



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Position H+

## Teuerung und ihre Auswirkung auf die Spitäler und Kliniken

Mit zunehmender Inflation wird die Politik einen noch stärkeren Druck auf die Gesundheitskosten ausüben wollen. Die Prämienentlastungsinitiative der SP und die Kostenbremse-Initiative der Mitte bzw. die zurzeit im Parlament beratenen Gegenvorschläge zu diesen Initiativen werden einen starken Auftrieb erhalten. Es ist auch anzunehmen, dass der Bundesrat in seiner Verordnungscompetenz liegende kostendämpfende Massnahmen ergreifen wird. Einige Massnahmen, wie die lineare Kürzung der Labortarife, sind schon umgesetzt.

### 1. Position von H+

#### 1.1 Hauptbotschaften

- Die Teuerung hat die Spital- und Klinikbranche erfasst. Laut einer H+ Umfrage rechnet die Branche mit Kostensteigerungen bei der Energie zwischen 10 und 50 Prozent, teilweise sogar mit 300 und mehr Prozent (abhängig von den abgeschlossenen spitalbezogenen Energie-Verträgen). Bei den Materialien rechnen die Institutionen mit Kostensteigerungen zwischen 2 und 10 Prozent, teilweise bis zu 20 Prozent. Hinzu kommen höhere Kosten bei den Lebensmitteln und den Baukosten (3 bis 10 Prozent, teilweise bis 15 Prozent). Um entgegenzuhalten, können die Spitäler und Kliniken jedoch nicht einfach die Tarife für Spitalleistungen erhöhen, da diese mit den Versicherern ausgehandelt und von den zuständigen Behörden genehmigt werden müssen. Die ambulanten und stationären Tarife sind nicht prospektiv inflations-indexiert und werden somit bei veränderten Marktsituationen nicht automatisch angepasst, selbst wenn VKL Art. 8 den prospektiven Ansatz, zumindest für Investitionen, eigentlich seit 2003 vorsieht<sup>1</sup>.
- Die Spitäler und Kliniken müssen Teuerungsanpassungen über die Tarife der Spitalleistungen finanzieren. Die Tarife sind jedoch einerseits seit Jahren zu tief – der spitalambulante Bereich ist rund 30 Prozent unterfinanziert und der stationäre Bereich rund 10 Prozent – und andererseits nicht prospektiv inflations-indexiert.
- Die Spitäler und Kliniken können die höheren Kosten durch die Teuerung, vor allem die exponentiell steigenden Energiekosten, nicht mehr über die Erträge finanzieren. Deshalb müssen, nur um die Teuerung abzufedern, dringlich alle ambulanten und stationären Tarife linear in der Grössenordnung von rund 5 Prozent erhöht werden.
- Es ist zudem dringend nötig, die Löhne aller Fachkräfte in den Spitälern und Kliniken an die Teuerung anzupassen und unabhängig davon die Arbeitsbedingungen zu verbessern, wie es beispielsweise die Pflegeinitiative fordert. Jedoch sind Anpassungen nur über prospektiv inflations-indexierte ambulante und stationäre Tarife möglich. Die Spitäler verfügen über keine anderen Finanzierungsmöglichkeiten.
- H+ fordert sofortige prospektiv inflations-indexierte ambulante und stationäre Tarife und fordert seine Mitglieder auf, die prospektive Teuerung in die Tarifverhandlungen einzubeziehen.
- H+ fordert von der Politik und den Versicherern dringliche Massnahmen in Form von Teuerungsanpassungen linear bei allen ambulanten und stationären Tarifen in der

---

1. [Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung \(VKL\) vom 3. Juli 2002 \(Stand am 1. Januar 2009\)](#)

Grössenordnung von rund 5 Prozent. Ansonsten können die Spitäler und Kliniken ihre Patientinnen und Patienten nicht ausreichend versorgen. Die Folgen sind lange Wartezeiten auf den Notfallstationen, Verschiebung von Operationen und Qualitätseinbussen bei medizinischen und pflegerischen Leistungen.

## 1.2 Nebenbotschaften

- Die Forderungen der Gewerkschaften nach Teuerungsausgleich, Lohnerhöhungen für Pflegefachkräfte aufgrund des Fachkräftemangels und Umsetzung der Pflegeinitiative sowie Forderungen der Politik nach Kostensparmassnahmen werden eine massive Belastungsprobe für die Sozialpartnerschaft darstellen. Die Sozialpartner haben erkannt, dass sie am gleichen Strick ziehen müssen und setzen sich gemeinsam für eine kostendeckende Finanzierung der Gesundheitsleistungen ein.
- Grundsätzlich liegen die Anpassungen der Löhne in der Kompetenz jedes einzelnen Spitals. Spitäler und Kliniken können Lohnanpassungen nur dann vornehmen, wenn die Erträge über höhere Tarife steigen und sich die Finanzierung der Spitäler und Kliniken verbessert.
- Die Berücksichtigung der prospektiven Teuerung ist ein erstes positives Signal, löst die chronische Unterfinanzierung der Spitäler und Kliniken jedoch nicht. Hierzu braucht es dringlich weitere Tariferhöhungen und die Diskussion über ein zukünftig nachhaltiges Finanzierungssystem, wenn die Schweiz den heutigen Versorgungsstandard sicherstellen will.

## 2. Hintergrundinformationen

### Inflation

Inflation steht für einen generellen und dauerhaften Anstieg des Preisniveaus. Die Inflationsrate wird in der Schweiz mit dem Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) gemessen und vom Bundesamt für Statistik (BFS) monatlich publiziert; vgl. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2022/04/wie-inflation-steuern/>.

### LIK

Im Juni 2022 stieg der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) im Vergleich zum Vormonat um 0,5% und erreichte den Stand von 104,5 Punkten (Dezember 2020 = 100). Gegenüber dem entsprechenden Vorjahresmonat betrug die Teuerung +3,4% (Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise/landesindex-konsumentenpreise.gnpdetail.2022-0289.html>). Unter «Teuerung» wird die Veränderung des Jahresdurchschnitts im Vergleich zum Vorjahr bezeichnet. Diese Prozentzahl beschreibt somit die Niveauveränderung der 12 Monate des aktuellen Jahres zu den 12 Monaten des vorangehenden Jahres.

### **Anhang 1: Rechtliche Grundlagen zu Tarifen und Teuerung<sup>2</sup>**

Das KVG sieht grundsätzlich keine Verknüpfung von Tarif und Teuerung vor. Ein allfälliger Teuerungsausgleich wird unter dem Blickwinkel der Billigkeit geprüft. Gemäss Spruchpraxis zum Tarifrecht war vor dem TARMED eine Teuerungsausgleich dann unberechtigt, wenn das Bruttoeinkommen des einzelnen Arztes stärker stieg als die allgemeine Teuerung.

Gemäss Rechtsprechung sind zum Benchmark gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 Anpassungen in Form von allgemeinen Zuschlägen bezüglich tarifrelevanter Positionen hinzuzurechnen, die alle Spitäler gleichmässig betreffen und nicht in die Benchmarking-relevanten Basiswerte eingeflossen sind; dazu gehören insbesondere die Anlagenutzungskosten und die Teuerung bis zum Tarifjahr (d.h. bis Ende des Jahres X-1, wenn Tarifjahr = X).

---

<sup>2</sup> Entnommen aus: Eugster G. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG (2. Auflage). Schulthess 2018.

Nachfolgend finden sich Auszüge aus den relevanten Bundesgerichtsentscheiden:

#### BVGE 2014/36

4.10 Auf der Grundlage der benchmarking-relevanten Betriebskosten, der Gesamtzahl der Fälle und des Case Mix im Vergleichsjahr können für jedes Vergleichsspital die schweregradbereinigten Fallkosten bestimmt werden. Die schweregradbereinigten Fallkosten bilden die für den Vergleich relevanten Basiswerte (gemäss Terminologie des Integrierten Tarifmodells auf Basis der Kostenträgerrechnung [ITAR\_K]: benchmarking-relevanter Basiswert). Der Vergleich dieser Kostendaten (Benchmarking) ermöglicht die Auswahl eines Benchmarks (benchmarking-relevanter Basiswert des ausgewählten Benchmark-Spitals; gemäss Terminologie ITAR\_K: Nationaler Basisfallwert nach Benchmarking). Ausgehend vom Benchmark wird der Referenzwert bestimmt, indem Anpassungen vorgenommen werden bezüglich tarifrelevanter Positionen, die alle Spitäler gleichmässig betreffen, und welche nicht in die benchmarking-relevanten Basiswerte eingeflossen sind (z.B. Berücksichtigung der Teuerung zwischen Basisjahr und Folgejahr, Normzuschlag für Anlagenutzungskosten). Der resultierende Wert entspricht der Entschädigung, zu welcher die obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbracht werden kann (Referenzwert). In Einzelfällen werden die Tarifpartner (und die Behörden) bei der spitalindividuellen Vereinbarung oder Festsetzung der Basisfallwerte nebst dem Referenzwert unter Umständen weitere spitalindividuelle Besonderheiten berücksichtigen müssen (vgl. E. 6.8).

18.2.2 Nach der Praxis des Bundesrates waren bei der Bestimmung der anrechenbaren Kosten grundsätzlich die Betriebskosten des Basisjahres massgebend. Darüber hinaus wurden aber auch Kosten als anrechenbar betrachtet, die auf Budgetdaten basierten, sofern diese Kosten bei Erlass des Tarifs durch den Regierungsrat ausgewiesen waren und im Tarifjahr wirksam wurden (...). Die Berücksichtigung von prospektiven Kosten, welche im Tarifjahr mit Sicherheit anfallen, ist auch bei der Ermittlung des Referenzwertes nach neuem Recht sachgerecht (BVGE 2014/3 E. 3.5.2). Per 1. Juli 2010 ist im Kanton Zürich die strukturelle Besoldungsrevision in Kraft getreten (Regierungsratsbeschluss vom 2. Dezember 2009 zur Änderung der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz, LS 177.111). Die mit der Besoldungsrevision verbundene Steigerung der Personalkosten wirkte sich nur in der zweiten Hälfte des Basisjahres 2010 aus. Im Tarifjahr 2012 wirkte sich die Besoldungsrevision demgegenüber während des ganzen Jahres aus. Es ist daher sachgerecht, diese prospektiven Mehrkosten zur Bestimmung des Referenzwertes aufzurechnen. Die von der Vorinstanz angewendete Methode, die Mehrkosten mit einem zahlenbasiert ermittelten prozentualen Zuschlag zu berechnen, liegt im sachgerechten Ermessen der Vorinstanz (vgl. E. 5.4).

#### BVGE 2014/3 E. 8

##### 8. Teuerung

8.1 Die Vorinstanz hat entsprechend der bisherigen Praxis nur die im Jahr 2011 aufgelaufene Teuerung hinzugerechnet und ist der Auffassung der Beschwerdegegnerin (...), wonach die Teuerung auch für das Jahr 2012 auszugleichen sei, zu Recht nicht gefolgt (vgl. E. 3.5.2). Die nach Geltungsbeginn des Tarifs auflaufende (oder bei rückwirkender Festsetzung bereits aufgelaufene) Teuerung kann nicht berücksichtigt werden, weil diese im Zeitpunkt der Tarifverhandlungen nur grob geschätzt werden könnte und Teuerungsprognosen immer mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind (vgl. Urteil des BVer C 536/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 6.3). Massgebend ist somit weiterhin die gewichtete Teuerung für das Jahr X-1 beziehungsweise vorliegend für das Jahr 2011; dabei ist für den Personalaufwand auf den Nominallohnindex 2011 und für den Sachaufwand auf den Landesindex der Konsumentenpreise 2011 abzustellen (vgl. zur Berechnung auch PUE-Praxis 2006 S. 14f.).

8.2 Die Vorinstanz hat wie die Preisüberwachung die Teuerung vor dem Benchmarking zu den benchmarking-relevanten Betriebskosten hinzugerechnet. Das ITAR\_K und die GDK-Empfehlungen sehen hingegen vor, dass allfällige Zuschläge insbesondere für die Teuerung erst nach dem Benchmarking vorzunehmen sind. Grundsätzlich wären beide Varianten zulässig. Wesentlich ist aber ein einheitliches Vorgehen. Ein Solches ist (ohne entsprechende Regelung in der Verordnung) mit den GDK-Empfehlungen und dem ITAR\_K eher gewährleistet. Deshalb sollte der Teuerungszuschlag erst nach dem Benchmarking hinzugerechnet werden.

#### BVGer C-2350/2014 E. 10.1.5

10.1.5 Die Vorinstanz hat den auf der Datenbasis des Jahres 2010 ermittelten Fallkosten des KSSG unter den Titeln «Mehrkosten Personalteruerung», «Mehrkosten neue Kaderarztverträge» und «Mehrkosten aufgrund Lohngleichheitsklage Pflege» weitere Beträge zugeschlagen. Die Beschwerdeführerinnen bemängeln diese Zuschläge als rechtswidrig.

Nach der Rechtsprechung ist beim Benchmarking für das Tarifjahr X grundsätzlich die Kostenermittlung des Jahres X-2 massgebend (BVGE 2014/3 E. 3.5 und BVGE 2014/36 E.4.2). Für das Benchmarking ist vorliegend somit auf die benchmarking relevanten Betriebskosten des Jahres 2010 abzustellen. Daher können zur Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten weder die allgemeine Teuerung noch sonstige prospektive Mehrkosten berücksichtigt werden (BVGE 2014/3 E. 8.2, Urteil C 3846/2013 E. 8.3.6.). Bei der Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten des KSSG dürfen auch die «Mehrkosten Personalteuerung», «Mehrkosten neue Kaderarztverträge» und «Mehrkosten aufgrund Lohngleichheitsklage Pflege» nicht berücksichtigt werden. Erst nach der Bestimmung des Benchmarks, bei der Ermittlung des Referenzwertes, ist die Teuerung zwischen Basisjahr und Folgejahr zu berücksichtigen (BVGE 2014/3 E. 8.2, BVGE 2014/36 E. 4.10). Praxisgemäss ist für den Personalaufwand auf den Nominallohnindex 2011 und für den Sachaufwand auf den Landesindex der Konsumentenpreise 2011 abzustellen (BVGE 2014/3 E. 8.1). Budgetierte Mehrkosten (insbesondere im Personalbereich), welche vor dem Geltungsbeginn des Tarifs rechnerisch genau ausgewiesen waren und im Tarifjahr bei allen Spitälern der Vergleichsbasis anfallen, können bei der Überführung des Benchmarks zum Referenzwert mit einem allgemeinen Zuschlag berücksichtigt werden. Es widerspräche aber dem Sinn der im KVG verankerten Tariffindungsregel, die Kostensteigerung eines einzelnen Spitals bei der Bestimmung des allgemein gültigen Referenzwertes zu berücksichtigen (Urteil C-3846/2013 E. 8.3.7).

KOM/POL 18.10.2022