

Vollzugsverordnung zur Taxordnung des Kantonsspitals Winterthur KSW

(vom 30. Dezember 2010)¹

Der Spitalrat,⁵

gestützt auf § 29 der Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur (Taxordnung KSW) vom 25. Juni 2008²,

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte im KSW von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im KSW von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte im KSW bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen gelten ebenfalls als stationäre Behandlung. Begriffe

² Alle übrigen Behandlungen gelten als ambulante Behandlungen.

§ 2. Weitere Leistungen gemäss § 17 der Taxordnung KSW werden wie folgt verrechnet: Sonderleistungen

- | | |
|---|---|
| 1. ⁵ Prothesen, soweit es sich nicht um Implantate handelt, Materialien und andere Instrumente oder Gegenstände, die dem Patienten mitgegeben werden | Einstandspreis, zuzüglich Bewirtschaftungszuschlag von bis zu 20%, soweit nicht bereits durch die Pauschale bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten |
| 2. Bei Spitaliaustritt mitgegebene Arzneimittel sowie von der Patientin oder vom Patienten gewünschte Arzneimittel, die nicht im Zusammenhang mit der Spitalbehandlung stehen | Publikumspreis oder Einstandspreis, zuzüglich 20%, oder Herstellungskosten, zuzüglich 20% |
| 3. Fremdtransport | Rechnungsbetrag |
| 4. ⁵ Transport und Transportbegleitung, soweit nicht bereits durch die Pauschale bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |

813.165.1

Vollzugsverordnung zur Taxordnung KSW

- | | | |
|----|--|---|
| 5. | Versäumte, unentschuldigte Konsultationen | Fr. 60 bis Fr. 120, zuzüglich Kosten von Substanzen, die nicht wieder verwendet werden können |
| 6. | Blutalkoholuntersuchungen | |
| | 08.00–18.00 Uhr | Fr. 120 |
| | 18.00–08.00 Uhr | Fr. 240 |
| 7. | Zeugnisse zuhanden des Arbeitgebers | Fr. 15 bis Fr. 80 |
| 8. | Übrige Zeugnisse und Gutachten, soweit nicht in der Pauschale enthalten | nach Tarmed oder den vereinbarten/ empfohlenen Ansätzen |
| 9. | Persönliche Sonderleistungen wie | |
| a. | Kosten für Telekommunikationsdienstleistungen, wie Telefon/Internet | Swisscom-Tarif zuzüglich Fr. 0.40 bis Gespräch zu Fr. 1; zuzüglich 40% ab Gespräch von Fr. 1; zuzüglich Fr. 25 ab Gespräch von Fr. 60 |
| b. | Notebookmiete | Fr. 20 pro Tag |
| c. | Kopfhörer Dialysestation | Fr. 11.20 pro Stück |
| d. | Kopfhörer | Fr. 3.05 pro Stück |
| e. | Todesfallkosten | nach Aufwand |
| f. | Reparaturen von persönlichen Gegenständen, Kleiderunterhalt usw. | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| g. | Reinigung der persönlichen Wäsche | nach Aufwand |
| h. | Leistungen der Verwaltung und des Sozialdienstes wie Abklärung der Garantieverhältnisse, Ermitteln von Nachbetreuungspätzen usw. | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| i. | Instandstellung von Einrichtungen, welche die Patientin oder der Patient beschädigt hat | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| j. | Begleitung der Patientin oder des Patienten an den Wohnort, zu Ämtern oder dergleichen | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde |

| | | |
|-----------------|--|---|
| k. ⁵ | Übersetzungen, Dolmetscherleistungen | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| l. ⁵ | Sonstige Leistungen | nach Aufwand |
| m. ⁶ | | |
| 10. | a. Geburtsvorbereitung Grundkurs | Fr. 340 pro Kurs |
| | b. Geburtsvorbereitung Aufbaukurs | Fr. 250 pro Kurs |
| | c. Geburtsvorbereitung im Wasser für Paare | Fr. 450 pro Paar |
| | d. Wochenendkurs für Paare inklusive Mittagessen im Personalrestaurant | Fr. 460 pro Paar |
| | e. Rückbildungsgymnastik | Fr. 140 pro Kurs |
| | f. Babymassage inkl. Massagebuch und Massageöl | Fr. 180 pro Kurs |
| 11. | Alle weiteren Leistungen, für die keine Tarif- positionen in einem Tarifregelwerk vorhanden sind | Fr. 60 bis Fr. 500 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| 12. | Übernachtungen/Verpflegung/Pflege für Begleitpersonen: | |
| | a. ⁵ Übernachtung mit Bettenbenützung im Patientenzimmer (ohne Mahlzeit) | Fr. 25 pro Nacht |
| | b. Übernachtung eines Begleitkinds (Säugling) mit Betreuung durch Mutter | Fr. 20 pro Nacht |
| | c. Übernachtung eines Begleitkinds mit Betreuung/Pflege | Fr. 85 pro Nacht oder Fr. 270 pro Tag |
| | d. ⁸ Übernachtung einer dementen Begleit- person mit Betreuung | Fr. 288 pro Tag |
| | e. ⁵ Familienzimmer garni: – Erwachsene | Fr. 150 pro Person und Tag |
| | f. ⁵ Familienzimmer Halbpension: – Erwachsene | Fr. 170 pro Person und Tag |
| | g. ⁵ Familienzimmer Vollpension: – Erwachsene | Fr. 185 pro Person und Tag |
| | h. Frühstück für Begleitperson | Fr. 10 |
| | i. Mittagessen für Begleitperson | Fr. 20 |
| | j. Abendessen für Begleitperson | Fr. 15 |

| | |
|--|--|
| Schulunterricht | § 3. Der Schulunterricht wird den Schulgemeinden zu den Ansätzen der Bildungsdirektion verrechnet. |
| Kleinbeiträge | § 4. Im Rechnungverkehr zwischen Zahlungspflichtigen und dem KSW können Saldobeträge bis zu Fr. 20 ausgebucht werden. Beträge zugunsten des Zahlungspflichtigen können bei der Verwaltung des KSW abgeholt werden. |
| Ablehnung von Patientinnen und Patienten | § 5. ⁵ ¹ Schuldet eine Person dem KSW Taxen, wird sie nur dann aufgenommen, wenn sie den mutmasslichen Rechnungsbetrag für ihre Behandlung sicherstellt. Die Aufnahme in Notfällen bleibt vorbehalten. ² Ist die Behandlung in einem anderen Spital oder im Wohnkanton möglich, kann eine Person abgewiesen werden. |
| Weitere Leistungen | § 6. ¹ Die Taxen für weitere Leistungen nach § 9 der Taxordnung KSW werden direkt mit der Patientin oder dem Patienten nach § 15 der Taxordnung KSW vereinbart. ² Wird eine Leistung in Kombination mit einer Pflichtleistung nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht, kann das KSW die Pauschalen angemessen ermässigen. Die Ermässigung ist so anzusetzen, dass mindestens die Vollkosten gedeckt sind. ³ Für diese Leistungen ist vorgängig eine Depotzahlung geschuldet. ⁴ |

B. Ambulante Behandlungen

| | |
|-----------------|---|
| Ambulant Basis | § 7. Das KSW verrechnet Leistungen der Kategorie ambulant Basis nach § 10 der Taxordnung KSW. |
| Ambulant Privat | § 8. ¹ Für Leistungen der Kategorie ambulant Privat gemäss § 11 der Taxordnung KSW erhebt das KSW folgende prozentuale Zuschläge zu den Taxen gemäss § 10 der Taxordnung KSW: ⁷ a. für zürcherische Patientinnen und Patienten 0%, kein Zuschlag b. für schweizerische Patientinnen und Patienten 0%, kein Zuschlag c. für ausländische Patientinnen und Patienten 0%, kein Zuschlag ² Die Rechnungsstellung für ärztliche Zusatzhonorare nach § 16 der Taxordnung KSW bleibt vorbehalten. |

C. Stationäre Behandlungen

§ 9. Das KSW erhebt für stationäre Patientinnen und Patienten in der Regel:

Taxarten stationäre Behandlungen

- a.⁵ Pauschalen (§ 13 Taxordnung KSW),
- b. Zusatztaxen (§ 14 Taxordnung KSW),
- c. Ärztliche Zusatzhonorare (§ 16 Taxordnung KSW).

1. Pauschale⁵

§ 10.⁵ ¹ Die Pauschale nach § 13 der Taxordnung KSW entspricht der ressourcenbezogenen Fallpreispauschale nach SwissDRG. Die Höhe dieser Fallpreispauschale ist variabel und hängt vom diagnostizierten Schweregrad der Krankheit und Verletzung bzw. der Ressourcenintensität der Behandlung und Betreuung (Fallgewichtung) ab. Die Fallpreispauschale umfasst mit wenigen Ausnahmen sämtliche Leistungen eines stationären Spitalaufenthaltes.

Elemente der Pauschale

² Gewisse Leistungen, insbesondere Palliative Care und Psychiatrie, können, entgegen der in Abs. 1 erwähnten Fallpreispauschale, nach tagesbezogenen Pauschalen verrechnet werden.

§ 11.⁷ ¹ SwissDRG-Pauschale* mit Basispreis für Kostengewicht 1.0 (Baserate) für Erwachsene/Kinder beträgt:

SwissDRG-Pauschale

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| Für Patienten mit Wohnsitz | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
| Basispreis (Baserate) | 10 200 | 10 200 | 10 200 |

² Der Basispreis basiert auf der jeweils gültigen SwissDRG Version.

*DRG ist die Abkürzung für «Diagnosis Related Groups» bzw. «diagnosebezogene (Fall)-Gruppen». Bei einer DRG-Vergütung wird jeder Patient des Spitals einer diagnosebezogenen Fallgruppe zugeteilt. In einer bestimmten Fallgruppe finden sich dann Patienten mit ähnlichen klinischen Eigenschaften und ähnlichem Behandlungsaufwand (Kosten). Jede DRG-Fallgruppe hat ein Kostengewicht, welche mit dem oben erwähnten Basispreis multipliziert den Rechnungsbetrag ergibt. Basis ist die jeweils gültige SwissDRG-Version.

813.165.1

Vollzugsverordnung zur Taxordnung KSW

Tages-
pauschalen

§ 12.⁵ Die Tagespauschalen für Erwachsene/Kinder betragen (in Fr. pro Tag):

| | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
|-----------------------|--|--|--|
| Palliative Care | 1 460 | 1 460 | 1 460 |
| Psychiatrie | | | |
| – bis und mit 60 Tage | 1 307 | 1 307 | 1 307 |
| – ab 61. Tag | 914 | 914 | 914 |

Elemente
der Zusatztaxe

§ 13.⁵ Die Zusatztaxe nach § 14 der Taxordnung KSW setzt sich zusammen aus

- Teilpauschale mit Fallbezug nach § 14 dieser Verordnung,
- Teilpauschale mit Nachtbezug nach § 14 dieser Verordnung.

Zusatztaxen

§ 14.⁵ Die Zusatztaxen betragen (in Fr. pro Fall bzw. pro Nacht):

| | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
|----------------------------------|--|--|--|
| a. Teilpauschale mit Fallbezug: | | | |
| Halbprivate Behandlung | 1 499 | 1 499 | 1 499 |
| Private Behandlung | 2 600 | 2 600 | 2 600 |
| b. Teilpauschale mit Nachtbezug: | | | |
| Halbprivate Behandlung | 289 | 289 | 289 |
| Private Behandlung | 586 | 586 | 586 |

2. Zusatztaxe stationär

Zusätzliche
verrechenbare
Grund-
leistungen

§ 15.⁵ Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung³ nicht in den allgemeinen Pauschalen nach § 11 und § 12 enthalten sind (z. B. Transplantationen, Dialysen, teure Medikamente usw.), werden gesondert in Rechnung gestellt.

Warte-/
Pflegepatienten

§ 16.⁵ ¹ In Fällen, wo die Akutspitalbedürftigkeit im Sinne von Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung³ nicht mehr gegeben ist, gelangt Art. 50 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung³ in Anwendung.

² Zusätzlich werden für Nicht-KVG-pflichtige-Leistungen tagesbezogene Pauschalen verrechnet (in Fr. pro Tag):

| | Allgemeine Behandlung | Halbprivate Behandlung | Private Behandlung |
|---|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Nachsorge indiziert* (Hotellerie/Betreuung) | 288 | 336 | 384 |
| Nachsorge nicht indiziert** (Hotellerie/Betreuung und Pflege) | 450 | 580 | 708 |

3. Bestimmungen stationär

§ 17.⁵ In Fällen, wo das Kantonsspital Winterthur Kinder oder Jugendliche aus Schutzbedürftigkeitsgründen und/oder aus weiterer sozialer Indikation aufnimmt wird eine Pauschale von Fr. 635 pro Tag verrechnet. Hospitalisation aus sozialer Indikation in der Kinder- und Jugendmedizin

§ 18.⁵ Verlegungen werden nach den jeweils gültigen Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG getätigt. Verlegungen

§ 19. ¹ Erfolgt eine Verlegung in ein anderes Spital zwecks stationären Aufenthalts, stellt das KSW volle Teilpauschalen mit Fall- und Tagesbezug nach §§ 11–16 dieser Verordnung in Rechnung. Bei einer Rückverlegung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Zweitspital wird keine zusätzliche Teilpauschale mit Fallbezug in Rechnung gestellt. Externe Verlegung

² Erfolgt eine Verlegung in ein anderes Spital nach einem Aufenthalt von weniger als 24 Stunden und ohne Bettenbelegung über Mitternacht, wird im KSW die Teilpauschale mit Fallbezug nach § 11 dieser Verordnung nur zu 50% verrechnet. Erfolgt im Anschluss an die Verlegung eine Rückverlegung ins KSW, gilt für Verlegung und Rückverlegung Abs. 1.

³ Abs. 1 und 2 gelten sinngemäss auch für Verlegungen zum bzw. Rückverlegung vom Drittspital.

* Unter indizierter Nachsorge wird eine stationäre Behandlung ausserhalb des Kantonsspital Winterthur verstanden, welche jedoch aufgrund organisatorischer Gründe (z. B. Rehabilitation, Pflegeheim) nicht unmittelbar angetreten werden kann.

** Unter nicht indizierter Nachsorge wird ein Aufenthalt im Kantonsspital Winterthur aus persönlichen Gründen oder fehlendes Pflichtangebot der zuständigen Gemeinde verstanden.

D. Schlussbestimmungen

Inkrafttreten § 20. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

¹ [OS 66. 255](#); Begründung siehe [ABI 2011. 496](#).

² [LS 813.165](#).

³ [SR 832.10](#).

⁴ Eingefügt durch B vom 1. Dezember 2011 ([OS 67. 118](#); [ABI 2012. 174](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

⁵ Fassung gemäss B vom 1. Dezember 2011 ([OS 67. 118](#); [ABI 2012. 174](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

⁶ Aufgehoben durch B vom 1. Dezember 2011 ([OS 67. 118](#); [ABI 2012. 174](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

⁷ Fassung gemäss B vom 1. Dezember 2012 ([OS 68. 94](#); [ABI 2013-01-11](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

⁸ Eingefügt durch B vom 1. Dezember 2013 ([OS 69. 92](#); [ABI 2014-01-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2014.