



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 2019
Ansprechpartner/in Pascal Besson

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 57
pascal.besson@hplus.ch

Orientierung zu den Auswertungen ITAR_K® (Daten Geschäftsjahr 2018)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten des Geschäftsjahrs 2018 gemäss ITAR_K® ausgefüllt und an den Verein SpitalBenchmark gesandt, um nationale Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2020 bestimmen zu lassen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

SpitalBenchmark hat die von Ihnen im ITAR_K® 9.0 ermittelten Werte verifiziert und bei Bedarf mit Ihren Mitarbeitenden im Finanzbereich abgestimmt. Die Benchmark-Resultate lauten:

1. Basispreis (Baserate) Akutspitäler nach SwissDRG 7.0 bei Fallgewicht 1.0

Baserate inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Kostengewicht (Case Mix)				
Akutspitäler / -kliniken	Arith.	Median	Perzentil		
	Mittel		40.	30.	20.
Alle Spitäler	10'734	10'599	10'306	10'206	10'083
Nur Uni-Spitäler	11'623	11'496	11'356	11'356	10'964
Nicht Uni-Spitäler	10'434	10'297	10'206	10'165	10'054

Gewichtet nach:	Fallzahl				
Akutspitäler / -kliniken	.	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Spitäler		10'580	10'297	10'198	10'083
Nur Uni-Spitäler		11'496	11'356	11'356	10'964
Nicht Uni-Spitäler		10'297	10'206	10'165	10'036

Gewichtet nach:	Spitäler				
Akutspitäler / -kliniken	Arith.	Median	Perzentil		
	Mittel		40.	30.	20.
Alle Spitäler	10'698	10'563	10'304	10'201	10'036
Nur Uni-Spitäler	11'685	11'496	11'356	11'356	10'964
Nicht Uni-Spitäler	10'646	10'523	10'297	10'191	10'028

Baserate inkl. ANK nach VKL

Kostengewicht (Case Mix)				
Arith.	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'380	10'221	10'030	9'931	9'793
11'300	11'182	10'966	10'966	10'720
10'091	10'010	9'931	9'848	9'702

Fallzahl				
.	Median	40.	30.	20.
	10'177	10'009	9'898	9'793
	11'182	10'966	10'966	10'720
	10'009	9'931	9'848	9'735

Spitäler				
Arith.	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'342	10'187	10'010	9'855	9'702
11'360	11'182	10'966	10'966	10'720
10'290	10'162	10'008	9'848	9'681

2. Basispreis (Baserate) nach TARPSY 1.0

Baserate inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Kostengewicht (Day Mix)				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
	742	716	707	683	674

Gewichtet nach:	Fallzahl				
		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken		723	715	685	682

Gewichtet nach:	Spitäler				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken	737	713	687	682	659

nach VKL

Kostengewicht (Day Mix)				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
720	688	679	665	650

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	690	682	673	664

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
714	682	671	664	645

3. Rehabilitation pro Pfllegetag

Tagespauschale inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Fallzahl				
		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken		758	733	717	670

Gewichtet nach:	Spitäler				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken	845	758	735	716	662

nach VKL

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	729	703	674	650

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
817	731	703	671	647

4. TARMED pro Taxpunkt

Taxpunktwert inkl. ANK nach REKOLE®

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.19	1.21	1.15	1.11	1.07
Akutspitäler	1.18	1.22	1.16	1.11	1.08
Psychiatrien	1.42	1.23	1.19	1.09	1.01
Rehabilitation	1.30	1.15	1.12	1.11	1.07

Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.13	1.16	1.12	1.06	1.03
Akutspitäler	1.12	1.16	1.12	1.06	1.03
Psychiatrien	1.39	1.21	1.15	1.06	1.00
Rehabilitation	1.24	1.14	1.11	1.08	1.05

5. Physiotherapie pro Taxpunkt

Taxpunktwert inkl. ANK nach REKOLE®

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.24	1.26	1.21	1.15	1.06

Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.39	1.20	1.15	1.11	1.00

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 (23.08.2019) dar. Sie können für Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungsverfahren verwendet werden.

H+ empfiehlt Ihnen, für die Tarifverhandlungen das gewichtete arithmetische Mittel nach «Case Mix bzw. bei Psychiatrie 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 23. August 2019
Erhebung 2018	Basiert auf den Betriebsdaten 2018
Verwendetes Modell	ITAR_K® 9.0
Verwendete SwissDRG Version	7.0 Abrechnungsversion
Verwendete TARPSY Version	1.0 Abrechnungsversion
Anzahl datenliefernde H+ Mitglieder	144
Daten von Leistungserbringern aus	der ganzen Schweiz, alle BfS-Kategorien
Geprüfte Spitäler und Kliniken	
- Akut	103
- Psychiatrie	44
- Rehabilitation	49
Abdeckung (Vergleich mit BFS-Statistik)	
- Akut	1'102'261 Fälle = 92.5% (BfS 1'192'131 (2017))
- Psychiatrie	36'784 Fälle = 55.8% (BfS 65'948 (2017))
- Rehabilitation	27'812 Fälle = 48.6% (BfS 57'263 (2017))

2. Repräsentativität

Das BFS 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.

Anzahl	K111	K112	K121	K122	K123	K211	K212	K221	K231	K232	K233	K234	K235
BFS *	5	39	15	27	16	21	30	53	35	16	3	3	18
ITAR_K® **	5	35	14	24	13	10	11	20	5	0	3	1	3
in %	100%	90%	93%	89%	81%	48%	37%	38%	14%	0%	100%	33%	17%
Fälle 2018													
ITAR_K® **	210'553	637'691	107'808	86'575	16'342	29'516	7'268	27'812	19'329	0	13'866	4'693	5'404

* BFS Daten 2017 / ** Teilnahme am nationalen ITAR_K® Benchmarking

3. 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).

4. 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.


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. Hinweis zur Publikation der Fallkosten durch die GD ZH

Die GD Zürich hat Anfang Juli 2019 die Fallkosten und der CMI je Züricher Spital publiziert. Die GD Zürich nimmt für die Berechnung der Fallkosten normative (kalkulatorische) Pauschalabzüge vor, während ITAR_K® mit den effektiven Kosten rechnet. Dies betrifft die Mehrkosten (für Hotellerie) für Zusatzversicherte und die Arzthonorarkosten für Zusatzversicherte.

Anhang: Raster ITAR_K® 9.0, Gesamtansicht

	Kos-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 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, Pflgetage, 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		
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		+/- institutionsbezogene Projektionsrechnung
54		+/- Zuschlag/Abschlag wegen neuen gesetzlichen Auflagen
55		Basisfallwert 2020 bzw. massgebende Kosten je Leist.einheit, exkl. ANK
56		+ Anteil Anlagenutzungskosten (ANK), nach VKL
57		Basisfallwerte je cw 1.0 bzw. Kosten je Leistungseinheit gesamt
58		Summe der amb. Korrekturen exkl. ANK