

# Vollzugsverordnung zur Taxordnung des Kantonsspitals Winterthur KSW

(vom 29. Juli 2008)

*Die Spitaldirektion,*

gestützt auf § 29 der Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur (Taxordnung KSW) vom 25. Juni 2008,

*beschliesst:*

## A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. <sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Alle übrigen Behandlungen gelten als ambulante Behandlungen.

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

- |  |   |
|--|---|
| 1. 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 Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten |
| 2. Bei Spitalaustritt 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. Transport und Transportbegleitung, soweit nicht bereits durch die Grundtaxe bzw. die Entschädigung für die Basisleistung abgegolten                                       | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten   |

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 5. | Versäumte, unentschuldigte Konsultationen   | Fr. 60 bis Fr. 120,<br>zuzüglich Kosten von<br>Substanzen, die nicht<br>wieder verwendet<br>werden können  |
| 6. | Blutalkoholuntersuchungen<br>08.00–18.00 Uhr<br>18.00–08.00 Uhr   | Fr. 120<br>Fr. 240   |
| 7. | Zeugnisse zuhanden des Arbeitgebers   | Fr. 15 bis Fr. 80  |
| 8. | Übrige Zeugnisse und Gutachten, soweit nicht<br>in der Pauschale enthalten  | nach Tarmed oder<br>den vereinbarten/<br>empfohlenen Ansätzen  |
| 9. | Persönliche Sonderleistungen wie  |  |
|    | a. Kosten für Telekommunikationsdienst-<br>leistungen, wie Telefon/Internet   | Swisscom-Tarif zuzüglich<br>Fr. 0.40 bis Gespräch zu<br>Fr. 1; zuzüglich 40% ab<br>Gespräch von Fr. 1;<br>zuzüglich Fr. 25 ab<br>Gespräch von Fr. 80 |
|    | 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,<br>Kleiderunterhalt usw.  | Fr. 60 bis Fr. 120<br>pro Stunde, zuzüglich<br>Sachkosten  |
|    | g. Reinigung der persönlichen Wäsche  | nach Aufwand   |
|    | h. Leistungen der Verwaltung und des Sozial-<br>dienstes wie Abklärung der Garantie-<br>verhältnisse, Ermitteln von Nachbetreuungs-<br>plätzen usw. | Fr. 60 bis Fr. 120<br>pro Stunde, zuzüglich<br>Sachkosten  |
|    | i. Instandstellung von Einrichtungen,<br>welche die Patientin oder der Patient<br>beschädigt hat  | Fr. 60 bis Fr. 120<br>pro Stunde, zuzüglich<br>Sachkosten  |
|    | j. Begleitung der Patientin oder des Patienten<br>an den Wohnort, zu Ämtern oder dergleichen  | Fr. 60 bis Fr. 120<br>pro Stunde   |

- |        |  |   |
|--------|--|---|
| k.     | Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten, von Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung zugezogene externe Ärztinnen und Ärzte | Fremdrechnungsbetrag                                |
| l.     | Übersetzungen, Dolmetscherleistungen   | Fr. 60 bis Fr. 120 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| m.     | Sonstige Leistungen  | nach Aufwand  |
| 10. a. | Geburtsvorbereitung Grundkurs  | Fr. 320 pro Kurs                                    |
| b.     | Geburtsvorbereitung Aufbaukurs   | Fr. 250 pro Kurs                                    |
| c.     | Geburtsvorbereitung im Wasser für Paare  | Fr. 450 pro Paar einschliesslich Badeeintritt       |
| d.     | Wochenendkurs für Paare  | Fr. 420 pro Paar                                    |
| e.     | Rückbildungsgymnastik  | Fr. 140 pro Kurs                                    |
| f.     | Babymassage  | Fr. 140 pro Kurs                                    |
| 11.    | Alle weiteren Leistungen, für die keine Tarifpositionen in einem Tarifregelwerk vorhanden sind                                       | Fr. 60 bis Fr. 500 pro Stunde, zuzüglich Sachkosten |
| 12.    | Übernachtungen/Verpflegung/Pflege für Begleitpersonen:   |   |
| a.     | Übernachtung mit Bettenbenützung im Patientenzimmer  | 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.     | Familienzimmer garni:  |   |
|        | – Erwachsene und Kinder über 12 Jahren   | Fr. 55 pro Person und Tag                           |
|        | – Kinder unter 12 Jahren   | Fr. 35 pro Person und Tag                           |
| e.     | Familienzimmer Halbpension:  |   |
|        | – Erwachsene und Kinder über 12 Jahren   | Fr. 75 pro Person und Tag                           |
|        | – Kinder unter 12 Jahren   | Fr. 45 pro Person und Tag                           |
| f.     | Familienzimmer Vollpension:  |   |
|        | – Erwachsene und Kinder über 12 Jahren   | Fr. 90 pro Person und Tag                           |
|        | – Kinder unter 12 Jahren   | Fr. 50 pro Person und Tag                           |
| g.     | Frühstück für Begleitperson  | Fr. 10  |
| h.     | Mittagessen für Begleitperson  | Fr. 20  |
| i.     | Abendessen für Begleitperson   | Fr. 15  |

|  |  |
|--|--|
| Schulunterricht                          | § 3. Der Schulunterricht wird den Schulgemeinden zu den Ansätzen der Bildungsdirektion verrechnet.   |
| Kleinbeiträge                            | § 4. Im Rechnungsverkehr 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. 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.   |
| Weitere Leistungen                       | § 6. <sup>1</sup> Die Taxen für weitere Leistungen nach § 9 der Taxordnung KSW werden direkt mit der Patientin oder dem Patienten nach § 15 der Taxordnung KSW vereinbart.<br><sup>2</sup> 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. |

## **B. Ambulante Behandlungen**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Ambulant Basis  | § 7. Das KSW verrechnet Leistungen der Kategorie ambulant Basis nach § 10 der Taxordnung KSW.   |
| Ambulant Privat | § 8. <sup>1</sup> Für Leistungen der Kategorie ambulant Privat gemäss § 11 der Taxordnung KSW erhebt das KSW folgende prozentuale Zuschläge zu den Taxen gemässe § 10 der Taxordnung KSW: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. für zürcherische Patientinnen und Patienten 20%</li> <li>b. für schweizerische Patientinnen und Patienten 40%</li> <li>c. für ausländische Patientinnen und Patienten 80%</li> </ul> <sup>2</sup> 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. Grundtaxen (§ 13 Taxordnung KSW),
  - b. Zusatztaxen (§ 14 Taxordnung KSW),
  - c. Ärztliche Zusatzhonorare (§ 16 Taxordnung KSW).

### 1. Grundtaxe stationär

- § 10. Die Grundtaxe nach § 13 der Taxordnung KSW setzt sich zusammen aus
- Elemente der Grundtaxe
- a. Teilpauschale mit Fallbezug nach § 11 dieser Verordnung,
  - b. Teilpauschale mit Tagesbezug nach § 12 dieser Verordnung,
  - c. Zuschlag für Intensivpflegestation nach § 13 dieser Verordnung,
  - d. Implantatpauschale nach § 14 dieser Verordnung,
  - e. Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Radionuklide, sofern die Kosten über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit liegen; massgebend ist der Publikumspreis.

- § 11. Die Teilpauschale mit Fallbezug beträgt (in Fr. pro Fall):
- Teilpauschale mit Fallbezug

|              | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
|--------------|---|---|---|
| Medizin      | 3 971                                   | 4 344                                     | 4 618                                   |
| Chirurgie    | 4 613                                   | 5 048                                     | 5 368                                   |
| Frauenklinik | 3 956                                   | 4 319                                     | 4 586                                   |
| Kinderklinik | 2 548                                   | 2 785                                     | 2 958                                   |

- § 12. Die Teilpauschale mit Tagesbezug beträgt (in Fr. pro Tag):
- Teilpauschale mit Tagesbezug

|              | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
|--------------|---|---|---|
| Medizin      | 395                                     | 432                                       | 459                                     |
| Chirurgie    | 458                                     | 501                                       | 532                                     |
| Frauenklinik | 467                                     | 510                                       | 541                                     |
| Kinderklinik | 529                                     | 578                                       | 614                                     |

Zuschlag  
Intensiv-  
pflagestation

§ 13. Für Aufenthalte auf der Intensivpflagestation wird folgender Zuschlag erhoben (in Fr. pro Tag):

|    |   |       |
|----|---|-------|
| a. | Zürcherische Patientinnen und Patienten   | 2 409 |
| b. | Schweizerische Patientinnen und Patienten | 2 634 |
| c. | Ausländische Patientinnen und Patienten   | 2 799 |

Implantats-  
pauschalen

§ 14. <sup>1</sup> Für Implantate werden folgende Pauschalen erhoben (in Fr.):

| Nr. | Bezeichnung  | Pauschale |
|-----|--|-----------|
| 1   | Implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) einschliesslich Elektroden                                       | 53 900    |
| 2a  | Herzschrittmacher (1 Kammer) einschliesslich Elektrode   | 10 900    |
| 2b  | Herzschrittmacher (ab 2 Kammern) einschliesslich Elektrode   | 13 500    |
| 3a  | Herzklappe/Ventrikelseptumdefekt   | 5 500     |
| 3b  | System zum transluminalen Verschluss von Herzdefekten/<br>Vorhofseptumdefekt (einschliesslich Einführungskatheter) | 10 100    |
| 4   | Katarakt (Linse) IOL   | 350       |
| 5a  | Hüftgelenk, einseitig, vollständig   | 4 200     |
| 5b  | Hüftgelenk, einseitig, partiell  | 2 100     |
| 6   | Kniegelenk   | 6 000     |
| 7a  | Schultergelenk total   | 5 100     |
| 7b  | Schultergelenk partiell  | 2 700     |
| 8a  | Gefässprothese, pro Stück  | 1 900     |
| 8b  | Unbeschichteter Stent, pro Stück   | 1 500     |
| 8c  | Beschichteter Stent, pro Stück   | 2 500     |
| 8d  | Aortenstent alle nichtthorakalen Typen, pro Stück  | 4 900     |
| 8e  | Aortenstent, Aortenklappenstent, thorakal, pro Stück   | 14 800    |
| 9   | Gammanagel/Trochanternagel (Femur)   | 1 200     |
| 10a | Wirbelsäulenfixateur für erstes Segment  | 5 100     |
| 10b | Wirbelsäulenfixateur für jedes weitere Segment   | 2 500     |
| 10c | Intervertebralcage, pro Cage   | 1 450     |
| 10d | HWS-Plattenosteosynthese   | 600       |
| 11  | Wirbelkörperersatz   | 3 500     |
| 12  | Gastric Banding (Magenband bei Übergewicht)  | 2 500     |
| 13  | Schmerzpumpe   | 12 100    |
| 14  | Neuroschrittmacher/Elektrode   | 15 000    |
| 15  | Gehörimplantat einschliesslich Zubehör   | 28 000    |

| Nr. | Bezeichnung   | Pauschale |
|-----|---|-----------|
| 16  | Speechprozessor zu Gehörimplantat einschliesslich Zubehör | 10 200    |
| 17  | Blase/Pumpe   | 13 000    |
| 18a | Künstliche Haut (Sheet 20×25 cm)                          | 5 750     |
| 18b | Künstliche Haut (10×15 cm)                                | 3 300     |
| 18c | Künstliche Haut (10×12,5 cm)                              | 2 300     |
| 19  | Seedketten für Brachytherapie                             | 9 500     |

<sup>2</sup> Für Implantate, die keiner Pauschale nach Abs. 1 zugehören, jedoch einem der in Abs. 1 aufgeführten Implantate in Art oder Verwendungszweck entsprechen, kann das KSW eine Pauschale festlegen. Die Pauschale wird so angesetzt, dass sie in angemessenem Verhältnis zu der entsprechenden Implantatpauschale nach Abs. 1 steht und mindestens die Vollkosten deckt.

## 2. Zusatztaxe stationär

§ 15. Die Zusatztaxe nach § 14 der Taxordnung KSW setzt sich zusammen aus Elemente der Zusatztaxe

- a. Teilpauschale mit Fallbezug nach § 16 dieser Verordnung,
- b. Teilpauschale mit Tagesbezug nach § 16 dieser Verordnung.

§ 16. Die Zusatztaxen betragen (in Fr. pro Fall bzw. pro Tag): Zusatztaxe

|                               | Zürcherische Patientinnen und Patienten | Schweizerische Patientinnen und Patienten | Ausländische Patientinnen und Patienten |
|-------------------------------|---|---|---|
| Teilpauschale mit Fallbezug:  |   |   |   |
| Halbprivatabteilung           | 1 356                                   | 1 356                                     | 1 492                                   |
| Privatabteilung               | 2 353                                   | 2 353                                     | 2 588                                   |
| Teilpauschale mit Tagesbezug: |   |   |   |
| Halbprivatabteilung           | 235                                     | 235                                       | 258                                     |
| Privatabteilung               | 474                                     | 474                                       | 521                                     |

## 3. Bestimmungen stationär

§ 17. Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung nicht in den allgemeinen Pauschalen enthalten sind (z. B. Transplantationen, Dialysen usw.), werden gesondert in Rechnung gestellt. Zusätzliche verrechenbare Grundleistungen

Interne  
Verlegung

§ 18. <sup>1</sup> Pauschalen mit Fallbezug werden pro Spitalaufenthalt einer Patientin oder eines Patienten nur einmal erhoben. Bei internen Verlegungen von Patientinnen und Patienten ist die Pauschale mit Fallbezug von derjenigen Fachabteilung zu verrechnen, auf der die Patientin oder der Patient am längsten liegt. Bei gleicher Aufenthaltsdauer kommt die höhere fallbezogene Pauschale zur Anwendung.

<sup>2</sup> Die tagesbezogenen Pauschalen werden nach den Ansätzen der jeweiligen Fachabteilung verrechnet. Am Verlegungstag wird der Ansatz der Abteilung mit der höheren Pauschale angewendet.

Externe  
Verlegung

§ 19. <sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

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

#### **D. Schlussbestimmungen**

Inkrafttreten

§ 20. Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2008 in Kraft.

Im Namen der Spitaldirektion  
Rolf Zehnder  
Spitaldirektor