



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, 24. August 2017
Ansprechpartner/in Bernhard Wegmüller

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 00
bernhard.wegmueller@hplus.ch

Orientierung zu den Auswertungen ITAR_K® (Daten Geschäftsjahr 2016)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten des Geschäftsjahrs 2016 gemäss ITAR_K® ausgefüllt und an den Verein SpitalBenchmark gesandt, um nationale Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2018 bestimmen zu lassen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

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 (Baserate) Akutspitäler nach SwissDRG bei Fallgewicht 1.0

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

Akutspitäler/-kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	10'700	10'465	10'319	10'059
Nur Uni-Spitäler	11'633	11'394	11'338	11'254
Übrige Akutspitäler	10'409	10'411	10'304	9'978

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

Akutspitäler/-kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	10'424	10'249	10'045	9'743
Nur Uni-Spitäler	11'334	11'039	11'001	10'945
Übrige Akutspitäler	10'162	10'186	10'014	9'738

2. Psychiatrie pro Pflege-tag

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

Kliniken und Spitäler mit psych. Abteilung	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	734	723	687	650

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

Kliniken und Spitäler mit psych. Abteilung	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	711	688	660	643

3. Rehabilitation pro Pflege-tag

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

Kliniken und Spitäler mit Reha-Abteilungen	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	869	806	758	716

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

Kliniken und Spitäler mit Reha-Abteilungen	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	843	788	730	683

4. TARMED pro Taxpunkt

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

Spitäler und Kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	1.13	1.16	1.11	1.03
Akutspitäler	1.13	1.16	1.13	1.06
Psychiatrien	1.37	1.31	1.23	1.07
Rehabilitation	0.98	1.03	0.99	0.94

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

Spitäler und Kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	1.09	1.11	1.06	1.00
Akutspitäler	1.09	1.11	1.07	1.00
Psychiatrien	1.36	1.31	1.22	1.06
Rehabilitation	0.90	0.99	0.92	0.91

5. Physiotherapie pro Taxpunkt

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

Spitäler und Kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	1.24	1.23	1.19	1.06

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

Spitäler und Kliniken	gew. arithm. Mittel	Median	40. Perzentil	1. Quartil
Alle	1.19	1.19	1.12	1.03

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

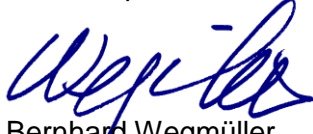
Als Beilage erhalten Sie detaillierte Auswertungen nach Spital und Klinik gegliedert nach Tarifart. Die Resultate von Nichtmitgliedern des Vereins SpitalBenchmark sind anonymisiert. Die Nichtmitglieder erhalten alle Resultate nur in anonymisierter Form.

Die Ergebnisse stellen den aktuellen Stand der Arbeiten (22.08.2017) 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



Bernhard Wegmüller
Direktor

Verein SpitalBenchmark



Thomas Straumann
Datenverifizierung SpitalBenchmark

Erläuterung der Erhebung generell für alle Tarife (Stand 22. August 2017)

1. Auswertungsbasis

Die Erhebung 2017 basiert auf den Betriebsdaten 2016. Insgesamt haben bei der Erhebung 189 Mitglieder von H+ Daten eingereicht.

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

Berücksichtigte Spitäler und Kliniken:	189
Abdeckung Schweiz:	
- Akut	89% der Fälle
- Psychiatrie	80% der Fälle
- Rehabilitation	69% der Fälle
Datengrundlage Kostendaten 2016:	Daten inkl. ANK nach REKOLE® und/oder VKL
Verwendetes Modell:	ITAR_K _© 7.0
SwissDRG Version:	5.0 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.

Festzustellen ist, dass die Anlagennutzungskosten nach VKL für einen Benchmark ungeeignet sind, da diese pro Spital je nach Ausgangslage unterschiedlich hoch ausfallen.

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 abgeschriebenen Spitalanlagen keine Abschreibun-

gen 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“ und „GWL“. Entsprechend war für die Benchmarkberechnung kein Abzug notwendig.
- b) Wurden die Kosten nicht ausgeschieden, erfolgte in der Regel der Abzug aufgrund der von den Kantonen bezahlten Beiträge für universitäre Lehre und Forschung bzw. GWL. 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. Hinweis in eigener Sache

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

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

Anhang: Raster ITAR_K® 7.0, Gesamtansicht

	Koa-Gr.	Beschreibung
7		
8	30 - 39	Personalaufwand exkl. Honorare
9	38	Honorare (sozialversicherungspflichtig)
10	40	Medizinischer Bedarf
11	41 - 49	Sachaufwand exkl. 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. Arzthonorare für zusatzversicherte Patienten
21	44	J. Anlagenutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen AV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach REKOLE
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. Subsidiärer Abzug: Kosten für universitäre Lehre + Forschung
26		J. Subsidiärer 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 REKOLE
52		+ nationale Projektionsrechnung: Personal- und Sachteuerung auf 1 Jahr
53		+/- spitalbezogene Projektionsrechnung
54		+/- Zuschlag/Abschlag wegen neuen gesetzlichen Auflagen
55		Basisfallwert 2018 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