




diespitäler.be

Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung ITAR_K

Konferenz Rechnungswesen und Controlling H+
Bern, 19. Mai 2010



Ausgangslage

- Vertrag über den Tarmed-Taxpunkt看wert von santésuisse per Ende 2008 gekündigt
- Keine Einigung über neuen TP-Wert
> Tarifverhandlungen für 2009 gescheitert
- Kanton Bern hat TP-Wert für 2009 verlängert (CHF -.91)
- Für Verhandlungen 2010 sind verlässliche Daten erforderlich
- Bisher keine spezifischen Daten für die Verhandlungen im ambulanten Bereich vorhanden > **diespitäler.be** haben darum im Herbst 2008 eine Arbeitsgruppe eingesetzt

Auftrag der Arbeitsgruppe

- Suche oder Neuentwicklung eines Modells für die Berechnung des Tarmed-TP-Wertes
- Anwendung auch für die Ermittlung der stationäre Tarife
- Basierend auf der Kostenträgerrechnung
- Geeignet für alle Institutionen der Vertragsgemeinschaft (Insel, RSZ's, Psychiatrie, Reha)
- Kleines Team aus Rechnungswesen- und Tarifspezialisten

Ziele eines neuen Tarifmodells

- Ausweis der effektiven Kosten, unbeeinflusst von politischen und verhandlungstaktischen Motiven
 - Schaffen und Etablieren von verlässlichen Datengrundlagen
 - Übersichtliche Darstellung der Tarifberechnungen auf einem einzigen Blatt
- Das ITAR_K-Modell ermittelt gestützt auf die Kostenträgerrechnung für jedes Tarifwerk **die Ist-Kosten einer erbrachten Leistungseinheit**

Das Modell - Übersicht

Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR-K)															
© Inselspital Bern / die spitäler.be															
Kostenbasis = Kostenträgerrechnung nach REKOLE® zu Vollkosten															
Modell Kostenträgerrechnung															
Koa-Gr.	Beschreibung	Total Aufwand	sachl. Abgrenz.	Total BEBU	stationärer Tarif KVG	stat. Tarif KVG ZV	stationärer Tarif ZMT	stationärer Tarif ZMT	übr. Selbstzahler	Lehre + Forschung	ambulante	Tarif TARMED	Tarif Labor	Tarif Physio	Tarif Ergo-
30-39	Personalkosten exkl. Honorare	125'000'000		125'000'000											
38	Honorare	7'500'000		7'500'000	155'000	3'110'000	8'000	525'000	927'000	0	1'970'000	1'820'000			
40	Med. Bedarf	40'000'000		40'000'000	16'113'000	4'455'000	2'836'000	510'000	2'140'000	0	6'200'000	300'000			
41-49	Sachkosten exkl. Anlageaufwands Zinsen	15'300'000		15'300'000	565'000	175'000	82'000	25'000	97'000	0	205'000				
44	Zinsaufwand	2'000'000		2'000'000											
7	a.o. Aufwand	2'000'000		2'000'000											
66/68	U. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen	-7'500'000		-7'500'000											
	Direkte Kosten	29'348'000		215'738'000	16'953'000	7'740'000	2'924'000	1'060'000	3'164'000	0	8'375'000	2'120'000	0	0	0
LV	interne Leistungsverrechnung				84'471'000	16'787'000	11'297'000	2'459'000	10'469'000	0	25'522'000	19'035'000	2'050'000	1'495'000	115'000
	Total Kosten gem. BeBu, Zeitrechnung				101'324'000	24'560'000	14'221'000	3'519'000	13'633'000	0	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	115'000
	+ Kosten der Überleger Vorjahr/laufendes Jahr				300'000	40'000	25'000	3'000	135'000						
	U. Kosten der Überleger laufendes Jahr/Folgejahr				-459'899				0'000						
	Total Kosten gem. BeBu, Stückrechnung (stationär)				101'174'000					0	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	115'000
38/44	U. Arzthonorare Zusatzversicherte				-131'000				7'529	0	-33'421				
43	U. U+R mit wertvermehrendem Charakter	-250'000		-249'896	-16'816				8'000	0	-4'188'000	-3'030'000	-320'000	-220'000	-15'000
44	U. Anlagenutzung (kauf. Kosten gebucht)				-938'000				-28'332	0	-314'111				
46	U. Zinsaufwand			1'999'168	-126'812	-29'121	-17'618	-4'604	-16'828	0	-32'084				
49	U. Gebäude- und Sachversicherungspräm.	-240'000		-239'900	-250'000	-50'000	-50'000	-10'000	-130'000	0	-100'000				
65	U. Erlöse Kt.gr. 65				187'787	45'419	28'356	6'522	25'268	0	6'000				
66	+ Erlöse Kt.gr. 66 (gelten nicht als Kosten)	400'000		399'833	83'389'354	17'054'366	11'744'606	2'224'013	11'207'577	0	28'290'000	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
	Nettobetriebskosten I (NBK I)				80'463'965	16'344'391	11'332'619	2'122'067	10'812'625	0	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
	U. Kosten für Lehre + Forschung				-2'935'389	-709'976	-411'987	-101'947	-394'952	0	-98'000				
	NBK II				80'463'965	16'344'391	11'332'619	2'122'067	10'812'625	0	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
	U. Kostenanteile aus Überkapazität					-968'084		-134'547							
	U. Mehrkosten														
	NBK III				80'463'965	16'344'391	11'332'619	2'122'067	10'812'625	0	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
	+ normative Zinsen Umlaufvermögen				259'899	52'792	83'463	11'884	34'925	0	81'452				
	bereinigte Betriebskosten				80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'650	0	28'404'650	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
400/401	U. Kosten für Medikamente und Material (amb.)										-5'200'000				
405/485	U. Kosten für Fremdleistungen in CHF (amb.)										-685'000				
	+ Debitorenverluste, soweit noch nicht berücksichtigt										250'000				
	Anrechenbare Kosten für Tarifermittlung ambulant				80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'650	0	22'969'650	18'125'000	1'730'000	1'275'000	100'000
	U. nicht in sep. Tarifen abgebildete Kosten										-772'000				
	+ nicht sep. tarifierte Kosten, Anteil je Tarif										772'000	606'918	57'929	42'694	3'349
	Anrechenbare ambulante Kosten vor Abzügen				80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'650	0	22'969'650	18'731'918	1'787'929	1'317'694	103'349
	Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife										-674'017	-64'334	-47'414	-3'719	
	Anrechenbare ambulante Kosten nach Abzügen				80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'650	0	22'969'650	18'057'901	1'723'596	1'270'280	99'630
	+ Teuerungszuschlag				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Anrechenbare Kosten für alle Tarife				80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'650	0	22'969'650	18'057'901	1'723'596	1'270'280	99'630
	fakturierte Taxpunkte										19'200'000	2'000'000	1'400'000	85'000	
	Kosten je Taxpunkt und Tarif														
	anrechenbarer Case				6'837	1'823	1'388	240	1073		0,94	0,86	0,91	1,17	
	errechnete Kosten pro LE				8'206	8'527	8'349	8'891	10'110						
	Kosten je fakturierte Leistungsmenge				48,00%	48,00%	80,00%	80,00%	100,00%						
	Tarif in %				3'939	4'093	6'679	7'113	10'110						

Von der Finanz- zur Betriebsbuchhaltung

Koa-Gr.	Beschreibung	Total Aufwand FiBu	sachl. Abgrenz.	Total BEBU	Neben-Betriebe
30 - 39	Personalkosten exkl. Honorare	125'000'000		125'000'000	10'000'000
38	Honorare	7'500'000		7'500'000	800'000
40	Med. Bedarf	40'000'000		40'000'000	700'000
41 - 49	Sachkosten exkl. Anlagenutzung + Zinsen	18'450'000	-2'850'000	15'600'000	2'500'000
44	Anlagenutzung	2'500'000	30'618'000	33'118'000	1'300'000
46	Zinsaufwand	200'000	1'800'000	2'000'000	15'000
7	a.o. Aufwand	240'000	-220'000	20'000	20'000
	Aufwand gem. Jahresrechnung	193'890'000	29'348'000	223'238'000	15'335'000
66/68	./. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen			-7'500'000	0
	Direkte Kosten		29'348'000	215'738'000	15'335'000
ILV	Interne Leistungsverrechnung				5'410'000
	Total Kosten gem. BeBu, Zeitrechnung				20'745'000

Kalk. Abschreibungen +
kalk. Zinsen AV

Kalk. Zins UV

Soweit als
Kostenminderung in der ILV
berücksichtigt

Kostenbereich stationär

Beschreibung	stationärer Tarif KVG	stat. Tarif KVG ZV	stationärer Tarif ZMT	stationärer Tarif ZMT ZV	übr. Selbst- zahler	weitere	L+F
Personalkosten exkl. Honorare							
Honorare	155'000	3'110'000	6'000	525'000	927'000	0	0
Med. Bedarf	16'113'000	4'455'000	2'836'000	510'000	2'140'000	0	0
Sachkosten exkl. Anlagenutzung+ Zinsen	585'000	175'000	82'000	25'000	97'000	0	0
Anlagenutzung							
Zinsaufwand							
a.o. Aufwand							
Aufwand gem. Jahresrechnung	16'853'000	7'740'000	2'924'000	1'060'000	3'164'000	0	0
./. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen							
Direkte Kosten	16'853'000	7'740'000	2'924'000	1'060'000	3'164'000	0	0
Interne Leistungsverrechnung	84'471'000	16'767'000	11'297'000	2'459'000	10'469'000	0	0
Total Kosten gem. BeBu, Zeitrechnung	101'324'000	24'507'000	14'221'000	3'519'000	13'633'000	0	0
+ Kosten der Überlieger Vorjahr/laufendes Jahr	300'000	40'000	25'000	3'000	135'000		
./. Kosten der Überlieger LJ/FJ	-450'000	-25'000	-12'000	-6'000	-100'000		
Total Kosten gem. BeBu, Stückrechnung	101'174'000	24'522'000	14'234'000	3'516'000	13'668'000	0	0

- Aufgliederung nach den anwendbaren Tarifen
- Spalten frei skalierbar, d.h. weitere Tarife je nach Betrieb als zusätzliche Spalten einfügbar, z.B. Langzeit, Rehabilitation, Psychiatrie

Ermittlung anrechenbare Kosten

- Datenbasis: KTR-Ausweis nach REKOLE® (s. später)
- Abzüge nach der Praxis des Preisüberwachers

➤ Besonderheiten:

- Lehre und Forschung: Normativ oder als Auftrag
- Anlagenutzung: vollständige Elimination, separate Zeile für anrechenbare Kosten an anderer Stelle
- Debitorenverluste einbezogen

Ermittlung anrechenbare Kosten - Übersicht

Beschreibung	stationärer Tarif KVG	stat. Tarif KVG ZV	stationärer Tarif ZMT	stationärer Tarif ZMT ZV	übr. Selbst- zahler	weitere	L+F
Total Kosten gem. BeBu, Stückrechnung	101'174'000	24'522'000	14'234'000	3'516'000	13'668'000	0	0
./. Arzthonorare Zusatzversicherte		-3'378'000		-646'000			
./. U+R mit wertvermehrendem Charakter	-131'888	-30'335	-18'352	-4'796	-17'529	0	0
./. Anlagenutzung (kalk. Kosten gebucht)	-16'515'000	-3'798'500	-2'298'000	-600'500	-2'195'000	0	0
./. Zinsaufwand	-938'933	-227'097	-131'781	-32'609	-126'332	0	0
./. Gebäude- und Sachversicherungsprämien	-126'612	-29'121	-17'618	-4'604	-16'828	0	0
./. Erlöse Kt.gr. 65	-250'000	-50'000	-50'000	-10'000	-130'000	0	0
+ Erlöse Kt.gr. 66 (gelten nicht als Kostenmind.)	187'787	45'419	26'356	6'522	25'266	0	0
./. Erlöse 68 übrige	0	0	0	0	0	0	0
Nettobetriebskosten I (NBK)	83'399'354	17'054'366	11'744'606	2'224'013	11'207'577	0	0
./. Kosten für Lehre + Forschung	-2'935'389	-709'976	-411'987	-101'947	-394'952	0	0
NBK II	80'463'965	16'344'391	11'332'619	2'122'067	10'812'625	0	0
./. Kostenanteil aus Überkapazität							
./. Mehrkosten Zusatzversicherte		-968'084		-134'547			
NBK III	80'463'965	16'344'391	11'332'619	2'122'067	10'812'625	0	0
+ normative Zinsen Umlaufvermögen	259'899	52'792	63'463	11'884	34'925	0	0
+ anrechenbare Anlagenutzungskosten							
Bereinigte Betriebskosten	80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'550	0	0
./. Kosten für Medikamente und Material (amb.)							
./. Kosten für Fremdleistungen in CHF (amb.)							
+ in den Tarifen enthaltene Kosten für Medi/Mat							
+ Debitorenverluste, soweit noch nicht berücksichtigt							
Anrechenbare Kosten für Tarifiermittlung amb	80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'550	0	0

- Abzüge meist automatisch berechnet resp. aus KTR-Ausweis übertragen
- anrechenbare Anlagenutzungskosten noch offen

Preisberechnung stationär

Beschreibung	stationärer Tarif KVG	stat. Tarif KVG ZV	stationärer Tarif ZMT	stationärer Tarif ZMT ZV	übr. Selbst- zahler	weitere	L+F
Anrechenbare ambulante Kosten nach Abzügen	80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'550	0	0
+ Teuerungszuschlag	0	0	0	0	0	0	0
Anrechenbare Kosten für alle Tarife	80'723'863	16'397'183	11'396'082	2'133'950	10'847'550	0	0
fakturierte Taxpunkte (inkl. allenfalls abgegrenzte TP)							
Kosten je Taxpunkt und Tarif							
Total Kosten ohne Abzüge, inkl. Debitorenverluste							
Kosten je Taxpunkt und Tarif, ohne Abzüge							
Summe der amb. Korrekturen exkl. AN							
anrechenbarer Case Mix	9'837	1'923	1'365	240	1'073		
errechnete Kosten pro LE	8'206	8'527	8'349	8'891	10'110		
Kostendeckungsgrad	48.00%	48.00%	80.00%	80.00%	100.00%		
Tarif innerkantonal	3'939	4'093	6'679	7'113	10'110		
Kosten je Leistungseinheit ohne jegliche Abzüge	10'285	12'752	10'428	14'650	12'738		
Anrechenbare Kosten	80'723'863	16'397'183	11'443'067	2'146'228	10'847'550	0	
kalk. Kosten	17'713'831	4'078'390	7'11'607	185'953	2'356'257	0	
Anrechenbare Kosten ausserkantonale Fälle	98'437'695	20'475'573	12'154'674	2'332'181	13'203'806		
errechnete Kosten pro LE	10'007	10'648	8'905	9'717	12'306		
Ausserkantonaler Case Mix			195	29			
Kostendeckungsgrad	96.00%	96.00%	100.00%	100.00%	100.00%		
Tarif ausserkantonale Pat. ohne med. Indikat	9'607	10'222	8'905	9'717	12'306		
Mischtarif			7'061				

- Kosten je Leistungseinheit, z.B. cw 1.0, Pflage tag, Austritt usw. (je nach Tarif)
- Informativ: Ausweis der Kosten je Leistungseinheit ohne jegliche Abzüge

Kostenbereich ambulant

Beschreibung	ambulante Behandlung	Tarif TARMED	Tarif Labor	Tarif Physio	Tarif Ernähr/ Diab/Logo	Tarif Zytostatika	Tarif Dialyse
Personalkosten exkl. Honorare							
Honorare	1'990'000	1'820'000					20'000
Med. Bedarf	6'180'000	300'000					180'000
Sachkosten exkl. Anlagenutzung+ Zinsen	205'000						
Anlagenutzung							
Zinsaufwand							
a.o. Aufwand							
Aufwand gem. Jahresrechnung	8'375'000	2'120'000	0	0	0	0	200'000
./. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen							
Direkte Kosten	8'375'000	2'120'000	0	0	0	0	200'000
Interne Leistungsverrechnung	25'522'000	19'035'000	2'050'000	1'495'000	585'000	320'000	620'000
Total Kosten gem. BeBu, Zeitrechnung	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	585'000	320'000	820'000
+ Kosten der Überlieger Vorjahr/laufendes Jahr							
./. Kosten der Überlieger LJ/FJ							
Total Kosten gem. BeBu, Stückrechnung	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	585'000	320'000	820'000

- Aufgliederung nach gesamtschweizerischen Tarifen
- Enthält das Total der Kosten aller ambulanten Behandlungen
- Aus Patientenmerkmalen keine Ausscheidung nach Tarifen möglich

Ermittlung anrechenbare Kosten ambulant

- Datenbasis: KTR-Ausweis nach REKOLE® (s. später)
 - Gleiche Systematik im ambulanten Bereich wie stationär angewandt, d.h. nach der Praxis des Preisüberwachers
 - Mindestens Anlagenutzungskosten sind im ambulanten Bereich wieder zu berücksichtigen
- Besonderheiten:
- Die verschiedenen Abzüge und Aufrechnungen können nicht direkt einem Tarifwerk zugeordnet werden. Die Zurechnung erfolgt deshalb nach dem Kostenvolumen

Überleitung Kosten Bebu – Preise/Tarife - 1

Beschreibung	ambulante Behandlung	TARMED	Labor	Physio	Ernähr Diab Logo	Zyto- statika	Dialyse
Total Kosten gem. BeBu, Stückrechnung (stationär)	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	585'000	320'000	820'000
./. Arzthonorare Zusatzversicherte							
./. U+R mit wertvermehrendem Charakter	-33'421						
./. Anlagenutzung (kalk. Kosten gebucht)	-4'185'000	-3'030'000	-320'000	-220'000	-80'000	-50'000	-120'000
./. Zinsaufwand	-314'111						
./. Gebäude- und Sachversicherungen	-32'084						
./. Erlöse Kt.gr. 65	-100'000						
+ Erlöse Kt.gr. 66 (gelten nicht als Kostenminderung)	62'822						
./. Erlöse 68 übrige	0						
Nettobetriebskosten I (NBK)	29'295'206	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000
./. Kosten für Lehre + Forschung	-982'007						
NBK II	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000
./. Kostenanteil aus Überkapazität							
./. Mehrkosten Zusatzversicherte							
NBK III	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000

- Anlagenutzungskosten je Tarifwerk ermittelbar (KTR-Ausweis)
- Abzüge und Aufrechnungen werden gesamthaft addiert und nach Kostenvolumen auf die ambulanten Tarife verteilt

Überleitung Kosten Bebu – Preise/Tarife - 2

Beschreibung	ambulante Behandlung	TARMED	Labor	Physio	Ernähr Diab Logo	Zyto- statika	Dialyse
NBK III	28'313'199	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000
+ normative Zinsen UV	91'452						
+ anrechenbare Anlagenutzungskosten							
Bereinigte Betriebskosten	28'404'650	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000
./. Kosten für Medikamente und Material	-5'200'000						
./. Kosten für Fremdleistungen in CHF	-685'000						
+ in den Tarifen enthaltene Kosten für Medi/Mat	200'000						
+ Debitorenverluste, soweit noch nicht berücksichtigt	250'000						
Anrechenbare Kosten für Tarifiermittlung ambulant	22'969'650	18'125'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	700'000
./. nicht in sep. Tarifen abgebildete Kosten	-772'000						
+ nicht sep. tarifierte Kosten, Anteil je Tarif	772'000	606'918	57'929	42'694	16'910	9'041	23'440
Anrechenbare ambulante Kosten vor Abzügen	22'969'650	18'731'918	1'787'929	1'317'694	521'910	279'041	723'440
Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife	(-857'350)	-674'017	-64'334	-47'414	-18'780	-10'041	-26'031
Anrechenbare ambulante Kosten nach Abzügen	22'969'650	18'057'901	1'723'596	1'270'280	503'130	269'000	697'409

Zusammenzug der Abzüge und Aufrechnungen

- Medikamente und Material werden nach sep. Katalogen verrechnet, deshalb ausgeschieden
- Nicht in separaten Tarife abgebildete Leistungen (v.a. Patienten-administration) werden nach Kostenvolumen auf die Tarife verteilt

Kostenträgerausweis - Übersicht



Kostenträgerausweis nach REKOLE®																			
© Inselspital Bern / die spitäler.be Kostenträgerzeitrechnung 1.1.-31.12.	stationärer Tarif KVG	stat. Tarif KVG ZV	stationärer Tarif ZMT	stat. Tarif ZMT ZV	Lehre + Forschung	ambulante Behandlung	Tarif TARMED	Tarif Labor	Tarif Phygio	Tarif Ernähr/ Diab/Loq	Tarif Zytostatika	Tarif Dialyse	Weitere, betriebsindiv. amb. Tarife	Material, Medikamente, Blut	Fremd- leistungen	kein sep. Tarif	Kontroll- total		
Erlös																			
60 Erlös aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen	42'000'000	19'250'000	13'650'000	2'500'000		-10'000													-10'000
61 Ärztliche Einzelleistungen		3'450'000		800'000		8'420'000	8'000'000					120'000	300'000						
62 Übrige Spital-einzelleistungen		750'000		100'000		19'505'000	9'500'000	1'750'000	1'200'000	400'000	290'000	600'000		5'000'000	685'000				
65 Übrige Erlöse aus Leistungen an Patienten	250'000	50'000	50'000	10'000		100'000													100'000
66 Finanzerlös						0													
68 Erlös aus Leistungen an Personal und Dritte						0													
Total Erlös	42'250'000	23'500'000	13'700'000	3'410'000	0	28'015'000	17'500'000	1'750'000	1'200'000	400'000	290'000	720'000	300'000	5'000'000	685'000	90'000			
Einzelkosten																			
Medizinischer Bedarf																			
400 Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte)	12'500'000	2'780'000	1'276'000	300'000		3'500'000								3'500'000					
401 Material, Instrumente, Utensilien, Textilien	578'000	820'000	550'000	60'000		1'680'000						180'000		1'500'000					
GK-Zuschläge Material und Medikamente, inkl. AN	1040'000	320'000	100'000	35'000		200'000								200'000					
405 Arzthonorare Belegärzte, nicht sozialversicherungspflichtig	1'120'000	270'000	660'000	120'000		500'000	300'000						200'000						
405 Medizinische, diagn. und therap. Fremdleistungen	1'915'000	585'000	350'000	30'000		500'000									500'000				
Arzthonorarkosten (sozialversicherungspflichtig)																			
380 Arzthonorar, Spitalärzte	80'000	3'100'000	0	520'000		1'770'000	1'600'000					20'000	150'000						
381 Arzthonorar, Belegärzte	0	0	0	0		200'000	200'000												
386 Zeugnisse und Gutachten	75'000	10'000	6'000	5'000		20'000	20'000												
Übrige Einzelkosten																			
480 Patiententransporte durch Dritte	150'000	30'000	25'000	5'000		65'000													65'000
485 Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	390'000	115'000	51'000	15'000		120'000													120'000
486 Übrige Auslagen für Patienten	45'000	30'000	6'000	5'000		20'000													20'000
Total Einzelkosten	17'893'000	8'060'000	3'024'000	1'095'000	0	8'575'000	2'120'000	0	0	0	0	200'000	350'000	5'200'000	685'000	20'000			2'670'000
Gemeinkosten																			
Kostenstellen																			
10 Patientenadministration	1'645'000	350'000	225'000	40'000		750'000													750'000
20 OPS-Säle	6'500'000	1'400'000	690'000	114'000		2'300'000	2'300'000												
23 Anästhesie	3'800'000	525'000	255'000	45'000		850'000	850'000												
24 IFS	1040'000	140'000	58'000	20'000		60'000	60'000												
25 Notfall	5'150'000	960'000	1'250'000	230'000		1'700'000	1'700'000												
26 Radiologie	3'095'000	564'000	790'000	130'000		2'000'000	2'000'000												
27 Gebärsäle	1'650'000	225'000	5'000	0		150'000	150'000												
28 Nuklearmedizin und Radioonkologie	0	0	0	0		0	0												
29 Labor	3'690'000	780'000	480'000	35'000		1'730'000		1'730'000											
30 Hämodialyse	1'150'000	270'000	135'000	20'000		450'000						450'000							
31 Ärzteschaften-Aktivitäten I bis 5	8'150'000	1'500'000	775'000	350'000		4'550'000	4'500'000						50'000						
31 Ärzteschaften-Aktivitäten 6	3'250'000	150'000	550'000	20'000		800'000	800'000												
32 Physiotherapie	2'600'000	465'000	640'000	150'000		1'275'000		1'275'000											
33 Ergotherapie	240'000	30'000	55'000	10'000		100'000													
34 Logopädie	149'000	23'000	31'000	4'000		45'000								45'000					
35 Nichtärztliche Therapien und Beratungen	1'500'000	350'000	200'000	30'000		730'000								460'000	270'000				
36 Medizinische und therapeutische Diagnostik	6'310'000	1'230'000	549'000	120'000		2'830'000	2'830'000												
39 Pflege	14'530'000	3'050'000	1'730'000	425'000		650'000	650'000												
41 Hotellerie-Zimmer	1'200'000	300'000	290'000	65'000		60'000	60'000												
42 Hotellerie-Küche	826'000	180'000	130'000	4'000		30'000	30'000												
43 Hotellerie-Service	375'000	100'000	4'000	3'000		15'000	15'000												
44 Übrige Leistungserbringer	51'000	45'000	33'000	5'000		62'000	60'000												2'000
45 Pathologie	0	0	0	0		0	0												
77 Rettungs- bzw. Ambulanzdienst (nur Sekundärtransporte)	30'000	10'000	22'000	4'000		0													
Total Gemeinkosten (exkl. Anlagenutzungskosten gemäss)	66'931'000	12'647'000	8'897'000	1'824'000	0	21'137'000	16'005'000	1'730'000	1'275'000	505'000	270'000	500'000	0	0	0	752'000			20'385'000
Summe der verrechneten Anlagenutzungskosten	16'500'000	3'800'000	2'300'000	600'000		4'185'000	3'030'000	320'000	220'000	80'000	50'000	120'000	50'000						3'885'000
Total Kosten (Einzel- und Gemeinkosten)	101'324'000	24'507'000	14'221'000	3'519'000	0	33'897'000	21'155'000	2'050'000	1'495'000	585'000	320'000	820'000	400'000	5'200'000	685'000	1'072'000			28'940'000
Ergebnis (+ = Gewinn / - = Verlust)	-59'074'000	-1'007'000	-521'000	-109'000	0	-5'882'000	-3'655'000	-300'000	-295'000	-185'000	-30'000	-100'000	-100'000	-200'000	0	-982'000			

KTR-Ausweis - Erläuterungen

- Analoge Darstellung wie auf Form. ITAR_K
- Ambulanter Bereich erweitert (Mat/Medi, Fremdleist., etc.)
- **Analytischer Vorgehen bei der Zuteilung der ambulanten Kosten auf die einzelnen Tarifwerke, d.h. auf jeder Zeile wird bestimmt, mit welchem Tarif die jeweiligen Leistungen üblicherweise abgerechnet werden**
- Mehrere Einträge pro Kostenstelle möglich (je nach Leistungen der erbringenden Kostenstelle), sofern für die Kostenverrechnung auch mehrere Bezugsgrößen zur Anwendung gelangen
- Anlagenutzungskosten der Kst am Schluss ausgewiesen

KTR-Ausweis ambulant - Ertrag

	ambulante Behandlung	TARMED	Labor	Physio	Dialyse	Betriebs- indiv. amb. Tarife	Material, Medi., Blut	Fremd- leist.	kein sep. Tarif	Kontroll- total
Erlös										
60 Erlös aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen	-10'000								-10'000	
61 Ärztliche Einzelleistungen	8'420'000	8'000'000			120'000	300'000				
62 Übrige Spital-einzelleistungen	19'505'000	9'500'000	1'750'000	1'200'000	600'000		5'000'000	685'000		
65 Übrige Erlöse aus Leistungen an Patienten	100'000								100'000	
66 Finanzerlös	0									
68 Erlös aus Leistungen an Personal und Dritte	0									
Total Erlös	28'015'000	17'500'000	1'750'000	1'200'000	720'000	300'000	5'000'000	685'000	90'000	

Zuordnung problemlos

KTR-Ausweis ambulant - Einzelkosten

	ambulante Behandlung	TARMED	Labor	Physio	Dialyse	Betriebs- indiv. amb. Tarife	Mat., Medi., Blut	Fremd- leist.	kein sep. Tarif	Kontroll- total	
Einzelkosten											
Medizinischer Bedarf											
400	Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte)	3'500'000					3'500'000				
401	Material, Instrumente, Utensilien, Textilien	1'680'000			180'000		1'500'000				
	GK-Zuschläge Material und Medikamente, inkl. AN	200'000					200'000				
405	Arzthonorare Belegärzte, nicht sozialversicherungspflichtig	500'000	300'000			200'000					
405	Medizinische, diagn. und therap. Fremdleistungen	500'000						500'000			
Arzthonorarkosten (sozialversicherungspflichtig)											
380	Arzthonorar, Spitalärzte	1'770'000	1'600'000		20'000	150'000					
381	Arzthonorar, Belegärzte	200'000	200'000								
386	Zeugnisse und Gutachten	20'000	20'000								
Übrige Einzelkosten											
480	Patiententransporte durch Dritte	65'000						65'000			
485	Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	120'000						120'000			
486	Übrige Auslagen für Patienten	20'000							20'000		
Total Einzelkosten		8'575'000	2'120'000	0	0	200'000	350'000	5'200'000	685'000	20'000	2'670'000

KTR-Ausweis ambulant – Gemeinkosten 1

	ambulante Behandlung	TARMED	Labor	Physio	Dialyse	Mat., Medi., Blut	Fremd- leist.	kein sep. Tarif	Kontroll-total
Gemeinkosten									
Kostenstellen									
10 Patientenadministration	750'000							750'000	
20 OPS-Säle	2'300'000	2'300'000							
23 Anästhesie	850'000	850'000							
24 IPS	60'000	60'000							
25 Notfall	1'700'000	1'700'000							
26 Radiologie	2'000'000	2'000'000							
27 Gebärsäle	150'000	150'000							
28 Nuklearmedizin und Radioonkologie	0	0							
29 Labor	1'730'000		1'730'000						
30 Hämodialyse	450'000				450'000				
31 Ärzteschaften-Aktivitäten 1 bis 5	4'550'000	4'500'000			50'000				
31 Ärzteschaften-Aktivitäten 6	800'000	800'000							
32 Physiotherapie	1'275'000			1'275'000					

Die verwendete Bezugsgrösse ist sekundär, entscheidend ist, mit welchem Tarif die Leistung der Kostenstelle abgerechnet wird

KTR-Ausweis ambulant – Gemeinkosten 2

	ambulante Behandlung	TARMED	Ergo- therapie	Ernähr Diab Logo	Zyto- statika	Material, Medi., Blut	Fremd- leist.	kein sep. Tarif	Kontroll- total
Gemeinkosten									
Kostenstellen									
33 Ergotherapie	100'000		100'000						
34 Logopädie	45'000			45'000					
35 Nichtärztl. Therapien + Beratungen	730'000			460'000	270'000				
36 Mediz. + therap. Diagnostik	2'830'000	2'830'000							
39 Pflege	650'000	650'000							
41 Hotellerie-Zimmer	60'000	60'000							
42 Hotellerie-Küche	30'000	30'000							
43 Hotellerie-Service	15'000	15'000							
44 Übrige Leistungserbringer	62'000	60'000						2'000	
77 Rettungs- bzw. Ambulanzdienst (nur Sekundärtransporte)	0								
Total Gemeinkosten (exkl. Anlage- nutzungskosten)	21'137'000	16'005'000	100'000	505'000	270'000	0	0	752'000	20'385'000
Summe der verrechneten Anlagenutzungskosten	4'185'000	3'030'000	15'000	80'000	50'000			300'000	3'885'000
Total Kosten (Einzel- und Gemeinkosten)	33'897'000	21'155'000	115'000	585'000	320'000	5'200'000	685'000	1'072'000	26'940'000
Ergebnis (+ = Gewinn / - = Verlust)	-5'882'000	-3'655'000	-35'000	-185'000	-30'000	-200'000	0	-982'000	

Zuordnung der Gemeinkosten: Detail

912100-ILV Anästhesie Thun	Betrag	Tarmed	Tarmed AN	GK Apo+ZL	AN Apo+ZL	Mat, Medi, Blut	Total
SKD.12100-SACHd Anästhesie Thun	4	4					4
SKI.12100-SACHi Anästhesie Thun	22	22					22
PKD.12100-PERSd Anästhesie Thun	308	308					308
PKI.12100-PERSi Anästhesie Thun	29	29					29
AND.12100-ANLAd Anästhesie Thun	25		25				25
ANI.12100-ANLAI Anästhesie Thun	4		4				4
LMED.12100-Leist.Medi. Anästhesie Thun	63'939					63'939	63'939
VMED.12100-Verbr.Medi. Anästhesie Thun	5'534	5'534					5'534
LMAT.12100-Leist.Mat. Anästhesie Thun	122'986					122'986	122'986
VMAT.12100-Verbr.Mat. Anästhesie Thun	18'751	18'751					18'751
ANapoT.12100-ANLA Anästhesie Thun von Apo T	70				70		70
ANzIT.12100-ANLA Anästhesie Thun von ZL T	1'273				1'273		1'273
PKapoT.12100-PERS Anästhesie Thun von Apo T	2'808			2'808			2'808
PKzIT.12100-PERS Anästhesie Thun von ZL T	3'666			3'666			3'666
SKapoT.12100-SACH Anästhesie Thun von Apo T	3'557			3'557			3'557
SKzIT.12100-SACH Anästhesie Thun von ZL T	318			318			318

Erfassung der Leistungsmengen

Anzahl Taxpunkte nach Tarifwerk	Anz. TP	Kostengew.	gew. TP
Tarmed	19'200'000	1.00	19'200'000
Labors	2'000'000	0.90	1'800'000
Physiotherapie	1'400'000	0.95	1'330'000
Ergotherapie	85'000	1.10	93'500
Ernährungsberatung Diabetes Logopädie	450'000	1.00	450'000
Zahnärztetarif SSO	-	3.10	-
Zytostatika - Herstellung	270'000	1.05	283'500
Dialyse (CHF)	710'000	1.00	710'000
Summe	24'115'000		23'867'000

Massgebend ist die Anzahl der fakturierten Taxpunkte, inkl. allenfalls abgegrenzte Leistungen

Preisberechnung ambulant

Beschreibung	ambulante Behandlung	Total Kosten	TARMED	Labor	Physio	Ergo- therapie	ErnB Diab Logo	Zyto- statika	Dialyse
Anrechenbare Kosten vor Abzügen	22'969'650	158'733'388	18'731'918	1'787'929	1'317'694	103'349	521'910	279'041	723'440
Verteilung der kum. Abzüge auf die Tarife	-857'350	0	-674'017	-64'334	-47'414	-3'719	-18'780	-10'041	-26'031
Anrechenbare amb. Kosten nach Abzügen	22'969'650	158'733'388	18'057'901	1'723'596	1'270'280	99'630	503'130	269'000	697'409
+ Teuerungszuschlag	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anrechenbare Kosten für alle Tarife	22'969'650	158'733'388	18'057'901	1'723'596	1'270'280	99'630	503'130	269'000	697'409
fakturierte Taxpunkte (inkl. allenfalls abgegrenzte TP)			19'200'000	2'000'000	1'400'000	85'000	450'000	270'000	710'000
Kosten je Taxpunkt und Tarif			0.94	0.86	0.91	1.17	1.12	1.00	0.98
Total Kosten ohne Abzüge, inkl. Debitorenverluste				22'193'118	2'150'598	1'568'363	120'643	613'707	335'703
Kosten je Taxpunkt und Tarif, ohne Abzüge			1.16	1.08	1.12	1.42	1.36	1.24	1.21

Leistungen, Kosten und Erlöse müssen kongruent sein

Zusatzinformation „Vollkosten“

Ermittlung der Kosten durch einfache Divisionskalkulation

Bisherige Arbeiten und Erfahrungen

- Muster, leere Tabellen und Beschreibung bzw. Anleitung zum Ausfüllen des Modells vorhanden
- Regionale Spitalzentren Kanton Bern > ambulante Erhebung 2008 für Tariffestsetzung Tarmed-TP-Wert 2010
- Inselspital: Integrale Anwendung Daten 2008 für Tarifverhandlungen 2010 stationär und ambulant
- Neues Tool, deshalb stellen sich für die Anwender auch gewisse Fragen beim Ausfüllen
- Haltung santésuisse: verschiedene Vorbehalte

Nächste Schritte, Ausblick

- Anwendung im Kanton Bern für das GJ 2009 integral
- Ausbreitung auf die ganze Schweiz zusammen mit H+
- Übersetzung der Formulare und Anleitungen durch H+ im Gang
- Abschluss des Vertrags mit H+
- Einsetzen einer nationalen Arbeitsgruppe mit Vertretern der Spitaler, santésuisse und H+ zur Weiterentwicklung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen?

Thomas Roth
Projektleiter
Spital STS AG
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun
thomas.roth@spitalstsag.ch