



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

Ort, Datum Bern, 26. August 2016
Ansprechpartner/in Bernhard Wegmüller

Direktwahl 031 335 11 00
E-Mail bernhard.wegmueller@hplus.ch

Orientierung zu den Auswertungen ITAR_K[®] (Daten Geschäftsjahr 2015)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten Geschäftsjahr 2015 gemäss ITAR_K[®] ausgefüllt und an den Verein SpitalBenchmark gesandt, um nationale Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2017 bestimmen zu lassen. Dafür danken wir Ihnen ganz herzlich.

Wir haben die von Ihnen im ITAR_K[®] ermittelten Werte verifiziert und bei Bedarf mit Ihren Mitarbeitenden im Finanzbereich abgestimmt. Die Daten Ihres Betriebes konnten in den Vergleich übernommen werden. Die Benchmark Resultate lauten wie folgt:

1. Basispreis Akutspitäler nach SwissDRG bei Fallgewicht 1.0

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach REKOLE[®]**:

11'337 (3.Quartil)	10'762 (gew. arith. Mittel)	10'401 (Median)	9'963 (1. Quartil)
--------------------	-----------------------------	-----------------	--------------------

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach VKL**:

10'976 (3.Quartil)	10'488 (gew. arith. Mittel)	10'268 (Median)	9'772 (1. Quartil)
--------------------	-----------------------------	-----------------	--------------------

2. Psychiatrie pro Pflegetag

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach REKOLE[®]**:

836 (3.Quartil)	751 (gew. arith. Mittel)	711 (Median)	657 (1. Quartil)
-----------------	--------------------------	--------------	------------------

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach VKL:**

826 (3.Quartil) 732 (gew. arith. Mittel) 713 (Median) 638 (1. Quartil)

3. Tarmed pro Taxpunkt

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach REKOLE®:**

1.28 (3.Quartil) 1.17 (gew. arith. Mittel) 1.17 (Median) 1.07 (1. Quartil)

Die nachstehenden Werte sind **inkl. ANK nach VKL:**

1.23 (3.Quartil) 1.12 (gew. arith. Mittel) 1.14 (Median) 1.04 (1. Quartil)

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

Als Beilage erhalten Sie detaillierte Auswertungen nach Spital und Klinik gegliedert nach Tarifart. Die Resultate von Nichtmitgliedern des Vereins SpitalBenchmark sind anonymisiert. Die Nichtmitglieder erhalten alle Resultate nur in anonymisierter Form.

Die Ergebnisse stellen den aktuellen Stand der Arbeiten (20.8.2016) dar. Sie können für Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungsverfahren verwendet werden.

H+ empfiehlt Ihnen, für die Tarifverhandlungen das gewichtete arithmetische Mittel als Benchmark zu verwenden.

Freundliche Grüsse

H+ Die Spitäler der Schweiz



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Verein SpitalBenchmark



Peter Wyss
Datenverifizierung SpitalBenchmark

Erläuterung der Erhebung generell für alle Tarife (Stand 20. August 2016)

1. Auswertungsbasis

Die Erhebung 2016 basiert auf den Betriebsdaten 2015. Insgesamt haben bei der Erhebung 118 Mitglieder von H+ Daten eingereicht. Für die vorliegenden Auswertungen wurden die Daten aus 117 Betrieben berücksichtigt.

In der Stichprobe sind die Universitätsspitäler vollständig sowie die Regionen sehr gut abgedeckt.

Berücksichtigte Spitäler und Kliniken:	117
Abdeckung Schweiz:	rund 90 % der Fälle (stationär)
Datengrundlage Kostendaten 2015:	Daten inkl. ANK nach REKOLE® und/oder VKL
Verwendetes Modell:	ITAR_K [©] 6.0
SwissDRG Version:	4.0 Abrechnungsversion

2. Grundlage für die Verhandlung

Zu den Benchmarking-relevanten Betriebskosten inkl. Anlagennutzungskosten nach REKOLE® (Zeile 44 des Modells ITAR_K[©]) oder nach VKL (Zeile 48 des Modells ITAR_K[©]) sind folgende Zuschläge vorzunehmen:

- die Teuerung der Personal- und Sachkosten für **ein** Jahr (Zeile 52 des Modells ITAR_K[©])
- spitalbezogene Projektionsrechnungen (Zeile 53)
- allfällige Zu-/Abschläge wegen neuen gesetzlichen Auflagen (Zeile 54)
- mit Nachweis bei überdurchschnittlich vielen teuren Fällen, die in SwissDRG nicht gebührend abgebildet sind (folgend dem Billigkeitsgebot).

3. Erläuterungen zu den Anlagennutzungskosten

Wir weisen die Benchmarkwerte beim Tarif SwissDRG inkl. Anlagennutzungskosten nach REKOLE® und VKL aus. Alle Spitäler und Kliniken weisen unter Benchmarking relevantem Basispreis ohne Anlagennutzungskosten (ITAR_K[©] Zeile 40) einen Wert aus. Für die Anlagennutzungskosten liegen je nach Ausgestaltung des Rechnungswesens Werte nach REKOLE® und/oder VKL vor.

Aus dem Benchmarkingverfahren und der Datenplausibilisierung wird festgestellt, dass die Anlagennutzungskosten nach VKL aufgrund der pro Spital nicht vergleichbaren Ausgangslagen unterschiedlich hoch ausfallen und für Vergleiche ungeeignet sind.

Um Mängel aus der Berechnung der Anlagennutzungskosten VKL zu verkleinern, empfehlen wir den Spitälern, sofern nicht bereits erfolgt, den Jahresabschluss nach einem anerkannten Rechnungslegungsstandard, vorzugsweise Swiss GAAP FER, zu erstellen. Die Werte aus dem Abschluss nach Swiss GAAP FER entsprechen den Vorgaben der VKL, fliessen in die administrative Statistik ein und stehen in der Tarif-Kalkulation nach ITAR_K[©] zur Verfügung.

Die VKL-Werte führen zu einem zu tiefen Kostenausweis, da für die weiterhin im Einsatz befindlichen, jedoch bilanziell bereits vollständig abgeschrieben Spitalanlagen, keine Abschreibungen mehr in der spitalbezogenen Kostenrechnung berücksichtigt werden. Zur Vermeidung unerwünschter Effekte ist in einem kostenbasierten Tarifbildungssystem auf kalkulatorische Abschreibungen nach REKOLE[®] abzustützen (vgl. REKOLE[®] 4. Ausgabe 2013, S.86).

4. Erläuterungen zu den Kosten für universitäre Lehre und Forschung

Die Prüfung der ITAR_K[©] hat eine unterschiedliche Handhabung gezeigt:

- a) Die Ausscheidung der Kosten erfolgte im Datenausweis im separaten Kostenträger „universitäre Lehre und Forschung“. Entsprechend war für die Benchmark Berechnung kein Abzug notwendig. Ein herzlicher Dank an alle Spitäler, welche die Kosten bereits ausgeschieden haben!
- b) Wurden die Kosten nicht ausgeschieden, erfolgte in der Regel der Abzug aufgrund der von den Kantonen bezahlten Beiträge für universitäre Lehre und Forschung. Seitens SpitalBenchmark wurde in diesem Fall darauf verzichtet, die Daten auf den Wert gemäss GDK-Empfehlung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (Kapitel 2.2.3, Bst. a¹) anzupassen.

5. Erläuterungen zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen (ausser den Kosten für universitäre Lehre und Forschung)

Beim Abzug dieser Kosten war das Vorgehen wie folgt:

- a) Bei Ausscheidung der Kosten erfolgte der Datenausweis im Kostenträger gemeinwirtschaftliche Leistungen oder in den Nebenbetrieben. Eine Korrektur musste durch SpitalBenchmark nicht vorgenommen werden. Ein herzlicher Dank an alle Spitäler, die die Kosten bereits ausgeschieden haben!
- b) Wurden die Kosten nicht ausgeschieden, erfolgte in der Regel der Abzug aufgrund der von den Kantonen bezahlten Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen.

¹ GDK- Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung
http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/em_wirtschaftlichkeitspruefung_v2.0_20150710_d_1.0.pdf

Entsprechend der GDK Empfehlung 5 zur Wirtschaftlichkeitsprüfung² haben wir bei der Datenprüfung allfällige Beiträge, die als „verdeckte“ Defizitdeckung angesehen werden, korrigiert und nicht in Abzug gebracht.

6. Hinweis in eigener Sache

Es sind durch Spitäler in den nächsten Wochen noch einzelne Datennachlieferungen versprochen. Zudem stehen einzelne Rückmeldungen aus den Plausibilisierungen aus. Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre wissen wir, dass die relevanten Benchmarkwerte, wie Median und Mittelwert, sich auch nach Vorliegen der letzten Datenlieferungen nicht oder nur sehr unwesentlich verändern werden.

² GDK- Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung
http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/em_wirtschaftlichkeitspruefung_v2.0_20150710_d_1.0.pdf

Anhang: Raster ITAR_K© 6.0, Gesamtansicht

	Kaa-Gr.	Beschreibung
7		
8	30 - 39	Personalaufwand exkl. Honorare
9	38	Honorare (sozialversicherungspflichtig)
10	40	Medizinischer Bedarf
11	41 - 43	Sachaufwand exkl. Anlagenutzungskosten
12	44	Anlagenutzungskosten (exkl. Inv. < CHF 10'000)
13	46	Zinsaufwand
14	7	a.o. Aufwand
15		Aufwand gem. Jahresrechnung
16	66/68	J. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen
17		Direkte Kosten
18	ILV	Interne Leistungsverrechnung
19		Total Kosten gemäss BeBu
20	38/405	J. Arthonorare für zusatzversicherte Patienten
21	44	J. Anlagenutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen AV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach VKL
22	65	J. Erlöse Kt.gr. 65, exkl. Marge
23	66	+ Erlöse Kt.gr. 66 (sofern kostenmindernd in KST geführt)
24		Nettobetriebskosten I (NBK I)
25		J. Subsidärer Abzug: Kosten für universitäre Lehre + Forschung
26		J. Subsidärer Abzug: Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen
27		NBK II
28		J. Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten
29		J. Abzüge für unbewertete DRG und Zusatzentgelte SwissDRG (bewertete und unbewertete)
30		+ Aufrechnung Beiträge des Kantons sofern kostenmindernd gebucht
31		+ nicht sep. tarifierte Kosten, Anteil je Tarif
32		Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife
33		Abzug der UV-Zinsen, sofern nicht nach Methode PUE
34		Zuschlag für nicht berücksichtigte Zinsen auf dem Umlaufvermögen
35		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB)
36		Anzahl Leistungseinheiten (case mix, Pflegetage, fakt. Taxpunkte, Ertrag, etc.)
37		Anzahl Fälle (exkl. unbewertete DRG-Fälle)
38		Case Mix Index (bzw. durchschnittliche Verweildauer, wenn LE = Tag)
39		Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) pro Tarifwerk
40		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) (Zusammenzug)
41		Anlagenutzungskosten REKOLE
42		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagenutzungskosten REKOLE
43		Anteil Anlagenutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK
44		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK REKOLE
45		Anlagenutzungskosten VKL
46		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagenutzungskosten VKL
47		Anteil Anlagenutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK
48		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK VKL
		↓ Benchmarkingverfahren ↓
49		
50		DRG: Basisfallwert nach Benchmarking / Übrige: Kosten je Leistungseinheit
51		Ambulant: Kosten je Taxpunkt und Tarif, nach Abzügen/Aufrechnungen inkl. ANK VKL
52		+ nationale Projektionsrechnung: Personal- und Sachteuerung auf 1 Jahr
53		+/- spitalbezogene Projektionsrechnung
54		+/- Zuschlag/Abschlag wegen neuen gesetzlichen Auflagen
55		Basisfallwert 2017 bzw. massgebende Kosten je Leist.einheit, exkl. ANK
56		+ Anteil Anlagenutzungskosten (ANK) (normativer Zuschlag)
57		Basisfallwerte je cw 1.0 bzw. Kosten je Leistungseinheit gesamt
58		Summe der amb. Korrekturen exkl. ANK

Berechnungen je Leistungseinheit