



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Anhang – REK-Entscheid 14_001

Die folgenden Änderungsvorschläge wurden von der REK-Kommission in der Sitzung vom 9. Dezember 2022 validiert und führen zu Anpassungen in der aktuellen Ausgabe der Branchenlösung REKOLE®.

Da die Änderungen nachträglich vorgeschlagen und validiert wurden, wurde davon abgesehen, diese im REK-Entscheid nachzutragen. Stattdessen werden die Anpassungen in diesem Anhang erläutert.

Anpassung Nr. 1:

...

9. Die Kostenträgerrechnung

- 9.1 Fallabhängige Leistungsgruppe
- 9.2 Fallunabhängige Leistungsgruppe (FUL)
- 9.3 Der administrative Fall
- 9.4 Aufgaben des administrativen Falls
- 9.5 Abgrenzung des administrativen Falls
- 9.6 Beziehungen zwischen den Fallarten
- 9.7 Regelwerk des administrativen Falls
 - 9.7.1 Behandlungsbeginn und -ende (inkl. Notfälle)
 - 9.7.2 Wechsel der Versicherungsklasse
 - 9.7.3 Interne Verlegung und Wechsel der Diagnose
 - 9.7.4 Ende des Betriebsjahres
 - 9.7.5 Wiedereintritt wegen Verlegung
 - 9.7.6 Wiedereintritt wegen Rehospitalisation
 - 9.7.7 Urlaub
 - 9.7.8 Abgrenzung der Akut- und Langzeitbehandlung
 - 9.7.9 Ambulanter Dauerfall
- 9.8 Kostenträgerausweis des administrativen Falls
- 9.9 Tarifarischer Fall
- 9.10 Der Auftrag
- 9.11 Gemeinwirtschaftliche Leistungen
 - 9.1.1 Forschung und universitäre Lehre
 - 9.11.1.1 Krankenversicherungsgesetz (KVG)
 - 9.11.1.2 Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG) und über die universitären Medizinalberufe (MedBG)
 - 9.11.1.3 Aktivitätsbasierte Ermittlung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre – Zielsetzung und Anwendungsrahmen
 - 9.11.1.4 Wissenschaftliche und berufliche Bildung der universitären Medizinalberufe – Definitionen
 - 9.11.1.5 Forschung – Definition
 - 9.11.1.6 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE®
 - 9.11.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen für Spezialaufgaben
 - 9.11.2.1 Kostenermittlung – Zielsetzung und Anwendungsrahmen
 - 9.11.2.2 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE®
 - 9.11.2.3 Darlegung der Führung von Aufträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen
 - 9.11.3 Weitere Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder wegen nicht kostendeckender Tarife
- 9.12 Administrative Abbildung von Behandlungen

...

Anpassung Nr. 2: (Neues Kapitel)

9.11 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Mit der Revision des am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung muss es dank der Spitaltarife möglich sein, die aus der als effizient beurteilten Leistungserbringung entstandenen Kosten zu decken. Die Tarife orientieren sich somit an der Vergütung der Spitäler, welche die Leistung „in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen“ (Art. 49 Abs. 1 KVG).

Artikel 49 Absatz 3 KVG sieht jedoch vor, dass diese Vergütung keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten darf. Dazu gehören insbesondere:

- a) die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und
- b) die Forschung und universitäre Lehre.

Das KVG erwähnt allgemein die nicht in der Vergütung enthaltenen Teile, liefert jedoch keine klare Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Was die Kostenrechnung angeht, stellt sich jedoch die Frage, wie die gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbucht werden müssen. In diesem Zusammenhang muss hier auf das Prinzip des Primats des Bruttobuchungsverfahrens erinnert werden, wonach die kostenmindernden Buchungen von Erlösen (inkl. Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen) auf Kostenstellenebene nicht zulässig sind.

Da es ausserdem auf nationaler Ebene keine einheitliche Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gibt, ist es schwierig, eine national einheitliche Handhabung auf Kostenermittlungsebene zu definieren.

Dennoch ist es bereits heute möglich, einige Kontierungsprinzipien zu definieren, ebenso wie einige Kategorien für diese Leistungen, und die Ermittlung von OKP relevanten Kosten zwecks Erstellung eines nationalen Benchmarkings sicherzustellen.

a) Gemeinwirtschaftliche Leistungen für Spezialaufgaben

Dazu gehören die Aktivitäten und Spitalbereiche wie Familienplanung, Prävention der Kindesmisshandlung, Rettungsdienst, Sanitätsnotrufzentrale 144, Koordination der Organspende, Sozialleistungen, die Präventionstätigkeiten und gewisse spezifische Einheiten in der Psychiatrie. Die Aufzählung ist nicht abschliessend. Die GWL sind als Nebenbetriebe oder Aufträge zu führen (analog zu den Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre). Kosten und Erlöse dieser Aktivitäten müssen als GWL geführt werden.

b) Forschung und universitäre Lehre

Dazu gehören sämtliche Aktivitäten die unter Art 49. Abs.3, Bst. b KVG und Art. 7 VKL verstanden werden. Diese Aufgaben sind als Aufträge

zu führen. Die Kosten (basierend auf einer aktivitätsbasierten Leistungserfassung, d.h. die in Kapitel 9.11.1.6 beschriebene Methode) und die entsprechenden Erlöse (inkl. der Beiträge der öffentlichen Hand) sind auf Kostenträger-Ebene auszuweisen. Diese Kategorie gemeinschaftlicher Leistungen ist bei weitem die wichtigste und wird im Kapitel 9.11.1 separat behandelt.

c) Weitere Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder wegen nicht kostendeckender Tarife

Dazu gehören Beiträge für die Finanzierung der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und nicht kostendeckende Tarife (z.B. TARMED). Diese Beiträge sind dadurch charakterisiert, dass sie keinen direkten Bezug zu einem abgrenzbaren Kostenträger haben. Die Liste ist nicht abschliessend.

Abgrenzung

Gemäss Rechtsprechung sind Vorhalteleistungen für den Notfall keine GWL. (s. Zusammenfassung der BVGer-Entscheide, H+ V1.01, Entscheide BVGer C-2283/2013, C-3617/2013 und C-4264/2013). Sofern einem Spital kantonale Beiträge zur Finanzierung solcher Leistungen dennoch zugesprochen werden, so sind diese kantonalen Beiträge in einem spezifischen Sammelerlösträger zu führen (Auftrag).

...

Anpassung Nr. 3:

9.11.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen für Spezialaufgaben

9.11.2.1 Kostenermittlung – Zielsetzung und Anwendungsrahmen

Analog zur Forschung und universitären Lehre stellen die mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Kosten, welche sich auf Spezialaufgaben beziehen, Betriebskosten dar und müssen demzufolge ~~integrierender~~ integrierter Bestandteil der Kostenrechnung gemäss REKOLE® sein. Um den rechtlichen Anforderungen zu entsprechen, welche eine Kostenermittlung auf ~~Grund-Basis~~ der erhaltenen Subventionen verbieten, ist es jedoch angezeigt, die an diese Aktivitäten gebundenen Kosten so genau wie möglich zu ermitteln und zu unterscheiden.

Im Gegensatz zur Forschung und universitären Lehre erfordert die Identifikation der auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bezogenen Kosten für die Spezialaufgaben keine detaillierte Tätigkeitserhebung im gesamten Spital, da diese Tätigkeiten weniger verstreut sind und sich auf ein paar organisatorische Einheiten oder sogar auf ein paar Mitarbeiter spezifischer Einheiten konzentrieren. Vor diesem Hintergrund muss das Spital eine Methode entwickeln, die es ermöglicht, diese Kosten so präzise wie möglich zu identifizieren, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung eines akzeptablen, den betriebsinternen Zielsetzungen entsprechendem Kosten-Nutzen-Verhältnisses.

9.11.2.2 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE®

Vorab muss unbedingt daran erinnert werden, dass momentan keine nationale, einstimmig anerkannte Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorliegt. Die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt auf kantonaler Ebene und ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Diese Situation kann sich daher auf die OKP-relevanten Betriebskosten auswirken und Verzerrungen beim Vergleich ebendieser Kosten hervorrufen, die unbedingt berücksichtigt werden müssen.

Hinweise zur Struktur der Kostenstellenrechnung

Analog zum Bereich der Forschung und der universitären Lehre ~~erfordert~~ kann die Abbildung der mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Tätigkeiten für Spezialaufträge ~~durch~~ die Führung ~~einer spezifischen Kostenstelle erleichtert werden~~. Dies garantiert die Nachvollziehbarkeit der Verrechnung der Aufwände auf die verschiedenen Aufträge (~~siehe Kapitel 8~~).

Hinweise zur Zuordnung der Lohnkostenanteile des Spitalpersonals

Soweit möglich können die Lohnkosten direkt auf den Auftrag gebucht werden. Dies ist unter anderem machbar, wenn die gemeinwirtschaftliche Leistung eine spezifische organisatorische Einheit betrifft (wie z.B. eine spezifische der Familienplanung gewidmete Einheit).

Ist eine direkte Verbuchung der Lohnkostenanteile nicht möglich, kann die indirekte Methode über die Kostenstellen angewendet werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die aus dem Auftrag hervorgehende Leistung nur einen Teil der Mitarbeiter einer Einheit oder einen Teil von deren Zeit betrifft.

Die im nachfolgenden Kapitel aufgeführten Beispiele erläutern die häufigsten Fälle sowie ebenfalls die Art und Weise, wie die Lohnkosten behandelt werden.

Verrechnung der Sachkosten

Die Verrechnung der Sachkosten kann **nach einer vergleichbaren Logik** vorgenommen werden, wie die im Rahmen der Forschung und universitären Lehre erwähnte (s. Kapitel 9.11.1.6).

Verrechnung der anderen indirekten Kosten (Raumkosten, Sachanlagen, kalkulatorische Zinsen)

Was die Verrechnung der anderen indirekten Kosten angeht, besteht die Möglichkeit, die in Kapitel 9.11.1.6 auf die Forschung und universitäre Lehre bezogenen Grundsätze auch für die Führung der Aufträge zu übernehmen.

Hinweise zur Definition der Kostenträger

In der Kostenrechnung REKOLE® werden die mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Aktivitäten für Spezialaufträge in Form von **Nebenbetrieben oder** Aufträgen geführt. Für diese Informationen verweisen wir auf das Kapitel 9.10 Der Auftrag, des vorliegenden Handbuchs.

9.11.2.3 Darlegung der Führung von Aufträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen

A) Beispiel für die Handhabung einer Leistung, die eine spezifische Einheit im Spital darstellt

Allgemeines Prinzip

Gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen werden von Einheiten des Spitals erbracht, deren **Haupt-** oder sogar Exklusivauftrag darin besteht, eine GWL zu erbringen. In diesem Fall ist es ratsam, zur **leichteren einfacheren** Identifizierung der GWL-Kosten eine Kann-Kostenstelle zu führen.

Familienplanung

Bei der Familienplanung handelt es sich normalerweise um eine klar abgegrenzte Einheit (in der Regel Teil der Frauenklinik oder der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe), deren Auftrag es ist, Patientinnen und Paare in Bezug auf die Themen der Sexual- und Reproduktionsgesundheit (Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Unfruchtbarkeit, Geschlechtskrankheiten, usw.) zu beraten und zu begleiten. Die Leistungen der Familienplanung sind grundsätzlich nicht KVG-pflichtig und kostenlos für die Patientinnen. Falls notwendig werden die Patientinnen an andere Dienstleister oder Leistungserbringer verwiesen.

Einheit für Kindesmisshandlung

Die Einheit für Kindesmisshandlung ist normalerweise in der Pädiatrieabteilung integriert und kann klar abgegrenzt werden. Sie bietet eine Unterstützung für die Fachpersonen (Kinderärzte, andere Gesundheitsfachpersonen, Kinderschutzstellen, usw.) für die Erkennung, Auswertung und Beratung von Misshandlungssituationen. Die Einheit kann sich ebenfalls für die Ausbildung der Fachpersonen einsetzen. Die Leistungen sind kostenlos und nicht KVG-pflichtig.

Notrufzentrale 144

Die Zentrale 144 nimmt Sanitätsnotrufe entgegen und kümmert sich um den Einsatz der Notfalldienste. Das Personal der Zentrale besteht normalerweise aus Gesundheitsfachpersonen (zum Beispiel Pflegefachpersonen oder Rettungssanitätern). Zur Zentrale gehört ebenfalls die technische und die IT-Infrastruktur. Die Notrufzentrale ist grundsätzlich von den anderen Leistungen des Spitals getrennt.

B) Beispiel für die Handhabung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung, die nur wenige Mitarbeitende einer Einheit betrifft

Allgemeines Prinzip

Gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen werden von einigen wenigen Mitarbeitenden einer Einheit erbracht, manchmal stellen sie nur einen Teil von deren Tätigkeit dar. In diesem Fall muss man innerhalb der Einheit Abklärungen vornehmen, um den der gemeinwirtschaftlichen Leistung gewidmeten Kostenanteil der Einheit zu bestimmen.

Koordination der Organspende

Ob verstorbene Personen Organspender sind, wird normalerweise in den Intensivpflegestationen ermittelt. Die Gespräche mit der Familie und die Entnahme werden pro Leistung von Swisstransplant vergütet. Die regionalen Organspendeprogramme finanzieren normalerweise Koordinationsstellen in den Intensivpflegestationen, deren Aufgabe es ist, die Einhaltung der Prozesse zu überwachen, an den Programmen zur Qualitätskontrolle teilzunehmen und die Ausbildung des von Organspenden betroffenen Personals sicherzustellen. Es handelt sich daher um eine kleine Anzahl Mitarbeitende, die die gemeinwirtschaftliche Leistung innerhalb der Intensivpflegestation erbringen.

Sozialpsychiatrische Leistungen

Gewisse ambulante Einheiten der Psychiatrie erbringen unter anderem nicht-KVG-pflichtige Sozialleistungen. Es kann sich zum Beispiel um berufliche Wiedereingliederungsverfahren handeln, oder um solche, die mit der Unterbringung zu tun haben. Diese Leistungen werden oft von Sozialarbeitern erbracht, manchmal jedoch auch von anderen Fachpersonen.

Präventionstätigkeiten

Manchmal werden Mitarbeitende in anderen Einrichtungen, wie beispielsweise Schulen, Gesundheitsfachpersonen für Präventionsaufgaben zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeitenden sind mit einem Spitaldienst verbunden (Pädiatrie, Psychiatrie, Spitalhygiene, usw.), widmen jedoch den Präventionstätigkeiten ihre ganze oder einen Teil ihrer Zeit.

C) Beispiel für die Handhabung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung zur Finanzierung eines defizitären vom Kanton erteilten Auftrags

Allgemeines Prinzip

Gewisse KVG-pflichtige Leistungen sind **oft von-Natur-aus** defizitär. Dies kann auf Besonderheiten der Tätigkeit oder der behandelten Patienten zurückgehen. In diesem Fall werden für die Berechnung der Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistung die Erträge von den Kosten der jeweiligen Tätigkeit abgezogen. Dieses Vorgehen ist jedoch nur zulässig für spezifische Tätigkeiten und kann nicht global oder auf wichtige Bereiche des Spitals angewendet werden. Es muss sich ausserdem um Tätigkeiten handeln, welche zu einem spezifischen Auftrag der öffentlichen Hand gehören. **In diesem Sinne handelt sich um eine**

Ausnahme zur GWL Kategorie «Weitere Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder wegen nicht kostendeckender Tarife» (siehe Kapitel 9.11.3).

Notarzt-Rettungsdienst

Der Notarzt ist ein Rettungsdienst, der aus einem Arzt und einem Rettungssanitäter besteht, die sich mit einem Fahrzeug zum Einsatzort begeben. Mit den verrechneten Leistungen kann normalerweise nur ein Teil der Kosten des Notarzt-Rettungsdienstes abgedeckt werden.

Spezifische ambulante Einheiten in der Psychiatrie

Die ambulante Tätigkeit in der Psychiatrie ist oft stark defizitär und die Zusatzfinanzierung des Kantons zu diesem Defizit ist, gemäss Punkt 9.11.3 (nur Erlöse, ohne Kosten), Teil der GWL. Daneben erbringen gewisse ambulante Einheiten in der Psychiatrie nicht-KVG-pflichtige Leistungen, deren genaue Identifizierung sich als sehr schwierig erweist. Es kann sich zum Beispiel um Einheiten **handeln**, welche Themen mit starker sozialer Komponente behandeln, wie häusliche Gewalt und Suchtprobleme, ~~handeln~~.

9.11.3 Weitere Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder wegen nicht kostendeckender Tarife

Zu dieser Kategorie gehören Beiträge zur Finanzierung der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und für nicht kostendeckende Tarife (z.B. TARMED). Diese Kategorie kann nicht den in den Kapiteln 9.11.1 und 9.11.2 erwähnten gemeinwirtschaftlichen Leistungen gleichgesetzt werden, insofern als die vom Spital erhaltenen Beiträge nicht einer definierten Leistung entsprechen. Diese Beiträge dürfen folglich keinen Einfluss auf die Spitalkosten haben.

Die Beiträge, welche defizitäre OKP-Tätigkeiten finanzieren, müssen einem spezifischen Erlösträger (Auftrag) verrechnet werden, der nur Erträge enthält. Da diese Subventionen nicht von den Kosten abgezogen werden, können Verzerrungen in den Spitalvergleichen verhindert werden, insbesondere in der Ausarbeitung von ITAR_K® und OKP-Benchmarkingverfahren.

...