

Benchmarkingverfahren der Schweizer Spitäler

Kosten des Geschäftsjahres 2018
für die Tarife 2020

28. August 2019

INHALT

1. Management Summary	3
2. Ausgangslage	5
3. Rechtliche Bedingungen und Anforderungen an ein Benchmarking	5
4. Datengrundlagen	7
5. Methodik	8
6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken	10
7. Berechnung der Benchmark relevanten Betriebskosten	13
8. Effizienzmassstab	15
9. Resultate 2018 SpitalBenchmark	17
10. Andere Benchmarks	18
11. Anhang 1: Der Verein SpitalBenchmark	19
12. Anhang 2: Resultate des Benchmark 2018	20

1. Management Summary

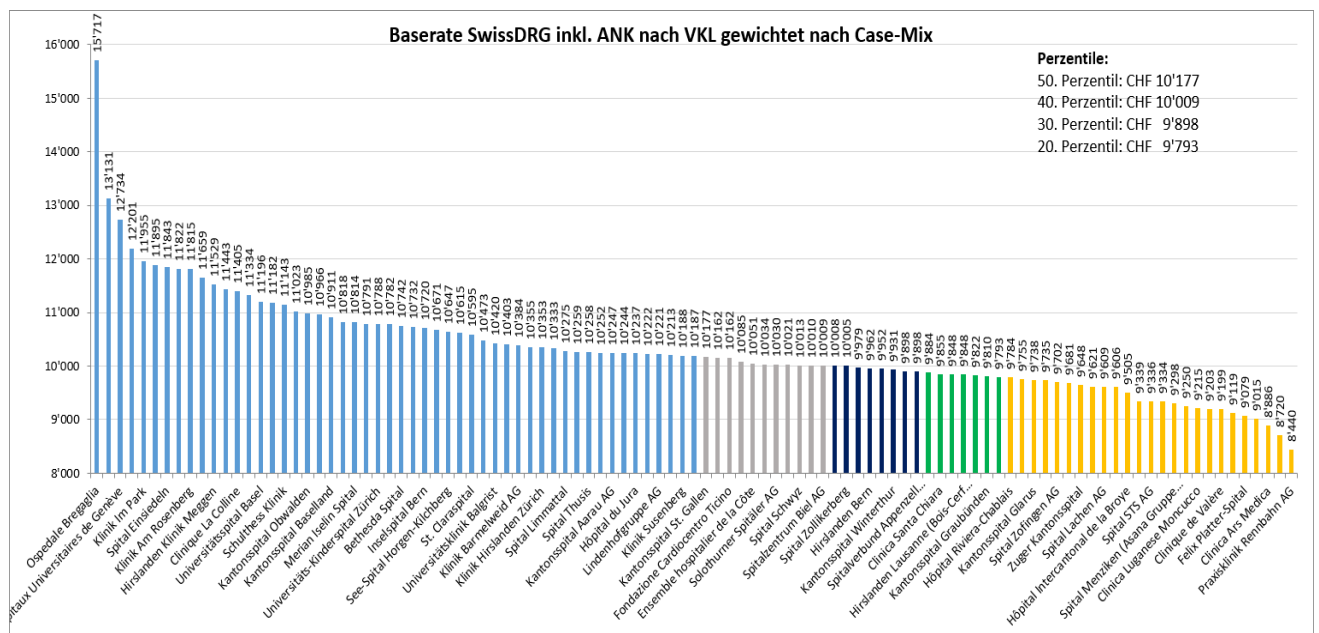
Für die Tariffindung in den Bereichen Akut, Psychiatrie und Rehabilitation bildet der Benchmark über die anrechenbaren OKP-Kosten eine zentrale Grundlage. Seit 2007 erhebt der Verein SpitalBenchmark die Daten der Spitäler und Kliniken. Mehr als 7.9 Mio. Fälle von stationären Patienten sind aktuell in 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 Auffälligkeiten werden diese 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.

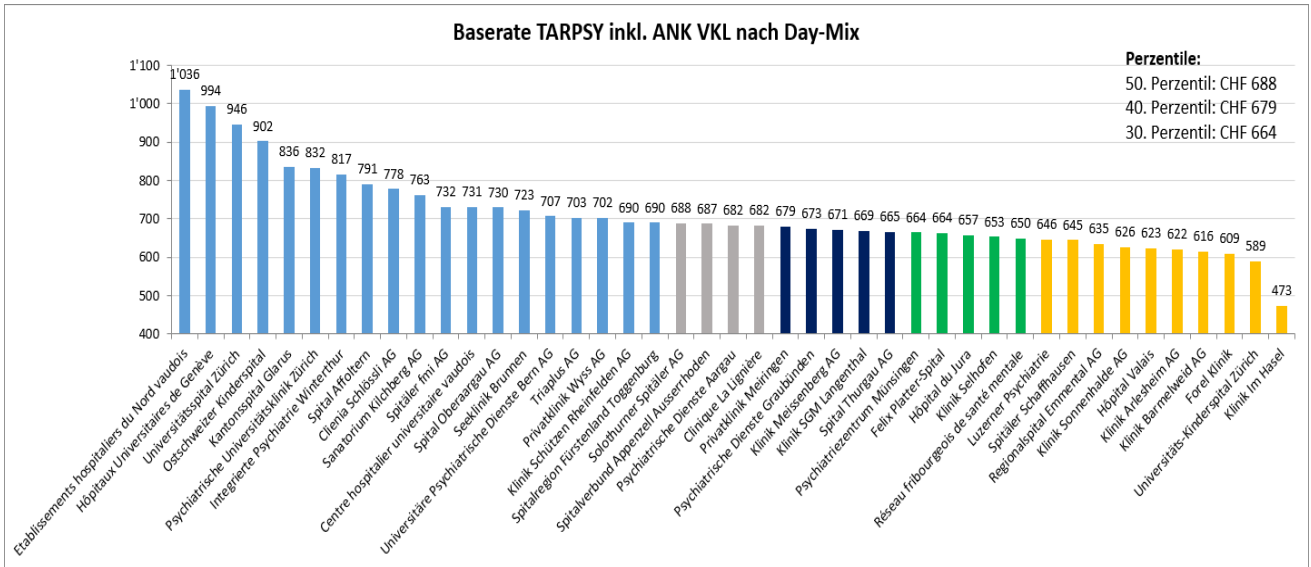
Der Ausweis der anrechenbaren Kosten wird auf Basis von ITAR_K© erstellt. Dabei werden die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts aus Tarifverfahren laufend berücksichtigt. SpitalBenchmark legt die Kostendaten für den Benchmark offen und legt diese transparent unter Namensnennung der Spitäler und Kliniken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

Der Benchmark 2019, basierend auf den Daten des Geschäftsjahres 2018, zeigt folgende Werte:

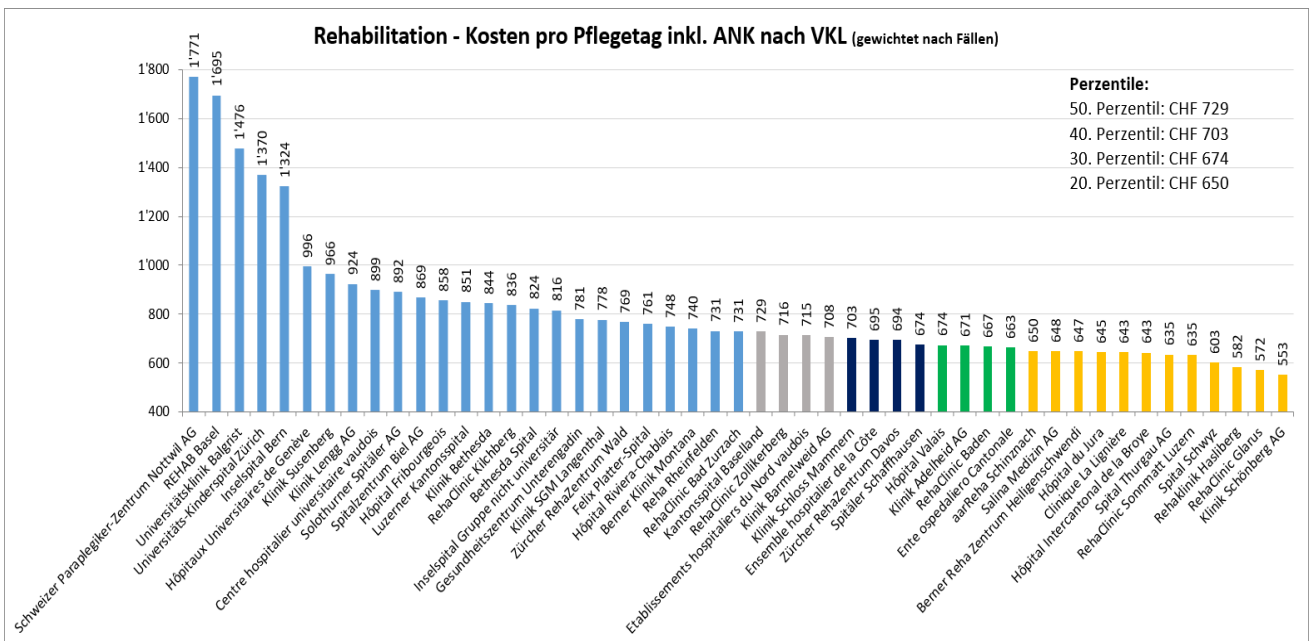
Akut (SwissDRG)



Psychiatrie (TARPSY)



Rehabilitation



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. Für die psychiatrischen Kliniken wird TARPSY verwendet.

Das Gesetz fordert ein effizientes Handeln, ein einheitliches Verständnis zu Effizienz und Verfahren gibt es nicht. Entsprechend haben sich verschiedene Vorgehensarten 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 war es, einen nationalen Benchmark der Spitalkosten zu etablieren, welcher auf validierten Daten basiert und sämtliche gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt.

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 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, für das Jahr 2020 ist eine Auswertung angekündigt.

3.3 Verschiedene Benchmarks

Dies führte dazu, dass jede Interessengruppe, insbesondere die Kranken- sowie 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- 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 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 GWL für regionalpolitische Aufgaben geleistet, sind diese als separater Auftrag (Kostenträger) auszuweisen und nicht kostenmindernd zu buchen.
- Der von der GDK angewendete Effizienzmasstab 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 bis anhin als notwendig erweist. Für das Jahr 2018 wurde die Version 7.0 verwendet, für das Jahr 2020 liegt bereits die Version 9.0 vor. Es zeigt sich, dass die SwissDRG AG 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

Im Jahr 2018 wurde in der Psychiatrie erstmals nach TARPSY abgerechnet. 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 auseinandersetzt.

4. Datengrundlagen

4.1 Grundsätzliches

SpitalBenchmark stützt sich bei seiner Datenerhebung 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 Spitalern und Kliniken Kennzahlen erhoben, welche für die Abstimmung 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 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)
- Medizinischer Datensatz BfS (MS-Datei), wie an das BfS und die SwissDRG AG geliefert
- Fallkosten (CC-Datei), wie an die SwissDRG AG geliefert
- ITAR_K© in der aktuellen Version nach Vorgabe H+ inkl. Validierungsdateien
- BfS-Krankenhausstatistik

b) Psychiatrie

- Basisdaten wie 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
- HONOS: PH: HoNOS, PC: HoNOSCA
- Multitaxiale Diagnostik
- 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
- Leistungsdaten (RE-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) aus den Bereichen Finanzen und Controlling in den Bereichen Akut, Psychiatrie und Rehabilitation beauftragt, Prüfungen nach vorgegebener Systematik und damit einheitlich vorzunehmen. Das Verifizierer-Team besteht aus elf 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 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 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 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 Prüfverfahren

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- sowie Kostendaten und auf Vollständigkeit und Egalität geprüft.

Auszug:

AKUT							
Kennzahl		2018	2017	2016	2015	2014	2013
01. Austritte	ITAR-K	5'348	5'107	5'210	5'229	4'968	4'747
	Med.DS/Kosten	5'349	5'107	5'210	5'230	4'970	4'746
	Differenz	-1	0	0	-1	-2	1
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Schritt 4: Der Verifizierer prüft inhaltlich auf Kohärenz und Betragsgrössen. Zu dieser Prüfung werden Finanzaufstellungen 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.

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?
- 1.2 Liegt eine Abstimmbrücke gemäss GDK-Empfehlung oder ein gleichwertiger Ausweis der Abgrenzung FIBU-BEBU vor und sind die Begründungen plausibel? 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 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 betreut und wartet diese Applikation professionell und stellt so auch die Datenschutzerfordernungen sicher.

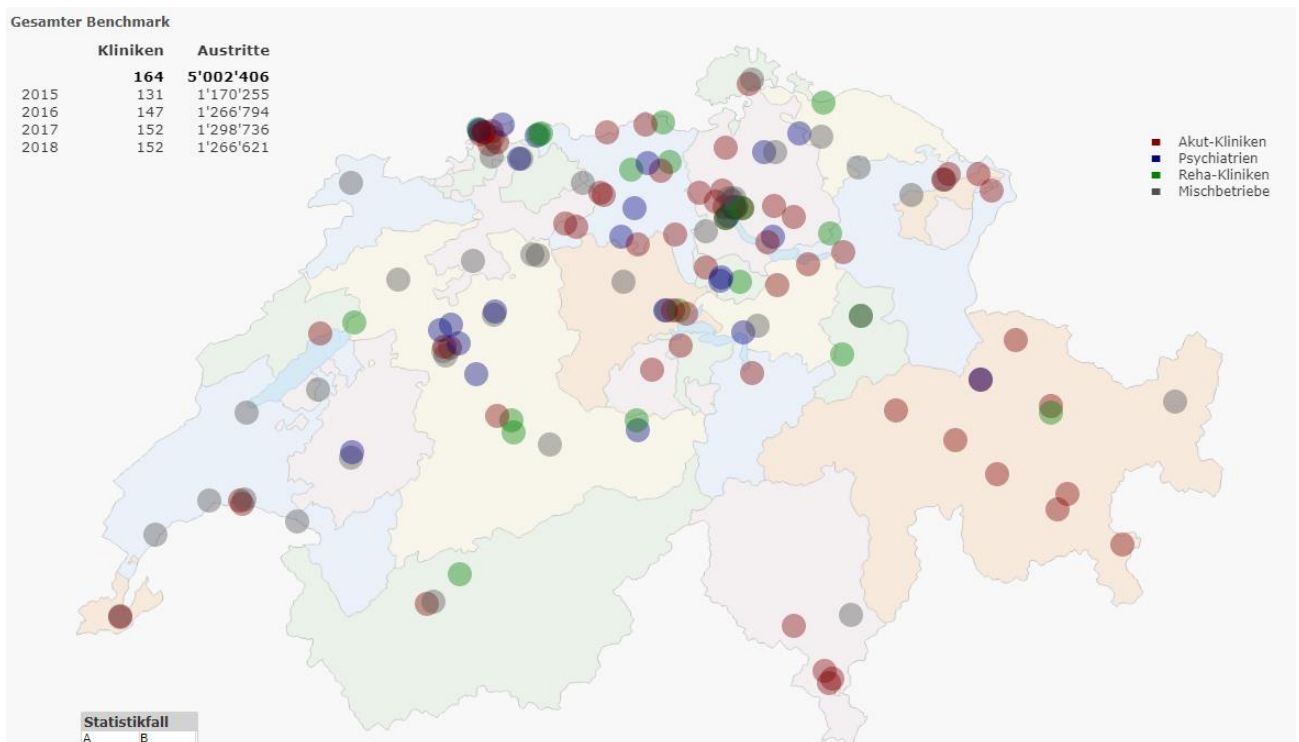
6. Berücksichtigte Spitäler und Kliniken

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 23.08.2019

6.3 Repräsentativität

Die Daten von SpitalBenchmark sind repräsentativ. Gemäss Bundesamt für Statistik wurden 2017 in Akut 1'270'161, in der Psychiatrie 79'081 und in der Rehabilitation 96'734 Fälle stationär behandelt. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7467523.html> (15.2.19)

a) Kennzahlen

Die Datenbank SpitalBenchmark beinhaltet über 90 % der akutstationären Fälle des Geschäftsjahres 2018.

Kennzahlen	Akut - Swiss DRG	Psychiatrie - TARPSY	Rehabilitation
Spitäler/Kliniken (juristisch)	103	46	50
Spital Standorte (stat.)	147	47	50
Anzahl Fälle	1'145'443	60'107	59'352
Pflegetage	6'284'784	2'033'408	1'409'504
Case Mix-Punkte	1'236'562'612	2'013'364	-
CMI / DMI	1.080	0.990	-
Kosten in CHF	13'934'510'786	1'534'620'702	1'149'696'815
Kosten pro Fall CW 1.0 / Pflegetag	11'323	767	837
Verweildauer	5.5	33.8	23.7
Durchschnittsalter	52.1	44.8	72.0

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	Total Spitäler BFS	in Spital Benchmark	Anteil in %
K111: Versorgungsniveau 1	5	5	100%
K112: Versorgungsniveau 2	39	35	90%
K121: Versorgungsniveau 3	15	14	93%
K122: Versorgungsniveau 4	27	24	89%
K123: Versorgungsniveau 5	16	13	81%
K211: Psychiatrie Niveau 1	21	10	48%
K212: Psychiatrie Niveau 2	30	11	37%
K221: Rehabilitation	53	20	38%
K231: Andere Spezialkliniken Chirurgie	35	5	14%
K232: Andere Spezialkliniken Gynäkologie	16	0	0%
K233: Andere Spezialkliniken Pädiatrie	3	3	100%
K234: Andere Spezialkliniken Geriatrie	3	1	33%
K235: Diverse Spezialkliniken	18	3	17%

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.

Wohnort Patient	KV	UV	MV	IV	Übrige	Total
Total	1'048'965	64'391	1'513	14'422	16'152	1'145'443
ZH	183'232	10'920	179	3'181	686	198'198
BE	137'918	8'420	288	1'877	378	148'881
AG	86'664	5'377	140	1'039	285	93'505
VD	77'697	2'946	55	701	671	82'070
SG	68'574	4'313	118	1'116	149	74'270
TI	51'353	2'208	75	506	298	54'440
LU	46'279	3'204	100	746	155	50'484
BL	45'119	2'986	56	492	257	48'910
VS	41'842	2'385	65	495	325	45'112
GE	39'488	1'835	24	604	1'572	43'523
SO	37'531	2'152	52	495	124	40'354
TG	33'479	2'206	53	527	145	36'410
BS	30'627	1'403	21	312	349	32'712
FR	30'071	1'833	52	486	73	32'515
GR	26'845	2'323	45	369	85	29'667
SZ	21'216	1'889	24	282	67	23'478
ZG	14'886	1'134	24	206	85	16'335
SH	10'787	551	8	153	38	11'537
JU	10'303	701	13	106	16	11'139
AR	7'690	499	17	124	20	8'350
NE	5'816	730	13	186	51	6'796
GL	5'775	375	8	91	9	6'258
NW	5'306	370	30	76	21	5'803
UR	4'950	455	33	68	5	5'511
OW	4'683	407	11	84	11	5'196
AI	1'575	101	2	15	2	1'695
Ausland	19'019	2'659	7	84	10'131	31'900
unbekannt	240	9	0	1	144	394

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_K©² 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

Grundsätzlich werden die effektiven Kosten und Erlöse ausgeschieden und im Kostenträger verbucht.

7.2.3 Anlagenutzungskosten nach VKL/REKOLE®

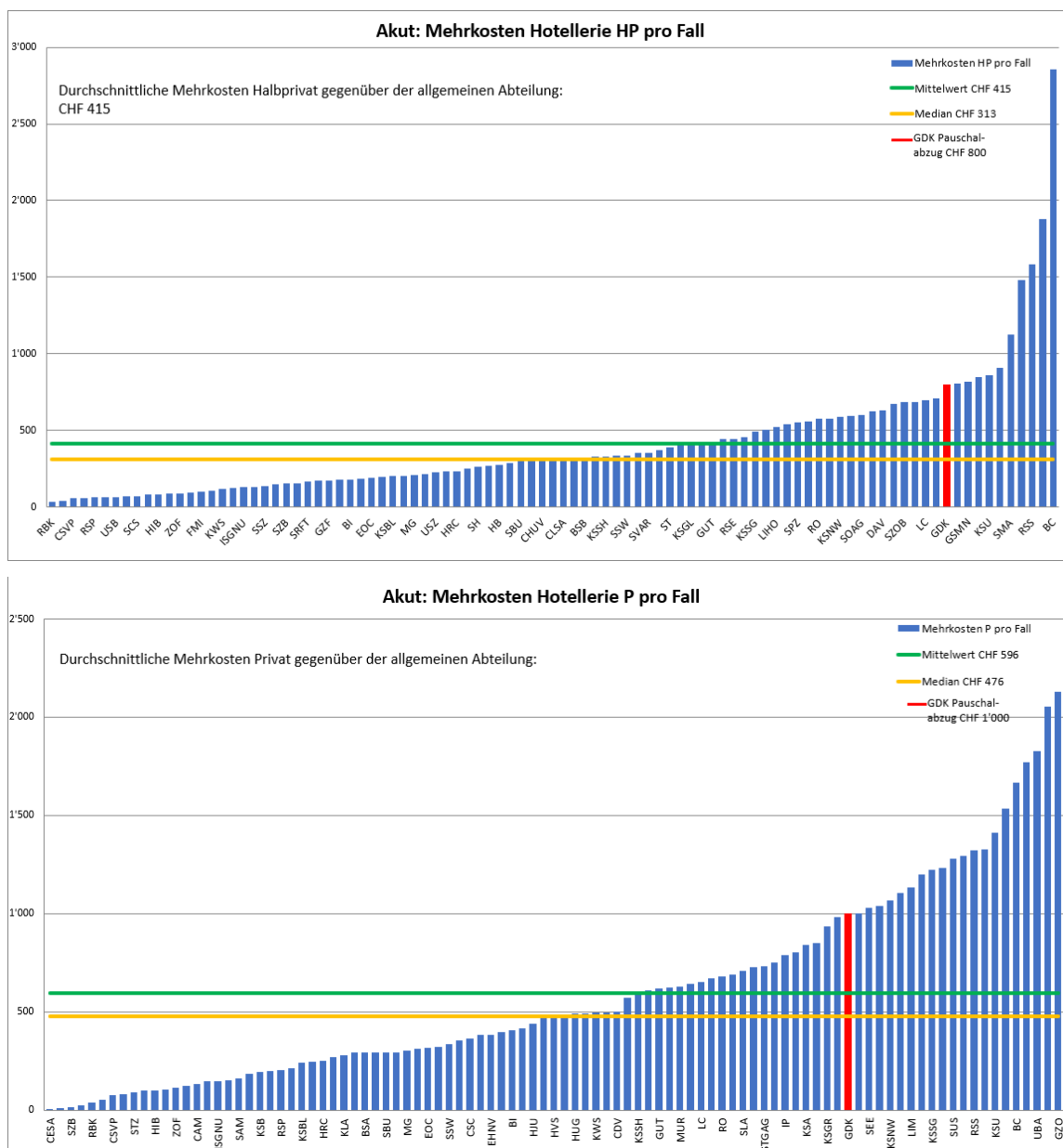
Die Anlagenutzungskosten werden einerseits nach REKOLE® und andererseits nach VKL Vorgaben ermittelt. Es wird kein normativer Wert verwendet. Aktuell gibt es drei Akutmitglieder, welche die ANK nicht nach REKOLE® ausweisen; diese sind nicht im Benchmark nach REKOLE® enthalten. Alle Spitäler und Kliniken 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.

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

7.2.4 Abzug für Mehrkosten Hotellerie VVG

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 Die Mehrkosten für HP und P sind abhängig vom Leistungsangebot. Sie betragen im Akutbereich im Durchschnitt CHF 415 bei HP und CHF 596 bei P. Diese Kosten liegen wesentlich unter den Pauschalabzügen von CHF 800 HP und CHF 1'000 P, welche die GDK pro Fall empfiehlt.



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.

7.2.5 Zinskosten

Bei REKOLE®⁴-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 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 Gewichtung nach Anzahl Spitäler

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

8.2.2 Gewichtung 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 Gewichtung nach Kostengewicht nach CM (Akut) und DM (Psychiatrie)

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

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 %.

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 Anzahl 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 Leistungsbringer sowie den Schweregrad der Fälle.

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 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 bzw. Day-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 zwei Jahren aktuell waren, vergütet werden.

8.5 Einschränkung

Der Verein SpitalBenchmark erarbeitet einen kostenbasierten Benchmark. Dabei ist zu beachten, dass die Kostendaten aufgrund der DRG-Systematik, welche das System nur teilweise korrekt abbilden kann, nicht für Effizienzvergleiche unter allen Spitälern beigezogen werden kann. Eingeschränkt kann dies nur unter Spitälern mit gleichem Leistungsspektrum angestellt werden.

9. Resultate 2018 SpitalBenchmark

SpitalBenchmark hat auf Grundlage der repräsentativen Daten des Geschäftsjahres 2018 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

Es ergeben sich folgende Werte bei:

Fallgewicht 1.0, Version 7.0 SwissDRG, Gewichtung nach Kostengewicht (Case Mix)
nach VKL

Gewichtung nach:	Baserate nach VKL (Case Mix)				
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	10'380	10'221	10'030	9'931	9'793
Nur Uni-Spitäler	11'300	11'182	10'966	10'966	10'720
Nicht Uni-Spitäler	10'091	10'010	9'931	9'848	9'702

nach REKOLE®

Gewichtung nach:	Baserate nach Rekole (Case Mix)				
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Spitäler	10'734	10'599	10'306	10'206	10'083
Nur Uni-Spitäler	11'623	11'496	11'356	11'356	10'964
Nicht Uni-Spitäler	10'434	10'297	10'206	10'165	10'054

9.2 Psychiatrie

Fallgewicht 1.0, Version 1.0 TARPSY, Gewichtung nach Kostengewicht (Day Mix)
nach VKL

Gewichtung nach:	Baserate nach VKL (Case Mix)				
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	720	688	679	665	650

nach REKOLE®

Gewichtung nach:	Baserate nach REKOLE (Case Mix)				
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	742	716	707	683	674

9.3 Rehabilitation

Tagespauschale

nach VKL

Gewichtung nach:	Fallzahl nach VKL				
Spitäler/Kliniken	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	
Alle Kliniken	729	703	674	650	

nach REKOLE®

Gewichtung nach:	Fallzahl nach REKOLE				
Spitäler/Kliniken	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	
Alle Kliniken	758	733	717	670	

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 sind dies nebst SpitalBenchmark, die Preisüberwachung, 26 Kantone, HSK, tarif-suisse, 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 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 insgesamt mehr als 7.9 Mio. Einzelfälle zur Verfügung. Für das Jahr 2018 sind es im Akutbereich 1'048'965 Fälle, was 90% aller Akut-Fälle entspricht, in der Psychiatrie 60'107 Fälle und in der Rehabilitation 59'352 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 2018

a) Zusammenfassung

Akut

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 7.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Case Mix

Gewichtet nach:	Baserate nach VKL (Case Mix)					Gewichtet nach:	Baserate nach Rekole (Case Mix)				
	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.		20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.
Alle Spitäler	10'380	10'221	10'030	9'931	9'793	Alle Spitäler	10'734	10'599	10'306	10'206	10'083
Nur Uni-Spitäler	11'300	11'182	10'966	10'966	10'720	Nur Uni-Spitäler	11'623	11'496	11'356	11'356	10'964
Nicht Uni-Spitäler	10'091	10'010	9'931	9'848	9'702	Nicht Uni-Spitäler	10'434	10'297	10'206	10'165	10'054

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 7.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Fällen

Gewichtet nach:	Fallzahl					Gewichtet nach:	Fallzahl				
	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.		20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.
Alle Spitäler		10'580	10'297	10'198	10'083	Alle Spitäler		10'177	10'009	9'898	9'793
Nur Uni-Spitäler		11'496	11'356	11'356	10'964	Nur Uni-Spitäler		11'182	10'966	10'966	10'720
Nicht Uni-Spitäler		10'297	10'206	10'165	10'036	Nicht Uni-Spitäler		10'009	9'931	9'848	9'735

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 7.0 SwissDRG, Fälle KVG, Gewichtung nach Spitälern

Gewichtet nach:	Spitäler					Gewichtet nach:	Spitäler				
	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.		20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.
Alle Spitäler	10'698	10'563	10'304	10'201	10'036	Alle Spitäler	10'342	10'187	10'010	9'855	9'702
Nur Uni-Spitäler	11'685	11'496	11'356	11'356	10'964	Nur Uni-Spitäler	11'360	11'182	10'966	10'966	10'720
Nicht Uni-Spitäler	10'646	10'523	10'297	10'191	10'028	Nicht Uni-Spitäler	10'290	10'162	1'008	9'848	9'681

Psychiatrie

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 1.0 TARPSY, Fälle KVG, Gewichtung nach Day Mix

Gewichtet nach:	Baserate nach VKL (Case Mix)					Gewichtet nach:	Baserate nach REKOLE (Case Mix)				
	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.		20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.
Alle Kliniken	720	688	679	665	650	Alle Kliniken	742	716	707	683	674

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 1.0 TARPSY, Fälle KVG, Gewichtung nach Fällen

Gewichtet nach:	Fallzahl					Gewichtet nach:	Fallzahl				
	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.		20. Perz.	Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.
Alle Kliniken		690	682	673	664	Alle Kliniken		723	715	685	682

Kosten, Fallgewicht 1.0, Version 1.0 TARPSY, Fälle KVG, Gewichtung nach Kliniken

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

Rehabilitation

Kosten nach Pflegetag, Gewichtung nach Fällen

Gewichtet nach:	Fallzahl nach VKL				
Spitäler/Kliniken	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	
Alle Kliniken	729	703	674	650	

Gewichtet nach:	Fallzahl nach REKOLE				
Spitäler/Kliniken	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.	
Alle Kliniken	758	733	717	670	

Kosten nach Pflegetag, Gewichtung nach Kliniken

Gewichtet nach:	Kliniken				
Spitäler/Kliniken	Arith. Mittel	Median	40. Perz.	30. Perz.	20. Perz.
Alle Kliniken	817	731	703	671	647

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

b) Details

SpitalBenchmark legt die Ergebnisse des Benchmarks transparent offen.

Benchmark Akut SwissDRG, KVG, bei Fallgewicht 1.0 Daten Geschäftsjahr 2018, Gewichtung nach Case Mix

Anzahl Spitäler 103

Spitalname	K40	K48	K44	K36	K37
	Kosten bei Fallgewicht 1.0 exkl. ANK	Kosten bei Fallgewicht 1.0 inkl. ANK VKL	Kosten bei Fallgewicht 1.0 inkl. ANK RE-KOLE®	Anzahl CM	Anzahl Fälle
AndreasKlinik Cham Zug	9'485	10'085	10'306	3'663	3'979
Bethesda Spital	9'669	10'742	10'949	4'889	6'745
Center da Sandad Savognin SA	12'172	13'131	13'854	203	363
Centre hospitalier universitaire vaudois	10'552	11'182	11'496	52'236	37'962
Centro sanitario San Sisto	8'734	10'244	10'563	369	546
Clinica Ars Medica	7'930	8'886	8'916	2'921	2'315
Clinica Luganese Moncucco	8'505	9'215	9'373	7'648	7'307
Clinica Santa Chiara	9'290	9'855	10'028	2'385	3'113
Clinique de Valère	7'785	9'199	9'254	2'210	1'940
Clinique La Colline	10'383	11'405	11'590	3'385	3'553
Ensemble hospitalier de la Côte	9'233	10'051	10'298	8'200	9'421
Ente ospedaliero Cantonale	9'234	9'681	10'297	36'375	34'698
Ergolz Klinik	9'338	11'334	11'702	536	788
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	9'680	10'259	10'542	9'019	10'913
Felix Platter-Spital	8'850	9'079	10'066	3'424	2'415
Fondazione Cardiocentro Ticino	9'743	10'162	10'216	5'684	2'921
Gesundheitszentrum Fricktal	9'203	10'021	10'580	5'641	7'167
Gesundheitszentrum Unterengadin	8'176	9'339	9'824	947	1'189
Gesundheitszentrum Val Müstair	9'509	11'443	11'700	112	171
GZO Spital Wetzikon	9'176	10'162	10'652	8'678	9'902
Hirslanden Bern	9'214	9'962	10'198	20'248	17'383
Hirslanden Klinik Aarau	8'495	9'119	9'289	12'534	9'690
Hirslanden Klinik Meggen	10'548	11'529	12'080	678	794
Hirslanden Lausanne (Bois-Cerf und Cecil)	8'987	9'848	10'288	9'336	7'675
Hôpital du Jura	9'666	10'237	10'648	6'441	7'875
Hôpital Fribourgeois	10'229	10'818	11'140	20'050	18'828
Hôpital Intercantonal de la Broye	8'899	9'505	9'782	4'153	5'164
Hôpital Riviera-Chablais	9'162	9'784		15'623	17'699
Hôpital Valais	8'928	9'334	9'746	31'652	31'598
Hôpitaux Universitaires de Genève	11'751	12'734	12'901	46'995	38'675
Inselspital Bern	9'846	10'720	10'964	62'274	43'380
Inselspital Gruppe nicht universitär	10'145	10'732	10'895	13'144	13'658
Kantonsspital Aarau AG	9'445	10'247	10'718	30'130	27'002
Kantonsspital Baden AG	9'191	9'952	10'809	18'921	19'306
Kantonsspital Baselland	10'185	10'911	11'440	21'244	20'883
Kantonsspital Glarus	8'718	9'738	10'304	4'415	4'577

Kantonsspital Graubünden	8'981	9'810	10'179	16'502	15'766
Kantonsspital Nidwalden	9'496	10'010	10'505	4'122	4'866
Kantonsspital Obwalden	10'004	10'985	11'181	2'599	3'246
Kantonsspital St. Gallen	9'622	10'177		43'039	34'792
Kantonsspital Uri	9'256	9'884	10'129	3'364	3'888
Kantonsspital Winterthur	9'210	9'931	10'165	26'267	25'536
Klinik Am Rosenberg	10'353	11'815	12'581	1'761	1'518
Klinik Arlesheim AG	10'749	11'822	11'836	729	867
Klinik Barmelweid AG	9'597	10'384	10'659	325	507
Klinik Belair	9'669	10'403	10'596	1'328	1'126
Klinik Birshof	8'254	9'015	9'309	2'937	2'851
Klinik Gut St. Moritz AG	8'747	9'606	9'707	2'020	1'820
Klinik Hirslanden Zürich	9'562	10'353	10'595	24'628	16'886
Klinik Im Park	10'981	11'955	12'320	7'782	6'203
Klinik Lengg AG	9'807	10'615	10'709	989	699
Klinik St. Anna	8'332	9'203	9'465	13'034	12'233
Klinik Stephanshorn	8'529	9'250	9'508	7'285	7'443
Klinik Susenberg	9'528	10'188	10'631	381	207
Lindenhofgruppe AG	9'682	10'221	10'599	25'760	26'510
Luzerner Kantonsspital	9'156	9'848	10'083	42'018	37'687
Merian Iselin Spital	9'554	10'814	10'992	6'393	6'114
Ospedale Bregaglia	14'319	15'717	16'867	32	38
Ostschweizer Kinderspital	10'015	10'791	11'403	2'577	3'472
Praxisklinik Rennbahn AG	7'719	8'440	8'540	655	772
Privatklinik Villa im Park	8'644	10'252	10'410	1'044	1'616
Regionalspital Emmental AG	9'162	9'822	10'295	8'874	9'835
Regionalspital Prättigau	8'526	9'755	9'788	1'952	2'325
Regionalspital Surselva	9'067	10'222	11'131	1'556	2'190
Schulthess Klinik	10'271	11'143	11'329	8'728	6'280
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	10'940	12'201	12'363	948	306
See-Spital Horgen-Kilchberg	9'936	10'647	11'250	8'505	9'297
Solothurner Spitäler AG	9'395	10'030	10'191	27'243	27'947
Spital Affoltern	9'510	10'333	10'726	3'024	3'294
Spital Bülach	9'071	9'898	10'325	8'388	9'578
Spital Davos	10'861	11'895	12'418	1'205	1'707
Spital Einsiedeln	10'883	11'843	12'183	2'865	3'586
Spital Lachen AG	9'004	9'609	9'797	5'217	5'968
Spital Leuggern AG	8'336	8'720	8'880	2'570	3'770
Spital Limmattal	9'652	10'275	10'596	9'292	10'496
Spital Linth	10'074	10'671	10'910	4'267	5'480
Spital Männedorf AG	9'151	10'213	10'572	7'071	7'308
Spital Menziken AG	8'841	9'298	9'534	2'096	2'944
Spital Muri	9'237	10'187	10'373	6'005	7'085
Spital Oberaargau AG	9'010	9'621	10'201	7'045	7'853
Spital Oberengadin	9'414	10'473	11'837	1'822	2'500
Spital Schwyz	9'212	10'013	10'501	5'069	6'146

Spital STS AG	8'841	9'336	9'760	14'495	15'261
Spital Thurgau AG	8'783	9'793	9'995	24'328	25'966
Spital Thuisis	9'361	10'258	11'320	1'101	1'595
Spital Uster	9'469	9'979	10'036	8'882	9'658
Spital Zofingen AG	9'300	9'702	10'054	4'041	4'286
Spital Zollikerberg	9'073	10'005	10'072	8'687	10'319
Spitäler fmi AG	9'246	10'008	10'238	8'055	9'330
Spitäler Schaffhausen	9'237	9'735	10'290	7'958	8'782
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9'739	10'355	10'523	5'819	7'673
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9'511	10'034	10'266	12'738	14'906
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9'135	9'898	10'206	5'194	7'065
Spitalzentrum Biel AG	9'272	10'009	10'551	10'889	11'954
St. Claraspital	9'465	10'595	10'776	11'153	10'571
Stadtpital Triemli	9'769	10'782	11'099	24'601	23'010
Stadtpital Waid	10'593	11'659	11'964	8'176	7'738
Universitäts-Kinderspital beider Basel	9'966	11'023	11'135	3'553	4'622
Universitäts-Kinderspital Zürich	10'086	10'788	10'967	4'812	5'492
Universitätsklinik Balgrist	9'452	10'420	10'631	5'744	3'926
Universitätsspital Basel	10'337	11'196	11'707	46'042	34'965
Universitätsspital Zürich	10'329	10'966	11'356	60'889	38'554
Zuger Kantonsspital	8'692	9'648	9'948	7'979	9'486
Total				1'122'808	1'049'312

Psychiatrie

Anzahl Spitäler/Kliniken 44

Benchmark Psychiatrie nach TARPSY pro Pflage-tag
Daten Geschäftsjahr 2018

	CU40	CU48	CU44	CU36	CU37
Spitalname	Kosten pro Pflage-tag nach TARPSY exkl. ANK	Kosten pro Pflage-tag nach TARPSY inkl. ANK VKL	Kosten pro Pflage-tag nach TARPSY inkl. ANK REKOLE®	Anzahl DM	Anzahl Fälle
Centre hospitalier universitaire vaudois	689	731	752	117'015	4'012
Clienia Schössli AG	696	778	778	72'979	2'476
Clinique La Lignière	601	682	687	4'610	230
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	975	1'036	1'058	5'811	151
Felix Platter-Spital	645	664	743	11'052	259
Forel Klinik	543	609	614	26'624	568
Hôpital du Jura	613	657	678	3'341	94
Hôpital Valais	600	623	659	67'960	1'889
Hôpitaux Universitaires de Genève	900	994	1'001	89'206	3'101
Integrierte Psychiatrie Winterthur	764	817	871	80'519	2'990
Kantonsspital Glarus	714	836	897	3'477	169
Kantonsspital Winterthur	783	860	881	1'931	21
Klinik Arlesheim AG	556	622	622	15'639	366
Klinik Barmelweid AG	569	616	632	20'025	375
Klinik Im Hasel	427	473	482	16'081	197
Klinik Meissenberg AG	562	671	672	23'823	546
Klinik Schützen Rheinfelden AG	648	690	717	32'576	725
Klinik Selhofen	616	653	657	8'059	256
Klinik SGM Langenthal	594	669	682	13'629	356
Klinik Sonnenhalde AG	534	626	652	22'239	519
Luzerner Psychiatrie	591	646	664	92'563	2'610
Ostschweizer Kinderspital	852	902	912	2'831	30
Privatklinik Meiringen	600	679	685	60'626	1'595
Privatklinik Wyss AG	605	702	707	33'772	818
Psychiatriezentrum Münsingen	620	664	683	90'852	2'654
Psychiatrische Dienste Aargau	615	682	715	103'777	4'291
Psychiatrische Dienste Graubünden	622	673	736	63'120	1'798
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	774	832	860	147'669	4'795
Regionalspital Emmental AG	574	635	687	5'703	217
Réseau fribourgeois de santé mentale	611	650	682	63'713	2'197
Sanatorium Kilchberg AG	686	763	773	59'669	2'321
Seeklinik Brunnen	661	723	755	15'379	372
Solothurner Spitäler AG	623	688	704	47'371	1'934
Spital Affoltern	706	791	820	4'425	182
Spital Oberaargau AG	682	730	775	11'908	317
Spital Thurgau AG	621	665	674	71'207	2'019
Spitäler fmi AG	692	732	744	316	29
Spitäler Schaffhausen	588	645	654	21'647	783

Spitalregion Fürstenland Toggenburg	606	690	713	3'662	144
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	635	687	723	23'475	688
Triaplus AG	606	703	716	48'880	1'309
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern AG	659	707	730	107'787	3'384
Universitäts-Kinderspital Zürich	539	589	601	5'874	59
Universitätsspital Zürich	877	946	989	3'655	60
Total				1'726'480	53'906

**Benchmark Rehabilitation pro Pflegetag
 Daten Geschäftsjahr 2018**

	BT40	BT48	BT44	BT36	BT37
Spitalname	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
aarReha Schinznach	578	650	655	35'127	1'563
Berner Klinik Montana	642	740	758	32'023	1'225
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	600	647	668	60'171	3'067
Bethesda Spital	723	824	844	9'495	513
Centre hospitalier universitaire vaudois	834	899	928	41'007	1'926
Clinique La Lignière	560	643	649	25'778	1'395
Ensemble hospitalier de la Côte	671	695	747	16'489	940
Ente ospedaliero Cantonale	611	663	735	39'438	1'808
Etablissements hospitaliers du Nord vau- dois	690	715	758	29'684	1'624
Felix Platter-Spital	737	761	866	46'871	2'019
Gesundheitszentrum Unterengadin	679	781	823	2'186	93
Hôpital du Jura	613	645	689	34'639	1'288
Hôpital Fribourgeois	801	858	890	32'813	1'812
Hôpital Intercantonal de la Broye	602	643	662	14'371	671
Hôpital Riviera-Chablais	699	748		21'562	914
Hôpital Valais	639	674	717	74'912	3'620
Hôpitaux Universitaires de Genève	917	996	1'006	165'964	7'700
Inselspital Bern	1'200	1'324	1'358	6'940	218
Inselspital Gruppe nicht universitär	759	816	832	26'869	1'215
Kantonsspital Baselland	681	729	768	36'882	1'827
Klinik Adelheid AG	613	671	699	44'376	1'915
Klinik Barmelweid AG	643	708	731	46'192	2'115
Klinik Bethesda	788	844	847	29'955	1'036
Klinik Lengg AG	859	924	932	15'513	478
Klinik Schloss Mammern	592	703	736	42'060	2'224
Klinik Schönberg AG	491	553	563	34'570	1'902
Klinik SGM Langenthal	709	778	809	226	7
Klinik Susenberg	901	966	1'008	5'961	313
Luzerner Kantonsspital	784	851	873	16'156	579
Reha Rheinfelden	672	731	772	64'249	2'094
REHAB Basel	1'516	1'695	1'712	32'382	486
RehaClinic Bad Zurzach	645	731	733	75'685	2'809
RehaClinic Baden	581	667	670	20'846	1'104
RehaClinic Glarus	516	572	573	5'146	251
RehaClinic Kilchberg	771	836	840	11'796	294
RehaClinic Sonnmatt Luzern	525	635	635	15'476	675

RehaClinic Zollikerberg	624	716	719	11'519	576
Rehaklinik Hasliberg	532	582	589	17'576	684
Salina Medizin AG	568	648	648	10'688	539
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	1'581	1'771	1'798	49'728	1'313
Solothurner Spitäler AG	864	892	899	9'342	306
Spital Schwyz	531	603	641	2'620	158
Spital Thurgau AG	592	635	644	27'744	1'261
Spitäler Schaffhausen	635	674	716	11'981	588
Spitalzentrum Biel AG	804	869	917	2'431	143
Universitäts-Kinderspital Zürich	1'269	1'370	1'376	12'698	191
Universitätsklinik Balgrist	1'319	1'476	1'507	14'344	417
Zürcher RehaZentrum Davos	605	694	777	35'116	1'528
Zürcher RehaZentrum Wald	712	769	831	49'941	2'215
Total				1'469'537	63'639