



Datenerhebung SwissDRG 2010

Fragebogen

v. 1.1

Informationen an die Netzwerkspitäler

Der vorliegende Fragebogen bezieht sich auf die Kostenträgerrechnung, die für die Fallkostenberechnung **für die Datenerhebung SwissDRG 2010** benutzt wurde. Die erhobenen Daten beziehen sich auf das **Rechnungsjahr 2009**.

Dieser Fragebogen liefert SwissDRG AG Hinweise zur Datenerhebung. Er erlaubt es zum Teil, die Differenzen der Kosten in den Spitälern zu erklären. Daher ist Ihnen die SwissDRG AG dankbar, wenn Sie 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.

Der vorliegende Fragebogen ist ein Formular, das in elektronischer Form ausgefüllt werden kann. Das ausgefüllte Formular kann jedoch nicht elektronisch gespeichert werden. Es muss ausgedruckt und per Post zugestellt werden (oder eingescannt per Mail).

Adresse: SwissDRG AG, Haslerstrasse 21, 3008 Bern

E-Mail : mathieu.vuilleumier@swissdrg.org

Für zusätzliche Fragen wenden Sie sich bitte an:

Alexander Weber, SwissDRG AG, E-Mail: alexander.weber@swissdrg.org, Tel: 031/310 05 59

Mathieu Vuilleumier, SwissDRG AG, E-Mail: mathieu.vuilleumier@swissdrg.org, Tel: 031/310 05 54

Inhaltsübersicht

1. Generelle Angaben.....	4
2. Dokumentation über den Inhalt der gelieferten Fälle.....	5
3. Zusatzkosten.....	5
4. Anlagenutzungskosten.....	7
5. Behandlungsart.....	8
6. Direkte Fallkostenverrechnung.....	9
7. Nicht an den Patienten gebundene Kosten (nicht anrechenbare Kosten).....	12
8. Universitäre Lehre und Forschung (UL&F).....	13
9. Methode der Verrechnung der Gemeinkosten.....	14
10. Wiederaufnahme / Rückverlegung.....	15
11. Wartepatienten.....	16
12. Umfrage über die Einführung eines detaillierteren Kostenformates.....	17
13. Bemerkungen / Kommentare.....	19

1. Generelle Angaben

Spital

Name des Spitals

Strasse und Nummer

PLZ und Ort

Identifikationsnummer des Spitals (BUR)

Kontaktperson

Name und Vorname

Direkte Telefonnummer

Persönliche Mailadresse

Bemerkung:

Als Kontaktperson gilt die Person, die den Kontakt zwischen dem Spital und der SwissDRG AG pflegt. Alle Unterlagen, die Anleitungen und die Fragen, die die Datenerhebung betreffen, werden an sie adressiert. Um einen steten Kontakt zu erleichtern bevorzugt SwissDRG AG eine einzige Kontaktperson pro Spital.

2. Dokumentation über den Inhalt der gelieferten Fälle

Bitte zutreffende Aussagen ankreuzen (*die bereits angekreuzten Aussagen sind obligatorisch*):

Primärschlüssel

- Die in der Linie MD aufgeführte Variable 4.6.V01 der medizinisch-administrativen Datei und der Fallkostendatei ist identisch mit der Variable 4.6.V01 der Datenerhebung der medizinischen Statistik des BfS.

Vollkosten

- Alle der SwissDRG AG gelieferten Fälle beinhalten Vollkosten gemäss Abschnitt 2.2.1 des Dokuments ("Format und Inhalt der Stammdaten SwissDRG 2010")

Negative Kostenkomponenten

- Die negativen Kostenkomponente beeinträchtigen nicht die Qualität der Gesamtkosten pro Fall. Sie entstehen ausschliesslich aus einer schlechten Verteilung zwischen den Kostenkomponenten oder aus Rundungsproblemen. Die SwissDRG AG kann diese Fälle für die Berechnung der Kostengewichte beibehalten.

Universitäre Lehre und Forschung (UL&F)

- Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (gemäss VKL) sind **nicht** in den Fallkosten (Kostenkomponenten 10-39) enthalten aber in A2 angegeben.
- Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (gemäss VKL) sind **nicht** in den Fallkosten (Kostenkomponenten 10-39) enthalten und **nicht** in A2 angegeben.
- Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (gemäss VKL) sind in den Fallkosten (Kostenkomponenten 10-39) enthalten und in A2 angegeben.
- Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung (gemäss VKL) sind in den Fallkosten (Kostenkomponenten 10-39) enthalten aber **nicht** in A2 angegeben.

Anlagenutzungskosten

- Die Anlagenutzungskosten sind in den Gesamtkosten inbegriffen (Kostenkomponenten 20-39, siehe Anhang B des Dokuments "Format und Inhalt der Stammdaten") und in der Kolonne A1 aufgeführt (**empfohlene Methode**) **oder (provisorisch erlaubte Alternative)**
- Die Anlagenutzungskosten sind nicht in den Gesamtkosten inbegriffen aber in der Kolonne A1 aufgeführt (kurzfristig erlaubte Methode)

Kodierung der medizinischen Daten

- Kodierung mittels CHOP11 mit **6 Positionen**
- Oder, *Beschrieb*
- Kodierung mittels ICD-10 **GM 2008 mit 5 Positionen**
- Oder, *Beschrieb*:

3. Zusatzkosten

Anforderungen der SwissDRG AG:

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

Bitte Zusatzkosten 2009 angeben:

Zusatzkosten	Angefallen und verrechnet	Angefallen und nicht verrechnet	Wir haben keine derartigen
Betriebsaufwand, der direkt vom Staat oder von öffentlichen Stiftungen finanziert wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebrauch von Anlagen, die in der Finanzbuchhaltung ganz amortisiert sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebrauch von Anlagen, gratis oder zu einem markant tieferen als dem marktüblichen Mietpreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arzthonorare, die nicht in der Finanzbuchhaltung verbucht wurden (z.B. Arzthonorare, die direkt an die Krankenkassen fakturiert werden).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lohnaufwand für Personal, das klinische Aktivitäten ausübt, das nicht in der Finanzbuchhaltung verbucht wurde (Forscher, Universitätsprofessoren, usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere 1: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere 2: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Anlagenutzungskosten

Anforderungen SwissDRG:

- Die Berechnungsmethode entspricht einem industriellen Standard der Kostenrechnung (Empfehlung: REKOLE. « Handbuch REKOLE von H+, 3. Auflage, 2008 »);
- Die Anlagenutzungskosten sind in den Gesamtkosten enthalten (SwissDRG Kostenkomponenten 20-39) und pro Fall in der zusätzlichen Sparte A₁ aufgeführt. Das heisst, die Komponente A₁ entspricht der Summe aller Anlagenutzungskosten die in den Kostenkomponenten 20-39 enthalten sind.
- Die Anlagenutzungskosten entsprechen den Konten 441, 442, 444, 446 et 448 des Kostenrahmens von H+. Zusätzliche Informationen werden im Abschnitt 2.3 des Dokuments „Format und Inhalt der Stammdaten,“ aufgeführt.
- Das Konto 441 führt zu berechneten Abschreibungen, die im Konto 442 aufgeführt werden.
- Die im Konto 440 aufgeführten Kosten werden als Betriebsaufwand betrachtet und werden per se nicht als Anlagenutzungskosten definiert.

Für die Berechnung der Anlagenutzungskosten benützte Methode

- Die Berechnung der Anlagenutzungskosten stützt sich auf die gesetzlichen Grundlagen der VKL.
- Die Berechnung der Anlagenutzungskosten wird mit der Methode der Kostenrechnung REKOLE durchgeführt.
- Die Berechnung der Anlagenutzungskosten wird mit einer anderen Methode der industriellen Kostenrechnung durchgeführt.

Bemerkungen :

Die wichtigsten Unterschiede zwischen der Berechnung der Anlagenutzungskosten gemäss den gesetzlichen Grundlagen (VKL) und den Standards der Kostenrechnung (REKOLE oder andere industrielle Kostenrechnung) sind:

- Kalkulierte Abschreibungen für ganz abgeschriebene Anlagen;
- Evaluation der Anlagen.

Es ist unabdingbar, dass sich die Berechnung der Kostengewichte auf die effektiven Anlagenutzungskosten stützen. Somit muss die Berechnung der ANK für die SwissDRG-Datenerhebung nach einer Kostenrechnungsmethode durchgeführt werden. Das Ziel ist es auf Patientenebene objektive Informationen zur behandlungsbedingten Nutzungsintensität der Anlagen zu erlangen.

5. Behandlungsart

Empfehlungen SwissDRG:

Schätzung der Kosten der ambulanten Aktivitäten an Hand der verbrauchten Ressourcen. Die Schätzung der Kosten der ambulanten Fälle an Hand der Einnahmen verursacht nicht zu unterschätzende Verzerrungen der Kosten der stationären Fälle.

Wie wurden die Kosten der ambulanten Fälle eruiert und aus der Kostenrechnung entfernt:

Methode der verbrauchten Ressourcen (empfohlen)

- Zuteilung der Kosten der ambulant erbrachten Behandlungen einer Kostenstelle "ambulante Aktivitäten"
- Verteilung der Kosten auf alle Fälle (danach Gruppierung der ambulanten Fälle)

oder (kurzfristig akzeptierte Lösung):

Budgetmethode

= Schätzung der ambulanten Kosten auf Grund der Einnahmen, danach Abzug der geschätzten Summe auf Ebene der...

- ... leistungserbringenden Kostenstellen
- ... Kostenartenrechnung.

6. Direkte Fallkostenverrechnung

Empfehlungen SwissDRG (siehe Absatz. 6.5.2 des REKOLE Handbuches):

- Die hier unten aufgeführten Kosten nach Art müssen direkt auf den Fall verrechnet werden.
- Das Spital benützt die ABC Methode oder andere Methoden die es erlauben, die Mehrzahl der teuren oder in grosser Menge verwendeten Medikamente direkt auf den Fall zu verrechnen.

Definition:

„Direkte Verrechnung der Kosten der Medikamente und Implantate,“ heisst, dass das medizinische Personal die Kosten der Medikamente und Implantate direkt beim Fall erfasst (Erfassung im Patientendossier). Jede andere Methode gilt nicht als eine Methode zur direkten Erfassung der Kosten.

Das Spital verrechnet direkt auf den Fall (zutreffendes ankreuzen):

durchgeführt	Wir haben keine derartigen Kosten		ABC Methode	Andere Methode
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38 Arzthonorare	-	-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	400 Arzneimittel (inkl. Blutprodukte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	401 Material, Instrumente, Implantate, Utensilien, Textilien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	403 Film- und Fotomaterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	404 Chemikalien, Reagenzien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	405 Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen, inkl. Leistungen von Belegärzten	-	-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	480 Patiententransporte durch Dritte	-	-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	485 Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	-	-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	486 Übrige Auslagen für Patienten	-	-

Ist die Implementierung der ABC Methode mit definierten Kriterien für Mengen- und Preisschwellen kurzfristig möglich? Sind Sie zum Beispiel 2011 (Datenerhebung 2012) in der Lage, alle Medikamente, deren medikamentöse Behandlung(= Preis x Menge) CHF 600.- überschreiten, zu identifizieren und als Einzelkosten zu verrechnen?

- Ja, ohne Schwierigkeiten
- Ja, mit Schwierigkeiten (hoher Ressourcenaufwand)
- Undurchführbar

7. Nicht an den Patienten gebundene Kosten (nicht anrechenbare Kosten)

SwissDRG Anforderungen:

Die administrativen und medizinischen Leistungen, die keinen Bezug zum Patienten haben, dürfen nicht auf den Fall verrechnet werden.

Solche Leistungen sind:

- Leistungen an Dritte oder an das Personal;
- Kosten zu Lasten des Patienten;
- Universitäre Lehre und Forschung (UL&F).

Empfohlene Identifizierungsmethoden:

- mittels dem Kostenträger „Auftrag“;
- mittels einer distinkten Kostenstelle (Profit Center).

Zutreffendes ankreuzen:

Folgende nicht an den Patienten gebundene Kosten werden nicht auf den Fall verrechnet

Wenn ja, welche Methode wurde angewendet?

	Mandat	Profit Center	Andere
<input type="checkbox"/> Leistungen an Dritte oder an das Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Kosten zu Lasten des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Universitäre Lehre und Forschung (UL&F)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Universitäre Lehre und Forschung (UL&F)

SwissDRG Anforderungen:

- Definition der universitären Lehre und Forschung gemäss Art. 49 Ab. 2 KLV und Artikel 7 der VKL ;
- Gemäss den gesetzlichen Grundlagen sind die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung nicht anrechenbare Kosten.

- Die identifizierten Kosten (abgezogen und/oder in A2 angegeben) entsprechen der „Lehre und Forschung“ (alte Definition im KVG und in der VKL) und nicht der „universitären Lehre und Forschung“.

In diesem Fall, können sie den Anteil der „universitären Lehre und Forschung schätzen (bitte präzisieren Sie)?

Die Summe der (von Ihnen) identifizierten Kosten der universitären Lehre und Forschung beträgt (in Prozenten zu den Gesamtkosten): %

Der benützte Ansatz für die Berechnung der Kosten für universitäre Lehre und Forschung stützt sich auf ...

- ... die verbrauchten Ressourcen*
- ... den Budget Ansatz**

* *Das Spital schätzt die Kosten für UL&F mittels einer Erfassung der Aktivitäten*

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

Wenn der Budget Ansatz benützt wurde, auf welcher Ebene der Fallkostenberechnung wurden die Kosten für universitäre Lehre und Forschung abgezogen:

- Auf Ebene der Kostenrechnung
In diesem Fall geben Sie an, in welchem/n Kanton/en (30, 40, ...)

- Auf Ebene der Kostenstellenrechnung

- Auf Kostenträgerebene

Wenn dies der Fall ist, geben Sie bitte die Methode an; enthält die Methode eine Gewichtung?

9. Methode der Verrechnung der Gemeinkosten

SwissDRG Anforderungen:

Für den Verteilerschlüssel der Gemeinkosten stützt sich SwissDRG AG auf die Empfehlungen von H+. Das Spital muss mindestens die von REKOKE vorgesehenen Minimalkriterien einhalten.

In der Tabelle sind die wichtigsten Kostenstellen aufgeführt. Benützen Sie wenigstens den von REKOLE empfohlenen Minimalschlüssel? Wenn ja zutreffendes ankreuzen:

MUSS-Kostenstellen	Kostenblöcke	Minimalschlüssel (minimal Variante)
20 OP-Saal	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ¹ (Zeitspanne: SNZ)
3 Anästhesie	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ² (Zeitspanne: Ein- / Ausleistung inkl. Aufwachphase)
24 Intensivpflegestation (IPS)	Rechnung an Dritte	<input type="checkbox"/> Verrechneter Betrag
26 Bildgebende Verfahren	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ¹
31 Ärzteschaften	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Taxpunkt oder Minute ²
	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: AL) oder Minute
9 Pflegebereich (Akut)	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Minute
41 Hotellerie - Zimmer	Primär- und Sekundärkosten	<input type="checkbox"/> Pflage-tag
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 die Bezugsgrösse TARMED Taxpunkt gewählt, so sind nur die technischen Leistungspunkte (TL) zu berücksichtigen

³ vgl. Handbuch REKOLE, 3. Ausgabe 2008 und REK Entscheide 05_042 und 05_060

10. Wiederaufnahme / Rückverlegung

Definition:

- Wiederaufnahme: als Wiederaufnahmen gelten die Fälle, die in Ihrem Spital nach ihrem Austritt erneut aufgenommen werden (Heimaufenthalt).
- Rückverlegung: als Rückverlegungen gelten die Fälle, die in Ihrem Spital nach einer Verlegung in ein anderes Spital wieder aufgenommen werden.

Nimmt das Spital eine Gruppierung der Fälle vor:

- Wiederaufnahme: Ja Nein
Rückverlegung: Ja Nein

Wenn ja, welche Regeln werden angewandt (Bsp: Wiederaufnahme innerhalb von x Tagen, in gleicher MDC):

Wiederaufnahme:

Rückverlegung:

Wie viele Fälle sind betroffen?

- Wiederaufnahme:
- Rückverlegung:

11. Wartepatienten

Wurden in ihrem Spital Wartepatienten kodiert (siehe Variable 1_5_V02 der Administrativen Daten)?

- Ja
- Nein

Wenn ja, wie viele Fälle sind betroffen?

12. Umfrage über die Einführung eines detaillierteren Kostenformates

12.1. Einführung

Um die SwissDRG Tarifstruktur zu entwickeln und zu verbessern, möchte die SwissDRG AG die Plausibilisierung der Kostendaten verstärken indem sie den Detaillierungsgrad der Kostenkomponenten verfeinert.

Dieser Abschnitt des Fragebogens dient dem Zweck zu prüfen, ob die Einführung von neuen Kostenkomponenten, durchführbar ist.

12.2. Aufteilung der Komponenten der direkten Kosten

a) Ziel

Genauere Unterscheidung der Kosten für Medikamente, Implantate, Blutprodukte und durch Dritte durchgeführte Sekundärtransporte.

b) Schema der Änderungen

Bestandteile der aktuellen Kosten		Neue Bestandteile der Kosten	
Beschrieb	Kontonr. H+	Beschrieb	Kontonr. H+
① 10 Medikamente (inklusive Blut und Blutprodukte)	400	10a Medikamente	400
		10b Blutprodukte	400
② 11 Implantate und medizinisches Material	401	11a Implantate	401
		11b Anderes medizinisches Material	401
③ 19 Andere direkte Kosten	403+404+405+480+485+486	19a durch Dritte durchgeführte Patiententransporte	480
		19b Andere direkte Kosten	403+404+405+485+486

c) Frage

Für welches Jahr sind die Unterscheidungen ①, ② und ③ durchführbar:

	Erhebung 2011	Erhebung 2012	Nie (mit Begründung)
①	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
②	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

12.3. Aufteilung der Komponenten der Gemeinkosten

a) Ziel

Abbildung der Kostenstelle Gebärsaal in einer Kostenkomponente.

b) Schema der Änderungen

Bestandteile der aktuellen Kosten		Neue Bestandteile der Kosten	
	Kostenstelle REKOLE		Kostenstelle REKOLE
4	39 Andere Leistungserbringer	(27)+(44)+(45)	39a Gebärsaal (27)
			39b Andere Leistungserbringer (44)+(45)

d) Frage

Für welches Datenjahr sind die Unterscheidungen 4 durchführbar:

	Erhebung 2011	Erhebung 2012	Nie (mit Begründung)
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

13. Bemerkungen / Kommentare

Wir sind Ihnen dankbar für Ihre Bemerkungen und Kommentare, damit wir die Verständlichkeit und die Aussagekraft der Dokumentation für die zukünftigen Datenerhebungen noch verbessern können.



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 Krankheitsgeschichte) ▪ 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 Normzeittarif. 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.

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