



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, 28. August 2018
Ansprechpartner/in Pascal Besson

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 57
pascal.besson@hplus.ch

Orientierung zu den Auswertungen ITAR_K® (Daten Geschäftsjahr 2017)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten des Geschäftsjahrs 2017 gemäss ITAR_K® ausgefüllt und an den Verein SpitalBenchmark gesandt, um nationale Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2019 bestimmen zu lassen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

Wir haben die von Ihnen im ITAR_K® 8.0 ermittelten Werte verifiziert und bei Bedarf mit Ihren Mitarbeitenden im Finanzbereich abgestimmt. Die Benchmark-Resultate lauten wie folgt:

1. Basispreis (Baserate) Akutspitäler nach SwissDRG 6.0 bei Fallgewicht 1.0

Baserate inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Kostengewicht (Case Mix)				
Akutspitäler -kliniken	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Nicht Uni-Spitäler	10'571	10'413	10'337	10'279	10'002
Uni-Spitäler	11'668	11'590	11'405	11'405	11'074

Gewichtet nach:	Fallzahl				
Akutspitäler -kliniken		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Nicht Uni-Spitäler		10'413	10'337	10'279	10'002
Uni-Spitäler		11'590	11'405	11'405	11'074

Gewichtet nach:	Spitäler				
Akutspitäler -kliniken	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Nicht Uni-Spitäler	10'736	10'598	10'402	10'300	9'974
Uni-Spitäler	11'716	11'590	11'405	11'405	11'074

Baserate inkl. ANK nach VKL

Kostengewicht (Case Mix)				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'222	10'191	10'021	9'896	9'762
11'419	11'263	11'154	11'154	10'930

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	10'155	10'021	9'896	9'762
	11'263	11'154	11'154	10'930

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'375	10'271	10'136	9'907	9'651
11'459	11'263	11'154	11'154	10'930

2. Psychiatrie pro Pflegetag

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

Kliniken und Spitäler mit psych. Abteilung	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	732	711	682	662	618

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

Kliniken und Spitäler mit psych. Abteilung	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	714	683	671	649	603

3. Rehabilitation pro Pflegetag

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

Kliniken und Spitäler mit Reha-Abteilung	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	848	761	709	690	663

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

Kliniken und Spitäler mit Reha-Abteilung	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	820	705	689	668	649

4. TARMED pro Taxpunkt

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

Spitäler und Kliniken	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.14	1.15	1.10	1.07	1.01
Akutspitäler	1.13	1.16	1.13	1.08	1.04
Psychiatrien	1.38	1.27	1.23	1.12	1.02
Rehabilitation	1.30	1.08	1.05	1.02	0.94

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

Spitäler und Kliniken	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.09	1.12	1.07	1.03	0.98
Akutspitäler	1.08	1.12	1.08	1.05	0.99
Psychiatrien	1.34	1.26	1.21	1.10	0.99
Rehabilitation	1.24	1.05	1.03	1.01	0.91

5. Physiotherapie pro Taxpunkt

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

Spitäler und Kliniken	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.26	1.25	1.21	1.14	1.03

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

Spitäler und Kliniken	gew. arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.34	1.19	1.15	1.08	1.02

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 Tarifart. Die Resultate von Nichtmitgliedern des Vereins SpitalBenchmark sind anonymisiert.

Die Ergebnisse stellen den aktuellen Stand der Arbeiten (25.08.2018) dar. Sie können für Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungsverfahren verwendet werden.

H+ empfiehlt Ihnen, für die Tarifverhandlungen das gewichtete arithmetische Mittel nach «Case 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 25. August 2018
Erhebung 2018	Basiert auf den Betriebsdaten 2017
Verwendetes Modell	ITAR_K® 8.0
Verwendete SwissDRG Version	6.0 Abrechnungsversion
Anzahl datenliefernde H+ Mitglieder	148
Daten von Leistungserbringern aus	der ganzen Schweiz, alle BfS-Kategorien
Geprüfte Spitäler und Kliniken	
- Akut	105
- Psychiatrie	44
- Rehabilitation	52
Abdeckung (Vergleich mit BFS-Statistik)	
- Akut	1'166'275 Fälle = 91.05% (BfS 1'280'745 (2016))
- Psychiatrie	56'138 Fälle = 73.35% (BfS 76'494 (2016))
- Rehabilitation	52'799 Fälle = 54.45% (BfS 96'957 (2016))

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

Für die stationären Tarife weisen wir die Benchmark Werte inkl. Anlagennutzungskosten nach REKOLE® und 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.

4. 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. Spitäler, welche die Kosten für die „universitäre Lehre und Forschung“ den Erträgen gleichsetzten – sprich nicht berechnet ausweisen – wurden aus dem Benchmark ausgeschlossen.

Anhang: Raster ITAR_K® 8.0, 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	/f. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen
17		Direkte Kosten
18	ILV	Interne Leistungsverrechnung
19		Total Kosten gemäss BeBu
20	38/405	/f. Arzthonorare für zusatzversicherte Patienten
21	44	/f. Anlagenutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen AV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach REKOLE
22	65	/f. Erlöse Kt.gr. 65, exkl. Marge
23	66	+ Erlöse Kt.gr. 66 (sofern kostenmindernd in KST geführt)
24		Nettobetriebskosten I (NBK I)
25		/f. Subsidiärer Abzug: Kosten für universitäre Lehre + Forschung
26		/f. Subsidiärer Abzug: Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen
27		NBK II
28		/f. Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten
29		/f. 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, day mix, Pflegetage, fakt. Taxpunkte, Ertrag, etc.)
37		Anzahl Fälle (exkl. unbewertete DRG-Fälle)
38		Case Mix Index, Day Mix Index (bzw. durchschnittliche Verweildauer, wenn LE = Tag (Rehabilitation, Psychiatrie teilstationär))
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
49		Benchmarkingverfahren
50	Berechnungen je Leistungseinheit	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 2019 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