



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Kosten- und Leistungsvergleiche zwischen Spitälern

Geht an alle Spitäler und Kliniken,
welche ITAR_K® für den nationalen Benchmark
dem Verein SpitalBenchmark eingereicht haben

Ort, Datum Bern, 28. August 2023
Ansprechpartner/in Pascal Besson
Thomas Straumann

Direktwahl 031 335 11 57
E-Mail pascal.besson@hplus.ch
sbm@merianiselin.ch

Orientierung zu den KVG-Auswertungen ITAR_K® (Daten Geschäftsjahr 2022)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten des Geschäftsjahrs 2022 gemäss ITAR_K® ausgefüllt und dem Verein SpitalBenchmark für die Datvalidierung und zur Bestimmung der nationalen Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2024 zur Verfügung gestellt. Dafür danken wir Ihnen bestens.

SpitalBenchmark hat die von Ihnen im ITAR_K® 13.0 ermittelten Werte geprüft und bei Bedarf mit Ihren Mitarbeitenden im Finanzbereich abgestimmt. Die folgenden Benchmark-Resultate beruhen auf den Kosten von KVG-Patientinnen und Patienten. Im Benchmark «Alle Spitäler exkl. GH» wurden die Geburtshäuser bewusst weggelassen, da die Infrastruktur mit Akutspitälern nicht vergleichbar ist, diese sehr geringe Fallzahlen aufweisen, nur ein äusserst eingeschränktes Setting anbieten, keine VVG-Fälle aufweisen usw. Das SwissDRG-System ist noch nicht ausgereift und eine Differenzierung zwischen Uni- und Nicht-Uni-Spitälern rechtfertigt sich. Im Umkehrschluss ist darum eine weitere Absenkung des Perzentils über das 40. Perzentil hinaus nicht gerechtfertigt. In der Tabelle sind dennoch tiefere Perzentilwerte ausgewiesen.

1. Basispreis (Baserate) Akutsomatik, SwissDRG 11.0 bei Fallgewicht 1.0

Grundlage: VKL

a) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Case Mix

Gewichtung nach Case Mix (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	10'744	10'601	10'504	10'240	10'173
Nur Uni-Spitäler	12'038	11'670	11'567	11'567	11'567
Nur Geburtshäuser	9'495	9'311	9'311	9'099	9'099

Die Gewichtung nach Case-Mix entspricht der SwissDRG-Systematik. Folgend zum Vergleich:

b) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Anzahl Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	10'667	10'552	10'415	10'213	10'147
Nur Uni-Spitäler	12'066	11'670	11'567	11'567	11'567
Nur Geburtshäuser	9'493	9'311	9'311	9'099	9'099

c) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Anzahl Spitäler

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	10'365	10'213	10'042	9'901	9'834
Nur Uni-Spitäler	12'052	11'670	11'567	11'567	11'567
Nur Geburtshäuser	9'426	9'311	9'099	9'099	8'713

Grundlage: betriebswirtschaftliche Sicht (REKOLE®)

Das BVG gibt vor, dass für die Tarifiermittlung die Anlagenutzungskosten nach VKL bewertet sein müssen. Die Kostenrealität ergibt sich jedoch aufgrund der betriebswirtschaftlichen Bemessung, was REKOLE® entspricht. Zur Orientierung befinden sich nachstehend die analogen Kennzahlen mit Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®).

d) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Case Mix

Gewichtung nach Case Mix (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	11'060	10'955	10'837	10'740	10'588
Nur Uni-Spitäler	12'422	12'206	11'875	11'875	11'875
Nur Geburtshäuser	9'510	9'311	9'311	9'099	9'099

e) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Anzahl Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	10'967	10'941	10'755	10'721	10'542
Nur Uni-Spitäler	12'448	12'206	11'875	11'875	11'875
Nur Geburtshäuser	9'509	9'311	9'311	9'099	9'099

f) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Anzahl Spitäler

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Spitäler exkl. GH	10'695	10'683	10'416	10'312	10'069
Nur Uni-Spitäler	12'440	12'206	11'875	11'875	11'875
Nur Geburtshäuser	9'444	9'311	9'099	9'099	8'713

2. Basispreis (Baserate) Psychiatrie nach TARPSY 4.0

Grundlage: VKL

a) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Day Mix

Gewichtung nach Day Mix (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	728	706	691	684	684

Die Gewichtung nach Case-Mix entspricht der SwissDRG-Systematik. Folgend zum Vergleich:

b) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Anzahl Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	734	718	697	691	684

c) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Anzahl Kliniken

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	727	705	691	682	675

Grundlage: betriebswirtschaftliche Sicht (REKOLE®)

Das BVG gibt vor, dass für die Tarifiermittlung die Anlagenutzungskosten nach VKL bewertet sein müssen. Die Kostenrealität ergibt sich jedoch aufgrund der betriebswirtschaftlichen Bemessung, was REKOLE® entspricht. Zur Orientierung befinden sich nachstehend die analogen Kennzahlen mit Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®).

d) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Day Mix

Gewichtung nach Day Mix (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	757	740	730	725	716

e) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Anzahl Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	764	744	730	727	725

f) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Anzahl Kliniken

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	757	730	721	713	696

3. Basispreis Rehabilitation nach ST Reha

Grundlage: VKL

a) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Day Mix

Gewichtung nach Day Mix (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	817	749	715	714	714

b) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	810	747	714	714	714

c) Baserate inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL, gewichtet nach Kliniken

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	810	749	717	715	714

Grundlage: betriebswirtschaftliche Sicht (REKOLE®)

Das KVG gibt vor, dass für die Tarifiermittlung die Anlagenutzungskosten nach VKL bewertet sein müssen. Die Kostenrealität ergibt sich jedoch aufgrund der betriebswirtschaftlichen Bemessung, was REKOLE® entspricht. Zur Orientierung befinden sich nachstehend die analogen Kennzahlen mit Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®).

d) Basispreis inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Day Mix

Gewichtung nach Day Mix (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	847	759	745	744	733

Die Gewichtung nach Day Mix entspricht der SwissDRG-Systematik. Folgend zum Vergleich:

e) Basispreis inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Fällen

Gewichtung nach Anzahl Fällen (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	840	755	744	743	733

f) Basispreis inkl. Anlagenutzungskosten nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®), gewichtet nach Kliniken

Gewichtung nach Anzahl Spitälern (ANK nach REKOLE®)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	35. Perz.	30. Perz.
Alle Kliniken	839	764	745	743	733

4. TARMED pro Taxpunkt nur KVG-Patienten

a) Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil
Alle	1.22	1.13	1.07	1.01
Akutspitäler	1.17	1.10	1.06	1.02
Psychiatrien	1.41	1.27	1.18	1.14
Rehabilitation	1.32	1.10	1.00	0.97

b) Taxpunktwert inkl. ANK, nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®)

Spitäler und Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil
Alle	1.27	1.17	1.12	1.06
Akutspitäler	1.22	1.16	1.11	1.08
Psychiatrien	1.44	1.29	1.21	1.15
Rehabilitation	1.35	1.13	1.01	0.97

5. Physiotherapie pro Taxpunkt nur KVG-Patienten

a) Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil
Alle	1.36	1.27	1.17	1.10

b) Taxpunktwert inkl. ANK, nach betriebswirtschaftlicher Sicht (REKOLE®)

Spitäler und Kliniken	gew.arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil
Alle	1.42	1.31	1.23	1.16

Im Anhang finden Sie Erläuterungen von H+ und vom Verein SpitalBenchmark zur Auswertungsbasis und zu den Berechnungen.

Als Beilage erhalten Sie detaillierte Auswertungen nach Spital/Klinik, gegliedert nach Tarifwerk.

Die Ergebnisse stellen den aktuellen Stand der Arbeiten (18.08.2023) dar. Sie können für Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungsverfahren verwendet werden.

H+ empfiehlt Ihnen, für die Tarifverhandlungen in der Akutsomatik das gewichtete arithmetische Mittel nach «Case Mix bzw. in der Psychiatrie und in der Rehabilitation nach Day Mix» zu verwenden.

Freundliche Grüsse

H+ Die Spitäler der Schweiz



Pascal Besson
Mitglied der Geschäftsleitung
Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft

Verein SpitalBenchmark



Thomas Straumann
Datenverifizierung SpitalBenchmark

Anhang: Erläuterungen

1. Auswertungsbasis

Grundlage	Datenstand 18. August 2023
Erhebung 2023	Basiert auf den Betriebsdaten 2022
Verwendetes Modell	ITAR_K® 13.0
Verwendete SwissDRG Version	11.0 Abrechnungsversion
Verwendete TARPSY Version	4.0 Abrechnungsversion
Anzahl datenliefernde Mitglieder	198
Daten von Leistungserbringern aus	der ganzen Schweiz, alle BfS-Kategorien
Geprüfte Spitäler und Kliniken	
- Akut	143
- Psychiatrie	57
- Rehabilitation	64

2. Repräsentativität

Das BAG (Kennzahlen Schweizer Spitäler 2021¹) veröffentlicht jährlich die Anzahl stationäre Leistungserbringer sowie deren Fallzahlen. Die Tabelle zeigt, die hohe Repräsentativität des von H+ und dem Verein SpitalBenchmark durchgeführten nationalen Benchmarking.

Der Vergleich BAG 2021 zu ITAR_K® Geschäftsjahr 2022 bedarf einer gewissen Interpretation. So sind beispielsweise Klinikfusionen nicht berücksichtigt. Weiter weisen Spitäler, welche mehrere Leistungsangebote haben, z.B. Akutsomatik und Rehabilitation und/oder Psychiatrie, die Kosten im ITAR_K® pro Leistungsbereich aus. Dies führt bei K211/K212/K221 zu unterschiedlichen Aussagen.

BfS Kategorie	Bezeichnung	BAG	ITAR_K® ²	in %
K111	Vers. Niveau 1; > 29'999 Fälle	5	5	100%
K112	Vers. Niveau 2; > 8'999 Fälle	39	38 ³	97%
K121	Vers. Niveau 3; > 5'999 Fälle	18	12	67%
K122	Vers. Niveau 4; > 2'999 Fälle	25	23	92%
K123	Vers. Niveau 5; bis 2'999 Fälle	17	8	47%
K211/K212	Psychiatrie Niveau 1/2	49	57	⁴
K221	Rehabilitationskliniken	51	64	⁵
K231	Spezialkliniken Chirurgie	34	18	53%
K232	Spezialkliniken Gynäkologie/Neonatalogie	15	10	67%
K233	Spezialkliniken Pädiatrie	3	3	100%
K234	Spezialkliniken Geriatrie	3	2	67%
K235	Spezialkliniken Diverse	17	4	24%

¹ https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf

² Teilnahme am nationalen ITAR_K® Benchmarking

³ BAG führt Spital Ober- und Unterwallis als einzelnes Spital; bei SBM sind die beiden Spitäler kumuliert im Hôpital Valais enthalten (damit 100% Abdeckung)

⁴ Ein Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Zählweise nicht möglich; BAG zählt nach Typologie; SBM nach Anzahl ITAR_K's. Geschätzte Abdeckung gemäss SBM: > 80%.

⁵ Ein Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Zählweise nicht möglich; BAG zählt nach Typologie; SBM nach Anzahl ITAR_K's. Geschätzte Abdeckung gemäss SBM: ca. 70%.

3. Grundlage für die Verhandlung

Zu den Benchmarking-relevanten Betriebskosten inkl. kalkulatorische Anlagennutzungskosten (Zeile 41 des Modells ITAR_K®) oder ANK nach VKL (Zeile 45 des Modells ITAR_K®) sind folgende Zuschläge vorzunehmen:

- die Teuerung der Personal- und Sachkosten für ein Jahr (Zeile 49 des Modells ITAR_K®)
- spitalbezogene Projektionsrechnungen (Zeile 50)
- allfällige Zu-/Abschläge wegen neuen gesetzlichen Auflagen (Zeile 51)
- mit Nachweis bei überdurchschnittlich vielen teuren Fällen, die in SwissDRG nicht gebührend abgebildet sind (folgend dem Billigkeitsgebot).

4. Erläuterungen zu den Anlagennutzungskosten

Für die stationären Tarife weisen wir die Benchmark Werte inkl. kalkulatorische Anlagennutzungskosten und ANK nach VKL aus. Festzustellen ist, dass die Anlagennutzungskosten nach VKL für einen Benchmark ungeeignet sind, da diese aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslage der Spitäler nicht sachgerecht ausfallen.

5. Erläuterungen zu den Kosten für universitäre Lehre und Forschung

Gemäss Vorgabe sind die Kosten für „universitäre Lehre und Forschung“ sowie „GWL“ im Datenausweis ITAR_K® in einem separaten Kostenträger auszuweisen. Alle Spitäler und Kliniken erfüllen diese Auflage.

6. Raster ITAR_K® 13.0, Gesamtansicht

Koa-Gr.	Beschreibung
7	
8	30 - 39 Personalaufwand exkl. Honorare
9	38 Honorare (sozialversicherungspflichtig)
10	40 Medizinischer Bedarf
11	41 - 49 Sachaufwand exkl. Anlagennutzungskosten
12	44 Anlagennutzungskosten (exkl. Inv. < CHF 10'000)
13	46 Zinsaufwand
14	7 a.o. Aufwand
15	Aufwand gem. Jahresrechnung
16	68 ././ Erlöse 68 als Kostenminderung einbezogen
17	Direkte Kosten
18	ILV Interne Leistungsverrechnung
19	Total Kosten gemäss BeBu
20	38/405 ././ Arzthonorare für zusatzversicherte Patienten
21	44 ././ Anlagennutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen AV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach REKOLE
22	65 ././ Erlöse Kl. gr. 65. exkl. Marge
23	Nettobetriebskosten I (NBK I)
24	././ Subsidiärer Abzug: Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen
25	NBK II
26	././ Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten
27	././ Abzüge für Zusatzentgelte SwissDRG (bewertete und unbewertete)
28	+ Aufrechnung Beiträge des Kantons sofern kostenmindernd gebucht
29	Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife
30	Abzug der UV-Zinsen, sofern nicht nach Methode PUE
31	Zuschlag für nicht berücksichtigte Zinsen auf dem Umlaufvermögen
32	Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB)
33	Anzahl Leistungseinheiten (case mix, day mix, Pflegetage, fakt. Taxpunkte, Ertrag, etc.)
34	Anzahl Fälle (exkl. unbewertete DRG-Fälle)
35	Case Mix Index, Day Mix Index (bzw. durchschnittliche Verweildauer, wenn LE = Tag (Rehabilitation, Psychiatrie teilstationär))
36	Basiswert (Bezug: Fall, Tag, ...) pro Tarifwerk
37	Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) (Zusammenzug)
38	Anlagennutzungskosten REKOLE
39	Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagennutzungskosten REKOLE
40	Anteil (%) Anlagennutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK
41	Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK REKOLE
42	Anlagennutzungskosten VKL
43	Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagennutzungskosten VKL
44	Anteil (%) Anlagennutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK
45	Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK VKL
46	Benchmarkingverfahren
47	DRG: Basisfallwert nach Benchmarking / Übrige: Kosten je Leistungseinheit
48	Ambulant: Kosten je Taxpunkt und Tarif, nach Abzügen/Aufrechnungen inkl. ANK REKOLE
49	+ nationale Projektionsrechnung: Personal- und Sachteuerung auf 1 Jahr
50	+/- institutionenbezogene Projektionsrechnung
51	+/- Zuschlag/Abschlag wegen neuen gesetzlichen Auflagen
52	Basisfallwert 2024 bzw. massgebende Kosten je Leist.einheit, exkl. ANK
53	+ Anteil (CHF) Anlagennutzungskosten (ANK) nach REKOLE
54	Basisfallwerte je cv 1.0 bzw. Kosten je Leistungseinheit gesamt
55	Summe der amb. Korrekturen exkl. ANK