



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 2020
Ansprechpartner/in Pascal Besson
Thomas Straumann

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 57
pascal.besson@hplus.ch
sbm@merianiselin.ch

Orientierung zu den Auswertungen ITAR_K® (Daten Geschäftsjahr 2019)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben Ihre Kosten- und Leistungsdaten des Geschäftsjahrs 2019 gemäss ITAR_K® ausgefüllt und an den Verein SpitalBenchmark gesandt, um nationale Vergleichswerte für die Tarifverhandlungen 2021 bestimmen zu lassen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

SpitalBenchmark hat die von Ihnen im ITAR_K® 10.0 ermittelten Werte verifiziert und bei Bedarf mit Ihren Mitarbeitenden im Finanzbereich abgestimmt. Die Benchmark-Resultate lauten:

1. Basispreis (Baserate) Akutspitäler nach SwissDRG 8.0 bei Fallgewicht 1.0

Baserate inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Kostengewicht (Case Mix)				
Akutspitäler / -kliniken	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Spitäler ¹	10'736	10'634	10'476	10'242	10'031
Nur Uni-Spitäler	11'694	11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser	9'464	9'480	9'184	9'184	9'184
ohne Uni-/GH	10'431	10'463	10'242	10'155	10'009

Baserate inkl. ANK nach VKL

Kostengewicht (Case Mix)				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'387	10'256	10'090	9'959	9'706
11'352	11'159	10'972	10'972	10'851
9'447	9'480	9'160	9'160	9'160
10'094	10'090	9'977	9'778	9'656

Gewichtet nach:	Fallzahl				
Akutspitäler / -kliniken		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Spitäler ¹		10'590	10'455	10'242	10'016
Nur Uni-Spitäler		11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser		9'480	9'184	9'184	9'184
Ohne Uni / GH		10'463	10'250	10'155	10'009

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	10'239	10'030	9'920	9'695
	11'159	10'972	10'972	10'851
	9'480	9'160	9'160	9'160
	10'090	9'977	9'778	9'656

¹ Inkl. Unispitäler (Uni) und Geburtshäuser (GH)

Gewichtet nach:	Spitäler				
Akutspitäler / -kliniken	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Spitäler ¹	10'620	10'463	10'288	10'031	9'685
Nur Uni-Spitäler	11'727	11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser	9'609	9'649	9'480	9'184	9'017
Ohne Uni / GH	10'653	10'476	10'319	10'155	9'882

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
10'318	10'127	9'982	9'707	9'516
11'386	11'159	10'972	10'972	10'851
9'576	9'573	9'480	9'160	9'017
10'330	10'127	9'997	9'767	9'568

2. Basispreis (Baserate) nach TARPSY 2.0

Baserate inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Kostengewicht (Day Mix)				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
	723	707	695	682	671

nach VKL

Kostengewicht (Day Mix)				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
700	688	677	663	646

Gewichtet nach:	Fallzahl				
		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken		712	695	683	671

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	688	677	667	646

Gewichtet nach:	Spitäler				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken	718	707	695	682	652

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
696	690	677	663	640

3. Rehabilitation pro Pflegetag

Tagespauschale inkl. ANK nach REKOLE®

Gewichtet nach:	Fallzahl				
		Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken		745	725	689	674

nach VKL

Fallzahl				
	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
	712	690	678	651

Gewichtet nach:	Spitäler				
	Arith. Mittel	Median	Perzentil		
			40.	30.	20.
Alle Kliniken	827	745	712	678	656

Spitäler				
Arith. Mittel	Median	Perzentil		
		40.	30.	20.
805	712	689	664	636

4. TARMED pro Taxpunkt

Taxpunktwert inkl. ANK nach REKOLE®

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.30	1.21	1.16	1.12	1.06
Akutspitäler	1.25	1.21	1.17	1.12	1.08
Psychiatrien	1.37	1.33	1.19	1.15	1.07
Rehabilitation	1.48	1.19	1.12	1.01	0.96

Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.25	1.17	1.13	1.07	1.00
Akutspitäler	1.20	1.16	1.12	1.07	1.02
Psychiatrien	1.34	1.29	1.14	1.13	1.07
Rehabilitation	1.45	1.18	1.02	0.99	0.91

5. Physiotherapie pro Taxpunkt

Taxpunktwert inkl. ANK nach REKOLE®

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.38	1.30	1.19	1.12	1.05

Taxpunktwert inkl. ANK nach VKL

Spitäler und Kliniken	gew. arth. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle	1.32	1.23	1.14	1.07	0.99

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 (21.08.2020) 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 21. August 2020
Erhebung 2019	Basiert auf den Betriebsdaten 2019
Verwendetes Modell	ITAR_K® 10.0
Verwendete SwissDRG Version	8.0 Abrechnungsversion
Verwendete TARPSY Version	2.0 Abrechnungsversion
Anzahl datenliefernde H+ Mitglieder	180
Daten von Leistungserbringern aus	der ganzen Schweiz, alle BfS-Kategorien
Geprüfte Spitäler und Kliniken	
- Akut	127
- Psychiatrie	52
- Rehabilitation	51
Abdeckung (Vergleich mit BFS-Statistik)	
- Akut	1'107'137 Fälle = 87% (BfS 1'275'506 (2018))
- Psychiatrie	68'642 Fälle = 90% (BfS 76'097 (2018))
- Rehabilitation	69'522 Fälle = 71% (BfS 98'356 (2018))

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	29	54	35	16	3	3	18
ITAR_K® **	5	38	12	24	11	17	11	23	15	9	3	1	7
in %	100%	97%	80%	89%	69%	81%	38%	43%	43%	56%	100%	33%	39%

* BFS Daten 2018 / ** Teilnahme am nationalen ITAR_K® Benchmarking

3. Grundlage für die Verhandlung

Zu den Benchmarking-relevanten Betriebskosten inkl. Anlagennutzungskosten nach REKOLE® (Zeile 43 des Modells ITAR_K®) oder nach VKL (Zeile 47 des Modells ITAR_K®) sind folgende Zuschläge vorzunehmen:

- die Teuerung der Personal- und Sachkosten für **ein** Jahr (Zeile 51 des Modells ITAR_K®)
- spitalbezogene Projektionsrechnungen (Zeile 52)
- allfällige Zu-/Abschläge wegen neuen gesetzlichen Auflagen (Zeile 53)
- 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 am 16. Juli 2020 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© 10.0, 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	./. Erlöse 66/68 als Kostenminderung einbezogen	
17		Direkte Kosten	
18	ILV	Interne Leistungsverrechnung	
19		Total Kosten gemäss BeBu	
20	38/405	./. Arzthonorare für zusatzversicherte Patienten	
21	44	./. Anlagenutzungskosten (ANK = kalk. Zinsen AV, kalk. Abschreibungen, Mieten für Objekte > CHF 10'000) nach REKOLE	
22	65	./. Erlöse Kt.gr. 65, exkl. Marge	
23	66	+ Erlöse Kt.gr. 66 (sofern kostenmindernd in KST geführt)	
24		Nettobetriebskosten I (NBK I)	
25		./. Subsidiärer Abzug: Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen	
26		NBK II	
27		./. Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten	
28		./. Abzüge für Zusatzentgelte SwissDRG (bewertete und unbewertete)	
29		+ Aufrechnung Beiträge des Kantons sofern kostenmindernd gebucht	
30		+ nicht sep. tarifierte Kosten, Anteil je Tarif	
31		Verteilung der kum. Abzüge auf die amb. Tarife	
32		Abzug der UV-Zinsen, sofern nicht nach Methode PUE	
33		Zuschlag für nicht berücksichtigte Zinsen auf dem Umlaufvermögen	
34		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB)	
35		Anzahl Leistungseinheiten (case mix, day mix, Pflage tage, fakt. Taxpunkte, Ertrag, etc.)	
36		Anzahl Fälle (exkl. unbewertete DRG-Fälle)	
37		Case Mix Index, Day Mix Index (bzw. durchschnittliche Verweildauer, wenn LE = Tag (Rehabilitation, Psychiatrie teilstationär))	
38		Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) pro Tarifwerk	
39		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) (Zusammenzug)	
40		Anlagenutzungskosten REKOLE	
41		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagenutzungskosten REKOLE	
42		Anteil Anlagenutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK	
43		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK REKOLE	
44		Anlagenutzungskosten VKL	
45		Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagenutzungskosten VKL	
46		Anteil Anlagenutzung an Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. ANK	
47		Benchmarking-relevanter Basiswert (Bezug: Fall, Tag,...) inkl. ANK VKL	
48		Benchmarkingverfahren	
49		DRG: Basisfallwert nach Benchmarking / Übrige: Kosten je Leistungseinheit	
50		Ambulant: Kosten je Taxpunkt und Tarif, nach Abzügen/Aufrechnungen inkl. ANK REKOLE	
51		+ nationale Projektionsrechnung: Personal- und Sachteuerung auf 1 Jahr	
52		+/- institutionsbezogene Projektionsrechnung	
53		+/- Zuschlag/Abschlag wegen neuen gesetzlichen Auflagen	
54		Basisfallwert 2021 bzw. massgebende Kosten je Leistungseinheit, exkl. ANK	
55		+ Anteil Anlagenutzungskosten (ANK), nach REKOLE	
56		Basisfallwerte je cw 1.0 bzw. Kosten je Leistungseinheit gesamt	
57		Summe der amb. Korrekturen exkl. ANK	