



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Corrigenda

Branchenlösung REKOLE® 5. Ausgabe 2018

Inhaltsverzeichnis

N°	Betroffene Kapitel und Seitenzahl in der Branchenlösung REKOLE®	Seite(n)	Anhang
1	Kapitel 8.6.2 / S. 37	4-5	---
2	Kapitel 8.6.2 / S. 52 + Kapitel 10.4 / S. 13	6-7	---
3	Kapitel 5.6.4 / S. 11-12 + Kapitel 7.7.2 / S. 25	8-9	---
4	Kapitel 7.5.1 / S. 17	10-11	---
5	Kapitel 9.7.7 / S. 11	12-13	---
6	Kapitel 9.9 / S. 16	14	---
7	Kapitel 10.9 / S. 20	15	---
8	Kapitel 5.6.7 / S. 14	16	---
9	Kapitel 8.6.2 / S. 37	17	---
10	Kapitel 9.6 / Seite 5	18	---
11	Kapitel 9.11.2 / Seite 19	19-20	---
12	Kapitel 5.6.5 / Seite 12 (November 2021)	21	---
13	Kapitel 8.6.2 / Seite 29 (November 2021)	22	---
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Anhänge

N°	Bezeichnung

Muster -

Corrigenda Nummer	Betroffenes Kapitel im Ordner REKOLE® / Seitennummer (Papierversion)
Vorhandene Information	<p>Hier werden, die im Ordner zum Zeitpunkt der Erstellung des Corrigendas vorhandene Informationen, die Gegenstand einer Korrektur/Ergänzung sind, dargestellt.</p> <p>Ein Corrigenda-Eintrag benötigt keinen REK-Antrag.</p> <p>Corrigenda-Einträge sind da um eventuelle Fehler zu beheben, Inhalte klarer zu formulieren (ohne Inhaltsänderung!) und Anpassung des Ordners auf Grund Änderungen der Bundesgesetze und Verordnungen.</p> <p>Die Präzisierungen/Ergänzungen sind in roter Farbe hervorgehoben.</p>
Präzisierung	<p>Hier werden die Präzisierungen dargestellt.</p> <p>Die Präzisierungen sind in roter Farbe oder in gelber Farbe hervorgehoben.</p> <p>Die aktualisierten Seiten des Ordners REKOLE® sind auf www.rekole.hplus.ch hinterlegt (CUG) und können dort runtergeladen und ausgedruckt werden.</p> <p>Wir empfehlen Ihnen dies immer zu tun um Ihren eigenen REKOLE® Ordner stets aktuell zu halten.</p>

1

Kapitel 8.6.2 / S. 37

Vorhandene
Information

Ärzteschaften (31)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz	
Kann-Kostenstellen	- Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.)
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material - Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen) - Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege) - Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion) - Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen. - Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): - Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten - Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten - Patientenvisiten - Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A' Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C Σ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .
	E Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .
	F Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .
	G Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .
Anzahl Leistungsblöcke	H Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .
	A Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen.
	A' Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z.B. der Anästhesist).
	B C D bis H Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.
Verrechnung	Bezugsgrösse Kostensatz

Präzisierung

Ärztenschaften (31)		
© H+ Die Spitäler der Schweiz		
Kann-Kostenstellen	-	Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.)
Inhalt (Primärkosten)	-	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material - Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen) - Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege) - Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion) - Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen. - Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten - Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten - Patientenvisiten - Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C	Σ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .
	E	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .
	F	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .
	G	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .
	H	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen. Der Kostenblock A' folgt anteilmässig nur den Kostenblock A oder die Kostenblöcke A bis H.
	B C	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z.B. der Anästhesist).
	D bis H	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.
Verrechnung	Bezugsgrösse	Kostensatz

2

Kapitel 8.6.2 / S. 52
Kapitel 10.4 / S. 13
**Vorhandene
Information**
Kapitel 8.6.2 / S. 52

Forschung und universitäre Lehre (47)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz	
Kann-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie usw.) - Unterteilung nach Professuren - Akademische Strukturen (nur für Lehre und Forschungszwecke) wie Tierstall/-haltung, Zentralbibliothek, Büros/Sitzungsräume, Audiovisuelles Zentrum, Forschungsinstitute, Forschungslabors, Hörsäle, Patentstelle. - Übrige Strukturen zu reinen Forschungszwecken (z.B. MRI-Saal, OP-Saal) - Direktion Forschung und universitäre Lehre - usw.
Inhalt (Primärkosten)	- Alle Personalkostenanteile und Sachkosten der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre, inkl. C-Material
Anzahl Kostenblöcke	A Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für Forschung und universitäre Lehre, folgend Erläuterungen in Kapitel 10 Die Leistungserfassung, exkl. Kosten des Kostenblocks A'.
	A' Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.

Kapitel 10.4 / S. 13

...

Die ärztliche chirurgische Leistungszeit (chLZ) wird ausserdem mit der Anzahl anwesender Ärzte im OP-Saal oder Herzkatheter-Labor innerhalb dieser Zeitspanne gewichtet (exkl. jene Ärzte, die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z. B. der Anästhesist). Durch Berücksichtigung dieses sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF) erfolgt eine genauere Abbildung der Leistungsintensität der ärztlichen Tätigkeit am Patienten. Der Tatsache, dass ein Arzt nach Beginn der chLZ bzw. vor ihrem Abschluss den OP-Saal oder das Herzkatheter-Labor verlässt, wird in der Ermittlung des GZK-Faktors keine Rechnung getragen. Weiter werden Operateure, die sich während einer Operation ablösen (Job-Sharing, Arbeitsteilung) als ein «Operateur» gezählt und nicht als zwei.

...

Kapitel 8.6.2 / S. 52

Forschung und universitäre Lehre (47)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz	
Kann-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie usw.) - Unterteilung nach Professuren - Akademische Strukturen (nur für Lehre und Forschungszwecke) wie Tierstall/-haltung, Zentralbibliothek, Büros/Sitzungsräume, Audiovisuelles Zentrum, Forschungsinstitute, Forschungslabors, Hörsäle, Patentstelle. - Übrige Strukturen zu reinen Forschungszwecken (z.B. MRI-Saal, OP-Saal) - Direktion Forschung und universitäre Lehre - usw.
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Personalkostenanteile und Sachkosten der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre, inkl. C-Material - Inkl. Auszubildende, candidatus medicinae (cand. Med.)
Anzahl Kostenblöcke	A Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für Forschung und universitäre Lehre, folgend Erläuterungen in Kapitel 10 Die Leistungserfassung, exkl. Kosten des Kostenblocks A'.
	A' Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.

Kapitel 10.4 / S. 13

...

Die ärztliche chirurgische Leistungszeit (chLZ) wird ausserdem mit der Anzahl anwesender Ärzte im OP-Saal oder Herzkatheter-Labor innerhalb dieser Zeitspanne gewichtet (exkl. jene Ärzte, die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z. B. der Anästhesist / **exkl. Auszubildende, candidatus medicinae, die zwecks Kalkulationsverfahren auf der Muss-KST 47 Forschung und universitären Lehre zu führen sind**). Durch Berücksichtigung dieses sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF) erfolgt eine genauere Abbildung der Leistungsintensität der ärztlichen Tätigkeit am Patienten. Der Tatsache, dass ein Arzt nach Beginn der chLZ bzw. vor ihrem Abschluss den OP-Saal oder das Herzkatheter-Labor verlässt, wird in der Ermittlung des GZK-Faktors keine Rechnung getragen. Weiter werden Operateure, die sich während einer Operation ablösen (Job-Sharing, Arbeitsteilung) als ein "Operateur" gezählt und nicht als zwei.

...

3

Kapitel 5.6.4 / S. 11-12
Kapitel 7.7.2 / S. 25

Vorhandene
Information

Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen. Es ist wie folgt zu ermitteln:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens

- Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt.
- Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert).
- Betriebsfremdes Anlagevermögen
- = betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Die Formel lautet:

$$\text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} = \frac{\text{Abschreibungsbasis (historischer Anschaffungswert/Herstellungswert)}}{2}$$

Abgeleitet davon werden die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen wie folgt berechnet:

$$\text{Kalkulatorische Zinsen auf dem Anlagevermögen p. a.} = \text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} \times \text{WACC Zinssatz in \%}$$

Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen. Es ist wie folgt zu ermitteln:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens

- Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt.
- Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert).
- Betriebsfremdes Anlagevermögen
- = betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Die Formel lautet:

$$\text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} = \frac{\begin{array}{c} \text{Abschreibungsbasis} \\ \text{(historischer Anschaffungswert/Herstellungswert)} \\ \text{oder rückindexierter Brandversicherungswert} \end{array}}{2} + \text{Nicht abnutzbares Anlagevermögen}$$

Abgeleitet davon werden die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen wie folgt berechnet:

$$\text{Kalkulatorische Zinsen auf dem Anlagevermögen p. a.} = \frac{\text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand}}{\text{Anlagebestand}} \times \text{WACC Zinssatz in \%}$$

4	Kapitel 7.5.1 / S. 17
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 7.5.1 / S. 17</u></p> <p>...</p> <p>Anlagenutzungskosten (Kostenartenhauptgruppe 44) am bestehenden Gebäude berücksichtigt werden (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien). Sofern es sich um eine Investition handelt, sind diese baulichen Massnahmen in den Anlagekategorien A1 – An zu berücksichtigen. Sie können den Wert des bestehenden Gebäudes verändern.</p> <p>Provisorische Massnahmen zur Aufrechterhaltung des bestehenden Betriebes gelten nicht als Bauprovisorien und sind in den Anlagekategorien A1 – An zu führen.</p> <p>Anlage im Bau</p> <p>Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben.</p> <p>...</p>

Kapitel 7.5.1 / S. 17

...

Anlagenutzungskosten (Kostenartenhauptgruppe 44) am bestehenden Gebäude berücksichtigt werden (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien). Sofern es sich um eine Investition handelt, sind diese baulichen Massnahmen in den Anlagekategorien A1 – An zu berücksichtigen. Sie können den Wert des bestehenden Gebäudes verändern.

Provisorische Massnahmen zur Aufrechterhaltung des bestehenden Betriebes gehen nicht als Bauprovisorien und sind in den Anlagekategorien A1 – An zu führen.

Anlage im Bau

Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben.

...

Kapitel 7.7.1 / S. 24

...

Zusammengefasst lässt sich das betriebsnotwendige Anlagevermögen als Kalkulationsbasis für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen wie folgt berechnen:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens

- Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt.
- Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert).
- Betriebsfremdes Anlagevermögen
- = betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Anlage im Bau

Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben.

...

5	Kapitel 9.7.7 / S. 11
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 9.7.7 / S. 11</u></p> <p>9.7.7 Urlaub</p> <p>Der Urlaub wird definiert als eine zwischen dem Arzt und dem Patienten vorausgeplante Zeit, in der sich der Patient nicht im Spital aufhält.</p> <p>Ein Urlaub führt grundsätzlich nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen Falls.</p> <p>Für das Spital stellt sich unter anderem die Frage, ob das Bett des Patienten während seiner Abwesenheit reserviert bleiben soll oder nicht. Solche Fragen sind spitalintern managementmässig zu beantworten.</p>

Präzisierung

Kapitel 9.7.7 / S. 11**9.7.7 Urlaub**

Der Urlaub wird definiert als eine zwischen dem Arzt und dem Patienten vorausgeplante Zeit, in der sich der Patient nicht im Spital aufhält.

Ein Urlaub führt grundsätzlich nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen Falls.

~~Für das Spital stellt sich unter anderem die Frage, ob das Bett des Patienten während seiner Abwesenheit reserviert bleiben soll oder nicht. Solche Fragen sind spitalintern managementmässig zu beantworten.~~

~~Verlässt ein Patient, eine Patientin die Institution für mehr als 24 Stunden bei bleibender Reservierung eines Bettes (als Belastungserprobung oder sonstige Abwesenheit in der Psychiatrie), so ist dies als Urlaub anzugeben.~~

6	Kapitel 9.9 / S. 16
Vorhandene Informationen	<p>...</p> <p>Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grund- oder Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung und führt zu (zwei oder mehreren) gesonderten tarifarischen Fällen. Es entsteht aber damit kein neuer administrativer Fall, da es um dieselbe Behandlung geht.</p> <p>...</p>
Präzisierung	<p>...</p> <p>Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grund- oder Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung und führt zu (zwei oder mehreren) gesonderten tarifarischen Fällen. Es entsteht aber damit kein neuer administrativer Fall, da es um dieselbe Behandlung geht.</p> <p>Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grundversicherung mit oder ohne Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung. Dies kann zur Ausstellung mehrerer Rechnungen führen, führt aber nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen und/oder tarifarischen Falls.</p> <p>...</p>

7	Kapitel 10.9 / S. 20										
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 10.9 / S. 20</u></p> <p>...</p> <p>Überschreiten die Gesamtkosten eines Einsatzgutes ([Einstandspreis des Einsatzgutes x bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall CHF 200 (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material, bei denen die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), so sind die durch dieses Einsatzgut entstandenen Kosten in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung) bzw. wird dieses Einsatzgut mit dem A- oder B-Wert versehen....</p> <p>...</p>										
Präzisierung	<p><u>Kapitel 10.9 / S. 20</u></p> <p>...</p> <p>Überschreiten die Gesamtkosten eines Einsatzgutes (Einstandspreis) ([Einkaufspreis des Einsatzgutes x bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall CHF 200 (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material, bei denen die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), so sind die durch dieses Einsatzgut entstandenen Kosten in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung) bzw. wird dieses Einsatzgut mit dem A- oder B-Wert versehen.</p> <p>Der Einkaufs- und Einstandspreis eines Einsatzgutes werden aus Sicht des Spitals wie folgt definiert:</p> <table border="1" data-bbox="483 943 1659 1190"> <tr> <th colspan="2">Preis</th></tr> <tr> <td>-</td><td>Preisnachlass (Rabatte, Skonti, Boni)*</td></tr> <tr> <td>=</td><td>Einkaufspreis</td></tr> <tr> <td>+</td><td>Direkt zurechenbare Nebenkosten (Lagerung, Frachten, Porti, Transportversicherung, Warenumschliessung, Umschlagskosten, Zölle, Verbrauchssteuer)</td></tr> <tr> <td>=</td><td>Einstandspreis</td></tr> </table> <p>*Vgl REK Entscheid 18_002 für die Berücksichtigung und den Einfluss von Rabatten und Rückerstattungen auf den Einstandspreis</p> <p>...</p>	Preis		-	Preisnachlass (Rabatte, Skonti, Boni)*	=	Einkaufspreis	+	Direkt zurechenbare Nebenkosten (Lagerung, Frachten, Porti, Transportversicherung, Warenumschliessung, Umschlagskosten, Zölle, Verbrauchssteuer)	=	Einstandspreis
Preis											
-	Preisnachlass (Rabatte, Skonti, Boni)*										
=	Einkaufspreis										
+	Direkt zurechenbare Nebenkosten (Lagerung, Frachten, Porti, Transportversicherung, Warenumschliessung, Umschlagskosten, Zölle, Verbrauchssteuer)										
=	Einstandspreis										

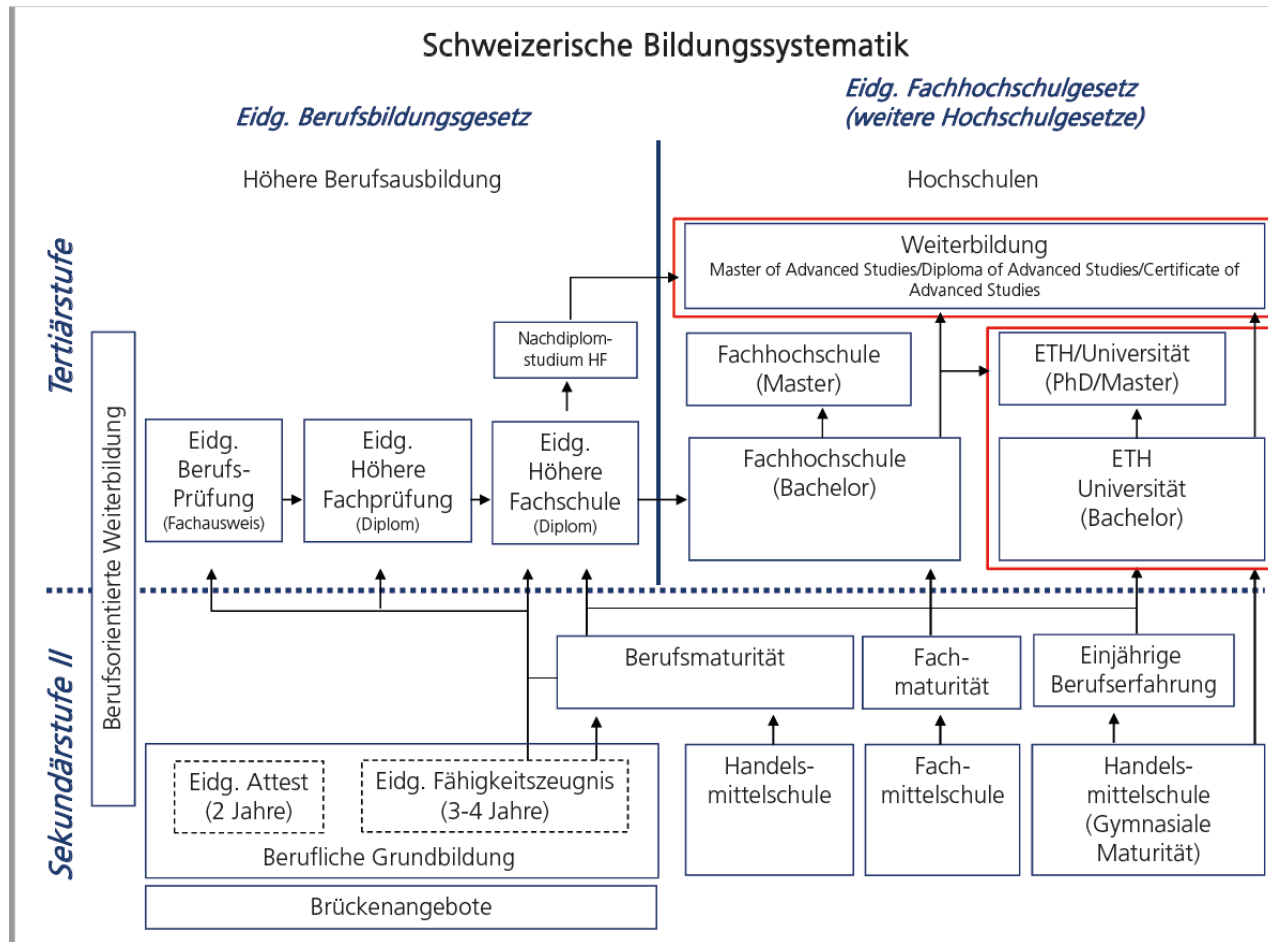
8	Kapitel 5.6.7 / S. 14
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 5.6.7 / S. 14</u> Gemäss Kontierungsrichtlinien H+ (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien) werden Debitorenverluste als Ertragsminderungen in der Kontengruppe 609 oder 689 geführt.</p> <p>Das allgemeine Delkredererisiko wird durch Pauschalwertberichtigungen gedeckt. Der Ausfallgefahr konkreter einzelner Forderungen wird durch Einzelwertberichtigung begegnet. Im Rahmen der Einzelwertberichtigung können Debitorenverluste fallbezogen direkt auf die Kostenträger verbucht werden. Im Rahmen der Pauschalwertberichtigung ist es jedoch kaum realisierbar den Fallbezug herzustellen, da das Delkredere standardmässig anhand der Fälligkeiten gebildet wird und hier Prozentsätze zum Zug kommen.</p> <p>Ausgehend davon werden Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigung) und Delkredere (basierend auf Pauschalwertberichtigung) abgegrenzt. Sie finden keinen Eingang in die Kostenrechnung und werden dort auch nicht erlösmindernd geführt.</p>
Präzisierung	<p><u>Kapitel 5.6.7 / S. 14</u> ... Gemäss Kontierungsrichtlinien H+ (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien) werden Debitorenverluste als Ertragsminderungen in der Kontengruppe 609 oder 689 geführt.</p> <p>Das allgemeine Delkredererisiko wird durch Pauschalwertberichtigungen gedeckt. Der Ausfallgefahr konkreter einzelner Forderungen wird durch Einzelwertberichtigung begegnet. Im Rahmen der Einzelwertberichtigung können Debitorenverluste fallbezogen direkt auf die Kostenträger verbucht werden. Im Rahmen der Pauschalwertberichtigung ist es jedoch kaum realisierbar den Fallbezug herzustellen, da das Delkredere standardmässig anhand der Fälligkeiten gebildet wird und hier Prozentsätze zum Zug kommen.</p> <p>Ausgehend davon werden Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigung) und Delkredere (basierend auf Pauschalwertberichtigung) abgegrenzt. Sie finden keinen Eingang in die Kostenrechnung und werden dort auch nicht erlösmindernd geführt.</p> <p>Ob Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigungen) und Delkredere (basierend sowohl auf Einzel- und Pauschalwertberichtigungen) in der Betriebsbuchhaltung erlösmindernd zu führen sind, ist den einzelnen Spitälern offen gelassen; wenn in der Betriebsbuchhaltung ergebnisorientierte (spitalinterne) Auswertungen auf Ebene der Kostenträger vorgenommen werden sollen, spielen solche Verluste sehr wohl eine Rolle und sollten erlösmindernd berücksichtigt werden.</p> <p>...</p>

9	Kapitel 8.6.2 / S. 37															
Vorhandene Information	<div>Kapitel 8.6.2 / S. 37</div> <table><tr><td rowspan="7">Anzahl Kostenblöcke</td><td>B</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).</td></tr><tr><td>C</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).</td></tr><tr><td>D</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b₁.</td></tr><tr><td>E</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b₂.</td></tr><tr><td>F</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b₃.</td></tr><tr><td>G</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b₄.</td></tr><tr><td>H</td><td>\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b₅.</td></tr></table>	Anzahl Kostenblöcke	B	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).	C	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).	D	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .	E	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .	F	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .	G	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .	H	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .
Anzahl Kostenblöcke	B		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).													
	C		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).													
	D		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .													
	E		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .													
	F		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .													
	G		\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .													
	H	\sum der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .														
Präzisierung	<div>Kapitel 8.6.2 / S. 37</div> <div>...</div> <div>Kostenblock B bis H: ...der Personal- und Materiakostenanteile... wird umformuliert zu ...der Personal- und Sachkostenanteile...</div> <table><tr><td rowspan="7">Anzahl Kostenblöcke</td><td>B</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).</td></tr><tr><td>C</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).</td></tr><tr><td>D</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b₁.</td></tr><tr><td>E</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b₂.</td></tr><tr><td>F</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b₃.</td></tr><tr><td>G</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b₄.</td></tr><tr><td>H</td><td>\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b₅.</td></tr></table> <div>...</div>	Anzahl Kostenblöcke	B	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).	C	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).	D	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .	E	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .	F	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .	G	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .	H	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .
Anzahl Kostenblöcke	B		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).													
	C		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).													
	D		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ .													
	E		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ .													
	F		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ .													
	G		\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b ₄ .													
	H	\sum der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b ₅ .														

10	Kapitel 9.6 / S. 5
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 9.6 / S. 5</u></p> <p>Die individuelle, massgeschneiderte Behandlung eines Patienten mit dem Ziel z. B. eine bestimmte Krankheit zu heilen, zu lindern oder zu stabilisieren, wird als Behandlungsfall bezeichnet. Die Behandlung kann in zwei verschiedenen Aufenthaltsformen stattfinden: stationär oder ambulant.</p> <p>Der Behandlungsfall entspricht in der Regel dem administrativen Fall, da ein Patient physisch nicht gleichzeitig stationär und ambulant in einem Spital angemeldet und behandelt werden kann. Ein Behandlungsfall wird mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende abgegrenzt, was der Definition des administrativen Falls entspricht.</p>
Präzisierung	<p><u>Kapitel 9.6 / S. 5</u></p> <p>Die individuelle, massgeschneiderte Behandlung eines Patienten mit dem Ziel z. B. eine bestimmte Krankheit zu heilen, zu lindern oder zu stabilisieren, wird als Behandlungsfall bezeichnet. Die Behandlung kann in zwei verschiedenen Aufenthaltsformen stattfinden: stationär oder ambulant.</p> <p>Der Behandlungsfall entspricht in der Regel dem administrativen Fall, da ein Patient physisch nicht gleichzeitig stationär und ambulant in einem Spital angemeldet und behandelt werden kann. Ein Behandlungsfall wird mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende abgegrenzt, was der Definition des administrativen Falls entspricht.</p> <p>...</p>

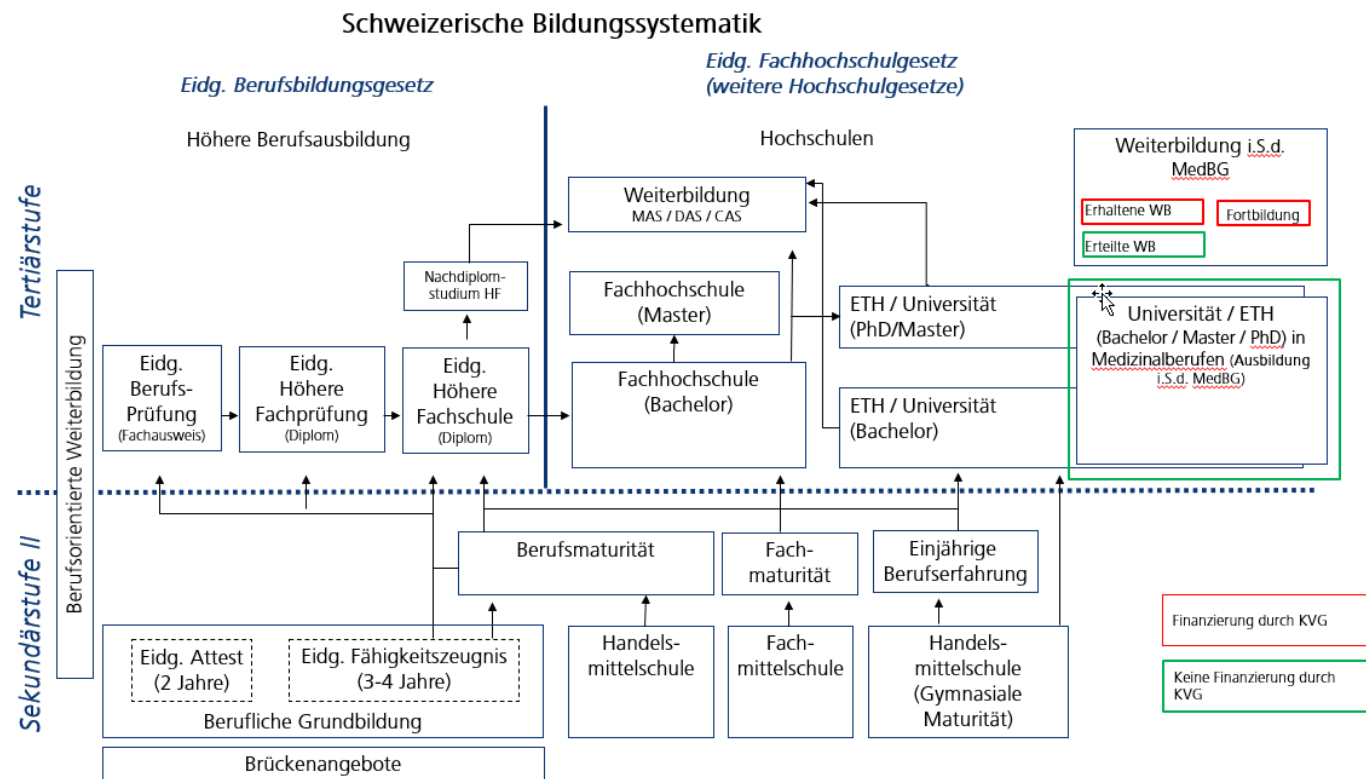
11

Kapitel 9.11.2 / S. 19

Vorhandene
InformationKapitel 9.11.2 / S. 19

Präzisierung

Kapitel 9.11.2 / S. 19



...

12	Kapitel 5.6.5 / S. 12
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 5.6.5 / S. 12</u></p> <p>Mehrwertsteuer Die Mehrwertsteuer wird in der Kostenrechnung nur dann erfasst, wenn das Spital mit Pau- schalsteuersätzen abrechnet und daher die Vorsteuer nicht geltend machen kann. In diesem Fall sind entsprechende Abgrenzungen vorzunehmen.</p> <p>Mehr Informationen zur Mehrwertsteuer enthält die H+ Broschüre Mehrwertsteuer im Spital (vgl. H+, Mehrwertsteuer).</p>
Präzisierung	<p><u>Kapitel 5.6.5 / S. 12</u></p> <p>Mehrwertsteuer Die Mehrwertsteuer wird in der Kostenrechnung nur dann erfasst, wenn das Spital mit Pau- schalsteuersätzen abrechnet und daher die Vorsteuer nicht geltend machen kann. In diesem Fall sind entsprechende Abgrenzungen vorzunehmen.</p> <p>Bei der Mehrwertsteuer muss keine Abgrenzung vorgenommen werden.</p> <p>Mehr Informationen zur Mehrwertsteuer enthält die H+ Broschüre Mehrwertsteuer im Spital (vgl. H+, Mehrwertsteuer).</p>

13	Kapitel 8.6.2 / S. 29
Vorhandene Information	<p><u>Kapitel 8.6.2 / S. 29</u></p> <p>Zusatzinformationen zum Verrechnungsverfahren des Kostenblocks A Die OP-Saal bezogene Anästhesie-Betreuungszeit (OP AnLZ) ist die massgebende Zeitspanne, um die anästhesiologische Leistung am Patient im Zusammenhang mit einer chirurgischen Behandlung im OP-Saal zu messen. Innerhalb dieser Zeitspanne wird der Patient kontinuierlich durch einen Anästhesisten überwacht und betreut.</p> <p>Die OP AnLZ wird mittels Ist-Minuten erfasst. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt und umfasst die fortwährende Anästhesiebetreuung. Sie endet, wenn der Patient in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle übergeht.</p> <p>Mehr Informationen zum Thema Zeitspanne und Leistungserfassung finden Sie im Kapitel 10.4 Ärzteschaften.</p> <p>...</p>
Präzisierung	<p><u>Kapitel 8.6.2 / S. 29</u></p> <p>Zusatzinformationen zum Verrechnungsverfahren des Kostenblocks A Die OP-Saal bezogene Anästhesie-Betreuungszeit (OP AnLZ) (OP AnBZ) ist die massgebende Zeitspanne, um die anästhesiologische Leistung am Patienten im Zusammenhang mit einer chirurgischen Behandlung im OP-Saal zu messen. Innerhalb dieser Zeitspanne wird der Patient kontinuierlich durch einen Anästhesisten überwacht und betreut.</p> <p>Die (OP AnLZ) (OP AnBZ) wird mittels Ist-Minuten erfasst. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt und umfasst die fortwährende Anästhesiebetreuung. Sie endet, wenn der Patient in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle übergeht.</p> <p>Mehr Informationen zum Thema Zeitspanne und Leistungserfassung finden Sie im Kapitel 10.4 Ärzteschaften.</p> <p>...</p>