
Einkaufsgemeinschaft HSK

Benchmark TARPSY – Tarifjahr 2023



Datengrundlagen des Geschäftsjahres 2021

Publikation: Ende November 2022

Executive Summary Benchmark TARPSY

Die Einkaufsgemeinschaft HSK hat für die Berechnung ihres Benchmark TARPSY – Tarifjahr 2023 die ITAR_K®-Daten von insgesamt 74 psychiatrischen Kliniken erhalten. Nach der Plausibilisierung dieser Leistungs- und Kostendaten und dem Ausschluss von Kliniken mit verspäteten bzw. nicht gelieferten Daten konnten 69 Kliniken in das Benchmarking einbezogen werden.

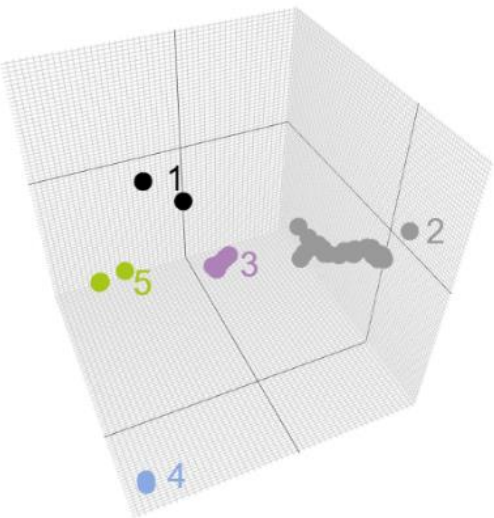
Der Benchmarkwert TARPSY ist kostenbasiert und beruht auf schweizweiten und repräsentativen Betriebsvergleichen: er umfasst über 92 Prozent aller psychiatrischen Kliniken.

Für das Tarifjahr 2023 beträgt der HSK Benchmark TARPSY beim 35. Perzentil, mit Gewichtung nach Anzahl Kliniken und ohne Teuerung, 648 Franken.

Für die Preisfindung führt die Einkaufsgemeinschaft HSK ein zweistufiges Benchmarkverfahren durch:

- 1. Stufe: Benchmarkwert-Berechnung gemäss Betriebskostenvergleiche
- 2. Stufe: Individuelle Preisverhandlungen mit Berücksichtigung der klinikspezifischen Besonderheiten. Für diese Stufe hat HSK 5 homogene Cluster aufgrund drei Variablen wie Kinderanteil, Anteil Fürsorgerische Unterbringung (FU) und Schwerpunkt der Klinik gebildet.

Die Preisdifferenzierung zwischen den Kliniken basiert auf diesen 5 Clustern bzw. deren entsprechenden Preisbandbreiten, welche sich aus dem Durchschnitt der bestehenden Tarife pro Cluster ergeben:

Cluster	Preisbandbreite	Bezeichnung Cluster
	max. 8% höher	1) Kinderkliniken
	max. 6% höher	2) Grundversorger-Kliniken mit FU (>5%)
	bis Benchmarkwert	3) Grundversorger-Kliniken ohne FU (<5%)
	HSK-Benchmarkwert 648 Franken	
	min. 6% tiefer	4) Suchtkliniken
min. 8% tiefer	5) Spezialkliniken mit Schwerpunkt Depression	

Mit diesem methodischen Vorgehen schafft die Einkaufsgemeinschaft HSK datengestützte Voraussetzungen für die Umsetzung der Tarifautonomie gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) und kann lösungsorientiert verhandeln.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary Benchmark TARPSY	2
1. Ausgangslage	4
1.1 BVGer Leitplanken für das Benchmarkverfahren	4
1.2 Übersicht Benchmarkverfahren für TARPSY	5
2. Grundlagen und Methodik.....	6
2.1 Grundsätze zur Methodik	6
2.2 Einbezogene Kliniken	6
2.3 Ausgeschlossene Kliniken.....	7
2.4 Regionale Abdeckung.....	7
2.5 Abdeckung nach BFS-Kategorien.....	8
2.6 Beurteilung	8
2.7 Datentransparenz.....	8
2.7.1 Kosten- und Leistungsdaten.....	8
2.7.2 Datenplausibilisierung	9
2.7.3 Lieferfrist.....	9
2.7.4 Finanzkennzahlen	9
2.7.5 Anlagenutzungskosten.....	10
2.7.6 Universitäre Lehre und Forschung.....	10
2.7.7 Mehraufwand für VVG-Patienten.....	11
2.7.8 REKOLE®-Zertifizierung	11
2.7.9 Zusatzentgelte (ZE).....	12
2.7.10 Zusammenfassung Datenplausibilisierung.....	12
2.8 Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten	13
2.9 Wahl des Perzentils.....	14
2.10 Begründung für ungewichtetes Benchmarkverfahren	17
3. Resultate und Auswertungen.....	18
3.1 Benchmarkwert Perzentil	18
3.2 Clustering von HSK	18
3.2.1 Zielsetzung.....	18
3.2.2 Cluster Faktoren.....	19
3.2.3 Clusteringmethode	20
3.2.4 Validierung der Cluster-Bildung.....	21
3.2.5 Ermittlung der Preisbandbreite	21
4. Anhang.....	22
Abkürzungsverzeichnis.....	24
Abbildungsverzeichnis.....	25
Tabellenverzeichnis	25

1. Ausgangslage

1.1 BVGer Leitplanken für das Benchmarkverfahren

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) legt fest, dass das Benchmarkverfahren im Rahmen einer Vollerhebung und mit einem nationalen Referenzwert erfolgen soll.

Die wichtigsten Rahmenbedingungen des BVGers sind:

- Der Benchmark ist ein Richtwert für die klinikindividuellen Verhandlungen und basiert auf einem zweistufiger Preisfindungsmechanismus: 1. Stufe = Benchmark (Referenzwert), 2. Stufe = individuelle Preisverhandlungen.
- Das Benchmarkverfahren muss grundsätzlich kostenbasiert erfolgen (benchmarkrelevanten Betriebskosten der Kliniken). Abzüge, zum Beispiel wegen Intransparenz, dürfen nicht in das Verfahren einfließen.
- Der Benchmark soll idealerweise mit einem schweizweiten Referenzwert erfolgen.
- Der Benchmark soll eine möglichst grosse und für alle Kliniken repräsentative Vergleichsmenge umfassen, um u.a. frei von Wettbewerbsverzerrungen zu sein und die zu vergleichenden benchmarkrelevanten Kosten- und Leistungsdaten nach einheitlicher Methode möglichst genau und realitätsnah zu ermitteln.
- Ein Benchmarkverfahren in welchen bestimmten Kliniken vorselektiert werden, ist nicht zulässig.
- Der Benchmark soll anstelle von normativen Werten auf effektiven Zahlen basieren.
- Die Anforderungen an eine korrekte Ermittlung der benchmarkrelevanten Betriebskosten sind umso höher, je geringer die Anzahl der Kliniken im Benchmarkverfahren ist.
- Es ist unzulässig, wenn der Benchmarkwert bei einer Klinik gesetzt wird, dessen benchmarkrelevanten Betriebskosten nicht KVG-konform erhoben wurden.
- Ein BVGer-Urteil zur Bestimmung des Perzentilwerts (C-5102 | 2019 vom 17.08.2022) beinhaltet, dass es primär Aufgabe des Verordnungsgebers sei, entsprechende Vorgaben zu erlassen. Bis dahin seien den Tarifpartnern sowie den Behörden bei der Festlegung des Effizienzmassstabs ein weiterer Ermessensspielraum zu gewähren.
- Gemäss BVGer-Urteil (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017 vom 15.05.2019) dauert die Einführungsphase so lange bis der Bundesrat schweizweite Betriebsvergleiche publiziert hat (Art. 49 Abs. 8 KVG).

1.2 Übersicht Benchmarkverfahren für TARPSY

Aktuell präsentiert sich die Situation der Benchmarkverfahren in der Psychiatrie wie folgt:

Akteur	Bemerkungen
Einkaufsgemeinschaft HSK AG	Die psychiatrischen Kliniken waren im Geschäftsjahr 2020 von Covid-19 in unterschiedlicher Weise betroffen. Einige Kliniken verzeichneten viele Fälle mehr, andere weniger im Vergleich zu den Vorjahren. Die Gründe dafür waren pro Klinik unterschiedlich. Diese festgestellten Verzerrungen haben HSK bewogen, auf ein Benchmarking TARPSY, basierend auf den Datengrundlagen 2020, für das Tarifjahr 2022 zu verzichten.
Nationale, standardisierte Betriebsvergleiche	In der Akutsomatik hat der Bundesrat Ende September 2020 erstmals Betriebsdaten veröffentlicht, für den Bereich TARPSY noch nicht. Bezüglich Effizienzmasstab bestehen keine Vorgaben.
Preisüberwachung	Für die Psychiatrie hat sich der Preisüberwacher entschlossen, aufgrund der durch Covid-19 geprägten Daten 2020 kein Benchmarking 2022 zu erstellen. Bei Empfehlungen für das Tarifjahr 2022 stellt der Preisüberwacher auf das Benchmarking für das Jahr 2021 (Daten 2019) zuzüglich der Teuerung ab. Der so ermittelte Benchmarkwert 2022 beträgt für die Psychiatrie (TARPSY) CHF 655.
Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)	Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat bisher keine Spitalkostendaten publiziert.
Kantone	Die Kantone publizieren kein eigenes Benchmarking. Im Rahmen von Tarifgenehmigungen ziehen sie die Empfehlung der Preisüberwachung hinzu.
tarifsuisse	Für das Tarifjahr 2022 wurde kein Benchmarkwert berechnet. Der Benchmark TARPSY für das Tarifjahr 2023 ist auf der Website von tarifsuisse veröffentlicht.
CSS	Für das Tarifjahr 2022 wurde ebenfalls kein Benchmarkwert berechnet. CSS publiziert ihren Benchmark nicht öffentlich.
Verein Spital Benchmark	Der Verein führt sein Benchmarking jährlich durch. Die Ergebnisse für das Tarifjahr 2023 sind auf deren Website publiziert.
SwissDRG AG	SwissDRG führt zwar kein Benchmarking durch, verwendet jedoch die Datengrundlagen der Kliniken für die Weiterentwicklung der nationalen Tarifstrukturen. SwissDRG hat entschieden, die Daten vom Jahr 2020 nicht für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur TARPSY 5.0 zu verwenden bzw. die Einführung der nächsten Version auf 2024 zu verschieben.

Tabelle 1: Übersicht Benchmarkverfahren für die Psychiatrie

2. Grundlagen und Methodik

2.1 Grundsätze zur Methodik

Seit Einführung der nationalen Tarifstruktur TARPSY per 1.1.2018 führt die Einkaufsgemeinschaft HSK jährlich ein zweistufiges Benchmarkverfahren durch:

Stufe	Inhalte
1. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermittlung der Daymix-bereinigten, kalkulatorischen Basispreisen gemäss Datenlieferung der Kliniken. ▪ Durchführung von eigenen Tarifberechnungen auf Basis des HSK-Tarifmodells. ▪ Berechnung des Benchmarks gestützt auf Betriebskostenvergleiche. Für das Tarifjahr 2023 wurde das 35. Perzentil für den Benchmarkwert gewählt. ▪ Einbezug aller Kliniken unabhängig ihrer BFS-Kategorie oder ihres Standorts. Kliniken mit nicht plausiblen bzw. nicht zeitgerecht gelieferten Daten werden ausgeschlossen.
2. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung von klinikindividuellen Tarifverhandlungen, um eine möglichst objektive Vergleichbarkeit aller Kliniken aufgrund von Patienten- und Strukturmerkmalen herzustellen. ▪ Der Preis soll den Besonderheiten der Kliniken Rechnung tragen, die in der Tarifstruktur TARPSY nicht berücksichtigt bzw. nicht angemessen abgebildet sind. ▪ Ineffizienzen dürfen nicht über den Basispreis finanziert werden (Art. 49 Abs. 1 KVG). ▪ Vergleich der Kliniken durch die Anwendung eines Clustering, welches homogene Cluster (Klinikgruppen) bildet. ▪ Verwendung der folgenden Indikatoren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder-Anteil ▪ HSK-Schwerpunkt Fachgebiet ▪ FU-Anteil (Fürsorgerische Unterbringung) ▪ Auf diesen Grundlagen werden Preisbandbreiten für die verschiedenen Vergleichsgruppen (Cluster) definiert, um Preisdifferenzierungen zum Benchmarkwert zu begründen.

Tabelle 2: Stufen des Benchmarkverfahrens

2.2 Einbezogene Kliniken

Für den Benchmark TARPSY wurden von 75 Kliniken mit einem stationären psychiatrischen Leistungsauftrag **69 Kliniken** berücksichtigt (im Tarifjahr 2021: 59 Kliniken). Dieser Anstieg ist aufgrund der Zunahme von Kliniken mit einem psychiatrischen Leistungsauftrag und einer verbesserten Datenqualität zurückzuführen.

2.3 Ausgeschlossene Kliniken

Die Vollständigkeit und Plausibilität der Datenlieferung werden von der Einkaufsgemeinschaft HSK pro Klinik beurteilt. Aufgrund folgender Ausschlusskriterien konnten **6 Kliniken** nicht ins Benchmarkverfahren aufgenommen werden (im Tarifjahr 2021: 11 Kliniken):

Ausschlusskriterien	Anzahl Kliniken
Fehlende ITAR_K [©] -Daten	1
Mangelnde Qualität der ITAR_K [©] -Daten	2
Tätigkeitsbeginn im Geschäftsjahr 2021	1
Spezialkliniken - Klinik Somosa ¹ , Winterthur Klinik für Schlafmedizin, Bad Zurzach ²	2
Total	6

Tabelle 3: Ausschlusskriterien für die nicht Aufnahme ins Benchmarkverfahren

2.4 Regionale Abdeckung

Der Benchmark TARPSY beinhaltet sämtliche Kantone mit Kliniken, die über einen psychiatrischen Leistungsauftrag verfügen. Gesamtschweizerisch beträgt der **Abdeckungsgrad 92 Prozent** (im Tarifjahr 2021: 82 Prozent):

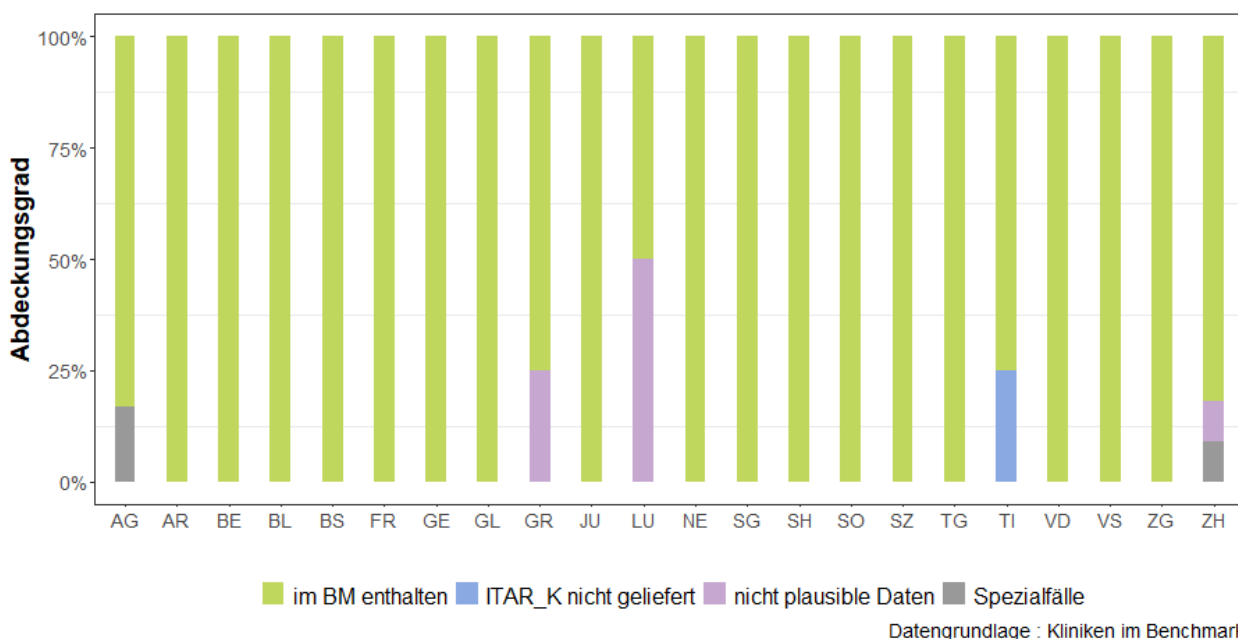


Abbildung 1: Regionaler Abdeckungsgrad

¹ Die Klinik Somosa ist sowohl ein Jugendheim wie auch eine psychiatrische Klinik. Die Finanzierung wird zwischen Versicherer | Kanton und | oder Jugendanwaltschaft | KESB | Behörde aufgeteilt.

² Die Klinik für Schlafmedizin verfügt ausschliesslich über einen Leistungsauftrag im Bereich Schlafstörungen.

2.5 Abdeckung nach BFS-Kategorien

Der Benchmark TARPSY enthält Kliniken mit folgenden BFS-Kategorien:

BFS-Kategorie	Bezeichnung	Anzahl Kliniken
K111	Versorgungsniveau 1* (Universitätsspitäler)	3
K112	Versorgungsniveau 2	8
K121-K123	Versorgungsniveau 3-5	8
K211	Psychiatrische Klinik – Versorgungsniveau 1	17
K212	Psychiatrische Klinik – Versorgungsniveau 2	25
K221	Rehabilitationskliniken	5
K233	Pädiatrie	2
K234	Geriatric	1
Total	Kliniken	69

Tabelle 4: Aufteilung der Kliniken gemäss BFS-Spitalkategorien

2.6 Beurteilung

Der Benchmark TARPSY für das Tarifjahr 2023 ist repräsentativ und valide, weil:

- alle Kantone der Schweiz, deren Kliniken einen psychiatrischen Leistungsauftrag haben, einbezogen wurden,
- Daten von Kliniken aus allen BFS-Kategorien enthalten sind,
- für das Benchmarkverfahren gesamtschweizerisch eine einheitliche Methode gewählt worden ist.

2.7 Datentransparenz

2.7.1 Kosten- und Leistungsdaten

Das BVGer gibt vor, dass bei der Preisfindung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung sämtliche Kosten- und Leistungsdaten der Kliniken sachverhaltsrelevant sind. Die Einkaufsgemeinschaft HSK verlangt deshalb bei den Kliniken die ITAR_K©-Vollversion (Leistungen und Kosten) inklusiv des detaillierten Ausweises des spital-ambulantem Bereiches inkl. der ambulanten psychiatrischen Tageskliniken.

Ergänzend zu diesen Datengrundlagen hat HSK erneut die mit tarifsuisse und CSS abgestimmten TARPSY-Zusatzdaten angefordert. Allerdings haben einige Kliniken diese Angaben nur teilweise, gar nicht oder fehlerhaft ausgefüllt.

Die Kosten der forensischen Kliniken, welche in separaten Kostenträgern und TARPSY-Zusatzdaten ausgewiesen worden sind, wurden vom Benchmarkverfahren ausgenommen.

2.7.2 Datenplausibilisierung

Für die Betriebsvergleiche des Tarifjahres 2023 ist das Datenjahr 2021 relevant. Die Einkaufsgemeinschaft HSK überprüft die Vollständigkeit, Korrektheit und Nachvollziehbarkeit der Daten in Bezug auf verschiedenen Kriterien.

2.7.3 Lieferfrist

Leider hat die Einkaufsgemeinschaft HSK von vielen Kliniken die ITAR_K[®]-Daten zu spät oder erst nach mehrmaligem Nachfragen erhalten. Damit HSK eine qualitativ gute Plausibilisierungsarbeit in einem angemessenen Zeitraum durchführen kann, um Ausschlüsse von Kliniken aus dem Benchmarkverfahren zu vermeiden, ist es wichtig, dass die Kliniken diese Angaben gemäss vertraglicher Vereinbarung bis spätestens am 31. Mai liefern. Bis zum am 15. Juni 2022 haben 74 Prozent der Kliniken ihre Daten geliefert. Bis zur gewährten Fristverlängerung am 31. August 2022 waren es ca. 92 Prozent.

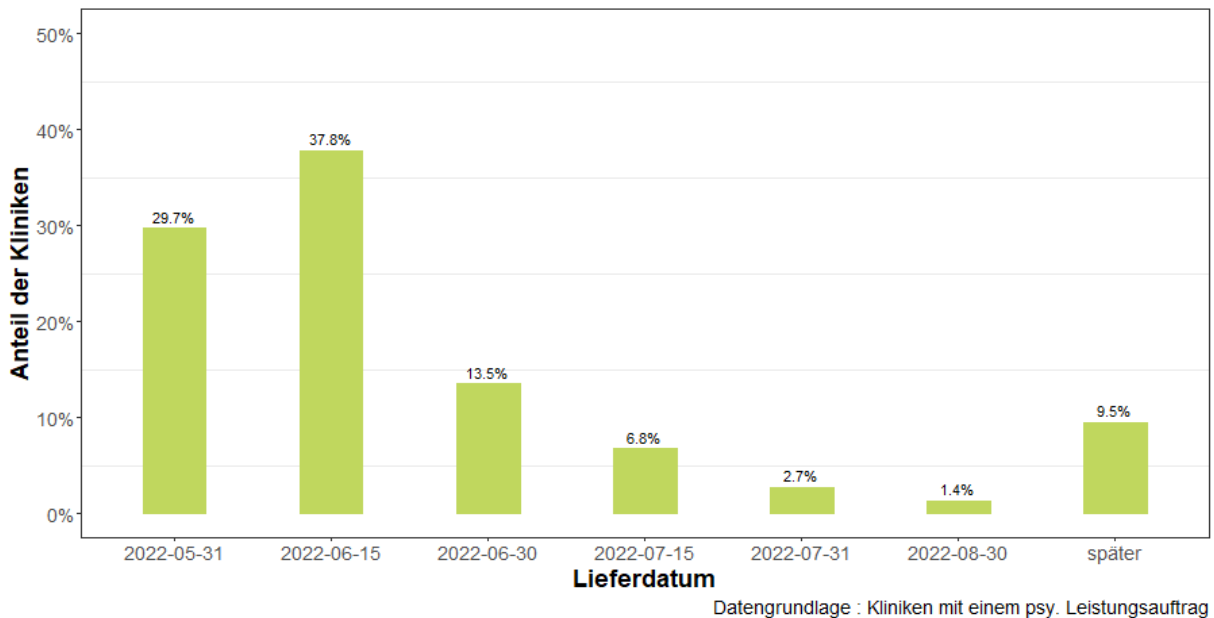


Abbildung 2: Lieferdatum der ITAR_K[®]-Daten

Die Verzögerung der Datenlieferung führte dazu, dass sich bei HSK die Plausibilisierungsarbeiten und der finale Datenabzug um einen Monat verzögert hat. Schlussendlich konnte das vorliegende Dokument über den Benchmark TARPSY erst Ende November 2022 veröffentlicht werden.

2.7.4 Finanzkennzahlen

Die sachliche und zeitliche Abstimmungsbrücke Finanz- und Betriebsbuchhaltung im ITAR_K[®] ist wichtig zur Kontrolle, ob nur die Kosten für die eigentliche Leistungserbringung in die Betriebsbuchhaltung übernommen wurden. Bei fast allen Spitäler erfolgte eine korrekte Abstimmung zwischen Finanz- und Betriebsbuchhaltung. Ebenso konnte bei den Kliniken eine Übereinstimmung zwischen Finanzbuchhaltung ITAR_K[®] und dem Rechnungsabschluss validiert werden. Zwei Kliniken wurden jedoch aufgrund solcher Abweichungen vom Benchmark ausgeschlossen.

2.7.5 Anlagenutzungskosten

Für die Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten werden die ANK gemäss VKL berücksichtigt. Die Einkaufsgemeinschaft HSK überprüft die ANK-Daten und fragt bei den Kliniken bei Auffälligkeiten nach.

2.7.6 Universitäre Lehre und Forschung

Das BVGer gibt vor, dass die effektiven Kosten der universitären Lehre und Forschung auszuscheiden sind. Bei 62 Prozent der Kliniken (im Tarifjahr 2021: 58 Prozent) wurden diese ausgewiesenen Kosten integriert.

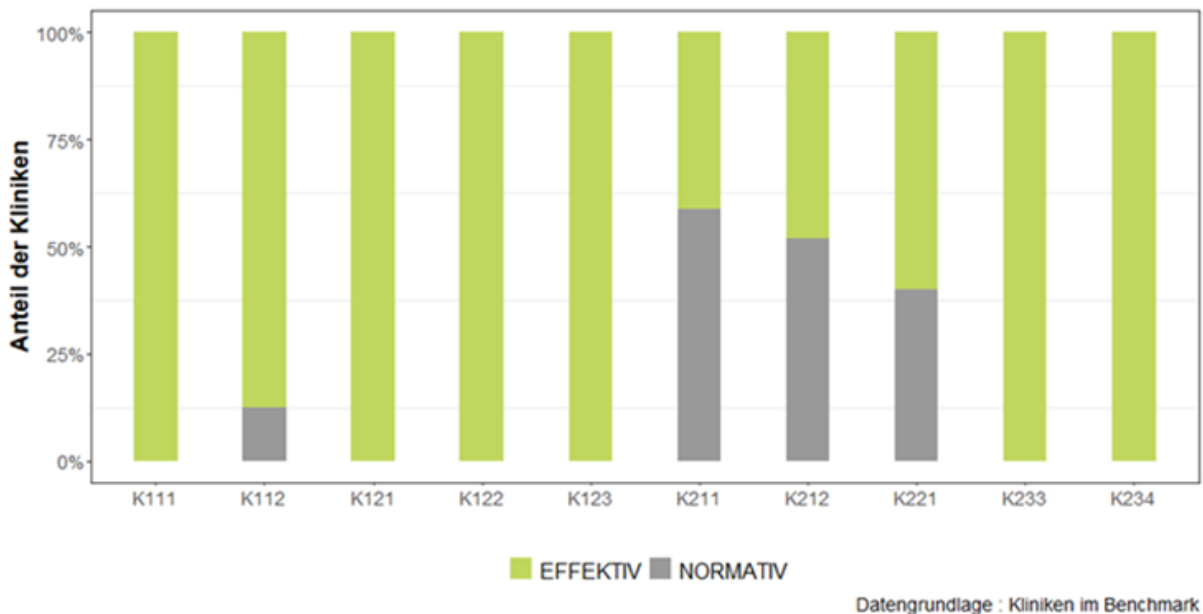


Abbildung 3: Abzug für Lehre und Forschung

Bei einigen Kliniken hat die Einkaufsgemeinschaft HSK diese Kosten mit einem normativen Abzug korrigiert, welcher gemäss folgendem Prozentsatz des Personalaufwandes exkl. Arzthonorare bzw. im Verhältnis der Anzahl der betriebenen Betten berechnet wird:

< 75 Betten:	0.8%	> 125 Betten:	3.5%
> 75 Betten:	1.5%	Universitätsspitäler:	effektiv

Der Abzug kommt zur Anwendung, wenn die effektiven Kosten tiefer sind als der normative Wert.

2.7.7 Mehraufwand für VVG-Patienten

Das BVGer verlangt grundsätzlich effektive Daten für die Ausscheidung der Mehrleistungen des Zusatzversicherungsgebietes, schliesst aber einen normativen Ansatz, wie zum Beispiel denjenigen der GDK (Abzug 67 Franken pro Halbprivat- | Privat-Tag) nicht aus. Die Einkaufsgemeinschaft HSK wendet diesen Abzug bei Kliniken an, sofern die ausgewiesenen Kosten unterhalb dieser Empfehlung liegen. Bei 45 Prozent der einbezogenen Kliniken (im Tarifjahr 2021: 48 Prozent) hat HSK deren effektiv ausgewiesene Kosten integriert:

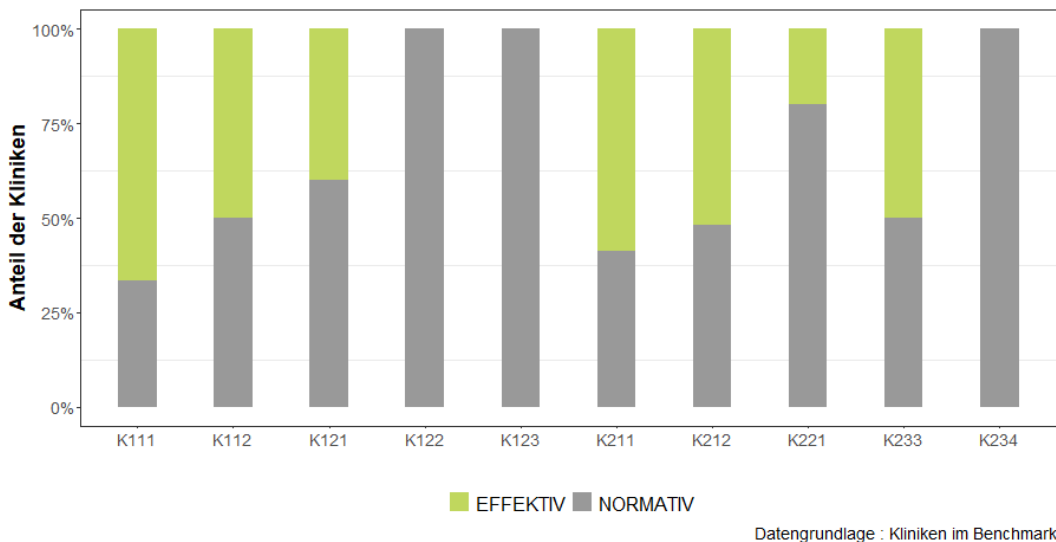


Abbildung 4: Abzug für VVG-Patienten

2.7.8 REKOLE®-Zertifizierung

Die REKOLE® Standards haben eine einheitliche Leistungserfassung und Kostenermittlung des gesamten Klinikangebots zum Ziel. Die Zertifizierung ist ein Beleg, dass die Klinik REKOLE® in den Grundsätzen konsequent umsetzt. Die Einkaufsgemeinschaft HSK verwendet sie als zusätzliche Information für die Plausibilisierung der gelieferten Daten, nicht aber als Ausschlusskriterium. Die Mehrheit der einbezogenen Kliniken sind REKOLE® zertifiziert:

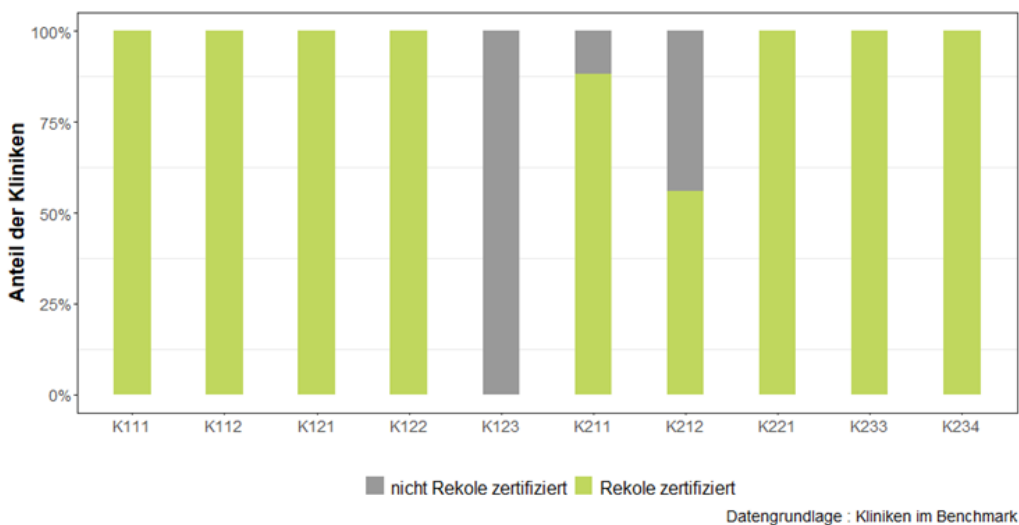


Abbildung 5: REKOLE®-zertifizierte Kliniken

2.7.9 Zusatzentgelte (ZE)

Mit der TARPSY Tarifstrukturversion 3.0 wurden von SwissDRG AG spezifische Zusatzentgelte für die Psychiatrie eingeführt. Neu können die «Belastungserprobungen» und die «1:1 Betreuung» zusätzlich zum Basispreis abgerechnet werden. Diese Mehreinnahmen sind im Benchmarking (und in der Tarifkalkulation) als Minderleistungen zu berücksichtigen. Die Einkaufsgemeinschaft HSK stellte fest, dass viele Kliniken die Angaben der Zusatzentgelte nicht geliefert haben oder dass die Höhe der Zusatzentgelte wesentlich tiefer ausgefallen ist, als auf den Daten des Geschäftsjahres 2019 für das Tarifjahr 2021 simuliert worden ist.

2.7.10 Zusammenfassung Datenplausibilisierung

Die Einkaufsgemeinschaft HSK hat die ITAR_K[®]-Daten des Geschäftsjahres 2021 mit den ergänzenden TARPSY-Zusatzdaten in Bezug auf Vollständigkeit, Korrektheit und Nachvollziehbarkeit umfassend gemäss den folgenden Sachverhalten geprüft:

Sachverhalte	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgleich der Finanz- und Betriebsbuchhaltung
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgleich zwischen Finanzbuchhaltung und Rechnungsabschluss (Erfolgsrechnung)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgleich zwischen Kostenträgerausweis und ITAR_K[®]-Ausweis
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematische Vorjahresvergleiche inkl. ANK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ TARPSY Zusatzdaten der Fälle 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl TARPSY Fälle 2021 ▪ Daymix, berechnet auf der Grundlage der abrechenbaren Pflgetage ▪ Daymix-Index, berechnet auf der Grundlage der TARPSY Version 3.0 ▪ Zusatzentgelte gemäss SwissDRG, TARPSY Version 3.0

Tabelle 5: Sachverhalte der Datenplausibilisierung

2.8 Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten

Die Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten (BRB) erfolgt gemäss folgendem Schema:

Berechnungsschema	Bemerkungen
Total Kosten gemäss BEBU (Stückrechnung)	
./ Anlagennutzungskosten (ANK)	Angabe der Klinik (VKL)
./ Erlöse Kontogruppe 65	Angabe der Klinik, gemäss Anleitung ITAR_K®, Vorgaben BVGer
+ Aufrechnung Erlöse Kontogruppe 66	sofern kostenmindernd in Kostenstelle geführt, Angabe der Klinik
./ Arzthonorare Zusatzversicherte	Angabe der Klinik
= Nettobetriebskosten I (NBK)	
./ Subsidiärer Abzug für universitäre Lehre und Forschung	Abzug effektiv oder normativ.
./ Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Angabe der Klinik. HSK kann nicht verifizieren, ob sämtliche gemeinwirtschaftlichen Leistungen deklariert werden.
= Nettobetriebskosten II (NBK)	
./ Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für Zusatzversicherte Patienten	Anwendung der GDK-Empfehlung ³ : pro HP P-Tag CHF 67, sofern der effektive Abzug tiefer als der normative Wert ist. Ansonsten erfolgt der Abzug gemäss Angabe der Klinik.
./ Abzug für unbewertete Zusatzentgelte SwissDRG	Angabe der Klinik
Teuerung Projektionskosten Intransparenz-Abzüge	Nicht im Benchmark enthalten
Anlagennutzungskosten (ANK)	Es werden ausschliesslich die ANK nach VKL berücksichtigt. Die ausgewiesenen ANK werden von HSK mit der Anlagebuchhaltung (Datenlieferung BFS) plausibilisiert.
= Benchmarkrelevante Betriebskosten HSK	
./ Abzug für bewertete Zusatzentgelte SwissDRG, TARPSY Version 3.0	Angabe der Klinik
: Daymix TARPSY Version 3.0	Angabe der Klinik
= Kalkulierter Basispreis HSK	

Tabelle 6: Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten

³ GDK-Empfehlung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung Psychiatrie und Rehabilitation vom 27. Juli 2019.

2.9 Wahl des Perzentils

Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG haben sich die Basispreise an der Entschädigung jener Kliniken zu orientieren, welche die tarifierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Das BVGer hat sich bisher nicht zum «richtigen» Massstab oder Perzentilwert geäussert, mit dem dieser Richtwert für die Tariffindung definiert werden soll.

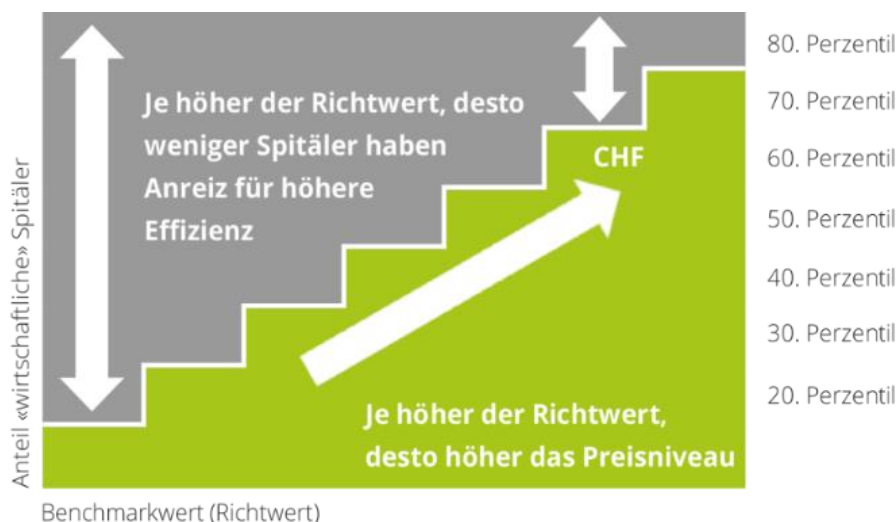


Abbildung 6: Methodik der Perzentilwahl

Die Tarifstruktur TARPSY befindet sich noch in der Einführungsphase, deshalb begründet die Einkaufsgemeinschaft HSK die Wahl ihres Effizienzmassstabes wie folgt:

- Diese Rechtsprechung und die Entwicklung der Systemgüte der Tarifstruktur TARPSY führte HSK dazu, den Effizienzmassstab etwas strenger anzusetzen.
- Für den Benchmarkwert des Tarifjahres 2023 verwendet HSK daher das 35. Perzentil (im Tarifjahr 2021: 40. Perzentil) und setzt bei den individuellen Verhandlungen auf Preisdifferenzierung.
- Mit einem tieferen Perzentilwert als Ausgangslage der ersten Stufe der Preisfindung, kommt der nachgelagerten klinikindividuellen Tarifverhandlung, in der zweiten Stufe, eine noch grössere Bedeutung zu. Aufgrund des Clustering ist HSK in der Lage, Kliniken detailliert zu vergleichen.
- Als Konsequenz dieses zweistufigen Verfahrens hat HSK mit zahlreichen Kliniken aufgrund ihrer Besonderheiten (Anteil Kinder- und Jugendliche, Anteil an Patienten mit fürsorgerischer Unterbringung, Schwerpunkt der Klinik) differenzierte Tarife vereinbart.

- Die folgende Abbildung der verhandelten Basispreise des Tarifjahrs 2022 im Vergleich zum Benchmark: Erkennbar ist, dass bei 44 Kliniken (64 Prozent der Kliniken) diese Basispreise über dem Benchmarkwert liegen.

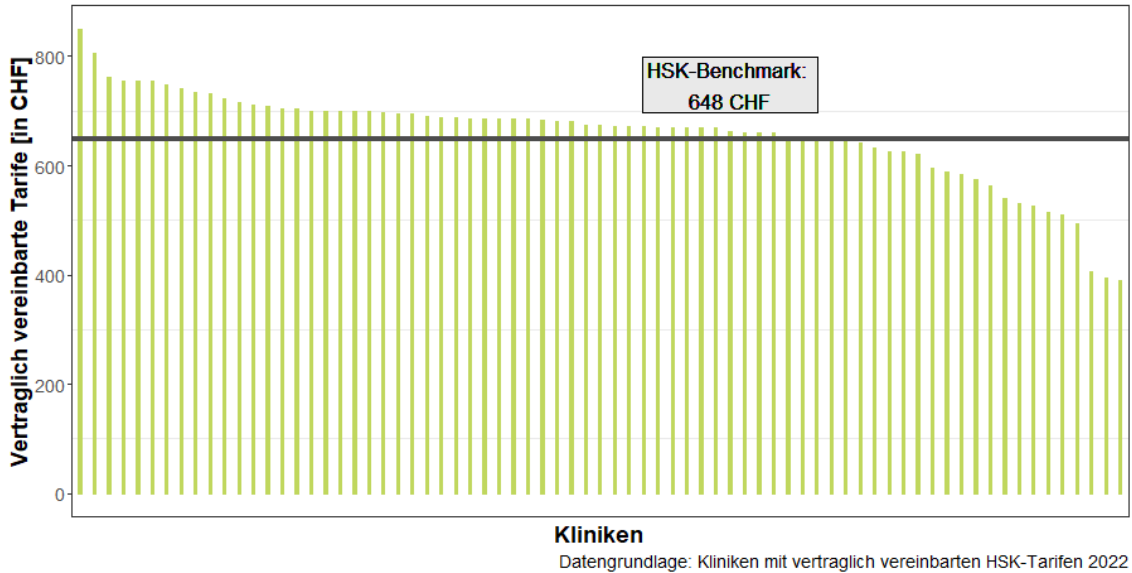


Abbildung 7: vertraglich vereinbarte Tarife gegenüber dem Benchmarkwert

- Aufgrund der Preisdifferenzierung bedeutet die Auswahl des 35. Perzentils nicht, dass 64 Prozent der Kliniken systematisch ineffizient sind. Ineffizienzen erklären nur einen Teil der Kostenunterschiede. Wie oben erwähnt, weichen die aktuellen, verhandelten Tarife zum Beispiel für die Kinderkliniken und die Grundversorger-Kliniken (HSK-Cluster 1 zu 3) vom Benchmark ab.
- Diese Abweichung reflektiert Kostenunterschiede, die aufgrund systematischer Patienten- oder Strukturbesonderheiten entstehen. Die nachfolgende Abbildung stellt die Preisdifferenzierung 2022 anhand der HSK-Cluster dar.

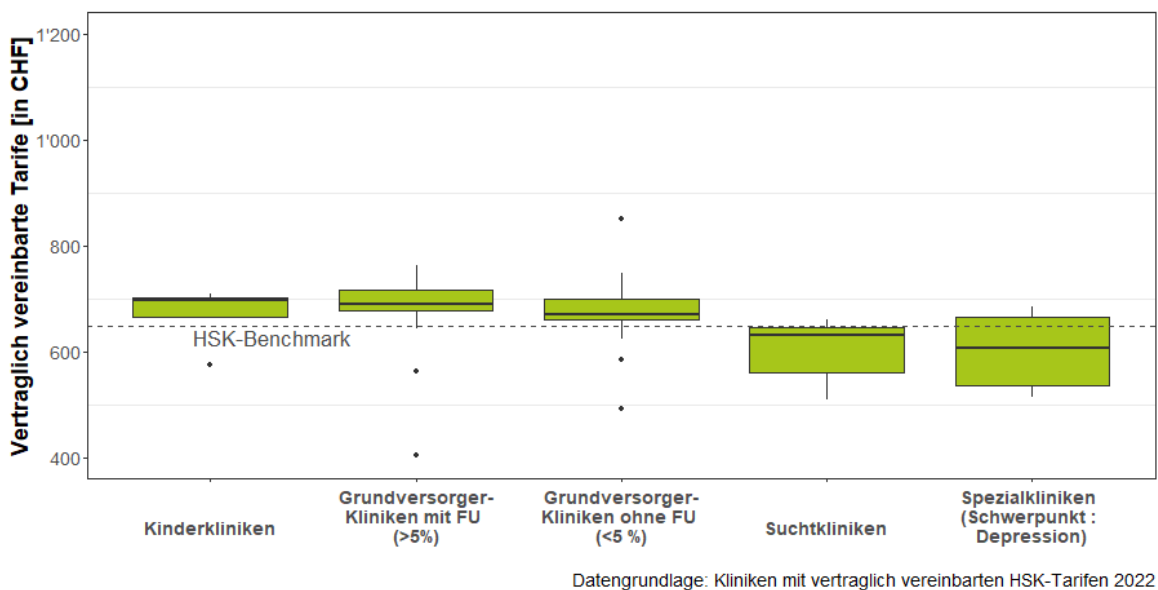


Abbildung 8: vertraglich vereinbarte Tarife nach HSK-Cluster

- Mit Ausnahme der Universitätsspitäler (K111) und Grundversorger (K122 & K123) sind Kliniken unterhalb des Benchmarks aus allen BFS-Kategorien vertreten (violette Balken in Abbildung). So erbringen 3 Kliniken aus der K211 und 14 Kliniken K212 ihre Leistungen günstiger als der Benchmarkwert wie folgende Abbildung zeigt:

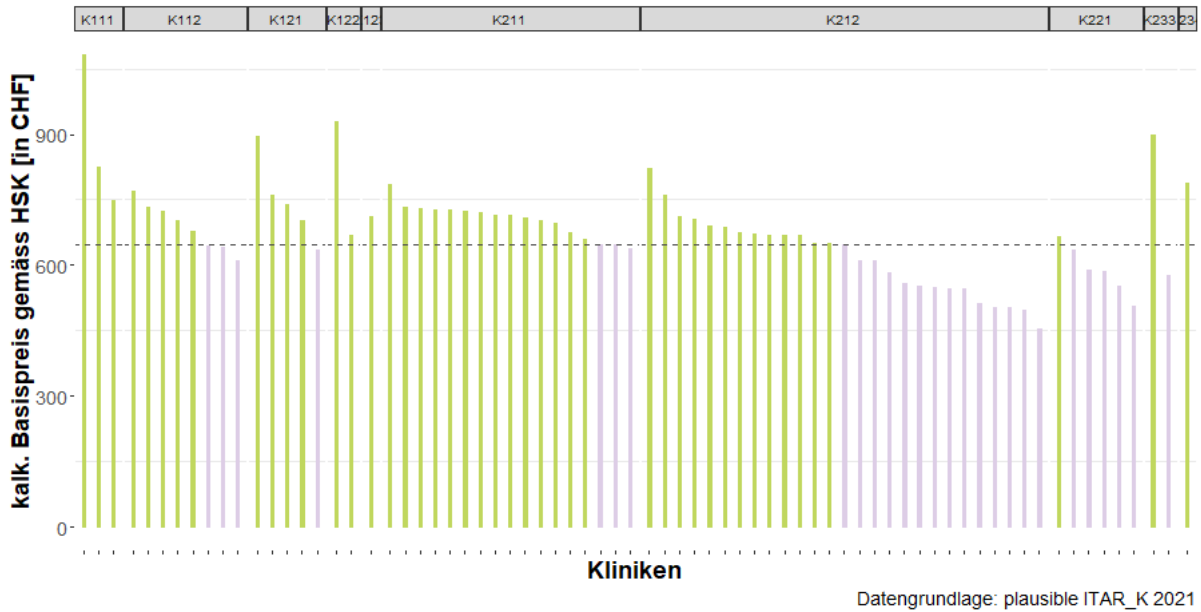


Abbildung 9: kalkulierter Basispreis nach BFS-Spitalkategorien

- Bei einem fehlenden, effektiven Wettbewerb unter den Kliniken ermöglicht ein tiefer Effizienzmasstab einen hohen Anreiz, die Leistungen effizienter zu erbringen. Das gilt insbesondere für Kliniken, die trotz neuem Spitalfinanzierungsgesetz immer noch Budgetdefizitdeckung oder Subventionen von der öffentlichen Hand erhalten. Dies führt zu einem mangelnden Anreiz, effizienter zu produzieren sowie zu einer Wettbewerbsverzerrung.
- Ein tiefer Perzentilwert ermöglicht Kliniken mit Kosten unter dem Benchmark, angemessene Effizienzgewinne zu Lasten der OKP zu erwirtschaften.

2.10 Begründung für ungewichtetes Benchmarkverfahren

Wird der Benchmark mit einer Gewichtung nach Daymix ermittelt, beeinflussen die grossen Kliniken den Benchmark entscheidend. Rund 75 Prozent des Daymix-Volumens betreffen Kliniken der psychiatrischen Zentrumsversorgung Stufe 1 und 2 (K211 und K212).

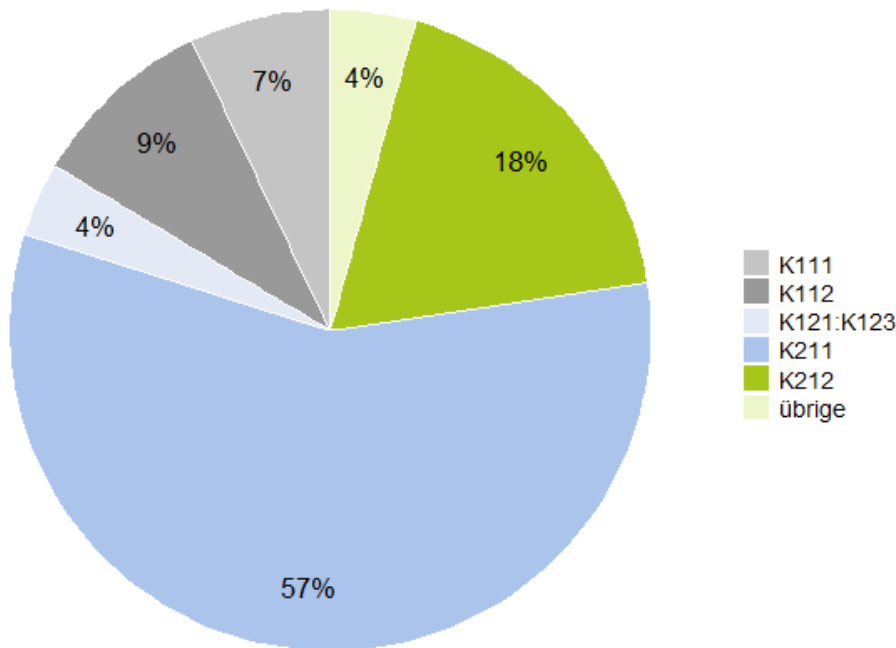


Abbildung 10: Daymix des HSK-Benchmarks nach BFS-Kategorien

Die Anzahl der Kliniken im HSK-Benchmark ist mit 69 Kliniken sehr hoch. Das entspricht einem Daymix von 2'607'996 (über 95 Prozent des gesamten OKP-Volumens) und somit einer repräsentativen Stichprobe, einer nahezu vollen Abdeckung der Grundgesamtheit. Aus Sicht der Einkaufsgemeinschaft HSK ist keine Gewichtung notwendig, um die mangelnde Repräsentativität zu beheben. Folge dessen wird von HSK jede Klinik mit dem gleichen Gewicht in die Berechnung des Perzentilwertes einbezogen.

Die Anzahl der Fälle oder die Höhe des Case Mix sind unter anderem bei der Preisdifferenzierung zu berücksichtigen, jedoch nicht um den Benchmarkwert zu beeinflussen.

3. Resultate und Auswertungen

3.1 Benchmarkwert | Perzentil

Die Einkaufsgemeinschaft HSK berechnet den Benchmark mit den Anlagenutzungskosten nach VKL, jedoch ohne Teuerung, denn es besteht keine Pflicht, die Teuerung als allgemeinen Zuschlag zum Benchmark hinzuzurechnen. Der gewählte Benchmarkwert liegt beim **35. Perzentil**:

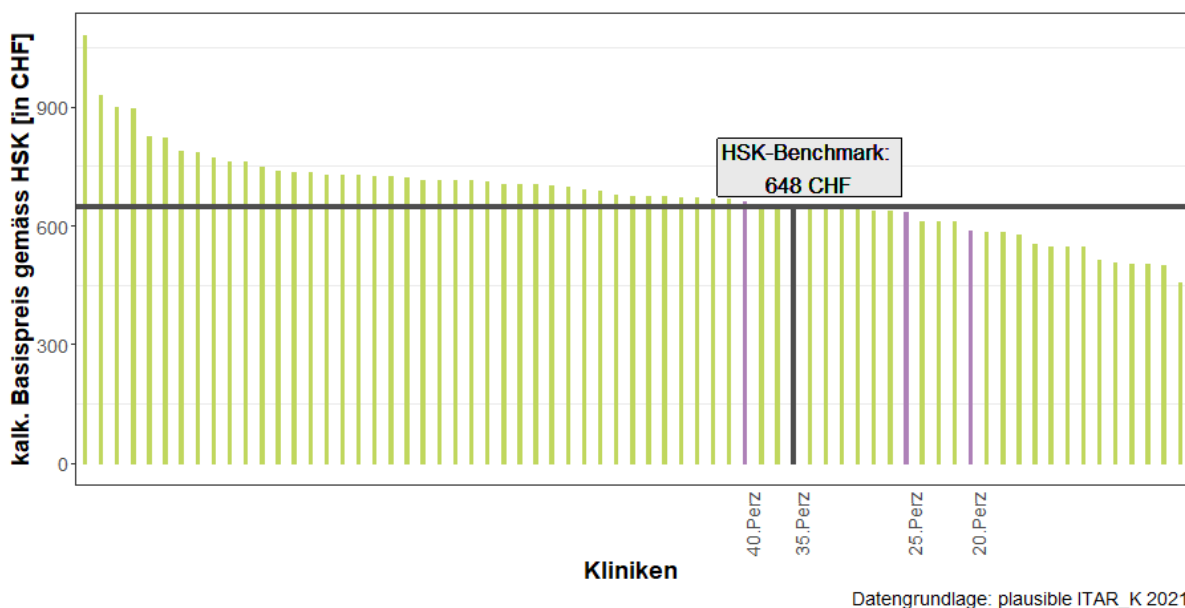


Abbildung 11: HSK Benchmark TARPSY für das Tarifjahr 2023

3.2 Clustering von HSK

3.2.1 Zielsetzung

Die nationale Tarifstruktur TARPSY soll die Transparenz und Vergleichbarkeit von Leistungen, Kosten und Qualität erhöhen. Sie versucht deshalb Unterschiede in der Kostenstruktur von verschiedenen Patientengruppen bzw. Behandlungen dahingehend abzubilden, dass die Kosten der Behandlung aufwandsgerecht zugeteilt werden können. Die Behandlungskomplexität und die Kostenunterschiede sind theoretisch durch die Tarifstruktur abgebildet. Mit dem Clustering verfolgt die Einkaufsgemeinschaft HSK das Ziel, nach der Ermittlung des Benchmarks (Referenzwert) die Preise basierend von klinikindividuellen Patienten- und Strukturvariablen zu differenzieren.

3.2.2 Cluster Faktoren

Die Einkaufsgemeinschaft HSK wendet für die Bildung von homogenen Clustern verschiedene Faktoren und ein hierarchisches Clustering als statistisches Verfahren an. Die Cluster werden von HSK jährlich aufgrund der ITAR_K®-Daten, der medizinischen Statistik des BFS sowie gemäss den von den Kliniken im Zusatzdatenblatt deklarierte Informationen aktualisiert. Das Clustering basiert auf folgenden Faktoren:

Kinder-Anteil ⁴	Bewertung
Anteil an Kinder-Fälle in der Klinik (Alter < 18 Jahre alt)	<ul style="list-style-type: none"> Klinik mit dem höchsten Kinderanteil Klinik mit dem tiefsten Kinderanteil
HSK-Schwerpunkt ⁵	Bewertung
Die Definition des Schwerpunktes der Klinik ist von HSK gegeben: <ul style="list-style-type: none"> «Sucht», ≥70% der Fälle sind im PCG TP21 gruppiert «Depression», ≥ 70% der Fälle sind im PCG TP26 oder TP27 gruppiert «Andere», 70% Fälle sind in übrigen PCGs gruppiert 	<ul style="list-style-type: none"> Klinik mit HSK-Schwerpunkt: Sucht Klinik mit HSK-Schwerpunkt: Depression Klinik mit dem HSK-Schwerpunkt: Andere
Anteil-FU (Fürsorgerische Unterbringung) ⁶	Bewertung
Anteil an FU-Fälle in der Klinik. Die Schwelle liegt bei 5%.	<ul style="list-style-type: none"> Klinik mit FU-Fälle (FU-Anteil > 5%) Klinik ohne FU-Fälle (FU-Anteil < 5%)

Tabelle 7: Faktoren für Clusterbildung

⁴ Quelle: Medizinische Statistik BFS | Daten 2021

⁵ Quelle: Medizinische Statistik BFS | Daten 2021

⁶ Quelle: Zusatzblatt | Daten 2021

3.2.3 Clusteringmethode

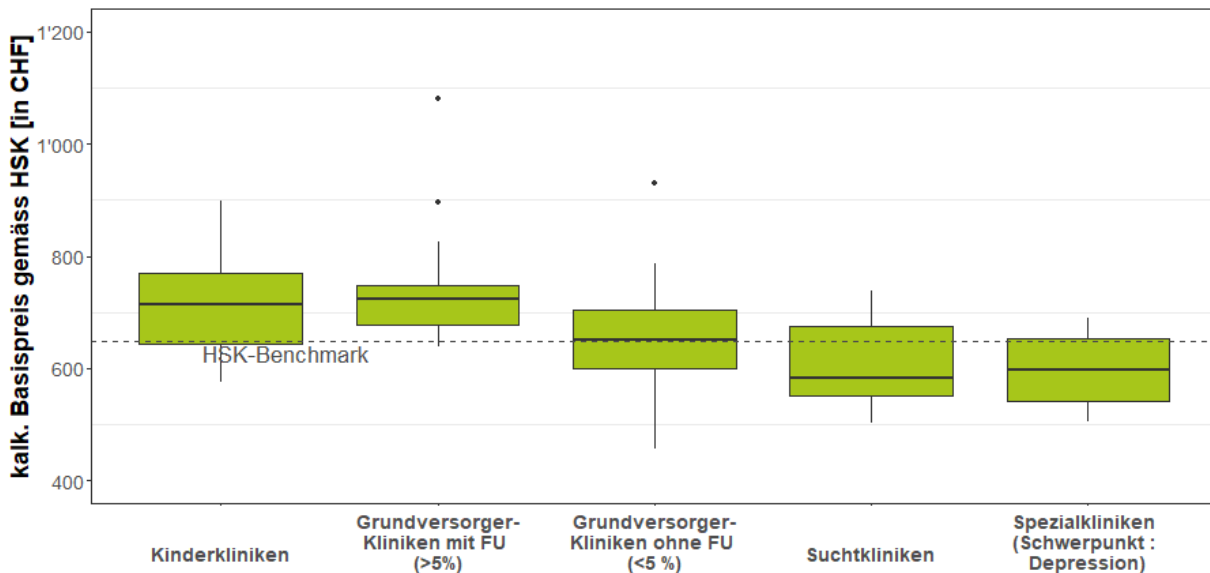
Das Clustering als Methode untersucht, ob eine gewisse Struktur in den Daten erkennbar ist. Durch die Anwendung dieses Verfahrens können die Kliniken anhand deren für das Clustering gewählten Eigenschaften zu Clustern zusammengefasst werden. Dabei soll jedes Cluster in sich möglichst homogen sein, während sich die verschiedenen Cluster möglichst stark voneinander unterscheiden sollen. Bei der angewendeten Cluster-Methodik handelt es sich um ein hierarchisches Clustering.

Die resultierenden Cluster sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Cluster	Anzahl Kliniken pro Cluster
▪ Kinder- und Jugendkliniken	5
▪ Grundversorger-Kliniken mit FU	28
▪ Grundversorger-Kliniken ohne FU (< 5%)	23
▪ Suchtkliniken	9
▪ Spezialkliniken (Schwerpunkt «Depression»)	8

Tabelle 8: HSK-Cluster

Die Cluster zeigen Besonderheiten auf, welche die Kostenunterschiede zwischen den Kliniken rechtfertigen. Auffällig ist, dass Kliniken in Clustern «Kinderkliniken» und «Grundversorger-Kliniken mit FU» höheren Kosten ausweisen als die anderen.



Datengrundlage: plausible ITAR_K 2021

Abbildung 12: kalkulatorischer Basispreis nach HSK-Cluster

3.2.4 Validierung der Cluster-Bildung

Der folgende «Silhouette-Plot» zeigt die Struktur des Clusters auf bzw. wie passend die Zuordnung der Klinik zum Cluster ist. Der durchschnittliche Silhouette-Koeffizient beträgt 0.94 (wie im Tarifjahr 2021) und ist damit hoch.

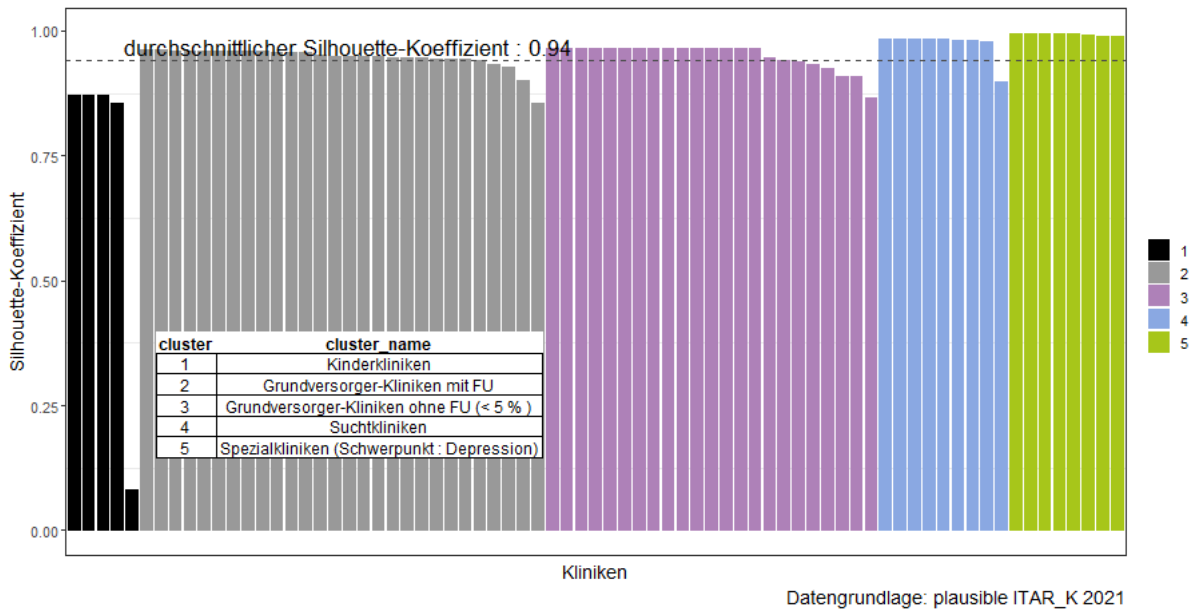


Abbildung 13: Silhouette-Plot

Der «Silhouette-Plot» ist eine Validierung vom Clustering, wobei der sogenannte «Silhouette-Koeffizient» Auskunft über die Qualität des Clustering gibt. Diese «Silhouette-Koeffizienten» ergeben sich für die einzelnen Kliniken, die einzelnen Cluster und den Gesamtdatensatz, welcher hier aus den drei Faktoren (Kinderanteil, Schwerpunkt und FU) besteht.

Ein «Silhouette-Koeffizient» über 0.7 weist eine gute Struktur aus. Mit einem Koeffizienten von über 0.5 ist die Struktur vernünftig und mit dem gesamten «Silhouette-Koeffizienten» von 0.94 sehr gut. Im Cluster 1 hat eine Klinik einen tiefen Silhouette-Koeffizienten.

3.2.5 Ermittlung der Preisbandbreite

Nach der Bildung der homogenen Cluster werden Preisbandbreiten pro Cluster definiert. Die Logik dieses Preissystems kann wie folgt erläutert werden:

- Da es um eine Preisdifferenzierung geht, werden verhandelte Tarife in jedem Cluster mit dem Benchmark verglichen.
- Die Tarife sollen mit den Clustern korrelieren. D.h. die Kinderkliniken (Cluster 1) haben die höchsten verhandelten Tarife. Die Spezialkliniken (Cluster 5) haben die tiefsten Tarife.
- Da es sich um homogene Gruppen handelt, darf der Preisunterschied innerhalb des gleichen Clusters nicht gross sein. Die Tarife der Cluster 4 und 5 weisen signifikante Unterschiede auf, die HSK im Rahmen der nächsten Preisverhandlungen korrigieren möchte.

In einem weiteren Schritt hat die Einkaufsgemeinschaft HSK für jeden Cluster eine Preisdifferenzierung gegenüber dem Benchmark definiert (siehe Seite «Executive Summary Benchmark TARPSY»).

4. Anhang

Im HSK-Benchmark TARPSY sind 69 psychiatrische Kliniken mit den folgenden DM bereinigten Basispreisen gemäss HSK-Berechnungsschema enthalten (inkl. ANK gemäss VKL) und dem Cluster gemäss Bezeichnung zugeteilt worden⁷. 4 Kliniken, die nicht im Benchmark enthalten sind, wurden trotzdem im Clustering berücksichtigt (siehe Spalte: «im Benchmark enthalten»).

Klinik-ID	kalkulierter HSK-Basispreis [in CHF]	Cluster Nr.	Cluster Bezeichnung	im Benchmark enthalten
K1	643	1	Kinderspitäler	ja
K2	713	1	Kinderspitäler	ja
K3	576	1	Kinderspitäler	ja
K4	899	1	Kinderspitäler	ja
K5	771	1	Kinderspitäler	ja
K6	670	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K7	673	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K8	1082	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K9	726	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K10	646	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K11	660	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K12	647	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K13	701	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K14	675	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K15	724	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K16	785	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K17	710	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K18	638	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K19	729	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K20	716	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K21	720	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K22	734	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K23	826	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K24	733	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K25	760	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K26	822	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K27	761	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K28	703	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K29	727	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K30	724	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K31	678	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K32	897	2	Grundversorger-Klinik mit FU	ja
K33		2	Grundversorger-Klinik mit FU	nein
K34	547	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja

⁷ Aus Datenschutzgründen werden die Kliniken nicht namentlich aufgeführt, sondern mit einer internen Identifikations-Nummer.

K35	499	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K36	668	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K37	787	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K38	588	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K39	715	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K40	713	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K41	698	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K42	930	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K43	636	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K44	545	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K45	650	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K46	503	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K47	456	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K48	706	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K49	669	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K50	749	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K51	611	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K52	651	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K53	642	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K54	703	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K55	667	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K56	634	3	Grundversorger-Klinik ohne FU (< 5 %)	ja
K57	688	4	Suchtkliniken	ja
K58	584	4	Suchtkliniken	ja
K59	502	4	Suchtkliniken	ja
K60	548	4	Suchtkliniken	ja
K61	675	4	Suchtkliniken	ja
K62	610	4	Suchtkliniken	ja
K63	738	4	Suchtkliniken	ja
K64	558	4	Suchtkliniken	nein
K65	551	4	Suchtkliniken	nein
K66	610	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K67	585	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K68	648	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K69	691	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K70	505	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K71	512	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K72	552	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	ja
K73	666	5	Spezialkliniken (Schwerpunkt: Depression)	nein

Tabelle 9: Bereinigte, kalkulatorische Basispreise der psychiatrischen Kliniken

Abkürzungsverzeichnis

ANK	Anlagenutzungskosten
BEBU	Betriebsbuchhaltung
BFS	Bundesamt für Statistik
BM	Benchmark Benchmarkwert
BRB	Benchmark relevante Betriebskosten
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
COVID-19	(Englisch) Coronavirus Disease 2019
DM	Daymix
FU	Fürsorgerische Unterbringung
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
HP P	Halbprivat- Privatversicherte
ITAR_K [©]	Integriertes Tarifmodell auf Basis der Kostenträgerrechnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
NBK	Nettobetriebskosten
PCG	Psychiatric Cost Group
REKOLE [®]	Standards des «Betrieblichen Rechnungswesen im Spital»
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Zusatzversicherung)
ZE	Zusatzentgelt

Auskünfte

Genehmigungsbehörden können sich für Rückfragen zum HSK-Benchmark TARPSY an die Tarifmanager «Psychiatrie» wenden:

- Caroline Gross, Tel.-Nr. 043 340 63 56, E-Mail: c.gross@ecc-hsk.info
- Marco Migliarese, Tel.-Nr. 043 340 80 10, E-Mail: m.migliarese@ecc-hsk.info

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Regionaler Abdeckungsgrad	7
Abbildung 2: Lieferdatum der ITAR_K [©] -Daten	9
Abbildung 3: Abzug für Lehre und Forschung	10
Abbildung 4: Abzug für VVG-Patienten	11
Abbildung 5: REKOLE [®] -zertifizierte Kliniken	11
Abbildung 6: Methodik der Perzentilwahl	14
Abbildung 7: vertraglich vereinbarte Tarife gegenüber dem Benchmarkwert	15
Abbildung 8: vertraglich vereinbarte Tarife nach HSK-Cluster	15
Abbildung 9: kalkulierter Basispreis nach BFS-Spitalkategorien	16
Abbildung 10: Daymix des HSK-Benchmarks nach BFS-Kategorien	17
Abbildung 11: HSK Benchmark TARPSY für das Tarifjahr 2023	18
Abbildung 12: kalkulatorischer Basispreis nach HSK-Cluster	20
Abbildung 13: Silhouette-Plot	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Benchmarkverfahren für die Psychiatrie	5
Tabelle 2: Stufen des Benchmarkverfahrens	6
Tabelle 3: Ausschlusskriterien für die nicht Aufnahme ins Benchmarkverfahren	7
Tabelle 4: Aufteilung der Kliniken gemäss BFS-Spitalkategorien	8
Tabelle 5: Sachverhalte der Datenplausibilisierung	12
Tabelle 6: Berechnung der benchmarkrelevanten Betriebskosten	13
Tabelle 7: Faktoren für Clusterbildung	19
Tabelle 8: HSK-Cluster	20
Tabelle 9: Bereinigte, kalkulatorische Basispreise der psychiatrischen Kliniken	23