

## Entscheid zum Antrag Nr. 15\_003

Ablauf Antrag	Datum	Status
Eingereicht	5.8.2015	
1. Behandlung	30.9.2015	Abgeschlossen
2. Behandlung		
<b>Gültigkeitsdatum</b>	<b>01.01.2017</b>	
Ersetzt Antrag Nr.	13_005	
Dem Vorstand H+ als Info unterbreitet am:		
Dem Vorstand H+ als Änderungsantrag unterbreitet am:		
Berücksichtigt im Handbuch REKOLE® 2013, 4. Ausgabe		
<b>REK Entscheidung</b>	<b>Zurückgewiesen mit Gegenvorschlag</b>	
Zertifizierungsrelevant ab	01.01.2018	

### Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	Kapitel 8.6.2/9.8/10.4
Antragssteller	SwissDRG AG

### 1. Ausgangslage / Problemstellung

#### Ausgangslage:

Im Moment werden im REKOLE die Lohnkosten der Ärzteschaften als Gemeinkosten behandelt und mithilfe der Muss-Kostenstelle 31 Ärzteschaften auf die Kostenträger verrechnet. Die Ausnahme aus dieser Grundregelung sind folgende Tätigkeitsbereiche: Anästhesie (23), Bildgebende Verfahren (26), Nuklearmedizin und Radiologie (28), Labor (29), Pathologie (45), Dialysen (30). Hier werden die Ärzteschaften gemeinsam mit anderen Kostenkomponenten (Personal und Infrastruktur) erfasst und auf die Kostenträger verrechnet.

#### Problemstellung:

Bei der Zu-/Abschlagsrechnung für Outlier im SwissDRG System stellt die oben dargestellte Vorgehensweise ein Problem dar.

Bei der Zu-/Abschlagsrechnung für Outlier wird zwischen der Hauptleistung (z.B. Operationen, Verwendung eines Implantats) und der verweildauerabhängigen Leistung (z.B. Pflege, Hotellerie) unterschieden. Die Berechnung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren unter Berücksichtigung einer formal definierten Hauptleistung. Bei der Ermittlung der tagesbezogenen Ab-/Zuschläge muss berücksichtigt werden, dass die Hauptleistung in jedem Fall erbracht wurde und auch vollständig über das Kostengewicht vergütet wird.

Der Kurzlieger-/Langliegerabschlag berücksichtigt nur die verweildauerabhängigen Leistungen. Auch beim Kurzlieger sollen Kosten einer Operation (Hauptleistung) finanziert sein. Auf die Hauptleistungen werden keine Abschläge berechnet.

Wenn die Arztkosten, wie in der oben genannten Vorgehensweise erfasst werden, ist die Trennung des Arztkostenanteils, der in der Hauptleistung und/oder in der verweildauerabhängigen Leistung angefallen ist, nicht mehr möglich. Bisher waren die Berechnungen nur möglich, wenn man die gesamten Arztkosten entweder der Hauptleistung oder der verweildauerabhängigen Leistung zugeschrieben hat. Zum einen führt dieses Vorgehen bei der Zu-/Abschlagsrechnung für Outlier zu verzerrten Beträgen der Zuschläge respektive Abschläge jeder einzelnen DRG. Zum anderen wird dadurch auch die Berechnung der Kostengewichte der Inlier negativ beeinflusst. Systemübergreifend verhindert diese Vorgehensweise die Entwicklung der Tarifstruktur, die eine sachgerechte Vergütung der behandelten Fälle anstrebt.

### Lösungsvorschlag

Aus diesem Grund beantragen wir folgende Anpassungen:

- Die Arztkosten, die bis jetzt in der Kostenstelle Anästhesie (23) erfasst wurden, werden neu in der Muss-KST (31) Ärzteschaften-Aktivitäten 6 erfasst.
- Die Arztkosten der Muss-KST Anästhesie (23) werden dann bei den „Inhalten“ im REKOLE (S. 155) als Exkl. bezeichnet.
- Die Kosten der Muss-KST (31) Ärzteschaften-Aktivitäten 6 (REKOLE-Handbuch S. 269), die im OP-Saal, Anästhesie, IPS, IMC, Gebärsaal, Medizinische und therapeutische Diagnostik anfallen, werden hier separat in jeweiliger Unterkategorie erfasst, z.B.:  
*Muss-KST (31) Ärzteschaften-Aktivitäten 6:*
  - 31-6a OP-Saal Arztkosten
  - 31-6b Anästhesie Arztkosten
  - 31-6c IPS Arztkosten
  - 31-6d IMC Arztkosten
  - 31-6e Gebärsaal Arztkosten
  - 31-6f Medizinische und therapeutische Diagnostik
- Die separate Erfassung der Arztkosten der bleibenden Aktivität 6 in der Muss-KST Ärzteschaften (31) – Notfall ist optional.

## 2. REK Entscheid

Abstimmungsergebnis: Abgelehnt mit angenommenem Gegenvorschlag.

Der Antrag wird in dieser Form abgelehnt. Da die REK Kommission, ausgehend von der Problemstellung den Handlungsbedarf erkennt, erarbeitet sie einen Gegenvorschlag der einerseits dem Sinne des Antrags folgt und andererseits den Praxisbezug wahrt:

Abstimmungsergebnis  
des Gegenvorschlags:     0 nein (Ablehnung)  
                                   9 ja (Annahme)  
                                   1 Enthaltung

Begründung/Ergänzung:

Die REK entscheidet, dass die Muss-KST 24 Intensivpflege und Intermediate Care in zwei Muss-Kostenstellen aufgeteilt wird:

- Muss-KST 24 Intensivpflegestation (IPS)
- Muss-KST 38 Intermediate Care (IMC)

Dieser Entscheid ist nicht Bestandteil des Antrags, aber sinnvoll und notwendig um bestimmte Antragsinhalte anschliessend und langfristig zu verankern.

Umgang mit Anästhesiekosten: Die REK folgt hier nicht dem Lösungsvorschlag des Antragstellers. Ausgehend davon, dass sowohl die „OP-Saal“ als auch die „nicht OP-Saal“ bezogenen Anästhesiekosten vollumgänglich - also sowohl das technische Umfeld als auch die Ärzteschaft - als Bestandteil der s.g. Hauptleistung (SwissDRG Begriff) zu betrachten sind (und nicht als verweildauerabhängige Leistungen), ist es sinnvoll die Anästhesie-Aktivität nach wie vor nicht aufzuteilen.

Granularität des Ausweises der Gemeinkostenart 31 – Ärzteschaften / Aktivität 6a und 6b: Die auf Kostenträgerebene als eine Summe ausgewiesenen Gemeinkosten werden neu getrennt ausgewiesen. Folgende Gliederung wird, unter Berücksichtigung des REK Entscheides 14\_006, gewählt:

Aktivitätstyp	Inhalt	Bezugsgrösse
6a	Ärzteschaft des OP-Saal	Ist-Minute
6b <sub>1</sub>	Ärzteschaft der IPS	
6b <sub>2</sub>	Ärzteschaft der IMC	TP und Min

Antragsnummer: 15\_003

6b <sub>3</sub>	Ärzeschaft des Notfalls
6b <sub>4</sub>	Ärzeschaft des Gebärsaals
6b <sub>5</sub>	Ärzeschaft der medizinischen und therapeutischen Diagnostik

An der separaten Führung und Ausweis der Arztkosten des Notfalls (unter Aktivität 6 in der Muss-KST Ärzteschaften (31) wird festgehalten. Die Muss-KST 25 Notfall wird nach wie vor exkl. Ärzteschaft auf die Kostenträger verrechnet.

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

Im Kapitel 8.4 Der Kostenstellenrahmen H+ als Muss-Ebene:

Dienstleistende Kostenstellen	Leistungserbringende Kostenstellen	Nebenbetriebe
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infrastruktur</li> <li>▪ Direktion (REK 06_019)</li> <li>▪ Dezentrale Führungs- und Koordinationsbereiche (REK 05_023)</li> <li>▪ Wäscherei</li> <li>▪ Reinigung</li> <li>▪ Personalwesen</li> <li>▪ Rechnungswesen</li> <li>▪ Support und Service</li> <li>▪ Gemeinschaftlich genutzte Sekretariate (REK 05_024)</li> <li>▪ Patientenadministration</li> <li>▪ Einkauf/Zentrallager</li> <li>▪ Apotheke</li> <li>▪ Zentralsterilisation</li> <li>▪ Pflegepools</li> </ul> <p><b>Abschliessend</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OP-Saal</li> <li>▪ Anästhesie</li> <li>▪ Gebärsaal</li> <li>▪ Intensivpflege (IPS)</li> <li>▪ Bildgebende Verfahren</li> <li>▪ Notfall</li> <li>▪ Nuklearmedizin und Radioonkologie (REK 05_073)</li> <li>▪ Medizinische und therapeutische Diagnostik</li> <li>▪ Labor</li> <li>▪ Dialyse (REK 05_049)</li> <li>▪ Ärzteschaften</li> <li>▪ Physiotherapie</li> <li>▪ Ergotherapie</li> <li>▪ Logopädie</li> <li>▪ Nichtärztliche Therapien und Beratungen (REK 05_038)</li> <li>▪ Intermediate-Care Unit (IMCU) (REK 15_003)</li> <li>▪ Pflege (REK 05_038)</li> <li>▪ Hotellerie-Zimmer</li> <li>▪ Hotellerie-Küche</li> <li>▪ Hotellerie-Service</li> <li>▪ Übrige Leistungserbringer</li> <li>▪ Pathologie (REK 05_041)</li> <li>▪ Forschung und universitäre Lehre (REK 11_002)</li> </ul> <p><b>Abschliessend</b></p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">© H+ Die Spitäler der Schweiz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parkplatz</li> <li>▪ Kinderkrippe</li> <li>▪ Restaurationsbetriebe</li> <li>▪ Personalunterkunft</li> <li>▪ Blumenladen</li> <li>▪ Coiffeurgeschäft</li> <li>▪ Schwimmbad</li> <li>▪ Militärspital (REK 06_034)</li> <li>▪ Arztpraxen</li> <li>▪ Rettungs- bzw. Ambulanzdienst</li> <li>▪ Geschützte Operationssäle (GOPS) (REK 06_034)</li> <li>▪ Einsatz- bzw. Notfallzentrale (REK 06_035)</li> <li>▪ ...</li> </ul> <p><b>Nicht abschliessend</b> (REK 05_046)</p>

Im Kapitel 8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen:

Antragsnummer: 15\_003

## 8.6.2 Die leistungserbringenden Kostenstellen

Die leistungserbringenden Kostenstellen bezeichnen Bereiche, die eine direkte medizinische, therapeutische oder pflegerische Leistung erbringen und deren Totalkosten auf die Kostenträger verrechnet werden.

Die Muss-Kostenstellen sind hier abschliessend aufgeführt.

- OP-Saal
- Anästhesie
- Intensivpflege (IPS)
- Notfall
- Bildgebende Verfahren
- Gebärsaal
- Nuklearmedizin und Radioonkologie (REK 05\_073)
- Labor
- Dialysen
- Ärzteschaften
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Nichtärztliche Therapien und Beratungen (REK 05\_038)
- Medizinische und therapeutische Diagnostik
- Intermediate-Care Units (IMCU) (REK 15\_003)
- Pflege (REK 05\_038)
- Hotellerie-Zimmer
- Hotellerie-Küche
- Hotellerie-Service
- Übrige Leistungserbringer
- Pathologie (REK 05\_041)
- Forschung und universitäre Lehre (REK 11\_002)

Anpassung der MUSS-KST 24 Intensivpflege (IPS):

Intensivpflege (IPS) <del>und Intermediate-Care</del>		(24)	
		© H+ Die Spitäler der Schweiz	
Kann-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <del>Anerkannte</del> Intensivpflegestationen (IPS)</li> <li><del>Anerkannte* Intermediate-Care-units (IMCU) (REK13_005)</del></li> </ul> <p><del>*Anerkannte IMCU können hier als eigene Kann-Kostenstellen geführt und getrennt auf die Kostenträger verrechnet werden. Nicht anerkannte IMCU werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.</del></p> <p><del>**In dieser Kostenstellengruppe werden nur die von der SGI oder vom TARMED-Spartenkonzept anerkannten Einheiten abgebildet. Nicht anerkannte Einheiten werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.</del></p>		
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring. Exkl. Ärzteschaften</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), exkl. Kosten des Kostenblocks A'	
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448	
Anzahl Leistungsblöcke	A	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.	
	A'		
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz
Minimalvariante	A	TP und Min.	Kostenblock A/ Σ TP und Min.
	A'		CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	Kostenblock A/ Σ Min., gewichtet
	A'		CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A	Administrativer Fall	
	A'		

Antragsnummer: 15\_003

Bildung einer neuen MUSS-KST 38 Intermediate-Care Unit (IMCU):

Intermediate-Care (IMCU) <span style="float: right;">(38)</span>													
© H+ Die Spitäler der Schweiz													
<b>Kann-Kostenstellen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkannte Intermediate-Care units (IMCU)</li> <li>- Anerkannte Überwachungsstationen</li> <li>- Anerkannte Stroke Center/Unit</li> <li>- High Dependency Unit</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">- Step up / down Unit</p> <p style="margin-left: 20px;">- usw.</p> <p>Nicht anerkannte Center/Unit werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.</p>												
<b>Inhalt (Primärkosten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring.</li> <li>- Exkl. Ärzteschaften</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>												
<b>Anzahl Kostenblöcke</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td>Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'</td> </tr> <tr> <td>A'</td> <td>Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448</td> </tr> </table>	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448								
A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'												
A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448												
<b>Anzahl Leistungsblöcke</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td rowspan="2">Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.</td> </tr> <tr> <td>A'</td> </tr> </table>	A	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.	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 nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.												
A'													
<b>Verrechnung</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 30%;">Bezugsgrösse</th> <th colspan="2" style="width: 50%;">Kostensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Minimalvariante</td> <td style="text-align: center;">TP und Min.</td> <td style="text-align: center;">Kostenblock A/ <math>\sum</math> TP und Min.</td> <td style="text-align: center;">CHF/TP und Min.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Maximalvariante</td> <td style="text-align: center;">Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation</td> <td style="text-align: center;">Kostenblock A/ <math>\sum</math> Min., gewichtet</td> <td style="text-align: center;">CHF/Min., gewichtet</td> </tr> </tbody> </table>		Bezugsgrösse	Kostensatz		Minimalvariante	TP und Min.	Kostenblock A/ $\sum$ TP und Min.	CHF/TP und Min.	Maximalvariante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	Kostenblock A/ $\sum$ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
	Bezugsgrösse	Kostensatz											
Minimalvariante	TP und Min.	Kostenblock A/ $\sum$ TP und Min.	CHF/TP und Min.										
Maximalvariante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	Kostenblock A/ $\sum$ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet										
<b>Empfänger der Verrechnung</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td rowspan="2">Administrativer Fall</td> </tr> <tr> <td>A'</td> </tr> </table>	A	Administrativer Fall	A'									
A	Administrativer Fall												
A'													

Anpassung MUSS KST 39 Pflege

Pflege <span style="float: right;">(39)</span>													
© H+ Die Spitäler der Schweiz													
<b>Kann-Kostenstellen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Pflegestationen nach Klimiken oder Standorten</li> <li>- Nicht-anerkannte* Center / Unit und Überwachungsräume</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">- Ambulante Pflegebereiche</p> <p style="margin-left: 20px;">- usw.</p> <p>* Die von der SGI oder vom TARMED Spartenkonzept Anerkannte Center/Unit im Bereich IPS / IMC werden in der Muss-Kostenstelle 24 Intensivpflege und 38 Intermediate-Care abgebildet.</p>												
<b>Inhalt (Primärkosten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. Pflegepersonal, Stationsapotheke und übriges C-Material</li> <li>- Inkl. Langzeitpflege</li> <li>- Inkl. akutsomatische, rehabilitative, erwachsenenpsychiatrische, langzeitpsychiatrische und kinder-/jugendpsychiatrische Pflege</li> <li>- Exkl. Pflegedienstleitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion)</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>												
<b>Anzahl Kostenblöcke</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td>Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'</td> </tr> <tr> <td>A'</td> <td>Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448</td> </tr> </table>	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448								
A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'												
A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448												
<b>Anzahl Leistungsblöcke</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td rowspan="2">Alle Leistungen werden mittels Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet.</td> </tr> <tr> <td>A'</td> </tr> </table>	A	Alle Leistungen werden mittels Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet.	A'									
A	Alle Leistungen werden mittels Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet.												
A'													
<b>Verrechnung</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 30%;">Bezugsgrösse</th> <th colspan="2" style="width: 50%;">Kostensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Minimalvariante</td> <td style="text-align: center;">Min.</td> <td style="text-align: center;">Kostenblock A/ <math>\sum</math> Min.</td> <td style="text-align: center;">CHF/ Min.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Maximalvariante</td> <td style="text-align: center;">Min., gewichtet</td> <td style="text-align: center;">Kostenblock A/ <math>\sum</math> Min., gewichtet</td> <td style="text-align: center;">CHF/Min., gewichtet</td> </tr> </tbody> </table>		Bezugsgrösse	Kostensatz		Minimalvariante	Min.	Kostenblock A/ $\sum$ Min.	CHF/ Min.	Maximalvariante	Min., gewichtet	Kostenblock A/ $\sum$ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
	Bezugsgrösse	Kostensatz											
Minimalvariante	Min.	Kostenblock A/ $\sum$ Min.	CHF/ Min.										
Maximalvariante	Min., gewichtet	Kostenblock A/ $\sum$ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet										
<b>Empfänger der Verrechnung</b>	<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td> <td rowspan="2">Administrativer Fall</td> </tr> <tr> <td>A'</td> </tr> </table>	A	Administrativer Fall	A'									
A	Administrativer Fall												
A'													

Antragsnummer: 15\_003



Präzisierung (in der Muss-KST 31 Ärzteschaften) der Handhabung der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden:

<b>Ärzterschaften</b>		(31)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz			
<b>Kann-Kostenstellen</b>	- Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.)		
<b>Inhalt (Primärkosten)</b>	<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>		
<b>Anzahl Kostenblöcke</b>	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): - Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten - Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten - Patientenvisiten - Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.	
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448	
	B	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).	
	C	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b <sub>1</sub>	
	D	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit (MCU) - 6b <sub>2</sub>	
	E	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile der Aktivitäten im Notfall - 6b <sub>3</sub>	
	F	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile der Aktivitäten im Gebärsaal - 6b <sub>4</sub>	
G	$\Sigma$ der Lohnkostenanteile der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - 6b <sub>5</sub>		
<b>Anzahl Leistungsblöcke</b>	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.	
	B	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (s. g. 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).	
	C bis G	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.	
<b>Verrechnung</b>	<b>Bezugsgrösse</b>		<b>Kostensatz</b>
	<b>Minimalvariante</b>	A A'	TP und Min.
B		Ist-Min., gewichtet (GZF)	Kostenblock B/ $\Sigma$ Ist-Min., gewichtet (GZF) CHF/Ist-Min., gewichtet (GZF)
C bis G		TP und Min.	Kostenblock C/ $\Sigma$ TP und Min. CHF/TP und Min.
<b>Maximalvariante</b>		A A' B C bis G	Min., gewichtet
<b>Empfänger der Verrechnung</b>	A A' B C bis G	Administrativer Fall und Auftrag	

Antragsnummer: 15\_003

**Im Kapitel 8.8 Zusammenfassung der Verrechnungsmethodik:**

		Kostenblöcke A und A'	Min., gewichtet nach Risikoklassen	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min., gewichtet			
24	Intensivpflege (IPS)	A Primär- und Sekundärkosten, exkl. KOA des Kostenblocks A' (Erfolgt die Leistungsbewertung mittels der Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.)	Minimal-variante	TP und Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ TP und Min.	Administrativer Fall	
			Maximal-variante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min., gewichtet		
		A' KOA: 442/444/448 und entsprechende Sekundärkosten	vgl. Kostenblock A der MUSS-KST				
		Primär- und Sekundärkosten, exkl. KOA des Kostenblocks A'	Minimal-variante	TP und Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ TP und Min.		
		A' KOA: 442/444/448 und entsprechende Sekundärkosten	vgl. Kostenblock A der MUSS-KST				
38	Intermediate-Care Unit (MCU)	A Primär- und Sekundärkosten, exkl. KOA des Kostenblocks A' (Erfolgt die Leistungsbewertung mittels der Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen.)	Minimal-variante	TP und Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ TP und Min.	Administrativer Fall	
			Maximal-variante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min., gewichtet		
		A' KOA: 442/444/448 und entsprechende Sekundärkosten	vgl. Kostenblock A der MUSS-KST				
39	Pflege	A Primär- und Sekundärkosten, exkl. KOA des Kostenblocks A'	Minimal-variante	Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min.	Administrativer Fall	
			Maximal-variante	Min., gewichtet	$\Sigma$ Kosten/ $\Sigma$ Min., gewichtet		
31	Ärztschaften Exkl. Ärztschaften der MUSS-Kostenstellen Anästhesie, Bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen.	A Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für: Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten, Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten, Patientensvisiten, ambulante Sprechstunde. (Erfolgt die Leistungsbewertung mittels der Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt, so sind in diesem Fall sowohl die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen.) Exkl. KOA der Kostenblöcke A' und B	Minimal-variante	TP und Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ TP und Min.	Administrativer Fall und Auftrag	
			Maximal-variante	Min., gewichtet	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min., gewichtet		
		A' KOA: 442/444/448 und entsprechende Sekundärkosten	vgl. Kostenblock A der MUSS-KST				
		B $\Sigma$ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a im OP-Saal	Minimal-variante	Ist-Min., gewichtet (GZF)	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Ist-Min., gewichtet (GZF)		
			Maximal-variante	Ist-Min., gewichtet	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Ist-Min., gewichtet		
		C $\Sigma$ der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - Gb,	Minimal-variante	TP und Min.	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ TP und Min.		
		D $\Sigma$ der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - Gb,					
		E $\Sigma$ der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten im Notfall - Gb,					
F $\Sigma$ der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten im Gebärsaal - Gb,	Maximal-variante	Min., gewichtet	$\Sigma$ Kosten KST/ $\Sigma$ Min., gewichtet				
G $\Sigma$ der Lohnkostenanteile der medizinischen Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - Gb,							
		Minimal-variante					

**Im Kapitel 9.8 Kostenträgerausweis des administrativen Falls:**  
 Siehe Abbildung, im Anhang 1, des vorliegenden REK Entscheides.



## 10.4 Ärzteschaften

Die ärztlichen Dienste erbringen Leistungen, die unterschiedlich bewertet und weiterverrechnet werden.

Damit sich die Genauigkeit, Nachvollziehbarkeit und der Aufwand der Leistungserfassung im ärztlichen Bereich in einem vertretbaren Kosten-/Nutzenverhältnis bewegen, sind die verschiedenen Aktivitäten der Ärzte in Typen zu definieren. REKOLE® definiert unten, als Beispiel, sieben Aktivitätstypen, die pro Arzt zu ermitteln sind. Die Summe der Beschäftigungsgrade der verschiedenen Aktivitätstypen ergibt pro Arzt in jedem Fall 100%. Die Aktivitätstypen 6a, 6b<sub>1</sub> bis 5 und 7 sind aber, sofern diese vorkommen, in jedem Fall getrennt von den übrigen definierten Aktivitätstypen zu führen und zu verrechnen.

Die meisten ärztlichen Aktivitäten sind im TARMED als Einzelleistung abgebildet (vgl. TARMED). Im ambulanten Bereich können sie auch als solche verrechnet werden. Im stationären Bereich dient TARMED allenfalls nur der Leistungserfassung. Gewisse Aktivitäten sind aber nicht im

....


Und in der folgende Tabelle:

<b>5</b>	Privatarztliche Tätigkeit :		%-satz	
<b>6</b>	Medizinische Aktivitäten, die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden, sondern getrennt davon.	<b>6a:</b> Interventionen und Behandlungen, die auf der Muss-Kostenstelle OP-Saal erbracht werden.	%-satz	Ist-Min., gewichtet (GZF) (REK 14_006)
		<b>6b:</b> 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>: Medizinische und therapeutische Diagnostik.</li> </ul>	%-satz	TP und Min. <sup>2</sup> (REK 05_042) (REK 05_060)
<b>7</b>	Forschung und universitäre Lehre, nach KVG (REK 11_002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erteile und erhaltene Ausbildung, inkl. Doktorat (MD und PhD).</li> <li>▪ Erteile Weiterbildung</li> <li>▪ Forschung, inkl. Doktorat (PhD)</li> </ul>	%-satz	Direkte Kontierung oder Umbuchung auf Muss-KST 47, gestützt auf Aktivitätsanalyse. Verrechnung (und Bildung von Sekundärkosten auf Muss-KST 47) 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.

<b>4. Auswirkungen auf den Kontenrahmen H+, 8. überarbeitete Ausgabe 2014</b>
Keine

<b>Ort, Datum</b>	Bern, den 10.12.2015	
<b>Name + Unterschrift</b>	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

---

Antragsnummer: 15\_003