KANTON AARGAU

DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES
Abteilung Gesundheit

19. Juni 2017

Ergebnisse des nationalen Benchmarkings für stationäre Spitaltarife des Kantons Aargau für das Tarifjahr 2017 sowie die korrigierten Ergebnisse für das Tarifjahr 2016

1. Ausgangslage

Mit dem Tarifjahr 2017 wurde nun zum zweiten Mal ein schweizweites kostenbasiertes Benchmarking im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Tarifverfahren von stationären Spitaltarifen des Kantons Aargau durchgeführt. Durch den von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) organisierten interkantonalen Datenaustausch liegen die Kostendaten stationärer Leistungserbringer des Datenjahres 2015 schweizweit vor.

Die jeweiligen Standortkantone haben die Daten gemäss aktueller Rechtsprechung und den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK vom 2. Juni 2016 erhoben und nach den von der GDK festgelegten Kriterien einheitlich plausibilisiert. Anschliessend wurden diese Daten auf der GDK Plattform jedem am Datenaustausch teilnehmenden Kanton zur Verfügung gestellt.

Eingereichte Datensätze auf der GDK-Plattform mit Datenjahr 2015 im Vergleich zu 2014

	Akutsomatik		**Rehabilitation**		**Psychiatrie**	
Datenjahr	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**
Kantone	17	20	12	10	13	13
Spital/Klinik	100	110	34	45	32	46
Angebote	100	110	73	103	40	61

Nach Auswertung der plausibilisierten Daten der Kantone, konnte ein Grossteil der Daten für ein Benchmarking verwendet werden. Nachfolgend die Ergebnisse der schweizweiten Benchmarkings stationärer Spitaltarife des Kantons Aargau für das Tarifjahr 2017 (Datenjahr 2015) sowie die korrigierten Referenzwerte der stationären Rehabilitation und Psychiatrie für das Tarifjahr 2016 (Datenjahr 2014).

2. Benchmarking 2017 – Ergebnisse Akutsomatik

Mit dem Datenaustausch der Daten 2015 hat die GDK einheitliche Ausschlusskriterien für das Benchmarking 2017 beschlossen. Grundsätzliche Voraussetzung für die Verwendbarkeit der Daten war, dass der jeweilige Standortkanton die Datensätze

- gemäss den einheitlichen formalen Kriterien der GDK aufbereitet hat;
- gemäss den zahlreichen Plausibilisierungskriterien der GDK als plausibel eingestuft hat;
- gemäss den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK vom 2. Juni 2016 resp. 6. April 2017 gegebenenfalls korrigiert hat; beispielsweise zur Abgrenzung der Kosten für Gemeinwirtschaftliche Leistungen oder zum Ausweis der Anlagenutzungskosten, die gemäss Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 1. Januar 2009 auszuweisen sind;
- die Daten als "in einem nationalen Benchmarking verwendbar" deklariert hat.

Die Kriterien fehlende Zertifizierung nach REKOLE®, Abgabe der Versichertenversion anstelle der Vollversion (Gesamtansicht) des ITAR_K oder Angabe der Kostendaten nach Standorten, wurden vorläufig noch nicht als Ausschlusskriterium definiert.

Es gab Datensätze, die von vornherein nicht für das Benchmarking verwendbar waren, da diese formal die GDK Kriterien nicht erfüllten. Darüber hinaus mussten von 110 grundsätzlich verwendbaren Datensätzen 11 Akutspitäler wegen ungenügender Datenqualität ausgeschlossen werden. Ein weiteres Ausschlusskriterium im Akutstationären Bereich war die Angabe der zusatzversicherten Patienten mit Null (Ausschluss 10 Spitäler). Es sei denn, dies wurde explizit vom Spital bestätigt. Weitere 13 Akutspitäler wurden aufgrund der Spitalkategorien Universitätsspital, reines Kinderspital, Geburtshaus oder nicht vergleichbare Spezialklinik ebenfalls aus dem Benchmarking ausgeschlossen.

Von den 110 vorhandenen Datensätzen waren schliesslich noch 76 Datensätze aus 14 Kantonen für das Benchmarking verwendbar. Es konnten insgesamt 638'322 Austritte berücksichtigt werden. Diese stellen 65,8 % aller gesamtschweizerischen Austritte dar (970'104 Austritte des Jahres 2015 aus der Publikation Kennzahlen der Spitäler 2015 des Bundesamtes für Gesundheit BAG, behandelt in Akutspitälern mit Versorgungsniveau 2 bis 5 der Allgemeinspitäler). Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Wert verdoppelt, da im Benchmarking 2016 nur ein Anteil von 32,3 % aller gesamtschweizerischen Austritte abgebildet werden konnte.

Ergebnisse für stationäre Fallpauschalen der Akutsomatik im Vergleich

Tarifjahr	**2016**	**2017**
Anzahl Kantone	8	14
Anzahl Leistungserbringer	55	76
Benchmark-Tarif	Fr. 9'615.–	Fr. 9'609.–
+ Teuerungszuschlag	Fr. 0.–	Fr. 0.–
Referenzwert	**Fr. 9'615.–**	**Fr. 9'609.–**

In der Akutsomatik wurde der Benchmarking-Tarif beim 40. Perzentil nach der Methode "Anzahl Spitäler" (ungewichtet) ermittelt. Ein Teuerungszuschlag wird nicht berücksichtigt, da dieser für das Jahr 2016 negativ ausfällt. Das Departement Gesundheit und Soziales behält sich im Rahmen von Festsetzungsverfahren vor, zu überprüfen, ob spitalindividuelle Zu- oder Abschläge angemessen sind.

Als hoheitlich festzusetzender Basisfallwert für das Tarifjahr 2017 wird somit ein Referenzwert in Höhe von Fr. 9'609.– als gerechtfertigt betrachtet.

Die folgende Darstellung zeigt auf, wie viele Spitäler aus welchen Kantonen in die jeweiligen Benchmarkings eingeflossen sind:

Kantone	Anzahl Spitäler 2016	Anzahl Spitäler 2017
Kanton Aargau	10	9
Kanton Basel-Land	0	5
Kanton Basel-Stadt	5	6
Kanton Bern	0	9
Kanton Glarus	2	2
Kanton Graubünden	10	0
Kanton Luzern	0	2
Kanton St. Gallen	5	5
Kanton Schaffhausen	2	0
Kanton Schwyz	0	3
Kanton Tessin	2	4
Kanton Thurgau	0	4
Kanton Uri	0	1
Kanton Waadt	0	6
Kanton Wallis	0	1
Kanton Zürich	19	19
Gesamt	**55**	**76**

3. Benchmarking 2017 – Ergebnisse stationäre Rehabilitation und Psychiatrie

Für die Verwendbarkeit der Datensätze im Benchmarking Rehabilitation oder Psychiatrie galten die gleichen Beurteilungs- und Ausschlusskriterien wie in der Akutsomatik. Eine Ausnahme bildete dabei jedoch die Psychiatrie, bei welcher das Kriterium "keine Zusatzversicherten" kein Ausschlusskriterium war. Der Leistungsbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, erbracht in einem reinen Kinderspital (nicht Universitätsspital), wird als vergleichbar mit anderen Kliniken angesehen, die ebenfalls diese Leistung erbringen.

In der Rehabilitation wurden von 103 Leistungsangeboten 76 Datensätze in die Benchmarkings einbezogen. Es wurden folgende Leistungsangebote ausgeschlossen:

- Sechs Angebote wegen nicht gebenchmarkten Leistungsbereichen Sklerodermie, Paraplegie und Frührehabilitation,
- Ein Angebot wegen "keine Zusatzversicherten",
- 16 Angebote wegen ungenügender Datenqualität,
- Vier Angebote wegen Spitaltyp Universitäts- oder reines Kinderspital sowie nicht vergleichbare Spezialklinik.

Es konnten von den eingereichten Daten der stationären Rehablitation 80 % gebenchmarkt werden. Auf die ganze Schweiz bezogen entspricht dies mit 866'022 Pflegetagen einem Abbildungsgrad von 38,5 % der insgesamt 2'252'189 erbrachten Pflegetage in stationären Rehabilitationskliniken (schweizweit, ohne Austrittstag, des Jahres 2015, aus der Publikation Kennzahlen der Spitäler 2015 des Bundesamtes für Gesundheit BAG). Im Vorjahr waren es noch 26 %.

In der Psychiatrie wurden von 61 verwendbaren Datensätzen 35 gebenchmarkt. Zehn Kliniken waren aufgrund ihres Leistungsangebotes nicht vergleichbar, beispielsweise Sucht. Sieben Angebote wurden aufgrund des Spitaltyps Universitätsklinik ausgeschlossen. Darüber hinaus wurden weitere neun Angebote wegen unzureichender Datenqualität ausgeschlossen. Es konnten somit von den eingereichten Daten der stationären Psychiatrie 55,5 % gebenchmarkt werden. Auf die ganze Schweiz bezogen entspricht dies mit 907'127 Pflegetagen einem Abbildungsgrad von 36 % der insgesamt 2'520'315 erbrachten Pflegetage in stationären Kliniken der Psychiatrie (schweizweit, ohne Austrittstag, des Jahres 2015, aus der Publikation Kennzahlen der Spitäler 2015 des Bundesamtes für Gesundheit BAG). Im Vorjahr waren es noch 30 %.

Ergebnisse für stationäre Tagespauschalen der Rehabilitation im Vergleich

Tarifjahr	**2016**				**2017**		
Leistungsbereiche	**Kantone**	**Angebote**	**Unkorrigiert**	**Referenzwert**	**Kantone**	**Angebote**	**Referenzwert**
Geriatrisch	5	8	Fr. 632.–	Fr. 631.–	6	11	Fr. 705.–
Internistisch/Onkolog.	3	5	Fr. 647.–	Fr. 640.–	5	9	Fr. 676.–
Kardiovaskulär	6	7	Fr. 569.–	Fr. 579.–	5	7	Fr. 594.–
Muskuloskelettal	7	15	Fr. 570.–	Fr. 595.–	8	24	Fr. 566.–
Neurologisch	4	8	Fr. 780.–	Fr. 778.–	6	12	Fr. 737.–
Psychosomatisch	3	3	Fr. 585.–	Fr. 588.–	4	7	Fr. 628.–
Pulmonal	3	4	Fr. 640.–	Fr. 651.–	5	6	Fr. 631.–

Die unkorrigierten Werte stellen die bisherigen Referenzwerte 2016 aus dem Benchmarking Dokument vom 7. April 2017 ohne einen einheitlichen Hotellerie-Abzug für zusatzversicherte Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 dar. Damals wurden die vom jeweiligen Standortkanton angegebenen Werte übernommen. Diese wurden nun korrigiert. Der Abzug beträgt jetzt einheitlich 9,7 % gemäss GDK-Ost aus den geltenden Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK vom 6. April 2017. Basis für die Ermittlung des Abzugs bilden die anteilig ermittelten benchmarking-relevanten Betriebskosten der zusatzversicherten KVG-Patienten.

Ergebnisse für stationäre Tagespauschalen der Psychiatrie im Vergleich

Tarifjahr	**2016**				**2017**		
Leistungsbereiche	**Kantone**	**Angebote**	**Unkorrigiert**	**Referenzwert**	**Kantone**	**Angebote**	**Referenzwert**
Erwachsene	8 (7)*	17 (16)*	Fr. 651.–	Fr. 651.–	11	23	Fr. 629.–
Kinder/Jugend	5	6	n.a.	Fr. 836.–	7	12	Fr. 841.–

* Bei der Korrektur des Hotellerie-Abzugs für Leistungen an zusatzversicherten KVG-Patienten im Benchmarking 2016 konnte noch ein weiterer Kanton mit dem Leistungsangebot Erwachsenenpsychiatrie in das Benchmarking 2016 einbezogen werden.

Aufgrund der fehlenden Tarifstruktur und der in einigen Leistungsbereichen geringen Anzahl von Leistungserbringern, wurden die Benchmark-Tarife für stationäre Tagespauschalen der Rehabilitation und der Psychiatrie beim 40. Perzentil mit der Methode "nach Pflegetagen gewichtet" gebildet. Im Leistungsbereich neurologische Rehabilitation kann der Benchmark-Tarif als Durchschnittswert über alle neurologischen Schweregradstufen betrachtet werden.

Auch hier wird, aufgrund der negativen Teuerungsrate, kein Teuerungszuschlag berücksichtigt, wodurch die Benchmark-Tarife ebenfalls mit den Referenzwerten übereinstimmen. Entsprechen im Rahmen von Genehmigungsverfahren die zur Genehmigung eingereichten Tarife den Referenzwerten oder liegen diese darunter, so können diese Tarife begründungsfrei genehmigt werden. Zur Genehmigung eingereichte Tarife, welche über dem Referenzwert liegen, können nur mit einer geeigneten bundesrechtskonformen Begründung einschliesslich Benchmarking genehmigt werden.

Es ist zu beachten, dass die bekanntgegebenen Referenzwerte der stationären Rehabilitation und Psychiatrie nicht die hoheitlich festzusetzenden Tarife im Rahmen von Tariffestsetzungsverfahren darstellen müssen. Das Departement Gesundheit und Soziales behält sich vor, im Rahmen von Festsetzungsverfahren zu überprüfen, ob spitalindividuelle Zu- oder Abschläge angemessen sind. Es werden ausserdem weitere Kennzahlen, wie beispielsweise der ADL-Score oder die Altersstruktur der Patienten, bei den betroffenen Vergleichskliniken erhoben, welche bei der Beurteilung der festzusetzenden Tagespauschale einfliessen müssen.

Die folgende Darstellung zeigt auf, wie viele Leistungsangebote aus welchen Kantonen in die jeweiligen Benchmarkings der stationären Rehabilitation und Psychiatrie eingeflossen sind:

Rehabilitation	**Anzahl Angebote 2016**	**Anzahl Angebote 2017**
Kanton Aargau	15	24
Kanton Basel-Land	3	0
Kanton Basel-Stadt	9	9
Kanton Bern	0	15
Kanton Glarus	3	3
Kanton Graubünden	4	0
Kanton Schaffhausen	0	2
Kanton Tessin	2	3
Kanton Thurgau	0	8
Kanton Wallis	2	0
Kanton Zürich	12	12
Gesamt	**50**	**76**

(Psychiatrie auf der Folgeseite)

Psychiatrie	Anzahl Angebote 2016	Anzahl Angebote 2017
Kanton Aargau	5	5
Kanton Basel-Stadt	1	1
Kanton Bern	0	5
Kanton Freiburg	1	2
Kanton Glarus	1	1
Kanton Graubünden	3	0
Kanton Schaffhausen	0	1
Kanton St. Gallen	3	1
Kanton Tessin	0	1
Kanton Thurgau	0	4
Kanton Waadt	0	2
Kanton Wallis	2	2
Kanton Zürich	7	10
Gesamt	**23**	**35**