen zählten im Jahr 2009 die Positionen EKG in Ruhe (0,35 Mio.EUR), Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache (0,31 Mio.EUR) sowie Intravenöse Infusion (0,24 Mio.EUR).

Die Situation bei den Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten stellte sich - wie im Pkt. 3.2.2 bereits erwähnt - insofern konträr zu jener bei den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin dar, als die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Honorierung von Grundleistungen im Jahr 2009 mit 8,65 Mio.EUR nur einen Anteil von 22,6 % (2005: 7,55 Mio.EUR oder 23,4 %) an den Gesamtaufwendungen ausmachten. Demnach beliefen sich die Aufwendungen für vertragsfachärztliche Sonderleistungen auf 29,56 Mio.EUR oder 77,4 % (2005: 24,72 Mio.EUR oder 76,6 %), wobei die betragsmäßig größten Sonderleistungen im Jahr 2009 die Positionen EKG in Ruhe (1,14 Mio.EUR), Operationshonorar Gruppe V (1,05 Mio.EUR) sowie radiologisches Aufnahme-Format 18 cm x 24 cm (1,05 Mio.EUR) waren.

3.3.3 Die Kennzahl Aufwand je Fall erhöhte sich im Jahr 2009 gegenüber dem Jahr 2005 bei den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin um 6,6 % auf 33,89 EUR und bei den Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten um 8,7 % auf 72,03 EUR. Was die Kennzahl vertragsärztlicher Leistungsaufwand je Versicherten anbelangt, erfuhr diese im Vergleichszeitraum einen Anstieg um 14,4 % auf 448,13 EUR.

Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass eine Gegenüberstellung der prüfungsgegenständlichen Leistungs- und Aufwandskennzahlen der KFA mit jenen der WGKK bzw. BVA mangels Vergleichbarkeit bzw. Zugänglichkeit der Daten nicht vorgenommen werden konnte.

3.3.4 Den von der KFA zu Vergleichszwecken bereitgestellten Buchhaltungsdaten bzgl. der Rückersätze für wahlärztliche Leistungen war zu entnehmen, dass die Gesamtaufwendungen für Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte für Allgemeinmedizin und Wahlfachärztinnen bzw. Wahlfachärzte im Jahr 2009 gegenüber dem Jahr 2005 einen Anstieg um 0,47 Mio.EUR (33,3 %) auf 1,88 Mio.EUR verzeichneten. Der überwiegende Anteil dieser Gesamtaufwendungen entfiel dabei mit einem Betrag von 1,65 Mio.EUR (2005: 1,21 Mio.EUR) auf die Rückersätze für Leistungen der Wahlfachärztinnen bzw. Wahlfachärzte, die mit 36,4 % auch eine deutlich höhere Steigerungsrate als jene der Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte für Allgemeinmedizin aufwiesen.

3.4 Feststellungen des Kontrollamtes

3.4.1 Die Tatsache, dass der Versichertenstand der KFA in den Jahren 2005 bis 2009 um 3,7 % zunahm, ließ eine Steigerung der vertragsärztlichen Inanspruchnahme erwarten. Wie aus der Gegenüberstellung verschiedener leistungsbezogener Statistikdaten hervorgeht, entwickelten sich die Fall- und Leistungszahlen im Betrachtungszeitraum jedoch nicht proportional, sondern erfuhren einen deutlich höheren Anstieg. So wies die Anzahl der abgerechneten Fälle eine Steigerung um insgesamt 10,3 % und jene der vertragsärztlichen Leistungen eine Zunahme im Ausmaß von 15 % auf.

Dabei war bemerkenswert, dass sich bei den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin die Fallanzahl sowie die Leistungen annähernd analog entwickelten, während bei den Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten in der Mehrzahl der Fachgebiete eine nennenswert höhere Leistungserbringung je Fall festgestellt wurde. Weiters trat sowohl bei den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin als auch bei den Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten im Betrachtungszeitraum eine geringfügige Verschiebung von den Grundleistungen hin zu den Sonderleistungen ein.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Die höhere Leistungserbringung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten hängt mit der zunehmenden medizinischen Qualität und dem steigenden Gesundheitsbewusstsein der Mitglieder und deren anspruchsberechtigten Angehörigen zusammen. Der Trend zu höherwertigen Gesundheitsleistungen wird sich auch in Zukunft fortsetzen.

Wie sich im Zuge der Prüfung allerdings herausstellte, handelte es sich bei den bereitgestellten und auch im Berichtswesen verwendeten Leistungszahlen der KFA nicht um die tatsächlich abgerechneten, sondern um die von den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten in Rechnung gestellten Leistungen, wodurch die Aussagekraft in Verbindung mit den anderen Statistikdaten beeinträchtigt wurde. Es wurde daher eine entsprechende Adaptierung der standardisierten NOVA-Auswertung empfohlen, um künftig eine adäquate Darstellung des Leistungsgeschehens im Berichtswesen der KFA zu gewährleisten.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Nach Rücksprache mit der BVA werden die derzeitigen Auswertungen gemäß der Empfehlung des Kontrollamtes adaptiert, womit in Hinkunft Zahlen zu den tatsächlichen honorierten Leistungen zur Verfügung stehen werden.

3.4.2 Für die Aufwandsentwicklung mit einem Plus von 18,7 % (8,40 Mio.EUR) waren neben der oben beschriebenen Leistungsentwicklung auch die im Betrachtungszeitraum vorgenommenen drei Tarifanpassungen maßgeblich. Mehr als zwei Drittel der Aufwandssteigerung entfielen auf die Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte und hier insbesondere auf die Fachgebiete Innere Medizin, Labormedizin und Radiologie.

Entsprechend der Abbildung und der tarifmäßigen Bewertung ihrer Leistungserbringung in der Honorarordnung standen im Jahr 2009 - analog der Vorjahre - bei den Vertrags-

ärztinnen bzw. Vertragsärzten für Allgemeinmedizin mit 80 % der Gesamtaufwendungen die Grundleistungen im Vordergrund, während bei den Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzten der Schwerpunkt mit 77,4 % der Aufwendungen jedenfalls bei den Sonderleistungen lag.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Die Steigerung der Leistungen im geprüften Zeitraum betrug, nicht zuletzt auch wegen des Zuwachses beim Versichertenstand, immerhin 15 %, wodurch auf die tarifliche Tangente - Verschiebungen zwischen den Fachgruppen der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte spiegeln die Verhandlungen mit der Ärztekammer Wien wider - insgesamt 4 % entfielen, was im Hinblick auf den vierjährigen Betrachtungszeitraum als gering anzusehen ist.

Abgesehen von der in den Jahren 2005 bis 2009 eingetretenen vermehrten Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen war im Betrachtungszeitraum auch ein Trend hin zur wahlärztlichen Hilfe feststellbar, der jedoch mit einer Aufwandssteigerung von 33,3 % deutlich höher ausfiel.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Da die wahlärztliche Hilfe für Mitglieder und deren anspruchsberechtigten Angehörigen bis zum selben Ausmaß refundiert wird wie vertragsärztliche Leistungen, kommt es dadurch zu keinem Mehraufwand für die KFA.

4. Geschäftsprozess der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung

4.1 Allgemeines

4.1.1 In der KFA wurde die vertragsärztliche Leistungsverrechnung (einschließlich der Verrechnung von in Belegspitälern erbrachten operativen Leistungen) durch die Abteilungen Vertragspartner sowie Finanz- und Rechnungswesen abgewickelt. Während Erstere für die Prüfung und Bearbeitung der ärztlichen Abrechnungen sowie die Ver-

tragsverwaltung zuständig war, oblag Zweiterer die buchungsmäßige Erfassung der Leistungsverrechnung und die Veranlassung der Auszahlungen im Weg der Hausbank.

Organisatorisch war die Abteilung Vertragspartner als größte Organisationseinheit des Verwaltungsbereiches der KFA in eine Einlaufstelle und neun verrechnungsverantwortliche Referate untergliedert, deren jeweiliger Wirkungsbereich entweder auf bestimmte medizinische Fachgebiete oder auf bestimmte Versicherungsleistungen ausgerichtet war. Die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen wies keine weitere Untergliederung auf. Bedingt durch den Prüfungsgegenstand bezog sich die Einschau in der Abteilung Vertragspartner insbesondere auf die Referate Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte und Technische Fächer (Radiologie, Labormedizin, Physikalische Medizin).

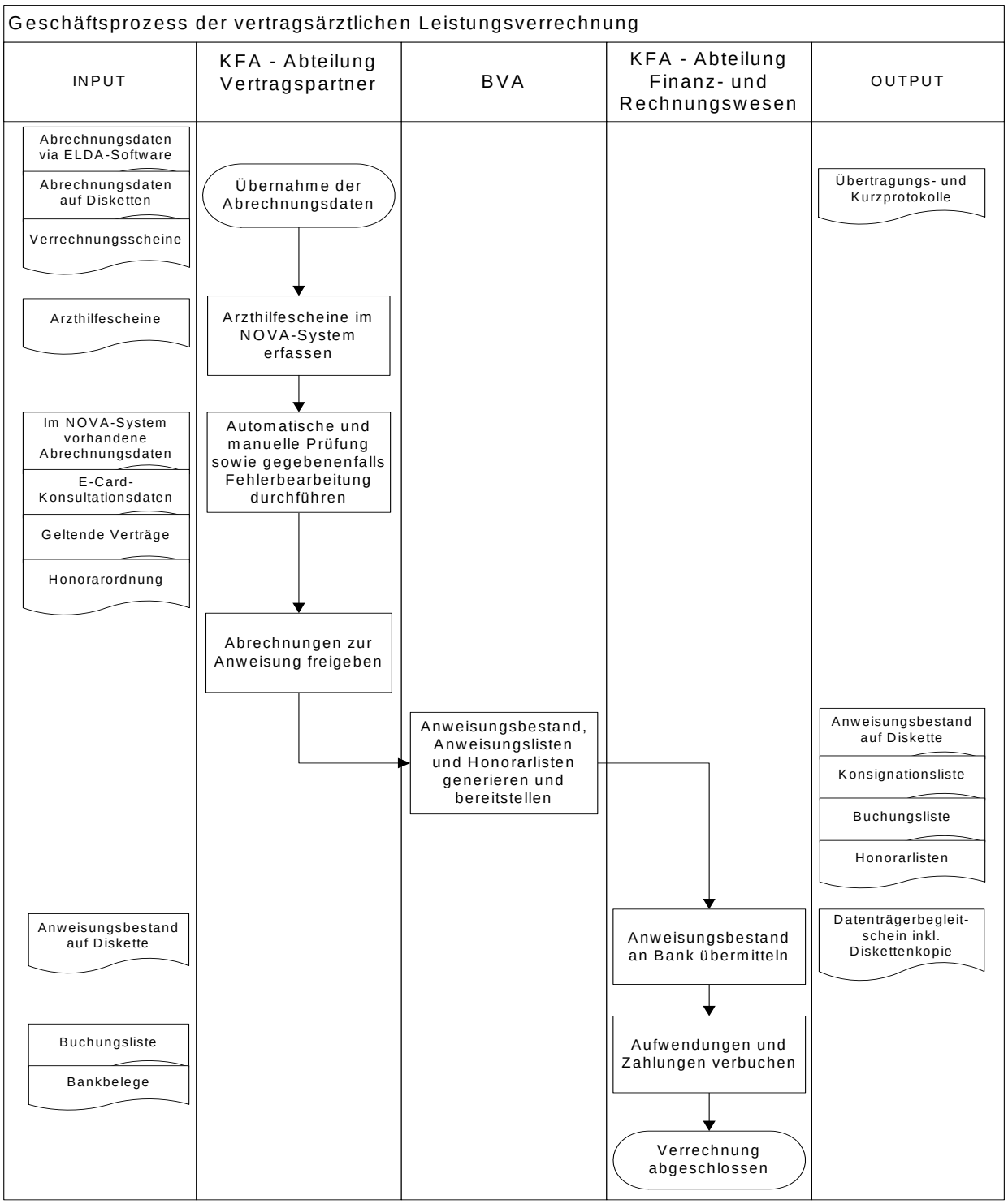
4.1.2 In EDV-technischer Hinsicht wurde die vertragsärztliche Leistungsverrechnung im Bereich der Abteilung Vertragspartner mithilfe der Software NOVA durchgeführt, die seit August 2004 von der KFA auf Grundlage eines Dienstleistungsvertrages mit der BVA gegen Kostenersatz genutzt wird. Laut diesem Vertrag betreibt die BVA das NOVA-System (Test- und Produktionssystem) für die KFA, wobei Einstellungsänderungen und Weiterentwicklungen im Einvernehmen mit der KFA zu erfolgen haben. Darüber hinaus hat die BVA bestimmte Serviceleistungen im Zusammenhang mit der Leistungsverrechnung der KFA, wie z.B. die Durchführung von Datenimports und Datenexports sowie die Bereitstellung abrechnungsrelevanter NOVA-Daten, zu erbringen. Demgegenüber wurde in der KFA für die Buchführung die Software DKS eingesetzt, die über keine Schnittstelle zum NOVA-System verfügte.

4.1.3 Die wahlärztliche Leistungsverrechnung wurde von der Einreichstelle der KFA unter Zuhilfenahme der Mitglieder- und Leistungsdatenbank durchgeführt, wobei die an die Versicherten auszubezahlenden Rückersätze laufend an die Abteilung Finanz- und Rechnungswesen zur weiteren Veranlassung übermittelt wurden.

4.2 Prozessablauf

4.2.1 In der nachfolgenden Übersicht werden die im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung der KFA routinemäßig durchgeführten Prozessschritte samt den involvierten Organisationseinheiten zusammengefasst dargestellt. Darüber

hinaus werden in der Spalte Input die für den jeweiligen Prozessschritt relevanten Eingaben (z.B. Abrechnungsdaten, Honorarordnung) und in der Spalte Output die Ergebnisse des jeweiligen Prozessschrittes (z.B. Anweisungslisten) angeführt.



4.2.2 Ausgangspunkt für den Verrechnungsprozess sind die von den jeweiligen Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten bis spätestens 15. des Folgemonats zu übermittelnden abrechnungsrelevanten Daten, die in der KFA entweder mittels ELDA-Software (Datenfernübertragung), auf Diskette oder in Papierform (Verrechnungsschein inkl. Arzthilfescheine) einlangen. Im ersten Halbjahr 2010 betrug der jeweilige Anteil der genannten Datenübermittlungsformen durchschnittlich rd. 50 % bzw. 30 % bzw. 20 %, wobei in den vergangenen Jahren die papiermäßige Datenübermittlung zugunsten der elektronischen Übermittlungsformen sukzessive zurückgegangen war. Im Jahr 2005 z.B. waren lt. einer Auswertung noch rd. 50 % der Abrechnungen in Papierform übermittelt worden.

Im Fall der elektronisch mittels ELDA-Software übermittelten Daten übernimmt die BVA deren Einspielung in das NOVA-System der KFA; parallel dazu wird die Abteilung Vertragspartner von den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten mittels gefaxter Übertragungsprotokolle über das Vorliegen der Abrechnungsdaten in Kenntnis gesetzt. Bei den auf Disketten (inkl. Datenträgerbegleitschein) einlangenden Abrechnungen erfolgt die Einspielung in das NOVA-System durch die Einlaufstelle der Abteilung Vertragspartner, wobei ein Kurzprotokoll als Beleg für die Übernahme in das NOVA-System generiert wird.

Die in Papierform übermittelten Abrechnungsbelege werden ebenfalls durch die Einlaufstelle im NOVA-System vorerfasst, um anschließend - wie auch die Übertragungs- und Kurzprotokolle - an die jeweils verrechnungsverantwortlichen Referate der Abteilung Vertragspartner verteilt zu werden. Diesen obliegt daraufhin die Erfassung der auf den Arzthilfescheinen dokumentierten Leistungen im NOVA-System mithilfe vorgefertigter Einlesevorlagen und unter Verwendung eines Barcode-Lesegerätes.

4.2.3 In einem nächsten Schritt wird jede im NOVA-System vorhandene vertragspartnerbezogene Monatsabrechnung durch das Personal der verrechnungsverantwortlichen Referate einerseits einer sogenannten automatischen und andererseits einer manuellen Prüfung unterzogen.

Die im NOVA-System aktivierbare automatische Prüfung umfasst nicht nur formelle Kriterien wie das Bestehen eines Vertragsverhältnisses, die Anspruchsberechtigung der Patientin bzw. des Patienten und das Vorhandensein von E-Card-Konsultationsdaten, sondern auch materielle Aspekte auf Grundlage des hinterlegten Regelwerkes bzw. der Honorarordnung. Dazu zählen u.a. die Prüfung der eingereichten Leistungspositionen auf Abrechenbarkeit durch eine Vertragsärztin bzw. einen Vertragsarzt einer bestimmten Fachrichtung oder die Prüfung der Einhaltung vertraglich festgesetzter Vorgaben, wonach z.B. je Patientin bzw. Patient nur eine Erste Ordination im Monat verrechnet werden darf. Im Fall von Unplausibilitäten hinsichtlich der systemmäßig geprüften Kriterien werden vom NOVA-System entsprechende Fehlermeldungen und gegebenenfalls Korrekturvorschläge ausgegeben, die von der jeweiligen Mitarbeiterin bzw. dem jeweiligen Mitarbeiter einer Bearbeitung zuzuführen sind.

Mit der Begründung, dass die automatische Prüfung keine diagnosebezogene Leistungsprüfung beinhaltet und nicht alle Verrechnungsvorgaben im NOVA-System hinterlegt sind, werden alle vertragspartnerbezogenen Monatsabrechnungen einer weitergehenden materiellen Prüfung unterzogen. Hiezu wird jeder einzelne Abrechnungsfall auf Unplausibilitäten untersucht und mit den relevanten, in der Honorarordnung festgelegten Vorgaben abgeglichen. Weiters besteht die Regelung, dass die von einer Bearbeitung betroffenen Abrechnungen erneut die automatische Prüfung im NOVA-System zu durchlaufen haben.

Im Anschluss an das (zumindest) zweistufige Prüfungsverfahren werden die für in Ordnung befundenen bzw. bearbeiteten Abrechnungen unter Bedachtnahme auf die gesamtvertraglich festgesetzte Zahlungsfrist (bis längstens 20. des der Einreichung folgenden Monats) durch den Leiter der Abteilung Vertragspartner bzw. dessen Stellvertretung im NOVA-System zur Anweisung freigegeben.

4.2.4 Vonseiten der BVA wird wöchentlich aus den zur Anweisung freigegebenen NOVA-Abrechnungen ein Anweisungsbestand generiert und der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen auf Diskette zur Verfügung gestellt. Parallel dazu werden der KFA von der BVA auf Basis derselben Abrechnungsdaten aus dem NOVA-System erzeugte Anweisungslisten (Konsignations- und Buchungsliste) auf einem gemeinsamen Server

bereitgestellt. Während es sich bei der Konsignationsliste um die Auflistung der an die einzelnen Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner anzuweisenden Honorare handelte, setzt sich die Buchungsliste aus den Sammelbuchungen für das Rechnungswesen der KFA sowie den an die Ärztekammer abzuführenden Umlagen (Kammerumlage und Wohlfahrtsfonds) zusammen.

Als eine weitere Leistung der BVA ist die Bereitstellung von Honorarlisten für die Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte zu nennen, die neben den tatsächlich verrechneten Leistungen die infolge der Prüfung durch die KFA nicht anerkannten Leistungen (einschließlich einer Begründung) enthalten.

4.2.5 Der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen obliegt in weiterer Folge die Anfertigung einer Disketten-Kopie vom Anweisungsbestand, welche mit einem - von zwei Zeichnungsberechtigten der KFA zu unterfertigenden - Datenträgerbegleitschein an die Hausbank zur Auszahlung weitergeleitet wird. Darüber hinaus werden von ihr auf Grundlage der NOVA-Buchungslisten die Sammelbuchungen im Buchführungssystem DKS auf den jeweiligen Sammelkonten erfasst und nach Einlangen der Bankbelege die Zahlungen verbucht.

4.3 Ausgewählte Aspekte und stichprobenweise Überprüfung

Die primäre Zielsetzung des Geschäftsprozesses der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung leitet sich aus den Organisationsvorschriften der KFA ab, wonach grundsätzlich nur jene eingereichten vertragsärztlichen Leistungen zur Auszahlung gelangen sollen, bei denen die Zweckmäßigkeit sowie die Richtigkeit und Angemessenheit im Sinn der Honorarordnung gegeben ist. Daneben hat der Geschäftsprozess aus verwaltungsökonomischer Sicht effektiv und effizient ausgestaltet zu sein und den KFA-internen Gebarungsvorgaben Rechnung zu tragen.

4.3.1 Einen zentralen Prozessschritt im gegenständlichen Geschäftsprozess stellt die formelle und materielle Prüfung der eingereichten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten durch die Abteilung Vertragspartner dar, die nicht nur in Form der systemeingestellten automatischen Prüfung erfolgt, sondern aufgrund der fehlenden diagnosebezogenen Leistungsprüfung und der nicht vollständigen Hinterlegung der gesamten Verrechnungsvorgaben im NOVA-System durch manuelle Prüfungsschritte komplettiert wird.

Die Einschautätigkeit in den verrechnungsverantwortlichen Referaten ergab, dass die manuelle Prüfung insbesondere in Bezug auf bestimmte Fachgebiete neben der Kenntnis der Honorarordnung spezielles medizinisches Fachwissen erfordert, wodurch die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter z.T. einen hohen Spezialisierungsgrad aufwiesen. Die Überprüfung der Zweckmäßigkeit von medizinischen Leistungen (Sonderleistungen) im Hinblick auf die jeweilige Diagnose, die im Bedarfsfall unter Beiziehung des Chefärztlichen Dienstes der KFA erfolgt, wurde dadurch erschwert, dass die Diagnosedokumentation durch die Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte - als Folge der nicht standardisierten Diagnosecodierung - unterschiedlich gehandhabt wurde. Anzumerken war weiters, dass sich die Prüfung der eingereichten Abrechnungsdaten im Zusammenhang mit in Belegspitälern erbrachten operativen Leistungen ob deren z.T. schlechter Dokumentationsqualität sehr aufwendig gestaltete.

Im Fall der Verrechnung von zuweisungs- bzw. genehmigungspflichtigen Leistungen waren von den jeweiligen Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten die diesbezüglichen Zuweisungs- bzw. Verordnungsscheine (inkl. eines etwaigen Genehmigungsvermerkes) postalisch an die KFA zu übermitteln. Auf dieser Grundlage nahm das zuständige verrechnungsverantwortliche Personal einen Abgleich der verordneten bzw. genehmigten Leistungen mit den in Rechnung gestellten Leistungspositionen vor, was mit einem hohen Manipulationsaufwand verbunden war.

Aus den stichprobenweise eingesehenen vertragsärztlichen Honorarlisten der Leistungsmonate Jänner und Februar 2010 ging hervor, dass der Großteil der eingereichten fallbezogenen Abrechnungen in vollem Umfang anerkannt wurde. Nur ein verhältnismäßig geringer Anteil war von Fehlermeldungen und Korrekturen betroffen, wobei diese vor allem auf im Abrechnungszeitraum nicht vorhandene E-Card-Konsultationsdaten sowie auf gemäß Honorarordnung nicht verrechenbare Leistungskombinationen zurückzuführen waren.

Eine Bewertung des Wirkungsgrades der zumindest zweistufigen Plausibilitätsprüfung anhand des Differenzbetrages zwischen den in Rechnung gestellten und den tatsächlich verrechneten Leistungen war in der KFA standardmäßig (als Prozessmessgröße)

nicht vorgesehen und konnte auch auf Ersuchen des Kontrollamtes aus dem NOVA-System nicht erstellt werden.

4.3.2 Ausgehend von der Prüfungstätigkeit der Abteilung Vertragspartner oder externen Hinweisen wurden in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit dem Chefärztlichen Dienst vereinzelt Überprüfungen von Arztabrechnungen unter Einbeziehung von Patientinnen bzw. Patienten durchgeführt. Laut einer diesbezüglichen Auswertung der KFA waren in den Jahren 2005 bis 2009 drei Fälle von Beanstandungen gegenüber Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten dokumentiert, wovon ein Fall im gesamtvertraglich eingerichteten Schlichtungsausschuss behandelt wurde. Im Ergebnis führten diese Abklärungen zur Einbehaltung von Honorarzahlungen im Ausmaß von insgesamt rd. 11.300,-- EUR, die im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnungen in Abzug gebracht wurden. Darüber hinaus wurden einer Schätzung der KFA zufolge im Betrachtungszeitraum fünf Fälle von Zuzahlungen durch Versicherte bei der Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen gemeldet, die ebenfalls einer Klärung zugeführt werden konnten.

4.3.3 Die Anweisungsfreigabe der Abrechnungen durch die Leitung der Abteilung Vertragspartner im NOVA-System war Voraussetzung für die Generierung und Bereitstellung des Anweisungsbestandes bzw. der Anweisungslisten durch die BVA, welche wiederum der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen der KFA als Grundlage für die Honorarauszahlung sowie die buchmäßige Erfassung dienten. Eine routinemäßige Auswertung des z.B. für einen Abrechnungsmonat freigegebenen Gesamtbetrages war nicht vorgesehen, wodurch die Möglichkeit eines unmittelbaren Abgleichs mit dem tatsächlich zur Auszahlung gelangten Betrag nicht genutzt wurde.

Die stichprobenweise Überprüfung der Erfassung von NOVA-Buchungslisten des ersten Halbjahres 2010 im Buchführungssystem DKS gab keinen Anlass zu Beanstandungen, wenngleich diese manuelle Buchungstätigkeit eine neuerliche Erfassung bereits EDV-mäßig vorhandener Daten bedeutete (s. Pkt. 4.1.2) und im Hinblick auf die z.T. hohe Anzahl an zu verarbeitenden Buchungszeilen ein gewisses Fehlerrisiko barg.

4.3.4 Während die vertragsärztliche Leistungsverrechnung durch die Abteilung Vertragspartner mithilfe der Software NOVA erfolgte, wurde die wahlärztliche Leistungsverrechnung durch die Einreichstelle unter Zuhilfenahme der Mitglieder- und Leistungsdatenbank abgewickelt. Eine Zusammenführung der Leistungsdaten und damit eine gesamthafte Darstellung der ärztlichen Hilfe je Versicherter bzw. je Versichertem fand nicht statt. Ebenso unterlag sowohl die vertragsärztliche als auch die wahlärztliche Leistungsverrechnung jeweils festgelegten Prüfroutinen, eine übergreifende Kontrolle im Hinblick auf die Einhaltung der im Leistungsrecht der KFA verankerten versichertenbezogenen Behandlungsvorgaben (z.B. Häufigkeit der ärztlichen Inanspruchnahme derselben Fachrichtung je Erkrankungsfall) war standardmäßig nicht vorgesehen.

In diesem Zusammenhang wurde angemerkt, dass das nicht vom Prüfungsgegenstand umfasste Referat Psychotherapie der Abteilung Vertragspartner seit April 2008 die Inanspruchnahme sämtlicher psychotherapeutischer Leistungen zu Überprüfungszwecken in einer eigens programmierten Datenbank verwaltet.

4.4 Feststellungen des Kontrollamtes

4.4.1 Im Rahmen des von der KFA vorgehaltenen Geschäftsprozesses der vertragsärztlichen Leistungsverrechnung, der vom Einlangen der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten bis zur Verbuchung der Honorarauszahlungen reicht, wurde ein zweistufiges Verfahren zur Überprüfung der Plausibilität der eingereichten Abrechnungen etabliert, das sowohl formelle als auch materielle Kriterien berücksichtigt. Seit dem Jahr 2005 kann dabei auch auf die im Zuge der E-Card-Abfrage in der Ordination erzeugten Konsultationsdaten zurückgegriffen werden. Eine unmittelbare Einbeziehung der Versicherten in die Leistungskontrolle gegenüber den Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten war im Routineablauf nicht vorgesehen.

<u>Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:</u>

Eine effektive unmittelbare Einbeziehung der Mitglieder in die Leistungskontrolle wäre nur möglich, wenn analog der BVA eine Kostenbeteiligung zu leisten wäre, die in der KFA für ärztliche Ho-

norare, mit Ausnahme des Beitragszuschlages im Ausmaß von 0,05 %, nicht vorgesehen ist. Allerdings stellt die Einbeziehung der E-Card-Konsultationsdaten eine Verbesserung gegenüber der Abrechnung mit Krankenschein dar.

4.4.2 Mit dem im Jahr 2004 eingeführten NOVA-System stand der Abteilung Vertragspartner eine Software zur Verfügung, die grundsätzlich eine weitgehend automatisierte Leistungsverrechnung ermöglicht. Aufgrund der z.T. nach wie vor mittels Arzthilfeschein abrechnenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte, der fehlenden automatischen diagnosebezogenen Leistungsprüfung und der nicht vollständigen Hinterlegung der Verrechnungsvorgaben im NOVA-System sowie der Abgleicharbeiten im Zusammenhang mit zuweisungs- bzw. genehmigungspflichtigen Leistungen ergaben sich für die Abteilung Vertragspartner manuelle Verarbeitungsschritte, die nicht nur einen entsprechenden Personaleinsatz erforderten, sondern auch der Zielsetzung einer vollautomatisierten Verrechnung entgegenstanden. Dennoch hat die Abteilung Vertragspartner die in den Jahren 2005 bis 2009 eingetretene Steigerung bei den vertragsärztlichen Fällen bzw. Leistungen von 10,3 % bzw. 15 % ohne zusätzliche Personalressourcen bewältigt, was u.a. auch auf den Rückgang der papiermäßig übermittelten Abrechnungen zurückzuführen war.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Eine automatische diagnosebezogene Leistungsprüfung scheitert daran, dass die Diagnosen, die seitens der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte mit den Abrechnungen übermittelt werden, nicht codiert sind. Dies soll bei künftigen Vertragsverhandlungen umgesetzt werden.

Durch die manuelle Prüfung jedes Abrechnungsfalles, die unabhängig vom Vorliegen einer Fehlermeldung bzw. eines Korrekturvorschlages aus der automatischen Prüfung im NOVA-System erfolgte, wurde zwar dem Prinzip der Ordnungsmäßigkeit entsprochen, allerdings erschien diese Vorgehensweise - insbesondere im Hinblick auf die ei-

nen hohen Grundleistungsanteil aufweisenden Abrechnungen der Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin und dem damit verbundenen hohen Abdeckungsgrad durch das systemhinterlegte Regelwerk - nur bedingt zweckmäßig. In diesem Zusammenhang vermisste das Kontrollamt generell eine regelmäßige Ermittlung des Wirkungsgrades des vorgehaltenen zweistufigen Prüfverfahrens durch die KFA anhand der Differenz zwischen den in Rechnung gestellten und den tatsächlich verrechneten Leistungen.

Auf Grundlage eines solchen zu ermittelnden Wirkungsgrades wäre seitens der KFA zu prüfen, inwieweit die flächendeckende manuelle Prüfung bei bestimmten Fachgebieten zugunsten einer stichprobenweisen bzw. anlassfallbezogenen Kontrolle umgestellt werden könnte. Darüber hinaus wurde angeregt, den Prozessschritt der Prüfung der Abrechnungsdaten u.a. durch Weiterentwicklungen im NOVA-System bzw. durch Straffung des Leistungskataloges der Honorarordnung weiter zu optimieren.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:
Wie bereits dargestellt, wird nach Adaptierung der derzeitigen Auswertungen in Zukunft die Ermittelung des Wirkungsgrades möglich sein und auf Basis der daraus resultierenden Ergebnisse wird in weiterer Folge überlegt werden, ob eine Stichprobenkontrolle der Gebarungssicherheit entspricht.

4.4.3 Während die Abteilung Vertragspartner mit der Durchführung der vertragspartnerbezogenen Leistungsverrechnung sowie der Vertragspartnerstammdatenverwaltung im NOVA-System die Kreditorenbuchhaltung wahrnahm, fiel die Führung des Hauptbuches mithilfe der Software DKS in die Zuständigkeit der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen. Durch die Nichteinrichtung einer automatischen Datenüberleitung zwischen den beiden EDV-Systemen war eine manuelle Erfassung der aus dem NOVA-System generierten Buchungslisten (Sammelbuchungen) im DKS-System erforderlich, was im Hinblick auf einen zweckmäßigen und effizienten Verwaltungsablauf nicht mehr zeitgemäß erschien.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die automatische Datenüberleitung zwischen den beiden EDV-Systemen NOVA und DKS und damit auch die automatische Verbuchung der Daten wurde mehrmals erwogen und aus Gründen der genaueren Überprüfung bei der Eingabe der gelieferten Zahlen bewusst nicht durchgeführt, zumal die manuelle Verbuchung nur etwa dreißig Minuten Arbeitszeit pro Woche beansprucht. Die KFA wird ein Angebot betreffend die Kosten dieser Schnittstelle sowie den damit zu integrierenden Prüfroutinen einholen.

4.4.4 Bezüglich der vertrags- und wahlärztlichen Hilfe war festzustellen, dass die mit der Verrechnung befassten Stellen der KFA - mit Ausnahme des Bereiches Psychotherapie - über kein geeignetes Instrument zur zusammengefassten Darstellung der ärztlichen Hilfe je Versicherter bzw. je Versichertem verfügten.

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA wird in Hinkunft die über wahlärztliche Hilfe eingereichten Rechnungen übergreifend kontrollieren, d.h. die Einreichstelle wird zusätzlich mit dem NOVA-System prüfen, was allerdings erst nach Abschluss der jeweiligen monatlichen Abrechnungen der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte vorgenommen werden kann.

Die Stellungnahme der geprüften Einrichtung ist den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:
Dr. Peter Pollak, MBA
Wien, im August 2011

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS UND ALLGEMEINE HINWEISE

ASVG ..... Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
B-KUVG..... Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BVA ..... Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
CT..... Computertomografie
DKS ..... Debitoren, Kreditoren und Stammdaten
EDV ..... Elektronische Datenverarbeitung
EKG ..... Elektrokardiogramm
ELDA ..... Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern
KFA ..... Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
MRT..... Magnetresonanztomografie
NOVA ..... Neue Online Vertragsarzt-Abrechnung
WGKK ..... Wiener Gebietskrankenkasse

Magistratsabteilung 1 - Allgemeine Personalangelegenheiten

Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Es wurden schützenswerte personenbezogene Daten im Sinn der rechtlichen Verpflichtung anonymisiert sowie auf die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen Bedacht genommen, wodurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.