



Hilfestellung zum Ausfüllen des SDEP KTR (KS- Zuteilung für die aus SDEP generierten KS Finanzteile)

In diesem Dokument wird beschrieben, wie die Finanzteile der Krankenhausstatistik (KS) aus den auf SDEP erhobenen Kostendaten technisch generiert werden und welche Felder nicht eindeutig abgefüllt werden können.

1. Einführung

1.1 Generierbare Finanzteile der KS

Die folgenden Finanzteile der KS, gruppiert in zwei Exportdateien, können aus den bereits auf SDEP gelieferten Daten generiert werden:

- Finanzbuchhaltung und Abstimmbrücke
 - SA6 Finanzbuchhaltung
 - SA7 Betriebsergebnis
 - SA8 Abstimmungsbrücke
 - SA9 Lohnbuchhaltung und Honorare
- Kosten- und Erlösträgerrechnung
 - SB201 / SC201 / SD201 / SE201 Kostenträgerrechnung
 - SB202 / SC202 / SD202 / SE202 Erlösträgerrechnung

1.2 Benötigte SDEP Kostendaten

Auf SDEP sind dafür die Erhebungsteile MS, SDEP-KTR und SDEP-E nötig, die KS (Zugehörigkeit zur kantonalen Spitalliste des Standortkantons) und die Überliegerkorrektur anhand der Vorjahresdaten.

1.3 KS Werte: ganzzahlig und vorgeschriebene Vorzeichen

Die KS erlaubt in allen Feldern nur Ganzzahlen. Die aus SDEP generierten Werte werden so gerundet, dass die gerundeten Gesamttotale der FiBu und der KTR/ETR gleich bleiben. Dies kann pro Feld zu einer Rundungsdifferenz von maximal 1 führen. Bei Zwischentotalen können gegenüber SDEP Rundungsdifferenzen bis zur Anzahl der summierten Felder auftreten.

Mit Ausnahme von A.15.42 "67 Bestandesänderungen", A.17.03/04 "Anderskosten" und A.17.08 "Differenz in der Abstimmbrücke" ist in der KS bei allen Feldern das Vorzeichen vorgeschrieben. Grundsätzlich resultieren bei korrekten Daten auf SDEP auch die korrekten Vorzeichen für die KS. Dies wird jedoch nicht systematisch geprüft. Sollten falsche Vorzeichen auftreten, führt dies zu einer nicht auf der BFS Plattform importierbaren KS-Exportdatei.

2. Details FiBu und Abstimmbrücke

2.1 SA6 Finanzbuchhaltung

- Die Konten 70-76 werden in der KS unter A.15.12 "Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Aufwand" abgebildet

2.2 SA8 Abstimmungsbrücke

- Die Abgrenzungen aus SDEP-E werden nach Konto aufgeteilt in "Anderskosten" und "Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Aufwand". Es werden keine Zusatzkosten ausgewiesen.
- Die Abgrenzung der Konten 70-76 wird bei negativem Vorzeichen unter "Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Aufwand", und bei positivem Vorzeichen unter den "Anderskosten" angerechnet.

3. Details KTR/ETR (Export Version 1.2)

3.1 Zuteilung der Kostenträger und Konten

- Die Fälle (KTR-Typ 1) werden den verschiedenen Spalten der KS KTR/ETR zugewiesen.
- Bei den anderen KTR-Typen wird unterschieden zwischen fallunabhängigen KTR-Typen. undDie Unterscheidung GV/ZV im stationären Bereich richtet sich nach der Liegeklasse, und nicht nach der Versicherungskategorie.
- Bei den ambulanten Sammel-KTR-Typen werden die Kategorien "KVG reine OKP" und "MTK" den jeweiligen Spalten unter "Nur grundversicherte Patienten" zugewiesen. Die Kategorie "Selbstzahler inkl. Zusatzversicherte" wird nur in der Totalspalte angerechnet.
- Die ambulanten Sammel-KTR-Typen ohne diese Kategorien werden wie folgt behandelt:
 - Von 129: "Material, Medikamente, Blut" und 139: "Fremdleistungen" wird sowohl bei den Kosten wie auch den Erlösen für die "nur grundversicherten Patienten" der Anteil KVG und MTK berechnet, basierend auf dem Verhältnis der Gemeinkosten dieser Spalten an den Gemeinkosten Total.
 - 199: "Total ambulante Psychiatrie" wird gesamthaft in der Spalte "Nur grundversicherte Patienten – KVG – ambulant" angerechnet
- Der stationäre Sammel-KTR-Typ 11: "Weitere Tarife stationär" wird in der Totalspalte stationär angerechnet.
- Der KTR-Typ 18: "Langzeit pauschal", sowie die Forensische Psychiatrie Langzeit (SDEP HKST 537) werden wie Nebenbetriebe behandelt, da es sich hier nicht um Wartepatienten nach Art. 50 KVG handelt.
- Bei Konten mit spezifischen Unterkonten für GV- und ZV-Anteil wird jeweils der ganze GV-Anteil bei den entsprechenden Spalten angerechnet, während der ZV-Anteil in der Totalspalte angerechnet wird. Diese Konten sind:
 - Kosten:
 - 38xx: "Arzthonorare sozialversicherungspflichtig"
 - 405x: "Arzthonorare nicht sozialversicherungspflichtig"
 - Erlöse:
 - 61x: "Ärztliche Einzelleistungen"

3.2 KTR SB/C/D/E201

- Der OKP-Anteil der ZV-Patienten (nur KVG) wird anhand des Verhältnisses der Leistungsmenge der GV- zu den ZV-Patienten und den Kosten pro Konto der GV-Patienten berechnet, mit Ausnahme der oben aufgeführten Konten mit GV/ZV-Anteil Unterkonten. Dabei wird die Leistungsmenge wie folgt berechnet:
 - Stationär (je nach Variable MS 4.8.V01 Tarif für die Abrechnung)
 - Akutsomatik und Geburtshäuser:
 - Fälle in SwissDRG: effektives Kostengewicht ECW
 - Fälle mit "weiterer Tarif stationär": 1 pro Fall
 - Psychiatrie:
 - Fälle nach TARPSY: effektives Kostengewicht ECW
 - Fälle mit "andere Tarife stat. Psychiatrie": 1 pro Fall
 - Reha: Anzahl Fälle ¹
 - Ambulant: wird für alle Aktivitätstypen leer gelassen
 - Auf den Fällen oder auf ambulanten und stationären Sammel-KTR-Typen (11, und ab 20) erfasste "nicht patientenbezogene Kosten" NPK werden nirgends angerechnet. Nur bei den fallunabhängigen KTR-Typen (10, 12-18) werden die NPK angerechnet.
 - Der KTR-Typ 15: "Extern finanzierte Lehre und Forschung" wird gesamthaft unter X2.01.602 "Forschung" ausgewiesen.
 - Die fallunabhängigen KTR-Typen (10, 12-18) werden unter "übrige Aufträge" abgebildet.
 - Die Anlagenutzungskosten der Aufträge X2.01.604 enthalten sowohl die ANK der "übrigen Aufträge" wie auch der "Forschung und Lehre".

3.3 ETR SB/C/D/E202

- Die gesamten Erlöse aus fallunabhängigen Leistungen werden, unabhängig vom KTR-Typ, in den Konten 66, 68 und 69 ausgewiesen.
- Die gesamten Erlöse der Konten 60, 61, 62 und 65 auf fallunabhängigen KTR-Typen (10, 12- 18) werden beim Konto 68 angerechnet.
- Der Kantonsanteil wird fix mit 55% (KVG) resp. 20% (MTK) berechnet.
- Der OKP-Anteil der ZV-Patienten wird wie folgt berechnet: Das Verhältnis des GV-Anteils der Gesamterlöse aus SDEP-KTR B104 zu den Gesamterlösen B103 wird jeweils auf die Erlöskonten 60 und 65 in den drei Spalten ambulant, stationär und Langzeit angewandt.
- In der ETR der KS müssen die Erlöse der Subventionen im Konto 69 auf die Subventionsunterkonten 69x verteilt werden. In SDEP-E wird diese Aufteilung auf Betriebsebene erhoben, und in SDEP-KTR der Gesamterlös im Konto 69 pro Aktivitätsbereich. Dadurch ergibt sich folgendes Vorgehen:
 - Betriebe mit nur einem Aktivitätsbereich mit Erlösen im Konto 69: Aufteilung der Subventionsunterkonten in der ETR der KS anhand der Aufteilung in der FiBu. Achtung, auch Betriebe mit mehreren Aktivitätsbereichen können Subventionen in nur einem Bereich haben, und fallen dann in diese Kategorie.
 - Betriebe mit nur einem Subventionsunterkonto in der FiBu: Keine Aufteilung nötig.
 - Betriebe mit mehreren Aktivitätsbereichen mit Erlösen im Konto 69 und mehr als einem Subventionsunterkonto in der FiBu: Die Erlöse des Kontos 69 in der ETR werden bei jedem Aktivitätstyp dem Unterkonto 695: "Beiträge von Kantonen" angerechnet.

¹ Vgl. Detailkonzept Krankenhausstatistik (Version 2,1) S. 42: «Auf Basis der bekannten Angaben (Anzahl und Kosten) werden die durchschnittlichen Kosten eines nur grundversicherten Patienten ermittelt. Diese Grösse wird entsprechend der Anzahl zusatzversicherten Patienten auf die Kategorie „Kosten zulasten der OKP (Patienten mit Zusatzversicherung)“ überführt. 7 Rechenbeispiel: Verursachen im stationären Bereich 100 nur grundversicherte Patienten in Konto 400 Kosten von insgesamt 50'000 Franken, ergibt dies durchschnittliche Kosten von 500 Franken pro grundversicherten Patient. Bei 15 zusatzversicherten Patienten im stationären Bereich sind demzufolge 7'500 Franken (500 x 15) in der Spalte „Zusatzversicherte Patienten – Kosten zulasten der OKP“ in Konto 400 zu deklarieren.»

- Ausweis der Unterbereiche im Konto 62: "Übrige Spitaleinzelleistungen", davon TARMED, Labor und Physio:
 - Im ambulanten Bereich:
 - Bei Akutsomatik, Reha und Geburtshäusern werden diese Unterbereiche anhand der entsprechenden ambulanten Sammel-KTR-Typen ausgefüllt.
 - Bei der Psychiatrie wird der Gesamtbetrag des Kontos 62 unter "davon TARMED" ausgewiesen, und nichts bei Labor und Physio.
 - Im stationären Bereich und bei der Langzeit: Labor und Physio werden nicht gesondert ausgewiesen.

4. Nicht eindeutige Felder

Einige wenige Felder der KS Finanzteile können nicht eindeutig abgefüllt werden. Wir empfehlen, das Resultat der von uns beschriebenen Regeln zu übernehmen. Trotzdem möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, diese Felder selbst zu beurteilen. Sie sind unten hervorgehoben. Sollten Sie deswegen eine Anpassung wünschen, melden Sie sich noch vor dem Abschluss der Datenerhebung bei uns. Wenn wir bis und mit Ihrer Bestätigung des Abschlusses der Datenerhebung keine solche Meldung erhalten haben, betrachten wir die KS Finanzteile ihrerseits als akzeptiert.

Alle Betriebe:

- In der Abstimmbrücke werden keine Zusatzkosten ausgewiesen. Ein Teil der Anderskosten könnte als Zusatzkosten deklariert werden.
- In der Erlösträgerrechnung wird der Kantonsanteil fix mit 55% (KVG) resp. 20% (MTK) berechnet. Um ausserkantonale Fälle abzubilden oder bei ausserkantonalen Listenplätzen könnte hier eine andere Aufteilung verwendet werden.

Betriebe mit ambulanten oder TNK Sammel-KTR-Typen:

- Beim "OKP-Anteil der ZV Patienten" im ambulanten Bereich ist nichts ausgewiesen, weil die Kategorie "Selbstzahler inkl. Zusatzversicherte" aus den ambulanten Sammel-KTR-Typen komplett in der Totalspalte angerechnet wird. Hier könnte eine Angabe gemacht werden.

Betriebe mit KTR-Typ 15: "Ext. Finanzierter Lehre und Forschung":

- Der KTR-Typ 15: "Extern finanzierte Lehre und Forschung" wird gesamthaft unter X2.01.602 "Forschung" ausgewiesen. Diese Kosten könnten ganz oder teilweise einem anderen Unterkonto von "Forschung und Lehre" zugewiesen werden.

Betriebe mit Aktivitätstyp Psychiatrie:

- Der Gesamtbetrag des Kontos 62 wird unter "davon TARMED" ausgewiesen. Hier könnte ein kleinerer Anteil ausgewiesen werden.
- 199: "Total ambulante Psychiatrie" wird gesamthaft in der Spalte "Nur grundversicherte Patienten – KVG – ambulant" angerechnet. Hier könnte ein Teil bei der MTK Spalte, oder nur im Total abgebildet werden.

Betriebe mit mehreren Aktivitätsbereichen mit Erlösen im Konto 69 und mit mehr als einem Subventionsunterkonto in der FiBu:

- Die Erlöse des Kontos 69 in der ETR werden in diesem Fall bei jedem Aktivitätstyp dem Unterkonto 695: "Beiträge von Kantonen" angerechnet. Diese Erlöse könnten bei jedem Aktivitätstyp spezifisch auf die anderen Subventionserlösunterkonten verteilt werden.