

Fact-Sheet

Benchmark SwissDRG 2013

Inhalt

1. Ausgangslage	2
2. Rahmenbedingungen	2
3. Stichdatum für den Benchmark	2
4. Resultate	3
5. Preisorientiertes Benchmarkverfahren.....	6
6. Preisfindung.....	7

Zusammenfassung

- Das Benchmarkverfahren HSK hat sich für die beiden ersten Einführungsjahre SwissDRG bewährt
- HSK ist davon ausgegangen, dass das Benchmarkverfahren 2013 qualitativ verbessert werden kann.
- Diese Erwartung hat sich nicht erfüllt, sowohl in Bezug auf die Qualität der Datenlieferung als auch die Zahl der Spitäler welche in den Benchmark integriert werden können.
- Aufgrund dieser Rahmenbedingungen ist aus Sicht HSK ein kostenbasiertes Benchmarkverfahren für die Tarife 2014 nicht mehr angebracht. Deshalb verzichtet die Einkaufsgemeinschaft HSK in diesem Jahr auf ein kostenbasiertes Benchmarkverfahren.
- Als Alternative wird der Benchmark HSK aufgrund der verhandelten Tarife auf CHF 9'454 festgelegt

1. Ausgangslage

Das HSK-Benchmarking wird in diesem Jahr zum dritten Mal durchgeführt.

Für die ersten beiden SwissDRG Erfahrung hat sich das Vorgehen aus Sicht HSK bewährt.

Verhandlungs-/ Tarifjahr	Bemerkungen zum Benchmark	Spitäler (excl. Universitäts- spitäler)/ Datum Benchmark	Benchmark HSK	
			Ohne ANK	Inkl. ANK
2011/2012	Möglichst viele Spitäler in den Benchmark mit teilweise schlechter Datenqualität einbeziehen gibt verlässlichen Benchmarkwert als nur wenige Spitäler mit guter Datenqualität	79 / 12.9.2011	CHF 8'756	CHF 9'632
2012/2013	Strategie wie im 2011, Datenqualität insgesamt besser, aber insgesamt noch nicht befriedigend	75 / 17.8.2012		CHF 9'724

Für die Verhandlung der Tarife 2014 ist HSK davon ausgegangen, dass sich die Qualität der Datenlieferung sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht verbessert, was auch ein qualitativ verbessertes Benchmarking ermöglichen würde.

2. Rahmenbedingungen

HSK beabsichtigte, den Benchmark über alle Spitalkategorien exkl. der universitären Versorgung (K111) sowie die Kinderkliniken (K233) durchzuführen.

Nicht berücksichtigt ist der Katalog-Effekt von SwissDRG Version 2.0 und 3.0, da die meisten Kliniken diesen Effekt noch nicht berechnet haben; damit ist auch nicht berücksichtigt, dass der Zusatz-Entgelte Katalog für die Version 3.0 erheblich erweitert worden ist.

Zur Plausibilisierung können in diesem Jahr erstmals die Daten der BfS-Statistik verwendet werden (provisorische Datenlieferung BfS V1.0, Abrechnungsversion 2012/2012).

3. Stichdatum für den Benchmark

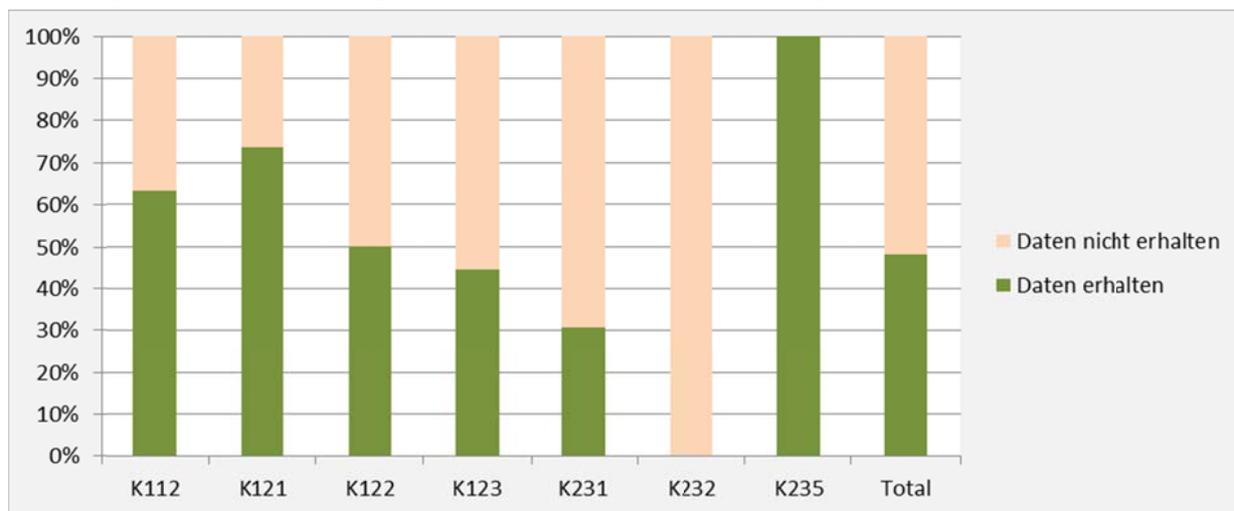
7. August 2013

4. Resultate

Mit Stichtag 7. August stellt sich die Situation wie folgt dar (vgl. Abbildung 1):

Für den Benchmark standen die Daten von nur knapp 50% der Spitäler rechtzeitig zur Verfügung

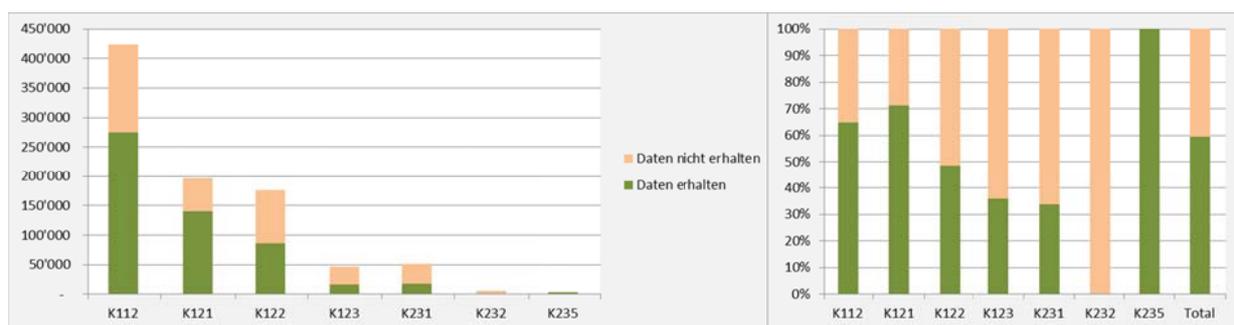
Abbildung 1: Prozentuale Aufteilung der Spitäler, welche Daten geliefert/nicht geliefert haben



Quelle: provisorische Datenlieferung BfS V1.0 Abrechnungsversion 2012/2012, Tarifmodell HSK (der liefernden Spitäler)

Gemessen an der Fallzahl sind 40% der DRG's des BfS-Datensatzes nicht im Benchmark enthalten; bei den Spitätern der Zentrumsversorgung (112) liegt der Abdeckungsgrad bei 65 %; bei den Spitätern der Grundversorgung liegt er insgesamt jedoch unter 60%, bei den Kliniken der Kategorie K232 hat HSK bisher keine Daten erhalten.

Abbildung 2: Aufteilung der Fallzahlen nach Datenlieferung



Quelle: provisorische Datenlieferung BfS V1.0 Abrechnungsversion 2012/2012, Tarifmodell HSK (der liefernden Spitäler)

Dasselbe Bild trifft zu wenn der Casemix herangezogen wird: Während bei den Spitätern der Zentrumsversorgung sowie den Grundversorgungspitälern der BfS Kategorie K121 der Anteil der fehlenden Mengenangaben rund 30% beträgt, steigt er bei den Grundversorgungspitälern der Kategorien K122 und K123 auf 50% bis fast 70%.

Abbildung 3: Aufteilung des Casemix nach Datenlieferung



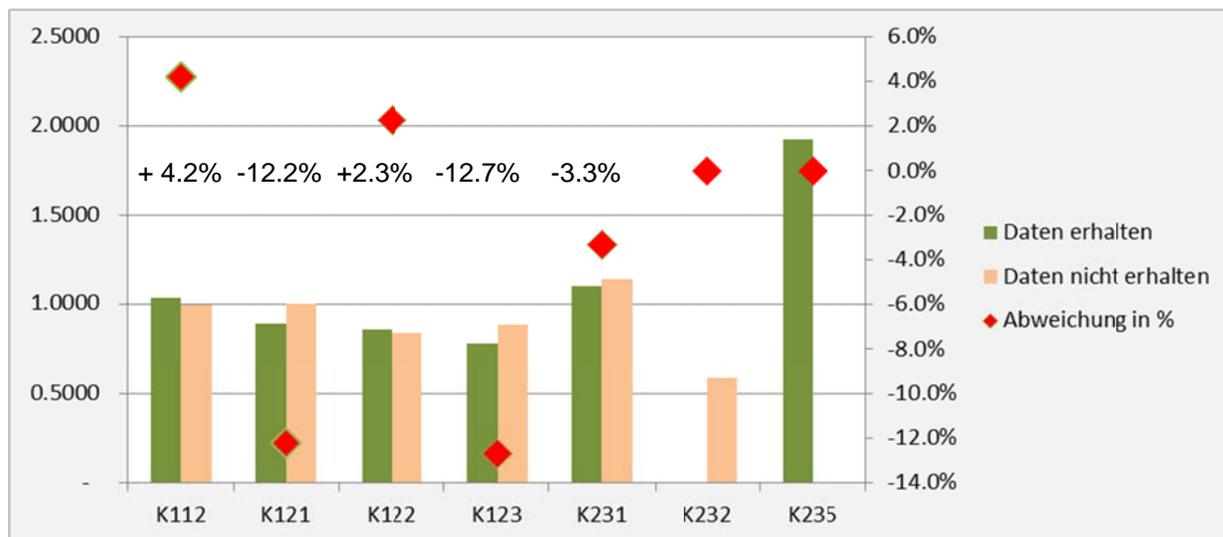
Quelle: provisorische Datenlieferung BfS V1.0 Abrechnungsversion 2012/2012, Tarifmodell HSK (der liefernden Spitäler)

Wie wirken sich nun diese Rahmenbedingungen auf das Benchmarkverfahren hinsichtlich des CMI aus?

Zwischen den Spitätern, welche HSK für den Benchmark berücksichtigen konnte und restlichen Kliniken bestehen teilweise markante CMI-Abweichungen:

Nach BfS Kategorien weicht der CMI der Benchmark-Spitäler gegenüber nicht liefernden Spitäler wie folgt ab:

Abbildung 4: Aufteilung des CMI Datenlieferung/Nichtlieferung

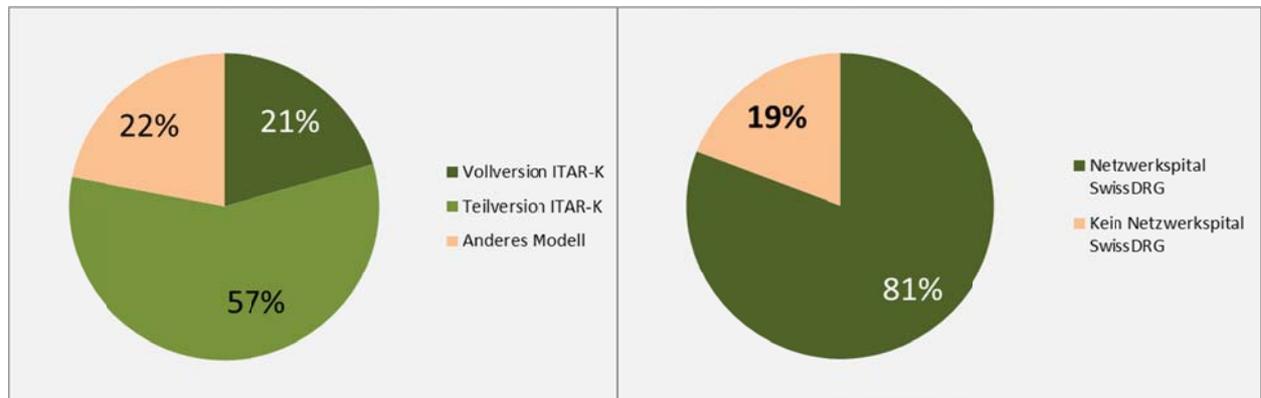


Quelle: provisorische Datenlieferung BfS V1.0 Abrechnungsversion 2012/2012

Auch wenn diese Plausibilisierung "nur" auf Basis des provisorischen BfS-Datensatzes erfolgt, zeigt sich, dass sich die fehlenden Datengrundlagen auf die Höhe des Benchmarkwerts auswirken.

Nur rund 21% der Spitäler, welche die Kalkulationsgrundlagen rechtzeitig zur Verfügung gestellt haben, lieferten die Vollversion ITAR-K; weitere 22% der Kliniken stellten die Daten in einer anderen Form zur Verfügung. Immerhin stellten 4 von 5 dieser Spitäler dem Casemix-Office ihre Daten in genügender Qualität zu (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Kalkulationsgrundlagen / Datenlieferung an SwissDRG AG



Quelle: Tarifmodelle HSK / SwissDRG AG

Fazit:

Die Erwartungen, dass sich 2013 die Datenqualität für das Benchmarkverfahren erhöht, haben sich nicht erfüllt (Qualität der Datengrundlagen, Quantität der Spitäler).

Während sich das HSK-Benchmarkverfahren für die beiden ersten SwissDRG Jahre durchaus bewährt hat, ist aufgrund der lückenhaften Datenlieferung ein kostenbasiertes Benchmarkverfahren für die Tarife 2014 nicht mehr angebracht.

Deshalb verzichtet die Einkaufsgemeinschaft HSK in diesem Jahr auf ein kostenbasiertes Benchmarkverfahren.

Als Alternative wendet HSK ein preisbasiertes Verfahren an.

5. Preisorientiertes Benchmarkverfahren

HSK hat für das Tarifjahr 2013 die folgenden Baserates verhandelt

- 40. Perzentil aller durch HSK verhandelten Baserates: CHF 9'630
- 40. Perzentil aller durch HSK verhandelten Baserates
- excl. Universitätsspitäler
- excl. Kinderspitäler CHF 9'600
- 40. Perzentil aller durch HSK verhandelten Baserates
der Grundversorgungsspitäler CHF 9'550
- HSK hat mit über 60 Kliniken 2-Jahresverträge
2013/2014 mit meist degressiven Baserates verhandelt;
durchschnittlich sinkt das Preisniveau um 1 %

Der HSK Benchmark 2013 wird demzufolge wie folgt festgelegt:

		CHF 9'550	
./.	1 % Tarifentwicklung Mehrjahresverträge HSK	./.	CHF 96
HSK Benchmark 2013 inkl. Anlagenutzungskosten	=	<u>CHF 9'454</u>	

6. Preisfindung

Der HSK Benchmark gilt als Richtwert (primärer Preisfindungsmechanismus. Die Preisverhandlungen finden pro Spital individuell statt (sekundärer Preisfindungsmechanismus).

1. Stufe	<p>Kalkulatorische Baserate auf Basis der Nettobetriebskosten</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ excl. Anlagenutzungskosten ■ excl. Nichtuniversitäre Ausbildung sofern ausgewiesen <p>(aus HSK nicht verständlichen Gründen werden im ITAR-K Version 3.0 die nichtuniversitären Ausbildungskosten nicht mehr transparent ausgewiesen. Deshalb können sie im Benchmark nicht mehr berücksichtigt werden, um Ausbildungs- und Nichtausbildungsspitäler differenziert behandeln zu können).</p>	Primärer Preisfindungsmechanismus
2. Stufe	<p>Individuelle Preisverhandlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Netzwerkspital SwissDRG? ■ Vollständigkeit, Transparenz und Qualität der Verhandlungsgrundlagen ■ Fall-/Casemix- und CMI-Entwicklung ■ Operative/Individuelle Zusammenarbeit ■ Verlagerungseffekte (ambulant/stationär) ■ Anlagenutzungskosten ■ Nichtuniversitäre Ausbildung ■ Toleranzbandbreite aufgrund Tarifstruktur SwissDRG Version 3.0 (Individuell pro Spital) ■ Projektionskosten ■ Trend verhandelte Baserates (2-Jahresverträge 2013/2014) ■ Regionale / Kantonale Situation 	Sekundärer Preisfindungsmechanismus

Zürich/Dübendorf/Bern

im August 2013 / DM