

Benchmarkingverfahren der Schweizer Spitäler

Kosten des Geschäftsjahres 2017
für die Tarife 2019

28. August 2018

INHALT

1. Management Summary	3
2. Ausgangslage	4
3. Rechtliche Bedingungen und Anforderungen an ein Benchmarking	4
4. Datengrundlagen	5
5. Methodik	7
6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken	9
7. Berechnung der Benchmark relevanten Betriebskosten	12
8. Effizienzmassstab	13
9. Resultate 2017 SpitalBenchmark	15
10. Andere Benchmarks	15
11. Anhang 1: Der Verein SpitalBenchmark	16
12. Anhang 2: Resultate des Benchmark 2017	17
13. Anhang 3: Vergleich der verschiedenen Benchmarks	23

1. Management Summary

Für die Tariffindung, zurzeit primär im Akutbereich, 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 6.6. 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 eines anonymisierten Falls.

Die Daten Plausibilisierung und -Verifizierung nimmt einen hohen Stellenwert ein und wird durch erfahrene Praktiker aus dem Finanz- und Controlling-Bereich der Spitäler und Kliniken durchgeführt. Ergeben sich Auffälligkeiten werden diese den Spitalern und Kliniken zurückgemeldet, damit bei Bedarf korrigierte Daten zur Verfügung gestellt werden. Inzwischen verfügt SpitalBenchmark für die Prüfung der Daten über einen sehr grossen Erfahrungsschatz.

Der Ausweis der anrechenbaren Kosten wird auf Basis von ITAR_K erstellt. Dabei werden die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts aus Tarifverfahren laufend berücksichtigt. SpitalBenchmark legt die Kostendaten für den Benchmark offen und weist diese transparent unter Namensnennung der Spitäler und Kliniken dar.

2. Ausgangslage

Die Politik fordert für die Schweiz eine wettbewerbsorientierte Spitalversorgung. Dabei soll der Ressourceneinsatz tief gehalten werden, jeder Bürger 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.

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

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

SpitalBenchmark verfügt über eine von Spezialisten validierte Datengrundlage.

3. Rechtliche Bedingungen und Anforderungen an ein Benchmarking

3.1 Gesetz

Nach KVG, Artikel 49 Abs. 8, 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.

3.3 Verschiedene Benchmarks

Dies führte dazu, dass jede Interessengruppe, insbesondere die Kranken- sowie die Unfallversicherer, die Preisüberwachung und die Kantone 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- und den Kinderspitälern ein Benchmarking in einer separaten Vergleichsgruppe. Eine separate Kategorie bilden auch die Geburtshäuser.
- Effizienzbedingte Gewinne sind zulässig.
- Der Benchmark muss auf Kostendaten und darf nicht auf Tarifen erfolgen.
- 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 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)

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 auch als notwendig erwies. Für das Jahr 2017 wurde die Version 6.0 verwendet, für das Jahr 2019 liegt bereits die Version 8.0 vor. Es zeigt sich, dass das Case Mix Office jährlich grosse Systemanpassungen vornehmen muss, um die Validität des Tarifwerks zu verbessern. Klar ist, dass die Einführungsphase von SwissDRG noch nicht abgeschlossen ist und es weiterer Anstrengungen bedarf, um z.B. die Hochkostenfälle systemkonform abzubilden.

3.6 Psychiatrie und Rehabilitation

Während für die Rehabilitation weiterhin eine Abgeltung nach Tagestaxen gilt, wurde in der Psychiatrie auf Beginn 2018 TARPSY eingeführt. Benchmark relevant werden diese Daten im Jahr 2019.

4. Datengrundlagen

4.1 Grundsätzliches

SpitalBenchmark stützt sich bei seiner Datenerhebung primär auf Routinedaten der Spitäler und Kliniken, die den offiziellen Institutionen wie dem BfS, an SwissDRG, an Kantone weitergege-

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 auseinandersetzt.

ben werden. Ergänzend werden bei den Spitälern und Kliniken Kennzahlen erhoben, welche für die Abstimmung der Datenqualität hilfreich sind.

SpitalBenchmark erstellt einen rein kostenbasierten Benchmark unter Berücksichtigung der beschriebenen Faktoren und allen 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 wie Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostensätze (Kosten pro Einheit z.B. TP, Min, m2 der einzelnen Hilfskostenstellen wie Technischer Dienst, Verwaltung, Einkauf sowie der leistungserbringenden Kostenstellen wie OP, Anästhesie, Radiologie, Physiotherapie), Tarife (aktuell und Folgejahre)
- BfS-File: Medizinischer Datensatz (MS-Datei), wie an die SwissDRG AG geliefert
- Fallkostendaten (CC-Datei), Fallkostendaten wie an die SwissDRG AG geliefert
- ITAR_K in der aktuellen Version nach Vorgabe H+
- BfS Krankenhausstatistik

b) Psychiatrie

- Basisdaten wie Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostensätze, Tarife (aktuell und Folgejahre)
- BfS-File: Medizinischer Datensatz (MS-Datei), Wie an SwissDRG AG für TARPSY geliefert als MS-Datensatz, bestehend aus den Zeilen MB, MP und MD
- Fallkostendaten (CC-Datei) gemäss Datenlieferung an SwissDRG: TARPSY
- HONOS: PH: HoNOS, PC: HoNOSCA
- Multitaxiale Diagnostik
- BfS Krankenhausstatistik
- ITAR_K in der aktuellen Version nach Vorgabe H+

c) Rehabilitation

- Basisdaten wie Angaben zur Institution, Finanz-Kennzahlen, Kostenätze, Tarife (aktuell und Folgejahre).
- BfS-File: Medizinischer Datensatz (MB-Datei), wie an das Bundesamt für Statistik (sowie an SwissDRG AG geliefert).
- CC: Fallkostendaten gemäss Datenlieferung an SwissDRG
- RE: Leistungsdaten gemäss Datenlieferung an SwissDRG

- Kostensätze gemäss Datenlieferung an SwissDRG
- Zustellung des Excel-Files mit Ausweis von. z.B. teuren Medikamenten
- BfS Krankenhausstatistik
- ITAR_K in der aktuellen Version nach Vorgabe H+

5. Methodik

5.1 Prüfmethodik

Grosses Gewicht legt SpitalBenchmark auf die Prüfung der Daten. Deshalb sind aus dem Kreis der Mitglieder erfahrene Mitarbeitende (Verifizierer) aus den Bereichen Finanzen und Controlling in den Bereichen Akut, Psychiatrie Rehabilitation beauftragt, Prüfungen nach vorgegebener Systematik und damit einheitlich vorzunehmen. Es findet eine spezifische Schulung statt.

5.2 Nachverfolgbarkeit

Dem Verein 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 durch die Verifizierer den Mitgliedern zur Überprüfung zugestellt. Korrekturen aufgrund festgestellter Mängel werden durch die Spitäler 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 an die Kantone, den Bund und an übrige Parteien liefern. 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 verändern können.

5.4 Kein Ausschluss

SpitalBenchmark schliesst bei der Prüfung 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, kann ein Spital 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 3 beschriebenen Lieferung von Dateien und Kennzahlen auf das Webportal eingeladen.

Schritt 2: Die Daten werden eingelesen, der Datenimport wird dokumentiert.

Auszug:

Fehler	Aktion	Anzahl
Das Geburtsdatum der Mutter fehlt.	Datum wird nicht eingelesen.	1 (0%)
Fall hat keine Hauptdiagnose		2 (0%)

Schritt 3: Es erfolgt automatisch eine erste Prüfung bei über 30 Parametern. Verglichen und abgestimmt werden die Daten von ITAR_K mit den Kodier- und Kostendaten auf Vollständigkeit und Egalität.

Auszug:

AKUT					
Kennzahl		2017	2016	2015	2014
01. Austritte	ITAR-K	10'786	11'061	10'906	11'020
	Med.DS/Kosten	10'786	11'061	10'906	11'020
	Differenz	0	0	0	0
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Schritt 4: Der Verifizierer prüft inhaltlich auf Kohärenz und Betragsgrößen. Zu dieser Prüfung werden Finanzzahlen und teilweise Jahresberichte beigezogen. Weiter stehen die Daten der Vorjahre zur Verfügung. Werden nicht erklärbare Abweichungen festgesellt, 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.

Auszug:

Es sind Zahlen aus dem Fibu-Jahresabschluss einzusetzen	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

Schritt 5: Das Vorgehen der Verifizierung wird elektronisch dokumentiert. Das Prüfprotokoll wird dem Mitglied zugestellt.

Auszug:

1. Abgrenzungen

1.1 Wurden die im ITAR_K ausgewiesenen Fibu-Werte mit der Jahresrechnung geprüft?

Ja (Standard ▾)



1.2 Liegt eine Abstimmbrücke gemäss GDK-Empfehlung oder ein gleichwertiger Ausweis der Abgrenzung FIBU-BEBU vor und sind die Begründungen plausibel?

Ja (Standard ▾)



Zusatzinfos Punkt 8 (Zeilen 145-151 müssen gleich viel wie Zeilen 154ff ergeben)

Schritt 6: Erst nach Prüfungsabschluss werden die Daten für die Erstellung des Benchmarks freigegeben.

Schritt 7: Die Daten sind in einer grossen 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 betreut und wartet diese Applikation professionell und stellt so auch die Datenschutzerfordernungen sicher.

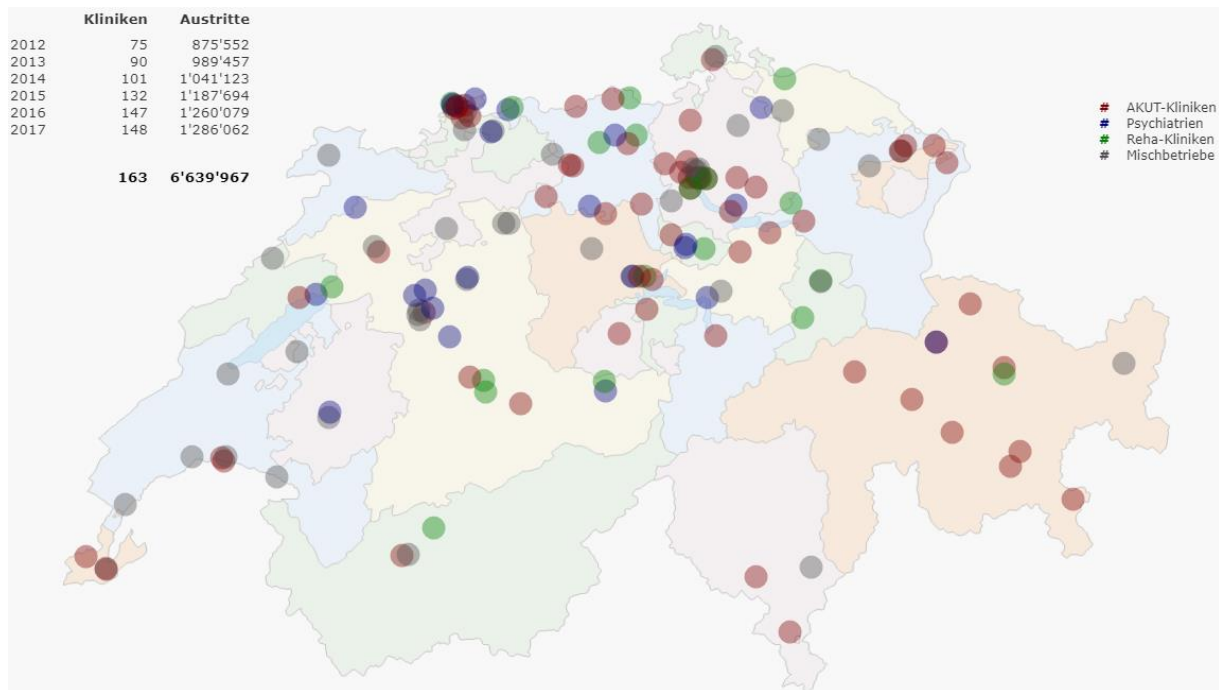
6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken

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 nicht enthalten sind 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.



Stand 25.08.2018

6.3 Repräsentativität

Die Daten von SpitalBenchmark sind repräsentativ. Gemäss Bundesamt für Statistik wurden 2016 in Akut 1'280'745, in Psychiatrie 76'494 und in der Rehabilitation 96'957 Fälle stationär behandelt. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.3722861.html>

a) Kennzahlen

Die Datenbank SpitalBenchmark beinhaltet über 92% der akutstationären Fälle des Geschäftsjahres 2017.

Kennzahlen	Akut	Psychiatrie	Rehabilitation
Spitäler/Kliniken (juristisch)	105	42	52
Spital Standorte	145	46	52
Anzahl Fälle	1'166'275	55604	52'856
Case Mix Punkte	1'236'665	1'745'254	-
CMI / DMI	1.06	0.968	-
Kosten in CHF	13'806'864'391	1'255'321'628	869'349'013
Kostenkosten CW 1.0	11'355	746	
Kosten pro Pflgetag			799
Verweildauer	5.5	32.4	22.9
Durchschnittsalter	51.7	45.0	71.5

b) Aufteilung nach BFS-Kategorie

In SpitalBenchmark sind Leistungsanbieter mit unterschiedlicher Grösse aus allen Kantonen (ausser AI) enthalten. Die Aufteilung nach der BfS-Kategorisierung zeigt, die entsprechende Zuordnung.

BFS Kategorie	Anzahl Fälle	Anzahl Spitäler/Kliniken
K111: Versorgungsniveau 1	mehr als 29999 Fälle	5
K112: Versorgungsniveau 2	mehr als 8999 Fälle	39
K121: Versorgungsniveau 3	mehr als 5999 Fälle	17
K122: Versorgungsniveau 4	mehr als 2999 Fälle	26
K123: Versorgungsniveau 5	bis 2999 Fälle	13
K231-235: Spezialkliniken		12
K211: Psychiatrie Niveau 1		5
K212: Psychiatrie Niveau 2		37
K221: Rehabilitation		52

c) Fälle nach Versicherungskategorie

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

Wohnort Patient	KV	UV	MV	IV	Übrige	Total
Total	1'067'245	66'292	1'466	14'630	16'642	1'166'275
AG	89'050	5'808	113	1'137	308	96'416
AI	1'533	76	5	31	4	1'649
AR	7'658	468	22	97	21	8'266
BE	142'919	8'769	306	1'877	357	154'228
BL	45'707	2'843	62	531	221	49'364
BS	32'622	1'337	15	349	312	34'635
FR	27'459	1'877	71	448	63	29'918
GE	42'330	2'408	20	691	2'370	47'819
GL	5'575	419	9	93	5	6'101
GR	26'315	2'238	48	339	97	29'037
JU	10'460	720	14	136	22	11'352
LU	46'023	3'397	74	737	147	50'378
NE	21'935	1'208	17	272	103	23'535
NW	5'084	393	20	93	25	5'615
OW	4'622	391	14	79	14	5'120
SG	68'116	4'304	124	1'190	192	73'926
SH	10'973	640	21	160	94	11'888
SO	36'668	2'156	25	488	119	39'456
SZ	20'227	1'923	11	266	89	22'516
TG	32'607	2'149	44	522	98	35'420
TI	46'429	1'643	73	543	343	49'031
UR	4'606	376	26	46	4	5'058
VD	82'298	3'045	65	641	1'044	87'093
VS	41'411	2'457	68	461	220	44'617
ZG	14'696	1'247	13	169	95	16'220
ZH	184'615	11'644	173	3'035	784	200'251
Ausland	13'679	2'255	7	111	9'324	25'376
unbekannt	1'628	101	6	88	167	1'990

7. Berechnung der Benchmark relevanten Betriebskosten

7.1 Grundsatz

Für die Berechnung der im Benchmarking ausgewiesenen Kosten wird die jeweils aktuelle ITAR_K-Version (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_K² erstellt. Auf folgende Sachverhalte wird folgend speziell eingegangen:

7.2.1 Abzug für universitäre Lehre und Forschung

Die effektiven Kosten und Erlöse werden erfasst, und im entsprechenden Kostenträger ausgeschieden.

7.2.2 Abzug für GWL

Die effektiven Kosten und Erlöse werden ausgeschieden und im Kostenträger verbucht.

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 gibt es 1 Spital, welches die ANK nicht nach VKL ausweist, es ist aus dem Benchmark ausgeschlossen.

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

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

Es werden die effektiven Mehrkosten für Hotellerie (Verpflegung, Zimmer, Service) in Abzug gebracht. Die Arzthonorare für Zusatzversicherte sind im ITAR_K in einer separaten Zeile bereits abgezogen.³

7.2.5 Zinskosten

Bei REKOLE⁴ zertifizierten Spitälern werden die effektiven Zinskosten berechnet; bei nichtzertifizierten wird nach dem Modell des Preisüberwachers⁵ gerechnet.

8. Effizienzmassstab

8.1 Grundsätzliches

Es bestehen erhebliche Meinungsunterschiede über die anzuwendende 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 bereits als einschneidend. 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 Gewichtung. Dabei stehen primär drei Varianten zur Verfügung.

8.2.1 Anzahl Spitäler

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 Gewichtet nach Anzahl Fällen

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 Gewichtet nach Kostengewicht (CM)

³ Auf Empfehlung der GDK nehmen verschiedene Kantone und Versicherer anstelle der effektiven Kosten einen pauschalen Abzug pro Fall von CHF 800 bei Halbprivat und CHF 1000 bei Privat vor. Dieser Abzug ist nicht gerechtfertigt; die zugrunde liegende Datengrundlage wurde von der GDK nie offengelegt.

⁴ http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/betriebswirtschaft/rechnungswesen_spital/rekoler_handbuch/

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%.

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 Gewichtung nach Anzahl Spitäler (Ziffer 8.2.1) erhalten Spezialkliniken mit einem eingeschränkten oder fokussierten Leistungsangebot sehr starkes Gewicht. 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 Fällen (Ziffer 8.2.2) berücksichtigt die Grösse der einzelnen Leistungserbringer, sagt jedoch nichts über die Schwere der Fälle aus.

Die Gewichtung nach Kostengewicht (8.2.3) berücksichtigt die Grösse der Leistungserbringer sowie den Schweregrad der Fälle.

Fazit: Die Darstellung nach Kostengewicht ergibt unter den bestehenden Bedingungen den sachgerechtesten und robustesten Vergleich.

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 30. und der Anwendung eines Benchmarks «nach Anzahl Spitäler» erhalten Spezialkliniken mit stark eingeschränktem Leistungsangebot oder beschränkter Betriebsdauer (5 Tage-Woche) übermässig Gewicht. Auf diese Weise werden bis zu 90% der Spitäler unterfinanziert. Auch angesichts der Abbildungsmängel von SwissDRG lässt sich in einem gesamtschweizerischen Benchmarking unter beliebigen Spitälern ein strengerer Massstab als das 40. Perzentil (gewichtet nach Fällen oder Case Mix-Punkten) 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 2 Jahren aktuell waren, vergütet werden.

9. Resultate 2017 SpitalBenchmark

SpitalBenchmark hat auf Grundlage der repräsentativen Daten des Geschäftsjahres 2017 und nach erfolgter Verifizierung den Benchmark nach der beschriebenen Methodik erstellt. Die Resultate werden transparent inkl. Namensnennung der Spitäler und Kliniken ausgewiesen.

Für den Akutbereich ergeben sich folgende Werte bei:

Fallgewicht 1.0, Version 6.0 SwissDRG, Gewichtung nach Kostengewicht (Case Mix) nach VKL

Akut	Baserate nach VKL				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
nicht Uni-Spitäler	10'222	10'191	10'021	9'896	9'762
Uni-Spitäler	11'419	11'263	11'154	11'154	10'930

Nach REKOLE®

Akut	Baserate nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
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

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

10. Andere Benchmarks

Wie bereits dargelegt, werden inzwischen eine Vielzahl von Benchmarks für den Akutbereich erstellt. Es sind 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.

Ein Vergleich zu den verschiedenen Benchmarks befindet sich im Anhang 3.

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 Basis von Leistungs-, Kosten- und statistischen Daten für stationäre und ambulante Fälle in den Bereichen Akut, Psychiatrie und Rehabilitation Auswertungen und darauf aufbauend ein benchmark-orientierter Leistungs- und Kostenvergleich erstellt.

Mitglieder des Vereins sind Universitäts-, Zentrums-, Kantons-, Privatspitäler, akutsomatische Spezialkliniken, Rehabilitationskliniken und psychiatrische Kliniken. Die Daten werden in anonymisierter Form in einer Datenbank gespeichert. Für Vergleiche, aber auch für die Verifizierung der Kostenentwicklungen stehen (Stand 11.8.2018) Total mehr als 6.6 Mio. Einzelfälle zur Verfügung. Für das Jahr 2017 sind es im Akutbereich 1'166'275 Fälle, was 92% aller Akut-Fälle entspricht, in Psychiatrie 55'604 Fälle und in der Rehabilitation 52'856 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 Benchmark 2017

a) Zusammenfassung

Akut

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 6.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Case Mix

Akut	Baserate nach VKL					Baserate nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
nicht Uni-Spitäler	10'222	10'191	10'021	9'896	9'762	10'571	10'413	10'337	10'279	10'002
Uni-Spitäler	11'419	11'263	11'154	11'154	10'930	11'668	11'590	11'405	11'405	11'074

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 6.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Fällen

Akut	Baserate nach VKL					Baserate nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
nicht Uni-Spitäler		10'155	10'021	9'896	9'762		10'413	10'337	10'279	10'002
Uni-Spitäler		11'263	11'154	11'154	10'930		11'590	11'405	11'405	11'074

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 6.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Spitäler

Akut	Baserate nach VKL					Baserate nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
nicht Uni-Spitäler	10'375	10'271	10'136	9'907	9'651	10'736	10'598	10'402	10'300	9'974
Uni-Spitäler	11'459	11'263	11'154	11'154	10'930	11'716	11'590	11'405	11'405	11'074

Psychiatrie

Kosten nach Pflege tag, Fälle KVG

Psychiatrie	Tagestaxe Pflege tag nach VKL					Tagestaxe Pflege tag nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle Spitäler	714	683	671	649	603	732	711	682	662	618

Rehabilitation

Kosten nach Pflege tag, Fälle KVG

Rehabilitation	Tagestaxe Pflege tag nach VKL					Tagestaxe Pflege tag nach REKOLE®				
	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil	arith. Mittel	Median	40. Perzentil	30. Perzentil	20. Perzentil
Alle Spitäler	820	705	689	668	649	848	761	709	690	663

b) Details

SpitalBenchmark legt die Ergebnisse des Benchmarks transparent offen.

Benchmark Akut SwissDRG, KVG, bei Fallgewicht 1.0
Daten Geschäftsjahr 2017, Gewichtung nach Case Mix

mit Universitätsspitaler (K111)

	K48	K44	K36	K37
Spitalname	Baserate mit An- lagennutzungs- kosten VKL	Baserate mit An- lagennutzungs- kosten REKOLE	Anzahl CM	Anzahl Fälle
AndreasKlinik Cham Zug	10'143	10'419	3'593	3'903
Bethesda Spital	10'811	10'972	4'926	6'792
Center da Sandad Savognin SA	12'955	13'457	231	401
Centre hospitalier universitaire vaudois	11'263	11'590	50'594	36'608
Clinica Luganese Moncucco	9'406	9'689	7'612	6'923
Clinica Santa Chiara	10'070	10'194	2'408	3'159
Clinique Cecil	10'837	11'338	9'284	7'555
linique de Valère	9'132	9'177	2'214	1'897
Clinique La Colline	11'742	11'776	3'431	3'544
Ensemble hospitalier de la Côte	9'876	9'974	7'696	8'765
Ente ospedaliero Cantonale	9'762	10'387	36'890	35'768
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	10'136	10'338	9'117	10'903
Felix Platter-Spital	8'870	9'853	3'527	2'530
Gesundheitszentrum Fricktal	10'277	10'875	5'766	7'273
Groupement hospitalier de louest lemanique	9'764	10'311	5'606	6'526
GSMN Neuchâtel SA	9'593		2'933	2'543
Hirslanden Bern	10'021	10'260	20'124	17'594
Hirslanden Klinik Aarau	8'874	9'049	13'298	10'301
Hirslanden Klinik Meggen	10'595	10'971	1'046	1'264
Hôpital du Jura	10'271	10'654	6'446	7'750
Hôpital Intercantonal de la Broye	10'988	11'267	4'045	4'971
Hôpital Riviera-Chablais	10'851		14'650	17'408
Hôpital Valais	9'224	9'638	30'621	31'292
Hôpitaux Universitaires de Genève	12'666	12'794	46'755	38'610
Inselspital Bern	11'154	11'405	59'939	42'315
Inselspital Gruppe nicht universitär	10'843	10'992	13'258	13'900
Kantonsspital Aarau AG	10'191	10'726	29'948	26'442
Kantonsspital Baden AG	10'042	11'254	18'442	18'678
Kantonsspital Baselland	10'739	11'198	22'585	22'060
Kantonsspital Glarus	10'521	11'019	4'205	4'449
Kantonsspital Graubünden	9'836	10'162	16'547	15'560
Kantonsspital Nidwalden	10'141	10'402	4'084	4'642
Kantonsspital Obwalden	10'821	10'983	2'721	3'321
Kantonsspital St. Gallen	10'571		40'999	34'542
Kantonsspital Uri	10'100	10'332	3'259	3'675
Kantonsspital Winterthur	10'336	10'594	25'477	25'046
Klinik Am Rosenberg	12'451	13'190	1'703	1'545
Klinik Arlesheim AG	10'834	10'912	755	864
Klinik Barmelweid AG	10'107	10'310	414	554
Klinik Belair	9'651	9'813	1'374	1'227
Klinik Birshof	8'561	8'925	2'758	2'649
Klinik Gut St. Moritz AG	9'570	9'657	1'940	1'770

Klinik Hirslanden Zürich	10'650	10'961	24'519	17'443
Klinik Im Park	12'077	12'566	7'860	6'404
Klinik Lengg AG	11'392	11'451	963	689
Klinik St. Anna	9'270	9'529	12'660	11'784
Klinik Stephanshorn	9'720	9'827	6'871	6'977
Klinik Susenberg	11'605	11'700	181	101
La Tour Réseau de Soins		12'526	5'414	4'860
Lindenhofgruppe AG	9'907	10'300	26'756	27'335
Luzerner Kantonsspital	9'961	10'279	41'332	37'634
Merian Iselin Spital	10'372	10'706	6'309	5'993
Ostschweizer Kinderspital	11'032	11'254	2'309	3'274
Praxisklinik Rennbahn AG	8'986	9'222	573	647
Privatklinik Linde AG	10'301	10'456	4'876	5'815
Regionalspital Emmental AG	9'661	10'096	8'292	9'149
Schulthess Klinik	11'315	11'494	9'144	6'683
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	15'093	15'327	554	199
See-Spital Horgen-Kilchberg	10'476	11'021	9'100	10'183
Solothurner Spitäler AG	9'896	10'002	26'199	26'844
Spital Affoltern	10'714	11'104	3'036	3'417
Spital Bülach	10'211	10'598	8'189	9'506
Spital Einsiedeln	10'811	11'270	2'833	3'437
Spital Lachen AG	10'336	10'512	5'000	5'480
Spital Leuggern (Asana Gruppe AG)	9'058	9'277	2'565	3'766
Spital Limmattal	9'438	9'787	9'388	10'764
Spital Männedorf AG	10'772	11'499	6'918	7'235
Spital Menziken (Asana Gruppe AG)	8'949	9'210	2'228	3'274
Spital Muri	10'308	10'423	6'111	7'086
Spital Oberaargau AG	9'428	9'975	7'280	8'026
Spital Oberengadin	10'041	11'616	1'889	2'427
Spital Schwyz	10'155	10'599	4'936	5'818
Spital STS AG	9'457	9'873	14'733	15'511
Spital Thuisis	10'746	11'501	1'134	1'521
Spital Uster	10'986		8'807	9'947
Spital Zofingen AG	9'320	9'632	4'081	4'403
Spital Zollikerberg	10'290	10'413	8'543	10'146
Spitäler fmi AG	10'511	10'697	8'106	9'682
Spitäler Schaffhausen	9'621	10'397	7'967	8'908
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	10'154	10'337	5'759	7'585
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	10'218	10'479	4'988	6'906
Spitalzentrum Biel AG	10'332	10'971	10'552	11'890
St. Claraspital	10'851	10'931	10'667	10'034
Stadtspital Triemli	11'362	11'841	24'566	22'908
Stadtspital Waid	11'898	12'169	8'658	8'060
Universitäts-Kinderspital beider Basel	11'705	11'823	3'339	4'516
Universitäts-Kinderspital Zürich	11'214	11'250	4'772	5'720
Universitätsklinik Balgrist	10'778	10'940	5'326	3'775
Universitätsspital Basel	11'284	11'715	43'212	33'860
Universitätsspital Zürich	10'930	11'074	58'643	38'039
41	11'197	11'756	551	813
17	10'129	10'387	7'819	9'538

Psychiatrie
Benchmark Psychiatrie pro Pfl egetag
Daten Geschäftsjahr 2017

Anzahl Spitäler/Kliniken 38

	CU40	CU48	CU44	CU36	CU37
Spitalname	Kosten pro Pfl egetag exkl. ANK	Kosten pro Pfl egetag inkl. ANK VKL	Kosten pro Pfl egetag inkl. ANK REKOLE	Anzahl Pfl egetage	Anzahl Fäl-le
Centre hospitalier universitaire vaudois	687	728	750	119'875	3'947
Clienia Schössli AG	741	823	826	69'342	2'598
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	1'059	1'128	1'143	5'634	148
Forel Klinik	397	440	443	36'680	549
Hôpital du Jura	676	724	743	4'001	125
Hôpital Valais	642	671	711	66'773	2'346
Hôpitaux Universitaires de Genève	976	1'094	1'095	80'517	3'368
Kantonsspital Glarus	665	817	864	3'712	145
Kantonsspital Winterthur	951	1'057	1'080	1'951	20
Klinik Arlesheim AG	558	658	664	16'329	368
Klinik Barmelweid AG	590	646	657	19'437	353
Klinik Im Hasel	413	457	463	17'040	187
Klinik Schützen Rheinfelden AG	621	675	680	32'706	715
Klinik Selhofen	536	569	572	8'973	306
Klinik SGM Langenthal	541	632	655	12'931	311
Klinik Sonnenhalde AG	512	603	618	22'561	503
Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht	409	496	495	23'147	485
Lindenhofgruppe AG	609	631	650	5'370	89
Luzerner Psychiatrie	543	587	607	124'455	3'717
Ostschweizer Kinderspital	928	983	1'004	2'600	41
Privatklinik Wyss AG	585	677	683	30'139	722
Psychiatrie Baselland	667	721	722	77'105	2'281
Psychiatriezentrum Münsingen	618	666	682	93'213	2'969
Psychiatrische Dienste Aargau	654	712	757	132'120	4'487
Psychiatrische Dienste Graubünden	637	689	761	71'435	2'002
Regionalspital Emmental AG	644	683	718	5'272	335
Réseau fribourgeois de santé mentale	646	713		60'380	2'053
Réseau santé mentale SA	710	725	744	28'197	1'118
Solothurner Spitäler AG	671	748	761	51'736	2'133
Spital Affoltern	712	789	817	8'359	202
Spital Oberaargau AG	653	703	749	12'054	312
Spitäler Schaffhausen	587	649	662	18'874	663
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	640	675	691	3'319	170
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	533	577	584	25'911	835
Triplus AG	565	651	662	51'731	1'604
Universitäre Psychiatrie Basel	733	804	814	104'538	3'243
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern AG	723	773	783	106'683	3'819
Universitäts-Kinderspital Zürich	484	531	532	5'816	56
Universitätsspital Zürich	902	955	965	3'665	52

Rehabilitation

Anzahl Spitäler/ Kliniken 46

Benchmark Rehabilitation pro Pflegetag Daten Geschäftsjahr 2017

	BT40	BT48	BT44	BT36	BT37
Spitalname	Kosten pro Pflegetag exkl. ANK	Kosten pro Pflegetag inkl. ANK VKL	Kosten pro Pflegetag inkl. ANK REKOLE	Anzahl Pflegetage	Anzahl Fälle
aarReha Schinznach	543	617	622	34'386	1'542
Berner Klinik Montana	635	711	727	35'167	1'327
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	599	637	664	58'093	3'050
Bethesda Spital	743	845	860	9'866	486
Centre hospitalier universitaire vaudois	876	932	962	44'078	2'280
Ente ospedaliero Cantonale	654	703	776	34'353	1'628
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	665	689	712	29'742	1'521
Felix Platter-Spital	769	793	899	55'239	2'291
Groupement hospitalier de louest lemanique	751	806	851	5'457	520
Hôpital du Jura	615	649	688	33'948	1'190
Hôpital Intercantonal de la Broye	571	621	643	14'616	686
Hôpital Riviera-Chablais	696	748		24'076	1'198
Hôpital Valais	633	668	709	78'179	3'743
Hôpitaux Universitaires de Genève	893	962	966	182'776	9'177
Inselspital Bern	1'162	1'320	1'356	6'142	206
Inselspital Gruppe nicht universitär	752	815	829	25'127	1'168
Kantonsspital Baselland	714	772	821	35'132	1'680
Klinik Adelheid AG	601	660	688	44'285	2'001
Klinik Arlesheim AG	597	705	711	370	22
Klinik Barmelweid AG	620	692	706	45'189	2'046
Klinik Bethesda	785	841	844	29'521	1'011
Klinik Lengg AG	878	942	946	15'202	499
Klinik Schloss Mammern	564	678	703	44'139	2'313
Klinik Schönberg AG	475	537	547	34'555	1'894
Klinik SGM Langenthal	598	671	691	1'727	47
Klinik Susenberg	867	914	919	6'192	330
Luzerner Kantonsspital	892	971	1'002	11'098	410
Reha Rheinfelden	672	725	761	62'367	2'133
REHAB Basel	1'489	1'651	1'643	31'880	474
RehaClinic Bad Zurzach	583	664	679	74'056	2'883
RehaClinic Baden	495	557	562	14'513	817
RehaClinic Braunwald	533	580	583	10'890	227
RehaClinic Glarus	522	566	579	5'308	243
RehaClinic Kilchberg	756	822	818	11'703	294
RehaClinic Sonnmatt Luzern	568	689	690	10'947	510
RehaClinic Zollikerberg	574	656	663	11'456	520
Rehaklinik Hasliberg	563	605	614	15'410	689
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	1'572	1'767	1'795	49'511	1'265

Solothurner Spitäler AG	851	879	883	9'673	322
Spital Schwyz	507	581	606	1'365	75
Spitäler Schaffhausen	636	674	732	12'033	618
Spitalzentrum Biel AG	862	929	989	1'895	117
Universitäts-Kinderspital Zürich	1'170	1'268	1'271	11'580	192
Universitätsklinik Balgrist	1'235	1'366	1'387	12'903	383
Zürcher RehaZentrum Davos	590	689	763	33'647	1'485
Zürcher RehaZentrum Wald	698	760	822	48'327	2'168

13. Anhang 3: Vergleich der verschiedenen Benchmarks

	Ziel des Benchmarks	Datengrundlage: eigene Erhebung / bestehende Datenquellen	Detailbeschreibung der Erhebung der Rohdaten	Periodizität der Erhebung	Datenjahr	Spezifische Eigenschaften des Benchmarks
BfS Krankenhausstatistik 2016 Standardtabellen Januar 2018	Statistische Auswertungen zur schweizerischen Gesundheitsversorgung (kein Tarif Benchmark)	Standardisierte Erhebung bei Spitälern und Kliniken	vorliegend	Jährlich	2016	Keine
GDK Empfehlung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung März 2018	- Ermittlung von kostenbasierten Fallkosten der Leistungserbringer - Grundlage zur Genehmigung von Tarifverträgen	- ITAR_K (mit Ausscheidung KVG-Fälle) - Abstimmungsbrücke FIBU/BEBU - Anlagespiegel	übernommen von H+, resp. BfS	Jährlich	2017	GDK erstellt keinen Benchmark, hält Daten auf einer Plattform bereit. Empfehlungen zur Handhabung einzelner Kostenarten
Preisüberwacher Spitaltarife Okt 2016	Empfehlungen zu Baserates / Gesundheitspolitische Absichten	Kosten- und Leistungsdaten aus der Krankenhausstatistik sowie der Medizinischen Statistik pro Leistungserbringer ohne Ausscheidung der KVG Fälle	Keine detaillierte Beschreibung	grundsätzlich jährlich, laufende Anpassung	2016	Nach Gesetz Empfehlungscharakter für betroffene Behörde
SpitalBenchmark Benchmark auf Basis Geschäftsdaten 2017	- Spital/klinikinterne Vergleiche - Vereinsinterne Fachtagungen - Auswirkungen auf Tarifsysteme - Ermittlung der Fallkosten für Tarifverhandlungen	- ITAR_K (mit Ausscheidung KVG-Fälle) - Kostendaten SwissDRG - Medizinische Statistik - Krankenhausstatistik - Finanzkennzahlen	vorliegend	Jährlich	2017 für 2019	Ausgebaute Datenverifizierung, 10 Jahre Erfahrung
Tarifsuisse Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sep 2018	Kostenbasierte Grundlage als Vorstufe für individuelle Preisverhandlungen mit Spitälern	Von Spitälern eingereichte Kosten- und Leistungsdaten gemäss VKL	Daten werden bei Spitälern und Kliniken eingefordert.	Jährlich	2017 für 2019	bisher: Anpassung der Spitaldaten nach interner Vorstellung. Teilweise Pauschalabzüge
HSK Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sept 2018	Kostenbasierte Grundlage als Vorstufe für individuelle Preisverhandlungen mit Spitälern	Basis ITAR_K (Vollversion inkl. spitalamb. Bereich)	Daten werden bei Spitälern und Kliniken eingefordert	Jährlich	2017 für 2019	bisher: Teilweise Pauschalabzüge
CSS Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sept 2018	Kostenbasierte Grundlage als Vorstufe für individuelle Preisverhandlungen mit Spitälern	Von Spitälern eingereichte Kosten- und Leistungsdaten gemäss VKL	Daten werden bei Spitälern und Kliniken eingefordert.	Jährlich	2017 für 2019	bisher: Teilweise Pauschalabzüge

	Teilnahmevoraussetzungen	Abdeckung ganze Schweiz	Beschreibung der Ergebnisberechnung	Detaillierungsgrad der Ergebnisse	Angabe Benchmark-Wert (Effizienzkriterien)
BfS Krankenhausstatistik 2016 Standardtabellen Januar 2018	Gesetzliche Vorgaben	Ja	Für Tarife keine Ergebnisberechnung, deshalb N/A	Keine	Keine
GDK Empfehlung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung März 2018	Kantone müssen sich gegenseitig Zugriffsrecht auf Datenpool geben	N/A	keine, da kantonspezifisch erstellt	Keine Ergebnisse.	GDK gibt Hinweise, welche Effizienzkriterien berücksichtigt sein könnten. GDK legt sich nicht fest
Preisüberwacher Spitaltarife Okt 2016	Vorhandensein von durch BFS erhobenen Betriebskosten und Leistungsdaten	Ja 154 Leistungserbringer	vorliegend	Keine Benchmark-Kategorien inkl. Geburtshäuser/Ausschluss von Leistungserbringern	CHF 9229 (20. Perzentil); EBITDA für Berechnung des maximalen effizienzbedingten Gewinns (10%)
SpitalBenchmark Benchmark auf Basis Geschäftsdaten 2017	Stationärer Leistungserbringer gemäss Gesetz	Ja	vorliegend	Detailliert und transparent auf Homepage dargestellt. Geburtshäuser bilden eigenen Kategorie und sind nicht enthalten	Empfehlung 40-50 Perzentil
Tarifsuisse Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sep 2018	Rechtzeitige Einreichung der Daten bzw. ausreichende Datenqualität nach Definition tarifsuisse	Ja	vorliegend	bisher: Keine Benchmark-Kategorien, Einbezug der Geburtshäuser	bisher: 25. Perzentil
HSK Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sept 2018	Nicht explizit genannt	Ja	vorliegend	Benchmark ohne Geburtshäuser, Ausschluss von Spitälern gemäss HSK Definition	bisher 30. Perzentil
CSS Benchmark für die Tarife 2019 erw. Sept 2018	Nicht explizit genannt	Ja	vorliegend	Benchmark ohne Geburtshäuser, Ausschluss von Spitälern gemäss CSS Definition	bisher 30. Perzentil