

## Entscheid zum Antrag Nr. 14\_004

Ablauf Antrag	Datum	Status
Eingereicht	10.4.2014	
1. Behandlung	24.4.2014	
2. Behandlung		
Veröffentlichung		
Gültigkeitsdatum		
Ersetzt durch Antrag Nr.		
Dem Vorstand H+ als Info unterbreitet am:	Juni 2014	
Dem Vorstand H+ als Änderungsantrag unterbreitet am:		
Berücksichtigt im Handbuch REKOLE <sup>®</sup> 2013, 4. Ausgabe		
<b>REK Entscheid</b>	<b>Zurückgewiesen</b>	
Umsetzungsfrist	---	

### Referenzangabe zum Handbuch REKOLE<sup>®</sup> 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen
Antragssteller	GZO AG Wetzikon

### 1. Ausgangslage / Problemstellung

Unser Antrag betrifft das Handling von ärztlichen Kosten auf den REKOLE<sup>®</sup>-MUSS-Kostenstellen:

20 OP-Saal  
24 Intensivpflege und Intermediate-Care  
25 Notfall

und in 2. Priorität auch die Kostenstellen:

27 Gebärsaal  
30 Dialysen  
36 Med. u. therapeutische Diagnostik.

Zunehmend wird in Spitälern und Kliniken die organisatorische Verantwortung der Abteilungen OPS, IPS, Notfall, oder Disziplinen wie die Onkologie und/oder Diabetesberatung etc., in ärztliche Hände übergeben. Somit fallen ärztliche Lohnkosten auf diesen Kostenstellen an und last but not least, werden an diesen Orten auch die Leistungen der Ärzte erbracht. In der Praxis werden heute diese ärztlichen Kosten über separate Kostenblöcke für ärztliche Besoldungen (z.B. BES.ARZT.) in den 31-er KST-Bereich gesteuert. Dies führt im KTR-Ausweis bei den Gemeinkosten zu Verzerrungen gegenüber den effektiven Kosten zu demjenigen Ort, an welchem die Kosten entstanden sind.

Die aktuelle Regelung bezüglich Zuweisung von ärztlichen Kosten sieht zudem vor, dass z.B. im Labor, der Anästhesie und/oder der Radiologie ärztliche Kosten auszuweisen sind oder im 31-er Bereich Besoldungskosten von nichtärztlichem Personal anfallen können. Uns stellt sich die Frage, warum dies bei obengenannten KST-Bereichen nicht ebenso gehandhabt wird, um

sämtliche KST-Bereiche praxisgerechter abbilden zu können.

Die Transparenz von Fallkostenvergleichen auf GK-Ebene könnte u.E. sogar erhöht werden, wenn auf einer tieferen Ebene die Kosten mit oder ohne ärztliche Kosten verglichen werden. Dies wäre möglich, wenn pro KST-Bereich die Lohnkosten (inkl. Sozialleistungen) konsequent in ärztlichen / nichtärztlichen Kostenblöcken (z.B. BES.KST\_x und BES.Ärzte.KST\_x) geführt würden. In den Management-Informationen-Systemen (MIS) könnten so mit entsprechenden Kostenkomponenten-Strukturen Auswertungen erstellt werden, wenn z.B. auf KST-Gruppen-Ebene die ärztlichen-/nichtärztlichen-Kosten zwischen Häusern verglichen werden sollen.

## 2. REK Entscheid

**Der Lösungsvorschlag ist zurückgewiesen.**

Abstimmungsergebnis:

Anzahl Stimmen (max.): 13

Absolutes Mehr: 8

Ja: 0

Nein: 13

Enthaltungen: 0

Begründung:

1. Grundprinzip zu den ärztlichen Leistungen: Die Ärzteschaften werden mittels der MUSS-KST 31 Ärzteschaften auf die Kostenträger verrechnet. Währendem auf der Muss-KST 31 bestimmte ärztliche Aktivitäten (Aktivitätstyp 1-5) durch ärztliche und technische Leistungskomponenten (AL und TL) bezeichnet werden, gibt es weitere ärztliche Leistungen (Aktivitätstyp 6) die nur die ärztliche Leistung (AL) darstellen. Die ärztlichen Leistungen des Aktivitätstyps 6 sind als Komplement zu den technischen Leistungen (TL) zu verstehen. Die TL erfolgen aber auf bestimmten anderen Muss-KST (OP-Saal / IPS & IMC / Notfall / Gebärsaal / Medizinische und therapeutische Diagnostik).
2. Die Ärzteschaften der folgenden Tätigkeitsbereiche bilden eine Ausnahme zum Grundprinzip (Punkt 1) und werden mit ihrer zur Leistungserbringung benötigten technischen Umgebung (Personal und Infrastruktur) (REK 05\_055) auf die Kostenträger verrechnet:

Ärzeschaft (REK 08_001)	Kontierung in der MUSS-Kostenstellengruppe
▪ Anästhesie	▪ 23 Anästhesie
▪ Radiologie, usw.	▪ 26 Bildgebende Verfahren
▪ Nuklearmedizin, usw.	▪ 28 Nuklearmedizin und Radioonkologie
▪ Labormedizin	▪ 29 Labor
▪ Pathologie	▪ 45 Pathologie
▪ Dialysen (REK 09_007)	▪ 30 Dialysen

Diese Ausnahmeregelung folgt der Überlegung, dass Ärzteschaften, die im Auftrag einer anderen Ärzteschaft arbeitet, mit ihrem technischen Umfeld verrechnet werden können.

3. Bei Auswertung von medizinischen Aktivitäten ist immer darauf zu achten, dass bestimmte medizinische Aktivitätstypen mit (Aktivitätstyp 1-5) und ohne (Aktivitätstyp 6) ihrem technischen Umfeld auf die Kostenträger verrechnet werden. Wird eine Auswertung der ärztlichen Leistungen des Aktivitätstyps 6 angestrebt, inkl. der entsprechenden technischen Leistung, so müssen zwei kostenträgerbezogene Gemeinkostenkomponenten zusammengeführt werden.
4. Vergleiche zwischen Spitälern auf Ebene der Gemeinkostenstruktur der Kostenträgerausweise sind mit Vorsicht vorzunehmen, da der Kostenträgerausweis nicht zwecks Betriebsvergleiche erstellt und ausgerichtet wird. Wenn bestimmte Kostenarten, nach bestimmten

Antragsnummer: 14\_004

zusätzlichen notwendigen Plausibilisierungsschritten, zwischen Spitäler verglichen werden können (z.B. bestimmte Einzelkosten), so sind Spital-Vergleiche auf Ebene der Gemeinkostenkomponenten von Kostenträger nicht zulässig. Ein derartiges Vorgehen baut auf der falschen Hypothese auf, dass alle Spitäler dieselben internen Spital-Prozesse und -Aktivitäten pflegen und denselben Externalitäten (z. B. regionalpolitisches Spitalumfeld) ausgesetzt sind.

Der verfolgte REKOLE<sup>®</sup> Kalkulationsansatz (u. a. dass Ärzteschaften in der MUSS-KST 31 zu führen sind und nicht als eigenständige Lohn-Kostenblöcke in verschiedenen Muss-KST), ist letztendlich ein Kompromiss-Entscheid, im Wissen, dass Spitäler organisatorisch unterschiedlich aufgestellt sind.


Sofern Ärzte die organisatorische Verantwortung bestimmter Abteilungen wahrnehmen (z.B. OPS-, IPS- oder Notfallleitung) so sind, für diese Führungsaktivitäten, entsprechende Lohnkostenanteile auf die entsprechenden Abteilungen zuzuordnen.

### 3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE<sup>®</sup>, 4. Ausgabe 2013

---

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

---

<b>Ort, Datum</b>	Bern, den 5. Mai 2014	
<b>Name + Unterschrift</b>	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

---

Antragsnummer: 14\_004