Checkliste Zertifizierung

Die nachfolgende Checkliste dient den Spitälern/Institutionen zur Vorbereitung auf die REKOLE**®**-Zertifizierung.

Version 4.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Allgemeine Anforderungen** | **Bemerkungen** |
| **1.1** | **Zielsetzung/strategische Verankerung** |  |
|  | Vorliegen strategischer Entscheid der Spitalleitung zur Einführung und Weiterentwicklung des betrieblichen Rechnungswesens inkl. IT |  |
| **1.2** | **Aufbau-/Ablauforganisation** |  |
|  | Stellenbeschreibungen oder Funktionendiagramme der Verantwortlichen des betrieblichen Rechnungswesens inkl. deren Stellvertretungen. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung bezüglich des betrieblichen Rechnungswesens müssen darin ersichtlich sein. |  |
|  | Dokumentation der internen Schulungen, Ermittlung des Schulungsbedarfs usw. des Personals im betrieblichen Rechnungswesen/im REKOLE®-Kontext |  |
|  | Dokumentation der Kontrollen und wesentlichen Arbeitsschritte zur Sicherstellung des betrieblichen Rechnungswesens |  |
| **1.3** | **IT-Organisation und Informationssysteme** |  |
|  | Auf nachstehende Dokumentation und Aufzeichnungen kann verzichtet werden, wenn innerhalb der vergangenen 3 Jahre ein IT-Audit/Review/Check durchgeführt wurde, in welchem die das betriebliche Rechnungswesen betreffende IT geprüft wurde und ein entsprechendes Schlussdokument mit grundsätzlich positiver Beurteilung vorliegt. Vorlegen des Schlussdokuments |  |
|  | Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu den Grundsätzen, Standards, Verfahrensabläufen und Kontrollen im Zusammenhang mit den IT-Aktivitäten (u. a. Daten-/Programmsicherheit, Anwendungsentwicklung und Freigabeverfahren/Change Management, IT-Betrieb und -Unterhalt) |  |
|  | Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu Sicherheitsverfahren und Kontrollen, die den Zugang zu Daten und Programmen auf berechtigte Personen beschränken |  |
|  | Vorliegen von Aufzeichnungen, Dokumentationen zu physischen Sicherheitsverfahren und -strategien, um das Risiko von Betriebsunterbrechungen (Feuer, Überschwemmungen, Stromausfall usw.) zu minimieren |  |
|  | Anweisungen zur Sicherung von Datenbeständen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Dokumentationsanforderungen** | **Bemerkungen** |
| **2.1** | **Lenkung von Dokumenten** |  |
|  | Dokumentation des betrieblichen Rechnungswesens und der damit verbundenen Struktur |  |
|  | Aufzeichnungen und Dokumentation der Aktualisierungen der Kostenrechnungsobjekte (KORE-Objekte)   * Kostenarten * Kostenstellen (dienstleistende Kostenstellen, leistungserbringende Kostenstellen, Nebenbetriebe) * Verrechnungsschlüssel/Standards of Performance * Bezugsgrössen * Kostenträger (administrativer Fall, Auftrag) |  |
| **2.2** | **Lenkung von Aufzeichnungen** |  |
|  | Regelungen und Verfahren über die Lenkung von Aufzeichnungen beinhaltend:   * Aufbewahrungspflicht, Aufbewahrungsort und Aufbewahrungsdauer * Wirksamkeit der Lenkung * Mechanismen, die erlauben, die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden mitzuteilen |  |
| **3** | **Management von Ressourcen** | **Bemerkungen** |
| **3.1** | **Interne REKOLE®-Audits** |  |
|  | Dokumentation über das Verfahren, die Durchführung und die Ergebnisse der internen Audits |  |
| **3.2** | **Messung, Analyse, Verbesserung** |  |
|  | Richtlinien zu Verfahren zur   * Erkennung von Nichtkonformitäten * Ermittlung der Ursachen * Korrektur von Nichtkonformitäten * Beurteilung des Handlungsbedarfs * Ermittlung und Realisierung von Massnahmen * Aufzeichnung der Ergebnisse der ergriffenen Massnahmen * Bewertung der Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE® und der entsprechenden Prozesse   sind vorhanden, aktualisiert und legen Folgendes fest:   * Erkennung potenzieller Nichtkonformitäten und ihrer Ursachen * Beurteilung des Handlungsbedarfs * Ermittlung und Realisierung der Massnahmen * Aufzeichnung von deren Ergebnissen * Bewertung der Wirksamkeit der Umsetzung von REKOLE® und der entsprechenden Prozesse |  |
| **4** | **Grundbegriffe** | **Bemerkungen** |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **Die Abgrenzungsrechnung** | **Bemerkungen** |
| **5.1** | **Ziele der Abgrenzungsrechnung und der Abstimmungsbrücke** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **5.2** | **Detaillierungsgrad der Abgrenzungen** |  |
|  | Überprüfung der in der Branchenlösung REKOLE® definierten Grundbeziehungen 1 zu 1 und N zu 1 zwischen Erfolgskonten und Kostenarten  Achtung: keine 1 zu N- und N zu N-Beziehungen möglich |  |
| **5.3** | **Detaillierungsgrad des Nachweises der Deckungsdifferenzen und deren Weiterverrechnung** |  |
|  | Bereits in Kapitel 8.8 geprüft |  |
| **5.4** | **Die Abstimmungsbrücke** |  |
|  | Bereitstellen der Abstimmungsbrücke, welche die erforderlichen Bestandteile gemäss der Branchenlösung REKOLE®, Kapitel 5.4 beinhaltet; dabei müssen die Summen aus der  1) Finanzbuchhaltung +/- sachliche Abgrenzungen  2) Kostenartenrechnung  3) Kostenträgerrechnung  übereinstimmen und die Ergebnisse der Abstimmungsbrücke müssen sowohl mit dem Finanzabschluss als auch mit dem Ergebnis der KORE (im System) abstimmbar sein. |  |
| **5.5** | **Zeitliche Abgrenzungen** |  |
|  | Bei Vorliegen eines revidierten Finanzabschlusses nach True and Fair View kann auf die Bereitstellung der unter Kapitel 5.5. Zeitliche Abgrenzungen verlangten Dokumentationen, Nachweise usw. verzichtet werden. |  |
|  | Nachweis der aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungen sowie der Rückstellungen |  |
|  | Nur die Periode betreffende Aufwände und Erträge muss in der Kostenrechnung einfliessen. |  |
| **5.6** | **Sachliche Abgrenzungen** |  |
|  | In der Kostenrechnung müssen als Kosten nur jene Aufwände einbezogen werden, die im Zusammenhang mit dem eigentlichen Betriebszweck des Unternehmens stehen. 🡪 Abstimmungsbrücke |  |
|  | Die Anderskosten müssen in der Kostenrechnung mittels anderer Bewertungssätze berücksichtigt werden. |  |
|  | Die Zusatzkosten müssen in der Kostenrechnung berücksichtigt werden, wenn das Spital über die entsprechenden Informationen verfügt. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die kalkulatorischen Zinsen müssen auf das Vermögen der betriebsnotwendigen Vermögenswerte berechnet werden. Alle nicht betriebsnotwendigen Vermögensteile (= neutrale Vermögenswerte) müssen ausgeschlossen werden.  Hinweis: Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Umlaufvermögen entspricht dem Nettoumlaufvermögen und stützt sich auf   * den durchschnittlichen, an das Vermögen gebundenen Netto-Kapitalbestand.   Negativzinsen, die sich auf Grund eines negativen Nettoumlaufvermögens ergeben und sich in Form eines Erlöses auf die Kostenrechnung auswirken, werden nicht berücksichtigt.  Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen (exkl. Anlagen im Bau) und stützt sich auf   * den durchschnittlichen, an das Vermögen gebundenen Anlagebestand.   Kalkulatorische Zinsen werden nicht indexiert. |  |
|  | Indirekte Steuern müssen als unveränderliche, inkorporierbare Kosten betrachtet werden. Keine Gewinnsteuer und Kapitalsteuer müssen in der Kostenrechnung als Kosten betrachtet werden. |  |
|  | Bei Pauschalabgeltungssystemen müssen die Abgrenzungen zu den angefangenen Arbeiten, den im Kapitel 5.6.6 Bewertung und Abgrenzung der angefangenen Arbeit erwähnten Kriterien entsprechen. |  |
| **6** | **Die Kostenartenrechnung** | **Bemerkungen** |
| **6.1** | **Grundsätze** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **6.2** | **Aufgaben der Kostenartenbuchhaltung** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **6.3** | **Gliederung der Kostenarten** |  |
|  | Dokumentation der einheitlichen Erfassung und Bewertung der Kostenarten sowie der Gliederung nach ihrer Herkunft (Primärkosten/Sekundärkosten) |  |
| **6.4** | **Der Kostenartenrahmen** |  |
|  | Kostenartenrahmen gemäss Gliederung REKOLE®. Wenn Kann-Kostenarten vorhanden sind, ist die Sicherstellung auf die Muss-Ebene zu gewährleisten.  Hinweis: Die Nummerierung der Kostenarten ist bindend. |  |
| **6.5** | **Gliederung nach Art der Verrechnung** |  |
|  | Die Identifikation der Einzelkosten muss (unter Berücksichtigung der ABC-Methode) gemäss den Richtlinien der Branchenlösung REKOLE® erfolgen (unter Berücksichtigung der ABC-Methode). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Einsatzgüter der Kostenartengruppe 400–404 müssen periodisch auf Ihre Verrechnung als Einzel- oder Gemeinkosten hin überprüft und aktualisiert werden.  Für SwissDRG-Netzwerkspitäler gilt zusätzlich:  Einsatzgüter, deren Gesamtkosten ([Einstandspreis des Einsatzgutes × bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall Fr. 200.-- (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material wo die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), überschreiten, sind in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung).  Einsatzgüter aus den Kostenarten 400 Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte), 401 Material, Instrumente, Utensilien, Textilien oder 404 Chemikalien, Reagenzien, die innerhalb einer Behandlung separat finanziert werden, müssen als Einzelkosten verbucht werden, unabhängig ihrer Klassifikation aus der ABC-Methode. Dies betrifft hauptsächlich Einsatzgüter, die auf der von SwissDRG geführten Liste aufgeführt werden (vgl. SwissDRG, Einsatzgüterliste). |  |
|  | Bei Pflegestationen und OP-Sälen, wo Lager für A- und B-Einsatzgüter führen, ist sicherzustellen, dass diese keinen Einfluss haben auf die Bildung der Kostensätze der Muss-Kostenstellen. |  |
|  | Die verursachungsgerechten Personalkosten, Anlagenutzungskosten und übrigen Sachkosten müssen unter Berücksichtigung des Verursachungszusammenhangs zugerechnet werden. |  |
| **6.6** | **Kontierungsrichtlinien für die Gemeinkosten- und Erlösarten** |  |
|  | Dokumentation der betriebsspezifischen, aktualisierten Kontierungsrichtlinien (z.B. in Form einer Kontierungsmatrix) |  |
| **7** | **Die Anlagenbuchhaltung** | **Bemerkungen** |
| **7.1** | **Bilanzielle und kalkulatorische Abschreibungen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **7.2** | **Definitionen** |  |
|  | In der Anlagenbuchhaltung müssen die Anlagen nach den Kriterien der Branchenlösung REKOLE® definiert werden. |  |
|  | Vorliegen der Abschreibungstabelle beinhaltend im Minimum:   * Die Abschreibungsmethode (linear) * Die Abschreibungssätze * Der Abschreibungsbetrag   Hinweis: Die kalkulatorischen Abschreibungen werden mittels der normativen durchschnittlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer ermittelt und fallen linear an, solange eine Anlage genutzt wird (im Sinne von betriebsnotwendig). Es gibt keine bilanzmässigen Sonderabschreibungen oder bilanzmässigen a.o. Abschreibungen. |  |  |
|  | Wenn Leasingobjekte vorhanden: die Anforderungen an das operative und finanzielle Leasing müssen mit den Richtlinien der Branchenlösung REKOLE® übereinstimmen. |  |
|  | Die Anlagen müssen mindestens ab dem Ersten des Monats der Inbetriebnahme der Anlage abgeschrieben werden. Bei gestaffelter Inbetriebnahme wird gestaffelt abgeschrieben. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.3** | **Anlagenabgrenzung** |  |
|  | Die Anlagen, die aus mehreren Teilen bestehen, müssen nur dann als einzelne Anlage in der Anlagenbuchhaltung aufgenommen werden, wenn die Anlageteile nur gemeinsam genutzt und in der Regel nur gemeinsam ersetzt werden können. |  |
|  | Die Investitionen in bestehende Sachanlagen, die den Markt- oder den Nutzwert nachhaltig erhöhen oder die Lebensdauer wesentlich verlängern, müssen in der Anlagenbuchhaltung als eigenständige Anlagen geführt und separat abgeschrieben werden. |  |
| **7.4** | **Stammdatensatz pro Anlage** |  |
|  | Der Stammdatensatz muss den Minimalanforderungen gemäss REKOLE® entsprechen. |  |
| **7.5** | **Anlagekategorien und Ermittlung der Abschreibungsbasen** |  |
|  | Die Anlagen müssen in die von REKOLE® vorgesehenen Anlagekategorien gegliedert werden. |  |
|  | Keine Anlagen unter dem VKL-Wert in der Anlagekategorie müssen berücksichtigt werden. |  |
|  | Aus der Abschreibungstabelle ist die Abschreibungsbasis für die kalkulatorischen Abschreibungen gemäss den im Handbuch REKOLE® definierten Grundsätzen je Anlagekategorie ersichtlich und umgesetzt.  Hinweis: Der Nachweis der kalkulatorischen Abschreibungen für Anlagen der Anlagekategorie A1 – An, C1 und C2 muss zwingend nach REKOLE® und VKL vorhanden sein. |  |
| **7.6** | **Ermittlung der Abschreibungsbasen für die kalkulatorischen Abschreibungen (Zusammenfassung)** |  |
|  | Bereits in Kapitel 7.5 geprüft |  |
| **7.7** | **Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen** |  |
|  | Siehe Kapitel 5 ff. |  |
| **7.8** | **VKL-relevante Anlagenutzungskosten** |  |
|  | Bereits in Kapitel 7.5 geprüft |  |
| **7.9** | **Ermittlung der stationären OKP-relevanten Anlagenutzungskosten (ANK), als Teil der OKP-relevanten Kosten** |  |
|  | Bereits in Kapitel 7.5 geprüft |  |
| **7.10** | **Einbezug der Anlagenutzungskosten in die Relativgewichte (SwissDRG Grouper)** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **Die Kostenstellenrechnung** | **Bemerkungen** |
| **8.1** | **Definitionen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.2** | **Grundsätze der Kostenstellenstruktur** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.3** | **Verdichtungsmöglichkeiten der Kann-Kostenstellen** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **8.4** | **Der Struktur des Kostenstellenrahmens H+ als Muss-Ebene** |  |
|  | Die Struktur des Kostenstellenplans muss den Minimalkriterien gemäss der Branchenlösung REKOLE® entsprechen.  Hinweis: Von der Muss der Struktur des Kostenstellenplans gemäss REKOLE® darf nur abgewichen werden, wenn der beschriebene Inhalt der Muss-Kostenstellengruppe betrieblich nicht vorhanden ist (z. B. OP-Saal in einer psychiatrischen Klinik) bzw. die in dieser Muss-Kostenstelle umschriebene Leistung nicht erbracht wird. |  |
| **8.5** | **Die Kostenstruktur einer Kostenstelle** |  |
|  | Die minimale Struktur der Kostenstellen muss den Kriterien gemäss der Branchenlösung REKOLE® entsprechen.  ® (direkte, indirekte Kostenstellenkosten, Sekundärkosten)  Hinweis: Personalvergünstigungen sind mindestens periodisch ermittelt und die Differenz zum Marktpreis wird verursachergerecht den entsprechenden Kostenstellen belastet. |  |
|  | Innerbetriebliche Leistungen der Einrichtung müssen bei der Verteilung zwischen hergestellten und verkauften Dienstleistungen den Kausalzusammenhang einhalten. |  |
| **8.6** | **Inhalt und Form der Muss-Kostenstellen** |  |
|  | Die Dokumentation der Inhalte der Muss-Kostenstellen, die durch die Branchenlösung REKOLE® definiert ist, muss eingehalten werden. |  |
|  | Die Kann-Kostenstellen müssen auf die Muss-Kostenstellen zusammengefasst werden. |  |
|  | Die Zuordnung der Kosten auf die jeweiligen Kostenblöcke muss gemäss den Varianten der Branchenlösung REKOLE® erfolgen (🡪 separater Ausweis der Anlagenutzungskosten) |  |
|  | Die Leistungen müssen den korrekten Leistungsblöcken zugeteilt werden. |  |
|  | Die Verrechnung der Kosten und Leistungen sowie die Berechnung des Kostensatzes müssen mindestens der Minimalvariante gemäss REKOLE® entsprechen. |  |
|  | Die Bezugsgrössen und Leistungsmengen müssen aktualisiert und korrekt im System hinterlegt werden. |  |
|  | Die Empfänger der Verrechnung müssen mit den Minimalvorgaben der Muss-Kostenstellen übereinstimmen. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Eigenständige Betriebe** |  |
|  | Wenn die Institution eigenständige Betriebe führt:  sie muss sicherstellen, dass diese definierten Leistungsbereiche in der Kostenrechnung als eigenständige Betriebe geführt werden. |  |
| **8.8** | **Handhabung der Deckungsdifferenzen der Kostenstellen** |  |
|  | Sofern das Spital eine Normalkostenrechnung führt, die Deckungsdifferenzen müssen mindestens pro Kostenstelle ermittelt werden. |  |
| **8.9** | **Der Kostenstellenausweis** |  |
|  | Der Kostenstellenausweis muss mindestens die in der Branchenlösung REKOLE® geforderten Elemente enthalten.  Hinweis: Bestehen die Muss-Kostenstellen aus einer Aggregation bzw. Verdichtung von Kann-Kostenstellen mit unterschiedlichen Bezugsgrössen, so sind im Kostenstellen- und Kostenträgerausweis die entsprechenden Felder «Kostensatz» und «Menge» leer zu lassen.  Die Informationen können auch aus mehreren Quellen zusammengetragen werden. |  |
|  | Das Bruttoprinzip auf KST-Basis (dienstleistende und leistungserbringende KST) muss eingehalten werden.  Hinweis: Das Bruttoprinzip ist eingehalten, wenn keine Ertragsbuchungen aus Margengeschäften auf KST-Basis erfolgen. Ausgenommen davon sind die Nebenbetriebe und als KST geführte Aufträge. |  |
| **9** | **Die Kostenträgerrechnung** | **Bemerkungen** |
| **9.1** | **Fallabhängige Leistungsgruppe** |  |
|  | Die fallabhängigen Leistungen (einzelne Bewertung jedes einzelnen administrativen Falls) müssen allesamt mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende einer Leistungsgruppe zugeordnet werden. |  |
| **9.2** | **Fallunabhängige Leistungsgruppe (FUL)** |  |
|  | Die fallunabhängigen Leistungen müssen allesamt einer Leistungsgruppe zugeordnet werden. |  |
| **9.3** | **Der administrative Fall** |  |
|  | Bereits in Kapitel 9.7 geprüft |  |
| **9.4** | **Aufgaben des administrativen Falls** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **9.5** | **Abgrenzung des administrativen Falls** |  |
|  | Bereits in Kapitel 9.7 geprüft |  |
| **9.6** | **Beziehungen zwischen den Fallarten** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.7** | **Regelwerk des administrativen Falls** |  |
|  | Die angewendete Falldefinition muss dem Regelwerk des administrativen Falls entsprechen, insbesondere   * Der Behandlungsbeginn und Behandlungsende im stationären Bereich müssen dem physischen Ein- und Austritt entsprechen. * Für Neugeborene (bis 1. Monat) und Säuglinge (ab 1. Monat bis 1. Jahr) – gesund oder krank – muss ein separater Fall eröffnet werden, * Der Behandlungsbeginn und das Behandlungsende im ambulanten Bereich (inkl. telefonische Beratungen) müssen den Vorgaben gemäss REKOLE® entsprechen. * Die Fälle, die weniger als 24 Stunden im Spital geblieben sind oder keine Nacht im Spital verbracht haben und nicht verstorben sind, müssen als ambulante Fälle betrachtet werden. * Ein Wechsel der Versicherungsart während eines Spitalaufenthalts muss nicht zu einem neuen administrativen Fall führen. * Eine interne Verlegung aus organisatorischen oder aus diagnosebezogenen Gründen in eine andere Abteilung muss nicht zu einem neuen administrativen Fall führen. * Am Ende des Betriebsjahres müssen keine noch nicht abgeschlossenen Fälle geschlossen werden, um am Anfang des Jahr neu eröffnet zu werden * Bei einem Wiedereintritt wegen Verlegung oder Rehospitalisierung muss ein neuer administrativer Fall eröffnet werden, wenn der Patient erst nach mehr als 18 Tagen oder in einem anderen Kalenderjahr als dem Austrittsjahr oder für einen Aufenthalt mit einer anderen MDC als dem ersten Aufenthalt zurückkehrt. * Für einen sich in Urlaub befindenden Patienten muss kein neuer administrativer Fall eröffnet werden. * Ein neuer administrativer Fall muss für Patienten eröffnet werden, wenn die Akutbedürftigkeit eines Patienten nicht mehr gegeben ist und er beispielsweise in eine Langzeitabteilung, ein Pflegeheim verlegt wird oder auf ein Unterbringung warten? * Zwischen dem Eintritt des Patienten in die Akutversorgung und dem Austritt aus der Paraplegie- oder Frührehabilitation muss nur ein einziger administrativer Fall eröffnet werden, wenn die Akutversorgung und die Frührehabilitation/Paraplegiephase im selben Spital stattfinden. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.8** | **Kostenträgerausweis des administrativen Falls** |  |
|  | Der Kostenträgerausweis muss mindestens die im Handbuch REKOLE® geforderten Elemente enthalten.  Hinweis: Entspricht der administrative Fall nicht dem tarifarischen Fall und werden zwei oder mehrere administrative Fälle verdichtet, um den tarifarischen Fall zu bilden, so werden den administrativen Urfällen (administrative Fälle vor Verdichtung) keine Erlöse verrechnet. Die kalkulatorische Verrechnung von Erlösen auf administrativen Urfällen ist ein betriebsinterner Führungsentscheid.  Bestehen die Muss-Kostenstellen aus einer Aggregation bzw. Verdichtung von Kann-Kostenstellen mit unterschiedlichen Bezugsgrössen, so sind im Kostenstellen- und Kostenträgerausweis die entsprechenden Felder «Kostensatz» und «Menge» nicht ausfüllbar und sind daher leer zu lassen.  Die Informationen können auch aus mehreren Quellen zusammengetragen werden. |  |
| **9.9** | **Tarifarischer Fall** |  |
|  | Bereits in Kapitel 9.7 geprüft |  |
| **9.10** | **Der Auftrag** |  |
|  | Der Auftrag muss inhaltlich und zeitlich klar abgegrenzt sein.  Hinweis: Universitätsspitäler und Spitäler mit universitären Aufträgen und/oder Forschungsaufträgen von Dritten müssen mindestens folgende Aufträge für die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre führen:   * Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung * Erteilte berufliche Weiterbildung * Forschung, inkl. Doktorat (MD und PhD) |  |
|  | Der Kostenträgerausweis des Auftrags muss mindestens die in der Branchenlösung REKOLE® geforderten Elemente enthalten. |  |
| **9.11** | **Gemeinwirtschaftlichen Leistungen** |  |
|  | Die Kosten und Erträge für alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen auf den dafür vorgesehenen spezifischen Kostenträgern (Aufträge für die Kategorien a), b) und c) oder Nebenbetriebe (für Kategorie a)) verbucht werden. |  |
|  | Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Kategorie c müssen in einer besonderen Kostenträger (Auftrag) verbucht werden, die nur Erträge enthält.  Hinweis: Diese Kategorie kann nicht mit den in den Kategorien a und b erwähnten gemeinwirtschaftlichen Leistungen gleichgestellt werden, da keine Leistungen definiert werden können. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Vorhalteleistungen für den Notfall und ihre entsprechenden Kosten müssen in die Bildung des Kostensatzes der Kostenstellen, in denen diese Vorhalteleistungen budgetiert und erbracht werden, einbezogen werden ?  Hinweis 1: Gemäss Rechtsprechung sind Vorhalteleistungen für den Notfall grundsätzlich nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen zu betrachten. Die damit verbundenen Kosten müssen in den OKP-Tarifen enthalten sein. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls soweit es sich nicht um darüber hinausgehende Mehrkosten handelt, welche zum Beispiel als Folge der Aufrechterhaltung einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation entstehen. Wenn die Vorhalteleistungen für den Notfall das Ziel haben, die Aufrechterhaltung einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation zu garantieren,  dann sind diese Vorhalteleistungen und ihren Kosten im Rahmen von REKOLE® und im Sinne einer eindeutigen Abgrenzung zwischen OKP- und GWL-Kosten als GWL zu betrachten. Die jeweiligen Kosten dieser GWL sowie die zu ihrer Finanzierung erhobenen Beiträge sind in einem GWL-Auftrag der "Kategorie a" zu verwalten.  Hinweis 2: Erhält die Einrichtung von einer Drittpartei (Kanton) einen Beitrag zur Finanzierung der Kosten von Vorhalteleistungen für den Notfall, die nicht auf die Aufrechterhaltung einer zu kleinen oder ungenügend ausgelasteten Notfallstation abzielen, so sind im Rahmen von REKOLE® und im Hinblick auf eine eindeutige Unterscheidung zwischen OKP- und GWL-Kosten die Vorhalteleistungen und ihre Kosten Teil der OKP. Diese Kosten sind den Kostenstellen zuzuordnen, in denen diese Vorhalteleistungen budgetiert und erbracht werden, während der finanzielle Beitrag einem Auftrag zugewiesen wird (GWL von "Kategorie c"). |  |
|  | Wenn die gemeinwirtschaftlichen Leistungen nebst dem Spital durch Dritte (Erziehungsdirektionen, Kantone, Staat, Industrien, Forschungsinstitute, Berufsverbände, Fachgesellschaften, Stiftungen, etc.) finanziert werden: sie müssen, sofern bekannt, als Zusatzkosten/-erlöse in der Abgrenzungsrechnung berücksichtigt werden [vgl. Kapitel 5.6.2 Kalkulatorische Kosten (Ermittlung der Anders- und Zusatzkosten)]. |  |
|  | **Verursachergerechte Umlage der administrativen Bereiche**  Sämtliche Besoldungen des im Spital arbeitenden Personals müssen in der Kostenartenrechnung berücksichtigt werden (als Aufwand oder Zusatzkosten). Wenn nicht, ist sicherzustellen, dass bei folgenden dienstleistenden Muss-Kostenstellen die Bezugsgrösse Anzahl der 100 % Stellen als Minimalvariante verwendet worden ist:   * Direktion * Dezentrale Führungs- und Koordinationsbereiche * Personalwesen * Rechnungswesen   Somit entsteht keine Verzerrung aufgrund eines in diesem Fall nicht zweckmässigen Umlageschlüssels.  Hinweis: Die Bezugsgrösse % der Besoldungen ist in diesem Fall als Minimalvariante nicht statthaft. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Lohnkostenanteile müssen direkt oder indirekt auf die Muss-Kostenstellen für die betreffenden Spezialaufgaben (Kategorie a) verbucht werden.  Hinweis: Eine Verrechnung mittels ILV oder der Bildung von Sekundärkosten ist in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da dadurch ein zu tiefer Ausweis der Primärkosten der betreffenden Kostenstellen erfolgen würde, was schliesslich zu einer Unterbewertung der gesamten Kosten dieser Aktivitäten führen würde. |  |
|  | Es müssen Vorkehrungen getroffen werden, um die indirekten Kosten der Kuppelproduktion verursachergerecht auf die Muss-Kostenstellen der betreffenden gemeinwirtschaftlichen Leistungstätigkeiten umzubuchen (Personalkosten) bzw. umzulegen (Sachkosten).  Hinweis: Bei der Ermittlung der indirekten Kosten ist ein ausgewogenes Kosten/Nutzenverhältnis zu wahren. |  |
|  | Die Sachkosten (medizinisch und nicht-medizinisch), die kalkulatorischen Abschreibungen von mobilen Sachanlagen (Anlagekategorie D, E und F) oder Investitionen deren Anschaffungswert unter dem VKL-Wert liegen, müssen mindestens als prozentualer Anteil zwischen den durch die Aktivitäten der gemeinwirtschaftlichen Leistungstätigkeiten in Anlehnung an die ermittelten Beschäftigungsgrade aufgeteilt werden. |  |
|  | Die Raumkosten werden auf die Muss-Kostenstelle Infrastruktur kontiert und anschliessend mittels m2 auf die anderen Kostenstellen umgelegt.  Die m2 von Räumen mit einem kuppelproduktiven Aspekt (z.B. Operationssaal, Gänge, gemeinsam genutzte Büros, usw.) müssen anteilmässig anhand der Nutzung der Räume für die Aktivitäten der gemeinwirtschaftlichen Leistungstätigkeiten aufgeteilt werden und die Raumkostenanteile auf die Muss-Kostenstellen, die mit diesen Aktivitäten verbunden sind, verbucht ewrden. |  |
|  | **Spezifische Punkte für Forschung und universitäre Lehre**  Hinweis: Die Spitäler ohne universitären Auftrag oder Aufträgen von Dritten in der Forschung oder in der universitären Lehre unterliegen jedoch weiterhin der gesetzlichen Verpflichtung, die Kosten für die universitäre  Lehre und Forschung transparent zu ermitteln und sicherzustellen, dass diese Kosten nicht Teil der OKP-Kosten sind, was eine Tätigkeitserhebung erfordert. Die Wahl der angewandten Methode bleibt jedoch dem Spital überlassen. |  |
|  | Die Lohnkostenanteile müssen direkt oder indirekt auf die Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre verbucht werden.  Hinweis: Eine Verrechnung mittels ILV oder der Bildung von Sekundärkosten ist in diesem Zusammenhang nicht zulässig, da dadurch ein zu tiefer Ausweis der Primärkosten der Muss-Kostenstelle 47 Forschung und universitäre Lehre erfolgt, was zu einer Unterbewertung der gesamten Kosten der Forschung und universitären Lehre führt. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Eine Tätigkeitsanalyse muss durchgeführt werden. Diese darf nicht älter sein als 4 Jahre. Die Tätigkeitserhebung der universitären Lehre nach Art. 7 VKL, betrifft alle Berufskategorien des Spitalpersonals im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie Weiterbildung, der im MedBG definierten universitären Medizinalberufe[[1]](#footnote-1)   * die eine Lehrtätigkeit wahrnehmen (erteilte Lehre, Sicht des Lehrers) und * Studierende (erhaltene Lehre, Sicht des Studenten)   Die Analyse der Kuppelproduktion muss in der Tätigkeitserhebung zwecks der Ermittlung der OKP relevanten Betriebskosten bzw. Ermittlung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre lückenlos durchgeführt werden.  Sie muss mindestens unterteilt sein in (erteilt und erhalten):   * Ausbildung * Weiterbildung und * Forschung   Fortbildungsaktivitäten und ihre entsprechenden Kosten sind OKP-relevante Kosten und fallen daher nicht unter die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre nach KVG. Die Tätigkeitserhebung der Fortbildung bleibt daher optional, da kein separater Ausweis dieser Tätigkeit von Gesetzes wegen erforderlich ist. Fortbildungsaktivitäten sind auf die administrativen Fälle zu verrechnen.  Hinweis: Die Tätigkeitsgruppen gemäss Handbuch Kapitel 10.3 wurden für die ärztlichen Berufskategorien beispielhaft zugeschnitten. Erstellt ein Spital eine noch feinere Tätigkeitserhebung, so ist sicherzustellen, dass die erhaltenen Informationen (z. B. prozentuale Anteile des Beschäftigungsgrads) richtig verdichtet werden. Eventuelle fehlende und für die übrigen Berufskategorien spezifische Tätigkeitsgruppen zu bilden.  Weitere Details sind dem Handbuch REKOLE®, Betriebliches Rechnungswesen, 4. Ausgabe 2013, Kapitel 9.11.6 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE® und Kapitel 10.3 Bildung von Tätigkeitsgruppen zwecks Erfassung der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre zu entnehmen. |  |
| **9.12** | **Administrative Abbildung von Behandlungen** |  |
|  | Die internen Handlungsanweisungen, wie die unterschiedlichen Behandlungen als administrative Fälle abzubilden sind, müssen dokumentiert werden. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **Die Leistungserfassung** | **Bemerkungen** |
| **10.1** | **Kuppelproduktion** |  |
|  | Siehe Kapitel 9.11 Gemeinwirtschaftlichen Leistungen |  |
| **10.2** | **Tätigkeiten zum Erwerb eines Doktortitels** |  |
|  | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  |
| **10.3** | **Bildung von Tätigkeitsgruppen zwecks Erfassung der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre** |  |
|  | Siehe Kapitel 9.11 Gemeinwirtschaftlichen Leistungen |  |
| **10.4** | **Ärzteschaften** |  |
|  | Die Leistungen der Ärzteschaft müssen, mit Ausnahme der Aktivität 7, kostenträgerbezogen sowie vollständig in Minuten (Ist- oder Norm-Minuten) oder Taxpunkten erfasst werden.  Die Arztleistungen 6a müssen mittels gewichteten (GZF) Ist-Minuten erfasst werden. |  |
|  | Die Ergebnisse der sieben Tätigkeitsbereiche der Ärzteschaft müssen regelmässig überprüft, dokumentiert und angepasst werden. |  |
|  | Die Ärzteschaften folgender Tätigkeitsbereiche müssen mittels ihrer zur Leistungserbringung benötigten technischen Umgebung (Personal und Infrastruktur) verrechnet werden.   * Anästhesie 🡪 23 Anästhesie * Radiologie usw. 🡪 26 Bildgebende Verfahren * Nuklearmedizin usw. 🡪 28 Nuklearmedizin und Radioonkologie * Labormedizin 🡪 29 Labor * Dialysen 🡪 30 Dialysen * Pathologie 🡪 45 Pathologie |  |
| **10.5** | **Pflegedienste** |  |
|  | Die Leistungen der Pflege müssen kostenträgerbezogen sowie vollständig in Minuten erfasst werden (Ist- oder Norm-Minuten).  Hinweis: Die Leistungserfassung in der Pflege muss kumulativ spital-, fall- und leistungsbezogen erfolgen. Eine verweildauerbezogene und/oder eine auf nationalen Durchschnittswerten normierte Leistungserfassung, ohne Fallbezug, ist nicht zugelassen. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.6** | | **Hotellerie-Zimmer** |  | |
|  | | Die Gewichtungsberechnungen für die Verrechnung der Kosten der Kostenstelle Hotellerie-Zimmer müssen dokumentiert, überprüft und regelmässig aktualisiert werden. |  | |
| **10.7** | | **Medizintechnische und therapeutische Bereiche** |  | |
|  | | Sämtliche Leistungen der medizintechnischen und therapeutischen Bereiche müssen kostenträgerbezogen sowie vollständig mittels Taxpunkten und/oder in Minuten erfasst und bewertet werden. |  | |
|  | | Die im OP-Saal ausgeübten Tätigkeiten müssen mittels Ist-Minuten gemäss der von REKOLE® definierten Zeitspanne vollständig erfasst werden. |  | |
|  | | Die OP-Saal bezogenen und nicht OP-Saal bezogenen Anästhesieleistungen müssen mittels Ist-Minuten gemäss der von REKOLE® definierten Zeitspanne vollständig erfasst werden. |  | |
| **10.8** | | **Dienstleistende Bereiche** |  | |
|  | | Für die dienstleistende Muss-Kostenstelle 08 Support und Service müssen die Leistungen mindestens mittels Arbeitsrapporten (Kostenblock A) und pro Anschluss (Kostenblock B und C) erfasst werden. |  | |
|  | | Für die dienstleistende Muss-Kostenstelle 09 Gemeinschaftlich genutzte Sekretariate müssen die Leistungen mindestens mittels normativer Zeit nach Auftraggeber erfasst werden. |  | |
|  | | Für die Muss-Kostenstelle 05 Reinigung müssen die Leistungen mindestens mittels m2-Reinigungsfläche erfasst werden. |  | |
| **10.9** | | **Medikamente, Implantate, Blut, Material usw.** |  | |
|  | | Siehe Kapitel 6.5 Gliederung nach Art der Verrechnung |  | |
| **10.10** | | **Fremdrechnungen** |  | |
|  | | Siehe Kapitel 6.5 Gliederung nach Art der Verrechnung |  | |
| 11 | Auswertungen | | Bemerkungen |
| **11.6** | | **Die Verdichtungskriterien** |  | |
|  | | Nicht prüfungsrelevant – keine Prüfungsfragen |  | |
| **11.7** | | **Vorhalteleistungen für den Notfall** |  | |
|  | | Siehe Kapitel 9.11 Gemeinwirtschaftlichen Leistungen |  | |

1. Folgende universitäre Medizinialberufe sind heute definiert (Art. 2 Abs. 1 MedBG):

   * Ärztinnen und Ärzte
   * Zahnärztinnen und Zahnärzte
   * Chiropraktiorinnen und Chiropraktoren
   * Apothekerinnen und Apotheker
   * Tierärztinnen und Tierärzte.

   [↑](#footnote-ref-1)