



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Empfehlungen für die Dateneingabe in ITAR\_K® V 12.0

*Die vorliegenden Empfehlungen wurden in Zusammenarbeit mit dem Verein SpitalBenchmark (SBM), dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) sowie einigen Aktivmitgliedern von H+ entwickelt. Ziel dieser Empfehlungen ist die Vereinfachung der Dateneingabe in ITAR\_K® und die Optimierung des Plausibilisierungsprozesses. Die neuen, ab der Version 12.0 von ITAR\_K® geltenden Erfassungsempfehlungen sind am Anfang des vorliegenden Dokuments **in grüner Farbe** aufgeführt.*

1. Seit ITAR\_K® Version 12.0 ist es möglich, zwischen einer manuellen und einer automatischen Aufteilung der Kosten der ambulanten Patientenadministration zu wählen. Diese Auswahl erfolgt in den «Zusatzinfos» der Online-Plattform von ITAR\_K®.

- Entscheidet sich eine Einrichtung für die manuelle Aufteilung der Kosten, müssen diese für die einzelnen ambulanten Aktivitäten im ITAR\_K®-Erfassungsformular manuell erfasst werden («KTR-Ausweis Gesamtansicht», Zeile 43).
- Wenn sich eine Einrichtung für die automatische Aufteilung entscheidet, erscheint im ITAR\_K®-Erfassungsformular die neue Spalte FM «ambulante Patientenadministration», in welcher sämtliche Kosten der ambulanten Patientenadministration erfasst werden müssen. Diese Kosten werden dann im definitiven Datenausweis automatisch und proportional zu den Gesamtkosten auf alle ambulanten Aktivitäten aufgeteilt (exkl. Spalten «Material, Medikamente, Blut», «Fremdleistungen» und «kein sep. Tarif»).

Die Kosten der ambulanten Patientenadministration dürfen nicht mehr in der Spalte «kein sep. Tarif» erfasst werden.

2. Auf der Registerkarte "KTR-Ausweis Gesamtansicht" ist es nicht mehr möglich, Werte für die Zeilen 17 (66 Finanzerlös) und 19 (68 Erlös aus Leistungen an Personal und Dritte) einzugeben. Ausnahmen: Spalten DX (universitäre Lehre + Forschung), DY (GWL) und DZ (übrige Aufträge von Dritten).
3. In den Spalten I-R der Registerkarte « KTR-Ausweis Gesamtansicht » sollten alle Fälle aufgeführt werden, für die ein Case Mix unterlegt ist, und nicht nur die nach SwissDRG verrechneten Fälle. Die Spalte DJ (weitere Tarife stationär) darf nur Fälle enthalten, für die kein Case Mix unterlegt ist (z.B. SVK-Vertrag).
4. Ab der Version 10.0 von ITAR\_K® wird die Kostendarstellung im ambulanten Bereich (außerhalb des Spitaltarifs) gemäss den Empfehlungen des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) aufgeschlüsselt und bei bestimmten Tarifen wird unterschieden zwischen:



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- a. «Rein KVG»
- b. «MTK»
- c. «übrige Selbstzahler (inkl. OKP-Anteil für ZV-Leistungen)».

Zur Harmonisierung der Gliederung der OKP-Kosten im ambulanten KVG Bereich auf nationaler Ebene empfehlen wir, folgende Regel anzuwenden: Nur die Kosten für OKP-Leistungen im KVG Bereich, die mithilfe des vereinbarten und festgesetzten Taxpunktwertes verrechnet wurden, dürfen in der Spalte «Rein KVG» aufgeführt werden. Die Kosten für MTK-Leistungen sind in der Spalte «MTK» aufzuführen. Die übrigen Selbstzahler (z. B. Zusatzversicherte) werden in einer separaten Spalte erfasst. Wichtig: Auch der OKP-Anteil für Zusatzversicherte wird in dieser Spalte erfasst.

- 5. Auf der Registerkarte «KTR-Ausweis Gesamtansicht» werden die Kostenstellen «21 Herzkatheter-Labor» und «40 Psychologie» angezeigt. Diese Kostenstellen sind gemäss REKOLE® seit dem 1.1.2020 obligatorisch.
- 6. Hinweis zum ITAR\_K®-Prozess: Zur **Plausibilisierung** der Daten muss die Version **«Entwurf»** von ITAR\_K® an SBM übermittelt werden. Dieses Dokument kann hier generiert werden:

The screenshot shows a web interface for uploading an Excel template. At the top, there's a section 'Upload Excel-Vorlage' with a button 'Entwurf Datenausweise herunterladen' (Draft Data Statement Download) highlighted with a red box. Below this, there are status indicators: 'Excel-Vorlage hochladen' (upload), 'Abweichungen' (deviations), 'Abgleich KHS' (comparison), and 'Abschluss' (completion). The 'Abschluss' button is disabled. Below the status indicators, there's a section 'Definitiver Abschluss' (Final Completion) with a message: 'Mit dieser Funktion wird der ITAR\_K Datenausweis definitiv generiert. Nachträgliche Änderungen sind nicht mehr möglich resp. müssen durch H+ freigegeben werden.' (With this function, the ITAR\_K Data Statement is definitively generated. Subsequent changes are no longer possible or must be approved by H+). Below this message, there's a button 'Entwurf Datenausweise herunterladen' (Draft Data Statement Download) also highlighted with a red box. A red arrow points from this button up to the 'Entwurf' button in the 'Upload Excel-Vorlage' section. At the bottom, there's a button 'Definitiver Abschluss' (Final Completion).

Nach der Plausibilisierung der Daten durch SBM müssen die Daten nötigenfalls in der Eingabedatei ITAR\_K® angepasst und dann zum definitiven Abschluss erneut auf die Plattform hochgeladen werden. Beim definitiven Abschluss von ITAR\_K® wird der **offizielle signierte ITAR\_K®-Export** («ITAR\_K inkl. Benchmarking») generiert, der an SBM zur **Generierung des nationalen Benchmarkings** übermittelt werden muss.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Upload Excel-Vorlage

Excel-Vorlage hochladen ✓ Abweichungen ✓ Abgleich KHS ✓ Abschluss ⚠

Definitiver Abschluss

Mit dieser Funktion wird der ITAR\_K Datenausweis definitiv generiert. Nachträgliche Änderungen sind nicht mehr möglich resp. müssen durch H+ freigegeben werden.

Entwurf Datenausweise herunterladen

Definitiver Abschluss

Mit diesem Verfahren können die Spitäler ihre Daten in der ITAR\_K®-Eingabedatei anpassen ohne H+ zu bitten, die Plattform zu entsperren. Mit diesem Verfahren ist zudem sichergestellt, dass das nationale Benchmarking sich auf die offiziellen und plausibilisierten ITAR\_K® Daten bezieht. Somit schaffen die Spitäler die Grundlage, um der geforderten Daten-Transparenz gerecht zu werden.

- Die Erträge 60-69 müssen korrekt eingegeben werden (KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeilen 13-20).
- Die Nachweise aus den Registerkarten «Abweichungen» und «Abgleich KHS» der ITAR\_K® Plattform müssen an SBM zur Plausibilisierung der Daten übermittelt werden.

Excel-Vorlage hochladen ✓ Generelle Fragen ✓ Abweichungen ✓ Abgleich KHS ✓ Abschluss ✓

Abweichungen PDF

Hier plausibilisieren wir eine Vielzahl der eingegebenen Daten. Diese sollen Ihnen Hinweise auf nicht plausible oder fehlerhafte Eintragungen vermitteln. So können viele Rückfragen schon im Voraus vermieden werden. Sie können sich entweder alle Plausibilisierungen anzeigen lassen oder nur die Abweichungen. Bitte kommentieren Sie die Abweichungen. Sie haben die Möglichkeit dieses Blatt als PDF zu generieren und lokal abzuspeichern.

Excel-Vorlage hochladen ✓ Generelle Fragen ✓ Abweichungen ✓ Abgleich KHS ✓ Abschluss ✓

Abgleich KHS PDF

Achtung: Abgleich erfolgt auf Stückrechnung. Wenn Krankenhausstatistik Zeitrechnung ist, kann es zu Differenzen kommen. Je nach Ausweis in der Krankenhausstatistik, können die Nebenbetriebe zu einer Differenz führen.

- Bitte stellen Sie sicher, dass die Daten des Vorjahres komplett sind (Gesamtansicht, Zeilen 58, 59 und 61 + KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeilen 103, 106, 109, 112, 115, 118, 121).



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

10. Die Anlagenutzungskosten (ANK) müssen nach REKOLE® sowie nach VKL (KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeilen 78 und 85) eingegeben werden.
11. Bitte stellen Sie sicher, dass die nach REKOLE® (KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeile 90) berechneten ANK höher sind als die nach VKL (KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeile 98) berechneten ANK. Falls dies nicht der Fall ist, muss dies SBM schriftlich begründet werden.
12. Die Anlagenutzungskosten müssen für alle Kostenstellen eingegeben werden. Dies gilt auch für universitäre Lehre und Forschung und für die GWL (KTR-Ausweis Gesamtansicht, Zeilen 78 und 85).
13. Bitte stellen Sie sicher, dass die Überlieger-Korrekturen des laufenden Jahres für 2020 (ITAR\_K 2020, Gesamtansicht, Spalte H) den Überlieger-Korrekturen des Vorjahres für 2021 (ITAR\_K 2021, Gesamtansicht, Spalte G) entsprechen.
14. Der OKP-Anteil am Honorar von Ärzten, die zusatzversicherte Patienten behandeln, muss in Zeile 67 (Gesamtansicht) eingegeben werden. Wird 0 % oder kein Wert erfasst, werden für die Tarifberechnung die gesamten Honorare abgezogen, d.h. die Kosten der Grundversicherung enthalten keine Anteile an Arzthonoraren. Trifft dies zu, muss neben den offiziellen Nachweisen von ITAR\_K® ein weiterer Nachweis zur Plausibilisierung an SBM übermittelt werden.
15. Mehrkosten aus der Zusatzversicherung:
  - a. Mehrkosten im Zusammenhang mit der Hotellerie müssen in Tabelle 1 des Blatts «Zusatzinfos» klar erkennbar eingetragen werden. Prozentsätze <1 % gelten als sehr niedrig. Prozentsätze <0 % sind nicht möglich.
  - b. Die anderen Mehrkosten im Zusammenhang mit der Zusatzversicherung müssen in Tabelle 1a des Blatts «Zusatzinfos» eingetragen werden.
16. Die Erträge und Kosten für die universitäre Lehre und Forschung müssen in Spalte DX des Blatts «KTR-Ausweis, Gesamtansicht» auf Grundlage der effektiven Kosten eingetragen werden.
17. Die Kosten im Zusammenhang mit den Erträgen der Kontengruppe 65 müssen im Blatt «Zusatzinfos» ausgewiesen werden (Tabelle 2).
18. Kommentare und Beträge im Zusammenhang mit der Abgrenzungsrechnung müssen in der Tabelle 7 des Blatts «Zusatzinfos» korrekt eingetragen werden.
19. Die ambulante Spalte «kein sep. Tarif» darf nur Kosten enthalten, die nicht in einer anderen Kategorie eingetragen werden können. Die Spalte «kein sep. Tarif» enthält keine Leistungen, welche direkt dem Patienten oder der Versicherung ausserhalb der Tarifstruktur TARMED in Rechnung gestellt werden (z.B. Medikamente). Grund: Diese Kosten werden in der Gesamtansicht Zeile 30 auf alle verbleibenden ambulanten Tarifwerke aufgeteilt, also auch auf TARMED. Die Spalte «kein sep. Tarif» enthält nur Kosten, die schlussendlich (auch) über den Taxpunktwert TARMED (resp. Physio, Ergo, Logo usw.) finanziert werden.



- [illegible]





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## 23. Verarbeitung der Erträge 66/68

Gesamtübersicht der Kosten- und Leistungsdaten für ITAR K CH V9.1													
Musterspital													
Kostenbasis = Kostenträgerrechnung nach REKOLE® zu Vollkosten													
Modell Kostenträgerrechnung													
Geschäftsjahr 2018													
Kontaktperson: Name: Maria Muster, Tel.nr: 031 123 45 67, Mail-Adresse: maria.muster@hplus.ch													
Ko-Gr.	Beschreibung	Total Aufwand Fibu	sachl. Abgrenz.	Total BEBU Zeitrechnung	Neben-Betriebe	Überlieger-korrektur Stationär Vorjahr	Überlieger-korrektur Stationär laufendes Jahr	übrige Aufträge von Dritten	ambulante Behandlung Total	Total	Kontrollspalte		
30-39	Personalaufwand exkl. Honorare	279876000		279876000	100000000					100000000			
30	Honorare (sozialversicherungspflichtig)	17634100		17634100	8000000					8000000			
40	Medizinischer Bedarf	62424500		62424500	7000000					7000000			
41-49	Sachaufwand exkl. Anlagenutzungskosten	60736000		60736000	15000000					15000000			
44	Anlagenutzungskosten (exkl. Inv. < CHF 10'000)	30140400	21830000	51982000	13000000					13000000			
46	Zinsaufwand	14500	1800000	1814500	18000					18000			
7	a.o. Aufwand	151200	-151200	0	20000					20000			
	Aufwand gem. Jahresrechnung	451044100	23484460	474528560	14335000	388000	-391226	149000	855000	78813771			
66/68	/ Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen			-8000000						0			
	Direkte Kosten		23484460	466528560	14335000	388000	-391226	149000	855000	78813771			
ILV	Interne Leistungsverrechnung				15885000	2688000	-2944226	4957000	35578000	466472334			
38/40/5	/ Arzthonorare für zusatzversicherte Patienten									0			
44	/ Anlagenutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen ALV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach REKOLE				-3100000	-243440	248000	-450000	-3378000	-2795000			
65	/ Erlöse ALV gr. 65, exkl. Marge				2825341	8605000	2590560	2643226	3632439	32343499			
66	* Erlöse ALV gr. 66 (sofern kostenmindernd in KST geführt)	8000000								-13071			
	Nettobetriebskosten I (NBK I)				8605000	2590560	2643226	3632439	32343499	405617366			
NBK II	/ Subsidärer Abzug: Kosten für universitäre Lehre + Forschung									0			
	/ Subsidärer Abzug: Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen									0			
	/ Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten				8605000	2590560	2643226	3632439	32343499	405459866			
	/ Abzüge für Zusatzentgelte (SwissDRG (bewertete und unbewertete) + Aufrechnung Beiträge des Kantons, sofern kostenmindernd gebucht + nicht exp. tariferte Kosten, Anteil je Tarif	100000								8299			
	Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife									0			
	Abzug der UV-Zinsen, sofern nicht nach Methode PUE				-63833			-16303	-142951	-1874500			
	Zuschlag für nicht berücksichtigte Zinsen auf dem Umlaufvermögen				0			0	0	0			
	Benchmarking relevante Betriebskosten (BRK)				8541167	2590560	2643226	3616136	32195766	401167364			
	Anzahl Leistungseinheiten (case mix, dar. max. Pflegelänge, fakt. Tagespunkte, Ertrag, etc.)												
	Anzahl Fälle (exkl. uneventuelle DRG-Fälle)												
	Case Mix Index, Day Mix Index (bzw. durchschnittliche Verweildauer, wenn LE = Tag (Rehabilitation, Psychiatrie, etc.))												
	Basiswert (Basis, Fall, Tag, ... pro Tarifwerk)												
	Benchmarking relevanter Basiswert (Basis, Fall, Tag, ...) (zusammenzug)												

Der Wert 0 muss in der Kontrollspalte EC (Gesamtansicht) erscheinen. So ist sichergestellt, dass die Gesamt-Nettodarstellung der BEBU aus Sicht der Kostenartenrechnung (Zeitrechnung, Zelle E17) derjenigen aus Sicht der Kostenträgerrechnung (Stückrechnung, Zelle EB19), unter Berücksichtigung der Überlieger-Abgrenzung, entspricht. Diese Abgrenzung erfolgt in den Zellen G19 und H19 (siehe obenerwählter Punkt). Der eventuelle Abzug in Zelle E16 ermöglicht die Verknüpfung der Kostenartenrechnung (Bruttoausweis der Kosten) mit der Kostenträgerrechnung, wenn diese auf einem Nettoausweis der Kosten aufgrund eines Abzuges der Erträge 66/68 auf Kostenstellenebene basiert.

Die Erträge 68 sind für die OKP nicht relevant, die Erträge 66 hingegen schon. Aus diesem Grund müssen die Erträge 66 erneut in Zeile 23 eingegeben werden.

### Verarbeitung von Aktivitäten, die Erträge 68 generieren

**1. Fall:** Wenn Aktivitäten, die Erträge 68 generieren, als Aufträge verarbeitet werden, weist die Zelle EB19 die Aktivitäten, die Erträge 68 generieren, als Bruttobeträge aus. Die Erträge 68 erscheinen in Zeile 19 von Blatt «KTR-Ausweis Gesamtansicht».

**Beispiel:** Personalausleihe an Dritte, die als Auftrag verarbeitet wird. In diesem Fall werden die Einnahmen aus dieser Personalmiete als Ertrag in einem bestimmten KT «Auftrag XY» eingegeben und die Kosten für diese «Personalausleihe» im selben KT (Spalte DZ, KTR-Ausweis Gesamtansicht) als Bruttobetrag ausgewiesen.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**2. Fall:** Aktivitäten, die Erträge 68 generieren, werden nicht als Auftrag verarbeitet. In diesem Fall werden die Erträge 68 unter Abzug der Kosten der Kostenstellen erfasst. Auf diese Weise gibt Zelle EB19 die **Nettokosten** der KT an<sup>1</sup>. Da die Kostenartenrechnung (basierend auf der Finanzbuchhaltung, Spalte E des Blattes «Gesamtansicht») die **Bruttokosten** darstellt, muss eine Korrektur in Zelle E16 vorgenommen werden, damit die Ergebnisse der Kostenartenrechnung (Zelle E17, Gesamtansicht) mit denen der Kostenträgerrechnung (Zelle EB19, Gesamtansicht) verglichen werden können.

Beispiel: Personalausleihe an Dritte, die nicht als Mandat verarbeitet wird. Die vom Spital erhaltenen Einnahmen werden als Minderung der Personalkosten in der Kostenstelle, in der der Mitarbeiter beschäftigt ist, erfasst. In diesem Fall sind die den KT zugeordneten Kosten niedriger, da es sich um Nettobeträge handelt. Eine Korrektur der Zelle E16 ist erforderlich für den Nachweis, dass die Schnittstelle zwischen der Kostenartenrechnung (Bruttoansicht) und der Kostenträgerrechnung (in diesem Fall Nettoansicht) korrekt ist.

**Bemerkung:** Gemäss H+ Kontierungsrichtlinien (Version 1.0, 2014) ist die Nettomethode nur für die Personalausleihe (inkl. Sozialversicherungsaufwand) zulässig und sofern Kosten = Einnahmen.

Version 4.0 / 08.11.2021

---

<sup>1</sup> REKOLE® erlaubt dies, sofern Kosten = Einnahmen (Quelle: H+, Kontierungsrichtlinien, 8. Ausgabe, 2014, S. 26).