**Checkliste Kostenrechnung**

Aktivitäten

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aktivität 1000 Allgemeine Aktivität für den Betrieb: ist in der Regel leer. Ist nur für nicht direkt zuordenbare Kosten gedacht (bspw. GL-Mitglied ohne detaillierte Zeiterfassung) |
|  | Aktivitäten sollten auf MUSS- oder KANN-Ebene definiert sein, keine Kombinationen. Beispielsweise bei der Aktivität 24XX. Entweder nur MUSS-Ebene 240 oder detaillierter Ausweis nur gemäss KANN-Ebene 2401, 2402, … (2400 nicht verwendet auf KANN-Ebene) |
|  | Aktivität 230 Inkonvenienzen: hier sind nur Stunden und Kosten des Pikettdienstes auszuweisen |
|  | Aktivität 231 Leer- und Wartezeiten: sollten befüllt sein, ausser es gab keine vergeblichen Einsätze |
|  | Aktivität 250 klientenbezogene Leistungen: sollte befüllt sein, betrifft Artikel 79000, 79010, 79100, 79110, 79200, 79300, 79400 |
|  | Aktivität 272 Einsatzplanung und Disposition: sollte befüllt sein, betrifft Artikel 51000, 51101, 51102, 51200 |
|  | Aktivität 2804: Hier sind alle Personalkosten für die Öffentlichkeitsarbeit und zurechenbare Sachkosten zuzuordnen, welche sich auf den Betrieb beziehen. Alles über das betriebsnotwendige Hinausgehende ist auf Kostenträger 8001 abzubilden |
|  | Aktivität 4000 Patientenbeteiligung: sollte in der Regel keine Kosten ausweisen, da die Aufwände hierzu direkt auf entsprechende KTR abzubilden sind. Ansonsten ist die Verteilung der Patientenbeteiligung mit einem Schlüssel (nach verrechneten Stunden) vorzusehen |

Kostenträger

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kostenträger 520, 521, 530, 531, 532 KLV IV/UV/MV: sollten befüllt sein, wenn man Unfallklient:innen betreut hat |
|  | Kostenträger 7000 besondere Beratung und Anlaufstelle, 7010 präventive Leistungen, 7020 Koordinations- und Supportleistungen, 7100 – 7120 Leistungen für andere Organisationen, 7300 Pflegematerial: falls Leistungen hier erbracht werden, sind Kosten und Erträge auf diesem Kostenträger abzubilden. Es empfiehlt sich die Kostendeckung (Kosten, Erträge und Differenz) je Träger auf Plausibilität zu prüfen |
|  | Kostenträger 7300 Pflegematerial: Erlösseitig ist Konto 6462 verrechenbares Pflegematerial Versicherer und Konto 6463 verrechenbares Pflegematerial Klient:innen hier zuzuordnen |
|  | Kostenträger 8000 Körperschaft und Mitgliedschaft: operativ bedingte Kosten sind in den Bereich 28xx umzubuchen. In der Regel gehören hierzu auch Aufwände der strategischen Ebene für Sitzungen (Sitzungsgelder, Honorare strategische Ebene) |
|  | Kostenträger 8002 Projekte: Benennung des Projektes / interner Kommentar für Rückverfolgbarkeit wird empfohlen |

Konten / Erfolgsrechnung

|  |  |
| --- | --- |
|  | Technisch ist sicherzustellen, dass alle Konten in der Kostenrechnung einfliessen (Caracal: keine roten Positionen, keine Fehlermeldungen insb. keine hellblauen Meldungen, dann sind Stunden vorhanden, aber zugehörige Kosten werden nicht ausgewiesen) |
|  | 370 Sozialversicherungsaufwand sollte idealerweise via Schlüssel lohnproportional verteilt werden |
|  | Honorar Vorstand sollte auf 280X verteilt werden, da operativ bedingt (nicht auf Kostenträger 8000 ausscheiden) |
|  | 4001, 4002 Material: zeitliche Berichtigungen sind zu berücksichtigen |
|  | 600 Erträge aus KLV Leistungen: Falls die Kostenträger 500 – 532 auf Spezialteams aufgeteilt waren, separate Verteilung des Ertrags. Ziel ist, dass Kosten und Ertrag jeweils pro Kostenträger gleichermassen zugeordnet werden.  Zwingend gemäss Finanzmanual müssen die AÜP und UV/MV Erträge separat ausgewiesen sein auf separaten Ertragskonti |
|  | 616 Erträge aus Patientenbeteiligung: Verteilung gemäss (in Caracal) vorgeschlagenem Schlüssel (nach verrechneten Stunden KLV) gewählt |
|  | 6x9 Erlösminderungen KLV / HWL / übrige Leistungen / Beiträge der öffentlichen Hand: zeitliche Abgrenzung zu berücksichtigen |
|  | 650 Erträge auf Gemeinde-/ Bezirks-/Kooperationsbeiträgen: Erträge separat verteilt auf KLV, HWL und Mahlzeitendienst, wenn Sie Beiträge erhalten haben.  Memo: Beiträge zur Defizitdeckung, d.h. Beiträge, welche nicht an Leistungen gebunden sind, empfehlen sich in der Kostenrechnung abzugrenzen |
|  | 655 Erträge aus Kantonsbeiträgen: Erträge separat verteilt auf KLV, HWL und Mahlzeitendienst, wenn Sie Beiträge erhalten haben  Memo: Beiträge zur Defizitdeckung, d.h. Beiträge, welche nicht an Leistungen gebunden sind, empfehlen sich in der Kostenrechnung abzugrenzen |
|  | 8 betriebsfremder, ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Aufwand und Ertrag: sind in der Kostenrechnung abzugrenzen und sicherzustellen, dass diese nicht kostenmindernd oder -steigernd auf den Aktivitäten und Kostenträger einfliessen |
|  | Caracal: Erträge sind positiv hinterlegt |

Anlagebuchhaltung

|  |  |
| --- | --- |
|  | Es ist sicherzustellen, dass die Anlagebuchhaltung vorhanden und aktualisiert ist |
|  | 542x Abschreibungen / WB: Abweichungen in der Fibu oder zum Vorjahr auf Plausibilität prüfen |

Stunden

|  |  |
| --- | --- |
|  | Auf Konten- bzw. Berufsgruppen 310, 311: bei hohen Zeitanteile auf KLV c und HW-Leistungen empfiehlt sich das Volumen mit der Leistungserfassung in den Basissystemen zu vergleichen |
|  | 5000 KLV a: Kontengruppen bzw. Berufsgruppen der Stufe 312 und höhere Nummern (ohne Kader wie Geschäftsleitung etc.) sollten keine Leistungen unter „Abklärungen“ (KLV A) ausweisen (Memo: hauswirtschaftliche Abklärungen sind keine KLV A Leistungen unter 5000 KLV a) |
|  | 5000 KLV a: Kontengruppen bzw. Berufsgruppen der Stufe 313 und höhere Nummern (ohne Kader wie Geschäftsleitung etc.) erbringen keine Leistungen im Bereich „Behandlungspflege“ |
|  | Es empfiehlt sich, die Stunden pro Aktivität und Kostenträger zu prüfen (Abgleich mit Basissystem) |

Schlüssel

|  |  |
| --- | --- |
|  | Das Total der Bebu (Konten / Erfolgsrechnung) sollte mit dem Total der Kostenträger (Kosten und Ertrag) übereinstimmen, nur dann sind alle Aktivitäten entlastet und alle Schlüssel funktionsfähig |
|  | 210 Infrastruktur: Empfehlung Schlüssel: m2 oder relevante Arbeitsstunden |
|  | 220 Informatik und Kommunikation: Anzahl Geräte oder Lizenzen pro Nutzungsbereich oder relevante Arbeitsstunden |
|  | 230 Inkonvenienzen: Arbeitsstunden nur Kerndienste |
|  | 231 Leer- / Wartezeiten: Arbeitsstunden nur Kerndienste und andere Fachbereiche |
|  | 240 Ausbildung und Betreuung: Arbeitsstunden, wo Ausbildungsleistungen erbracht wurden |
|  | 250 klientenbezogene Leistungen: Arbeitsstunden nur Kerndienste und allfällig andere Fachbereiche |
|  | 260 Material (exkl. KTR Pflegematerial 7300): Arbeitsstunden nur Kerndienste ohne KLV a, hierzu in Caracal Schlüssel 2 kopieren und die KLV a und HWL Stunden entfernen |
|  | 270 Administration Dienstleistungen, 271 Qualität, 272 Einsatzplanung und Disposition: verrechnete Stunden / Lohnkosten, i.d.R. nur Kerndienste |
|  | 280 Führung und Administration: Arbeitsstunden alle KTR, eine Gewichtung ist zu prüfen oder je nach Volumen auf Kerndienste einzuschränken |

\*Hinweis: die Definition der Schlüssel je Aktivität können dem Finanzmanual entnommen werden.

Kosten und Ertrag

|  |  |
| --- | --- |
|  | Caracal: es sollten keine Fehlermeldung erscheinen, ansonsten wird nicht alles entlastet |
|  | Memo: Aktivitäten werden nicht auf andere Aktivitäten verteilt, sondern direkt auf die Kostenträger |
|  | KLV UV ist separiert auszuweisen, wenn Unfallklient:innen behandelt wurden |
|  | Erträge und Aufwände pro Kostenträger sind auf Plausibilität zu prüfen (Ertrag im Verhältnis zu Kosten, Kostendeckung) |
|  | Alle Kostenträger 7xxx und 8xxx sollen in der Regel +/- ausgeglichen sein (oder das Angebot zu hinterfragen) |

Benchmark-Auswertung

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1 Kosten pro verrechnete Stunde für Total KLV (ohne AÜP) sollten sich +/- auf Niveau der Vorjahre bewegen |
|  | A6 Die prozentuale Differenz der geleisteten zu den verrechneten Stunden (Rundungsgewinn) liegt bei Kostenträgern 500-502 idealerweise zwischen 8 – 12%, ansonsten intern prüfen, ob Rundung in Perigon korrekt eingerichtet ist |
|  | A25 Verrechenbarkeit in Bezug zum Total geleisteter Std.: zwischen 50 und 70% / begründete Abweichung |
|  | A310 – A315 Lohnkosten pro Std.: Gefälle nach Qualifikationslevel bzw. Leistungslevel sollte ersichtlich sein, sonst zu prüfen. Niveau sollte auch mit Vorjahren +/- vergleichbar oder überleitbar sein |