

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

04. August 2021

**Nationales Benchmarking des Kantons Aargau für stationäre Spitaltarife des
Tarifjahres 2021**

1. Ausgangslage

Wie in den Vorjahren haben die Kantone auch für das Tarifjahr 2021 im Rahmen von Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen. Die Standortkantone haben die Daten ihrer jeweiligen Leistungserbringer aus dem Datenjahr 2019 erhoben und gemäss aktueller Rechtsprechung, den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie nach den von der GDK festgelegten Kriterien einheitlich plausibilisiert. Anschliessend wurden diese auf der Datenplattform der GDK allen anderen Kantonen für die Erstellung von schweizweiten Benchmarkings zur Verfügung gestellt.

Nach Auswertung der plausibilisierten Daten der Kantone konnte der grösste Teil der auf der GDK-Plattform eingereichten Daten für ein Benchmarking verwendet werden.

Tabelle 1: Eingereichte Datensätze auf der GDK-Plattform

	Akutsomatik			Rehabilitation		
Tarifjahr	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Datenjahr	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Kantone	25	26	26	19	21	22
Spital/Klinik	143	155	162	69	79	77
Angebote	143	155	162	135	169	171

2. Publikation von Betriebsvergleichen durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2018 informierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) alle akutsomatischen Leistungserbringer und Geburtshäuser, dass mit Datenjahr 2018 (Tarifjahr 2020) der in Art. 49 Abs. 8 KVG vorgeschriebene schweizweite Betriebsvergleich erstmalig publiziert wird. Dafür wird auf die aus dem Datenaustausch der Kantone stammenden Daten abgestützt. Das dazu publizierte Vorgehenskonzept liegt dem erwähnten Schreiben des BAG bei.

Es ist darauf hinzuweisen, dass auch mit Publikation von schweizweiten Betriebsvergleichen nach Art. 49 Abs. 8 KVG durch das BAG die Erstellung von Benchmarkings im Rahmen von Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren immer noch im Ermessen eines jeden einzelnen Kantons liegt. Aus dem Vorgehenskonzept des BAG ist ersichtlich, dass das BAG keine Benchmark-Methodik empfehlen oder einen eigenen Benchmark-Tarif veröffentlichen wird.

3. Benchmarking Allgemein

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 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.

Von den vorliegenden Datensätzen musste ein Teil hauptsächlich wegen ungenügender Datenqualität ausgeschlossen werden respektive weil der Standortkanton die Verwendung der Daten in einem schweizweiten Benchmarking nicht empfiehlt. Spitäler und Kliniken der Spitalkategorien Universitäts-spital, reines Kinderspital oder Geburtshaus wurden ebenfalls aus dem Benchmarking ausgeschlossen und in einer eigenen Benchmark-Kategorie verglichen.

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde insbesondere auf die einheitliche Berücksichtigung folgender Kriterien Wert gelegt:

- Korrektur der Anlagenutzungskosten von REKOLE® nach VKL
- Forschung und universitäre Lehre: Es muss mindestens die kantonale Abgeltung respektive Fr. 15'000.– je Assistenzärztin/Assistenzarzt angesetzt werden.
- Sonstige Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL): Es muss mindestens die kantonale Abgeltung angesetzt werden.
- Korrektur des Abzugs für Hotellerie-Leistungen an zusatzversicherten KVG-Patienten in der Akut-somatik gemäss der vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Methode der Gesundheitsdirektion Zürich. Der Abzug wurde mit Fr. 800.– je Fall Halbprivat Versicherter und Fr. 1'000.– je Fall Privat Versicherter vorgenommen.
- Korrektur des Abzugs für Hotellerie-Leistungen an zusatzversicherten KVG-Patienten in der stationären Rehabilitation und Psychiatrie gemäss GDK-Empfehlung. Der Abzug für die stationäre Rehabilitation wurde mit pauschal 9.8% von den mittleren benchmarkrelevanten Betriebskosten des Kostenträgers KVG Zusatzversicherte empfohlen. Der Abzug für die stationäre Psychiatrie wurde pauschal mit Fr. 67.– pro Pflage-tag der KVG Zusatzversicherten empfohlen.
- Korrektur des UV-Zinses gemäss Methode Preisüberwacher (PÜ). Die kalkulatorische UV-Verzinsung des Spitals nach REKOLE® wurde in Abzug gebracht. Die anschliessend zu berücksichtigende kalkulatorische Verzinsung gemäss Preisüberwacher wird aus dem Jahresmittel der Rendite für festverzinsliche Bundesobligationen über 10 Jahre ermittelt. Da die Rendite abermals negativ ausfällt, wurde auf die Korrektur gemäss PÜ verzichtet.

4. Benchmarking – Ergebnisse Akutsomatik - SwissDRG

Ergebnisse für stationäre Fallpauschalen der Akutsomatik im Überblick

Tarifjahr	2019	2020	2021
Datenjahr	2017	2018	2019
Anzahl Kantone	23	25	25
Anzahl Spitäler	98	122	127
Anzahl Fälle	779'864	879'476	892'446
Abbildungsgrad ganze	81.2%	91.1%	91.2%
CMI	0.984	0.994	1.021
Ø Anlagenutzungskosten	8.2%	8.5%	8.2%
Methode ²	Anzahl Spitäler	Anzahl Spitäler	fallzahlgewichtet
Benchmark-Tarif	Fr. 9'564.–	Fr. 9'557.–	Fr. 9'622.–
+ Teuerung Vorjahr	0.62%	0.75%	0.35%
Referenzwert	Fr. 9'624.–	Fr. 9'629.–	Fr. 9'656.–

Als hoheitlich festzusetzende Basisfallwerte werden die oben genannten Referenzwerte als gerechtfertigt betrachtet.

Das Departement Gesundheit und Soziales behält sich im Rahmen von Tariffestsetzungsverfahren vor zu überprüfen, ob spitalindividuelle Zu- oder Abschläge angemessen sind.

¹ Gemessen an der Fallzahl aus der Publikation Kennzahlen der Spitäler 2018 des Bundesamtes für Gesundheit BAG, behandelt in Akutspitälern mit Versorgungsniveau 2 bis 5 der Allgemeinspitäler: 954'000 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2014; 970'104 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2015; 976'508 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2016; 960'004 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2017; 965'709 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2018; 978'097 Austritte ganze Schweiz des Jahres 2019.

² Das Perzentil wird nur in Tariffestsetzungsverfahren im Rahmen der Akteneinsicht bekanntgegeben.

5. Benchmarking – Ergebnisse stationäre Rehabilitation

Für die Verwendbarkeit der Datensätze im Benchmarking zur stationären Rehabilitation galten die gleichen Beurteilungskriterien wie in der Akutsomatik. Auch hier musste ein Teil der vorliegenden Datensätze aus Datenqualitätsgründen ausgeschlossen werden. Die Spitalkategorie Universitätskliniken wurden ebenfalls ausgeschlossen. Für die Leistungsbereiche pädiatrische, sklerodermische, paraplegische Rehabilitation und Frührehabilitation wurde aufgrund der ungenügenden Anzahl an Angeboten kein Benchmarking erstellt.

Von den eingereichten Daten der stationären Rehabilitation konnten schliesslich Daten aus 21 Kantonen in 7 Leistungsbereichen mit insgesamt 161 Leistungsangeboten verglichen werden. Auf die ganze Schweiz bezogen entspricht dies im Datenjahr 2019 bei 1'788'472 Pflergetagen einem Abbildungsgrad von 74.6% zu den schweizweit erbrachten Pflergetagen in stationären Rehabilitationskliniken in Höhe von 2'396'362 (Publikation Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2019 des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Tabelle 7B). In den Vorjahren 2018, 2017, 2016 und 2015 ergab sich für das Datenjahr 2018 ein Abbildungsgrad von 65.9%, für das Datenjahr 2017 ein Abbildungsgrad von 52.1%, für das Datenjahr 2016 ein Abbildungsgrad von 45.9% und für das Datenjahr 2015 ein Abbildungsgrad von 38.5%.

Ergebnisse für stationäre Tagespauschalen der Rehabilitation im Vergleich

Leistungsbereiche	Tarifjahr	Kantone	Angebote	Referenzwert
Geriatrisch	2021	14	31	Fr. 661.–
Internistisch/Onkologisch	2021	15	21	Fr. 702.–
Kardiovaskulär	2021	11	13	Fr. 520.–
Muskuloskelettal	2021	21	40	Fr. 596.–
Neurologisch	2021	15	26	Fr. 756.–
Psychosomatisch	2021	9	13	Fr. 550.–
Pulmonal	2021	10	11	Fr. 664.–

Es ist zu beachten, dass die bekanntgegebenen Referenzwerte der stationären Rehabilitation lediglich Basiswerte für die hoheitlich festzusetzenden Tarife im Rahmen von Tariffestsetzungsverfahren darstellen. Das Departement Gesundheit und Soziales behält sich vor, im Rahmen von Festsetzungsverfahren zu überprüfen, ob spitalindividuelle Zu- oder Abschläge angemessen sind. Es werden dazu gegebenenfalls weitere Kennzahlen bei den betroffenen Vergleichskliniken erhoben, welche bei der Beurteilung der festzusetzenden Tagespauschale einfließen werden.

6. Stationäre Psychiatrie - TARPSY

Der Empfehlung der Kommission Vollzug KVG der GDK folgend, verzichtet der Kanton Aargau vorläufig auf den Ausweis eines Benchmarks TARPSY.

Gemäss GDK kann ein verlässlicher Benchmark in der Psychiatrie frühestens ab dem Datenjahr 2021 erwartet werden.

Ein sachgerechtes Benchmarking in der Psychiatrie kann aus Sicht der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung nur ausgehend von den normierten Fallkosten der Spitäler erfolgen. In Folge dessen können spitalindividuelle Analysen allenfalls darüber Aufschluss geben, ob Auffälligkeiten in den Leistungs- und Kostendaten etwa mit Besonderheiten im Leistungsumfang, im Patientengut, im Behandlungskonzept der Klinik oder allenfalls mit einer ineffizienten Leistungserbringung zusammenhängen.