



Merkblatt für Leistungserbringer mit Leistungsaufträgen in mehreren Versorgungsbereichen

Im «Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» ist festgehalten, dass Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in mehreren Spitallisten (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Langzeit) verpflichtet sind, diese verschiedenen Versorgungsbereiche räumlich, betrieblich und in der Kostenrechnung abzugrenzen. Ebenso sind die Geltungsbereiche unterschiedlicher Tarifstrukturen (insb. DRG vom Nicht-DRG-Bereich) klar zu trennen. Auch bezüglich Datenlieferungspflichten (v.a. PRISMA, PSYREC-KTR, KOREK, Krankenhausstatistik, SOMED sowie nationale Tarifstrukturen) existieren Regeln für die Abgrenzung der verschiedenen Versorgungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und Langzeitpflege sowie der ambulanten und stationären Versorgungsbereiche.

Da die aufgeführten Regeln einen gewissen Interpretationsspielraum zulassen, wird nachfolgend präzisiert, welche Anforderungen Leistungserbringer mit Leistungsaufträgen in mehreren Versorgungsbereichen aus Sicht der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich derzeit zu erfüllen haben:

Grundsätzliche Anforderung

Alle Fälle müssen strikt nach Versorgungsbereich abgegrenzt werden, wobei leistungs- und kostenmässig, räumlich, betrieblich, tarifarisch und statistisch nach derselben Methodik und damit kongruent abzugrenzen ist.

Anforderungen für die Erfüllung der Leistungsaufträge

- Sämtliche mit der Leistungsvergabe geforderten generellen und leistungsspezifischen Anforderungen der betroffenen Versorgungsbereiche sind zu erfüllen.
- Die Patienten der verschiedenen Versorgungsbereiche müssen räumlich und betrieblich getrennt sein. Grundsätzlich sind separate Abteilungen gefordert, auf jeden Fall ist eine Durchmischung von Patienten der verschiedenen Versorgungsbereichen im selben Patientenzimmer nicht erlaubt.
- Die klinische Verantwortung über die Patienten der verschiedenen Versorgungsbereiche liegt jeweils bei der entsprechenden ärztlichen Leitung.

Anforderungen zur Führung der Kostenrechnung

- Die Methodik der Kostenrechnung richtet sich nach REKOLE® und den ergänzenden Vorgaben der Gesundheitsdirektion. Sie muss genügend differenziert sein, um die Kosten je Leistungsbereich und je Tarif pro Leistungsbereich exakt zu ermitteln.
- Verrechnungen zwischen den Abteilungen der verschiedenen Versorgungsbereiche – unter dem gleichen Rechtsträger wie auch zwischen zwei verschiedenen Rechtsträgern – müssen nach Leistungsbezug einzeln erfolgen. Die angewandten Umlageverfahren müssen nachvollziehbar sein und eine transparente Herleitung der Kostenbasis ermöglichen. Allfällige Risiko- oder Gewinnaufschläge sind nicht erlaubt. Bei der internen Verrechnung von Immobilien- oder Geräten ist ebenfalls auf die Kosten gemäss VKL-Vorgaben abzustellen und den allfälligen Betriebskostenanteil (wie z.B. Reinigungskosten, laufende Unterhaltskosten usw.) explizit auszuweisen.



- Die Kostenrechnung einschliesslich Verrechnungen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen muss dokumentiert und auf Verlangen der Gesundheitsdirektion eingesehen werden können.

Anforderungen zur Führung der erforderlichen Statistiken

- Die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich entscheidet nach Anhörung des Betriebs, ob die verschiedenen Statistiken (bspw. PRISMA, PSYREC-KTR, KOREK, Krankenhausstatistik, SOMED oder Spitex-Statistik) getrennt nach Versorgungsbereich oder zusammengefasst eingereicht werden. Ebenso ob eine oder mehrere BUR-Nummern verwendet werden.
- Grundsätzlich gilt die Falldefinition gemäss den aktuellen Tarifverträgen.
- In der PRISMA- und Krankenhausstatistik müssen Fälle je nach Versorgungsbereich auf unterschiedlichen Hauptkostenstellen geführt werden (PRISMA-Variable V1301). Zudem ist in der Variable V1304 je Fall das anzuwendende Tarifsysteem anzugeben.

National wird momentan an neuen Tarifsystemen für Psychiatrie-, Rehabilitations- und Palliativ-Care-Leistungen gearbeitet. Es ist möglich, dass für die neuen Tarifsysteme in Zukunft andere Informationen benötigt und neue Anforderungen notwendig werden.