



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Karin Alexandra Salzmann

REKOLE[®]

Zertifizierungsrichtlinien

Version 3.0





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Karin Alexandra Salzmänn

REKOLE[®]

Zertifizierungsrichtlinien

Version 3.0

© H+ Die Spitäler der Schweiz
Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern

Stand: April 2021
Druck und Ausrüsten: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Dank	8
1 Allgemeine Bestimmungen	10
1.1 Anwendungsbereiche	10
1.2 Erlass und Änderungen	10
1.3 Vergaberichtlinien	10
1.4 Qualitätskriterien	11
1.5 Träger der Zertifizierung	11
1.6 Eigentumsrechte	11
1.7 Gültigkeitsdauer	11
1.8 Transparenz	11
1.9 Kommunikations- und Geltungsrichtlinien	12
1.10 Auditierungsinstitution	12
1.11 Auswahl eines Auditors	12
1.12 Inhalt des Zertifizierungsaudits	13
2 Bestimmungen zur Handhabung des Registers	15
2.1 Allgemeines	15
2.2 Einverständnis zum Eintrag	15
2.3 Inhalt des Registers	15
2.4 Registernummer	15
2.5 Neuer Eintrag	15
2.6 Mutationen	15
2.7 Löschung eines Eintrages	15
2.8 Nichtverlängerung der Gültigkeitsdauer	16
2.9 Der Zertifizierungsablauf in 8 Schritten erklärt	16
3 Bestimmungen zum Verfahrensablauf	17
3.1 Allgemeine Anforderungen	17
3.2 Dokumentationsanforderungen	18
3.3 Verantwortung der Leitung	18
3.4 Management von Ressourcen	20
3.5 Messung, Analyse und Verbesserung	21
4 Glossar	22

Vorwort

Mit den Zertifizierungsrichtlinien ist ein Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler entwickelt worden, welches die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben und der VKL feststellt und als Gütesiegel für die korrekte Umsetzung von REKOLE® dient. Ziel ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit das Benchmarking unter den Spitalern zu erleichtern und generell die Umsetzung von REKOLE® in der Branche zu unterstützen.

Zusammen mit dem Handbuch REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital, dem Handbuch zur Rechnungslegung in den Spitalern und Kliniken – Swiss GAAP FER, den Kontierungsrichtlinien und der Broschüre zur Mehrwertsteuer bilden die Zertifizierungsrichtlinien das so genannte Haus des Rechnungswesens und Controllings.

Die Zertifizierungsrichtlinien sind von der Praxis für die Praxis speziell geprägt, da Mitglieder von H+ die Praktikabilität in den Spitalern überprüft und ihre Verbesserungsvorschläge formuliert und eingebracht haben. Experten aus Spitalern und weiteren Institutionen im Gesundheitswesen haben ihr Fachwissen zur Verfügung gestellt und durch ihr Engagement die Herausgabe dieser Zertifizierungsrichtlinien ermöglicht. Ihnen möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Der Projektleiterin von H+, Karin Alexandra Salzmann, gebührt besonderer Dank für die zielgerichtete Leitung des Projekts Zertifizierungsrichtlinien und der Projektgruppe.

Bern, Juli 2014

Pascal Besson

Mitglied der Geschäftsleitung

Projektleiter REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen

H+ Die Spitäler der Schweiz

Dank

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich bei allen Personen, die das Projekt in irgendeiner Form unterstützt haben, für ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit und ihre fachlichen Beiträge zu bedanken.

Ich bin von der Leistung der im Rahmen des Projekts und der Fachkommission Rechnungswesen im Spital (REK) an den Zertifizierungsrichtlinien beteiligten Personen beeindruckt. Die Hartnäckigkeit, mit der sie an der Notwendigkeit der Zertifizierungsrichtlinien seit 2003 festgehalten haben, ihr Fachwissen und ihre täglichen Erfahrungen mit REKOLE® haben es möglich gemacht, die Zertifizierungsrichtlinien als Vervollständigung zum Handbuch REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital zu erstellen.

Ein besonderer Dank gilt der Firma KPMG für die fachliche Unterstützung während der gesamten Projektdauer. Ihre Bereitschaft, sich dem Thema anzunehmen, war beispiellos.

Meinem Arbeit- und Auftraggeber H+ Die Spitäler der Schweiz danke ich für das Vertrauen und die Unterstützung während dieser Zeit.

Den Übersetzern, Lektoren, Korrektoren sowie dem Druck-Team danke ich ebenfalls.

Bern, Juli 2014

Karin Alexandra Salzmänn

Projektleiterin Rechnungswesen
H+ Die Spitäler der Schweiz

Nachstehend alle Personen, die die Zertifizierungsrichtlinien REKOLE® geprägt haben:

Fachkommission Rechnungswesen im Spital (REK)

Pascal Aregger	Hirslanden, ZH
Joseph Barthoulot	Consultant HNE, NE
Pascal Besson	H+ Die Spitäler der Schweiz, BE (Vorsitz)
Gian-Franco Bozzini	Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, TI
Stephan Fischer	Kantonsspital Aarau, AG
Sandra Löpfe	Reha Rheinfelden, AG
Ruth Meier	Kantonsspital Winterthur, ZH
Beda Meyer	Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur, GR
Guy Moser	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, VD
Pierre Perritaz	Hôpital fribourgeois, site de Fribourg, FR
Thomas Rösli	RehaClinic, AG/GL
Thomas Roth	Spital STS AG, BE
Karin Alexandra Salzmänn	H+ Die Spitäler der Schweiz, BE
Markus Scherer	Universitätsspital Basel, BS
Jürg Wägli	Berner Reha Zentrum, BE
Niklaus Weiss	St. Claraspital Basel, BS
Thomas Werlen	Hôpital du Valais, VS

Projektmitglieder REKOLE® – Zertifizierungsrichtlinien

Sandra Löpfe	Reha Rheinfelden, AG
Martin Gerber	Universitätsspital Basel, BS
Jürg Wägli	Berner Reha Zentrum, BE

Pilotinstitutionen REKOLE® – Zertifizierungsrichtlinien

Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur, GR
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Heiden, AR
Reha Rheinfelden, Rheinfelden, AG
Spital STS AG, Thun, BE

Fachlicher Beirat

KPMG AG, ZH

Übersetzer und Übersetzungsfirmen

Claudia Radczuweit CRT traduzioni, TI
Rolf Lüthi Übersetzungen AG Rolf Lüthi Übersetzungen AG, BE

Lektorat und Korrektorat

Gian-Franco Bozzini (Italienisch) Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, TI
Pascal Besson (Französisch) H+ Die Spitäler der Schweiz, BE

Druck und Ausrüsten

AST & FISCHER AG AST & FISCHER AG, BE

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Anwendungsbereiche

Die vorliegenden Zertifizierungsrichtlinien basieren auf dem Handbuch REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital. Sie bieten den Spitälern und Organisationen eine klare, einheitliche und realitätsbezogene Lösung zur Zertifizierung an. Die Zertifizierungsrichtlinien sind so aufgebaut, dass sie von sämtlichen Spitälern (mit öffentlicher oder privater Trägerschaft) angewendet werden können, die in den Bereichen

- Akut somatisch
- Rehabilitation
- Psychiatrie
- Langzeitpflege

tätig sind, REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital umgesetzt haben und die Umsetzung nach den vorgegebenen Zertifizierungsrichtlinien attestieren lassen möchten.

Ziel der Zertifizierung ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit das Benchmarking unter den Spitälern zu erleichtern und generell die Umsetzung von REKOLE® in der Branche zu unterstützen.

1.2 Erlass und Änderungen

Für den Erlass und die Änderungen dieser Zertifizierungsrichtlinien ist H+ Die Spitäler der Schweiz (nachfolgend H+ genannt) zuständig. Änderungen der Zertifizierungsrichtlinien bedürfen der Überprüfung und Zustimmung von H+.

1.3 Vergaberichtlinien

Die Kontrolle und der Antrag zur Vergabe der Zertifizierung erfolgen durch eine von H+ zugelassene Prüfstelle auf Grund der von H+ erstellten Zertifizierungsrichtlinien und dem Auditbericht der Prüfstelle.

Die Zertifizierung wird mit einem Zertifikat attestiert. Dieses wird ausschliesslich von H+ ausgestellt und beinhaltet mindestens nachfolgende Elemente:

- das Gütezeichen REKOLE,
- den Namen des ausgezeichneten Spitals bzw. Institution,
- zertifizierter Geltungsbereich, Tätigkeitsgebiet,
- Name des Zertifikats bzw. eine Bescheinigung über Konformität mit den Zertifizierungsrichtlinien und der deklarierten Absicht der Verantwortlichen einer kontinuierlichen Überprüfung auf Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE®,
- das Ausstellungsdatum,
- das Gültigkeitsdatum,
- eine individuelle Registernummer,
- Doppelunterschrift Zertifizierungsstelle.

1.4 Qualitätskriterien

Das Zertifikat bescheinigt dass:

- die Vorgaben gemäss Handbuch REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital sachkonform umgesetzt sind, insbesondere:
 - stimmt die Abgrenzungsrechnung und Abstimmbrücke mit den Vorgaben überein;
 - sind die Abgrenzungen korrekt;
 - entspricht der Kostenartenrahmen dem Aufbau des Kostenartenrahmens H+;
 - sind die Kontierungsrichtlinien und Verrechnung der Einzel- und Gemeinkosten nach den Kriterien gemäss Handbuch korrekt;
 - wird die Anlagebuchhaltung gemäss den Vorgaben REKOLE® und VKL geführt;
 - ist der Kostenstellenrahmen gemäss der nationalen Harmonisierungsebene umgesetzt;
 - entspricht der Kostenträger der Definition des administrativen Falls;
 - ist das Regelwerk des administrativen Falls vollständig und korrekt umgesetzt;
 - stimmt die Leistungserfassung mit den Vorgaben REKOLE® überein.

1.5 Träger der Zertifizierung

Trägerschaft des Zertifikats ist H+.

1.6 Eigentumsrechte

Das Gütezeichen REKOLE ist als Marke beim Eidgenössischen Institut für Geistiges Eigentum eingetragen. Die Eigentumsrechte liegen ausschliesslich bei H+.

1.7 Gültigkeitsdauer

Die Gültigkeitsdauer des Zertifikats beträgt 4 Jahre nach erfolgreicher Zertifizierung. Das Zertifikat kann jeweils um 4 weitere Jahre verlängert werden, vorausgesetzt, dass eine erfolgreiche Re-Zertifizierung stattgefunden hat. Massgebliches Datum zur Verlängerung ist das Ablaufdatum des Zertifikats. Das Zertifikat verlängert sich jeweils ab dem Folgetag des letzten Gültigkeitstages um weitere 4 Jahre. In der Re-Zertifizierung wird **zusätzlich** überprüft, ob die Korrekturen eingeführt worden sind, die jährlichen internen Audits durchgeführt wurden und welche Änderungen seit der letzten Prüfung umgesetzt wurden.

Der Solltermin für das Re-Zertifizierungsaudit ist das Datum des Ablaufs des Zertifikats minus 6 Monate. Das Re-Zertifizierungsaudit darf frühestens 1 Monat vor dem Solltermin stattfinden. Es liegt in der Verantwortung der Spitäler / Kliniken, frühzeitig mit der Prüfstelle Kontakt aufzunehmen.

1.8 Transparenz

Die Zertifizierungsrichtlinien sind bei H+ gegen eine Gebühr erhältlich.

Jedes ausgestellte Zertifikat wird mit einer individuellen Registernummer versehen. Auf dem webbasierten Register von H+ kann sich die interessierte Öffentlichkeit über die zertifizierten Spitäler und Organisationen informieren.

1.9 Kommunikations- und Geltungsrichtlinien

Um einer missbräuchlichen oder rufschädigenden Verwendung vorzubeugen, sind die folgenden Richtlinien zum Kommunikations- und Geltungsbereich zu beachten:

- H+ stellt, gestützt auf den Auditbericht, welcher die Einhaltung der Zertifizierungsrichtlinien bestätigt, das Zertifikat aus.
- H+ hat das Recht, bei Verstoß gegen die vorliegenden Bestimmungen und Kriterien zur Vergabe des Zertifikats sowie gegen die Kommunikations- und Geltungsrichtlinien, das Zertifikat jederzeit abzusprechen.
- Der Nutzer verpflichtet sich, das Zertifikat bei Untersagung bzw. nach Ablauf der Gültigkeitsdauer nicht mehr zu verwenden.
- Der Geltungsbereich des Zertifikats beschränkt sich auf den Bereich des Nutzers, der Gegenstand der Zertifizierung war.
- Das Zertifikat darf in der Unternehmenskommunikation (Briefpapier, Jahresberichte, Werbematerialien, Rechnungen, Internetauftritt und anderes) nur in Kombination mit dem Firmennamen des Nutzers eingesetzt werden.
- Änderungen am Zertifikat hinsichtlich der Text- und Gestaltungsmerkmale, der Farbgebung, Veränderungen wie Umrahmungen und Verzerrungen sind nicht gestattet.

1.10 Auditierungsinstitution

Das erforderliche Audit wird durch eine von H+ genehmigte Prüfstelle durchgeführt. Eine Liste über die akkreditierten Prüfstellen ist auf der Internetseite von H+ (www.hplus.ch) abrufbar.

1.11 Auswahl eines Auditors

Die Qualifikation der Auditorinnen und Auditoren bildet die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg von Audits. Gute Auditorinnen und Auditoren beurteilen nicht nur, ob und wie die normativen Anforderungen umgesetzt wurden, sondern vielmehr die Wirkung, die sich aus der Umsetzung ergibt, d.h. sie prüfen die korrekte Umsetzung des betrieblichen Rechnungswesens nach den Richtlinien von REKOLE® und die Effektivität der Umsetzung. Die Auditorinnen und Auditoren besitzen neben fundierten Fachkenntnissen auch Kenntnisse im Bereich von Managementsystemen im Gesundheitswesen. Zusätzlich verfügen die Auditorinnen und Auditoren über folgende Kompetenzen, welche insbesondere auch in der Norm ISO 19011 enthalten sind:

- Fachkenntnisse
- visionäre Denk- und Entwicklungsfähigkeit
- Beobachtungsfähigkeit und analytisches Denken
- Entscheidungsfreudigkeit / Durchsetzungskraft
- Innovationsfreudigkeit
- Gesetzes- und Normenkenntnisse
- Führungskompetenz
- Kommunikationskompetenz
- rasche Auffassungsgabe

Zusätzlich wird von einer Auditorin / einem Auditor in Anlehnung der Norm ISO 1702 die Erfüllung folgender Kriterien erwartet:

- Unabhängigkeit / Unparteilichkeit: Trennung von REKOLE®-Auditierung und REKOLE®-Beratung.
- Objektivität / Unbefangenheit: Das Management der Auditorin / des Auditors darf nicht polarisieren respektive in Abhängigkeit zum Kunden stehen.
- Geheimhaltungspflicht bezgl. im Rahmen des Audits erhaltenen Informationen und Daten.

- Prozess für allfällige Kunden-Beschwerden oder Einwände aufgrund von Zertifizierungsbeschlüssen bzw. -eingaben (Inhalte und Evidenzen sind zu archivieren).
- Absicherung bzw. Nachweis über rechtliche Verantwortlichkeit / Haftpflicht für einen allfälligen «Audit-Schaden» / Nachweis über Versicherungsdeckung.

Im Weiteren müssen die Auditorinnen und Auditoren die Voraussetzungen an Revisionsexpertinnen und Revisionsexperten gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren erfüllen.

Art. 4 Voraussetzungen für Revisionsexpertinnen und Revisionsexperten

- ¹ Eine natürliche Person wird als Revisionsexpertin oder Revisionsexperte zugelassen, wenn sie die Anforderungen an Ausbildung und Fachpraxis erfüllt und über einen unbescholtenen Leumund verfügt.
- ² Die Anforderungen an Ausbildung und Fachpraxis erfüllen:
 - a. eidgenössisch diplomierte Wirtschaftsprüferinnen und Wirtschaftsprüfer;
 - b. eidgenössisch diplomierte Treuhandexpertinnen und Treuhandexperten, Steuerexpertinnen und Steuerexperten sowie Expertinnen und Experten in Rechnungslegung und Controlling, je mit mindestens fünf Jahren Fachpraxis;
 - c. Absolventinnen und Absolventen eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums in Betriebs-, Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften an einer schweizerischen Hochschule, Fachleute im Finanz- und Rechnungswesen mit eidgenössischem Fachausweis sowie Treuhänderinnen und Treuhänder mit eidgenössischem Fachausweis, je mit mindestens zwölf Jahren Fachpraxis;
 - d. Personen, die eine den in den Buchstaben a, b oder c aufgeführten vergleichbare ausländische Ausbildung abgeschlossen haben, die entsprechende Fachpraxis aufweisen und die notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Rechts nachweisen, sofern ein Staatsvertrag mit dem Herkunftsstaat dies so vorsieht oder der Herkunftsstaat Gegenrecht hält.
- ³ Der Bundesrat kann weitere gleichwertige Ausbildungsgänge zulassen und die Dauer der notwendigen Fachpraxis bestimmen.
- ⁴ Die Fachpraxis muss vorwiegend auf den Gebieten des Rechnungswesens und der Rechnungsrevision erworben worden sein, davon mindestens zwei Drittel unter Beaufsichtigung durch eine zugelassene Revisionsexpertin oder einen zugelassenen Revisionsexperten oder durch eine ausländische Fachperson mit vergleichbarer Qualifikation. Fachpraxis während der Ausbildung wird angerechnet, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind.

1.12 Inhalt des Zertifizierungsaudits

Im Rahmen des Zertifizierungsaudits wird die Umsetzung und korrekte Anwendung der Zertifizierungsrichtlinien und REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital anhand von Interviews, Stichproben etc. überprüft. Das Spital verpflichtet sich, der Prüfgesellschaft die benötigten Unterlagen und Informationen offen darzulegen.

Bei der Zertifizierung werden die im Auditbericht festgehaltenen Ergebnisse (Ist-Situation) mit den Vorgaben (Soll-Situation) der Zertifizierungs- sowie REKOLE®-Richtlinien auf der so genannten Harmonisierungsebene (MUSS-Ebene) verglichen. Sind die Vorgaben erfüllt, erfolgt die Zertifizierung. Bei Abweichungen von den Vorgaben werden Korrekturmassnahmen festgelegt, welche innerhalb von 6 Monaten korrigiert werden müssen. Der Auditbericht hat folgenden Aufbau:

- Audit-Nummer
- Audit-Zeitraum
- Auditart
- Audit-Umfang
- Audit-Grundlagen
- Verteiler
- Angaben zur Institution
- Zusammenfassung Audit
- allgemeine Feststellungen
- Schwachstellen / Abweichungen
- Hinweise der Auditoren / Verbesserungspotenzial

- Erfüllung der Ziele / Wertung des Audits
- Auditergebnis im Überblick
- Empfehlung an Zertifizierungsstelle

1.12.1 Zeitpunkt der Zertifizierung und Mindestdauer für die Kostenrechnungsdaten

Das Zertifizierungsaudit kann unabhängig von der ordentlichen Jahresrevision des Finanzabschlusses durchgeführt werden. Zum Zeitpunkt des Zertifizierungsaudits dürfen die Parameter für die Kostenrechnung nach REKOLE® nicht älter als 12 Monate sein.

Für ein Zertifizierungsaudit sollten die Daten der Kostenrechnung sich idealerweise auf ein gesamtes Buchhaltungsjahr beziehen. Im Minimum aber auf eine Periode von sechs Monaten bei einer Erst-Zertifizierung und auf einer Periode von drei Monaten bei einer Re-Zertifizierung.

1.12.2 Re-Zertifizierung

Eine Re-Zertifizierung muss vor Ablauf der Gültigkeitsdauer erfolgt sein, ansonsten wird der Eintrag des entsprechenden Spitals oder der Organisation gelöscht (vgl. Kapitel 2.8 Nichtverlängerung der Gültigkeitsdauer). Zusätzlich wird eine Re-Zertifizierung notwendig, wenn der juristische Status und die Organisationsform, die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die Besitzverhältnisse der zertifizierten Institution ändern, sofern damit z.B. ein Wechsel des Systems oder ein Wechsel / Umzug des gesamten Datacenters verbunden ist. In diesem Fall ist die Prüfstelle umgehend zu informieren. Grundlegende Änderungen der Bestimmungen zum Verfahrensablauf und der Inhalt der vorliegenden Zertifizierungsrichtlinien führen ebenfalls zur Notwendigkeit einer Re-Zertifizierung. Eine Integration von zusätzlichen REK-Entscheiden bedeutet keine grundlegende Änderung der Zertifizierungsrichtlinien.

2 Bestimmungen zur Handhabung des Registers

2.1 Allgemeines

Im Zertifikatsregister sind alle Spitäler und Organisationen eingetragen, die mit dem Zertifikat ausgezeichnet worden sind. Das Zertifikatsregister ist öffentlich unter www.hplus.ch einsehbar. Das Zertifikatsregister wird durch H+ geführt.

2.2 Einverständnis zum Eintrag

Spitäler, die sich nach REKOLE® zertifizieren lassen, sind mit der Publikation der unter Kapitel 2.3 Inhalt des Registers aufgeführten Daten und Informationen einverstanden. Die Möglichkeit einer Zertifizierung ohne vollständigen Registereintrag ist nicht vorgesehen.

2.3 Inhalt des Registers

Im Zertifikatsregister werden folgende Informationen publiziert:

- individuelle Registernummer des ausgezeichneten Spitals oder der Organisation
- Name und Adresse des Spitals
- Datum der Zertifizierung
- Gültigkeit der Zertifizierung

2.4 Registernummer

Jedes ausgezeichnete Spital erhält eine individuelle Registernummer.

2.5 Neuer Eintrag

Ein neuer Eintrag ins Register bedarf eines positiven Auditberichtes. Hat ein Spital die Zertifizierung bestanden, wird H+ den Eintrag des neu ausgezeichneten Spitals oder der Organisation ins Register vornehmen.

2.6 Mutationen

Mutationen innerhalb eines Registereintrags dürfen nur durch den autorisierten Webadministrator von H+ vorgenommen werden. Mit Ausnahme einer offiziell publizierten Änderung des Spitalnamens sind Mutationen ohne Zustimmung von H+ nicht zulässig.

Wird die Gültigkeitsdauer gemäss den vorliegenden Bestimmungen verlängert, wird der Registereintrag nach erfolgter Re-Zertifizierung angepasst.

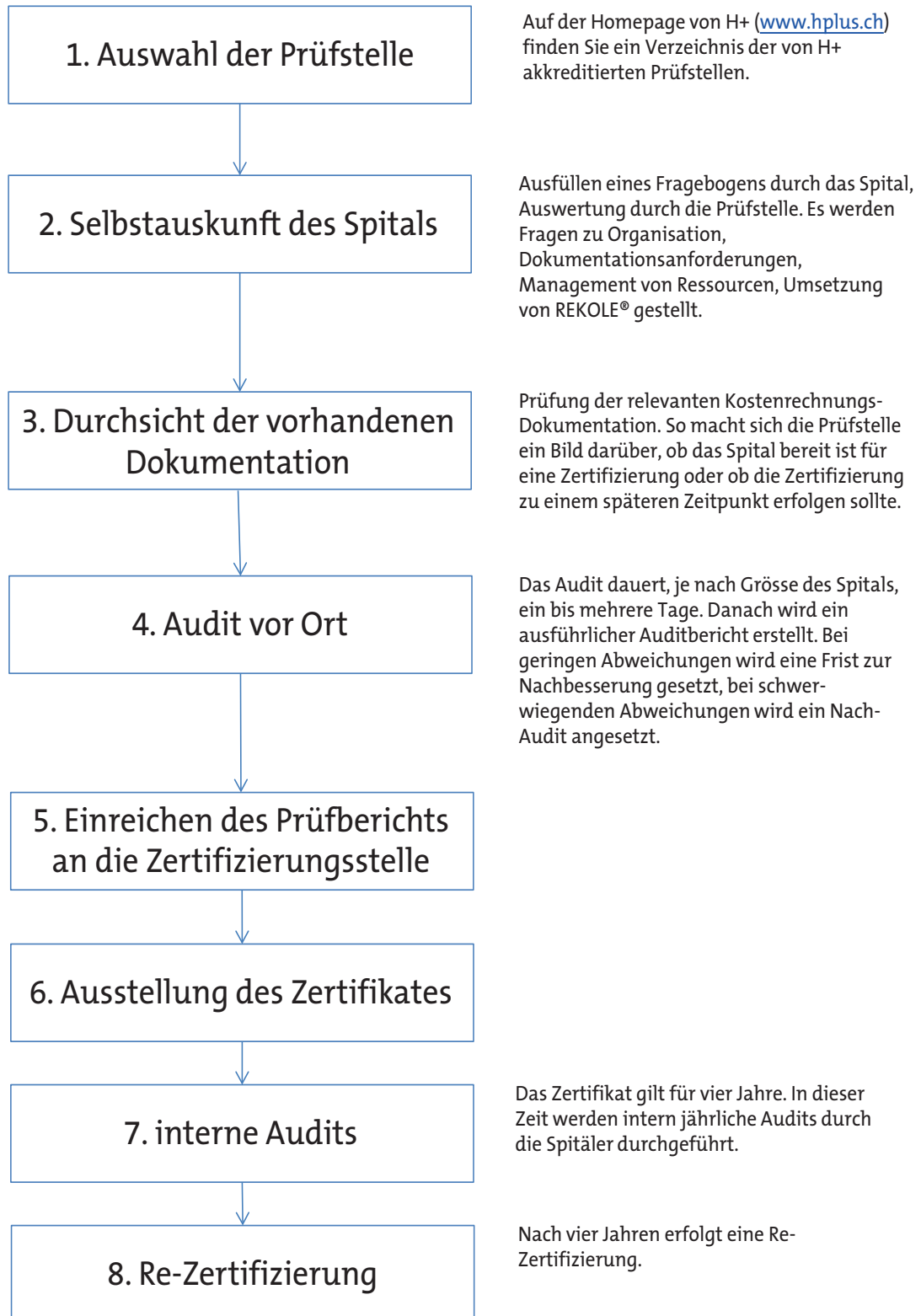
2.7 Löschung eines Eintrages

Wird seitens eines ausgezeichneten Spitals oder einer Organisation ein Antrag zur Löschung aus dem Register gestellt, erlischt damit automatisch die Gültigkeit der Zertifizierung. H+ ist befugt, den Eintrag des betroffenen Spitals oder der Organisation bei Verstössen gegen diese Richtlinien nach vorgängiger Verwarnung zu löschen und damit die Zertifizierung zu widerrufen.

2.8 Nichtverlängerung der Gültigkeitsdauer

Erfolgt keine Re-Zertifizierung vor Ablauf der Gültigkeitsdauer, wird der Eintrag des entsprechenden Spitals oder der Organisation gelöscht.

2.9 Der Zertifizierungsablauf in 8 Schritten erklärt



3 Bestimmungen zum Verfahrensablauf

3.1 Allgemeine Anforderungen

Das Spital oder die Organisation muss ein dokumentiertes betriebliches Rechnungswesen nach REKOLE® im Kontext ihrer allgemeinen Geschäftsaktivitäten, der Nichtkonformitäten und der Risiken, der sie gegenübersteht, festlegen, umsetzen, durchführen, überwachen, überprüfen, instand halten und verbessern.

3.1.1 Festlegen von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital

Mit der Festlegung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital oder in der Organisation entscheiden sich die Führungsverantwortlichen, das betriebliche Rechnungswesen nach den Vorgaben von H+ zu erfüllen und die Normen in ihren Institutionen anzuwenden.

3.1.2 Umsetzung und Durchführen von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital

Die Umsetzung und Durchführung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital ist mit einem grossen Initialaufwand verbunden. Nebst personellen, betrieblichen und finanziellen Ressourcen verlangen die Umsetzung und die Durchführung vertiefte Kenntnisse der Organisationsstruktur. Die Abfolge und die Wirksamkeit der mit einer Kostenrechnung verbundenen Prozesse müssen bekannt sein.

3.1.3 Überwachen und Überprüfen der Umsetzung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital

Die Anwendung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital erfordert nach deren Umsetzung eine ständige Überwachung und Überprüfung. Insbesondere sind Kostenarten, Kostenstellen, Verrechnungsschlüssel, Bezugsgrössen, Kostenträger ständig auf ihre Aktualität und Vollständigkeit hin zu überprüfen.

3.1.4 Instandhalten und Verbessern der Umsetzung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital

Eine aussagekräftige Kostenrechnung unterliegt einem ständigen Optimierungs- und Verbesserungsprozess. Die in der Überwachungs- und Überprüfungsphase festgestellten Verbesserungspotenziale sind rasch und ohne Abstriche in Abstimmung mit der Organisation zu integrieren. Für diese Norm basiert der angewandte Prozess auf dem PDCA-Modell gemäss W. Edwards Deming (Plan-Do-Check-Action).

Auf die Dokumentation und Aufzeichnung ist besonderer Wert zu legen (siehe Kapitel 3.2 Dokumentationsanforderungen).

3.2 Dokumentationsanforderungen

Dokumentationen umfassen Flow-Charts, Berichte, Funktionendiagramme etc., inkl. Aufzeichnungen von Führungsentscheidungen. Dabei ist sicherzustellen, dass sich die Aktivitäten auf Führungsentscheidungen und Grundsätze zurückverfolgen lassen und dass die aufgezeichneten Ergebnisse reproduzierbar sind.

3.2.1 Lenkung von Dokumenten

Unter der Lenkung von Dokumenten ist die einheitliche und nachvollziehbare Erstellung, Genehmigung, Verteilung, Änderung, Aufbewahrung und, nach Ablauf der Gültigkeit, Einzug und Vernichtung von Dokumenten gemeint mit dem Ziel:

- die Angemessenheit der Dokumente vor ihrer Herausgabe zu prüfen,
- sie zu genehmigen, zu bewerten und zu aktualisieren,
- sicherzustellen, dass Änderungen gekennzeichnet werden,
- sicherzustellen, dass die gültige Fassung am jeweiligen Ort verfügbar ist,
- sicherzustellen, dass sie lesbar und erkennbar bleiben,
- sicherzustellen, dass externe Dokumente gekennzeichnet sind und dass die Verteilung gelenkt wird,
- zu verhindern, dass veraltete Dokumente verwendet werden.

Die Lenkung der Dokumentation sollte dabei ausgerichtet sein an

- der Grösse, Art und Komplexität des Spitals,
- der gelebten «Spital-Praxis» und
- den Fähigkeiten des Personals.

Die Lenkung muss sichergestellt sein. Das Medium zur Dokumentation kann beliebig sein.

3.2.2 Lenkung von Aufzeichnungen

Aufzeichnungen haben die Aufgabe, die Übereinstimmung der Abteilungsvorgänge mit den Vorgaben der Führung zu belegen.

Damit Aufzeichnungen schnell zu finden und zuzuordnen sind, empfehlen wir folgende Regelungen für deren Kennzeichnung einzuhalten:

- Titel
- Thema
- Autor
- Datum
- Pfad des Speicherortes in der Fusszeile

Die Aufzeichnungen werden mindestens bis zum nächsten Audit aufbewahrt. Bei den jährlich stattfindenden internen Audits wird u.a. die Wirksamkeit der Lenkung der Aufzeichnungen überprüft und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter werden entgegengenommen.

3.3 Verantwortung der Leitung

Die klare Verteilung von Verantwortung und Kompetenzen ist auch in der Umsetzung und Durchführung von REKOLE® ein Qualitätsmerkmal. Es ist sicherzustellen, dass der Prozess und die Ziele der Umsetzung von REKOLE® inkl. die kontinuierliche Verbesserung in der Organisation festgelegt sind.

3.3.1 Verpflichtung der Führungsverantwortlichen

- Die Führungsverantwortlichen stellen sicher, dass der Prozess zur Umsetzung von REKOLE® in Übereinstimmung mit der Politik des Rechnungswesens der Organisation geplant, entworfen, durchgeführt, aufrechterhalten und ständig verbessert wird.
- Die Führungsverantwortlichen sollen die für eine wirksame und effiziente Umsetzung von REKOLE® notwendigen Ressourcen ermitteln und zuweisen.
- Die Führungsverantwortlichen stellen sicher, dass das Bewusstsein für den Prozess der Umsetzung von REKOLE® den direkt Betroffenen in leicht zugänglicher Weise kommuniziert wird.
- Die Führungsverantwortlichen ernennen einen REKOLE®-Verantwortlichen und legen seine Verantwortung und Kompetenzen eindeutig fest.
- Der REKOLE®-Verantwortliche berichtet über Massnahmen, Entscheidungen in Bezug auf die Umsetzung, Anwendung und Verbesserung von REKOLE® an die Führungsverantwortlichen und die im Prozess involvierten Personen.
- Der REKOLE®-Verantwortliche stellt sicher, dass die Massnahmen zur Umsetzung, Anwendung und Verbesserung aufgezeichnet und dokumentiert werden (Sicherstellen der Nachvollziehbarkeit).
- Die Führungsverantwortlichen bewerten die Umsetzung und Anwendung von REKOLE® in Zusammenarbeit mit dem REKOLE®-Verantwortlichen regelmässig, um sicherzustellen, dass der Prozess wirksam und effizient aufrechterhalten und kontinuierlich verbessert wird (interne REKOLE®-Audits).

3.3.2 Interne REKOLE® – Audits

Das Zertifikat verpflichtet den Träger zu einer jährlichen Überprüfung des betrieblichen Rechnungswesens im Spital oder in der Organisation.

Die Führung muss zusammen mit dem Verantwortlichen REKOLE® das betriebliche Rechnungswesen nach REKOLE® im Spital oder der Organisation in geplanten Abständen überprüfen (mindestens einmal pro Jahr), damit die andauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit von REKOLE® sichergestellt werden kann. Diese Überprüfung muss die Beurteilung von Möglichkeiten für Verbesserungen und den Bedarf an Änderungen an das betriebliche Rechnungswesen enthalten. Die Ergebnisse aus früheren Audits sind einzubeziehen. Die internen REKOLE®-Audits werden aufbewahrt und sind für die externen Auditoren jederzeit einsehbar (siehe Kapitel 3.2 Dokumentationsanforderungen).

Die *Eingaben für die Bewertung* müssen Informationen zu folgenden Themen beinhalten:

- Ergebnisse aus vergangenen Audits
- Rückmeldungen von Personen (intern und extern)
- Folgemaassnahmen vorangegangener Bewertungen
- Veränderungen, die sich auf die Kostenrechnung auswirken können
- Empfehlungen für Verbesserungen

Die *Ergebnisse für die Bewertung* werden in einem internen REKOLE® Audit-Bericht zusammengefasst und müssen Informationen zu folgenden Themen beinhalten:

- Verbesserungen der Wirksamkeit der Kostenrechnung REKOLE® und seiner Prozesse
- Verbesserungen der Kostenrechnung REKOLE® hinsichtlich Aussagekraft gegenüber internen Kunden
- Ressourcenbedarf

3.4 Management von Ressourcen

3.4.1 Infrastruktur

Ressourcen werden zur Verwirklichung der Strategien und der Ziele eines Spitals benötigt. Das Spital muss Ressourcen zur Verfügung stellen, um die Umsetzung und Durchführung von REKOLE® sicherzustellen und laufend zu optimieren. Neben personellen Ressourcen bedarf es einer entsprechenden Infrastruktur (Einrichtungen und Betriebsmittel) und einer entsprechenden Arbeitsumgebung für die am Prozess beteiligten Personen. Zur Leistungsverbesserung im Rechnungswesen sollten die Führungsverantwortlichen eine wirksame, effiziente und rechtzeitige Bereitstellung der Infrastruktur beachten. Die finanziellen Mittel müssen zur Verfügung gestellt werden. Diese sollen effektiv zur laufenden Verbesserung der Prozesse eingesetzt werden.

Ein effizientes *Informatiksystem* ist für die Umsetzung und Anwendung von REKOLE® von besonderer Bedeutung.

Die Zusammenarbeit und die Beziehungen mit externen Leistungserbringern und Dienstleistern sind Teil des Ressourcen-Managements.

3.4.2 Schulungen, Bewusstsein und Kompetenz

Wissen soll systematisch und gezielt weitergegeben werden. Hierfür sind regelmässig interne Schulungen durchzuführen, insbesondere neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit dem nötigen Wissen zu bedienen. Die Schulung von H+ Bildung stellt eine solide Grundlage dar, kann aber die spezifischen Gegebenheiten in den Spitälern und Organisationen nicht abdecken. In den internen Schulungen werden nebst den Grundlagen hauptsächlich die Änderungen und Verbesserungen von REKOLE® geschult. Das Bewusstsein der Wichtigkeit eines gut funktionierenden betrieblichen Rechnungswesens über die gesamte Institution hinweg ist zu fördern. Die Verantwortlichen sind mit den dafür notwendigen Kompetenzen auszustatten. Alle Mitarbeiter sollten:

- stufengerecht geschult sein,
- sich ihrer Rolle, Zuständigkeit und Verantwortung in Bezug auf das betriebliche Rechnungswesen REKOLE® bewusst sein,
- über Änderungen berichten, die wesentliche Auswirkungen auf den Prozess REKOLE® und die Organisation haben,
- wissen, welche Verfahren zu befolgen sind und welche Informationen wem in welcher Form weitergegeben werden müssen.

3.5 Messung, Analyse und Verbesserung

3.5.1 Ständige Verbesserung

Die Organisation muss die Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital durch Einsatz der Auditergebnisse, Analyse der überwachten Ergebnisse, Korrektur- und Vorbeugungsmassnahmen sowie Führungsbewertungen kontinuierlich messen und verbessern. Alle Beteiligten sind bedacht, die vorhandenen Prozesse fortlaufend zu verbessern. Treten Schwierigkeiten auf oder ist ein Prozess noch nicht vorhanden, wird dieser dokumentiert (siehe Kapitel 3.2 Dokumentationsanforderungen).

3.5.2 Korrekturmassnahmen

Das Spital oder die Organisation muss angemessene Korrekturmassnahmen ergreifen und ein dokumentiertes Verfahren festlegen, damit die Fehlererkennung festgestellt wird, die Ursachen von Fehlern erkannt werden und die Beurteilung des Handlungsbedarfs zur Verhinderung des erneuten Auftretens von Fehlern vermieden werden können. Im Weiteren sind die umgesetzten Korrekturmassnahmen zu dokumentieren und zu bewerten.

3.5.3 Vorbeugungsmassnahmen

Das Spital oder die Organisation muss angemessene Vorbeugungsmassnahmen ergreifen und ein dokumentiertes Verfahren festlegen.

- Potenzielle Fehler und ihre Ursachen sollen frühzeitig erkannt werden.
- Es sind erforderliche Vorbeugungsmassnahmen festzulegen und deren Verwirklichung ist sicherzustellen.
- Die Vorbeugungsmassnahmen sind zu dokumentieren und hinsichtlich der Notwendigkeit von Präventivmassnahmen zu bewerten.

4 Glossar

Begriff	Beschreibung
Akkreditierung	Formelle Anerkennung der Kompetenz einer Kalibrier-, Prüf-, Inspektions- oder Zertifizierungsstelle, nach international massgebenden Anforderungen bestimmte Prüfungen oder Konformitätsbewertungen durchzuführen.
Norm	Dokument, das mit Konsens erstellt und von einer anerkannten Institution angenommen wurde und das für die allgemeine und wiederkehrende Anwendung Regeln, Leitlinien oder Merkmale für Tätigkeiten oder deren Ergebnisse festlegt. Dabei wird ein optimaler Ordnungsgrad in einem gegebenen Zusammenhang angestrebt.
Prüfung	Technischer Vorgang, der aus dem Ermitteln eines oder mehrerer Merkmale eines Produktes oder einer Dienstleistung nach einem festgelegten Verfahren besteht.
Qualität	Gesamtheit von Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung bezüglich der Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.
Zertifikat (Konformitätsbeschreibung)	Dokument, das nach den Regeln eines Zertifizierungssystems ausgestellt wird, um Vertrauen zu schaffen, dass ein eindeutig beschriebenes Produkt, ein eindeutig beschriebener Ablauf oder eine eindeutig beschriebene Dienstleistung mit einer bestimmten Norm oder einem anderen normativen Dokument konform ist.
Zertifizierung	Verfahren, nach dem eine unabhängige Stelle bestätigt, dass ein Produkt, ein Ablauf, eine Dienstleistung oder ein Managementsystem mit festgelegten Anforderungen konform ist.

Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS: Fachausdrücke von A wie «Akkreditierung» bis Z wie «Zertifizierung» (Stand am 25. Juni 2014) «in»: <http://www.seco.admin.ch/sas/00026/01348/index.html?lang=de>



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern
T 031 335 11 11
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch