# tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2026

**SEPTEMBER 2025** 



# tarifsuisse-Benchmarking für die DRG-Tarife 2026

ERLÄUTERUNG DES BENCHMARKINGS UND DER DARAUS FOLGENDEN PREISVERHANDLUNGEN FÜR DIF TARIFF 2026

# 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 tarifierte 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. Dennoch ist im Benchmarking-Verfahren die aktuell gültige Rechtsprechung berücksichtigt.

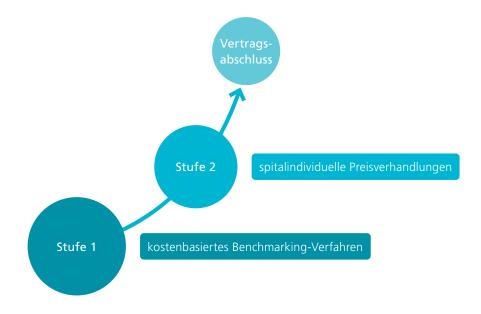
**Effizienzmassstab** – die Spitaltarife sollen sich gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

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 Spitälern – keine Berücksichtigung von Spitälern 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.



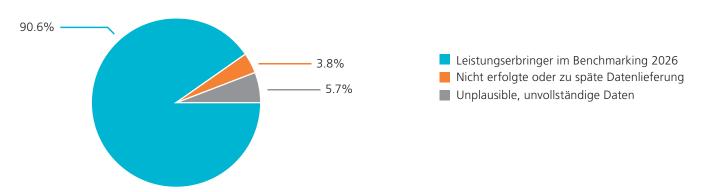
# Stufe 1: Kostenbasiertes Benchmarking-Verfahren

In einem ersten Schritt kalkuliert tarifsuisse auf der Grundlage der von den Spitälern eingereichten Kosten- und Leistungsdaten die benchmarkingrelevanten 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 umsetzt 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. 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

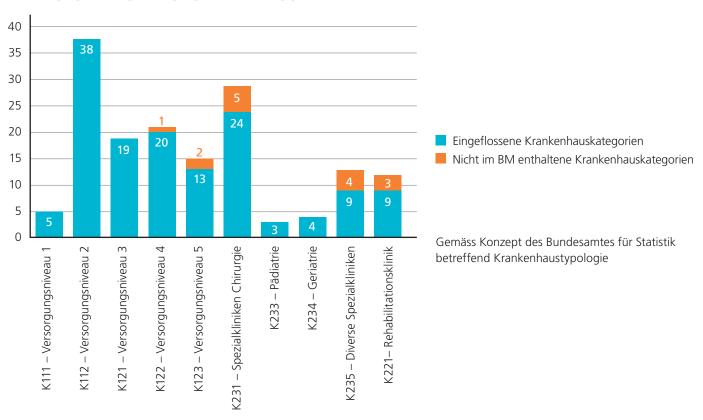
Die für die Preise 2026 ins Benchmarking eingeflossenen Kosten- und Leistungsdaten basieren auf dem Datenjahr 2024.

#### **DATENGRUNDLAGE BENCHMARKING 2026**



Insgesamt wurden für das Benchmarking der Tarife 2026 Kosten- und Leistungsdaten von 144 Leistungserbringern rechtzeitig und qualitativ genügend zur Verfügung gestellt. Dies entspricht 90.6% der gesamten Akutspitäler in der Schweiz. Sechs Leistungserbringer haben keine Daten zur Verfügung gestellt. Neun weitere konnten aufgrund schlechter Datenqualität nicht berücksichtigt werden. Alle im Benchmarking 2026 enthaltenen Spitäler haben die Anlagenutzungskosten nach VKL geliefert.

#### **DATENGRUNDLAGE NACH SPITALKATEGORIE**



Bei den Zentrumsversorgern (K111 und K112) sowie Grundversorgern (K121) zeigt sich eine vollständige Abdeckung. Nicht gänzlich vollständig ist die Abdeckung bei den kleineren Allgemeinspitälern (K122 und K123), diversen Spezialkliniken sowie den Rehabilitationskliniken. Wie schon in den Vorjahren ist aber von fast 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 Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu bewerten und für die Tarifverhandlungen zu verwenden. Alle Leistungserbringer haben die Anlagenutzungskosten bewertet nach VKL offengelegt.

# tarifsuisse Benchmark-Wert 2026 für Akutspitäler

tarifsuisse ag beurteilt im Jahr 2026 einen Benchmark-Wert in Höhe von

#### CHF 9'647

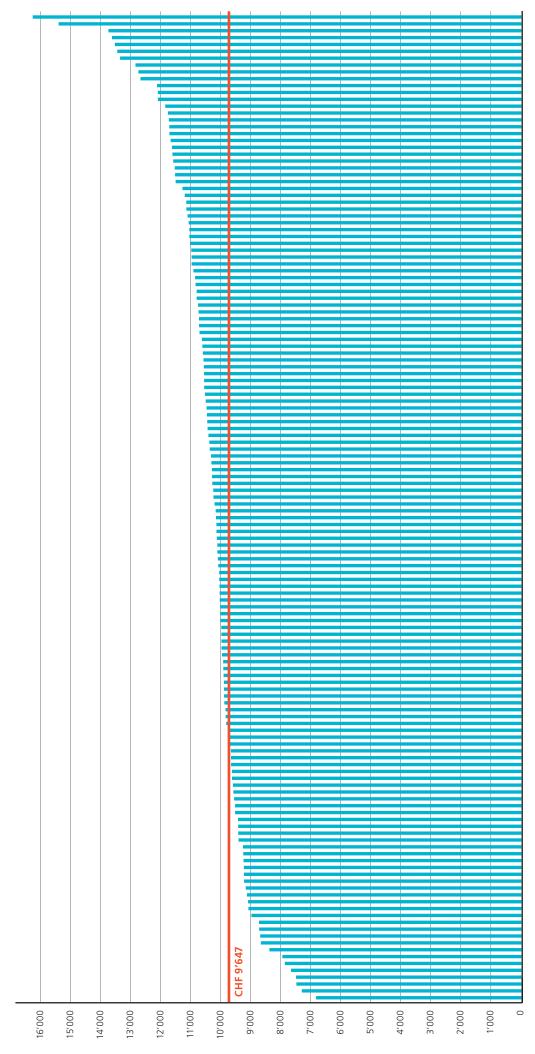
als angemessen und gesetzeskonform.

Aspekte der Versorgungssicherheit werden – analog der Vorjahre – im Rahmen der individuellen Tarifverhandlungen berücksichtigt.

# 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.





Alle 144 ins Benchmarking eingeflossenen Leistungserbringer

# tarifsuisse ag

Römerstrasse 20 Postfach 1561 4502 Solothurn

+41 32 625 47 00 info@tarifsuisse.ch www.tarifsuisse.ch

