

Entscheid zum Antrag Nr. 14_005

Ablauf Antrag	Datum	Status
Eingereicht	20.04.2014	Rückkommensantrag auf REK-Entscheid 13_001
1. Behandlung	24.04.2014	
2. Behandlung		
Veröffentlichung		
Gültigkeitsdatum	1.7.2014	
Ersetzt Antrag Nr.	13_001	
Dem Vorstand H+ als Info unterbreitet am:	Juni 2014	
Dem Vorstand H+ als Änderungsantrag unterbreitet am:		
Berücksichtigt im Handbuch REKOLE® 2013, 4. Ausgabe		
REK Entscheid	Angenommen	
Umsetzungsfrist	Ein Jahr ab Gültigkeitsdatum	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	Kap 4.7.5. / Kap.8.6.1.
Antragssteller	Rückkommensantrag : USB, Basel

1. Ausgangslage / Problemstellung

Ausgangslage (Antrag 13_001)

Im REKOLE® Handbuch sind die Debitorenverluste an Patientenguthaben unter 609 als Ertragsminderung zu verbuchen:

609 Ertragsminderungen aus Leistungen für Patienten (Auszug)

Dazu gehören auch Ertragsminderungen der Kontenhauptgruppen 61, 62 und 65 sowie beispielsweise Inkassospesen und Verluste aus Forderungen (Debitorenverluste).

Andererseits werden in der Beschreibung der Kostenstelle „Direktion“ Debitorenverluste als Primärkosten aufgeführt und würden somit als Gemeinkosten umgelegt nach Schlüssel „% der Besoldungen“ oder „Anzahl 100% Stellen“.

Problemstellung

Es ist uns nicht klar, wo nun die Debitorenverluste und gebildete Delkredere ausgewiesen werden sollen – auf Fallebene als Kosten scheint mir nicht richtig zu sein. Ebenso ist mir nicht klar, wie Minuserträge als Teil der KST Direktion ausgewiesen werden, wenn es dort gar keine Erträge gibt.

Lösungsvorschlag

Debitorenverluste und Delkredere als Ertragsminderung führen. Debitorenverluste und Delkredere abgrenzen (kein Eingang in die BEBU).

2. REK Entscheid

Angenommen unter Berücksichtigung der untenstehenden Ergänzungen/Präzisierungen.

Abstimmungsergebnis:
Anzahl Stimmen (max.): 13
Absolutes Mehr: 8
Ja: 13
Nein: 0
Enthaltungen: 0

Die REK unterstützt den Vorschlag, dass Debitorenverluste und Delkredere als Ertragsminderungen geführt werden

Gemäss Kontierungsrichtlinien H+ (abgeleitet von KMU-Kontenrahmen) werden Debitorenverluste als Ertragsminderungen in der Kontengruppe 609 oder 689 geführt. 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 in diesem Fall das Delkredere standardmässig anhand der Fälligkeiten gebildet wird und hier Prozentsätze zum Zug kommen.

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 soll, spielen solche Verluste sehr wohl eine Rolle und sollten erlösmindernd berücksichtigt werden.


Führung von Debitorenverluste als Primärkosten in der MUSS-KST Direktion ist falsch

Die Führung von Debitorenverluste in der Kostenstelle „Direktion“ als Primärkosten wird nicht weiter empfohlen. Sie stammt noch aus den Überlegungen und alten Kontierungsvorschriften basierend auf dem Käfer-Kontenrahmen, wonach ein Aufwandkonto „Debitorenverluste“, vorgesehen war. Der Begriff „Debitorenverluste“ wird in der Tabelle der MUSS-KST 02 „Direktion“ unter Primärkosten ersatzlos gestrichen.

3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE®, 4. Ausgabe 2013

Das Kapitel 5.6.7 Umgang mit Debitorenverlusten und Delkredere auf S. 52 wird mit diesem Entscheid ergänzt bzw. richtig gestellt.

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

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

Antragsnummer: 14_005