



Benchmarkingverfahren der Schweizer Spitäler

Kosten des Geschäftsjahres 2019
für die Tarife 2021



SpitalBenchmark umfassend, gesetzeskonform



Total stationäre Patienten 2019

1'205'398	Akutsomatisch
69'753	Psychiatrie
71'240	Rehabilitation



Leistungsbereich

127	Akut
52	Psychiatrie
51	Rehabilitation



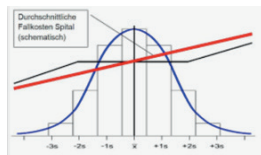
Leistungserbringer

aus der ganzen Schweiz



Mitarbeitende

219'760	Personen
132'325	Stellen



Kosten in CHF (Median)

10'247	Akut: pro Fall (CW 1.0)
688	Psychiatrie pro Pflgetag (CW 1.0)
699	Rehabilitation pro Pflgetag



im Benchmark

14'553'876'237	Akut
1'784'953'387	Psychiatrie
1'371'147'311	Rehabilitation

Inhalt

1. Management Summary	4
2. Ausgangslage	7
3. Rechtliche Bedingungen und Anforderungen an ein Benchmarking	7
4. Datengrundlagen	9
5. Methodik	10
6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken	13
7. Berechnung der Benchmark relevanten Betriebskosten	16
8. Effizienzmassstab	19
9. Resultate 2019 SpitalBenchmark	21
10. Andere Benchmarks	23
11. Anhang 1: Der Verein SpitalBenchmark	23
12. Anhang 2: Resultate des Benchmark 2019	24

1. Management Summary

Für die Tariffindung in den Bereichen Akut, Psychiatrie und Rehabilitation bildet der Benchmark über die anrechenbaren OKP-Kosten eine zentrale Grundlage. Seit 2007 erhebt der Verein SpitalBenchmark die Daten der Spitäler und Kliniken. Mehr als 9.2 Mio. Fälle von stationären Patienten sind aktuell in der Datenbank hinterlegt und bilden die Basis für die Verifizierung. Dafür werden verschiedene Datenformate verknüpft und erlauben eine detaillierte Prüfung bis auf die Ebene des anonymisierten Einzelfalls.

Die Plausibilisierung und Verifizierung der Daten nimmt einen hohen Stellenwert ein und wird durch erfahrene Praktiker aus dem Finanz- und Controlling-Bereich der Spitäler und Kliniken durchgeführt. Ergebnisse und Auffälligkeiten werden diesen den Spitalern und Kliniken zurückgemeldet und bei Bedarf korrigierte Daten zur Verfügung gestellt. Dank dem strukturierten Plausibilisierungsvorgehen mit entsprechender Dokumentation verfügt SpitalBenchmark für die Prüfung der Daten über einen sehr grossen Erfahrungsschatz.

Der Ausweis der anrechenbaren Kosten wird auf Basis von $ITAR_K^{\circ}$ erstellt. Dabei werden die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts aus Tarifverfahren laufend berücksichtigt. Spital-Benchmark legt die Kostendaten für den Benchmark offen und legt diese transparent unter Namensnennung der Spitäler und Kliniken aus.

Der Benchmark 2020, basierend auf den Daten des Geschäftsjahres 2019, zeigt folgende Werte:

Akutsomatik

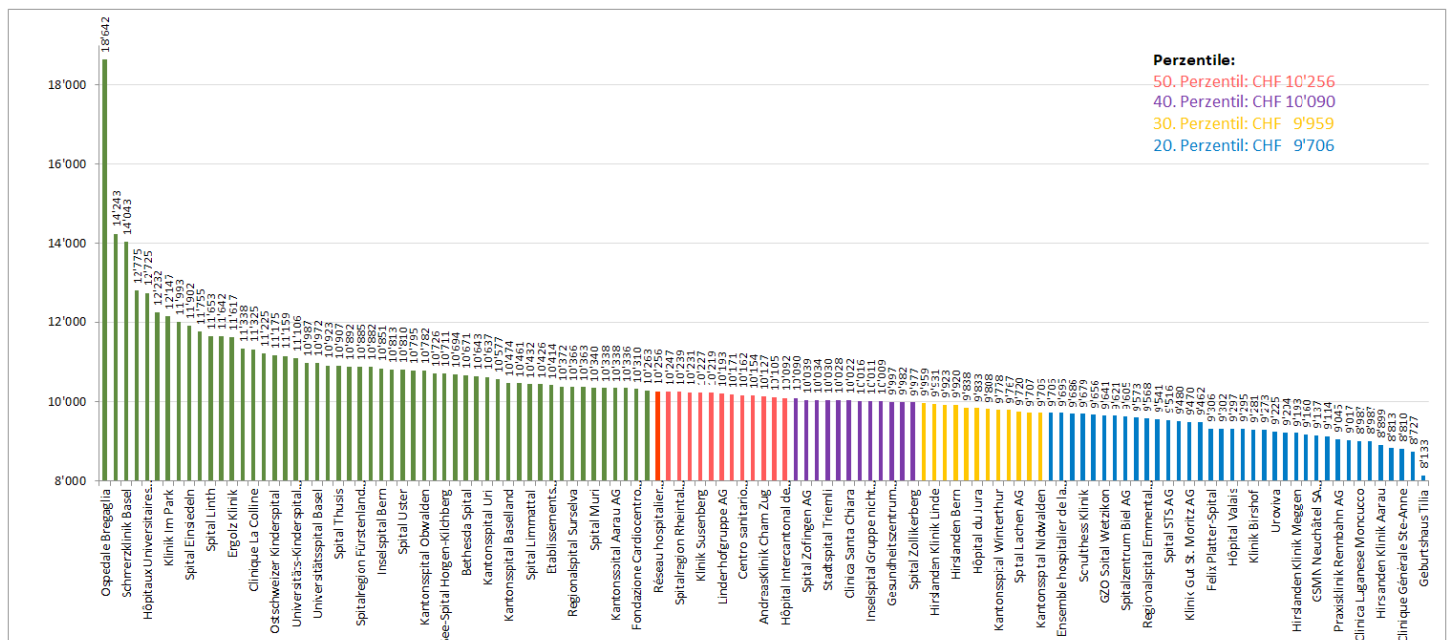


Abbildung 1.

Überblick – Kosten der Akutspitäler, Kliniken, Geburtshäuser bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG), gewichtet nach Case-Mix.

Die Kosten beinhalten die Anlagennutzungskosten (ANK) nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

Akutsomatik (1. – 50. Perzentil)

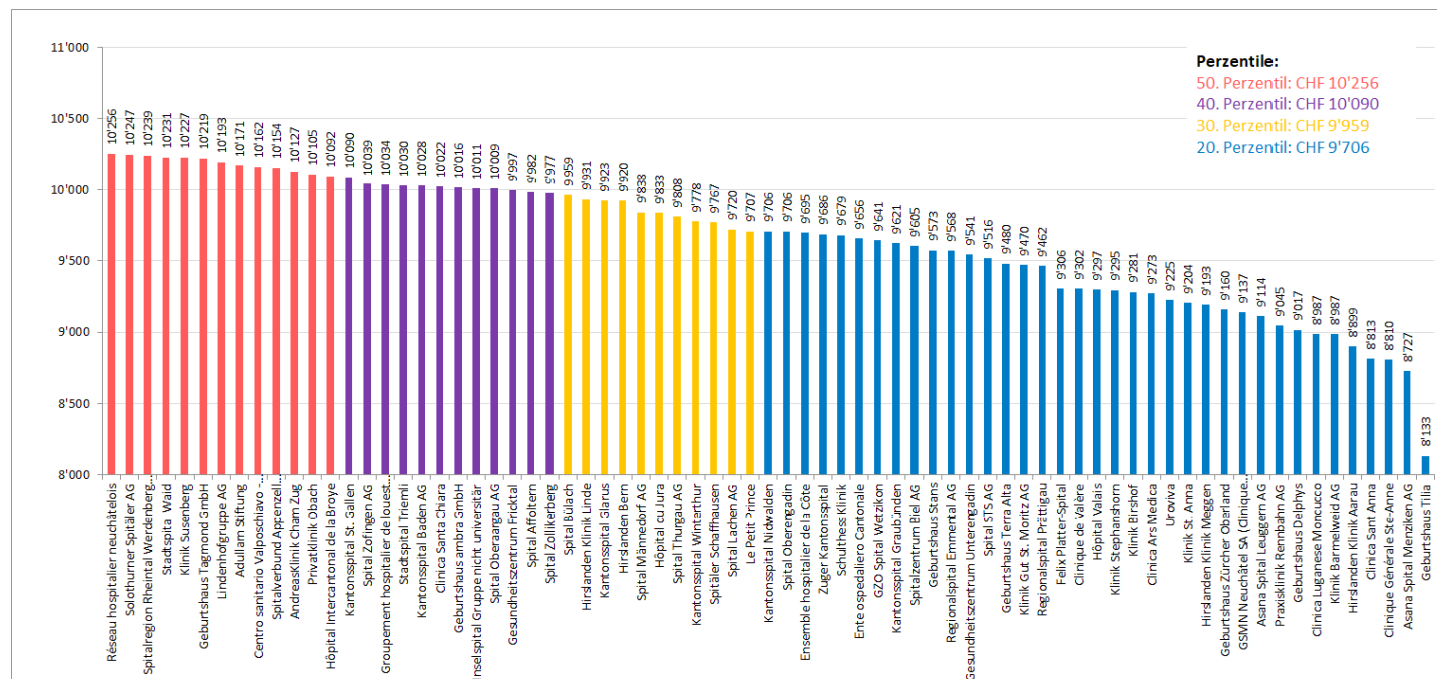


Abbildung 2.

Teil 1 – Kosten der Akutspitäler, Kliniken, Geburtshäuser bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG), gewichtet nach Case-Mix.

Die Kosten beinhalten die Anlagennutzungskosten (ANK) nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

Akutsomatik (51. – 100. Perzentil)

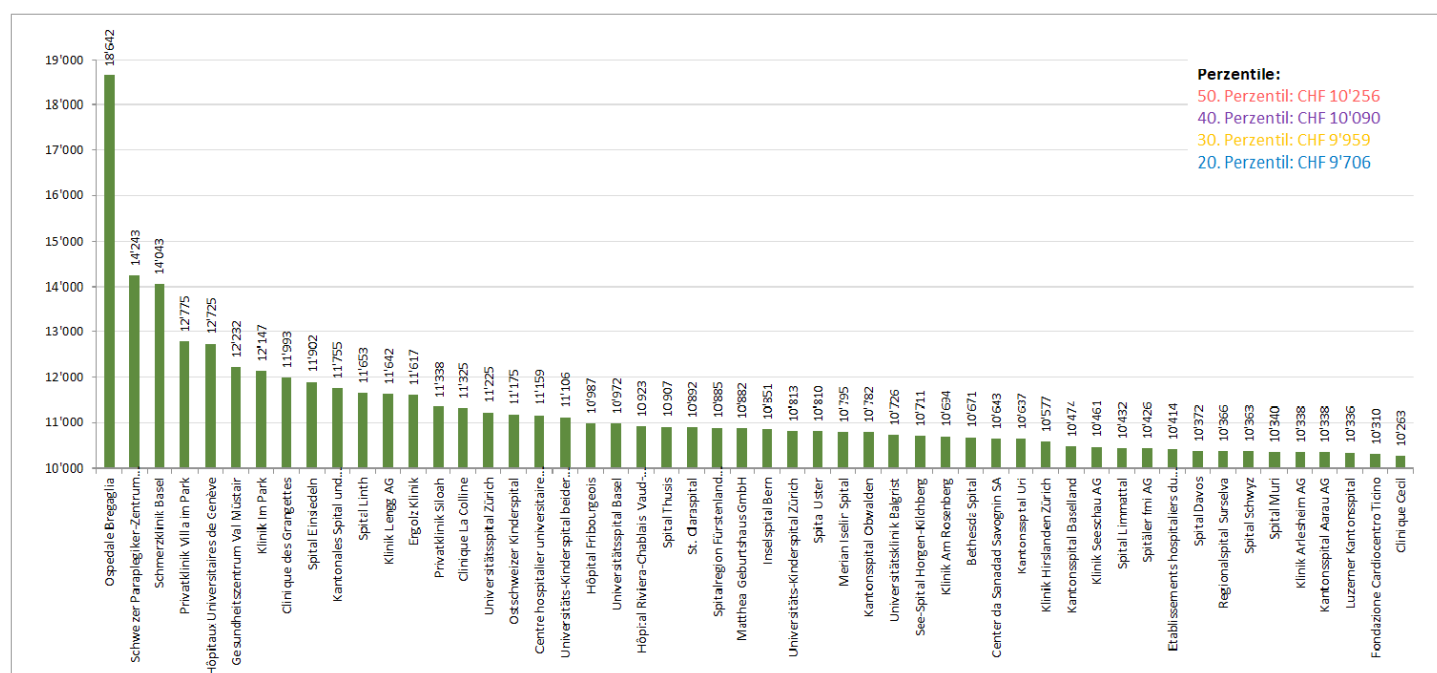


Abbildung 3.

Teil 2 – Kosten der Akutspitäler, Kliniken, Geburtshäuser bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG), gewichtet nach Case-Mix.

Die Kosten beinhalten die Anlagennutzungskosten (ANK) nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

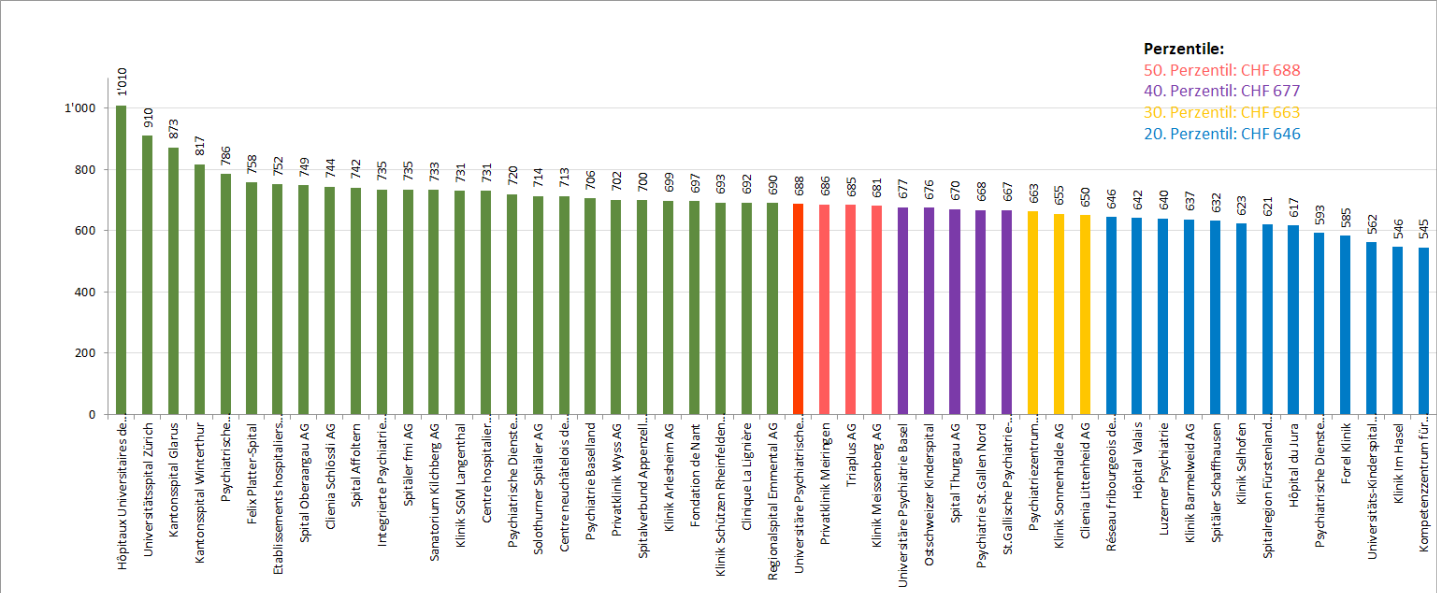


Abbildung 4. Kosten der psychiatrischen Kliniken bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG), gewichtet nach Day-Mix. Die Kosten beinhalten die ANK nach VKL.

Rehabilitation

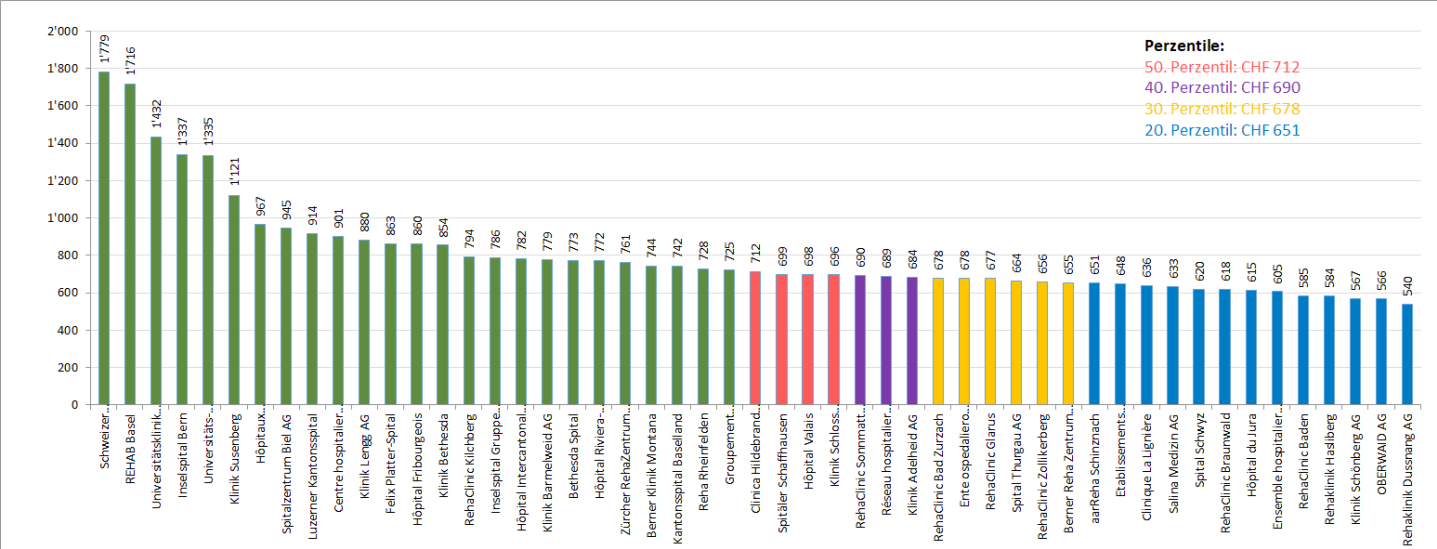


Abbildung 5. Kosten der Rehabilitationskliniken pro Pflgetag gewichtet nach Anzahl Fällen. Die Kosten beinhalten die ANK nach VKL.

2. Ausgangslage

Die Politik fordert für die Schweiz eine wettbewerbsorientierte Spitalversorgung. Dabei soll der Ressourceneinsatz tief gehalten werden, jeder Patient, jede Patientin aber im Rahmen des Leistungskataloges KVG jederzeit die benötigte Leistung erhalten. Die Entschädigung der stationären Leistungen der Akutspitäler und Kliniken erfolgt mit dem Pauschalsystem nach SwissDRG und beinhaltet auch die Anlagennutzungskosten. Für die psychiatrischen Kliniken wird das Tarifsysteem TARPSY verwendet.

Das Gesetz fordert ein effizientes Handeln, ein einheitliches Verständnis zwischen den Tarifpartnern zu Effizienz und Verfahren gibt es nicht. Entsprechend haben sich verschiedene Vorgehensarten zu deren Messung entwickelt.

Die Spitäler der Schweiz haben diese Herausforderung bereits im Jahre 2007 erkannt und sich im Verein SpitalBenchmark zusammengeschlossen. Das Ziel des Vereins war es, einen nationalen Benchmark der Spitalkosten zu etablieren, welcher auf validierten Daten basiert und sämtliche gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt. Dies ist umgesetzt.

SpitalBenchmark verfügt über eine jährlich von Spezialisten validierte Datengrundlage.

3. Rechtliche Bedingungen und Anforderungen an ein Benchmarking

3.1 Gesetz

Nach Art. 49 Abs. 8 des Krankenversicherungsgesetz (KVG), ordnet der Bundesrat schweizweite Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an und veröffentlicht diese Vergleiche. Gemäss Art 49 Abs. 1 KVG orientiert sich die Entschädigung an jenen Spitälern, welche die Leistung in notwendiger Qualität, effizient und günstig erbringen.

3.2 Vorgabe durch Bundesrat

Bis heute hat der Bundesrat keine detaillierten Vorgaben zu den Betriebsvergleichen erlassen. Die für das Jahr 2020 angekündigte Benchmark-Auswertung hat das EDI (noch) nicht veröffentlicht.

3.3 Verschiedene Benchmarks

Dies führte dazu, dass jede Interessengruppe, insbesondere die Krankensowie die Unfallversicherer, die Preisüberwachung und die Kantone (GDK) separate und unterschiedliche Benchmarks erstellen.

3.4 Bundesverwaltungsgericht

In Urteilen zu Tarifstreitigkeiten hat das Bundesverwaltungsgericht verschiedene Vorgaben an das Benchmarking definiert und Grundsätze festgelegt. Folgend wichtige Parameter:

- Das Benchmark-Verfahren soll idealtypisch schweizweit nach einheitlicher Methodik und auf der Basis von Kostendaten erfolgen.
- In einer (nicht näher definierten) Einführungsphase gewährt das BVG namentlich den Universitäts-, den Kinderspitälern und den Geburtshäusern ein Benchmarking in einer separaten jeweils Vergleichsgruppe
- Effizienzbedingte Gewinne sind zulässig.
- Der Benchmark muss auf Kostendaten und nicht auf Tarifen basieren.
- Abzüge für Intransparenz sind für die Erstellung des Benchmarks nicht zulässig.
- Die Anlagenutzungskosten sind grundsätzlich nach VKL auszuweisen¹.
- REKOLE® als Datenbasis und ITAR_K® als Kostenausweis sind anerkannt.
- Kosten für Forschung und erteilte universitäre Lehre (Aus- und Weiterbildung) sind auf je eigenen Kostenträgern auszuscheiden.
- Werden durch den Kanton gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) für regionalpolitische Aufgaben geleistet, sind diese als separater Auftrag (Kostenträger) auszuweisen und nicht kostenmindernd zu buchen.
- Der von der GDK angewendete Effizienzmassstab mit dem 40. resp. 50. Perzentil (Gewichtung nach Anzahl Fällen oder Case Mix-Punkten) wird gestützt

3.5 Einführungsphase Swiss DRG (Akut)

Das Tarifierungssystem SwissDRG wurde im Jahre 2012 für den Akut-Bereich mit der Version 1.0 eingeführt. Das System wurde als lernendes System bezeichnet, was sich in der Folge bis anhin als notwendig erweist. Für das Jahr 2019 wurde die Version 8.0 verwendet, für das Jahr 2021 liegt bereits die Version 10.0 vor. Es zeigt sich, dass die SwissDRG AG jährlich grosse Systemanpassungen vornehmen muss, um die Validität des Tarifwerks zu verbessern. Die SwissDRG AG stellt fest, dass das System noch nicht alle Kostenunterschiede abbilden kann. Deshalb ist klar, dass die Einführungsphase von SwissDRG noch nicht abgeschlossen ist und es weiterer Anstrengungen bedarf, um z.B. die Hochkostenfälle systemkonform abzubilden.

3.6 Psychiatrie

Im Jahr 2018 wurde in der Psychiatrie erstmals nach TARPSY abgerechnet. Im Jahre 2019 wurde mit der Version 2.0 fakturiert, die Version 3.0 liegt für 2021 vor. In der Einführungsphase werden nun die notwendigen Erfahrungen gesammelt. Dies ist umso wichtiger, als TARPSY neu entwickelt wurde und dazu keine Vergleichswerte aus dem Ausland zur Verfügung standen.

3.7 Rehabilitation

Für die Rehabilitation gilt weiterhin eine Abgeltung nach Tagestaxen.

¹ Der Verein SpitalBenchmark ist der Auffassung, dass die Bewertungsregeln der VKL gegen das KVG verstossen. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich mit der Frage bis anhin nicht explizit auseinandergesetzt.

4. Datengrundlagen

4.1 Grundsätzliches

SpitalBenchmark stützt sich bei seiner Datenerhebung auf eine Vielzahl von Daten. Einerseits auf die Routinedaten der Spitäler und Kliniken, die den offiziellen Institutionen wie dem Bundesamt für Statistik, an SwissDRG AG, an die Kantone weitergegeben werden. Ergänzend werden bei den Mitgliedern Kennzahlen erhoben, welche für die Prüfung der Datenqualität hilfreich sind. Details sind ab 4.2 beschrieben.

SpitalBenchmark erstellt einen rein kostenbasierten Benchmark unter Berücksichtigung der beschriebenen Faktoren und aller methodischen Anforderungen an einen sachgerechten Benchmark. Unzulänglichkeiten im DRG-System, regional unterschiedliche Rahmenbedingungen oder weitere beeinflussende Faktoren sind nicht berücksichtigt. Spitalbenchmark macht keine Aussage über die Validität des Fallnormkostenvergleichs in Bezug auf die Frage nach der Effizienz der Spitäler.

4.2 Datenlieferung der Mitglieder

a) Akut

- Basisdaten mit Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostensätze (Kosten pro Einheit, z.B. Taxpunkt, Minute, m2) der einzelnen Hilfskostenstellen wie Technischer Dienst, Verwaltung, Einkauf sowie der leistungserbringenden Kostenstellen wie OP, Anästhesie, Radiologie, Physiotherapie), Tarife (aktuell und Folgejahre)
- Medizinischer Datensatz BFS (MS-Datei), wie an das BfS und die SwissDRG AG geliefert
- Fallkosten (CC-Datei), wie an die SwissDRG AG geliefert
- Daten zu hochteuren Prozeduren, Medikamenten und Verfahren
- ITAR_K® in der aktuellen Version nach Vorgabe H+ inkl. Validierungsdateien
- BfS-Krankenhausstatistik
- Abstimmungsbrücke GDK

b) Psychiatrie

- Basisdaten mit Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostensätze, Tarife (aktuell und Folgejahre)
- Medizinischer Datensatz BFS (MS-Datei), wie an das BfS und an die SwissDRG AG geliefert
- Fallkosten (CC-Datei) gemäss Datenlieferung an SwissDRG AG
- Daten zu hochteuren Prozeduren, Medikamenten und Verfahren
- BfS-Krankenhausstatistik
- ITAR_K® in der aktuellen Version nach Vorgabe H+ inkl. Validierungsdateien

c) Rehabilitation

- Basisdaten wie Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostenätze, Tarife (aktuell und Folgejahre).
- Medizinischer Datensatz BFS (MB-Datei), wie an das BfS und an die SwissDRG AG geliefert.
- Fallkosten (CC-Datei) gemäss Datenlieferung an SwissDRG
- Kostensätze gemäss Datenlieferung an SwissDRG
- Ausweis teure Medikamente (Excel-Files)
- BfS-Krankenhausstatistik
- ITAR_K® in der aktuellen Version nach Vorgabe H+ inkl. Validierungsdateien

5. Methodik

5.1 Prüfmethodik

Grosses Gewicht legt SpitalBenchmark auf die Prüfung der Daten. Deshalb sind aus dem Kreis der Mitglieder erfahrene Mitarbeitende (Verifizierer/innen) aus den Bereichen Finanzen und Controlling in den Bereichen Akut, Psychiatrie, Rehabilitation und Geburtshäuser beauftragt, Prüfungen nach vorgegebener Systematik und damit einheitlich vorzunehmen. Das Verifizierer-Team besteht aus zwölf Personen; für sie erfolgte eine spezifische Schulung. Für die einheitliche Prüfung wird ein Tool mit einem detaillierter Fragebogen mit Protokoll angewendet.

5.2 Nachverfolgbarkeit

Den Verifizierern ist es möglich, bis auf den anonymisierten Einzelfall zu prüfen und die Ergebnisse nachvollziehbar zurück zu verfolgen.

5.3 Keine Dateneingriffe

SpitalBenchmark nimmt in der Datenbasis weder normative Zu- oder Abschläge, noch andere Eingriffe oder Manipulationen an der Benchmarking Grundlage vor. Allenfalls unklare Daten werden den Mitgliedern durch die Verifizierer zur Überprüfung zugestellt. Korrekturen aufgrund festgestellter Mängel werden durch die Mitglieder bei den Quelldaten vorgenommen und in SpitalBenchmark erneut aufbereitet. Damit ist sichergestellt, dass die von SpitalBenchmark verwendeten Daten eine einheitliche Grundlage bilden für die Datenlieferung, welche die Spitäler und Kliniken an die Kantone, den Bund und an übrige Parteien liefern müssen. Zu beachten ist, dass einzelne Kantone die Datenlieferung terminlich so früh einfordern, dass eine Verifizierung kaum möglich ist, resp. sich die gelieferten Daten nach der Verifizierung aufgrund einer Anpassung durch das Mitglied verändern können.

5.4 Kein Ausschluss

SpitalBenchmark schliesst bei der Prüfung aufgrund der Ergebnisse keine Spitäler aus und nimmt damit auch keine positiv selektierte Spitalwahl für den Benchmark vor. Allenfalls unplausible Daten werden durch den Verifizierer mit dem Mitglied bereinigt. Lässt sich dies im Einzelfall nicht erreichen, wird das Mitglied in der spezifischen Auswertung nicht berücksichtigt werden.

5.5 Entscheide BVG

Das Bundesverwaltungsgericht klärt bei der Beurteilung von Tarifverfahren auch Detailsachverhalte. SpitalBenchmark berücksichtigt diese Entscheide bei seinen Arbeiten fortlaufend.

5.6 Prüfvorgehen

Schritt 1:

Die Mitglieder werden zu der in Kapitel 4 beschriebenen Lieferung von Dateien und Kennzahlen in das Webportal eingeladen.

Schritt 2:

Die Daten werden eingelesen, der Datenimport wird dokumentiert.

Typ	Fehler	Aktion	Anzahl
Warnung	Das Geburtsdatum der Mutter fehlt.	Datum wird nicht eingelesen.	7 (0%)

Beispiel eines Hinweises

Schritt 3:

Es erfolgt automatisch eine erste Prüfung bei über 30 Parametern. Verglichen und abgestimmt werden die Daten von ITAR_K[®] mit den Kodier- sowie Kostendaten. Dabei wird auf Vollständigkeit und Egalität geprüft.

Kennzahl		2019	2018	2017
01. Austritte	ITAR-K	10'388	10'125	10'870
	Med_DS/Kosten	10'389	10'125	10'869
	Differenz	-1	0	1

Beispiel Prüfungsnachweis

Schritt 4:

Der Verifizierer prüft inhaltlich auf Kohärenz und Betragsgrößen. Zu dieser Prüfung werden Finanzzahlen und Jahresberichte beigezogen. Weiter stehen die Daten der Vorjahre zur Verfügung. Werden nicht erklärbare Abweichungen festgestellt, erhält das Mitglied entsprechende Rückfragen. Die Rückmeldung kann erklärend und damit genügend sein oder es werden korrigierte Daten eingefordert und hochgeladen. Dann beginnt der Verifizierungsprozess von Neuem.

Abschluss Finanzbuchhaltung	Betrag in 1'000
Flüssige Mittel	3'536
Umlaufvermögen	15'916
Bilanzsumme Total	21'957
Fremdkapital kurzfristig	6'994
Verzinsliches Fremdkapital	9'523
Eigenkapital	5'440
Umsatz	66'530
EBIT	264

Beispiel einer Prüfung

Schritt 5:

Das Vorgehen der Verifizierung wird elektronisch dokumentiert.
Das Prüfprotokoll wird dem Mitglied zugestellt.

Prüfbereiche / Feststellungen		Antwort	Kommentar
1.	Abgrenzungen		
1.1	Wurden die im ITAR_K ausgewiesenen Fibu-Werte mit der Jahresrechnung geprüft?		
1.2	Liegt eine Abstimmbrücke gemäss GDK-Empfehlung oder ein gleichwertiger Ausweis der Abgrenzung FIBU-BEBU vor und sind die Begründungen plausibel?		
1.3	Wurden die Nebenbetriebe in einem eigenen Kostenträger ausgeschieden?		

Auszug aus dem Prüfprotokoll

Schritt 6:

Erst nach Prüfungsabschluss werden die Daten für die Erstellung des Benchmarks freigegeben.

Schritt 7:

Die umfangreichen Daten sind in einer umfangreichen Datenbank gespeichert und stehen den Mitgliedern online zur Verfügung. Für die notwendigen Auswertungen wurde durch die Firma INMED GmbH auf Basis von QlikView ein spezifisches Tool entwickelt. INMED GmbH betreut und wartet diese Applikation professionell und stellt auch die Datenschutzanforderungen sicher.

6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken

6.1 Teilnehmende Spitäler

Die Mitgliederliste sowie die in SpitalBenchmark enthaltene Anzahl Fälle belegen, dass alle wesentlichen Leistungserbringer aus der ganzen Schweiz Vereinsmitglied sind und Daten geliefert haben. In SpitalBenchmark sind ab Datenjahr 2019 auch die Geburtshäuser. Das Bundesverwaltungsgericht hat diese Leistungserbringer mit dem spezifischen und beschränkten Leistungsangebot einer eigenen Kategorie zugeordnet.

6.2 Verteilung der Spitäler und Kliniken

SpitalBenchmark beinhaltet Spitäler und Kliniken aus der ganzen Schweiz.

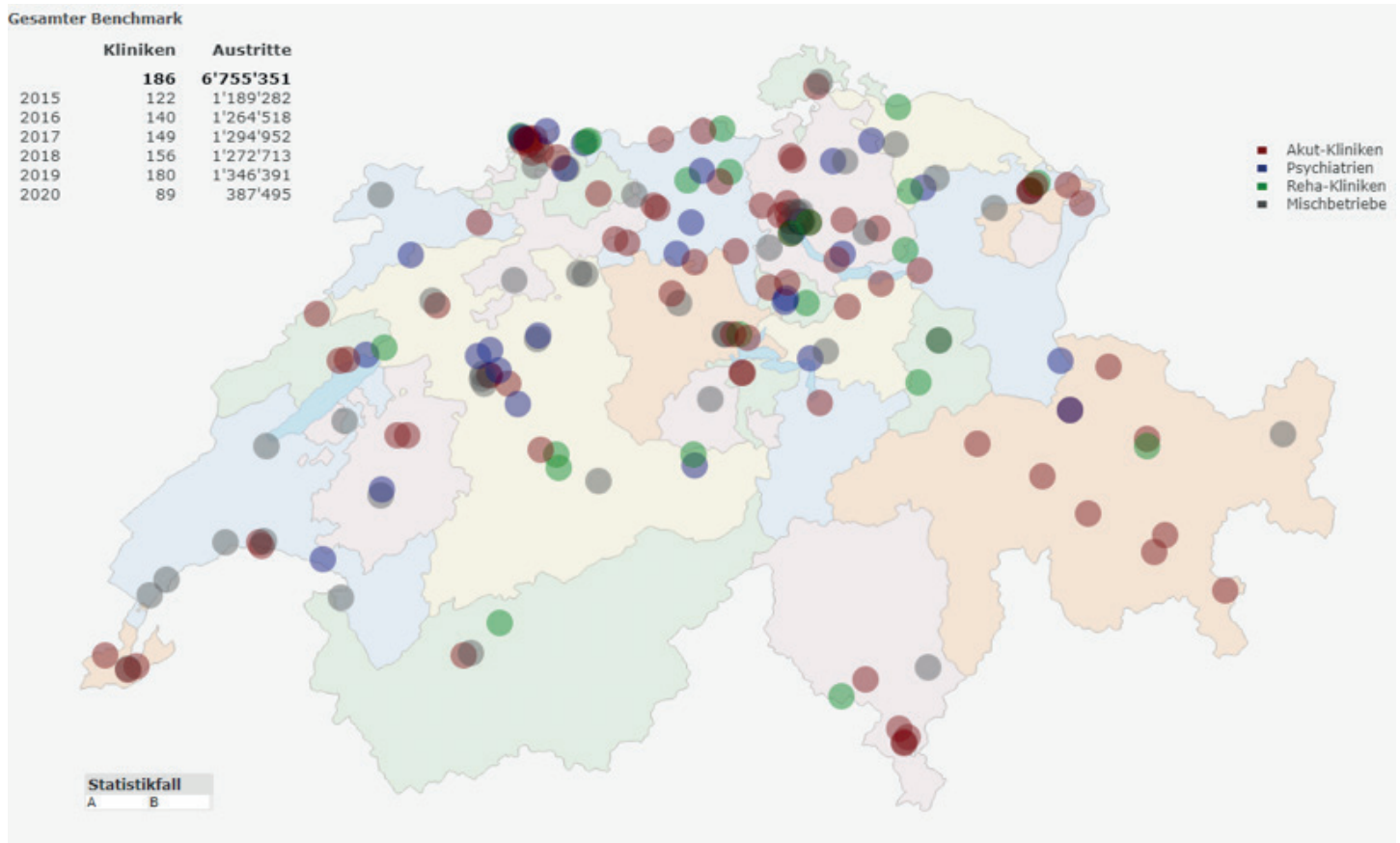


Abbildung 6:

Lage der Kliniken und Spitäler in der Schweiz, nach Leistungsbereich. Stand 20.08.2020

6.3 Repräsentativität

Die Daten von SpitalBenchmark sind repräsentativ. Gemäss Bundesamt für Statistik wurden 2018 wurden 1'449'559 Patienten stationär behandelt, aufgeteilt: in Akut 1'275'506, in der Psychiatrie 76'079 und in der Rehabilitation 98'356.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.10647166.html> (21.11.2019).

a) Kennzahlen

Die Datenbank SpitalBenchmark beinhaltet 1'346'391 Fälle, dies entspricht 92.9% der stationären Fälle im Vergleich zum BFS 2018.

Tabelle 1

Vergleich von Akutspitälern, Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken anhand verschiedener Kennzahlen.

Kennzahlen	Akut - Swiss DRG	Psychiatrie - TARPSY	Rehabilitation
Spitäler/Kliniken (juristisch)	127	52	51
Spital Standorte (stat.)	155	61	53
Anzahl Fälle	1'205'398	69'753	71'240
Pflegetage	6'539'490	2'371'247	1'660'353
Case Mix-Punkte	1'303'376	2'431'212	-
CMI / DMI	1.080	1.025	-
Kosten in CHF	14'553'876'237	1'534'620'702	1'371'147'311
Kosten pro Fall CW 1.0 / Pflegetag	11'249	747	841
Verweildauer	5.4	34.0	23.3
Durchschnittsalter	52.6	44.8	72.2

Anmerkung: CMI = Case-Mix Index, DMI = Daxmix-Index, CW = Fallgewicht

b) Aufteilung nach BFS-Kategorie

In SpitalBenchmark sind Leistungsanbieter mit unterschiedlicher Grösse aus allen Kantonen enthalten. Die Aufteilung nach der BFS-Kategorisierung zeigt, die entsprechende Zuordnung.

Tabelle 2

Anzahl Spitäler und Kliniken total und in SpitalBenchmark nach Kategorie

BfS-Kategorie	Total Betriebe (Zählung BfS)	In Spital- Benchmark inkl. Misch- betriebe	Anteil in %
K111: Versorgungsniveau 1	5	5	100%
K112: Versorgungsniveau 2	39	38	97%
K121: Versorgungsniveau 3	15	12	80%
K122: Versorgungsniveau 4	27	24	89%
K123: Versorgungsniveau 5	16	11	69%
K211: Psychiatrie Niveau 1	21	17	81%
K212: Psychiatrie Niveau 2	29	11	38%
K221: Rehabilitation	54	23	43%
K231: Andere Spezialkliniken Chirurgie	35	15	43%
K232: Andere Spezialkliniken Gynäkologie	16	9	56%
K233: Andere Spezialkliniken Pädiatrie	3	3	100%
K234: Andere Spezialkliniken Geriatrie	3	1	33%
K235: Diverse Spezialkliniken	18	7	39%

c) Fälle nach Versicherungskategorie

SpitalBenchmark prüft alle Fälle, verwendet für den Benchmark werden jedoch nur KVG-Fälle (KVG allgemeinversichert und KVG zusatzversichert). Damit erfüllt SpitalBenchmark die gesetzliche Vorgabe.

Tabelle 3

Anzahl Fälle nach Wohnort des Patienten und Versicherungsart

Kanton (Patient)	KV	UV	MV	IV	Übrige	Total
Total	1'105'622	64'360	1'542	14'691	19'183	1'205'398
AG	88'568	5'437	115	1'131	290	95'541
AI	1'990	136	2	19	7	2'154
AR	7'933	546	12	131	15	8'637
BE	144'928	8'259	309	1'919	431	155'846
BL	46'552	2'674	53	492	265	50'036
BS	32'739	1'396	22	395	375	34'927
FR	32'564	2'203	72	552	79	35'470
GE	45'160	2'115	23	588	2'734	50'620
GL	5'618	394	9	70	8	6'099
GR	26'321	2'237	58	283	104	29'003
JU	10'628	699	12	182	23	11'544
LU	47'766	3'210	103	763	170	52'012
NE	21'943	1'053	20	250	99	23'365
NW	5'221	406	16	90	28	5'761
OW	4'474	376	7	96	18	4'971
SG	67'615	4'068	122	992	162	72'959
SH	10'647	448	14	159	42	11'310
SO	39'722	2'177	49	531	120	42'599
SZ	20'893	1'854	24	223	67	23'061
TG	35'925	2'001	43	551	124	38'644
TI	54'588	2'148	76	520	446	57'778
UR	4'708	388	31	71	8	5'206
VD	84'440	3'019	73	868	988	89'388
VS	42'541	2'373	67	449	365	45'795
ZG	15'223	1'037	24	204	80	16'568
ZH	186'794	10'813	169	3'060	838	201'674
Ausland	19'829	2'878	16	98	11'151	33'972
unbekannt	292	15	1	4	146	458

Anmerkung: KV = Krankenversicherung / UV = Unfallversicherung / MV = Militärversicherung /
IV = Invalidenversicherung

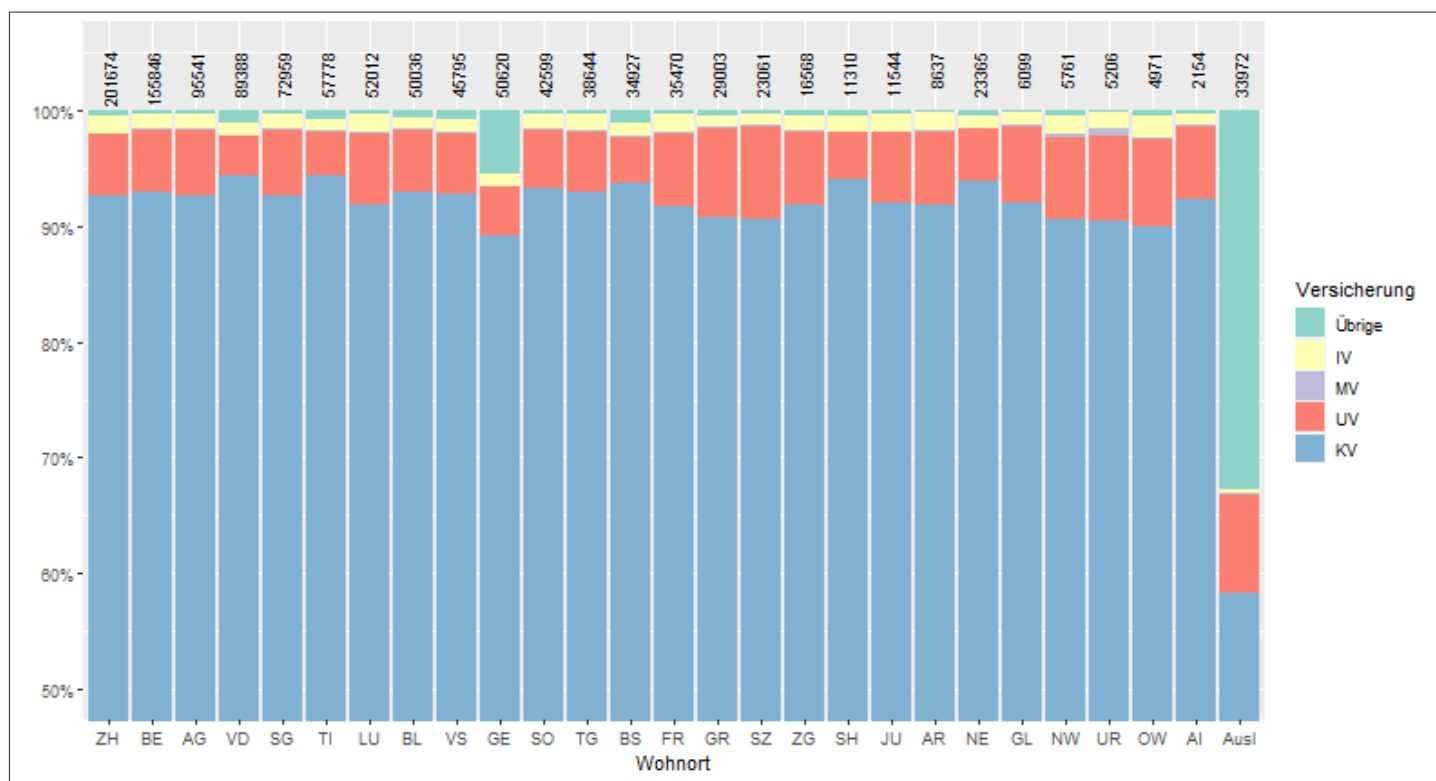


Abbildung 7:
Prozentualer Anteil je Versicherungsart nach Wohnort des Patienten

7. Berechnung der Benchmark-relevanten Betriebskosten

7.1 Grundsatz

Für die Berechnung der im Benchmarking ausgewiesenen Kosten wird die jeweils aktuelle ITAR_K[®]vVersion (H+) verwendet. In der Struktur von ITAR_K[®] sind die KVG-Vorgaben und BVG-Entscheide abgebildet. Es besteht eine Abstimmungsbrücke zwischen Betriebs- und Finanzbuchhaltung, die Kosten sind dem einzelnen Tarifwerk zugeordnet, nicht anrechenbare Kosten und Aufträge sind ausgeschieden. Die effektiven Kosten für Lehre und Forschung und die gemeinwirtschaftlichen Kosten sind ausgeschieden und auf dem entsprechenden Kostenträger verbucht. Bei der REKOLE[®]-Zertifizierung wird die korrekte Anwendung der Vorgaben geprüft.

7.2 Berechnung

Die Berechnung wird gemäss Erläuterungen zur Anwendung von ITAR_K^{®2} erstellt. Auf folgende Sachverhalte wird folgend speziell eingegangen:

7.2.1 Abzug für universitäre Lehre und Forschung

Für Lehre und Forschung besteht ein eigener Kostenträger. Die effektiven Kosten und Erlöse werden darauf verbucht, entsprechend sind die Kosten KVG konform aus OKP ausgeschieden.

7.2.2 Abzug für GWL

Für Aufträge bestehen eigenen Kostenträger. Die effektiven Kosten und Erlöse werden darauf verbucht, entsprechend sind die Kosten KVG konform aus OKP ausgeschieden.

² http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Betriebswirtschaft/ITAR_K/itar_k/Erläuterungen_zur_Anwendung_von_ITAR_K.pdf

7.2.3 Anlagenutzungskosten nach VKL/REKOLE®

Die Anlagenutzungskosten werden einerseits nach REKOLE® und andererseits nach VKL Vorgaben ermittelt. Es wird kein normativer Wert verwendet. Aktuell weisen drei Akutmitglieder die ANK nicht nach REKOLE® aus; diese sind nicht im Benchmark nach REKOLE® enthalten. Die Geburtshäuser sind nicht nach REKOLE® zertifiziert. Alle Spitäler und Kliniken weisen die Anlagenutzungskosten nach VKL aus. Entsprechend sind sie im Benchmark nach VKL enthalten.

Das KVG gibt vor, dass die Kosten auf betriebswirtschaftlicher Basis erfasst und ausgewiesen werden müssen. Die Verordnung (VKL) schreibt vor, dass die Anlagekosten nach Finanz- und nicht nach Betriebsbuchhaltung abzuschreiben sind. Dies hat zur Folge, dass speziell Spitäler und Kliniken mit einer älteren Bausubstanz unterfinanziert sind. Zudem haben verschiedene Kantone die Immobilien nicht zum Marktwert dem «eigenständigen» Spital übergeben. Der Anlagebestand ist zu tief bewertet. Der Benchmark mit Anlagenutzungskosten nach VKL ist dadurch verzerrt, die Anlagenutzungskosten dürften nicht berücksichtigt werden.

7.2.4 Abzug für Mehrkosten Hotellerie VVG

Die Mehrkosten für Hotellerie (Verpflegung, Zimmer, Service) sind in Abzug gebracht. Arzthonorare für Zusatzversicherte sind im ITAR_K® in einer separaten Zeile bereits ausgeschieden und abgezogen. Die Mehrkosten für die Halbprivate Abteilung (HP) und die Private Abteilung (P) sind abhängig vom Leistungsangebot und von spezifischen Konstellationen. So kommt es vor, dass die Kosten für Hotellerie für Patienten der Allgemeinen Abteilung (Allg.) höher liegen, als für Zusatzversicherte. Beispiele dafür: Wenige VVG-Patienten, dafür überdurchschnittlich viele Allg. Patienten, welche aus medizinischen und oder organisatorischen Gründen in einem Einzelzimmer hospitalisiert werden mussten. SpitalBenchmark hat die Kosten für Hotellerie nach effektiven Kosten aus den einzelnen Fallkostendaten der Mitglieder berechnet, sich daraus ergebende negative Werte bei HP und P aber nicht in der Mehrkostenberechnung berücksichtigt³. Damit ist sichergestellt, dass auch bei einem Berechnungsfehler im Einzelfall dieser nicht zulasten der OKP geht. Der Ausweis der Mehrkosten wurde für das Fallgewicht 1.0 berechnet. Diese betragen im Akutbereich CHF 407 bei HP und CHF 756 bei P. Diese Kosten liegen wesentlich unter den Pauschalabzügen von CHF 800 HP und CHF 1'000 P, welche die GDK seit 2012 pro Fall⁴ empfiehlt⁵.

³ Negative Werte wurden für HP bei 7 von 115 Mitgliedern und bei P bei 3 von 112 Mitgliedern eliminiert.

⁴ Der durchschnittliche CMI aller Fälle beträgt 1.074.

⁵ Basis bildet die Durchschnittsrendite von Obligationen der Eidgenossenschaft, Laufzeit 10 Jahre sowie eine Zahlungsfrist von 40 Tagen. Auf Grund der negativen Zinsentwicklung empfiehlt der Preisüberwacher einen Zinssatz von 0 %.

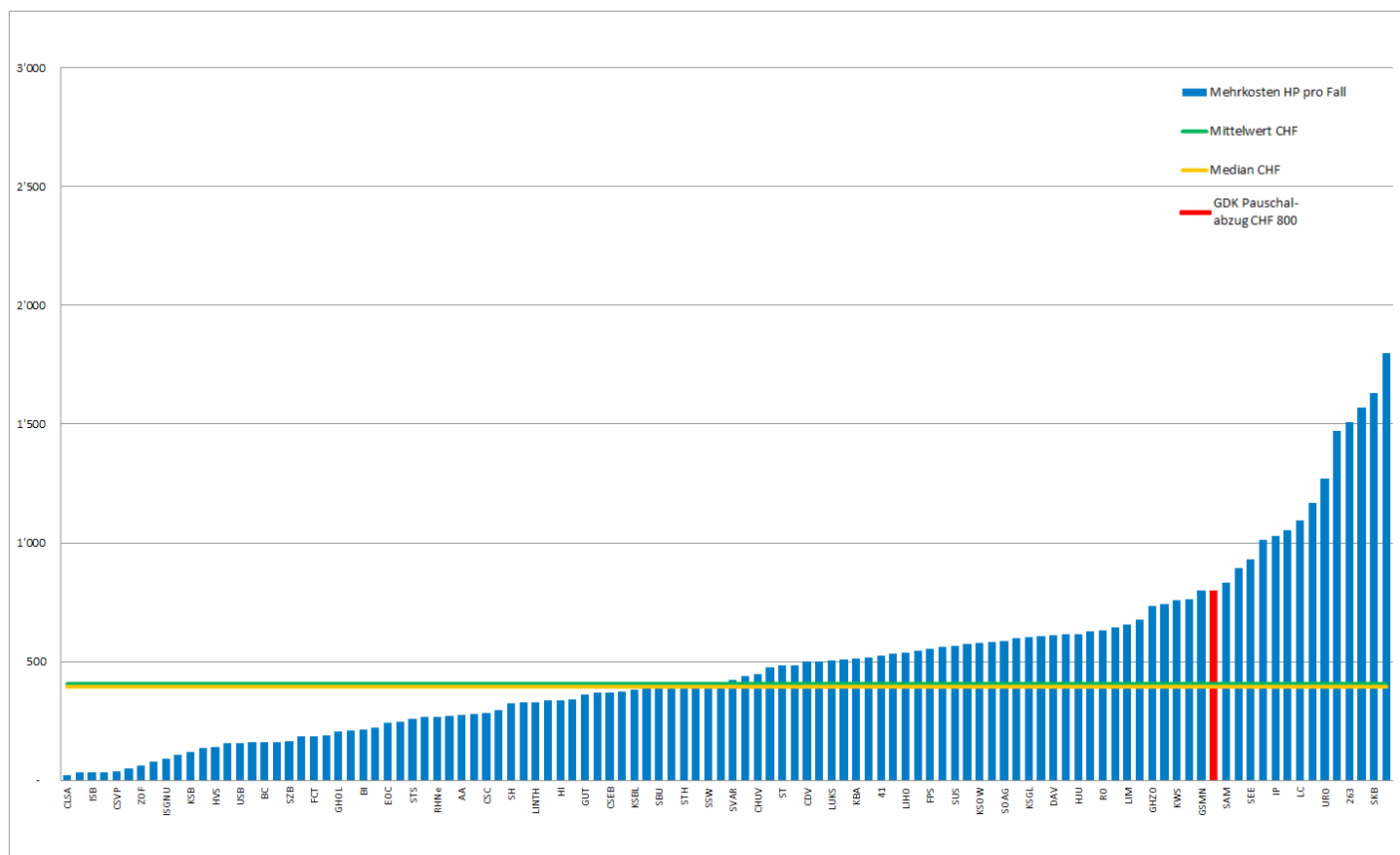


Abbildung 8:
CHF 407 Mehrkosten Hotellerie für die Halbprivate Abteilung bei Kostengewicht 1.0 für Akut-Spitäler

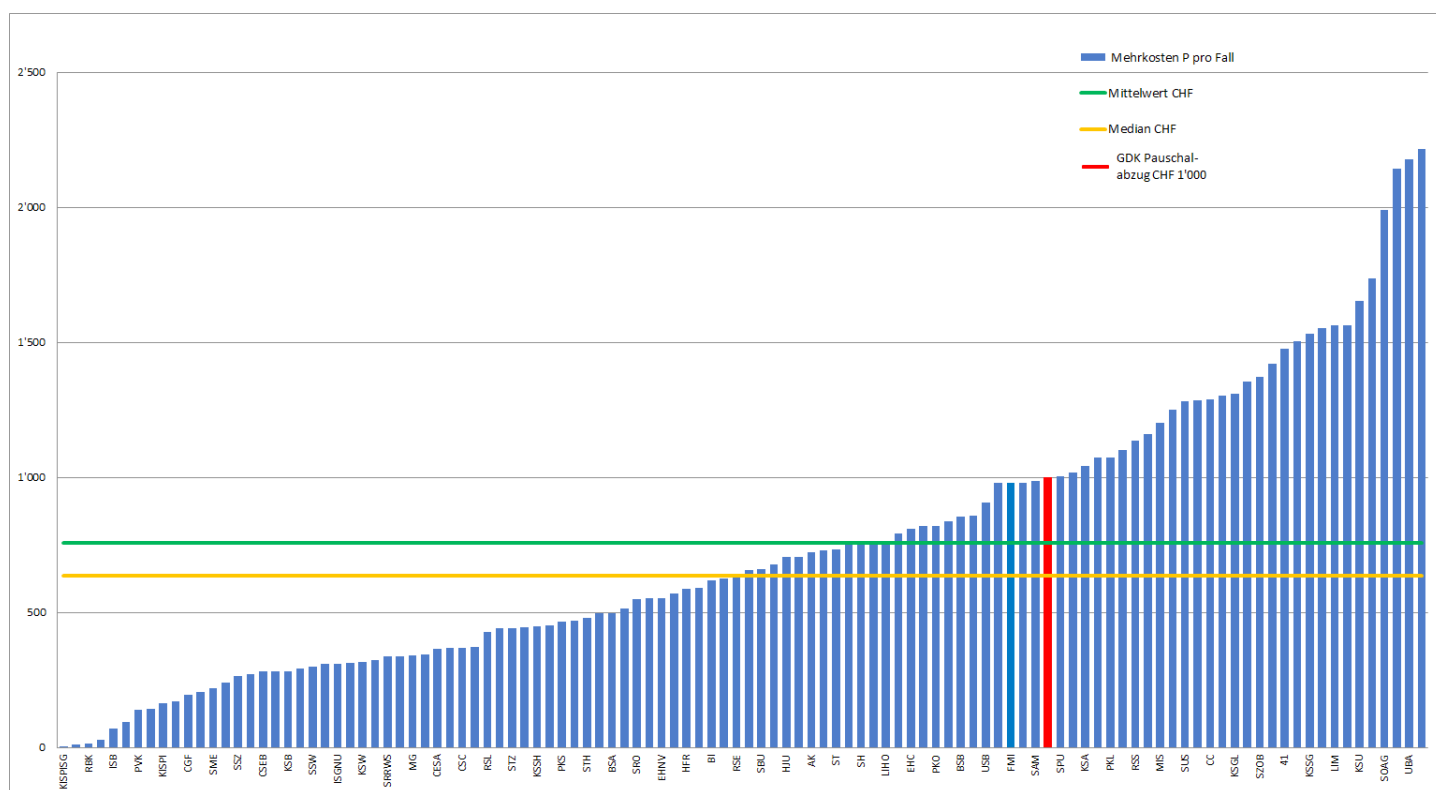


Abbildung 9:
CHF 756 Mehrkosten Hotellerie für die Private bei Kostengewicht 1.0 für Akut-Spitäler

7.2.5 Zinskosten

Bei REKOLE^{®4}-zertifizierten Spitälern werden die effektiven Zinskosten berechnet; bei nichtzertifizierten wird nach dem Modell des Preisüberwachers⁵ gerechnet.

8. Effizienzmasstab

8.1 Grundsätzliches

Es bestehen erhebliche Meinungsunterschiede bezüglich der anzuwendenden Methodik des Benchmarks sowie der Höhe des anzuwendenden Perzentils für die Effizienzbemessung. Während die Preisüberwachung und die Krankenversicherer sich mit einem tiefen Perzentil-Ansatz überbieten, erachten die Spitäler das 50. Perzentil gewichtet nach Case Mix-Punkten bereits als einschneidend. Ein ungewichteter Benchmark ist aufgrund der DRG-Systematik inakzeptabel. Das Bundesverwaltungsgericht hat das 40. Perzentil (gewichtet nach Case Mix-Punkten) als angemessen akzeptiert (BVGE 2014/36).

8.2 Wahl der Methodik

Einen entscheidenden Einfluss für das Benchmarking hat die Form der Gewichtung. Dabei stehen primär drei Varianten zur Verfügung.

8.2.1 Erstellung nach Anzahl Spitäler (ungewichtet)

Die Kosten des einzelnen Leistungserbringers werden unbesehen der Anzahl Fälle und des Leistungsangebotes (Kostengewicht) nebeneinander aufgelistet. Das gewählte Perzentil bestimmt den Benchmark.

8.2.2 Erstellung nach Anzahl Fällen (gewichtet)

Die Anzahl Fälle jedes Leistungserbringers werden nebeneinander aufgelistet. Durch das gewählte Perzentil wird das Benchmark-Spital bestimmt und dessen Kosten bilden den Benchmark.

8.2.3 Erstellung nach Kostengewicht CM (Akut) bzw. nach DM (Psychiatrie) (gewichtet)

Das Kostengewicht des Einzelfalls wird pro Leistungserbringer summiert. Die Summen werden nebeneinander aufgelistet. Durch das gewählte Perzentil wird das Benchmark-Spital bestimmt und dessen Kosten bilden den Benchmark.

8.2.4 Sachgerechte Gewichtung

Bei einer Erstellung nach Anzahl Spitäler/Kliniken (Ziffer 8.2.1) erhalten Spezialkliniken und Geburtshäuser mit einem eingeschränkten oder fokussierten Leistungsangebot sehr starkes Gewicht, da jede Klinik unabhängig der Leistungserbringung gleich gewichtet ist. Damit werden z.B. Kliniken mit Wochenstationen (Montag bis Freitag), ohne Notfallstation mit Zentrumsspitalern mit breitem Leistungsauftrag gleichgestellt. Der von Zufälligkeiten abhängende Ein- oder Ausschluss einzelner Kleinspitäler führt sofort zu einer Verschiebung des Benchmarks. Dies zeigen Analysen, welche auf Basis des Benchmarkings der Preisüberwachung erstellt wurden.

Die Gewichtung nach Anzahl Fällen (Ziffer 8.2.2) berücksichtigt den Leistungsumfang der einzelnen Leistungserbringer, sagt jedoch nichts über die Schwere der Fälle aus.

Die Gewichtung nach Kostengewicht (8.2.3) berücksichtigt sowohl die Anzahl Fälle der Leistungsbringer sowie den Schweregrad der Fälle. Das DRG-System wird korrekt abgebildet.

Fazit: Die Darstellung nach Kostengewicht ergibt unter den bestehenden Bedingungen den sachgerechtesten und robustesten Vergleich. Dies ergibt sich auch aus der grundsätzlichen Systematik des DRG-Systems. Für die Bestimmung der Kostengewichts 1.0 werden in Akut alle Fälle mit dem entsprechenden individuellen Kostengewicht (CW) und in der Psychiatrie mit DM summiert und dem Total der Fallkosten Akut und Psychiatrie gegenübergestellt. Das Total aller Kosten dividiert durch die Anzahl Fälle je für Akut und Psychiatrie ergibt das Kostengewicht 1.0.

8.3 Verwendetes Perzentil

Die Festlegung des Perzentils ist ein zentraler Parameter bei der Bestimmung des Benchmarks. Bei Verwendung eines tieferen Perzentils, z.B. dem 20. oder 25., und der Anwendung eines Benchmarks «nach Anzahl Spitäler» erhalten Spezialkliniken mit stark eingeschränktem Leistungsangebot oder beschränkter Betriebsdauer (Fünf-Tage-Woche) übermässig Gewicht. Auf diese Weise werden bis zu 90% der Fälle nicht berücksichtigt, was zur Unterfinanzierung führt. Auch angesichts der Abbildungsmängel von SwissDRG lässt sich in einem gesamtschweizerischen Benchmarking unter beliebigen Spitälern ein strengerer Massstab als das 40. Perzentil (gewichtet nach Case Mix-Punkten bzw. Day-Mix-Punkten, allenfalls Fällen) nicht rechtfertigen.

8.4 Zeitliche Dimension

Aufgrund der Vorgabe des KVG ist für die Tarifverhandlung der Baserate des Folgejahres der Benchmark mit Kostendaten des Vorjahres beizuziehen. Daraus ergibt sich, dass die neue Baserate bestenfalls die Kosten, welche vor zwei Jahren aktuell waren, vergütet.

8.5 Einschränkung

Der Verein SpitalBenchmark erarbeitet einen kostenbasierten Benchmark. Dabei ist zu beachten, dass das DRG-System die Leistungskosten nicht in immer korrekt abzubilden vermag. Daher sind Effizienzvergleiche unter allen Spitälern verzerrt. Eingeschränkt können Effizienzvergleiche unter Spitälern mit gleichem Leistungsspektrum erfolgen.

9. Resultate 2020 SpitalBenchmark

SpitalBenchmark hat auf Grundlage der repräsentativen Daten des Geschäftsjahres 2019 und nach erfolgter Verifizierung den Benchmark nach der beschriebenen Methodik erstellt. Die Resultate werden transparent inkl. Namensnennung der Spitäler und Kliniken, ausgewiesen.

9.1 Akut

Tabelle 4

Fallkosten der Akut Spitäler bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG) nach Spital-Typen

a) inkl. ANK nach VKL

Gewichtung nach Case Mix (VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	10'387	10'256	10'090	9'959	9'706
Nur Uni-Spitäler	11'352	11'159	10'972	10'972	10'851
Nur Geburtshäuser	9'447	9'480	9'160	9'160	9'160
ohne Uni / GH	10'094	10'090	9'977	9'778	9'656

b) inkl. ANK nach Rekole®

Gewichtung nach Case Mix (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	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	10'461	10'463	10'242	10'155	10'009

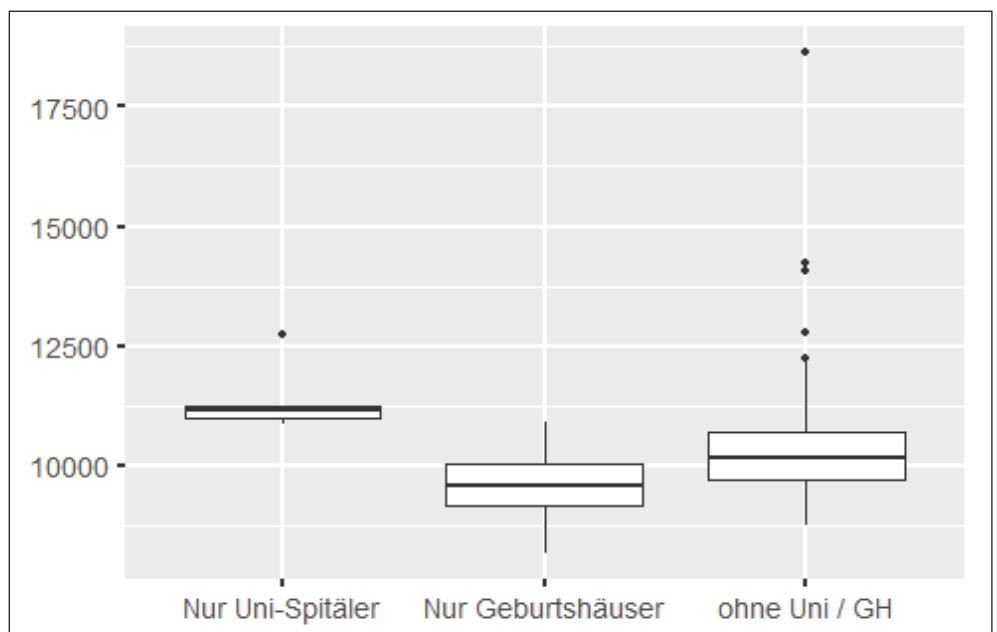


Abbildung 8:
Fallkosten der Akut Spitäler bei Fallgewicht 1.0 (nach SwissDRG) nach Spital-Typen als Box-Plot.
Die Kosten sind angegeben inkl. ANK nach VKL

9.2 Psychiatrie

Tabelle 5

Fallkosten der psychiatrischen Kliniken bei Fallgewicht 1.0 (nach TARPSY)

a) inkl. ANK nach VKL

Gewichtung nach Day-Mix (VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	700	688	677	663	646

b) inkl. ANK nach Rekole®

Gewichtung nach Day-Mix (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	723	707	695	682	671

9.3 Rehabilitation

Tabelle 6

Kosten pro Pflege-tag der Rehabilitationskliniken

a) inkl. ANK nach VKL

Gewichtung nach Fallzahl (VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken		712	690	678	651

b) inkl. ANK nach Rekole®

Gewichtung nach Fallzahl (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken		745	725	689	674

Die gesamte Übersicht mit weiteren Details und der Nennung der Spitäler und Kliniken befindet sich in Anhang 2.

10. Andere Benchmarks

Wie bereits dargelegt, werden inzwischen eine Vielzahl von Benchmarks für den Akutbereich erstellt. Es machen dies nebst SpitalBenchmark, die Preisüberwachung, 26 Kantone, HSK, tarifsuisse, CSS, MTK. Obwohl für all diese Benchmarks ITAR_K® die Grundlage bildet, fallen die Ergebnisse erheblich unterschiedlich aus. Dabei spielt nicht nur die gewählte Benchmark-Methode mit dem verwendeten Perzentil eine grosse Rolle, sondern die nach Meinung der Interessenvertreter notwendigen pauschalierten und intransparenten Abzüge.

11. Anhang 1: Der Verein SpitalBenchmark

2007 wurde der Verein SpitalBenchmark mit dem Ziel gegründet, Spitalvergleiche zu erstellen, Fachtagungen für die Mitglieder durchzuführen, Auswirkungen auf Tarifsysteme zu prüfen, die Öffentlichkeit über den Benchmark zu informieren und Grundlagen für Tarifverhandlungen/Verfahren bereit zu stellen. Zu diesem Zweck werden auf der Basis von Leistungs-, Kosten- und statistischen Daten für stationäre und ambulante Fälle in den Bereichen Akut, Psychiatrie und Rehabilitation Auswertungen und darauf aufbauend ein benchmarkorientierter Leistungs- und Kostenvergleich erstellt.

Mitglieder des Vereins sind Universitäts-, Zentrums-, Kantons-, Privatspitäler, akutsomatische Spezialkliniken, Rehabilitationskliniken, psychiatrische Kliniken und Geburtshäuser. Die Daten werden in anonymisierter Form in einer Datenbank gespeichert. Für Vergleiche, aber auch für die Verifizierung der Kostenentwicklungen stehen insgesamt mehr als 9.2 Mio. Einzelfälle zur Verfügung. Für das Jahr 2019 sind es im Akutbereich 1'205'398 Fälle, was 90% aller Akut-Fälle entspricht, in der Psychiatrie 69'753 Fälle und in der Rehabilitation 71'240 Fälle.

SpitalBenchmark legt grossen Wert auf die Verifizierung der Daten und stellt entsprechend diverse Quervergleiche mit anderen Datenquellen an. Damit schafft er Transparenz zu den Leistungen und Kosten, aber auch eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur.

Der Verein ist sachorientierter Dienstleister für seine Mitglieder und hat keine Partikularinteressen.

12. Anhang 2: Resultate des Benchmarks 2020

Akut

Tabelle 7

Fallkosten der Akut-Spitäler nach Spital-Typ, gewichtet nach Case-Mix Index

Gewichtung nach Case Mix (VKL)						Gewichtung nach Case Mix (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	10'387	10'256	10'090	9'959	9'706	Alle Spitäler	10'736	10'634	10'476	10'242	10'031
Nur Uni-Spitäler	11'352	11'159	10'972	10'972	10'851	Nur Uni-Spitäler	11'694	11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser	9'447	9'480	9'160	9'160	9'160	Nur Geburtshäuser	9'464	9'480	9'184	9'184	9'184
ohne Uni / GH	10'094	10'090	9'977	9'778	9'656	ohne Uni / GH	10'461	10'463	10'242	10'155	10'009

Anmerkung: links inkl. ANK nach VKL, rechts inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 8.0 SwissDRG, Fälle KVG.

Tabelle 8

Fallkosten der Akut-Spitäler nach Spital-Typ, gewichtet nach Anzahl Fällen.

Gewichtung nach Fallzahl (VKL)						Gewichtung nach Fallzahl (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler		10'239	10'030	9'920	9'695	Alle Spitäler		10'590	10'455	10'242	10'016
Nur Uni-Spitäler		11'159	10'972	10'972	10'851	Nur Uni-Spitäler		11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser		9'480	9'160	9'160	9'160	Nur Geburtshäuser		9'480	9'184	9'184	9'184
ohne Uni / GH		10'090	9'977	9'778	9'656	ohne Uni / GH		10'463	10'250	10'155	10'009

Anmerkung: links inkl. ANK nach VKL, rechts inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 8.0 SwissDRG, Fälle KVG.

Tabelle 9

Fallkosten der Akut-Spitäler nach Spital-Typ, gewichtet nach Anzahl Spitälern.

Gewichtung nach Spitäler (VKL)						Gewichtung nach Spitäler (VKL)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	10'318	10'127	9'982	9'707	9'516	Alle Spitäler	10'620	10'463	10'288	10'031	9'685
Nur Uni-Spitäler	11'386	11'159	10'972	10'972	10'851	Nur Uni-Spitäler	11'727	11'475	11'455	11'455	11'120
Nur Geburtshäuser	9'576	9'573	9'480	9'160	9'017	Nur Geburtshäuser	9'609	9'649	9'480	9'184	9'017
ohne Uni / GH	10'330	10'127	9'997	9'767	9'568	ohne Uni / GH	10'653	10'476	10'319	10'155	9'882

Anmerkung: links inkl. ANKVKL nach VKL, rechts inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 8.0 SwissDRG, Fälle KVG.

Psychiatrie

Tabelle 10

Fallkosten der psychiatrischen Kliniken, gewichtet nach Day-Mix Index.

Gewichtung nach Day-Mix (VKL)						Gewichtung nach Day-Mix (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	700	688	677	663	646	Alle Kliniken	723	707	695	682	671

Anmerkung: links: inkl. ANK nach VKL, rechts: inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 2.0 TARPSY, Fälle KVG.

Tabelle 11

Fallkosten der psychiatrischen Kliniken, gewichtet nach Fällen.

Gewichtung nach Fallzahl (VKL)						Gewichtung nach Fallzahl (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken		688	677	667	646	Alle Kliniken		712	695	683	671

Anmerkung: links: inkl. ANK nach VKL, rechts: inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 2.0 TARPSY, Fälle KVG.

Tabelle 12

Fallkosten der psychiatrischen Kliniken, gewichtet nach Kliniken.

Gewichtung nach Kliniken (VKL)						Gewichtung nach Kliniken (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	696	690	677	663	640	Alle Kliniken	718	707	695	682	652

Anmerkung: links: inkl. ANK nach VKL, rechts: inkl. ANK nach Rekole®, Fallgewicht 1.0, Version 2.0 TARPSY, Fälle KVG.

Rehabilitation

Tabelle 13

Kosten pro Pflgeetag der Rehabilitationskliniken der psychiatrischen Kliniken, gewichtet nach Fällen.

Gewichtung nach Fallzahl (VKL)						Gewichtung nach Fallzahl (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken		712	690	678	651	Alle Kliniken		745	725	689	674

Anmerkung: links: inkl. ANK nach VKL, rechts: inkl. ANK nach Rekole®, Fälle KVG.

Tabelle 14

Kosten pro Pflgeetag der Rehabilitationskliniken der psychiatrischen Kliniken, gewichtet nach Kliniken.

Gewichtung nach Kliniken (VKL)						Gewichtung nach Kliniken (Rekole)					
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	805	712	689	664	636	Alle Kliniken	827	745	712	678	656

Anmerkung: links: inkl. ANK nach VKL, rechts: inkl. ANK nach Rekole®, Fälle KVG.

b) Details

SpitalBenchmark legt die Ergebnisse des Benchmarks transparent offen.

Tabelle 15

Benchmark der Akut-Spitäler und Kliniken nach SwissDRG

Spitalname	ITAR_K Zelle K39	K47	K43	K35	K36
	Kosten bei Fallgewicht 1.0 exkl. ANK	Kosten bei Fallgewicht 1.0 inkl. ANK VKL	Kosten bei Fallgewicht 1.0 inkl. ANK REKOLE®	Anzahl CM	Anzahl Fälle
Adullam Stiftung	8'638	10'171	10'224	1'150	737
AndreasKlinik Cham Zug	9'470	10'127	10'372	3'490	3'803
Asana Spital Leuggern AG	8'758	9'114	9'325	2'605	3'694
Asana Spital Menziken AG	8'258	8'727	8'986	2'074	2'921
Bethesda Spital	9'638	10'671	10'905	4'920	6'921
Center da Sanadad Savognin SA	10'051	10'643	11'364	196	353
Centre hospitalier universitaire vaudois	10'518	11'159	11'475	53'878	38'001
Centro sanitario Valposchiavo - Ospedale San Sisto	9'035	10'162	10'547	347	519
Clinica Ars Medica	8'309	9'273	9'273	2'708	2'218
Clinica Luganese Moncucco	8'319	8'987	9'176	8'119	7'238
Clinica Sant Anna	7'841	8'813	8'910	2'968	2'643
Clinica Santa Chiara	9'379	10'022	10'250	2'162	2'822
Clinique Cecil	9'374	10'263	10'743	9'267	7'571
Clinique de Valère	8'181	9'302	9'394	2'386	2'048
Clinique des Grangettes	10'198	11'993		3'682	4'872
Clinique Générale Ste-Anne	8'514	8'810	8'906	2'968	2'643
Clinique La Colline	10'233	11'325	11'513	3'263	3'292
Ensemble hospitalier de la Côte	9'018	9'695	9'961	9'654	10'167
Ente ospedaliero Cantonale	9'170	9'656	10'242	37'861	35'434
Ergolz Klinik	9'519	11'617	12'013	551	790
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	9'779	10'414	10'634	9'616	11'211
Felix Platter-Spital	8'196	9'306	9'553	4'158	2'667
Fondazione Cardiocentro Ticino	9'924	10'310	10'600	5'360	2'822
Geburtshaus ambra GmbH	9'412	10'016	10'016	60	153
Geburtshaus Delphys	8'460	9'017	9'017	202	524
Geburtshaus Stans	9'109	9'573	9'649	64	169
Geburtshaus Tagmond GmbH	9'405	10'219	10'417	47	119
Geburtshaus Terra Alta	8'903	9'480	9'480	341	900
Geburtshaus Tilia	7'582	8'133	8'133	47	130
Geburtshaus Zürcher Oberland	8'621	9'160	9'184	327	826
Gesundheitszentrum Fricktal	9'204	9'997	10'439	5'915	7'192
Gesundheitszentrum Unterengadin	8'452	9'541	9'995	934	1'097
Gesundheitszentrum Val Müstair	10'255	12'232	12'524	105	170
Groupement hospitalier de l'ouest lemanique	9'226	10'034	10'425	5'824	6'735
GSMN Neuchâtel SA (Clinique Providence et Montbrillant)	8'307	9'137	9'158	2'485	1'985
GZO Spital Wetzikon	8'938	9'641	10'402	8'790	9'941
Hirslanden Bern	9'135	9'920	10'155	19'475	16'454
Hirslanden Klinik Aarau	8'284	8'899	9'087	12'733	9'987
Hirslanden Klinik Linde	9'270	9'931	10'190	5'052	6'047
Hirslanden Klinik Meggen	8'121	9'193	9'544	698	859
Hôpital du Jura	9'296	9'833	10'184	6'951	7'977
Hôpital Fribourgeois	10'364	10'987	11'277	20'600	19'067

Hôpital Intercantonal de la Broye	9'434	10'092	10'288	4'240	5'135
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	10'046	10'923	10'943	14'799	17'190
Hôpital Valais	8'874	9'297	9'685	33'043	32'311
Hôpitaux Universitaires de Genève	11'736	12'725	12'885	49'720	40'446
Inselspital Bern	9'791	10'851	11'120	63'294	44'221
Inselspital Gruppe nicht universitär	9'469	10'011	10'149	13'615	13'695
Kantonales Spital und Pflegezentrum Appenzell	10'787	11'755	11'962	579	695
Kantonsspital Aarau AG	9'580	10'338	10'785	30'662	27'288
Kantonsspital Baden AG	9'271	10'028	10'944	19'847	19'778
Kantonsspital Baselland	9'623	10'474	10'994	21'474	20'605
Kantonsspital Glarus	9'018	9'923	10'574	4'429	4'343
Kantonsspital Graubünden	8'842	9'621	10'031	17'112	16'079
Kantonsspital Nidwalden	9'191	9'706	10'173	4'105	4'712
Kantonsspital Obwalden	9'922	10'782	11'019	2'614	3'162
Kantonsspital St. Gallen	9'495	10'090		43'040	34'620
Kantonsspital Uri	9'982	10'637	10'912	3'170	3'537
Kantonsspital Winterthur	9'095	9'778	10'009	26'527	25'842
Klinik Am Rosenberg	9'470	10'694	11'422	2'039	1'734
Klinik Arlesheim AG	9'410	10'338	10'440	1'388	1'191
Klinik Barmelweid AG	8'004	8'987	9'123	351	546
Klinik Birshof	8'374	9'281	9'577	3'128	3'034
Klinik Gut St. Moritz AG	8'643	9'470	9'560	2'219	1'818
Klinik Hirslanden Zürich	9'788	10'577	10'844	24'429	17'448
Klinik Im Park	11'012	12'147	12'551	6'813	5'561
Klinik Lengg AG	10'837	11'642	11'795	891	732
Klinik Seeschau AG	8'982	10'461	10'583	1'898	1'769
Klinik St. Anna	8'233	9'204	9'457	13'529	12'807
Klinik Stephanshorn	8'542	9'295	9'576	7'062	7'294
Klinik Susenberg	9'550	10'227	10'722	425	216
Le Petit Prince	8'764	9'707	9'707	124	337
Lindenhofgruppe AG	9'684	10'193	10'590	25'762	26'057
Luzerner Kantonsspital	9'651	10'336	10'674	41'709	38'269
Matthea Geburtshaus GmbH	10'100	10'882	10'882	84	236
Merian Iselin Spital	9'723	10'795	11'071	6'356	5'827
Ospedale Bregaglia	17'802	18'642	19'687	48	56
Ostschweizer Kinderspital	10'363	11'175	11'818	2'472	3'236
Praxisklinik Rennbahn AG	8'267	9'045	9'140	672	735
Privatklinik Obach	8'714	10'105	10'319	1'776	1'611
Privatklinik Siloah	10'220	11'338	11'395	1'470	1'359
Privatklinik Villa im Park	10'801	12'775	12'982	855	1'342
Regionalspital Emmental AG	8'891	9'568	9'952	8'977	9'784
Regionalspital Prattigau	8'287	9'462	9'519	1'980	2'319
Regionalspital Surselva	9'393	10'366	11'519	1'519	2'107
Réseau hospitalier neuchâtelois	9'662	10'256	10'455	15'330	16'821
Schmerzklinik Basel	13'029	14'043	14'370	291	142
Schulthess Klinik	8'847	9'679	9'798	8'547	6'184
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	12'432	14'243	14'425	852	269

See-Spital Horgen-Kilchberg	9'951	10'711	11'391	8'142	9'152
Solothurner Spitäler AG	9'653	10'247	10'463	28'319	28'621
Spital Affoltern	9'272	9'982	10'599	3'090	3'195
Spital Bülach	9'239	9'959	10'455	8'859	9'834
Spital Davos	9'506	10'372	10'884	1'108	1'595
Spital Einsiedeln	10'261	11'902	12'347	2'746	3'415
Spital Lachen AG	9'086	9'720	9'904	5'217	5'737
Spital Limmattal	9'212	10'432	10'612	9'695	10'764
Spital Linth	10'651	11'653	11'823	3'819	4'859
Spital Männedorf AG	8'813	9'838	10'182	7'234	7'578
Spital Muri	9'354	10'340	10'575	5'952	6'988
Spital Oberaargau AG	9'124	10'009	10'368	7'344	8'106
Spital Oberengadin	8'720	9'706	11'076	1'756	2'476
Spital Schwyz	9'564	10'363	10'756	4'942	5'853
Spital STS AG	8'940	9'516	9'882	13'994	15'046
Spital Thurgau AG	8'802	9'808	10'016	24'739	26'147
Spital Thusis	10'051	10'907	12'130	989	1'431
Spital Uster	10'240	10'810	11'181	8'789	9'677
Spital Zofingen AG	9'360	10'039	10'189	3'953	4'111
Spital Zollikerberg	9'095	9'977	10'161	8'675	10'183
Spitäler fmi AG	9'548	10'426	10'720	7'762	8'668
Spitäler Schaffhausen	9'266	9'767	10'321	8'514	9'065
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	10'089	10'885	10'949	5'532	7'707
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9'761	10'239	10'619	12'114	14'198
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9'396	10'154	10'502	5'103	6'894
Spitalzentrum Biel AG	8'982	9'605	10'082	11'250	12'414
St. Claraspital	9'736	10'892	11'146	11'043	10'479
Stadtspital Triemli	9'219	10'030	10'476	25'290	23'463
Stadtspital Waid	9'292	10'231	10'541	8'460	8'046
Universitäts-Kinderspital beider Basel	10'180	11'106	11'324	3'756	4'830
Universitäts-Kinderspital Zürich	10'275	10'813	11'211	5'038	5'815
Universitätsklinik Balgrist	9'822	10'726	10'968	5'877	4'106
Universitätsspital Basel	10'068	10'972	11'455	47'828	35'569
Universitätsspital Zürich	10'565	11'225	11'697	62'004	39'543
Uroviva	8'594	9'225	9'294	1'124	1'314
Zuger Kantonsspital	8'783	9'686	9'933	8'193	10'039
Total				1'187'554	1'107'137

Anmerkung: KVG-Fälle, bei Fallgewicht 1.0, Anzahl Spitäler: 125, Daten Geschäftsjahr 2019, Gewichtung nach Case-Mix Index.

Tabelle 16

Benchmark der psychiatrischen Spitäler pro Pflege-tag nach TARPSY.

Spitalname	ITAR_K Zelle	CU39	CU47	CU43	CU35	CU36
		Kosten pro Pflege-tag nach TARPSY exkl. ANK	Kosten pro Pflege-tag nach TARPSY inkl. ANK VKL	Kosten pro Pflege-tag nach TARPSY inkl. ANK REKOLE®	Anzahl DM	Anzahl Fälle
Centre hospitalier universitaire vaudois		687	731	752	121'816	3'998
Centre neuchâtelois de psychiatrie		647	713	715	46'092	1'809
Clienla Littenheid AG		570	650	652	99'769	2'165
Clienla Schlössli AG		674	744	750	78'493	2'506
Clinique La Lignière		622	692	710	4'410	227
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois		702	752	761	9'637	185
Felix Platter-Spital		664	758	783	14'564	323
Fondation de Nant		635	697	710	34'214	1'080
Forel Klinik		532	585	595	24'242	628
Hôpital du Jura		579	617	640	4'220	104
Hôpital Valais		616	642	677	77'516	2'035
Hôpitaux Universitaires de Genève		914	1'010	1'018	93'048	2'860
Integrierte Psychiatrie Winterthur		697	735	778	95'279	3'227
Kantonsspital Glarus		761	873	946	3'373	160
Kantonsspital Winterthur		749	817	837	3'669	30
Klinik Arlesheim AG		627	699	707	17'097	361
Klinik Barmelweid AG		564	637	647	22'064	482
Klinik Im Hasel		476	546	551	12'928	215
Klinik Meissenberg AG		572	681	682	23'358	518
Klinik Schützen Rheinfelden AG		651	693	726	32'096	732
Klinik Selhofen		588	623	629	9'232	277
Klinik SGM Langenthal		663	731	752	13'431	356
Klinik Sonnenhalde AG		561	655	685	21'284	516
Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht		481	545	579	14'775	413
Luzerner Psychiatrie		592	640	671	107'120	2'447
Ostschweizer Kinderspital		639	676	684	5'989	31
Privatklinik Meiringen		605	686	695	60'507	1'724
Privatklinik Wyss AG		606	702	707	35'750	926
Psychiatrie Baselland		675	706	737	77'013	2'042
Psychiatrie St.Gallen Nord		613	668	670	77'367	2'126
Psychiatriezentrum Münsingen		621	663	683	108'398	2'979
Psychiatrische Dienste Aargau AG		558	593	651	140'034	4'119
Psychiatrische Dienste Graubünden		673	720	799	69'411	1'853
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich		722	786	809	166'892	4'952
Regionalspital Emmental AG		614	690	730	10'539	439
Réseau fribourgeois de santé mentale		615	646	688	66'072	2'283

Sanatorium Kilchberg AG	659	733	743	63'808	2'257
Solothurner Spitäler AG	649	714	738	63'202	2'017
Spital Affoltern	666	742	786	8'580	318
Spital Oberaargau AG	681	749	776	10'836	273
Spital Thurgau AG	631	670	678	83'110	2'066
Spitäler fmi AG	633	735	739	2'166	106
Spitäler Schaffhausen	579	632	642	20'869	776
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	510	621	630	4'424	158
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	643	700	740	24'719	716
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd	616	667	696	48'153	1'372
Triaplust AG	588	685	700	45'301	1'205
Universitäre Psychiatrie Basel	625	677	695	101'015	2'839
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern AG	643	688	712	132'361	3'300
Universitäts-Kinderspital Zürich	523	562	595	8'274	56
Universitätsspital Zürich	857	910	955	3'865	55
Total				2'422'381	68'642

Anmerkung: Anzahl Spitäler/Kliniken: 51, Daten Geschäftsjahr 2019.

Rehabilitation

Tabelle 17

Kosten pro Pflege-tag der Rehabilitationskliniken.

<i>ITAR_K Zelle</i>	<i>BT39</i>	<i>BT47</i>	<i>BT43</i>	<i>BT35</i>	<i>BT36</i>
	Kosten pro Pflege-tag exkl. ANK	Kosten pro Pflege-tag inkl. ANK VKL	Kosten pro Pflege-tag inkl. ANK REKOLE	Anzahl Pflege-tage	Anzahl Fälle
Spitalname					
aarReha Schinznach	561	651	656	41'740	1'903
Berner Klinik Montana	662	744	765	34'547	1'309
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	608	655	677	60'704	3'041
Bethesda Spital	682	773	794	10'485	580
Centre hospitalier universitaire vaudois	837	901	930	40'064	1'748
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago	661	712	749	44'263	1'188
Clinique La Lignière	569	636	653	24'945	1'395
Ensemble hospitalier de la Côte	590	605	662	17'933	928
Ente ospedaliero Cantonale	627	678	741	39'728	1'819
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	625	648	689	26'997	1'328
Felix Platter-Spital	752	863	892	53'112	2'350
Groupement hospitalier de l'ouest lemanique	698	725	737	6'647	580
Hôpital du Jura	584	615	651	30'493	1'135
Hôpital Fribourgeois	783	860	899	29'907	1'664
Hôpital Intercantonal de la Broye	697	782	807	14'812	779
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	703	772	774	18'645	945
Hôpital Valais	659	698	740	74'154	3'744
Hôpitaux Universitaires de Genève	886	967	975	155'883	7'284
Inselspital Bern	1'206	1'337	1'371	7'216	211
Inselspital Gruppe nicht universitär	735	786	798	27'143	1'190
Kantonsspital Baselland	681	742	781	36'859	1'780
Klinik Adelheid AG	627	684	712	44'535	1'907
Klinik Barmelweid AG	681	779	793	46'632	2'146
Klinik Bethesda	794	854	857	30'877	968
Klinik Lengg AG	821	880	892	16'561	505
Klinik Schloss Mammern	579	696	725	43'443	2'310
Klinik Schönberg AG	505	567	572	35'585	1'879
Klinik Susenberg	1'046	1'121	1'175	4'808	264
Luzerner Kantonsspital	844	914	944	18'631	704
OBERWAID AG	483	566	570	19'330	668
Reha Rheinfelden	664	728	765	70'695	2'349
REHAB Basel	1'537	1'716	1'735	32'642	500
RehaClinic Bad Zurzach	593	678	678	75'910	2'790
RehaClinic Baden	510	585	587	22'548	1'176
RehaClinic Braunwald	566	618	631	11'309	235
RehaClinic Glarus	627	677	679	5'198	255
RehaClinic Kilchberg	726	794	799	11'701	282
RehaClinic Sonnmatt Luzern	594	690	691	17'630	746
RehaClinic Zollikerberg	571	656	659	11'741	577
Rehaklinik Dussnang AG	460	540	541	37'077	1'997
Rehaklinik Hasliberg	534	584	595	18'551	644
Réseau hospitalier neuchâtelois	639	689	706	36'274	1'583

Rehaklinik Dussnang AG	460	540	541	37'077	1'997
Rehaklinik Hasliberg	534	584	595	18'551	644
Réseau hospitalier neuchâtelois	639	689	706	36'274	1'583
Salina Medizin AG	554	633	633	10'295	498
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	1'566	1'779	1'805	50'097	1'380
Spital Schwyz	546	620	643	3'165	186
Spital Thurgau AG	615	664	674	23'353	1'181
Spitäler Schaffhausen	658	699	745	10'996	569
Spitalzentrum Biel AG	873	945	1'000	1'726	104
Universitäts-Kinderspital Zürich	1'247	1'335	1'346	11'903	194
Universitätsklinik Balgrist	1'289	1'432	1'465	14'789	378
Zürcher RehaZentrum Wald	680	761	817	84'182	3'646
Total				1'618'460	69'522

Anmerkung: KVG- Fälle, Anzahl Kliniken: 51, Daten Geschäftsjahr 2019.