

## Entscheidung zum Antrag Nr. 19\_006

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	11.06.2019	
1. Behandlung	06.09.2019	
2. Behandlung	29.01.2020	
REK Entscheid	Angenommen	
Gültigkeitsdatum	01.01.2021	
Zertifizierungsrelevant ab	01.01.2022	

Referenzangabe zum Ordner REKOLE <sup>®</sup> 5. Ausgabe 2018 und Antragsteller	
Kapitel Nr. & Bezeichnung	8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen
Antragssteller	CHUV, Lausanne

1. Antrag, inkl. Lösungsvorschlag
<p><b>Ausgangslage:</b> Die Muss-Kostenstelle 31 – Ärzteschaften umfasst die Kostenblöcke im Zusammenhang mit der medizinischen Aktivität im OP, im Herzkatheter-Labor, in der Intensivpflege, im Intermediate-Care Unit, im Notfall und im Gebärsaal sowie andere Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik (Blöcke B bis H, die dem Aktivitätstyp 6 entsprechen). In der Beschreibung der Kostenstelle 31 – Ärzteschaften auf Seite 37 von Kapitel 8 heisst es, dass die Blöcke B bis H aus den Lohnkostenanteilen inkl. Sozialversicherungskosten bestehen. Der Kostenblock A umfasst die Primär- und Sekundärkosten für die medizinischen Aktivitäten 1 bis 5. Zudem wird präzisiert, dass bei den Leistungsblöcken der Block A', der die Anlagenutzungskosten enthält, anteilmässig nur dem Kostenblock A oder den Kostenblöcken A bis H folgt.</p> <p>In der Beschreibung der Kostenstelle 31 – Ärzteschaft wird also nicht präzisiert, welcher Kostenblock die Kosten für die Produkte und Dienstleistungen und die Sekundärkosten (ohne ANK) des Aktivitätstyps 6 umfasst. Da es heisst, dass die Blöcke B bis H die Personalkosten enthalten, lässt sich daraus ableiten, dass die übrigen Kosten des Aktivitätstyps 6 in Block A inbegriffen sind. Diese Interpretation wirft mehrere Probleme auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aktivitätstypen 1 bis 5 enthalten Kosten des Aktivitätstyps 6. Die Kosten des Aktivitätstyps 6 werden somit unterschätzt. Dies hat insbesondere zur Folge, dass die Kosten der ambulanten Aufenthalte mit einem Eingriff (Blöcke B, C und H) unterschätzt werden.</li> <li>• Die Kostenstelle 31 enthält zunächst die Primär- und die Sekundärkosten. Die medizinische Aktivität wird in einem zweiten Schritt auf der Grundlage von Umfragen und Tätigkeitserhebungen in die Aktivitätstypen 1 bis 7 aufgeteilt. Es ist relativ kompliziert, nur einen Teil der Kosten dem Aktivitätstyp 6 zuzuordnen.</li> <li>• Einige Fachgebiete wie beispielsweise die Intensivpflege umfassen lediglich den Aktivitätstyp 6 (im konkreten Fall den Aktivitätstyp 6b1) und nicht die Aktivitätentypen 1 bis 5. Ordnet man die Kosten der Ärzteschaft der Intensivpflege dem Block A zu, dann können sie nicht den administrativen Fällen zugeordnet werden, da es für die Ärzteschaft dieser Abteilung in den Aktivitätstypen 1 bis 5 keine Leistung gibt. Dasselbe gilt auch für den Notfall.</li> </ul> <p><b>Lösungsvorschlag:</b> Es gibt keinen Grund, die gesamten Kosten der Ärzteschaft nicht anteilmässig auf die Aktivitätstypen der verschiedenen Kostenblöcke aufzuteilen. Deshalb schlagen wir vor, die Beschreibung der Kostenstelle 31 – Ärzteschaft wie folgt zu ändern:</p>

- Kostenblöcke B bis H: «der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyps ... / der Aktivitäten» (anstelle von «der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten)»)
- Leistungsblock A A': «Der Kostenblock A' folgt anteilmässig den Kostenblöcken A bis H.» (anstelle von «... nur dem Kostenblock A oder ...»)

## 2. REK Entscheid

Der Antrag wird an der Sitzung vom 06.09.2019 unter Vorbehalt einer Klärung mit der SwissDRG AG einstimmig angenommen. Ursprünglich wurde die Kostenstelle 31 – Ärzteschaft auf diese Art und Weise strukturiert, weil die SwissDRG AG wünschte, dass die Lohnanteile der Ärzteschaft separat ausgewiesen werden.

An der REK-Sitzung vom 29.1.2020 informiert H+, dass der Antrag mit der SwissDRG AG diskutiert wurde und diese bestätigt hat, dass die in diesem Antrag vorgesehene Änderung kein Problem für die Bereitstellung der Kostendaten pro Fall darstellt. Daher wird dieser Antrag definitiv angenommen.

## 3. Auswirkungen auf den Ordner REKOLE®, 5. Ausgabe 2018

- Kapitel 8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen

Ärzeschaften			(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"> <li>Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material</li> <li>Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen)</li> <li>Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege)</li> <li>Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion)</li> <li>Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen.</li> <li>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.</li> </ul>		
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"> <li>- Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten</li> <li>- Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten</li> <li>- Patientenvisiten</li> <li>- Ambulante Sprechstunde</li> </ul> exkl. Kosten des Kostenblocks A', B-H.		
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.		
	B	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a1 im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).		
	C	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a2 im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).		
	D	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b1.		
	E	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b2.		
	F	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - 6b3.		
	G	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b4.		
H	$\Sigma$ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b5.			
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 dem Kostenblock A den Kostenblöcken 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	
Minimalvariante	A A'	TP und Min.	Kostenblock A/ $\Sigma$ TP und Min.	CHF/TP und Min.
	B C	Ist-Min., gewichtet (GZF)	Kostenblock B/ $\Sigma$ Ist-Min., gewichtet (GZF)	CHF/Ist-Min., gewichtet (GZF)
	D bis H	TP und Min.	Kostenblock C/ $\Sigma$ TP und Min.	CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A A' B C bis H	Min., gewichtet	Kostenblock A/ $\Sigma$ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A A' B C bis H	Administrativer Fall und Auftrag		

• Kapitel 10.4, Seite 10

Damit die Verrechnung der erbrachten Leistungen aus den verschiedenen Kostenstellen der Ärzteschaften gemäss den Vorgaben aus der Verrechnungsmethodik möglich wird, sind die **Personal**-Kosten der Ärzte prozentual auf die sieben Aktivitätstypen aufzuteilen. Diese prozentuale Aufteilung stützt sich auf die von den sieben Aktivitäten über einen definierten Zeitraum beanspruchte Zeit.

Name des Arztes/ Ärzteschaft:		Funktion:		
Aktivitäten	Inhalt	Beschäftigungsgrad (% Personal Kosten)	Bezugsgrösse der Verrechnung	
1	Rapporte, Administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Führungsaufgabe</li> <li>▪ Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	%-satz	TP und Min. <sup>1</sup>
2	Aufnahme, Aufklärung, Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamnese</li> <li>▪ Körperliche Untersuchungen (inkl. Studium der Krankheitsgeschichte)</li> <li>▪ Abschlussbericht</li> <li>▪ Kodierung</li> <li>▪ Patientenvisiten</li> </ul>	%-satz	
3	Medizinische Aktivitäten, die mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden.	Alle Arten (z.B. diejenigen, die in den verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsräumen [UBR] stattfinden.) Exkl. Aktivitäten 6a und 6b <sub>1 bis 5</sub>	%-satz	
4	Ambulante Sprechstunde	Vgl. Aktivitäten 1 und 2 (Intervention <sup>↑</sup> im OP-Saal → vgl. Aktivität 6a.)	%-satz	
5	Privatärztliche Tätigkeit		%-satz	
6	Medizinische Aktivitäten, die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden, sondern getrennt davon.	6a: Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ a<sub>1</sub>: OP-Saal</li> <li>▪ a<sub>2</sub>: Herzkatheter-Labor</li> </ul>	%-satz	Ist-Min., gewichtet (GZF)
		6b: Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ b<sub>1</sub>: Intensivpflege (IPS)</li> <li>▪ b<sub>2</sub>: Intermediate-Care Unit (IMCU)</li> <li>▪ b<sub>3</sub>: Notfall</li> <li>▪ b<sub>4</sub>: Gebärsaal</li> <li>▪ b<sub>5</sub>: Med. und therap. Diagnostik.</li> </ul>	%-satz	TP und Min. <sup>2</sup>
7	Forschung und universitäre Lehre, nach KVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung</li> <li>▪ Erteile berufliche Weiterbildung</li> <li>▪ Forschung, inkl. Doktorat (MD und PhD)</li> </ul>	%-satz	Direkte Kontierung oder Umbuchung auf Muss-Kostenstelle 47, gestützt auf Aktivitätsanalyse. Verrechnung (und Bildung von Sekundärkosten auf <u>Muss-Kostenstelle 47</u> ) ist nicht möglich.

<sup>1</sup> Die Abkürzung Min. steht für Ist- und Norm-Minuten. TARMED ist einen Normzeitarif. Die Nutzung der TARMED Taxpunkte als Bezugsgrösse ist zulässig. Wird für die Gemeinkostenkomponente Ärzteschaften-Aktivitäten 1 bis 5 die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen.  
<sup>2</sup> Wird für die Gemeinkostenkomponente Ärzteschaften-Aktivität 6b die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.

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

keine

**Ort, Datum**

Bern, den 19.02.2020

**Name + Unterschrift**H+ Die Spitäler der Schweiz  
REK  
Pascal Besson

---

Antragsnummer: 19\_006