

Vollzugsverordnung zur Taxordnung des Kantonsspitals Winterthur KSW

(vom 29. Juli 2008)¹

Die Spitaldirektion,

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 KSW² 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 |

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
18.00–08.00 Uhr | Fr. 120
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. 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, 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 Nachbetreuungsplätzen 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. | 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. 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.

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 gemässe § 10 der Taxordnung KSW: a. für zürcherische Patientinnen und Patienten 20% b. für schweizerische Patientinnen und Patienten 40% c. für ausländische Patientinnen und Patienten 80% 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:
- a. Grundtaxen (§ 13 Taxordnung KSW),
 - b. Zusatztaxen (§ 14 Taxordnung KSW),
 - c. Ärztliche Zusatzhonorare (§ 16 Taxordnung KSW).
- Taxarten stationäre Behandlungen

1. Grundtaxe stationär

- § 10. Die Grundtaxe nach § 13 der Taxordnung KSW setzt sich zusammen aus
- 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. Implantatspauschale nach § 14 dieser Verordnung,
 - e. Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Radionuklide, sofern die Kosten über Fr. 1000 pro Abgabeeinheit liegen; massgebend ist der Publikumspreis.
- Elemente der Grundtaxe

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

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	Teilpauschale mit Fallbezug
Medizin	4 034	4 407	4 681	
Chirurgie	4 685	5 120	5 440	
Frauenklinik	3 918	4 281	4 548	
Kinderklinik	2 559	2 796	2 969	

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

	Zürcherische Patientinnen und Patienten	Schweizerische Patientinnen und Patienten	Ausländische Patientinnen und Patienten	Teilpauschale mit Tagesbezug
Medizin	396	433	460	
Chirurgie	460	503	534	
Frauenklinik	467	510	541	
Kinderklinik	531	580	616	

813.165.1

Vollzugsverordnung zur Taxordnung KSW

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

§ 14.³ ¹ 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/ Vorhofseptumdefekt (einschliesslich Einführungs- katheter)	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, thorakal, pro Stück/ Transkatheterklappen, pro Stück	14 800
8f	Aortenklappenstent, pro Stück	25 000
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

Nr.	Bezeichnung	Pauschale
14	Neuroschrittmacher/Elektrode	15 000
15	Gehörimplantat einschliesslich Zubehör	28 000
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
	System zur robotisch assistierten Operation	3 300

² 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

Zusätzliche
verrechenbare
Grund-
leistungen

§ 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.

Interne
Verlegung

§ 18. ¹ 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.

² 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. 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.

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.

D. Schlussbestimmungen

Inkrafttreten

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

¹ [OS 63, 465](#).

² [LS 813.165](#).

³ Fassung gemäss B vom 11. Dezember 2008 ([OS 64, 1](#)). In Kraft seit 1. Januar 2009.