

tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2023

SEPTEMBER 2022



tarifsuisse ag

tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2023

ERLÄUTERUNG DES BENCHMARKINGS UND DEN DARAUS FOLGENDEN PREISVERHANDLUNGEN FÜR DIE TARIFE 2023

Ausgangslage

Die neue Spitalfinanzierung wurde per 1. 1. 2012 schweizweit eingeführt. Nebst der Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen auf Basis gesamtschweizerisch einheitlicher Strukturen wurde auch die Finanzierungsregelung angepasst. Gemäss Art. 49 KVG müssen sich Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Die neue Finanzierungsregelung verbunden mit der zeitgleichen Einführung des DRG Fallpauschalensystems führte in der Anfangsphase zu erheblichen Diskussionen. Viele strittige Fragen konnten in der Zwischenzeit gerichtlich geklärt werden.

Unter Berücksichtigung der Vorgaben von Gesetz und Rechtsprechung zur Herleitung von KVG-Tarifen hat tarifsuisse ein Benchmarking durchgeführt.

Benchmarking-Methode von tarifsuisse ag

Das KVG konforme Benchmarking von tarifsuisse ag berücksichtigt folgende Punkte:

Gesamtschweizerische Betrachtung – Berücksichtigung der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler mit einem KVG-Leistungsauftrag.

Benchmarking ohne Kategorienbildung – da die Bildung von Kategorien im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleiches stünde.

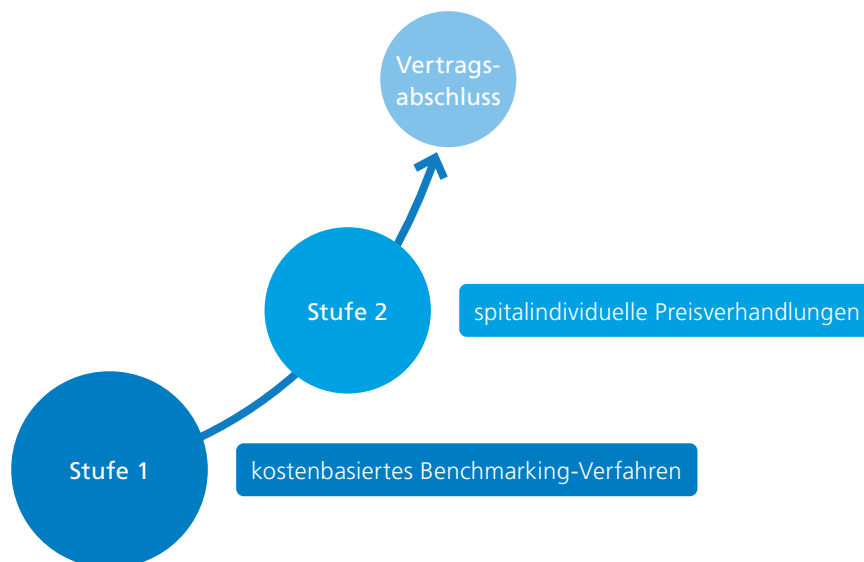
Effizienzmassstab – die Spitaltarife sollen sich gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Realitätsnahe Fallkosten – jährlich werden alle akutsomatischen Spitäler im Frühjahr aufgefordert, die für die Berechnung der benchmarking-relevanten Fallkosten notwendigen Kosten- und Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Die für das Benchmarking zugrunde liegenden kalkulatorischen Baserates sollen möglichst auf effektiven bzw. realitätsnahen Fallkosten basieren.

Ausschluss von Spitalern – keine Berücksichtigung von Spitalern mit intransparenter Datengrundlage und Spitalern, die die Versorgungsleistung nicht in der notwendigen Qualität erbringen.

Zwei-Stufen-Modell: vom kostenbasierten Benchmarking zur spitalindividuellen Preisverhandlung

tarifsuisse ag setzt ein Zwei-Stufen-Modell für die Preisfindung ein. In einer ersten Stufe wird ein kostenbasiertes Benchmarking-Verfahren durchgeführt und der Benchmark-Wert für eine effiziente und günstige Leistung bestimmt. In einer zweiten Stufe finden pro Spital individuelle Preisverhandlungen statt; dabei ist der Benchmark-Wert ein wesentliches Element.



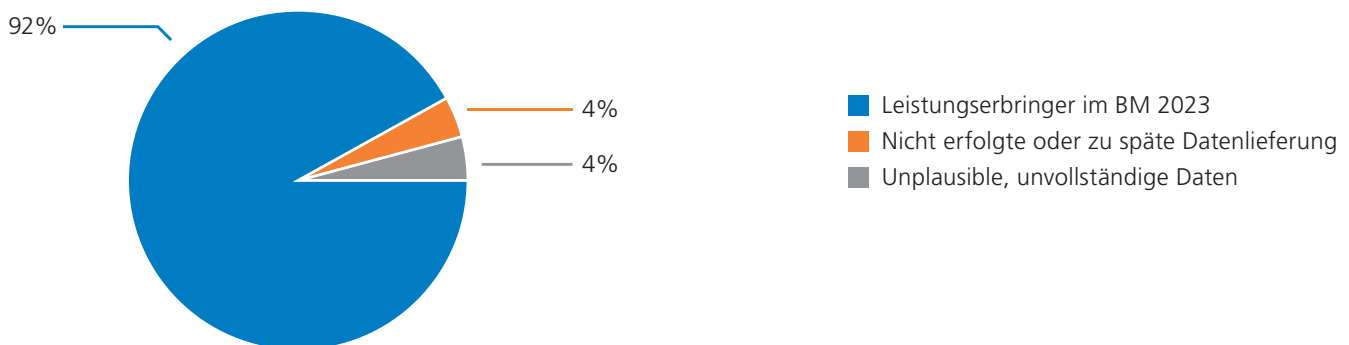
Stufe 1: Kostenbasiertes Benchmarking-Verfahren

In einem ersten Schritt kalkuliert tarifsuisse auf der Grundlage der von den Spitälern eingereichten Kosten- und Leistungsdaten die benchmarking-relevanten KVG-Kosten. Unter Berücksichtigung der Leistungsmenge «Casemix» werden die kalkulatorischen Baserates pro Spital bzw. Spitalgruppe zu 100% ermittelt. Im zweiten Schritt wird das Effizienzmass bestimmt, welches nach Ansicht von tarifsuisse ag Art. 49 KVG konsequent umgesetzt und aufgrund der aktuellen Bedingungen sowie fristgerecht gelieferter Kosten- und Leistungsdaten gesamtschweizerisch vertretbar ist. Die Spitäler werden anhand der kalkulierten Baserates aufsteigend sortiert. Die Benchmark-Grösse wird ausgehend von der Anzahl Spitäler ermittelt, d.h. der Benchmark wird bei dem Spital gesetzt, welches in der Reihenfolge nach Fallkosten dem als effizient eingestuften Perzentil entspricht. Zusätzlich wird berücksichtigt, dass mindestens 10% der K111- oder K112-Spitäler eine tiefere kalkulatorische Baserate als den Benchmark-Wert aufweisen. In einem letzten Schritt wird auf den Benchmark-Wert ein normativer Teuerungszuschlag gerechnet (vgl. Urteil BVGer C-1698/2013 in Sachen Luzerner Kantonsspital). Der jährliche Normteuerungszuschlag wird auf Basis des Lohnkostenindex sowie der mittleren Jahresteuern berechnet.

Auswertungen

Die für die Preise 2023 ins Benchmarking eingeflossenen Kosten- und Leistungsdaten basieren auf dem Datenjahr 2021.

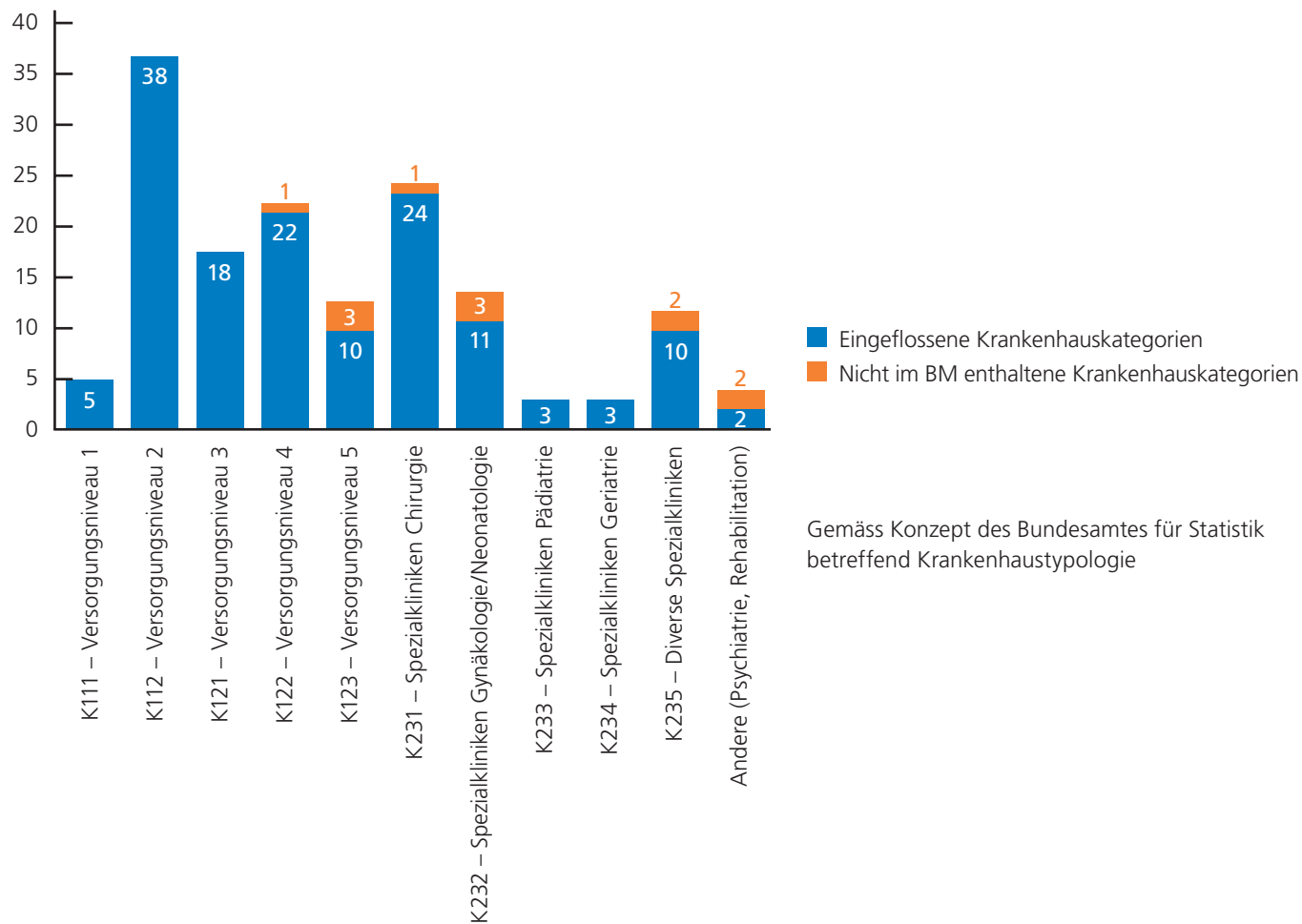
DATENGRUNDLAGE BENCHMARKING 2023



Insgesamt wurden für das Benchmarking der Tarife 2023 Kosten- und Leistungsdaten von 146 Leistungserbringern rechtzeitig und qualitativ genügend zur Verfügung gestellt. Dies entspricht 92.4% der gesamten Akutspitäler in der Schweiz. Sechs Leistungserbringer haben keine Daten zur Verfügung gestellt. Sechs weitere konnten aufgrund schlechter Datenqualität nicht berücksichtigt werden.

Die 146 im Benchmarking berücksichtigten Leistungserbringer decken folgende Spitalkategorien ab:

DATENGRUNDLAGE NACH SPITALKATEGORIE



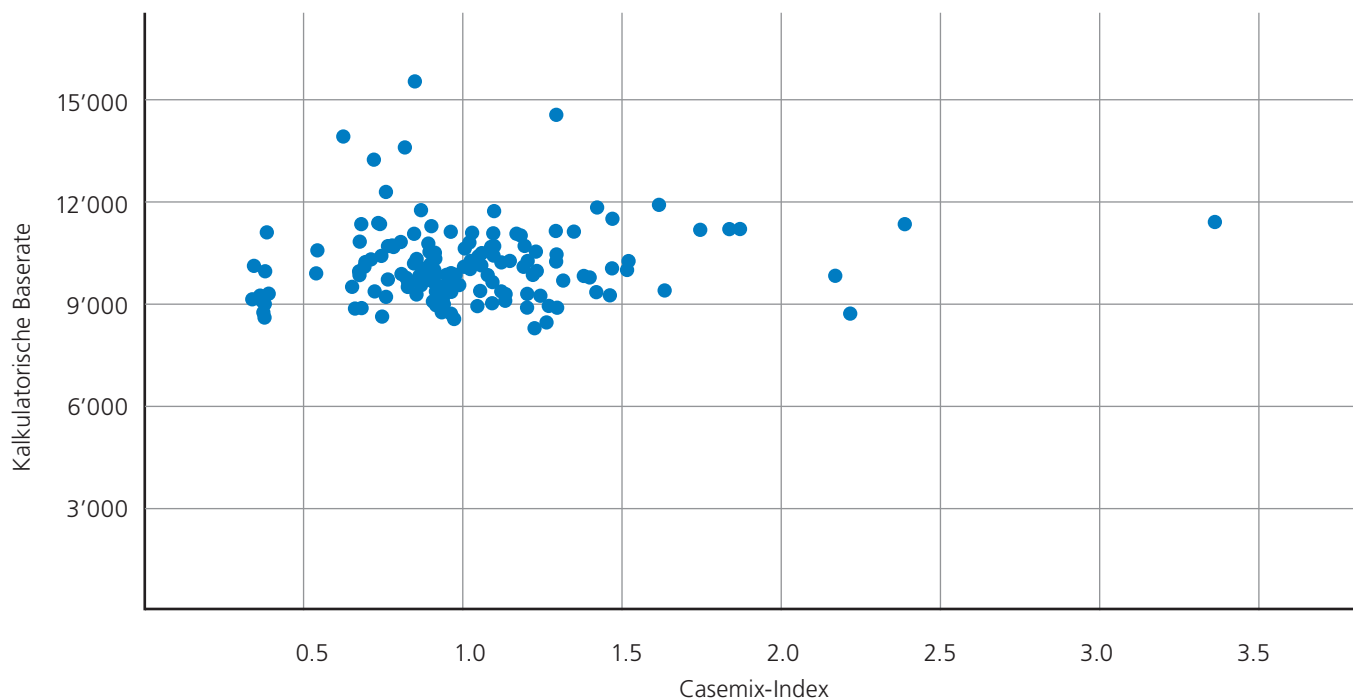
Bei den Zentrumsversorgern (K111 und K112) zeigt sich eine vollständige Abdeckung. Nicht gänzlich vollständig ist die Abdeckung bei den kleineren Allgemeinspitalern (K122 und K123) sowie bei den Geburtshäusern und den Spezialkliniken. Wie schon vorletztes Jahr ist aber von jeder Kategorie weit mehr als die Hälfte der Leistungserbringer ins Benchmarking eingeflossen.

Die Anlagenutzungskosten sind gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitaler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu bewerten und fur die Tarifverhandlungen zu verwenden. Alle Leistungserbringer haben die Anlagenutzungskosten bewertet nach VKL offengelegt.

Analysen der Leistungs- und Kostendaten zeigen, dass keine Korrelation zwischen dem Casemix-Index und der kalkulatorischen Baserate besteht.

CASEMIX-INDEX (CMI) 2021

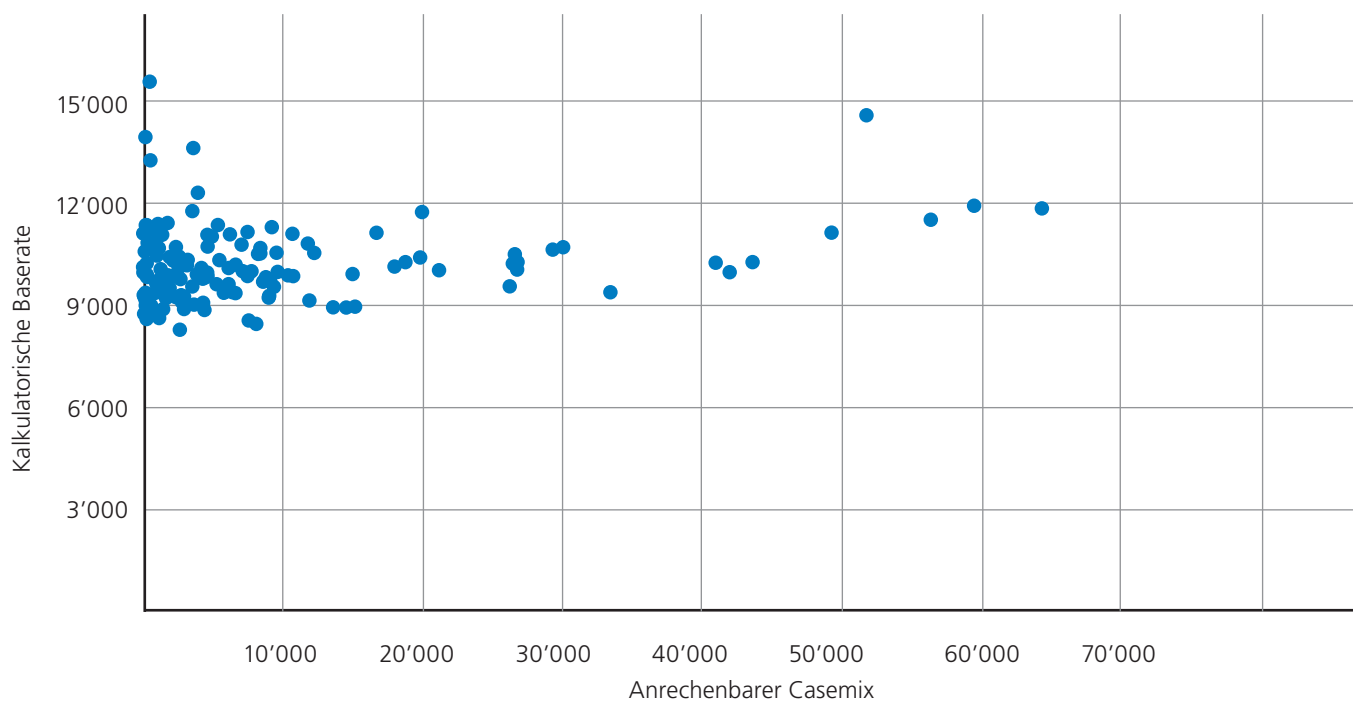
KALKULATORISCHE BASERATE OHNE TEUERUNG



Ebenso besteht keine Korrelation zwischen dem Casemix und der kalkulatorischen Baserate:

CASEMIX 2021

KALKULATORISCHE BASERATE OHNE TEUERUNG



Dies bedeutet, dass mit einem steigenden Volumen an behandelten Casemix-Punkten die kalkulatorische Baserate nicht ebenfalls steigt. Dasselbe trifft auch auf den Casemix-Index-Wert zu. Mit anderen Worten haben weder die Höhe des Casemix noch des Casemix-Index einen Einfluss auf die kalkulatorische Baserate eines Leistungserbringers. Ein Benchmarking mit Gewichtung nach Spital ist folglich gerechtfertigt.

tarifsuisse Benchmark-Wert 2023

tarifsuisse ag beurteilt im Jahr 2023 die Effizienzgrösse beim ersten Quartil der Leistungserbringer als angemessen und gesetzeskonform. Von daher ergibt sich ein Benchmark-Wert inkl. Anlagenutzungskosten und exkl. Normteuerung für die Tarife 2023 von:

9'367 CHF

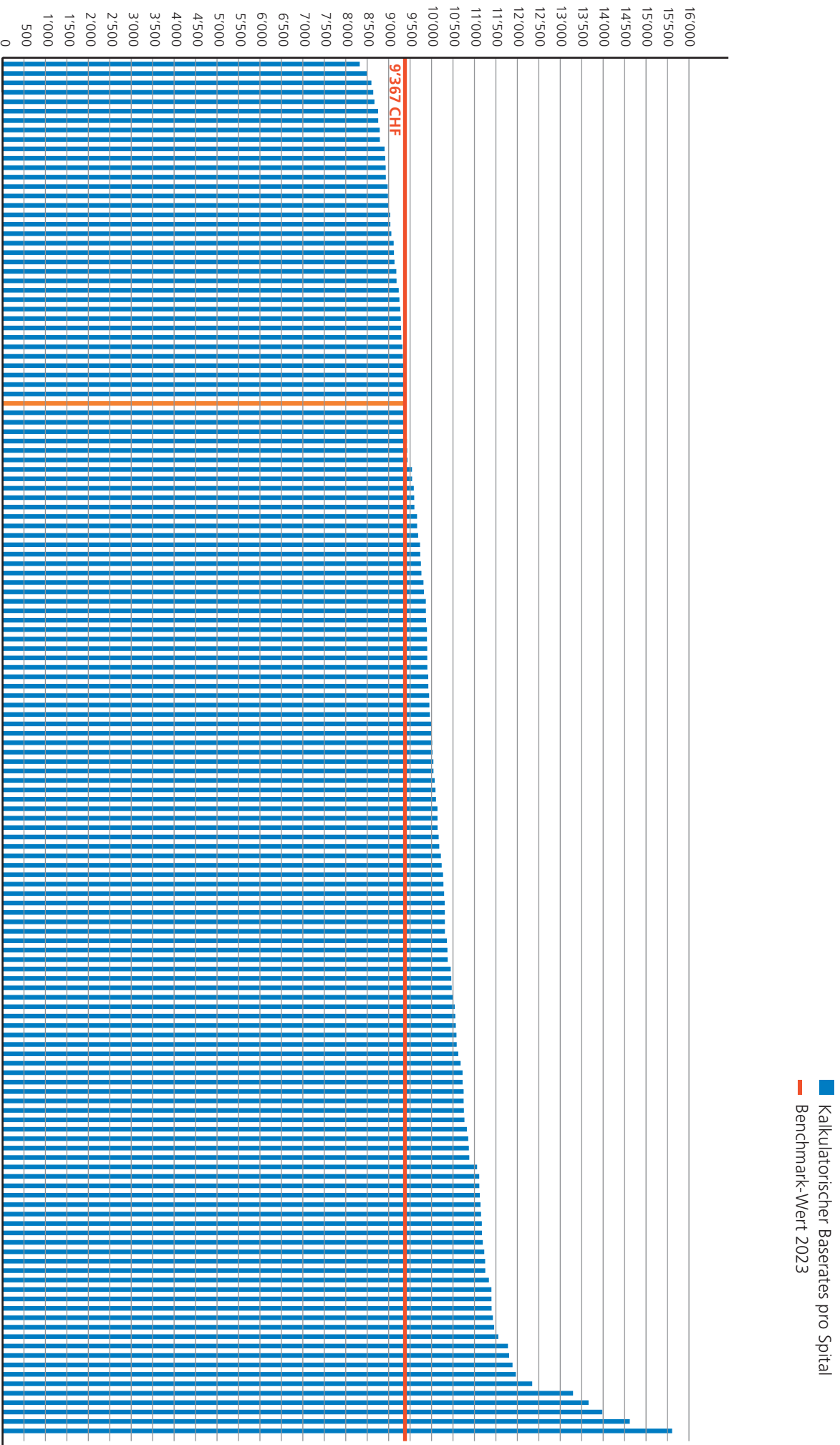
Es ist berücksichtigt, dass mindestens 10% der im Benchmarking enthaltenen Spitäler der Kategorie K111 und K112 eine kalkulatorische Baserate aufweisen, die unterhalb des Benchmark-Wertes liegen. Im Benchmarking 2023 sind insgesamt 6 K111- und K112-Spitäler unterhalb des Benchmark-Wertes.

Stufe 2: Spitalindividuelle Preisverhandlungen

Unter Berücksichtigung des Benchmark-Wertes werden anschliessend in einer zweiten Stufe schweizweit spitalindividuelle Preisverhandlungen mit den Akutspitälern aufgenommen. tarifsuisse ag setzt sich für faire Lösungen mit den Leistungserbringern ein und legt den Fokus in den Verhandlungen klar auf das Interesse der Prämienzahlenden.

KALKULATORISCHE BASERATES

Kosten- und Leistungsbasis 2021, inklusive Anlagennutzungskosten, ohne Teuerung



■ Kalkulatorischer Baserates pro Spital

— Benchmark-Wert 2023

Alle 146 ins Benchmarking eingeflossenen Leistungserbringer

tarifsuisse ag

Römerstrasse 20
Postfach 1561
4502 Solothurn

+41 32 625 47 00
info@tarifsuisse.ch
www.tarifsuisse.ch



tarifsuisse ag