

# Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

vom 3. Juli 2002 (Stand am 17. September 2002)

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf die Artikel 49 Absatz 6 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>1</sup>  
über die Krankenversicherung (Gesetz),

*verordnet:*

## 1. Abschnitt: Allgemeines

### Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich

<sup>1</sup> Diese Verordnung regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich.

<sup>2</sup> Sie gilt für die nach Artikel 39 des Gesetzes zugelassenen Spitäler und Pflegeheime.

### Art. 2 Ziele

<sup>1</sup> Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen muss so erfolgen, dass damit die Grundlagen geschaffen werden für:

- a. die Unterscheidung der Leistungen und der Kosten zwischen der stationären, teilstationären, ambulanten und Langzeitbehandlung;
- b. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der stationären Behandlung im Spital;
- c. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der teilstationären Behandlung im Spital;
- d. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der ambulanten Behandlung im Spital;
- e. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der Krankenpflege sowie der übrigen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und deren Kosten in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;

AS 2002 2835

<sup>1</sup> SR 832.10

- f. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der Krankenpflege für jede Pflegebedarfsstufe in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;
- g. die Ausscheidung der nicht anrechenbaren Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der stationären Behandlung im Spital.

<sup>2</sup> Die Unterscheidung und Bestimmung der genannten Kosten und Leistungen soll erlauben:

- a. die Bildung von Kennzahlen;
- b. Betriebsvergleiche auf regionaler, kantonaler und überkantonaler Ebene zur Beurteilung von Kosten und Leistungen;
- c. die Berechnung der Tarife;
- d. die Berechnung von Globalbudgets;
- e. die Aufstellung von kantonalen Planungen;
- f. die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Leistungserbringung;
- g. die Überprüfung der Kostenentwicklung und des Kostenniveaus.

## **2. Abschnitt: Definitionen**

### **Art. 3** Stationäre Behandlung

Als stationäre Behandlung nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes gelten Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte im Spital bei Überweisungen in ein anderes Spital und bei Todesfällen gelten ebenfalls als stationäre Behandlung.

### **Art. 4** Teilstationäre Behandlung

Als teilstationäre Behandlung nach Artikel 49 Absatz 5 des Gesetzes gelten geplante Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege, die eine an die Behandlung anschliessende Überwachung oder Pflege sowie die Benutzung eines Bettes erfordern. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als teilstationäre Behandlung.

### **Art. 5** Ambulante Behandlung

Als ambulante Behandlung nach Artikel 49 Absatz 5 des Gesetzes gelten alle Behandlungen, die weder als stationär noch als teilstationär angesehen werden.

**Art. 6** Langzeitbehandlung

Als Langzeitbehandlung nach den Artikeln 49 Absatz 3 und 50 des Gesetzes gelten Aufenthalte im Spital oder im Pflegeheim, ohne dass nach medizinischer Indikation eine Behandlung und Pflege oder eine medizinische Rehabilitation im Spital erforderlich ist.

**Art. 7** Kosten für Lehre und Forschung

<sup>1</sup> Die Kosten für die Lehre nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes umfassen die Aufwendungen für:

- a. die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden der Medizin bis zum Erwerb des Staatsexamens;
- b. die Weiterbildung der Ärzte und Ärztinnen bis zum Erwerb eines Facharzttitels;
- c. die Aus- und Weiterbildung des übrigen medizinischen akademischen Personals;
- d. die theoretische und praktische Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals;
- e. die theoretische und praktische Aus- und Weiterbildung des Personals medizinisch-technischer und medizinisch-therapeutischer Fachbereiche.

<sup>2</sup> Die Kosten für die Forschung nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes umfassen die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

<sup>3</sup> Als Kosten für Lehre und Forschung gelten auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Lehr- und Forschungstätigkeiten verursacht werden.

**Art. 8** Investitionen

Als Investitionen im Sinne von Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes gelten Mobilien, Immobilien und sonstige Anlagen, die zur Erfüllung des Leistungsauftrages nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e des Gesetzes notwendig sind. Dazu gehören neben den Kaufgeschäften sämtliche Miet- und Abzahlungsgeschäfte.

### 3. Abschnitt: Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen

#### Art. 9 Anforderungen an die Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen

- <sup>1</sup> Spitäler und Pflegeheime müssen eine Kostenrechnung führen, in der die Kosten nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden.
- <sup>2</sup> Die Kostenrechnung muss insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen.
- <sup>3</sup> Die Kostenrechnung muss den sachgerechten Ausweis der Kosten für die Leistungen erlauben. Die Kosten sind den Leistungen in geeigneter Form zuzuordnen.
- <sup>4</sup> Die Kostenrechnung ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.
- <sup>5</sup> Die Kostenrechnung ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.
- <sup>6</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern (Departement) kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Kostenrechnung erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.

#### Art. 10 Spitäler

- <sup>1</sup> Die Spitäler müssen eine Finanzbuchhaltung führen. Grundlage ist die Nomenklatur des Kontenrahmens von H+ Die Spitäler der Schweiz (unveränderte Ausgabe 1999).
- <sup>2</sup> Die Spitäler müssen die Kosten der Kostenstellen nach der Nomenklatur des Leistungsangebotes der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993<sup>2</sup> über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes durchgeführten Krankenhausstatistik ermitteln.
- <sup>3</sup> Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen. Objekte mit einem Anschaffungswert von 3000 Franken und mehr gelten als Investitionen nach Artikel 8.
- <sup>4</sup> Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen.

#### Art. 11 Pflegeheime

- <sup>1</sup> Die Pflegeheime müssen eine Finanzbuchhaltung führen.
- <sup>2</sup> Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen.
- <sup>3</sup> Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen.

<sup>2</sup> SR 431.012.1

#### 4. Abschnitt: Ausweis der erbrachten Leistungen

##### Art. 12 Anforderungen an die Leistungsstatistik

<sup>1</sup> Die Spitäler und Pflegeheime müssen eine Leistungsstatistik führen.

<sup>2</sup> Die Leistungsstatistik muss den sachgerechten Ausweis der erbrachten Leistungen erlauben.

<sup>3</sup> Die Leistungsstatistik ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.

<sup>4</sup> Die Leistungsstatistik ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.

<sup>5</sup> Das Departement kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Leistungsstatistik erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.

##### Art. 13 Spitäler

<sup>1</sup> Die Leistungsstatistik der Spitäler muss in Abstimmung mit der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993<sup>3</sup> über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser erstellt werden.

<sup>2</sup> Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Patientenbewegung, Pfl egetage, Aufenthaltsdauer und geleistete Taxpunkte umfassen.

##### Art. 14 Pflegeheime

<sup>1</sup> Die Leistungsstatistik der Pflegeheime muss in Abstimmung mit der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993<sup>4</sup> über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erstellt werden.

<sup>2</sup> Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Aufenthaltstage und Pfl egetage pro Pfl egebedarfsstufe umfassen.

#### 5. Abschnitt: Einsichtnahme

##### Art. 15

Spitäler und Pflegeheime sind verpflichtet, die Unterlagen eines Jahres ab dem 1. Mai des Folgejahres zur Einsichtnahme bereit zu halten. Zur Einsichtnahme berechtigt sind die Genehmigungsbehörden, die fachlich zuständigen Stellen des Bundes sowie die Tarifpartner.

<sup>3</sup> SR 431.012.1

<sup>4</sup> SR 431.012.1

## 6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

### Art. 16 Evaluation

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) führt drei Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, Versicherten und Kantonen eine Untersuchung darüber durch, ob die in Artikel 2 genannten Ziele erreicht werden.

<sup>2</sup> Das BSV kann für die Durchführung der Untersuchung wissenschaftliche Institute beiziehen und Expertengruppen einsetzen.

### Art. 17 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.