



Datenerhebung SwissDRG 2008

Fragebogen

Version 1.0

Nachricht für die Netzwerkspitäler

Der vorliegende Fragebogen bezieht sich auf die Betriebsbuchhaltung, die für die Fallkostenberechnung **für die Datenerhebung SwissDRG 2008** benutzt werden. Die gesammelten Daten beziehen sich auf die **Rechnung von 2007**.

Dieser Fragebogen liefert SwissDRG AG Hinweise zur Qualität und der Homogenität der Daten der Erhebung. Er erlaubt es zum Teil,, die Differenzen der Kosten in den Spitälern zu erklären. Daher ist Ihnen SwissDRG AG dankbar, wenn Sie die den Fragebogen sorgfältig ausfüllen und gleichzeitig mit den Daten zurückschicken.

Der Inhalt des Fragebogens ist vertraulich. Daten können veröffentlicht werden, jedoch ausschliesslich in anonymisierter Form.

Wir bitten Sie den Fragebogen auszufüllen und ihn mit den Daten an folgende Adresse zu übermitteln:

SwissDRG AG
Haslerstrasse 21
3008 Bern

Für zusätzliche Fragen wenden Sie sich bitte an (wenn immer möglich in schriftlicher Form):

Mathieu Vuilleumier, SwissDRG AG, Email: mathieu.vuilleumier@swissdrg.org,

Tel: 031/310 05 54.

Inhaltsübersicht

1. Generelle Angaben	4
2. Globale Struktur der Kosten - Metadaten.....	5
3. Zusatzkosten	6
4. Anlagenutzungskosten.....	7
5. Direkte Fallkostenverrechnung	9
6. Nicht an den Patienten gebundene Kosten.....	10
7. Lehre und Forschung.....	11
8. Vollkosten: Minimalanforderungen.....	12
9. Methode der Verrechnung der indirekten Kosten	13



1. Generelle Angaben

Spital

Name des Spitals

Strasse und Nr.

PLZ und Ort

Identifikationsnummer des Spitals (BUR)

Kontaktperson

Name und Vorname

Persönliche Telefonnummer

Persönliche E-mail Adresse

Informatikgrundlagen (Wenn die Ermittlung der Informatikdaten durch Dritte erfolgt)

Name der Firma

Kontaktperson (Name, Vorname)

Telefonnummer

2. Globale Struktur der Kosten - Metadaten

Bitte ergänzen Sie untenstehende Tabelle.

Nr.	Bezeichnung	Total [SFr]	Definition
1	Finanzbuchhaltung		Total Referenzjahr
+	Zusatzkosten		Kosten für die Kernaufgabe, die nicht in der Finanzbuchhaltung erscheinen
-	Neutraler Aufwand (siehe 6.3.1 Rekole)		Ausserordentlicher-, oder nicht mit der Kernaufgabe verknüpfter Aufwand
2	Kostenrechnung		Total Referenzjahr
davon	Anlagenutzungskosten (erst ab Erhebung 2010)		
-	Leistungen für Dritte oder für das Personal		Nicht anrechenbar
-	Dem Patienten belastete Nebenkosten		Nicht anrechenbar
-	Lehre und Forschung		Nicht anrechenbar
3	Kosten für die Kernaufgabe		Total der Kosten für die Kernaufgabe des Spitals
-	Teilstationär		Gemäss VKL und BFS 14-MS-2003
-	Ambulant		Gemäss VKL und BFS 14-MS-2003
4	Kosten Stationär		Gemäss VKL und BFS 14-MS-2003
-	Warten auf Verlegung		
-	Rehabilitation		
5	Kosten stationärer, akutsomatischer Bereich		
-	Patientenfälle mit unvollständigen Fallkosten (Allgemein, Halbprivat, Privat)		
6	Fallkosten der Gesamtfälle mit Vollkosten (Erhebung SwissDRG)		Sollte der Summe der Vollkosten aller, in der SwissDRG-Erhebung enthaltenen, stationären, akutsomatischen Fälle entsprechen

3. Zusatzkosten

Anforderungen SwissDRG :

- Die Kategorie Zusatzkosten beinhaltet untenstehende Kosten. Diese Kosten, die in der Finanzbuchhaltung nicht aufgeführt werden, müssen einbezogen werden.

Geben Sie die Zusatzkosten für 2007 an:

ZUSATZKOSTEN	angefallen und verrechnet	angefallen und nicht verrechnet	Wir haben keine derartigen
Die Anlagenutzungskosten, die vom Staat direkt bezahlt bzw. getragen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Nutzungskosten, die vom Staat oder öffentlichen Stiftungen finanziert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrauch von Anlagen, die in der Finanzbuchhaltung ganz amortisiert sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrauch von Anlagen, gratis oder zu einem markant tieferen als dem marktüblichen Mietpreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Honorare der Chefärzte, die direkt von den Krankenkassen bezahlt werden*</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Honorare der Belegärzte, die nicht in der Finanzbuchhaltung des Spitals verbucht sind*</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohnaufwandanteile der Universitätsprofessoren, die von der Universität bezahlt werden und Pflegaktivitäten an Patienten ausüben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohnaufwand von Forschern, die eine klinische Aktivität im Spital ausüben und von Forschungs- oder Privatfonds bezahlt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrative und logistische Aufwände (Informatik und Gebäude), die vom Staat oder von einer Dachorganisation getragen und dem Spital nicht in Rechnung gestellt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wagniskosten (z. B. Selbstversicherungen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Die Einberechnung der Arzthonorare ist nötig. Alle gelieferten Fälle müssen die Arzthonorare vollständig beinhalten. Die Option "ereignet und nicht verrechnet" wird nicht mehr akzeptiert (graues Kästchen)

4. Anlagenutzungskosten¹

Empfehlungen der SwissDRG² :

- Die in den Kontengruppen 441, 442, 444, 446 und 448 des H+ Kontenrahmen enthaltenen Kosten gelten als Anlagenutzungskosten;
- In die Kategorie Anlage werden alle mobilen oder festen Aktiven mit einem Ankaufswert über Fr. 10'000 übernommen;
- Die Anlagenutzungskosten werden auf die Leistungserbringenden Kostenträger verteilt (Kostenkomponenten gemäss REKOLE 20-39) und pro Fall in der zusätzlichen Spalte A₁ aufgeführt³;
- Diese Anforderungen basieren auf den Empfehlungen von H+. Die Richtlinien finden Sie in dem Leitfaden « Schweiz. Prinzipien der Anlagebuchhaltung im Spital, eine Empfehlung ».

- Hiermit bestätige ich, dass der Betrag in der Spalte A₁ in den Kostenkomponenten REKOLE 20 bis 39 enthalten ist (**Muss-Kriterium**).

Übereinstimmung mit den Anforderungen von SwissDRG (passende Kästchen ankreuzen) :

- 10'000 Franken Regel / oder _____ (Schwelle angeben) ;
- Einbezug aller zusätzlichen Anlagenutzungskosten ;
- Anlagenutzungskosten der Konten 441, 442, 444, 446 und 448 wurden unter A₁ verrechnet ;
- Das Leasing für die Nutzung wird wie eine Miete behandelt und der Betrag der Miete verrechnet ;
- Das Leasing für die Finanzierung wird wie eine Anlage für die Berechnung der Amortisation behandelt ;
- Die Feuerversicherungssumme wird verwendet um den Wert der Anlagekategorien A₁-A_n und C₁ zu schätzen ;

Wenn eine Unterscheidung zwischen den Kategorien A und C nicht möglich ist :

- Wird die Verteilung 75% / 25% angewandt
- Andere Methode

¹ Erst obligatorisch ab Erhebung 2010 (Daten 2009).

² Unter Vorbehalt der Zustimmung durch den Verwaltungsrat SwissDRG AG.

³ Der Betrag im A₁ entspricht der Summe der Anlagenutzungskosten der Kostenkomponenten 20 bis 39 (REKOLE/SwissDRG).

Anderskosten : berechnete Abschreibungen und Zinsen

Die berücksichtigten Abschreibungen und Zinsen entsprechen in der Fallkalkulation kalkulatorischen Verfahren.

Wenn ja, vermerken Sie für welche Mobilien und Immobilien die Amortisationen berechnet wurden und geben Sie an, ob der benützte Satz dem Standard entspricht, der im Handbuch REKOLE von H+ definiert wird.

Anlagekategorien (siehe 5.6 des Handbuchs REKOLE « Schweizerische Grundsätze zur Anlagebuchhaltung im Spital : eine Empfehlung ».)

	Verrechnet	Rekole Satz
A0 Bebautes und unbebautes Land, Baurechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A1-An Spitalgebäude und andere Gebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B1 Bauprovisorien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C1 Allgemeine Betriebsinstallationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2 Anlagespezifische Installationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D1 Mobiliar und Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2 Büromaschinen und Kommunikationssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3 Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4 Werkzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E1 Apparate, Geräte, Instrumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2 Software-Upgrades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1 Hardware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2 Software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Direkte Fallkostenverrechnung

Anforderungen von SwissDRG AG (Empfehlung REKOLE, siehe 7.6.2 des Handbuchs) :

- Die Kostenarten werden direkt auf den Fall verrechnet;
- Das Spital benützt die ABC Methode oder andere Methoden die es erlauben die Mehrzahl der teuren Medikamente oder deren Menge direkt dem Fall zu verrechnen.

Das Spital verrechnet direkt auf den Fall (*passende Kästchen ankreuzen*) :

durchgeführt	wir haben keine derartigen Kosten		ABC Methode	Andere Methode
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	380 Arzthonorare, Spitalärzte	-	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	381 Arzthonorare, Belegärzte	-	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	400 Arzneimittel (inkl. Blutprodukte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	401 Material, Instrumente, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	403 Film- und Fotomaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	404 Chemikalien, Reagenzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	405 Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen, inkl. Leistungen von Belegärzten	-	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	485 Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	-	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	486 Übrige Auslagen für Patienten	-	-

Erlaubte Erfassung und Interpretation :

- « **durchgeführt** » : direkte Verrechnung der Kostengruppe;
- « **durchgeführt** » und « **ABC** » (*für diese Kosten nach Art 400 bis 404*): direkte Verrechnung der Kostengruppe auf den Fall gemäss der ABC Methode;
- « **durchgeführt** » und « **andere Methode** » (*für die Kosten nach Art 400 bis 404*) : direkte Verrechnung der Kostengruppe nach einer anderen Methode als die ABC Methode;
- « **wir haben keine derartigen Kosten** » : das Spital verfügt nicht über diese Kostenarten;
- « **nichts** » : indirekte Art der Verrechnung der Kostengruppe.

Zusatz ABC Methode: benützte Kriterien

Gruppe A⁴ : Welches Preiskriterium wurde angewandt? _____ Franken
 Gruppe B⁵ : Welches Mengenkriterium wurde angewandt? _____ Anzahl

6. Nicht an den Patienten gebundene Kosten

Anforderungen SwissDRG AG :

Die administrativen und medizinischen Kosten, die nicht durch den Patienten verursacht werden, dürfen nicht auf den Fall verrechnet werden.

Diese Leistungen betreffen:

- Leistungen an Dritten und an das Personal;
- Kosten zu Lasten des Patienten;
- Lehre und Forschung.

Empfohlene Identifikationsmethoden:

- An Hand des Kostenträgers « Auftrag »;
- An Hand einer separaten Kostenstelle (Profitcenter).

Kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an :

Die folgenden nicht verrechenbaren Kosten sind nicht auf den Fall verrechnet :

Wenn ja, welche Methode wurde angewandt? :

- Leistungen an Dritte oder an das Personal
- Kosten zu Lasten des Patienten
- Lehre und Forschung

Auftrag	Kostenträger	Andere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴ Fallen in die Kategorie der A Gruppe : teure Medikamente (> Stufe Preis) in geringer oder grosser Anzahl.

⁵ Fallen in die Kategorie der B Gruppe : billige Medikamente (> Stufe Preis) jedoch in grosser Anzahl (> Stufe Menge).

7. Lehre und Forschung (L&F)

Anforderungen von SwissDRG:

- Definition von Lehre und Forschung: gemäss Art. 49 Absatz 2 des KVG und Artikel 7 der VKL⁶;
- Gemäss den gesetzlichen Grundlagen dürfen die Kosten für Lehre und Forschung nicht auf den Fall verrechnet werden;
- Gemäss den Empfehlungen von H+ (REKOLE), werden die Kosten direkt einem dafür vorgesehenen Kostenträger verrechnet, der Auftrag, indem entweder direkt die verbrauchten Ressourcen errechnet werden (ideale Lösung) oder indem die Kosten für L&F an Hand der betroffenen Ressourcen geschätzt werden (Budget Ansatz).
- Das Spital weist die Beträge für Lehre und Forschung separat aus (siehe untenstehende Tabelle).

Füllen Sie die Tabelle aus:

Die Finanzbuchhaltung beinhaltet :	Diese Kosten wurden bei der Fallkostenberechnung abgezogen	Geben Sie den Betrag in Franken an*
<input type="checkbox"/> Kosten für Lehre	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Kosten für Forschung	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Nicht aufteilbare Kosten für Lehre und Forschung	<input type="checkbox"/>	_____

* den akutsomatischen Fällen zuzuordnen (≠ Betrag, der in der Tabelle der Tabelle der Metadaten angegeben wird)

Der benützte Ansatz für die Schätzung der Kosten für Lehre und Forschung basiert auf ...

... den verbrauchten Ressourcen*

... dem Budget Ansatz**

* Das Spital schätzt die Kosten für L&F mittels einer Aktivitätenerfassung

** Das Spital schätzt die Kosten für L&F an Hand der Einnahmen.

⁶ Die Kosten für Lehre im Sinne des Artikels 49 Abs. 1 des KVG beinhalten die eingesetzten Mittel für die Grundausbildung und Weiterbildung des medizinischen Personals und des bleibenden akademischen Personals, des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals.

Wenn der Budgetansatz angewandt wurde, zu welchem Zeitpunkt des Prozesses der Fallkostenkalkulation wurde die Lehre und Forschung abgezogen:

- Auf Ebene Kostenbuchhaltung nach dessen Art
In diesem Fall geben Sie an in welchem/n Artenkonto/en (30, 40,...)

- Auf Ebene Buchhaltung nach Kostenstellen
- Auf Ebene der Buchhaltung nach Kostenträger (der Betrag für L&F wird direkt von den Fallkosten abgezogen)
 Wenn dies der Fall ist, geben Sie bitte die Methode an; enthält die Methode eine Gewichtung ?

8. Vollkosten: Minimalanforderungen

Anforderungen von SwissDRG AG:

- Alle von den Spitälern an SwissDRG gelieferten Fälle beinhalten die Vollkosten, das heisst dass alle Arzthonorare⁷ und Zusatzkosten verrechnet wurden, mit der provisorischen Ausnahme für die Anlagenutzungskosten.

- Das Spital bestätigt, dass die an SwissDRG AG gelieferte Fälle die Vollkosten beinhalten (alle Zusatzkosten), mit Ausnahme der Anlagenutzungskosten.

ODER (Minimalanforderungen)

- Das Spital bestätigt, dass die an SwissDRG AG gelieferte Fälle mindestens alle Arzthonorare beinhalten*

** Obligatorische Anforderung. Wenn diese Voraussetzung nicht gegeben ist, sind die Daten unbrauchbar und werden auf der Datenbank von SwissDRG gelöscht.*

⁷ Auch bei den Halbprivat und Privat Patienten.

9. Methode der Verrechnung der indirekten Kosten

Anforderungen von SwissDRG :

- SwissDRG AG stützt sich auf die Empfehlungen von H+ für die Verrechnungsschlüssel der indirekten Kosten. Das Spital muss mindestens die Minimalanforderung von REKOLE einhalten.

Folgende Tabelle listet die wichtigsten Kostenstellen auf. Berücksichtigen Sie mindestens den Minimalschlüssel, der von REKOLE empfohlen wird. Kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an :

MUSS-Kostenstellen	Kostenblöcke	Minimalschlüssel (minimal variante)
20 OP-Saal	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ¹ (Zeitspanne: SNZ)
23 Anästhesie	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ² (Zeitspanne: Ein-/Ausleistung inkl. Aufwachphase)
	Rechnung an Dritte	<input type="checkbox"/> Verrechneter Betrag
24 Intensivpflegestation (IPS)	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ¹
26 Bildgebende Verfahren	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ²
31 Ärzteschaften	Aktivitätsbereiche 1 bis 5 ³ (Primär und Sekundärkosten)	<input type="checkbox"/> Taxpunkt (TARMED: AL und TL) oder Minute
	Aktivitätsbereiche 6 ³ (Primär und Sekundärkosten)	<input type="checkbox"/> Taxpunkt (TARMED: TL) oder Minute
39 Pflegebereich (Akut)	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Minute
41 Hotellerie - Zimmer	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Pflage-tag
<hr/>		
1 Patientenadministration	Primär und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Administrativer Fall

¹ Wird für die Gemeinkostenkomponente 20 die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind nur die technische Leistungspunkte (TL) zu berücksichtigen.

² Wird für die Gemeinkostenkomponente 20, 26 die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind die technischen (TL) und medizinischen (AL) Leistungspunkte zu berücksichtigen.

³ vgl. Handbuch REKOLE, 2. überarbeitete Ausgabe 2005 und REK Entscheide 05_042 und 05_060

Anhang : Leistungserfassung der Ärzteschaft

Name des Arztes:		Funktion:		
Aktivitäten		Inhalt	Beschäftigungsgrad (% Personalkosten)	Bezugsgrösse der Verrechnung
1	Rapporte, Administration (stationäre Patienten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Führungsaufgabe ▪ Öffentlichkeitsarbeit. 	%-satz	TP und Min. ¹ (REK 05_060)
2	Aufnahme, Aufklärung, Entlassung (stationäre Patienten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese ▪ Körperliche Untersuchungen (inkl. Studium der Krankheits geschichte) ▪ Abschlussbericht ▪ Kodierung ▪ Patientenvisiten. 	%-satz	
3	Medizinische Aktivitäten, die mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden	Alle Arten (z.B. diejenige die in den verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsräume (UBR) stattfinden.) Exkl. Aktivitäten 6	%-satz	
4	Ambulante Sprechstunde	Vgl. Aktivitäten 1 und 2 (Intervention im OP-Saal → vgl. Aktivität 6.)	%-satz	
5	Privatärztliche Tätigkeit		%-satz	
6	Medizinische Aktivitäten, die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden, sondern getrennt davon.	Interventionen und Behandlungen, die in den folgenden MUSS-Kostenstellen erbracht (abgebildet) werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ OP-Saal ▪ Intensivpflege und ▪ Intermediate-Care ▪ Notfall ▪ Gebärsaal ▪ Dialyse ▪ Medizinische und therapeutische Diagnostik. 	%-satz	TP und Min. ² (REK 05_042) (REK 05_060)
7	Lehre und Forschung	Vgl. Kapitel 9.11 Lehre und Forschung	%-satz	Frankenbetrag

¹ die Abkürzung Min. steht für Ist- und Normminuten. TARMED ist einen Normzeitarif. Die Nutzung der TARMED Taxpunkte als Bezugsgrösse ist zulässig. Wird für die Geminkostenkomponente Ärzteschaften - Aktivitäten 1 bis 5 die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL und TL Punkte zu berücksichtigen.

² Wird für die Geminkostenkomponente Ärzteschaften - Aktivität 6 die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL Punkte zu berücksichtigen.