

# tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2024

SEPTEMBER 2023



tarifsuisse ag

# tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2024

## ERLÄUTERUNG DES BENCHMARKINGS UND DER DARAUS FOLGENDEN PREISVERHANDLUNGEN FÜR DIE TARIFE 2024

### 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.

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.

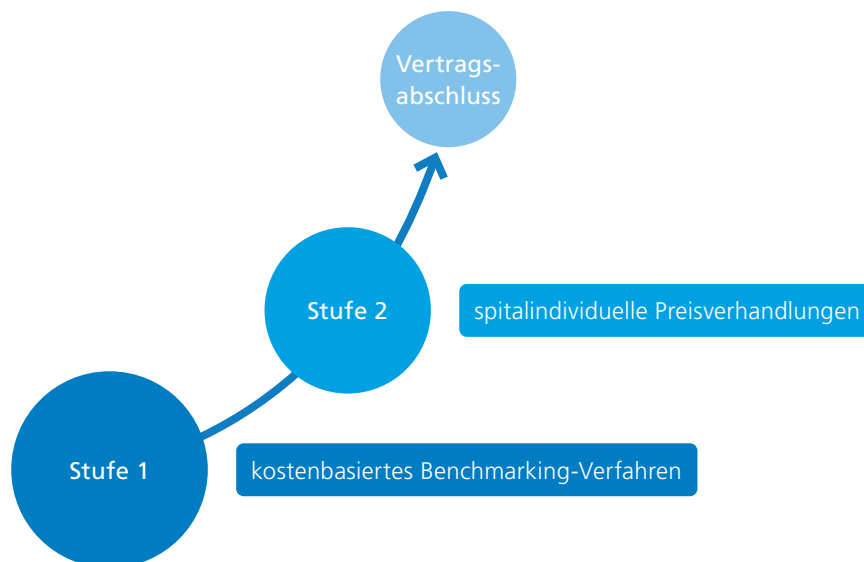
**Effizienzmassstab** – die Spitaltarife sollen sich gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

**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.

## 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.



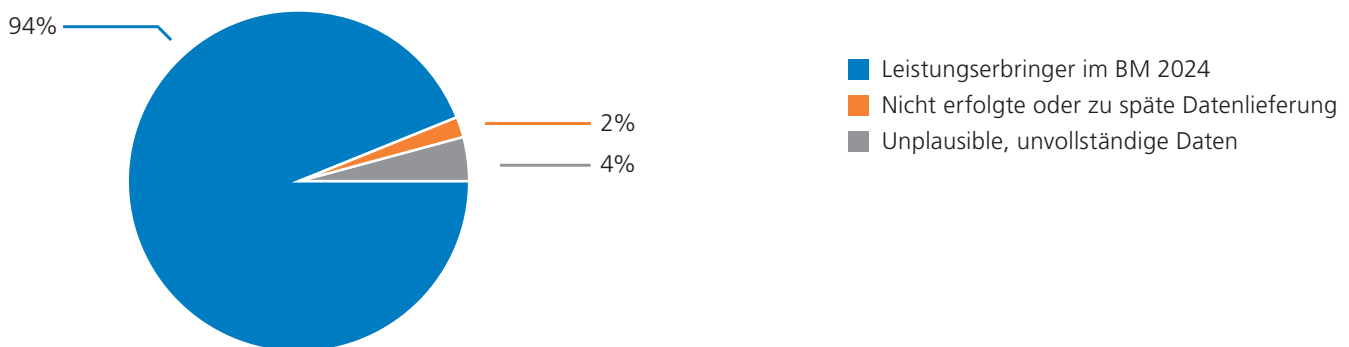
## Stufe 1: Kostenbasiertes Benchmarking-Verfahren

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 Jahresteuerung berechnet.

## Auswertungen

Die für die Preise 2024 ins Benchmarking eingeflossenen Kosten- und Leistungsdaten basieren auf dem Datenjahr 2022.

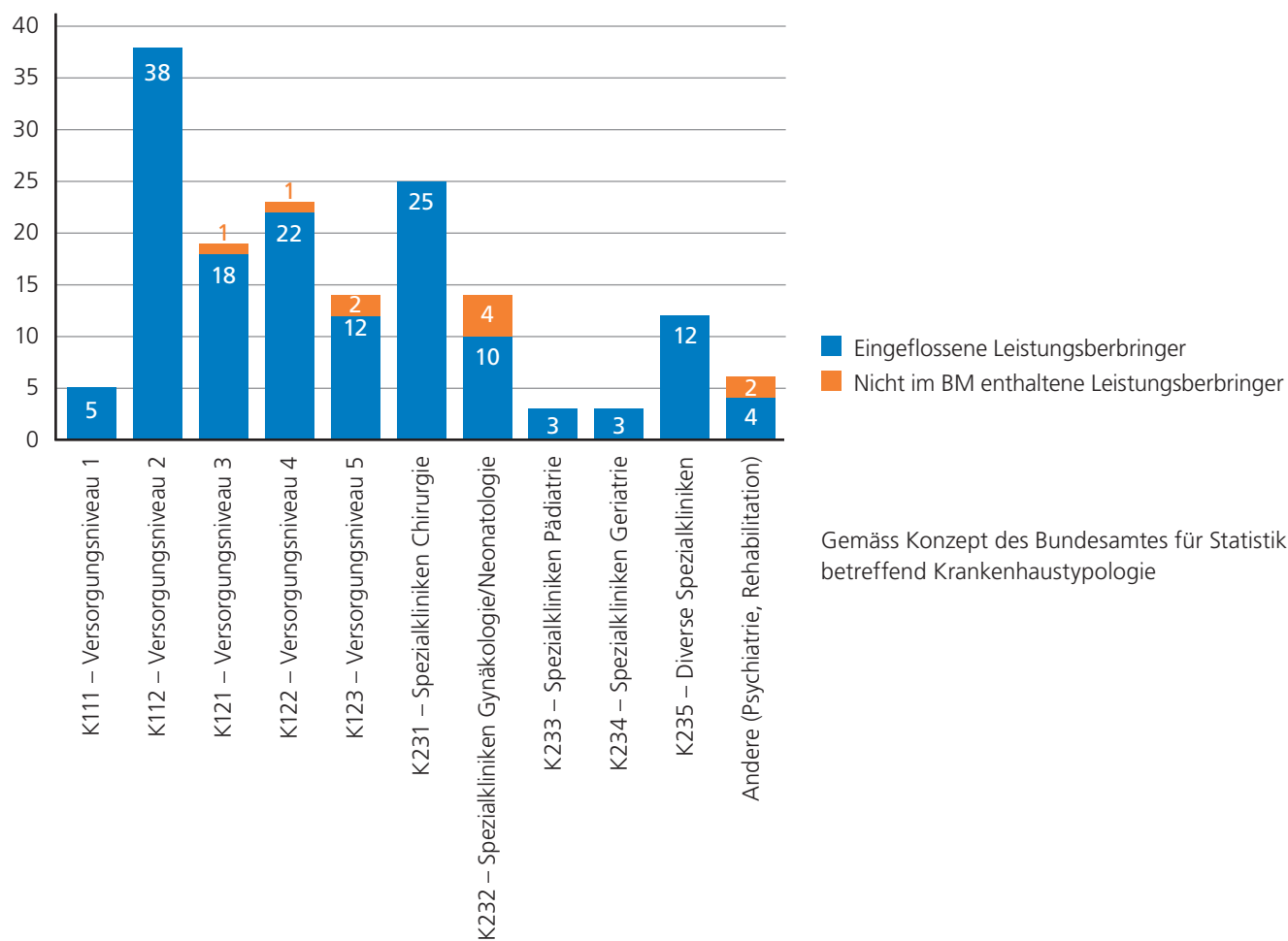
### DATENGRUNDLAGE BENCHMARKING 2024



Insgesamt wurden für das Benchmarking der Tarife 2024 Kosten- und Leistungsdaten von 152 Leistungserbringern rechtzeitig und qualitativ genügend zur Verfügung gestellt. Dies entspricht 93.8% der gesamten Akutspitäler in der Schweiz. Vier Leistungserbringer haben keine Daten zur Verfügung gestellt. Sechs weitere konnten aufgrund schlechter Datenqualität nicht berücksichtigt werden. Alle im Benchmarking 2024 enthaltenen Spitäler haben die Anlagenutzungskosten nach VKL geliefert.

Die 152 im Benchmarking berücksichtigten Leistungserbringer decken folgende Spalkategorien ab:

## DATENGRUNDLAGE NACH SPITALKATEGORIE



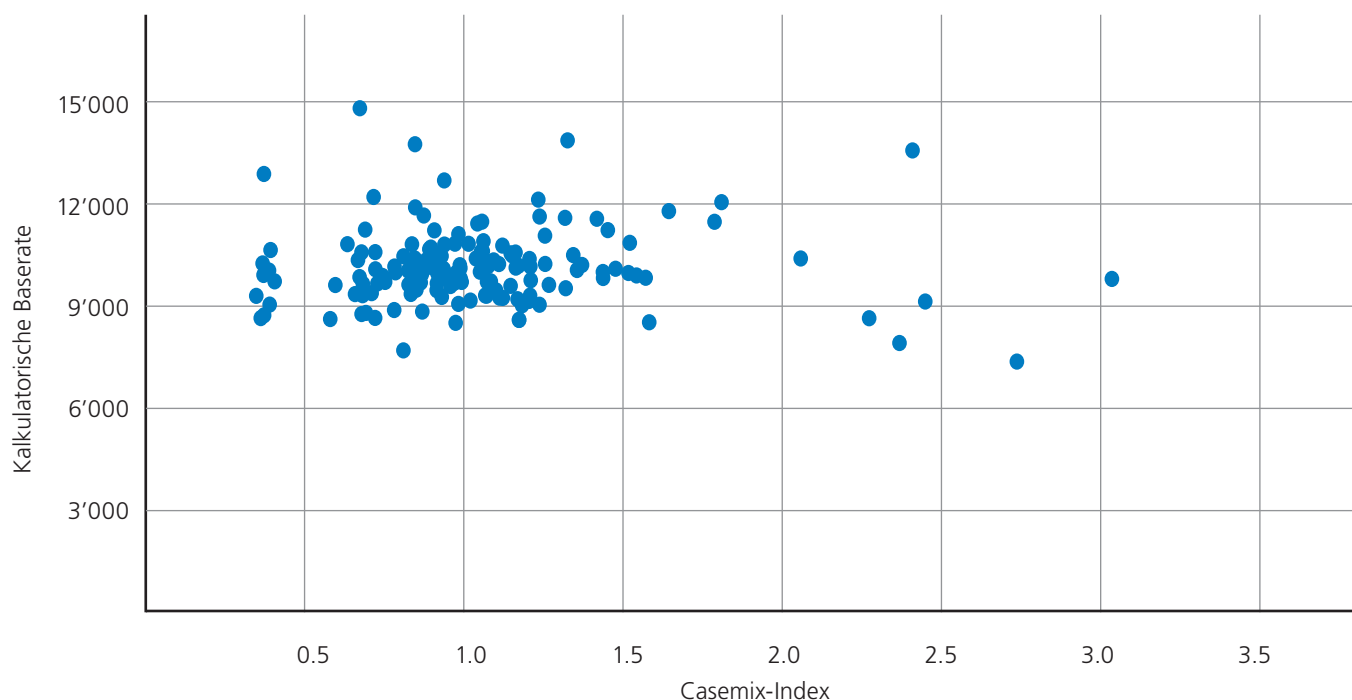
Bei den Zentrumsversorgern (K111 und K112) zeigt sich eine vollständige Abdeckung. Nicht gänzlich vollständig ist die Abdeckung bei den kleineren Allgemeinspitalern (K121, K122 und K123) sowie bei den Geburtshäusern und Rehabilitationskliniken. Wie schon in den Vorjahren ist aber von jeder Kategorie weit mehr als die Hälfte der Leistungserbringer ins Benchmarking eingeflossen.

Die Anlagenutzungskosten sind gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitaler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu bewerten und für 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) 2022

### KALKULATORISCHE BASERATE OHNE TEUERUNG



Dies bedeutet, dass mit einem steigenden Casemix-Index die kalkulatorische Baserate nicht ebenfalls steigt. Mit anderen Worten hat die Höhe des Casemix-Index keinen Einfluss auf die kalkulatorische Baserate eines Leistungserbringers. Ein Benchmarking mit Gewichtung nach Spital ist folglich gerechtfertigt.

## tarifsuisse Benchmark-Wert 2024

tarifsuisse ag beurteilt im Jahr 2024 die Effizienzgrösse beim ersten Quartil der Leistungserbringer als angemessen und gesetzeskonform. Von daher ergibt sich ein Benchmark-Wert inklusive Anlagennutzungskosten und exklusive Normteuerung für die Tarife 2024 von:

**9'467 CHF**

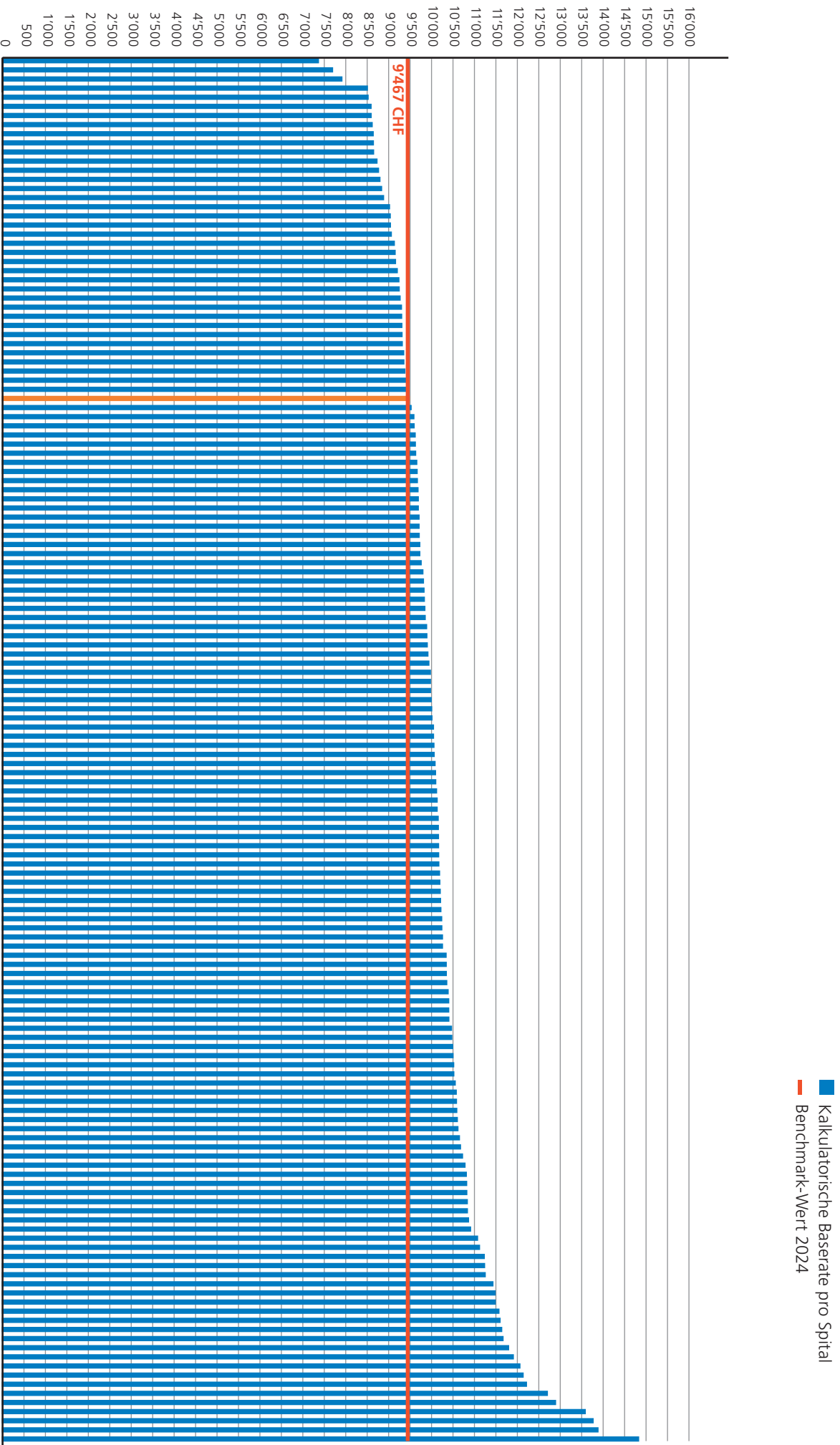
Es ist berücksichtigt, dass mindestens 10% der im Benchmarking enthaltenen Spitäler der Kategorie K111 und K112 eine kalkulatorische Baserate aufweisen, die unterhalb des Benchmark-Wertes liegen. Im Benchmarking 2024 sind insgesamt fünf K111- und K112-Spitäler unterhalb des Benchmark-Wertes.

## 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 2022, inklusive Anlagenutzungskosten, ohne Teuerung



Alle 152 ins Benchmarking eingeflossenen Leistungserbringer

**tarifsuisse ag**

Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
4502 Solothurn

+41 32 625 47 00  
[info@tarifsuisse.ch](mailto:info@tarifsuisse.ch)  
[www.tarifsuisse.ch](http://www.tarifsuisse.ch)



**tarifsuisse ag**