

Entscheid zum Antrag Nr. 17_001

| Ablauf | Datum | Status |
|----------------------------|---------------------------------|--------|
| Eingereicht | 08.04.2016 | |
| 1. Behandlung | 28.04.2017 | |
| 2. Behandlung | --- | |
| REK Entscheid | Zurückgewiesen mit Präzisierung | |
| Gültigkeitsdatum | --- | |
| Zertifizierungsrelevant ab | --- | |

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

| | |
|---------------------------|--|
| Kapitel Nr. & Bezeichnung | 8.6 Inhalt und Form der MUSS-Kostenstellen |
| Antragssteller | Stadtspital Triemli |

1. Ausgangslage / Problemstellung

Ausgangslage:

Bei der Kostenstellen Patientenadministration wird im REKOLE-Buch die Anzahl administrative Fälle als einzig mögliche Bezugsgrösse vorgegeben (einzig die KANN-Kostenstelle Codierung bildet hier eine Ausnahme).

| Patientenadministration | | (10) | | |
|---------------------------|--|---|--|--|
| | | © H+ Die Spitäler der Schweiz | | |
| KANN-Kostenstellen | <ul style="list-style-type: none"> - Empfang - Fakturierung - Debitorenbuchhaltung - Telefonzentrale/ Telefonvermittlung - OPS-Disposition - Bettendisposition - Therapieeinteilungsteam - Codierung - usw. | | | |
| Inhalt (Primärkosten) | <ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten) - Exkl. Kosten der dezentralen Führungs- und Koordinationsbereiche (Muss-KST 03) - inkl. Krankengeschichten-Archiv (KG-Archiv) | | | |
| Anzahl Kostenblöcke | A | Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B. | | |
| | A' | Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448 | | |
| | B | Personal- und Sachkosten der Kann-Kostenstelle Codierung (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A' | | |
| Anzahl Leistungsblöcke | A | Alle Leistungen werden nach Austritten bewertet. | | |
| | A' | Alle Leistungen werden nach stationären Austritten bewertet. | | |
| Verrechnung | Bezugsgrösse | | Kostensatz | |
| | Minimalvariante | A | Kostenblock A/ Σ Austritte | CHF/Austritt |
| | | A' | | |
| | Maximalvariante | B | Kostenblock B/ Σ stationäre Austritte | CHF/stationärer Austritt |
| A | | stationäre Austritte (Anzahl stationäre administrative Fälle) | | |
| Empfänger der Verrechnung | A | Kostenblock A/ Σ Austritte, gewichtet | CHF/Austritt, gewichtet | |
| | A' | | | Austritte (Anzahl administrative Fälle), gewichtet nach Behandlungsart |
| | B | Administrativer Fall | | |

Bei der Wahl der Bezugsgrösse Austritte administrative Fälle ergibt sich das Problem, dass ambulante Fälle teilweise über mehrere Jahre hinweg offen sind (insb. rheumatologische Fälle). D.h., dass diese lediglich einmal mit Kosten belastet werden, in der Realität aber mehrfach Kosten generieren (Empfang, Fakturierung (Zwischenrechnungen)). Damit weicht diese Verrechnung stark von der Realität ab und die Kosten der Patientenadministration werden im ambulanten Bereich als zu niedrig ausgewiesen.

Lösungsvorschlag:

Statt der Bezugsgrösse administrative Fälle wird die Bezugsgrösse Anzahl Rechnungen gewählt. Aufgrund von Zwischenrechnungen werden die ambulanten Fälle nicht nur einmalig mit Kosten belastet. Hiermit wird eine realitätskonformere Verteilung der Kosten zwischen ambulanten und stationären Fällen erreicht.

(der Lösungsvorschlag wird von Antragsteller mit spitalinternen Informationen datenbasiert dokumentiert; diese Dokumentation wird hier aber nicht publiziert)

2. REK Entscheid

Der Antrag wird einstimmig zurückgewiesen mit Präzisierung (ZmP). Die Präzisierung betrifft die Formulierung der Maximalvariante der Muss-KST Patientenadministration.; sie wird so angepasst, dass andere Gewichtungen als „nach Behandlungsart“ möglich werden, z.B. „nach Anzahl Rechnungen“.

Der Grund der Zurückweisung liegt in der Tatsache, dass in der Regel die vorgeschlagene neue Bezugsgrösse „Anzahl Rechnungen“ zwar genauer sein mag, was die Fakturierungskosten angeht, nicht aber zwingend was alle anderen Kann-Kostenstellen und Aktivitäten angeht, die auch unter der Muss-KST Patientenadministration abgebildet werden. Damit dem ev. Ausnahmefall dennoch Rechnung getragen wird, wird die Maximalvariante so angepasst, dass andere Gewichtungen als „nach Behandlungsart“ möglich werden.

Die REK Kommission erinnert hier schliesslich der Zweck der Maximalvariante:

Die Maximalvariante beinhaltet eine (methodologische) visionäre Dimension, für Spitäler die noch genauer sein möchten als die Minimalvariante. Zertifizierungsrelevant ist die Minimalvariante; Die gewonnene Genauigkeit bei Anwendung einer Maximalvariante ist im Einzelfall zu belegen.

3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE®, 4. Ausgabe 2013**8.6.1 Die dienstleistenden Kostenstellen**


| Patientenadministration (10) | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|--|
| © H+ Die Spitäler der Schweiz | | | | | |
| Kann-Kostenstellen | <ul style="list-style-type: none"> - Empfang - Fakturierung - Debitorenbuchhaltung - Telefonzentrale/ Telefonvermittlung | <ul style="list-style-type: none"> - OPS-Disposition - Bettendisposition - Therapieeinteilungsteam - Codierung - usw. | | | |
| Inhalt (Primärkosten) | <ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten) - Exkl. Kosten der dezentralen Führungs- und Koordinationsbereiche (Muss-KST 03) - Inkl. Krankengeschichten-Archiv (KG-Archiv) | | | | |
| Anzahl Kostenblöcke | A | Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B. | | | |
| | A' | Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448 | | | |
| | B | Personal- und Sachkosten der Kann-Kostenstelle Codierung (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A' | | | |
| Anzahl Leistungsblöcke | A | Alle Leistungen werden nach Austritten bewertet. | | | |
| | A' | | | | |
| | B | Alle Leistungen werden nach stationären Austritten bewertet. | | | |
| Verrechnung | Bezugsgrösse | | Kostensatz | | |
| | Minimalvariante | A | Austritte (Anzahl administrative Fälle) | Kostenblock A/ Σ Austritte | CHF/Austritt |
| | | B | stationäre Austritte (Anzahl stationäre administrative Fälle) | Kostenblock B/ Σ stationäre Austritte | CHF/stationärer Austritt |
| | Maximalvariante | A | Administrative Fall, gewichtet nach Behandlungsart | Kostenblock A/ Σ Administrative Fall, gewichtet | CHF/ Administrative Fall, gewichtet |
| | | A' | | | |
| Empfänger der Verrechnung | A | Administrativer Fall | | | |
| | A' | | | | |
| | B | | | | |

Antragsnummer: 17_001

8.8 Zusammenfassung der Verrechnungsmethodik

| | | | | | | | |
|----|--------------------------|----|--|---------------------------------|--|---|--|
| 10 | Patienten-administration | A | Primär- und Sekundärkosten, exkl. KOA des Kostenblocks A' | Minimal-variante | Austritt (Anzahl administrative Fälle) | Σ Kosten KST/ Σ Austritte | |
| | | | | Maximal-variante | Administrativer Fall, gewichtet | Σ Kosten KST/ Σ administrativer Fall, gewichtet | |
| | | A' | KOA: 442/444/448 und entsprechende Sekundärkosten | vgl. Kostenblock A der MUSS-KST | | | |
| | | B | Primär- und Sekundärkosten der Kann-KST Kodierung, exkl. KOA des Kostenblocks A' | Minimal-variante | Stationäre Austritte (Anzahl administrative Fälle) | Σ Kosten KST/ Σ stationäre Austritte | |

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

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Ort, Datum | Bern, den 15. September 2017 | |
| Name + Unterschrift | H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson |  |

Antragsnummer: 17_001