

Entscheid zum Antrag Nr. 14_007

Ablauf Antrag	Datum	Status
Eingereicht	20.8.2014	
1. Behandlung	4.12.2014	
2. Behandlung		
Gültigkeitsdatum		
Ersetzt Antrag Nr.		
Dem Vorstand H+ als Info unterbreitet am:	Mai 2015	
Dem Vorstand H+ als Änderungsantrag unterbreitet am:		
Berücksichtigt im Handbuch REKOLE® 2013, 4. Ausgabe		
REK Entscheid	Zurückgewiesen	
Umsetzungsfrist	---	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	8.2 Grundsätze der Kostenstellenstruktur / 8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen
Antragssteller	Spital Thurgau AG

1. Ausgangslage / Problemstellung

In einem Spital kommt es unter anderem im Rahmen der spezialisierten Medizin immer wieder zu Anschaffungen von teuren Grossgeräten. Wird z.B. ein MRI angeschafft, dann wird dies in den meisten Spitälern auf einer separaten Leistungserbringenden Kostenstelle aktiviert und entsprechend abgeschrieben. Alle Patienten welche MRI Leistungen beziehen erhalten somit korrekterweise auch entsprechende Gerätekosten.

Anders zeigt sich die Situation im Operationssaal. Auch hier sind in der Regel teure Geräte im Einsatz, welche aber oftmals nur bei einer kleinen Patientengruppe eingesetzt werden. Aktiviert man die Geräte auf der Kostenstelle Operationssaal werden die Kosten mit der Bezugsgrösse auf alle Fälle verrechnet die Leistungen im Operationssaal in Anspruch genommen haben und nicht nur auf jene, bei denen das Gerät effektiv zum Einsatz gekommen ist. Daraus folgend ergeben sich primär drei Problempunkte:

1. Falsche Kostenallokation auf den Kostenträgern und somit falsche Führungsinformationen
2. Anreize bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems werden falsch gesetzt
3. Erschwerende bzw. verunmöglichte Nachkalkulation der getätigten Geräteinvestition.

Je nach Gerätekosten und wie häufig ein solches Gerät eingesetzt wird, fallen bei einer fallspezifischen Verrechnung mehrere hundert oder sogar mehrere tausend Franken pro Eingriff an.

Lösungsvorschlag:

Für Grossgeräte im OP-Bereich die einen Anschaffungswert von CHF 500'000.- übersteigen und eine Verrechnungspauschale von über CHF 1'000.- pro Eingriff auslösen, ist zwingend eine fallspezifische Verrechnung vorzunehmen. Somit muss sichergestellt werden, dass die jeweiligen Gerätekosten nur jenen Fällen belastet werden, bei denen das Gerät auch effektiv zum Einsatz gekommen ist (mögliche Fallselektion über die Leistungserfassung, die Kodierung oder andere geeignete Mittel).

Folgende Kostenkomponenten gehören zu den Gerätekosten:

1. Abschreibungen
2. Serviceverträge
3. Unterhalt und Reparaturen (inkl. Software Updates)
4. Weitere Sachkosten wie z.B. Versicherungen, Transport etc.
5. Medizinischer Bedarf (sofern diese nicht vom OPS als Einzelkosten erfasst werden)

Um die Verrechnung sicherzustellen, können die Gerätekosten auf eine kalkulatorische Kostenstelle vom OP Saal gebucht werden. Die Kosten der Geräte werden somit auf dem Kostenträgerausweis wie diejenigen des Operationssaals ausgewiesen. Mit jedem Geräteeinsatz wird unterjährig eine kalkulatorisch festgelegte Pauschale auf den Fall verrechnet. Am Jahresende wird eine Nachbewertung der Pauschale vorgenommen, damit die effektiven Ist-Kosten auf den Fällen abgebildet werden.

Kalkulationsbeispiel:

Kostenblock	Gerätekosten pro Jahr	Anzahl Eingriffe	Pauschale pro Eingriff
A	25'000.-	200	125.-
A'	250'000.-	200	1'250.-
Gesamtkosten pro Eingriff			1'375.-

Sollte ein Spital auch ausserhalb des OP Saal-Bereiches Geräte mit einem Anschaffungswert von über CHF 500'000.- einsetzen, die innerhalb einer Leistungserbringenden Kostenstelle nur bei einer eingeschränkten Patientengruppe zum Einsatz kommen, dann kommt die beschriebene Verrechnungssystematik ebenfalls zur Anwendung.

Für Geräte mit einem Anschaffungswert unter CHF 500'000.- ist es dem Spital freigestellt eine gesonderte Kostenverrechnung vorzunehmen.

2. REK Entscheid

Der Antrag wird als Minimalvariante (Muss-Lösung) einstimmig zurückgewiesen, wenn auch die REK den Ansatz aus Sicht der Unternehmensführung als sinnvoll eingestuft wird.

Die REK empfiehlt den Spitäler den Ansatz als Kann-Lösung zu verfolgen. Die Kriterien der Grossgeräte-Definition sind aber nach wie vor betriebsbezogen zu setzen. Eine nationale Definition bzw. eine Positivliste von betroffenen Grossgeräten ist nicht zielführend.

Der im Antrag dargelegte Ansatz wird im REKOLE® Handbuch konzeptuell erwähnt.

Diverse Punkte wurden diskutiert:

1. Definitionskriterien (Verrechnungshöhe vor Anschaffungswert / weitere Kriterien)
2. Betroffene KOA in der Verrechnung der Gerätenutzung (Abweichung zum heutigem Ansatz)
3. Berücksichtigung der Menge bei der Bildung des Verrechnungssatzes entspricht einem Paradigmenwechsel. Eine nationale Harmonisierung in diesem Zusammenhang anzustreben wird als nicht zielführend eingestuft. Grund: Zu starkes Eindringen in die Unternehmensführung durch konkrete Vorgaben zur Mengensteuerung. Es kann nicht die Aufgabe einer Branchenlösung werden, derartige Vorgaben zu definieren. Diese seien Bestandteil der Unternehmensführung, -verantwortung und Investitionsrechnungen.
4. Obwohl nicht Bestandteil des Antrags wurde das Thema des Abschreibungsverfahrens diskutiert: Dabei war die Rede des Übergangs von dem linearen Ansatz (zeitlich gesteuerte Abschreibung) zu einem leistungsproportionalen Ansatz (mengengesteuerte Abschreibung). Der lineare Abschreibungsansatz wird beibehalten. Grund: Das Gesetz/Verordnung geht von einem linearen Abschreibungsabsatz aus.
5. Kleine Spitäler sind mit den so gesetzten Kriterien kaum betroffen.
6. Teure Geräte sind mit den so gesetzten Kriterien nicht betroffen, da durch eine gute Auslastung die gerätebezogene Verrechnung unter CHF 1'000 fällt. „Marketing-Geräte“ (also Geräte die teuer bei der Anschaffung sind, und anschliessend eine schwache Auslastung in der Nutzung vorlegen) sind betroffen.

3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE®, 4. Ausgabe 2013

Kapitel 8.2 Grundsätze der Kostenstellenstruktur

Unter Kalkulationskostenstellen werden Kostenstellen verstanden, die zwecks Vor- und Nachkalkulationen sowie innerbetrieblichen Leistungsverrechnungen geführt werden. Sie entsprechen allerdings im


Spital nicht immer den eigentlichen Verantwortungsbereichen.

Die Kalkulationskostenstellen erfüllen vier Zwecke:

- Zentralisierung von gewissen schwer zuzuordnenden Kostenarten (z. B. bestimmte Fremdfaktoren) (REK 05_062);
- Abbildung von Bereichen, deren Leistungen extern in Auftrag gegeben werden und als Fremdfaktoren (Einzelkosten) direkt auf den Kostenträger verrechnet werden (z. B. Laborleistungen);
- Abbildung von internen Projekten, die nicht über eigene Finanzierungsflüsse verfügen und demzufolge nicht als Kostenträger (Auftrag) geführt werden können. Deren Betriebskosten müssen auf den administrativen Fall verrechnet werden.
- Verrechnung bestimmter Gerätekosten (Abschreibungen, Serviceverträge, Unterhalt und Reparaturen, usw.) nur auf bestimmte administrative Fälle. In der Regel werden die Gerätekosten auf Muss-Kostenstellen zugeordnet und via linearen Verrechnungsverfahren auf alle Kostenträger (administrativer Fall und Auftrag), die eine Leistung dieser Muss-Kostenstelle bezogen haben. Bestimmte Geräte kommen aber nur für spezifischen Behandlungen an bestimmten Patienten zum Einsatz. In diesem Fall kann es aus Sicht der Unternehmensführung und Investitionsrechnung sinnvoll sein diese Gerätekosten auf eigenständigen Kalkulationskostenstellen zu führen und die Verrechnung dieser Gerätekosten nur auf die Kostenträger, die diese Geräteleistungen beansprucht haben zu richten. Verschiedene Eckwerten sind betriebsspezifisch zu definieren:
 - Definition der betroffenen Geräte (z.B. jährliche oder fallbezogene Verrechnungshöhe oder Anschaffungswert)
 - Betroffene Gerätekostenarten (Abschreibungen, Serviceverträge, Unterhalt und Reparaturen, Versicherungen, Transport usw.)
 - Abschreibungsverfahren: linearen Ansatz (zeitlich gesteuerte Abschreibung) oder Leistungsproportionalen Ansatz (mengengesteuerte Abschreibung). Unter Umständen kann der leistungsproportionalen Ansatz sinnvoll sein (REK 14_007).

Damit können die Kostenkontrolle und -steuerung für eine bestimmte Fremdleistung, für ein internes Projekt oder für bestimmte Geräte sichergestellt werden.

4. Auswirkungen auf den Kontenrahmen H+, 8. überarbeitete Ausgabe 2014

Ort, Datum	Bern, den 1. Mai 2015	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 14_007