Checkliste Zertifizierung

Die nachfolgende Checkliste dient den Spitälern/Institutionen zur Vorbereitung auf die REKOLE**®**-Zertifizierung.

Version 3.7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Allgemeine Anforderungen** | **Bemerkungen** |
| **1.1** | **Zielsetzung/strategische Verankerung** |  |
|[ ]  Vorliegen strategischer Entscheid der Spitalleitung zur Einführung und Weiterentwicklung des betrieblichen Rechnungswesens inkl. IT  |  |
| **1.2** | **Aufbau-/Ablauforganisation** |  |
|[ ]  Stellenbeschreibungen oder Funktionendiagramme der Verantwortlichen des betrieblichen Rechnungswesens inkl. deren Stellvertretungen. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung bezüglich des betrieblichen Rechnungswesens müssen darin ersichtlich sein. |  |
|[ ]  Dokumentation der internen Schulungen, Ermittlung des Schulungsbedarfs usw. des Personals im betrieblichen Rechnungswesen/im REKOLE®-Kontext  |  |
|[ ]  Dokumentation der Kontrollen und wesentlichen Arbeitsschritte zur Sicherstellung des betrieblichen Rechnungswesens |  |
| **1.3** | **IT-Organisation und Informationssysteme** |  |
|  | Auf nachstehende Dokumentation und Aufzeichnungen kann verzichtet werden, wenn innerhalb der vergangenen 3 Jahre ein IT-Audit/Review/Check durchgeführt wurde, in welchem die das betriebliche Rechnungswesen betreffende IT geprüft wurde und ein entsprechendes Schlussdokument mit grundsätzlich positiver Beurteilung vorliegt. Vorlegen des Schlussdokuments |  |
|[ ]  Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu den Grundsätzen, Standards, Verfahrensabläufen und Kontrollen im Zusammenhang mit den IT-Aktivitäten (u. a. Daten-/Programmsicherheit, Anwendungsentwicklung und Freigabeverfahren/Change Management, IT-Betrieb und -Unterhalt) |  |
|[ ]  Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu Sicherheitsverfahren und Kontrollen, die den Zugang zu Daten und Programmen auf berechtigte Personen beschränken |  |
|[ ]  Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu physischen Sicherheitsverfahren und -strategien, um das Risiko von Betriebsunterbrechungen (Feuer, Überschwemmungen, Stromausfall usw.) zu minimieren |  |
|[ ]  Anweisungen zur Sicherung von Datenbeständen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Dokumentationsanforderungen** | **Bemerkungen** |
| **2.1** | **Lenkung von Dokumenten** |  |
|[ ]  Dokumentation des betrieblichen Rechnungswesens und der damit verbundenen Struktur  |  |
|[ ]  Aufzeichnungen und Dokumentation der Aktualisierungen der Kostenrechnungsobjekte (KORE-Objekte) * Kostenarten
* Kostenstellen (dienstleistende Kostenstellen, leistungserbringende Kostenstellen, Nebenbetriebe)
* Verrechnungsschlüssel/Standards of Performance
* Bezugsgrössen
* Kostenträger (administrativer Fall, Auftrag)
 |  |
| **2.2** | **Lenkung von Aufzeichnungen** |  |
|[ ]  Regelungen und Verfahren über die Lenkung von Aufzeichnungen beinhaltend: * Aufbewahrungspflicht, Aufbewahrungsort und Aufbewahrungsdauer
* Wirksamkeit der Lenkung
* Mechanismen, die erlauben, die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden mitzuteilen
 |  |
| **3** | **Management von Ressourcen**  | **Bemerkungen** |
| **3.1** | **Interne REKOLE®-Audits** |  |
|[ ]  Dokumentation über das Verfahren, die Durchführung und die Ergebnisse der internen Audits  |  |
| **3.2** | **Messung, Analyse, Verbesserung** |  |
|[ ]  Richtlinien zu Verfahren zur* Erkennung von Nichtkonformitäten
* Ermittlung der Ursachen
* Korrektur von Nichtkonformitäten
* Beurteilung des Handlungsbedarfs
* Ermittlung und Realisierung von Massnahmen
* Aufzeichnung der Ergebnisse der ergriffenen Massnahmen
* Bewertung der Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE® und der entsprechenden Prozesse

sind vorhanden, aktualisiert und legen Folgendes fest:* Erkennung potenzieller Nichtkonformitäten und ihrer Ursachen
* Beurteilung des Handlungsbedarfs
* Ermittlung und Realisierung der Massnahmen
* Aufzeichnung von deren Ergebnissen
* Bewertung der Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE® und der entsprechenden Prozesse
 |  |
| **4** | **Grundbegriffe** | **Bemerkungen** |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **Die Abgrenzungsrechnung** | **Bemerkungen** |
| **5.1** | **Ziele der Abgrenzungsrechnung und der Abstimmungsbrücke** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **5.2** | **Detaillierungsgrad der Abgrenzungen** |  |
|[ ]  Überprüfung der im Handbuch REKOLE® definierten Grundbeziehungen 1 zu 1 und N zu 1 zwischen Erfolgskonten und KostenartenAchtung: keine 1 zu N- und N zu N-Beziehungen möglich |  |
| **5.3** | **Detaillierungsgrad des Nachweises der Deckungsdifferenzen und deren Weiterverrechnung** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **5.4** | **Die Abstimmungsbrücke** |  |
|[ ]  Bereitstellen der Abstimmungsbrücke, welche die erforderlichen Bestandteile gemäss REKOLE®, Kapitel 5.4 beinhaltet; dabei müssen die Summen aus der1) Finanzbuchhaltung +/- sachliche Abgrenzungen2) Kostenrechnung3) Kostenträgerrechnungübereinstimmen und die Ergebnisse der Abstimmungsbrücke müssen sowohl mit dem Finanzabschluss als auch mit dem Ergebnis der KORE (im System) abstimmbar sein. |  |
| **5.5** | **Zeitliche Abgrenzungen** |  |
|  | Bei Vorliegen eines revidierten Finanzabschlusses nach True and Fair View kann auf die Bereitstellung der unter Kapitel 5.5. Zeitliche Abgrenzungen verlangten Dokumentationen, Nachweise usw. verzichtet werden. |  |
|[ ]  Nachweis der aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungen sowie der Rückstellungen |  |
|[ ]  Überprüfung: nur die Periode betreffende Aufwände und Erträge sind in der Kostenrechnung eingeflossen.  |  |
| **5.6** | **Sachliche Abgrenzungen** |  |
|[ ]  Überprüfung: In der Kostenrechnung sind als Kosten nur jene Aufwände einbezogen, die im Zusammenhang mit dem eigentlichen Betriebszweck des Unternehmens stehen. 🡪 Abstimmungsbrücke |  |
|[ ]  Überprüfung: Berücksichtigung der Anderskosten mittels anderer Bewertungssätze in der Betriebsbuchhaltung |  |
|[ ]  Überprüfung: Vorausgesetz, das Spital verfügt über diese Information, berücksichtigung der Zusatzkosten in der Betriebsbuchhaltung  |  |
|[ ]  Überprüfung: Berücksichtigung, separater Ausweis und Berechnungsbasis der kalkulatorischen Zinsen in der Betriebsbuchhaltung Hinweis: Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Umlaufvermögen entspricht dem Nettoumlaufvermögen und stützt sich auf* den durchschnittlichen, an das Vermögen gebundenen Netto-Kapitalbestand.

Negativzinsen, die sich auf Grund eines negativen Nettoumlaufvermögens ergeben und sich in Form eines Erlöses auf die Kostenrechnung auswirken, werden nicht berücksichtigt.Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen (exkl. Anlagen im Bau) und stützt sich auf* den durchschnittlichen, an das Vermögen gebundenen Anlagebestand.

Kalkulatorische Zinsen werden nicht indexiert. |  |
|[ ]  Überprüfung: Berücksichtigung der indirekten Steuern und Vermögenssteuern als aufwandgleiche Kosten und keine Ertragssteuern, als Kosten in der Betriebsbuchhaltung  |  |
|[ ]  Überprüfung bei Pauschalabgeltungssystemen: Die Abgrenzungen zu den angefangenen Arbeiten erfüllen die im Kapitel 5.6.6 Bewertung und Abgrenzung der angefangenen Arbeit erwähnten Kriterien. |  |
| **6** | **Die Kostenartenrechnung** | **Bemerkungen** |
| **6.1** | **Grundsätze** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **6.2** | **Aufgaben der Kostenartenbuchhaltung** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **6.3** | **Gliederung der Kostenarten** |  |
|[ ]  Dokumentation der einheitlichen Erfassung und Bewertung der Kostenarten sowie der Gliederung nach ihrer Herkunft (Primärkosten/Sekundärkosten)  |  |
| **6.4** | **Der Kostenartenrahmen** |  |
|[ ]  Kostenartenrahmen gemäss Gliederung REKOLE®. Wenn Kann-Kostenarten vorhanden sind, ist die Sicherstellung auf die Muss-Ebene zu gewährleisten.Hinweis: Die Nummerierung der Kostenarten ist bindend. |  |
| **6.5** | **Gliederung nach Art der Verrechnung** |  |
|[ ]  Überprüfung der Identifikation der Einzelkosten (unter Berücksichtigung der ABC-Methode) gemäss Handbuch REKOLE®Hinweis: Siehe auch Kapitel 10.9 Medikamente, Implantate, Blut, Material usw. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Überprüfung: Die Einsatzgüter der Kostenartengruppe 400–404 werden periodisch auf Ihre Verrechnung als Einzel- oder Gemeinkosten hin überprüft und aktualisiert.Für SwissDRG-Netzwerkspitäler gilt zusätzlich: Einsatzgüter, deren Gesamtkosten ([Einstandspreis des Einsatzgutes × bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall Fr. 200.-- (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material wo die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), überschreiten, sind in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung). Einsatzgüter aus den Kostenarten 400 Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte), 401 Material, Instrumente, Utensilien, Textilien oder 404 Chemikalien, Reagenzien, die innerhalb einer Behandlung separat finanziert werden, müssen als Einzelkosten verbucht werden, unabhängig ihrer Klassifikation aus der ABC-Methode. Dies betrifft hauptsächlich Einsatzgüter, die auf der von SwissDRG geführten Liste aufgeführt werden (vgl. SwissDRG, Einsatzgüterliste).  |  |
|[ ]  Bei Pflegestationen und OP-Sälen, wo Lager für A- und B-Einsatzgüter führen, ist sicherzustellen, dass diese keinen Einfluss haben auf die Bildung der Kostensätze der Muss-Kostenstellen. |  |
|[ ]  Überprüfung der Verrechnung der verursachungsgerechten Personalkosten, Anlagenutzungskosten und übrigen Sachkosten auf die Kostenstellen |  |
| **6.6** | **Kontierungsrichtlinien für die Gemeinkosten- und Erlösarten** |  |
|[ ]  Dokumentation der betriebsspezifischen, aktualisierten Kontierungsrichtlinien (z.B. in Form einer Kontierungsmatrix) |  |
| **7** | **Die Anlagenbuchhaltung** | **Bemerkungen** |
| **7.1** | **Bilanzielle und kalkulatorische Abschreibungen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **7.2** | **Definitionen** |  |
|[ ]  Überprüfung der Anlagen in der Anlagenbuchhaltung nach den im Handbuch REKOLE® definierten Kriterien |  |
|[ ]  Vorliegen der Abschreibungstabelle beinhaltend im Minimum:* Die Abschreibungsmethode (linear)
* Die Abschreibungssätze
* Der Abschreibungsbetrag

Hinweis: Die kalkulatorischen Abschreibungen werden mittels der normativen durchschnittlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer ermittelt und fallen linear an, solange eine Anlage genutzt wird (im Sinne von betriebsnotwendig [REK 10\_015]). Es gibt keine bilanzmässigen Sonderabschreibungen oder bilanzmässigen a.o. Abschreibungen. |  |  |
|[ ]  Wenn Leasingobjekte vorhanden: Überprüfung, ob Anforderungen an das operative und finanzielle Leasing mit den Vorgaben übereinstimmen |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Anlagen werden mindestens ab dem Ersten des Monats der Inbetriebnahme der Anlage abgeschrieben. Bei gestaffelter Inbetriebnahme wird gestaffelt abgeschrieben.  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.3** | **Anlagenabgrenzung** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Anlagen, die aus mehreren Teilen bestehen, sind nur dann als einzelne Anlage in der Anlagenbuchhaltung aufgenommen, wenn die Anlageteile nur gemeinsam genutzt und in der Regel nur gemeinsam ersetzt werden können. |  |
|[ ]  Überprüfung: Investitionen in bestehende Sachanlagen, die den Markt- oder den Nutzwert nachhaltig erhöhen oder die Lebensdauer wesentlich verlängern, werden in der Anlagenbuchhaltung als eigenständige Anlagen geführt und separat abgeschrieben. |  |
| **7.4** | **Stammdatensatz pro Anlage** |  |
|[ ]  Überprüfung: Stammdatensatz entspricht den Minimalanforderungen gemäss REKOLE®  |  |
| **7.5** | **Anlagekategorien und Ermittlung der Abschreibungsbasen** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Anlagen sind in die von REKOLE® vorgesehenen Anlagekategorien gegliedert.  |  |
|[ ]  Überprüfung: Keine Anlagen unter dem VKL-Wert in der Anlagekategorie berücksichtigt |  |
|[ ]  Aus der Abschreibungstabelle ist die Abschreibungsbasis für die kalkulatorischen Abschreibungen gemäss den im Handbuch REKOLE® definierten Grundsätzen je Anlagekategorie ersichtlich und umgesetzt.Hinweis: Der Nachweis der kalkulatorischen Abschreibungen für Anlagen der Anlagekategorie A1 – An, C1 und C2 muss zwingend nach REKOLE® und VKL vorhanden sein. |  |
| **7.6** | **Ermittlung der Abschreibungsbasen für die kalkulatorischen Abschreibungen (Zusammenfassung)** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **7.7** | **Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen** |  |
|  | Siehe Kapitel 5 ff. |  |
| **7.8** | **VKL-relevante Anlagenutzungskosten** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **7.9** | **Ermittlung der stationären OKP-relevanten Anlagenutzungskosten (ANK), als Teil der OKP-relevanten Kosten** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **7.10** | **Einbezug der Anlagenutzungskosten in die Relativgewichte (SwissDRG Grouper)** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **Die Kostenstellenrechnung** | **Bemerkungen** |
| **8.1** | **Definitionen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.2** | **Grundsätze der Kostenstellenstruktur** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.3** | **Verdichtungsmöglichkeiten der Kann-Kostenstellen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.4** | **Der Kostenstellenrahmen H+ als Muss-Ebene** |  |
|[ ]  Überprüfung der minimalen Kostenstellengliederung gemäss REKOLE®Hinweis: Von der Muss-Kostenstellenstruktur gemäss REKOLE® darf nur abgewichen werden, wenn der beschriebene Inhalt der Muss-Kostenstellengruppe betrieblich nicht vorhanden ist (z. B. OP-Saal in einer psychiatrischen Klinik) bzw. die in dieser Muss-Kostenstelle umschriebene Leistung nicht erbracht wird. |  |
| **8.5** | **Die Kostenstruktur einer Kostenstelle** |  |
|[ ]  Überprüfung der minimalen Kostenstellenstruktur gemäss REKOLE® (direkte, indirekte Kostenstellenkosten, Sekundärkosten)Hinweis: Personalvergünstigungen sind mindestens periodisch ermittelt und die Differenz zum Marktpreis wird verursachergerecht den entsprechenden Kostenstellen belastet. |  |
|[ ]  Überprüfung der innerbetrieblichen Leistungen hinsichtlich verursachergerechter Verteilung auf die hergestellten und verkauften Dienstleistungen |  |
| **8.6** | **Inhalt und Form der Muss-Kostenstellen** |  |
|[ ]  Dokumentation der Inhalte der Muss-Kostenstellen |  |
|[ ]  Überprüfung: Sicherstellung der Verdichtung der Kann-Kostenstellen auf die Muss-Kostenstellen  |  |
|[ ]  Überprüfung: Korrekte Zuordnung der Kosten auf die jeweiligen Kostenblöcke (🡪 separater Ausweis der Anlagenutzungskosten) |  |
|[ ]  Überprüfung: Leistungen sind den korrekten Leistungsblöcken zugeteilt |  |
|[ ]  Überprüfung: Verrechnung der Kosten und Leistungen entsprechen mindestens der Minimalvariante gemäss REKOLE® |  |
|[ ]  Überprüfung: Bezugsgrössen und Leistungsmengen sind aktualisiert und korrekt im System hinterlegt  |  |
|[ ]  Überprüfung: Kostensatzabrechnung wird korrekt mindestens gemäss der Minimalvariante angewendet |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Empfänger der Verrechnung stimmen mit den Minimalvorgaben der Muss-Kostenstellen überein. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Eigenständige Betriebe** |  |
|[ ]  Wenn die Institution eigenständige Betriebe führt: Überprüfung: Diese definierten Leistungsbereiche werden in der Kostenrechnung als eigenständige Betriebe geführt. |  |
| **8.8** | **Zusammenfassung der Verrechnungsmethodik** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.9** | **Handhabung der Deckungsdifferenzen der Kostenstellen** |  |
|[ ]  Sofern das Spital eine Normalkostenrechnung führt: Die Deckungsdifferenzen werden mindestens pro Kostenstelle ermittelt. |  |
| **8.10** | **Der Kostenstellenausweis** |  |
|[ ]  Überprüfung: Der Kostenstellenausweis enthält mindestens die im Handbuch REKOLE® geforderten Elemente.Hinweis: Bestehen die Muss-Kostenstellen aus einer Aggregation bzw. Verdichtung von Kann-Kostenstellen mit unterschiedlichen Bezugsgrössen, so sind im Kostenstellen- und Kostenträgerausweis die entsprechenden Felder «Kostensatz» und «Menge» leer zu lassen (REK 10\_011).Die Informationen können auch aus mehreren Quellen zusammengetragen werden. |  |
|[ ]  Überprüfung: Das Bruttoprinzip auf KST-Basis (dienstleistende und leistungserbringende KST) wird eingehalten. Hinweis: Das Bruttoprinzip ist eingehalten, wenn keine Ertragsbuchungen aus Margengeschäften auf KST-Basis erfolgen. Ausgenommen davon sind die Nebenbetriebe und als KST geführte Aufträge. |  |
| **9** | **Die Kostenträgerrechnung** | **Bemerkungen** |
| **9.1** | **Fallabhängige Leistungsgruppe** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die fallabhängigen Leistungen (einzelne Bewertung jedes einzelnen administrativen Falls) werden allesamt mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende einer Leistungsgruppe zugeordnet. |  |
| **9.2** | **Fallunabhängige Leistungsgruppe (FUL)** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die fallunabhängigen Leistungen werden allesamt einer Leistungsgruppe zugeordnet. |  |
| **9.3** | **Der administrative Fall** |  |
|[ ]  Überprüfung: Der administrative Fall ist die kleinste bebuchbare Einheit. |  |
| **9.4** | **Aufgaben des administrativen Falls** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **9.5** | **Abgrenzung des administrativen Falls** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **9.6** | **Beziehungen zwischen den Fallarten** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **9.7** | **Regelwerk des administrativen Falls** |  |
|[ ]  Überprüfung: die angewendete Falldefinition entspricht dem Regelwerk des administrativen Falls, insbesondere* entsprechen Behandlungsbeginn und Behandlungsende im stationären Bereich dem physischen Ein- und Austritt
* wird für Neugeborene (bis 1. Monat) und Säuglinge (ab 1. Monat bis 1. Jahr) – gesund oder krank – ein separater Fall eröffnet
* entsprechen Behandlungsbeginn und Behandlungsende im ambulanten Bereich (inkl. telefonische Beratungen) den Vorgaben gemäss REKOLE®
* ist sichergestellt, dass ein Wechsel der Versicherungsart während eines Spitalaufenthalts nicht zu einem neuen administrativen Fall führt
* ist sichergestellt, dass eine interne Verlegung aus organisatorischen oder aus diagnosebezogenen Gründen in eine andere Abteilung nicht zu einem neuen administrativen Fall führt
* ist sichergestellt, dass am Ende des Betriebsjahres keine noch nicht abgeschlossenen Fälle geschlossen und anfangs Jahr neu eröffnet werden
* Werden bei einem Wiedereintritt wegen Verlegung innert 24 Stunden ohne Bettenbelegung um Mitternacht im Verlegungsspital (für die Rehabilitationskliniken: innerhalb von 18 Tagen)? die Leistungen, Kosten und Erlöse auf dem gleichen administrativen Fall weitergeführt?

Nicht relevant für Institutionen, die den REK-Entscheid 20\_001 bereits umgesetzt haben.* Wird ein neuer administrativer Fall eröffnet, wenn der Patient erst nach einer Zeitspanne von 24 Stunden oder innerhalb von 24 Stunden, jedoch mit Bettenbelegung um Mitternacht im Verlegungsspital zurück kehrt (für die Rehabilitationskliniken: innerhalb von 18 Tagen)?

Nicht relevant für Institutionen, die den REK-Entscheid 20\_001 bereits umgesetzt haben.* Wird bei einem Wiedereintritt wegen Verlegung oder Rehospitalisierung ein neuer administrativer Fall eröffnet, wenn der Patient erst nach mehr als 18 Tagen oder in einem anderen Kalenderjahr als dem Austrittsjahr oder für einen Aufenthalt mit einer anderen MDC als dem ersten Aufenthalt zurückkehrt?

Relevant für Institutionen, die den REK-Entscheid 20\_001 bereits umgesetzt haben.* Wird ein neuer administrativer Fall eröffnet, wenn der Patient rehospitalisiert wird, nachdem er das Spital verlassen hat?

Nicht relevant für Institutionen, die den REK-Entscheid 20\_001 bereits umgesetzt haben.* ist sichergestellt, dass für einen sich in Urlaub befindenden Patienten kein neuer administrativer Fall eröffnet wird
* wird für Patienten ein neuer administrativer Fall eröffnet, wenn die Akutbedürftigkeit eines Patienten nicht mehr gegeben ist und er beispielsweise in eine Langzeitabteilung oder ein Pflegeheim verlegt wird
* ist sichergestellt, dass zwischen dem Eintritt des Patienten in die Akutversorgung und dem Austritt aus der Paraplegie- oder Frührehabilitation nur ein einziger administrativer Fall eröffnet wird, wenn die Akutversorgung und die Frührehabilitation/Paraplegiephase im selben Spital stattfinden ?

Relevant für Institutionen, die den REK-Entscheid 20\_001 bereits umgesetzt haben. |  |
| **9.8** | **Kostenträgerausweis des administrativen Falls** |  |
|[ ]  Überprüfung: Der Kostenträgerausweis enthält mindestens die im Handbuch REKOLE® geforderten Elemente.Hinweis: Entspricht der administrative Fall nicht dem tarifarischen Fall und werden zwei oder mehrere administrative Fälle verdichtet, um den tarifarischen Fall zu bilden, so werden den administrativen Urfällen (administrative Fälle vor Verdichtung) keine Erlöse verrechnet. Die kalkulatorische Verrechnung von Erlösen auf administrativen Urfällen ist ein betriebsinterner Führungsentscheid (REK 11\_005).Bestehen die Muss-Kostenstellen aus einer Aggregation bzw. Verdichtung von Kann-Kostenstellen mit unterschiedlichen Bezugsgrössen, so sind im Kostenstellen- und Kostenträgerausweis die entsprechenden Felder «Kostensatz» und «Menge» nicht ausfüllbar und sind daher leer zu lassen (REK 10\_011).Die Informationen können auch aus mehreren Quellen zusammengetragen werden. |  |
| **9.9** | **Tarifarischer Fall** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **9.10** | **Der Auftrag** |  |
|[ ]  Überprüfung: Der Auftrag ist nebst dem administrativen Fall die kleinste bebuchbare Einheit. |  |
|[ ]  Überprüfung: Der Auftrag ist inhaltlich und zeitlich klar abgegrenzt. Hinweis: Universitätsspitäler und Spitäler mit universitären Aufträgen und/oder Forschungsaufträgen von Dritten müssen mindestens folgende Aufträge für die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre führen:* Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung
* Erteilte berufliche Weiterbildung
* Forschung, inkl. Doktorat (MD und PhD)
 |  |
|[ ]  Überprüfung: Der Kostenträgerausweis des Auftrags enthält mindestens die im Handbuch REKOLE® geforderten Elemente.  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.11** | **Forschung und universitäre Lehre** |  |
|  | Nachstehende Anforderungen gelten für Universitätsspitäler und Spitäler mit universitären Aufträgen und/oder Forschungsaufträgen von Dritten: |  |
|[ ]  Dokumentation der durchgeführten Tätigkeitsanalyse. Diese darf nicht älter sein als 4 Jahre. Die Tätigkeitserhebung der universitären Lehre nach Art. 7 VKL, betrifft alle Berufskategorien des Spitalpersonals im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie Weiterbildung, der im MedBG definierten universitären Medizinalberufe[[1]](#footnote-1)* die eine Lehrtätigkeit wahrnehmen (erteilte Lehre, Sicht des Lehrers) und
* Studierende (erhaltene Lehre, Sicht des Studenten)

Die Analyse der Kuppelproduktion muss in der Tätigkeitserhebung zwecks der Ermittlung der OKP relevanten Betriebskosten bzw. Ermittlung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre lückenlos durchgeführt werden. Sie muss mindestens unterteilt sein in (erteilt und erhalten): * Ausbildung
* Weiterbildung und
* Forschung

Fortbildungsaktivitäten und ihre entsprechenden Kosten sind OKP-relevante Kosten und fallen daher nicht unter die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre nach KVG. Die Tätigkeitserhebung der Fortbildung bleibt daher optional, da kein separater Ausweis dieser Tätigkeit von Gesetzes wegen erforderlich ist. Fortbildungsaktivitäten sind auf die administrativen Fälle zu verrechnen. Hinweis: Die Tätigkeitsgruppen gemäss Handbuch Kapitel 10.3 wurden für die ärztlichen Berufskategorien beispielhaft zugeschnitten. Erstellt ein Spital eine noch feinere Tätigkeitserhebung, so ist sicherzustellen, dass die erhaltenen Informationen (z. B. prozentuale Anteile des Beschäftigungsgrads) richtig verdichtet werden. Eventuelle fehlende und für die übrigen Berufskategorien spezifische Tätigkeitsgruppen sind zu bilden.Weitere Details sind dem Handbuch REKOLE®, Betriebliches Rechnungswesen, 4. Ausgabe 2013, Kapitel 9.11.6 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE® und Kapitel 10.3 Bildung von Tätigkeitsgruppen zwecks Erfassung der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre zu entnehmen.  |  |
|[ ]  Dokumentation der Vorkehrungen, die getroffen wurden, um die indirekten Kosten der Kuppelproduktion verursachergerecht auf die Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre umzubuchen (Personalkosten) bzw. umzulegen (Sachkosten)Hinweis: Bei der Ermittlung der indirekten Kosten ist ein ausgewogenes Kosten/Nutzenverhältnis zu wahren.  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Vorausgesetzt, das Spital verfügt über diese Information, wenn die Forschung und universitäre Lehre nebst dem Spital durch Dritte (Erziehungsdirektionen, Kantone, Staat, Industrien, Forschungsinstitute, Berufsverbände, Fachgesellschaften, Stiftungen, etc.) finanziert wird: sind die von Dritten finanzierten Kosten und Erlöse bekannt und wurden sie als Zusatzkosten/-erlöse in der Abgrenzungsrechnung berücksichtigt [vgl. Kapitel 5.6.2 Kalkulatorische Kosten (Ermittlung der Anders- und Zusatzkosten)]?  |  |
|[ ]  Überprüfung: die Lohnkostenanteile werden direkt oder indirekt auf die Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre verbucht. Hinweis: Eine Verrechnung mittels ILV oder der Bildung von Sekundärkosten ist in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da dadurch ein zu tiefer Ausweis der Primärkosten der Muss-Kostenstelle 47 Forschung und universitäre Lehre erfolgt, was zu einer Unterbewertung der gesamten Kosten der Forschung und universitären Lehre führt. |  |
|[ ]  **Verursachergerechte Umlage der administrativen Bereiche**Überprüfung: Sämtliche Besoldungen des im Spital arbeitenden Personals sind in der Kostenartenrechnung berücksichtigt (als Aufwand oder Zusatzkosten). Wenn nicht, ist sicherzustellen, dass bei folgenden dienstleistenden Muss-Kostenstellen die Bezugsgrösse Anzahl der 100 % Stellen als Minimalvariante verwendet worden ist: * Direktion
* Dezentrale Führungs- und Koordinationsbereiche
* Personalwesen
* Rechnungswesen

Somit entsteht keine Verzerrung aufgrund eines in diesem Fall nicht zweckmässigen Umlageschlüssels.Hinweis: Die Bezugsgrösse % der Besoldungen ist in diesem Fall als Minimalvariante nicht statthaft.  |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Sachkosten (medizinisch und nicht-medizinisch), die kalkulatorischen Abschreibungen von mobilen Sachanlagen (Anlagekategorie D, E und F) oder Investitionen deren Anschaffungswert unter dem VKL Wert liegen, werden mindestens als prozentualer Anteil zwischen den durch die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre betroffenen Muss-Kostenstellen und der Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre in Anlehnung an die ermittelten Beschäftigungsgrade aufgeteilt. |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Raumkosten werden auf die Muss-Kostenstelle Infrastruktur kontiert und anschliessend mittels m2 auf die anderen Kostenstellen umgelegt. m2 von Räumen mit einem kuppelproduktiven Aspekt (z.B. Operationssaal, Gänge, gemeinsam genutzte Büros, usw.) werden anteilmässig anhand der Nutzung der Räume für die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre aufgeteilt und die Raumkostenanteile auf die Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre verbucht. |  |
| **9.12** | **Administrative Abbildung von Behandlungen** |  |
|[ ]  Dokumentation der internen Handlungsanweisungen, wie die unterschiedlichen Behandlungen als administrative Fälle abzubilden sind |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **Die Leistungserfassung** | **Bemerkungen** |
| **10.1** | **Kuppelproduktion** |  |
|  | Siehe Kapitel 9.11 Forschung und universitäre Lehre |  |
| **10.2** | **Tätigkeiten zum Erwerb eines Doktortitels** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **10.3** | **Bildung von Tätigkeitsgruppen zwecks Erfassung der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre** |  |
|  | Siehe Kapitel 9.11 Forschung und universitäre Lehre |  |
| **10.4** | **Ärzteschaften** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Leistungen der Ärzteschaft sind, mit Ausnahme der Aktivität 7, kostenträgerbezogen sowie vollständig in Minuten (Ist- oder Norm-Minuten) oder Taxpunkten erfasst.Werden die Arztleistungen 6a mittels gewichteten (GZF) Ist-Minuten erfasst? |  |
|[ ]  Dokumentation zur Erfassung der Leistungen gemäss den in REKOLE® definierten Aktivitätsfeldern |  |
|[ ]  Überprüfung: die Ärzteschaften folgender Tätigkeitsbereiche sind mittels ihrer zur Leistungserbringung benötigten technischen Umgebung (Personal und Infrastruktur) verrechnet* Anästhesie 🡪 23 Anästhesie
* Radiologie usw. 🡪 26 Bildgebende Verfahren
* Nuklearmedizin usw. 🡪 28 Nuklearmedizin und Radioonkologie
* Labormedizin 🡪 29 Labor
* Dialysen 🡪 30 Dialysen
* Pathologie 🡪 45 Pathologie
 |  |
| **10.5** | **Pflegedienste** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die Leistungen der Pflege sind kostenträgerbezogen sowie vollständig in Minuten erfasst (Ist- oder Norm-Minuten).Hinweis: Die Leistungserfassung in der Pflege muss kumulativ spital-, fall- und leistungsbezogen erfolgen. Eine verweildauerbezogene und/oder eine auf nationalen Durchschnittswerten normierte Leistungserfassung, ohne Fallbezug, ist nicht zugelassen (REK 16\_004). |  |
| **10.6** | **Hotellerie-Zimmer** |  |
|[ ]  Aufzeichnung der periodischen empirischen Erhebung der Gewichtung für die Leistungsermittlung der Muss-Kostenstelle Hotellerie-Zimmer  |  |
| **10.7** | **Medizintechnische und therapeutische Bereiche** |  |
|[ ]  Überprüfung: Sämtliche Leistungen der medizintechnischen und therapeutischen Bereiche sind kostenträgerbezogen sowie vollständig mittels Taxpunkten und/oder in Minuten erfasst und bewertet. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Überprüfung: die im OP-Saal ausgeübten Tätigkeiten werden mittels Ist-Minuten gemäss der von REKOLE® definierten Zeitspanne vollständig erfasst? |  |
| [ ]  | Überprüfung: die OP-Saal bezogenen und nicht OP-Saal bezogenen Anästhesieleistungen werden mittels Ist-Minuten gemäss der von REKOLE® definierten Zeitspanne vollständig erfasst |  |
| **10.8** | **Dienstleistende Bereiche** |  |
|[ ]  Überprüfung: Für die dienstleistende Muss-Kostenstelle 08 Support und Service werden die Leistungen mindestens mittels Arbeitsrapporten (Kostenblock A) und pro Anschluss (Kostenblock B und C) erfasst.  |  |
|[ ]  Überprüfung: Für die dienstleistende Muss-Kostenstelle 09 Gemeinschaftlich genutzte Sekretariate werden die Leistungen mindestens mittels normativer Zeit nach Auftraggeber erfasst.  |  |
|[ ]  Überprüfung: Für die Muss-Kostenstelle 05 Reinigung sind die Leistungen mindestens mittels m2-Reinigungsfläche erfasst. |  |
| **10.9** | **Medikamente, Implantate, Blut, Material usw.**  |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **10.10** | **Fremdrechnungen** |  |
|[ ]  Überprüfung: Die patientenbezogenen Fremdrechnungen sind als Einzelkosten direkt dem Kostenträger zugeordnet.Hinweis: Eine statistische Erfassung der Fremdrechnung auf einer Kalkulationskostenstelle oder der betroffenen Muss-Kostenstelle ist zulässig. Bei Patiententransporten ist zu beachten, dass die Primärtransporte nicht dem Kostenträger des Spitals (admin. Fall), sondern direkt dem Patienten verrechnet werden. |  |
|[ ]  Überprüfung: Die nicht patientenbezogenen Fremdrechnungen (Reinigungsdienst, technischer Dienst usw.) werden den verursachenden Kostenstellen belastet. |  |
| **11** | **Auswertungen** | **Bemerkungen** |
| Die Kostenträgerfallrechnung, die Kostenträgerzeitrechnung, die Erlösfallrechnung und die Erlöszeitrechnung müssen nicht allesamt erstellt werden. Wird jedoch eine der Auswertungen gemacht, so ist diese zu dokumentieren, insbesondere ist auch die Periodizität anzugeben.  |
| **11.6** | **Die Verdichtungskriterien** |  |
|[ ]  Dokumentation der Grundsätze, nach denen die Verdichtungskriterien erfolgten  |  |
| **11.7** | **Vorhalteleistungen für den Notfall** |  |
|[ ]  Werden die Vorhalteleistungen für den Notfall und die dazugehörigen Kosten in die Kostensatzbildung der Kostenstelle integriert, in der diese Vorhalteleistungen für den Notfall ins Budget eingetragen und erbracht werden? |  |
|[ ]  Ist sichergestellt, dass die Vorhalteleistungen für den Notfall nicht kostenmindernd verbucht werden? (Einhaltung des Bruttoprinzips) |  |
|[ ]  Werden die Vorhalteleistungen für den Notfall und die entsprechenden Kosten gemäss der Leistungserfassung dem Kostenträger zugeordnet? |  |

1. Folgende universitäre Medizinialberufe sind heute definiert (Art. 2 Abs. 1 MedBG):

	* Ärztinnen und Ärzte
	* Zahnärztinnen und Zahnärzte
	* Chiropraktiorinnen und Chiropraktoren
	* Apothekerinnen und Apotheker
	* Tierärztinnen und Tierärzte. [↑](#footnote-ref-1)