

Entscheid zum Antrag Nr. 16_004

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	29.08.2016	
1. Behandlung	08.09.2016	
2. Behandlung		
REK Entscheid	Zurückgewiesen mit Präzisierung	
Gültigkeitsdatum	01.01.2018	
Zertifizierungsrelevant ab	01.01.2019	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	10.5 Pflegedienste
Antragssteller	Spitäler FMI AG, Peter Wyss/ Isabelle Bruppacher

1. Ausgangslage / Problemstellung

Ausgangslage:

Die Leistungserfassung Pflege erfolgte bei uns wie folgt: Die genaue Aufenthaltsdauer (in Minuten) aus Austrittszeit minus Eintrittszeit in der entsprechenden Pflegestation wurde mit einer Anzahl Norm-Minuten pro Tag multipliziert.

Per 1.1.2013 haben wir diese Erfassung verfeinert. Das detaillierte Vorgehen bei unserer Leistungserfassung Pflege finden Sie unter dem Lösungsvorschlag.

Wir wenden bei der Pflege seit dem 1.1.2013 folgende Leistungserfassung an:

1. Wir erfassen die genaue Aufenthaltsdauer (in Minuten) aus Austrittszeit minus Eintrittszeit in der entsprechenden Pflegestation.
2. a) Die Standardminuten pro DRG ermitteln wir in dem wir die durchschnittlichen Kosten in CHF des DRG anhand der Daten SBM mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer dieser Daten teilen. So erhalten wir die durchschnittlichen Pflegekosten pro Tag für diesen DRG.
b) Der Standardkostensatz für die Pflege wird aus den Kosten der Pflegestationen geteilt durch die erwarteten Pflegeminuten für die Patienten ermittelt. Alle Zeiten für nicht patientenbezogene Arbeiten werden nicht berücksichtigt.
c) Die durchschnittlichen Pflegekosten pro Tag und DRG (Ziffer 2a) werden durch den Standardkostensatz Pflege (Ziffer 2b) dividiert. Als Resultat erhalten wir die Standardminuten der Pflegeleistung pro Tag und DRG.
3. Die Aufenthaltsdauer (Ziffer 1) wird mit den Standardminuten (Ziffer 2c) multipliziert. Dieser Wert ist das Resultat aus der Leistungserfassung, der für die Verrechnung verwendet wird.

2. REK Entscheid

REK-Entscheid:

Der Antrag wurde einstimmig zurückgewiesen mit Präzisierungen

Gültigkeit ab: 1.1.2018

Zertifizierungsrelevant ab: 1.1.2019

Kommentar:

Die REK-Kommission hält am im Kapitel 10.5, Seite 270 des REKOLE®-Handbuchs formulierten Ziel der Leistungserfassung in der Pflege fest.

Die REK-Kommission erkannte aber, dass der Sinn und Wille dieses wichtigen Ziels der Leistungserfassung im Hinblick auf die Tarifbildung und Abbildung der Intensität der Leistung zu unpräzise formuliert und demzufolge zu ergänzen ist.

Die Leistungserfassung in der Pflege muss kumulativ spital-, fall- und leistungsbezogen erfolgen. Eine verweildauerbezogene und/oder eine auf nationalen Durchschnittswerten normierte Leistungserfassung, ohne fallbezogenen Leistungsbezug, ist nicht zugelassen.

Die REK-Kommission verweist an dieser Stelle auf das Corrigenda N° 15 und das dort neugeschriebene Kapitel 10 Die Leistungserfassung (inkl. Aufnahme dieses Entscheids).


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

In Rot die Ergänzung/Präzisierung, S. 270:

10.5 Pflegedienste

Die von der Pflege erbrachten Leistungen machen einen grossen Teil der Gesamtkosten eines Spitals aus. Ihrer möglichst genauen und korrekten Ermittlung für den einzelnen Fall (Kostenträger) kommt deshalb grosse Bedeutung zu, stellt aber auch eine grosse Herausforderung für die Kostenrechnung dar. **Die Leistungserfassung in der Pflege muss kumulativ spital-, fall- und leistungsbezogen erfolgen. Eine verweildauerbezogene und/oder eine auf nationalen Durchschnittswerten normierte Leistungserfassung, ohne fallbezogenen Leistungsbezug, sind nicht zugelassen (REK_16_004).**

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

Ort, Datum	Bern, den 1. Februar 2017	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 16_004