

## Entscheid zum Antrag Nr. 20\_003

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	10.02.2021	
1. Behandlung	23.03.2021	
2. Behandlung	---	
REK Entscheid	Zurückgewiesen und angenommen mit Gegenvorschlag	
Gültigkeitsdatum	01.01.2022	
Zertifizierungsrelevant ab	01.01.2023	

### Referenzangabe zum Ordner REKOLE<sup>® 5</sup>. Ausgabe 2018 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	Kapitel 8 - Kostenstellenrechnung
Antragssteller	Schulthess Klinik

### 1. Antrag, inkl. Lösungsvorschlag

#### Ausgangslage :

Die Patientenadministration wird nach Anzahl Austritten umgelegt.

Stationäre Austritte stellen kein Problem dar.

Ambulante Austritte bringen zwei Herausforderung mit:

- 1.) Sehr häufig stimmt das Leistungsjahr des letzten Besuchs nicht mit dem Austrittsjahr überein. I.d.R. wird der Fall erst im Folgejahr geschlossen (vgl. hierzu Kapitel 9.7 Regelwerk des amb. Falls).  
Aufgrund der Bezugsgrösse Austritt werden dem Fall **ERST** mit dem Austrittsjahr Kosten zugewiesen. D.h. im oben geschilderten Fall werden die Kosten nicht im Leistungsjahr ausgewiesen, sondern erst später
- 2.) Ein Fall kann über mehrere Jahre mehrere Kontakte haben, ohne einen Austritt.  
Aufgrund der Bezugsgrösse Austritt werden dem Fall **NUR** mit dem Austrittsjahr Kosten zugewiesen. Der Fall verursacht allerdings auch Kosten der Patientenadministration (Empfang, Fakturierung, Telefonzentrale,...) sobald er in einem Jahr anwesend ist

Kann-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfang</li> <li>- Fakturierung</li> <li>- Debitorenbuchhaltung</li> <li>- Telefonzentrale/ Telefonvermittlung</li> <li>- OPS-Disposition</li> <li>- Bettendisposition</li> <li>- Therapieeinteilungsteam</li> <li>- Codierung</li> <li>- usw.</li> </ul>		
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten)</li> <li>- Exkl. Kosten der dezentralen Führungs- und Koordinationsbereiche (Muss-KST 03)</li> <li>- Inkl. Krankengeschichten-Archiv (KG-Archiv)</li> </ul>		
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B.	
	A'	Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.	
	B	Personal- und Sachkosten der Kann-Kostenstelle Codierung (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.	
Anzahl Leistungsblöcke	A	Alle Leistungen werden nach <b>Austritten</b> bewertet.	
	A'	Alle Leistungen werden nach stationären Austritten bewertet.	
Verrechnung	Bezugsgrösse		Kostensatz
	Minimalvariante	A	Kostenblock A/ <b>Σ Austritte</b>
		A'	CHF/Austritt
	Maximalvariante	B	Kostenblock B/ <b>Σ stationäre Austritte</b>
			CHF/stationärer Austritt
Empfänger der Verrechnung	A	Administrative Fall, gewichtet	
	A'	Σ Administrative Fall, gewichtet	
	A	CHF/ Administrative Fall, gewichtet	
	A'		

### Lösungsvorschlag:

Die ambulanten Austritte werden aufgrund des verfälschenden Bildes innerhalb der Kostenrechnung (insb. Abbildung von Kosten ausserhalb des Entstehungsjahres) als Minimalvariante gestrichen. Neu wird auf die Bezugsgrösse Anwesenheit im Berichtsjahr abgestellt.

Definition: Ein ambulanter Fall zählt als anwesend, wenn er eine entsprechende Leistung im Berichtsjahr ausweist.

## 2. REK Entscheid

Der Antrag wird einstimmig zurückgewiesen und angenommen mit Gegenvorschlag.


Die REK ist sich einig, dass der Begriff «Austritte» ein Problem darstellt (u.a. für Dauerfälle). Das Problem liegt in der Beschreibung der Anzahl Leistungsblöcke in der Muss-Kostenstelle Patientenadministration. Dort wird die Anzahl Austritte erwähnt. Dies stellt einen Widerspruch mit der für die Verrechnung relevante Bezugsgrösse «Anzahl Fälle» dar. Der Begriff «Fälle» bezieht sich in diesem Fall auf die Patienten und dies berücksichtigt ebenfalls die Behandlungen, für welche kein Austritt im Berichtsjahr erfasst wird.

Die REK ist der Auffassung, dass der Begriff «Austritte» mit dem Begriff «Fälle» in der Minimalvariante und in der Leistungsblöcke-Beschreibung ersetzt werden muss.

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

Patientenadministration				(10)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz					
Kann-Kostenstellen	<div><div><ul style="list-style-type: none"><li>- Empfang</li><li>- Fakturierung</li><li>- Debitorenbuchhaltung</li><li>- Telefonzentrale/ Telefonvermittlung</li></ul></div><div><ul style="list-style-type: none"><li>- OPS-Disposition</li><li>- Bettendisposition</li><li>- Therapieeinteilungsteam</li><li>- Codierung</li><li>- usw.</li></ul></div></div>				
Inhalt (Primärkosten)	<div><ul style="list-style-type: none"><li>- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten)</li><li>- Exkl. Kosten der dezentralen Führungs- und Koordinationsbereiche (Muss-KST 03)</li><li>- Inkl. Krankengeschichten-Archiv (KG-Archiv)</li></ul></div>				
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B.			
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.			
	B	Personal- und Sachkosten der Kann-Kostenstelle Codierung (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.			
Anzahl Leistungsblöcke	A	Alle Leistungen werden nach Anzahl Fällen bewertet.			
	A'				
	B	Alle Leistungen werden nach Anzahl stationären Fällen bewertet.			
Verrechnung	Bezugsgrösse		Kostensatz		
	Minimalvariante	A	Anzahl administrative Fälle	Kostenblock A/ Σ Anzahl administrative Fälle	CHF/administrativer Fall
		A'		Kostenblock B/ Σ Anzahl stationäre administrative Fälle	CHF/stationärer administrativer Fall
	Maximalvariante	B	Anzahl stationäre administrative Fälle		
A		Administrative Fall, gewichtet	Kostenblock A/ Σ Administrative Fall, gewichtet	CHF/ administrativer Fall, gewichtet	
Empfänger der Verrechnung	A	Administrativer Fall			
	A'				
	B				

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

---		
Ort, Datum	Bern, 06.04.2021	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Michaël Rolle	

Antragsnummer: 20\_003