KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 15. September 2026

Nr. 2026/1581

Tarifvertrag zwischen der Privatklinik Obach (Swiss Medical Network Hospitals SA) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG ab 1. Januar 2026

---

1. Ausgangslage

Mit Schreiben vom 20. Mai 2026 ersuchten die Swiss Medical Networks Hospitals SA (Privatklinik Obach) und die CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) um Genehmigung des Tarifvertrags betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10), gültig ab dem 1. Januar 2026. Die Parteien haben sich ab 1. Januar 2026 auf eine SwissDRG-Baserate (Baserate) von 9'565.00 Franken und ab 1. Januar 2027 auf eine Baserate von 9'660.00 Franken geeinigt. Im Jahr 2025 betrug die Baserate zwischen der Privatklinik Obach und der santéservices 9’330.00 Franken.

2. Erwägungen

2.1 Zuständigkeit

Gemäss Art. 43 Abs. 4 KVG werden die Tarife in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen solche Tarifverträge der Genehmigung durch die Kantonsregierung. Diese prüft, ob der Tarifvertrag den Grundsätzen nach Art. 43 KVG und nach Art. 59*c* Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) entspricht (Art. 59*c*^{quater} Abs. 1 KVV).

Das vorliegende Geschäft betrifft die Genehmigung eines Tarifvertrags betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG. Da das Bundesrecht die Genehmigungskompetenz ausdrücklich der Kantonsregierung zuweist, ist die Zuständigkeit des Regierungsrates für den Entscheid gegeben.

2.2 Formelle Prüfung des Genehmigungsgesuchs

Art. 59*c*^{ter} Abs. 1 KVV regelt den Inhalt eines Gesuchs um Genehmigung eines Tarifvertrags. Ist – wie vorliegend – der Kanton für die Genehmigung zuständig, findet diese Bestimmung nach Art. 59*c*^{ter} Abs. 4 KVV sinngemäss Anwendung. Der Regierungsrat hat demnach vor Eintritt in die materielle Prüfung zu beurteilen, ob die formellen Voraussetzungen erfüllt sind.

Das Departement des Innern (DDI) als zuständige Instruktionsbehörde teilte den Vertragsparteien mittels Instruktionsverfügung vom 27. Mai 2026 mit, dass die eingereichten Unterlagen die Anforderungen von Art. 59*c*^{ter} Abs. 1 KVV nicht vollständig erfüllten. Den Parteien wurde Gelegenheit eingeräumt, das Genehmigungsgesuch zu ergänzen.

Mit Eingabe vom 2. Juni 2026 sowie vom 31. August 2026 reichten die Vertragsparteien die fehlenden Unterlagen und Informationen nach. Gestützt auf diese Ergänzungen sind die formellen Anforderungen gemäss Art. 59c^{ter} Abs. 1 KVV nunmehr erfüllt, so dass auf das Genehmigungsgesuch einzutreten ist.

2.3 Anhörung der Preisüberwachung

Gemäss Art. 14 Abs. 1 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG; SR 942.20) ist die Preisüberwachung (PUE) vor der Genehmigung oder Festsetzung einer Preiserhöhung anzuhören. Die Kantonsregierung hat die Stellungnahme der PUE im entsprechenden Genehmigungs- oder Festsetzungsentscheid zu berücksichtigen und – sofern sie davon abweicht – zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG).

Der vereinbarte Tarifvertrag sieht eine Preiserhöhung vor. Mit Schreiben vom 11. Mai 2026 gab die PUE die Empfehlung ab, für die Behandlung stationärer Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung ab dem Jahr 2026 maximal eine Baserate von 9'480.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen. Gemäss Schreiben der PUE gilt diese Empfehlung für alle das Jahr 2026 betreffenden Tarifverträge zu SwissDRG-Baserates, womit sich vorliegend eine Anhörung der PUE erübrigte.

Da der Regierungsrat von der Empfehlung der PUE abweichen wird, ist dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG):

- Das von der PUE im kostenbasierten Benchmarking verwendete 20. Perzentil führt zu einem zu tiefen Referenzwert (9’480.00 Franken). 80% aller Spitäler würden einen nicht kostendeckenden Tarif erhalten.

- Wird für die Akutsomatik ein Benchmark auf Basis des 30. Perzentils als sachgerecht erachtet (70% der Spitäler weisen eine höhere, 30% eine tiefere Baserate aus), ergibt sich gemäss Benchmarking der PUE ein Wert von 9'752.00 Franken, gemäss dem eigenen Benchmarking der CSS ein Wert von 10'113.00 Franken und gemäss GDK-Benchmarking (Richtwert Kanton Solothurn) ein Wert von 10'191.00 Franken. Die zwischen der Privatklinik Obach und der CSS vereinbarten Tarife von 9'565.00 Franken (ab 1. Januar 2026) resp. 9'660.00 Franken (ab 1. Januar 2027) liegen deutlich unterhalb dieser Vergleichswerte (vgl. Ziffer 2.4.3). Sie unterschreiten zudem die jeweiligen Werte des 25. Perzentils der drei Benchmark-Ersteller.

- Auch aus gesundheits- und versorgungspolitischen Gründen kann der Empfehlung der PUE nicht gefolgt werden. Der Kanton ist verpflichtet, eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen in den Spitälern sicherzustellen (§ 1 Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 [SpiG; BGS 817.11]; vgl. auch Art. 39 KVG und Art. 58*a* ff. KVV). Leistungserbringer haben ihre Leistungen in der erforderlichen Qualität zu erbringen (vgl. § 3bis Abs. 2 SpiG und Art. 58*g* KVV). Eine unzureichende Entschädigung der Spitäler hätte negative Auswirkungen auf Angebot, Qualität und Versorgungssicherheit im Kanton Solothurn.

Aus den aufgeführten Gründen kann der Empfehlung der PUE, eine Baserate von maximal 9’480.00 Franken ab dem Jahr 2026 zu genehmigen oder festzusetzen, nicht gefolgt werden.

2.4 Materielle Prüfung des Genehmigungsgsuchs

Der Regierungsrat prüft, ob abgeschlossene Tarifverträge mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG sowie Art. 59c^{quater} Abs. 1 KVV i.V.m. Art. 43 KVG und Art. 59*c* Abs. 1 KVV). Die Verträge müssen namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen:

- Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.

- Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

- Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

2.4.1 Kostentransparenz

Die Vertragspartner haben mit ihren Ausführungen vom 2. Juni 2026 und vom 31. August 2026 dargelegt, dass die Baserates für die Jahre 2026 und 2027 mittels eines strukturierten Fallkosten-Betriebsvergleichs ermittelt wurden. Dieser Vergleich basiert auf einer Methodik, welche die kalkulatorischen Basispreise gemäss der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bestimmt und damit eine rechtskonforme, nachvollziehbare und objektivierte Tarifgrundlage sicherstellt.

Für die Berechnung wurden die ITAR_K-Kostenstrukturen der Privatklinik Obach den durch CSS bereinigten Betriebskosten von insgesamt 145 Spitälern gegenübergestellt. Diese breite Vergleichsbasis gewährleistet eine hinreichende Repräsentativität, Vergleichbarkeit und Validität der herangezogenen Daten.

Die Herleitung der Pauschale stützt sich damit auf transparent ausgewiesene Kosten- und Leistungsdaten, womit die Anforderungen an Kostentransparenz und Nachvollziehbarkeit erfüllt sind.

2.4.2 Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Empfehlungen der GDK vom 27. Juni 2019 zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Art. 49 Abs. 1 KVG dienen den Kantonen als Grundlage für die Genehmigung von stationären Tarifverträgen zwischen Spitälern und Versicherern gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG:

- Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat zum Ziel, das richtige Verhältnis zwischen Leistungen und deren Preise (Tarife) zu definieren. Bei der Beurteilung der Tarife ist der Bezug zu den Kostenausweisen der betreffenden Spitäler notwendig.

- Bei der Ermittlung des kostenbasierten Tarifs entscheiden die Kantone über die Tiefe der Prüfung der einzelnen Kostenkomponenten. Die Art des Antrages (Genehmigung oder Festsetzung eines Tarifs) kann die Tiefe der Prüfung beeinflussen.

- Für vergleichbare Leistungen sind vergleichbare Tarife sachgerecht. Tarifunterschiede zwischen vergleichbaren Spitälern sind nur in begründeten Fällen zulässig.

- Bei der Tariffestsetzung orientieren sich die Kantone an dem durch einen Betriebsvergleich ermittelten Benchmark als Effizienzmassstab (vgl. Ziffer 2.4.3). Spitalindividuelle Besonderheiten können dabei berücksichtigt werden.

2.4.3 Wirtschaftlichkeit

Gemäss dem Gebot der Wirtschaftlichkeit müssen die Vertragspartner und die zuständigen Behörden darauf achten, eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten zu erreichen (Art. 43 Abs. 6 KVG).

Die Wirtschaftlichkeit wird gemäss § 5 Abs. 2 Bst. a der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116) insbesondere anhand von schweregradbereinigten Fallkostenvergleichen beurteilt:

- Wird als massgebender Benchmark für den Bereich der Akutsomatik das 30. Perzentil als angemessen erachtet (70% der Fälle weisen eine höhere, 30% einen tieferen Wert aus), ergibt dies gemäss GDK-Benchmarking einen Wert von 10'191.00 Franken (Richtwert Kanton Solothurn).

- Die kostenbasierten Benchmarks der PUE, der CSS und der GDK weisen beim 30. Perzentil untenstehende, benchmarking-relevante Werte (inkl. Anlagenutzungskosten und Teuerung 2025[1]) auf:

Benchmark-Ersteller	Daten	Perzentil	Baserate in Fr.	Bemerkungen
PUE	2024	30	9’752	Perzentil Kliniken
CSS	2024	30	10’113	Perzentil Fälle
GDK (Richtwert Kanton Solothurn)	2024	30	10’191	Perzentil Fälle

  Sowohl die beantragte Baserate von 9’565.00 Franken ab 1. Januar 2026 als auch jene von 9'660.00 Franken ab 1. Januar 2027 liegen deutlich unterhalb dieser Vergleichswerte.

- Die Baserate der Privatklinik Obach hat sich seit 2014 gemäss nachstehender Tabelle entwickelt:

Jahr	Baserate in Fr. CSS	Bemerkungen
2014	9’100	
2015	9’050	
2016	9’050	
2017	8’930	
2018	8’930	
2019	8’930	
2020	8’930	
2021	8’930	
2022	8’930	
2023	9’200	
2024	9’275	
2025	9’330	
2026	9’565	beantragt
2027	9’660	beantragt

Die beantragten Baserates von 9’565.00 Franken (ab 2026) resp. von 9'660.00 Franken (ab 2027) liegen im Vergleich zu 2025 um 2.5 Prozent (für 2026) resp. um 3.5 Prozent (ab 2027) höher. Sie können unter Berücksichtigung des als angemessen erachteten Benchmarks beim 30. Perzentil sowie unter Berücksichtigung der aufgelaufenen Teuerung als wirtschaftlich beurteilt werden.

---

[1]) Die PUE hat die Teuerung für ihr Benchmarking aufgrund der verfügbaren Daten aus dem gewichteten Durchschnitt des Landesindexes der Konsumentenpreise (LIK) 2025 und dem Nominallohnindex (NLI) der ersten drei Quartale 2025 berechnet und mit 1.46% ausgewiesen. Bei den von der CSS berechneten Baserates basiert die Teuerung – ebenfalls aufgrund zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren Daten – auf dem gewichteten Durchschnitt des LIK 2024 und des NLI 2024 und beträgt 1.59%. Demgegenüber stützen sich die von der GDK berechneten Baserates auf der Teuerung des gewichteten Durchschnitts des LIK 2025 und des NLI 2025, welche 1.32% beträgt.

2.4.4 Tarifmodell

Für die Vergütung stationärer Behandlungen einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital sieht die Tarifgestaltung Pauschalen vor. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen müssen leistungsbezogen sein und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die Privatklinik Obach und die CSS haben sich wiederum auf einen Vertrag mit Pauschalvergütung im Sinne von Fallpauschalen (Baserates) geeinigt. Es liegt somit kein Wechsel des Tarifmodells vor. Die Vergütung der Leistungen erfolgt auf Basis der vom Bundesrat genehmigten, gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur für stationäre akutsomatische Leistungen (SwissDRG).

2.4.5 Fazit der Überprüfung des Tarifvertrags

Die Überprüfung des Gesuchs um Genehmigung des Tarifvertrags zwischen der Privatklinik Obach und der CSS ergibt folgendes Fazit:

- Das eingereichte Tarifgenehmigungsgesuch erfüllt die formellen Genehmigungsvoraussetzungen und liegt in der Genehmigungskompetenz des Regierungsrates.

- Die von der Privatklinik Obach und der CSS beantragte Baserate von 9’565.00 Franken (für 2026) resp. von 9'660.00 Franken (ab 2027) erfüllt die Anforderungen an Kostentransparenz und Wirtschaftlichkeit

- Die Privatklinik Obach und die CSS haben sich erneut auf eine im KVG ausdrücklich vorgesehene Vergütungsart geeinigt (Pauschalvergütung mittels Fallpauschalen; Art. 49 Abs. 1 KVG). Ein Wechsel des bestehenden Tarifmodells liegt damit nicht vor.

- Der Empfehlung der PUE, maximal eine Baserate von 9'480.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen, kann nicht gefolgt werden, da die PUE ihren Benchmark beim 20. Perzentil festlegt, was zu einer zu tiefen Baserate führt. 80% der Spitäler würden einen nicht kostendeckenden Tarif erhalten, falls der von der PUE berechnete Benchmark verwendet würde. Dies könnte langfristig negative Folgen für die Versorgungssicherheit haben.

Der zur Genehmigung eingereichte Tarifvertrag erfüllt die gesetzlichen Vorgaben des KVG, insbesondere das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, und kann deshalb genehmigt werden.

2.5 Provisorischer Tarif

Die Baserate der Privatklinik Obach gegenüber der CSS wurde mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 2026/352 vom 24. Februar 2026 ab 1. Januar 2026 provisorisch auf 9’565.00 Franken festgesetzt. Mit Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Beschlusses mit demselben Tarif ab 1. Januar 2026 erübrigt sich die rückwirkende Geltendmachung von Differenzen zwischen vorsorglichem und definitivem Tarif.

2.6 Verfahrenskosten

Nach § 18 Abs. 1 Bst. a des Gebührentarifs vom 8. März 2016 (GT; BGS 615.11) ist für verwaltungsrechtliche Entscheide des Regierungsrates eine Gebühr von 100–7'000 Franken geschuldet, sofern keine spezielle Gebühr vorgesehen ist. Für Tarifgenehmigungsverfahren enthalten weder der GT noch ein anderer Erlass eine besondere Gebührenbestimmung. Innerhalb eines Gebührenrahmens sind die Gebühren nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand, nach der Bedeutung des Geschäftes, nach dem Interesse an der Verrichtung sowie nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gebührenpflichtigen zu bemessen (§ 3 Abs. 1 GT).

Unter Berücksichtigung der Bemessungskriterien im Sinne von § 3 Abs. 1 GT erscheint im vorliegenden Fall die Festsetzung einer Gebühr in der Höhe von 800 Franken als angemessen. Diese ist den Parteien je hälftig zur Bezahlung aufzuerlegen.

3. Beschluss

Gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG:

3.1 Der Tarifvertrag vom 24. März / 22. April 2026 zwischen der Privatklinik Obach (Swiss Medical Network Hospitals SA) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG, mit einer Baserate von 9'565.00 Franken für 2026 sowie von 9'660.00 Franken ab 2027, unbefristet gültig ab 1. Januar 2026, wird genehmigt.

3.2 Die Verfahrenskosten werden auf 800.00 Franken festgesetzt und den Parteien je hälftig zur Bezahlung auferlegt. Sie sind innerhalb von 30 Tagen zu begleichen.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten. Das Verfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG; SR 173.32) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) mit den in Art. 53 Abs. 2 KVG erwähnten Ausnahmen.

Verteiler

Gesundheitsamt; GesV (kein Papierversand; Zustellung durch DS DDI)
Privatklinik Obach (Swiss Medical Network Hospitals SA), Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn
CSS Kranken-Versicherung AG, Einkaufsmanagement Leistungen, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WB), Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern