



Universität
Basel

Basel Center
for Health Economics

bche
basel center
for health economics

Basel Center for Health Economics | Universität Basel
Peter Merian-Weg 6 | Postfach | CH-4002 Basel
Tel. +41 61 207 32 26 | bche@unibas.ch

Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2024

Eine Studie im Auftrag von

ospita

Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Les entreprises suisses de santé
Le aziende sanitarie svizzere

Schlussbericht | Basel, 20. Juli 2026



Auftraggeber: ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Generalsekretariat
CH-3000 Bern

Begleitgruppe: Benjamin Mühlemann, Präsident
Vincent Michellod, Vorstandsmitglied
Dr. Dominic Pugatsch, Vorstandsmitglied
Guido Schommer, Generalsekretär

Projektleitung: Prof. Dr. Stefan Felder
Projektbearbeitung: Dr. Stefan Meyer

Vorgeschlagene Zitierweise: Felder, S. und Meyer, S. (2026). *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2024*. Studie im Auftrag von ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen. Universität Basel.

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS.....	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	II
TABELLENVERZEICHNIS	II
VERWENDETE ABKÜRZUNGEN.....	III
MANAGEMENT SUMMARY	1
1. EINLEITUNG	1
2. DIE AKUTSTATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN DER SCHWEIZ.....	5
2.1 BETTENDICHTE, AUSLASTUNG UND INTERKANTONALE PATIENTENWANDERUNG	5
2.2 DIE AKUTSTATIONÄREN LEISTUNGSERBRINGER NACH TRÄGERSCHAFT	8
3. SUBVENTIONIERUNG DER SPITÄLER	16
3.1 GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN IM KANTONALEN VERGLEICH	16
3.2 UNTERSUCHUNG DER BASISFALLWERTE AUF SPITALEBENE.....	19
3.3 VERDECKTE SUBVENTIONEN BEI DER INVESTITIONSFINANZIERUNG	23
3.4 DIE SUBVENTIONEN INSGESAMT.....	25
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN	31
ANHANG I: DATENQUELLEN.....	35
ANHANG II: TABELLEN UND ABBILDUNGEN.....	36
ANHANG III: VERZEICHNIS DER SCHWEIZER AKUTSPITÄLER 2024	38



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Finanzierung akutstationärer Spitäler ab 2012.....	3
Abbildung 2: Entwicklung der Betten, Austritte und Verweildauer, 2009-2024.....	6
Abbildung 3: Interkantonale Patientenflüsse (Standardisierte Rate pro 100 000 Einwohner)	8
Abbildung 4: Tarifaufschläge der öffentlichen und subventionierten Spitäler, 2013-2024	21
Abbildung 5: Investitionsquoten nach Trägerschaft, 2013-2024	25
Abbildung 6: Gesamtsubventionen nach Spital / Spitaltyp, 2013-2024	29
Abbildung 7: Entwicklung der Subventionen aus den drei Quellen seit 2013	31
Abbildung 8: Subventionen pro Fall nach Kanton (2024)	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bettendichte (Anzahl Betten/1000 Einwohner) 2024 im Vergleich zu 2023, gesamte und akutstationäre Versorgung nach Kanton ¹	5
Tabelle 2: Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023	7
Tabelle 3: Anzahl Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, nach Trägerschaft und Kanton	9
Tabelle 4: Anzahl Standorte Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, nach Trägerschaft und Kanton	10
Tabelle 5: Marktanteile akutstationärer Pflegetage nach Trägerschaft (in %)	10
Tabelle 6: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2024	11
Tabelle 7: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2024 im Vergleich zu 2023	12
Tabelle 8: Personal in der akutstationären Versorgung, 2024 und im Vergleich zu 2023	13
Tabelle 9: Kosten der akutstationären Versorger, 2024 und im Vergleich zu 2023	14
Tabelle 10: Ertragssituation der akutstationären Versorger, 2024 und im Vergleich zu 2023.....	15
Tabelle 11: OKP-Erträge der Spitäler in Franken / Aufteilung nach Kanton und Versicherer, 2024	15
Tabelle 12: GWL in Franken insgesamt und pro Fall nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023	17
Tabelle 13: GWL in Franken pro Akutbett, nach Trägerschaft und Kanton, 2024	18
Tabelle 14: GWL in Franken und pro Akutbett, nach Spitaltyp gemäss BFS, 2024	19
Tabelle 15: Entwicklung der Basisfallwerte in Franken nach Trägerschaft (2013 / 2020-2024)	20
Tabelle 16: Subventionen in Franken durch höhere Basisfallwerte, insgesamt und pro Fall, 2024	22
Tabelle 17: Nicht ausgewiesene Investitionskosten der öffentlichen und subventionierten Spitäler in der stationären Akutpflege (in Franken)	24
Tabelle 18: Übersicht der Subventionen, 2024	26
Tabelle 19: Änderung der Subventionen in Franken 2023/2024, gesamt und pro Fall nach Trägerschaft ..	27
Tabelle 20: Gesamtsubventionen nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023.....	28
Tabelle 21: OKP-Ertrag nach Kanton pro Fall, Preisniveau privat und Subventionsbeiträge, 2024	30
Tabelle A22: Zugang zu den verwendeten Datenquellen	35
Tabelle A23: Überblick der Spitäler mit Änderung der Kennzahlen aufgrund von Rücksprachen und Recherchen	36
Tabelle A24: Schliessungen, Fusionen und Änderung der Trägerschaft, 2024	37

Verwendete Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CMI	Case-Mix-Index
CHF	Schweizer Franken
DRG	Diagnosis Related Groups
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KZSS	Kennzahlen der Schweizer Spitäler
OKP	Obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz (frz. tarif médical)
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

Management Summary

Mit 4.17 Mrd. Franken erreichten die Spitalsubventionen im Jahr 2024 einen neuen Höchststand und übertrafen damit den bisherigen Rekord des Vorjahres. Diese staatlichen Abgeltungen fliessen über drei Kanäle: gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), überhöhte Tarife und nicht ausgewiesene Investitionen. Der mit Abstand grösste Anteil entfällt auf die **GWL** an die öffentlich-subventionierten Akutspitäler (70.9 Prozent). Insgesamt zahlten die Kantone hierfür 2024 schweizweit rund 2.9 Mrd. Franken – ein Plus von 3.4 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Sechs von zehn Franken gingen an die Universitätsspitäler (360 000 CHF pro Bett). Überdurchschnittlich hohe Beiträge ihrer Trägerkantone erhielten neben diesen universitären Zentrumsversorgern vor allem die Kinderspitäler (460 000 CHF pro Bett) sowie kleine Grundversorger (153 000 CHF pro Bett).

Die Kantone unterstützen ihre eigenen Einrichtungen jedoch nicht nur explizit über Subventionen, sondern auch indirekt über **höhere Tarife** im akutstationären Bereich. Die Basisfallwerte öffentlicher und subventionierter Spitäler liegen rund 245 bis 310 Franken über jenen der Privatkliniken – und zwar bereits unter Berücksichtigung des Umstands, dass Universitäts- und Kinderspitäler strukturell höhere Tarife erhalten. An diesen Aufschlägen hat sich seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 nichts geändert. Hochgerechnet auf die Fallzahlen der subventionierten und öffentlichen Spitäler ergeben sich daraus Mehrerträge von 315 Mio. Franken – rund 23 Prozent mehr als im Vorjahr.

Ein dritter Subventionskanal verläuft über die **Investitionen**. Indirekte Subventionen entstehen etwa, wenn Kantone ihre eigenen Gebäude unter dem Marktpreis an die Spitäler vermieten, zinsfreie Darlehen gewähren oder bei der Kreditvergabe durch Banken Bürgschaften eingehen. Diese verdeckte Investitionsfinanzierung lässt die ausgewiesenen Investitionskosten der öffentlichen und subventionierten Spitäler zu tief erscheinen. Legt man das gemäss SwissDRG vorgesehene Mindestniveau von 10 Prozent zugrunde, belaufen sich die verdeckten Investitionsbeiträge der Kantone 2024 auf 989.7 Mio. Franken – eine deutliche Zunahme von 15.5 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Heruntergebrochen auf Fälle und Betten ergeben sich für 2024 Gesamtsubventionen von 3162 Franken pro Austritt und 189 099 Franken pro Akutbett. Die kantonalen Unterschiede sind beträchtlich: In Genf und der Waadt übersteigen sie 5 000 Franken pro Fall, während sie in Appenzell-Ausser rhoden, Basel-Landschaft, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Tessin und Zug unter 1500 Franken bleiben. Ebenfalls überdurchschnittlich hohe Subventionen pro Fall weisen Neuenburg, Freiburg und Obwalden auf, gefolgt von Graubünden, Solothurn, Jura und Basel-Stadt.

Privatkliniken erbringen heute rund 19 Prozent der Pflage tage im akutstationären Bereich (Daten 2023). Viele von ihnen sind fester Bestandteil der kantonalen Spital listen und werden entsprechend mitfinanziert. Die vom KVG geforderten «gleich langen Spiesse» zwischen öffentlichen und privaten Anbietern stationärer Leistungen bestehen auch unter der neuen Spitalfinanzierung nicht. Der niedrige Marktanteil privater Betreiber, ihr beschränkter Zugang zu GWL und die übrigen empirischen Befunde stehen im Widerspruch zu den gesetzlichen Vorgaben. Längerfristig könnte ein Rückzug der Kantone aus der Rolle des Spitalbetreibers Entspannung bringen. Ein solcher Schritt findet heute jedoch in der Politik und in der Bevölkerung nur überschaubare Unterstützung.



1. Einleitung

Mit der Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen im Jahr 2012 ging eine umfassende Reform der Finanzierung der medizinischen stationären Versorgung einher. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt leistungsbezogene Fallpauschalen vor (vgl. Art. 49 Abs. 1 KVG), mit denen die Betriebs- und Investitionskosten der stationären Akutbehandlung vergütet werden sollen (vgl. Art. 49 Abs. 7 KVG). Die neue Spitalfinanzierung führte zu einer Vereinheitlichung der Vergütung: Kantone und Krankenkassen teilen untereinander die Kosten der stationären Versorgung im Rahmen einer subjektbezogenen Vergütung auf. Konkret verlangt das Gesetz gemäss Art. 49a Abs. 3 KVG von den Kantonen, sich zu mindestens 55 Prozent an den Kosten der Fallpauschalen zu beteiligen. Der Grossteil der ehemals objektbezogenen Finanzierung durch die Kantone wird seither über die Zahlung der Fallpauschalen abgewickelt. Die neue Vergütung folgte somit der medizinischen Dienstleistung und setzte den Spitälern, da pauschal, finanzielle Anreize für eine kostengünstige Behandlung.

Weiterhin regelt das Gesetz in Art. 49 Abs. 3 KVG die Vergütung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Der Gesetzestext nennt explizit die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, sowie die Forschung und die universitäre Lehre. Der Verband der Schweizer Spitäler H+ unterscheidet drei Arten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen:¹

- (1) GWL für **Spezialaufgaben**: Aktivitäten und Spitalbereiche wie geschützte OP-Säle, Rettungsdienst, Sanitätsnotrufzentrale 144, Militärspitäler usw.;
- (2) GWL **Forschung und universitäre Lehre**: sämtliche Aktivitäten, die nach Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG bzw. Art. 7 VKL definiert sind;
- (3) OKP-aktivitätsbezogene GWL und GWL **«nicht kostendeckende Tarife»**: Beiträge für die Finanzierung der Vorhalteleistung für den Notfall, Geburtshilfe, nicht kostendeckende Tarife (z.B. TAR-MED), Grundbeiträge usw.

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden grundsätzlich durch die Kantone vergütet. In Kantonen mit Universitätsspitälern werden Lehrleistungen von Spitälern durch die Universität bezahlt, die ihrerseits über den Kanton finanziert wird. Abbildung 1 illustriert die Aufteilung der Vergütung von Spitälern seit der Reform 2012.

In der vorliegenden Studie wird die akutstationäre Vergütung weiter aufgeschlüsselt, wobei der Fokus auf den Unterschieden nach Trägerschaft der Einrichtungen liegt. Wir unterscheiden drei Formen von Subventionen, welche in Abbildung 1 farblich hervorgehoben werden. Es sind dies nebst den Abgeltungen für GWL (rot) auch die überhöhten Basisfallwerte (blau) und die Übernahme von Investitionskosten (grün).

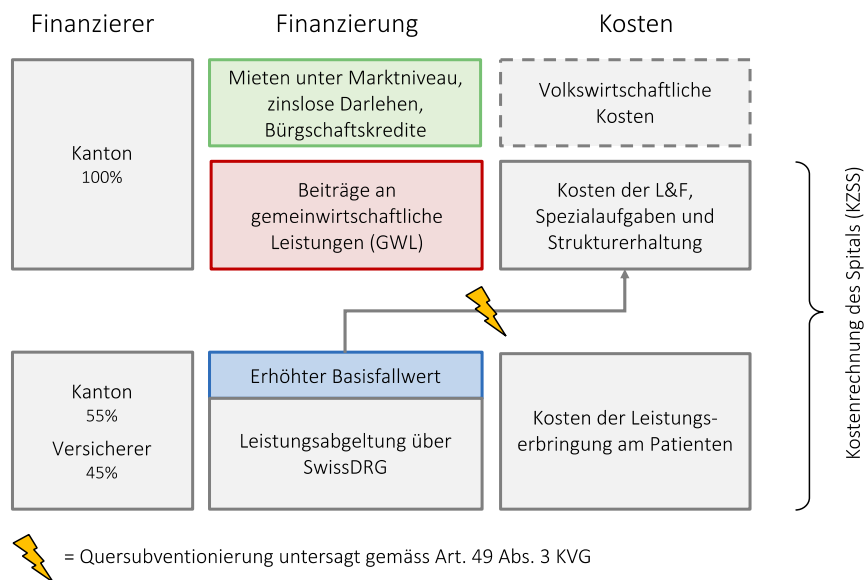
Bei den GWL interessiert die Aufteilung zwischen Beiträgen für Forschung und Lehre einerseits und weiteren Beiträgen andererseits. Zusätzlich zu den Erträgen für GWL können weitere Subventionen an einzelne Spitäler fliessen, die offiziell nicht ausgewiesen werden oder nur schwer zu identifizieren sind. Obwohl dies gesetzlich nicht zulässig ist, ist es denkbar, dass via Fallpauschalen-Vergütung Kosten für GWL finanziert werden. In diesem Fall findet eine Quersubventionierung von der akutstationären medizinischen Versorgung gemäss OKP zugunsten der GWL statt (vgl. Blitz in Abbildung 1). Während bspw. die Kosten für einen Rettungsdienst, die Spitalseelsorge oder die universitäre Lehre und Forschung relativ gut ausgeschieden werden können, ist dies beim dritten Typ von GWL gemäss der H+-Definition weitaus schwieriger. Im heutigen System ist es nicht auszuschliessen, dass Geld aus der OKP verwendet wird, um «die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» (Art. 49 Abs. 3 Bst. a KVG) zu finanzieren. Dafür fehlt schlichtweg ein methodisches Konzept.

¹ Fachkommission Rechnungswesen & Controlling (2014), *Entscheid zum Antrag Nr. 14_001*, H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern. [LINK](#)

Eine Quersubventionierung von GWL wird bei öffentlichen Spitälern insofern erleichtert, als die Kantone als Eigentümer indirekt einen Einfluss auf die Höhe des Basisfallwerts nehmen können. Ein finanzieller Anreiz, den Basisfallwert zu erhöhen und im Gegenzug die Subventionen und Beiträge an die Einrichtungen zu senken, besteht ohnehin. Denn während bei Subventionen die Kantone die gesamten entsprechenden Aufwendungen zahlen, tragen sie bei den Fallpauschalen nur 55 Prozent der Vergütung. Gelingt es also, einen Franken Aufwand aus dem gemeinwirtschaftlichen Bereich in den Vergütungsbereich zu verschieben, reduzieren sich die Kosten für den Kanton um 45 Rappen.²

Im Rahmen der vorliegenden Studie wird daher auf Spitalebene untersucht, ob die Tarife in öffentlichen Spitälern überhöht sind. Im Rahmen eines ökonometrischen Ansatzes werden die Faktoren identifiziert, welche den Basisfallwert eines Spitals beeinflussen. Dabei wird u.a. berücksichtigt, ob es sich bei einer Einrichtung um ein Universitätsspital, ein Kinderspital, eine Geburtsklinik oder um ein Spital handelt, das zu keiner dieser Kategorien gehört.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Finanzierung akutstationärer Spitäler ab 2012



Darstellung: Universität Basel.

Weiter werden die Investitionskosten im Spitalbereich näher analysiert, um mögliche weitere verdeckte Subventionen für subventionierte und öffentliche Spitäler identifizieren zu können. Dies kann bei öffentlichen Spitälern über die Vermietung von Immobilien, Mobilien und Anlagen unterhalb marktüblicher Konditionen geschehen. Auch bei Spitälern, die nicht vom Kanton betrieben werden, aber bei denen öffentliche Gebietskörperschaften Mehrheitseigentümer sind, ist dies möglich; zum Beispiel, wenn sie sich in Immobilien einmieten, die dem Kanton gehören. Schliesslich erfolgt eine verdeckte Subventionierung auch in Fällen, in denen die Kantone Darlehen an Spitäler zu grosszügigen Konditionen vergeben (z. B. zinslose Kredite). In Abbildung 1 wird verdeutlicht, dass diese «volkswirtschaftlichen Kosten» nicht beim Spital entstehen, sondern beim Kanton selbst in Form von Opportunitätskosten (Zinsen und Mieten unter dem Marktniveau) und Ausfallrisiken bei Krediten.

² Eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, die das Volk im vergangenen Jahr beschlossen hat, wird diesen Anreiz noch verstärken. Unter EFAS ist per 1. Januar 2028 geplant, den Kantonsanteil an der stationären Vergütung von 55 Prozent auf 26.9 Prozent zu senken. Die mit einem Anstieg der Basisfallwerte steigenden Kosten würden somit nur noch zu einem Anteil von 26.9 Prozent vom Kanton getragen.



Die vorliegende Studie ist eine Fortschreibung von Felder und Meyer (2025)³, in der zusätzlich zu den Jahren 2013 bis 2023 die Kennzahlen der Schweizer Spitäler für das Jahr 2024 ausgewertet werden.

Speziell an der diesjährigen Ausgabe des Monitorings sind die lückenhaften Daten der Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2024. Aufgrund einer Umstellung der Datenlieferungen der Spitäler («Projekt SpiGes») wurden die Kennzahlen später als üblich und unvollständig publiziert. So fehlen in der Publikation 2024 u.a. die Anzahl Pflgegetage sowie die Kosten und Erträge nach Aktivitätstyp. Die unvollständigen Daten lassen gewisse Auswertungen nicht zu und haben Einfluss auf die Methodik zur Berechnung der verdeckten Investitionskosten. Aus Gründen der Transparenz werden dennoch alle Abbildungen und Tabellen des Vorjahres fortgeführt, wobei fehlende Datenpunkte entsprechend gekennzeichnet werden.

³ Felder, S., und Meyer, S., und Reich, O. (2025), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2023*. Studie im Auftrag ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen. Universität Basel.

2. Die akutstationäre medizinische Versorgung in der Schweiz

2.1 Bettendichte, Auslastung und interkantonale Patientenwanderung

Die gesamten Schweizer Gesundheitskosten beliefen sich 2024 auf 97.2 Mrd. Franken (BFS, 2026).⁴ Das sind rund 4.1 Prozent mehr als im Vorjahr. Davon entfielen 35.2 Mrd. Franken bzw. 36.2 Prozent der Gesamtausgaben auf die Spitäler, bei denen 17.8 Mrd. Franken oder 18.3 Prozent aller Kosten der stationären Kurativpflege, während 5.6 Mrd. Franken oder 5.8 Prozent den ambulanten Leistungen zuzurechnen waren (BFS, 2026).

Tabelle 1: Bettendichte (Anzahl Betten/1000 Einwohner) 2024 im Vergleich zu 2023, gesamte und akutstationäre Versorgung nach Kanton¹

Kanton	Gesamt		Akutspital/Geburtshaus			
			Absolut		Anteil	
	2024	rel. Δ 2023	2024	rel. Δ 2023	2024	rel. Δ 2023
AG	4.57	-2.0%	1.92	-2.5%	42.0%	-0.2%
AI*	1.15	-2.6%	0.00	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	9.54	+4.0%	3.16	+3.3%	33.1%	-0.2%
BE	4.57	-2.8%	2.50	-4.2%	54.7%	-0.8%
BL	3.27	-2.9%	1.82	-6.3%	55.8%	-2.0%
BS	11.26	-1.0%	7.03	-1.2%	62.4%	-0.2%
FR	2.64	-1.5%	1.69	-3.1%	63.9%	-1.0%
GE	4.64	-1.7%	3.05	-2.7%	65.8%	-0.6%
GL	2.49	-16.9%	1.42	-12.4%	57.0%	+2.9%
GR	5.85	+4.4%	2.85	+2.5%	48.7%	-0.9%
JU	4.68	-0.7%	2.21	-1.2%	47.2%	-0.3%
LU	3.73	-0.5%	2.41	+3.0%	64.7%	+2.2%
NE	3.42	+1.2%	2.25	+1.8%	66.0%	+0.4%
NW	1.77	-9.1%	1.71	+3.7%	96.6%	+11.9%
OW	1.26	-4.2%	1.26	-4.2%	100.0%	+0.0%
SG	3.93	-2.1%	2.38	-6.5%	60.5%	-2.8%
SH	3.22	-2.0%	2.15	-2.0%	66.8%	+0.0%
SO	2.21	-3.3%	1.73	-3.9%	78.1%	-0.4%
SZ	1.83	-7.0%	1.33	-8.6%	72.8%	-1.2%
TG	6.04	-0.9%	1.94	+2.1%	32.1%	+0.9%
TI	4.90	-5.0%	3.39	-6.8%	69.2%	-1.3%
UR	1.49	-1.5%	1.49	-1.5%	100.0%	+0.0%
VD	4.25	-1.4%	2.79	-1.7%	65.5%	-0.2%
VS	3.54	-3.3%	1.83	-7.9%	51.7%	-2.5%
ZG	4.26	-1.0%	1.58	-1.2%	37.1%	-0.1%
ZH	3.69	-0.7%	2.45	-0.2%	66.3%	+0.3%
CH	4.20	-1.7%	2.45	-2.4%	58.3%	-0.5%

Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. * In Appenzell-Innerrhoden wurde das einzige Akutspital im Jahr 2021 geschlossen. Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2023/2024); STATPOP (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Das Angebot an stationärer Versorgung kann mit der Anzahl vorgehaltener Betten pro 1000 Einwohner (Bettendichte) gemessen werden. Tabelle 1 zeigt die Gesamtwerte für alle Formen der stationären Versorgung

⁴ Bundesamt für Statistik BFS (2026), Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens im Jahr 2024. [LINK](#)

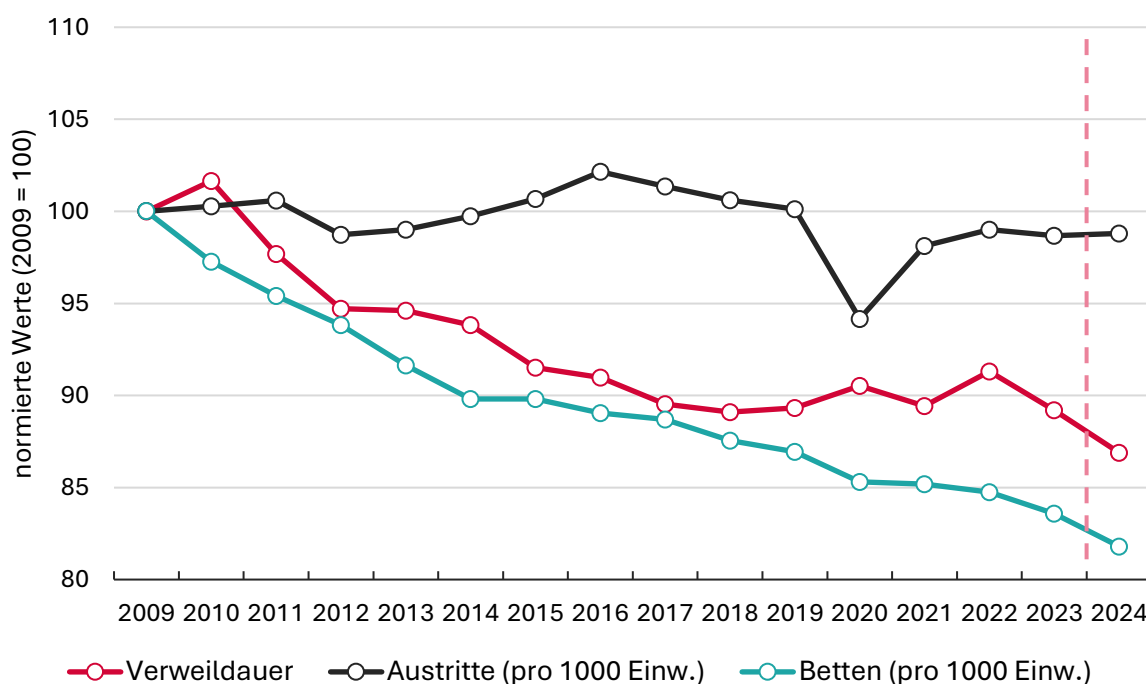


(Akutpflege/Geburtshaus, Psychiatrie und Reha), sowie die Untergruppe Akutpflege inklusive Geburtshäuser.⁵

Die Kantone Basel-Stadt und Appenzell Ausserrhoden sind mit insgesamt 11.26 bzw. 9.54 bereitgehaltenen Betten auf 1000 Einwohner Spitzenreiter, während Appenzell Innerrhoden mit 1.15 das niedrigste Bettenangebot aufweist. Dies überrascht nicht, da es in diesem Kanton kein Akutangebot mehr gibt. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Bettendichte landesweit wieder leicht ab und lag im Jahr 2024 bei 4.20 Betten pro 1000 Einwohner. Demgegenüber hat sich im Jahr 2024 die Dichte der Akutbetten um 2.4 Prozent auf 2.45 Betten reduziert, wenn auch die kantonalen Unterschiede beträchtlich sind. Am stärksten reduzierte sich die Akutbettendichte in den Kantonen Glarus, Schwyz und Tessin.

Die Bettendichte in der Schweiz ist seit dem Ende der späten 2000er-Jahren konstant rückläufig (vgl. Abbildung 2). Im Jahr 2009 kamen auf 1000 Personen 5.1 Betten (inkl. teilstationäre Betten). Im Jahr 2024 waren es noch 4.2 Betten (-18.2 Prozent). Dieser Trend ist, wie die Grafik deutlich macht, weniger einer schwindenden Zahl von Austritten geschuldet als einem starken Rückgang bei der Verweildauer. Die Hospitalisierungsrate ist seit den 2010er-Jahren relativ stabil und zeigt einzig im Jahr 2020 einen Covid-19-bedingten Einbruch. Inzwischen bewegen sich die Austritte trotz sinkender Bettendichte wieder auf dem Vor-Covid-19-Niveau.

Abbildung 2: Entwicklung der Betten, Austritte und Verweildauer, 2009-2024



Quelle: Krankenhausstatistik (2009-2024), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2009-2024).

Darstellung und Berechnung: Universität Basel.

Die sinkende Bettendichte ist weniger einem effektiven Abbau der stationären Kapazitäten geschuldet als vielmehr dem Bevölkerungswachstum. Trotz der stabilen Falldichte reicht die Kapazität zurzeit jedoch aus, um die wachsende Bevölkerung zu versorgen. Dies gelingt aber nur deshalb, weil die Verweildauer im Spital weiterhin rückläufig ist und so die stationären Kapazitäten entlastet.

⁵ Jedes Krankenhaus ist einem Krankentyp zugeordnet (z. B. Allgemeinspital, Psychiatrische Klinik usw.). Zudem sind jedem Spital ein oder mehrere Aktivitätstypen zugewiesen (Akutpflege, Psychiatrie, Reha/Geriatrie, Geburtshaus), je nachdem in welchen Versorgungsbereichen ein Haus tätig ist.

Mit den Angaben aus den Kennzahlen der Schweizer Spitäler kann die Auslastung der Betten normalerweise abgeschätzt werden, da uns sowohl die Bettenzahl wie auch die Anzahl Pflegetage bekannt sind. Aufgrund der fehlenden Angaben zu den Pflegetagen 2024 kann die Auslastung leider nicht berechnet werden (vgl. Tabelle 2). Da gemäss Abbildung 2 im schweizweiten Vergleich sowohl die Bettendichte wie auch die Verweildauer rückläufig waren, dürfte die Bettenbelegung im Jahr 2024 etwa dem Vorjahreswert entsprechen.

Tabelle 2: Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023

Kanton	Auslastung in %		Anteil Patienten mit Behandlung im eigenen Kanton	
	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	**	**	78.5%	-0.1%
AI	**	**	1.3%	+0.1%
AR	**	**	45.5%	-0.4%
BE	**	**	94.6%	+0.0%
BL	**	**	41.1%	-0.5%
BS	**	**	89.4%	+0.3%
FR	**	**	65.7%	-0.7%
GE	**	**	94.8%	-0.7%
GL	**	**	57.3%	-1.6%
GR	**	**	82.4%	+0.7%
JU	**	**	64.8%	-1.5%
LU	**	**	80.8%	-0.8%
NE	**	**	76.1%	-1.6%
NW	**	**	53.8%	-1.3%
OW	**	**	49.1%	+0.6%
SG	**	**	73.8%	-0.4%
SH	**	**	62.6%	-0.9%
SO	**	**	55.0%	+0.4%
SZ	**	**	54.6%	-0.1%
TG	**	**	69.5%	-1.2%
TI	**	**	94.6%	-0.1%
UR	**	**	63.1%	+1.1%
VD	**	**	92.5%	-0.8%
VS	**	**	77.0%	+3.6%
ZG	**	**	65.4%	-2.1%
ZH	**	**	89.6%	+0.1%
CH	**	**	80.5%	-0.2%

Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert

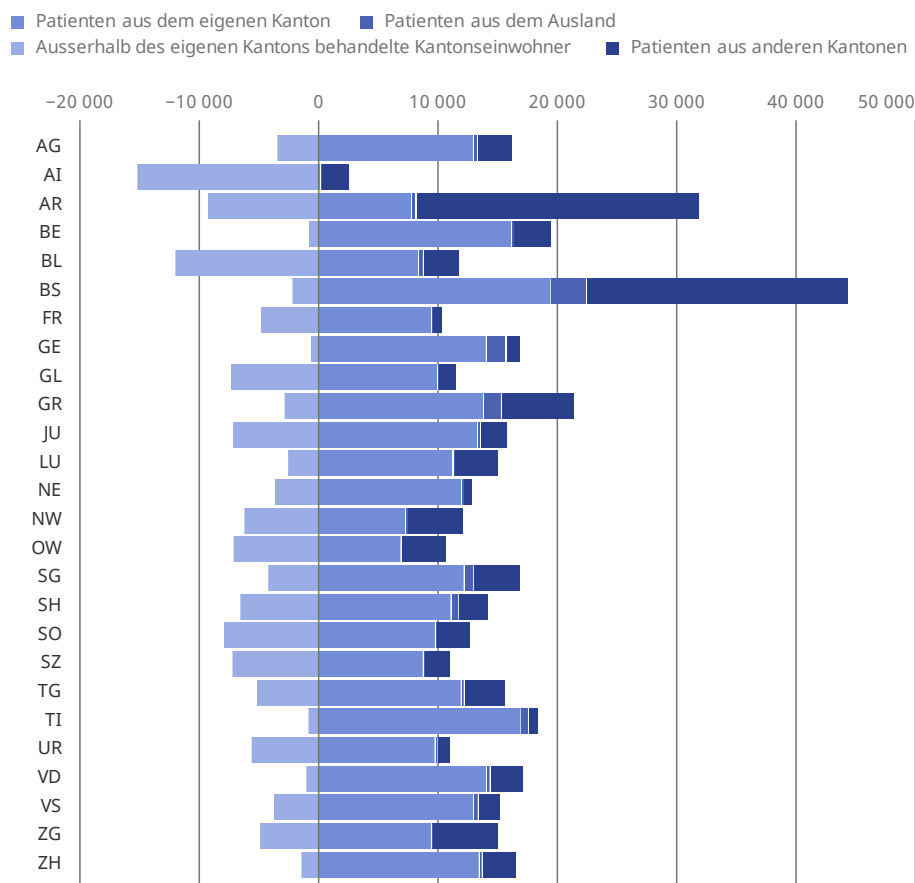
Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (2024). Berechnung: Universität Basel.

Aus den Angaben zu den Patientenströmen kann der Anteil der Patienten berechnet werden, die im eigenen Kanton stationär behandelt werden. Rund 80.5 Prozent der Schweizer lassen sich in ihrem Wohnkanton behandeln. Im Jahr vor der Einführung der freien Spitalwahl im Jahr 2012 lag dieser Wert noch bei 84 Prozent. Allerdings existiert nach wie vor eine grosse Spannweite zwischen den Kantonen. Auffallend tief ist der Selbstversorgungsgrad im Kanton Basel-Landschaft (starker Abfluss nach Basel-Stadt) und in Appenzell Innerrhoden (kein eigenes Akutspital mehr). Heute werden in acht Kantonen (Appenzell Inner- und -Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Glarus, Nid- und Obwalden, Solothurn und Schwyz) mindestens vier von zehn ansässigen Patienten ausserkantonale behandelt.



Die Datengrundlage 2013 bis 2024 zeigt, dass die Öffnung der Kantonsgrenzen für die Patienten der Grundversicherung durch die Finanzierungsreform 2012 die Patientenströme verändert hat. Patientinnen und Patienten begeben sich seither häufiger für Spitalbehandlungen in andere Kantone. Dies wiederum führt in den betroffenen Kantonen zu strukturellen Schwierigkeiten und erschwert die auf den eigenen Kanton bezogene Spitalplanung. Abbildung 3 verdeutlicht die Patientenwanderung über die Kantonsgrenzen hinweg.

Abbildung 3: Interkantonale Patientenflüsse (Standardisierte Rate pro 100 000 Einwohner)



Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (2024).

Die Spitzenreiter beim Export von akutstationären Leistungen sind die Kantone Basel-Stadt und Appenzell Ausserrhoden. Umgekehrt importieren die Kantone Appenzell Innerrhoden, Basel-Landschaft und Appenzell Ausserrhoden auf die Bevölkerung gerechnet am meisten Spitalleistungen aus umliegenden Kantonen. Klare Selbstversorger im Hinblick auf ihre eigene Kantonsbevölkerung sind die Kantone Bern, Basl-Stadt, Genf, Tessin, Waadt und Zürich. Mit Ausnahme des Kantons Tessin handelt es sich dabei um Kantone mit Universitätsspitalern.

2.2 Die akutstationären Leistungserbringer nach Trägerschaft

Nach der aktuellen, seit 2012 vom Bundesamt für Statistik verwendeten Definition der Trägerschaft von stationären medizinischen Einrichtungen gelten jene Spitäler als öffentliche Einrichtungen, die von einer öffentlichen Körperschaft betrieben werden. Alle anderen Spitäler sind dagegen privat, inklusive jener, die zwar in öffentlichem Eigentum sind, rechtlich aber bspw. als Aktiengesellschaft oder Verein verfasst sind.⁶

⁶ Die vor 2012 relevante Definition richtete sich dagegen nach der staatlichen Mitfinanzierung von Spitalern: Verfügte eine Einrichtung über eine staatliche Beitrags- oder eine Defizitgarantie, galt sie als öffentliches Spital, selbst wenn sie nicht öffentlich-rechtlich verfasst war.

Weiter werden im Rahmen dieser Studie subventionierte Einrichtungen unterschieden, die zwar als privat definiert sind, aber mehrheitlich im Besitz von Gemeinden oder des betreffenden Kantons sind. Damit gelten als privat nur jene Kliniken, deren Eigenkapital zu mehr als 50 Prozent privat bzw. nicht durch eine staatliche Eigentümerin getragen wird.

Tabelle 3: Anzahl Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, nach Trägerschaft und Kanton

	Öffentlich		Subventioniert		Privat		Total		Anteil Privat	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	8	0	2	0	10	0	20.0%	0.0%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	1	0	0	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	8	0	10	0	18	0	55.6%	0.0%
BL	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
BS	3	0	1	0	6	-1	10	-1	60.0%	-3.6%
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
GE	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
GL	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	8	0	2	0	13	0	15.4%	0.0%
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
LU	0	0	2	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
NE	1	0	0	0	3	+1	4	+1	75.0%	+8.3%
NW	0	0	1	0	1	-1	2	-1	50.0%	-16.7%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	-1	1	0	6	0	12	-1	50.0%	+3.8%
SH	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SO	0	0	1	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	1	0	4	0	5	0	80.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	6	-1	7	-1	85.7%	-1.8%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	10	0	9	0	20	0	45.0%	0.0%
VS	1	-1	0	0	2	0	3	-1	66.7%	+16.7%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	4	0	11	0	16	+1	31	+1	51.6%	+1.6%
CH	27	-2	56	0	98	-1	181	-3	54.1%	+0.3%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Berechnung:** Universität Basel.

Über alle drei Kategorien hinweg ist im Vergleich zu 2023 die Zahl der in der Schweiz registrierten Akutspitäler oder Geburtshäuser im Jahr 2024 um drei auf 181 Einrichtungen zurückgegangen (vgl. Tabelle 3). Davon gelten 27 als öffentliche Spitäler. 56 Einrichtungen sind gemäss oben genanntem Kriterium «privat, jedoch überwiegend in öffentlicher Hand» und werden daher als subventioniert klassifiziert. 98 Kliniken sind schliesslich private Einrichtungen, also überwiegend in privater Hand.⁷

Seit 2013 war der Anteil der privaten Spitäler landesweit rückläufig. 2024 wurde zum dritten Mal in Folge ein Anstieg des Anteils privater Spitäler verzeichnet. Dieser nahm um 0.3 auf 54.1 Prozent zu. In den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Luzern, Neuenburg,

⁷ Für die Zuteilung der Schweizer Spitäler zu den einzelnen Spitalkategorien sei an dieser Stelle auf das entsprechende Verzeichnis im Anhang A III verwiesen.



Solothurn, Thurgau, Tessin, Wallis und Zürich waren im Jahr 2023 eine Mehrheit der Institutionen in privater Hand.

Tabelle 4: Anzahl Standorte Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, nach Trägerschaft und Kanton

	Öffentlich		Subventioniert		Privat		Total		Anteil Privat	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	27	+1	2	0	29	+1	6.9%	-0.2%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	2	0	0	0	4	0	6	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	25	0	22	0	47	0	46.8%	0.0%
BL	3	0	0	0	9	0	12	0	75.0%	0.0%
BS	5	0	1	0	7	0	13	0	53.8%	0.0%
FR	4	0	0	0	3	0	7	0	42.9%	0.0%
GE	5	0	0	0	9	0	14	0	64.3%	0.0%
GL	0	0	2	0	0	0	2	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	9	+1	3	0	15	+1	20.0%	-1.4%
JU	4	0	0	0	1	0	5	0	20.0%	0.0%
LU	0	0	6	0	6	0	12	0	50.0%	0.0%
NE	6	0	0	0	4	-1	10	0	40.0%	0.0%
NW	0	0	1	0	1	-2	2	-2	50.0%	-25.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	9	-1	2	0	6	0	17	-1	35.3%	+2.0%
SH	3	0	0	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
SO	0	0	5	0	2	0	7	0	28.6%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	4	+2	5	0	9	+2	55.6%	-15.9%
TI	10	0	0	0	7	0	17	0	41.2%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	3	0	23	-1	9	0	35	-1	25.7%	+0.7%
VS	10	0	0	0	2	0	12	0	16.7%	0.0%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	11	0	16	0	18	+1	44	0	40.0%	+1.4%
CH	80	-1	124	+3	124	-2	328	-1	37.8%	-0.4%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Die 181 Spitäler verteilen sich auf insgesamt 328 Standorte (Tabelle 4). Dies entspricht einem Durchschnitt von 1.8 Standorten pro Einrichtung. Die Anzahl der Standorte hat sich dabei seit 2023 um einen reduziert. Im Anhang weist Tabelle A24 die Einrichtungen aus, die zwischen 2023 und 2024 geschlossen wurden, mit anderen Einrichtungen fusionierten, ihren Funktionstyp oder die Trägerschaft wechselten.

Die relative Marktstellung der Anbieter im akutstationären Bereich nach Trägerschaft kann durch die Marktanteile nach Pflegetagen gemessen werden (vgl. Tabelle 5). Im Jahr 2023 betrug der Anteil der privaten Spitäler an den Pflegetagen 19.1 Prozent. In diesem Jahr fehlen uns aus bekannten Gründen die nötigen Daten, um die Marktanteile nach Trägerschaft zu berechnen.

Tabelle 5: Marktanteile akutstationärer Pflegetage nach Trägerschaft (in %)

	Öffentlich		Subventioniert		Privat	
	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023

(entfällt aufgrund fehlender Daten)

Tabelle 6 zeigt erhebliche Unterschiede in der Grösse, der Ausstattung, sowie den Leistungen auf Spital-ebene nach Trägerschaft auf. 2023 wies ein durchschnittliches privates Spital 51.2 Betten aus; das sind rund 1.1 Betten bzw. 2.2 Prozent mehr als noch im Jahr 2023. Die Grössenunterschiede zu den subventionierten und öffentlichen Spitälern sind nicht so stark ausgeprägt, wie sie auf den ersten Blick scheinen, wenn man die nach Trägerschaft unterschiedliche Anzahl an Standorten berücksichtigt. Die mittlere Bettenzahl bewegt sich demzufolge noch immer weit unterhalb dessen, was als effiziente Grösse für ein Akutspital angesehen wird (200 – 300 Betten).⁸

Tabelle 6: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2024

Mittelwerte pro Spital	Private Kliniken (n = 96)	Subventionierte Kliniken (n = 56)	Öffentliche Spitäler (n = 27)
Strukturelle Daten			
Anzahl Betten (Akutpflege)	51.2	142.3	339.7
Mittlere Bettenbelegung (in %) ¹	**	**	**
Anzahl Standorte	1.3	2.2	3.0
Anzahl Operationssäle	3.6	6.48	12.4
Anzahl Kreissäle	0.9	2.64	4.44
Notfallaufnahme (in % der Spitäler)	27.1%	85.7%	92.6%
Intensivpflegestation (in % der Spitäler)	13.5%	57.1%	74.1%
Computertomographie (in % der Spitäler)	35.4%	83.9%	88.9%
MRT (in % der Spitäler)	31.3%	69.6%	81.5%
Leistungen			
Anzahl Austritte (Akutpflege)	3 075.8	9 343.3	18 539.1
Anzahl Tage (Akutpflege)	**	**	**
Anzahl Neugeborene	137	524	946
Patientenstruktur			
Patienten aus anderen Kantonen (in %)	25.6%	17.0%	17.7%
Patienten aus dem Ausland (in %)	3.7%	3.1%	3.9%
Patienten (halb-)privat (in %)	38.4%	17.4%	15.8%
CMI netto ²	0.976	1.033	1.205
Mittlere Verweildauer (in Tagen)	**	**	**

Anmerkung: ¹ Belegung = Behandlungstage / (Anzahl Betten * 365); ² Ausreisser-korrigierter mittlerer Schweregrad der behandelten stationären Fälle.

Lesebeispiel: Im Jahr 2024 verfügten die öffentlichen Spitäler im Durchschnitt über 12.4 Operationssäle.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). **Berechnung:** Universität Basel.

Weiter fällt auf, dass 27.1 Prozent der privaten Spitäler eine Notfallaufnahme aufweisen; bei den anderen Trägerschaften sind es jeweils rund 9 von 10 Einrichtungen. Intensivstationen, neueste bildgebende Verfahren wie die Computertomographie und die Magnetresonanztomografie (MRT) sind in privaten Kliniken ebenfalls signifikant weniger häufig vorhanden als in subventionierten und öffentlichen Spitälern.⁹ Bei den Privatspitälern zeigt sich in Bezug auf CT- und MRT-Geräte eine leichte Zunahme gegenüber dem Vorjahr.

⁸ Giancotti, M., Guglielmo, A., & Mauro, M. (2017). Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search. *PloS one*, 12(3), e0174533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174533>

⁹ Die bildgebende Diagnostik eines Spitals kann allerdings auch ausgelagert sein und von ambulanten Radiologiezentren angeboten werden. In diesem Fall sind die bildgebenden Verfahren verfügbar, erscheinen aber nicht in der Statistik.



Deutliche Unterschiede gibt es auch in der Patientenstruktur der Einrichtungen. Bei den privaten Spitälern sind 38.4 Prozent der Patienten nicht nur grund-, sondern auch zusatzversichert (halbprivat oder privat), wohingegen es bei den subventionierten und öffentlichen Spitälern nur jeder sechste Patient ist. Allerdings lassen sich heute auch mehr ausschliesslich allgemein versicherte Patienten in einem Privatspital behandeln als Privat- und Halbprivatversicherte. Die in privaten Spitälern behandelten Patienten sind geografisch mobiler; etwa einer von vier Patienten kommt aus einem anderen Kanton und jeder Siebenundzwanzigste gar aus dem Ausland. Bei den subventionierten und öffentlichen Spitälern sind die Anteile ausserkantonaler Patienten deutlich geringer und haben sich gegenüber der Vorperiode nur unwesentlich verändert. Unterschiede nach Trägerschaft gibt es auch beim sogenannten Case-Mix-Index (CMI), der den mittleren Schweregrad der behandelten Patienten eines Spitals angibt. Die privaten Einrichtungen weisen einen leicht tieferen CMI aus als die subventionierten Spitäler. Die öffentlichen Spitäler behandeln nach wie vor Patienten mit einem überdurchschnittlichen Schweregrad, u.a. aufgrund der hochspezialisierten Medizin, die stark an den Universitätsspitalen konzentriert ist.

Tabelle 7: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2024 im Vergleich zu 2023

Mittelwerte pro Spital	Private Kliniken		Subventionierte Kliniken		Öffentliche Spitäler	
	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
Strukturelle Daten						
Anzahl Betten (Akutpflege)	+1.10	+2.2%	-0.85	-0.6%	+9.50	+2.9%
Mittlere Bettenbelegung (in %)	**		**		**	
Anzahl Standorte	-0.00	-0.4%	+0.05	+2.5%	+0.11	+3.7%
Anzahl Operationssäle	+0.04	+1.2%	+0.05	+0.8%	+0.44	+3.7%
Anzahl Kreissäle	+0.02	+2.1%	+0.02	+0.7%	+0.48	+12.1%
Notfallaufnahme (in % der Spitäler)	-1.5%		-1.8%		-0.3%	
Intensivpflegestation (in % der Spitäler)	+0.3%		-1.8%		+2.6%	
Computertomographie (in % der Spitäler)	+2.8%		+1.8%		+3.2%	
MRT (in % der Spitäler)	+1.7%		+0.0%		+6.5%	
Leistungen						
Anzahl Austritte (Akutpflege)	+113.9	+3.8%	+184.7	+2.0%	+1 194.3	+6.9%
Anzahl Pflgetage (Akutpflege)	**	**	**	**	**	**
Anzahl Neugeborene	-20.2	-12.9%	-43.1	-7.6%	+17.8	+1.9%
Patientenstruktur						
Patienten aus anderen Kantonen (in %)	-0.1%		+0.1%		+0.9%	
Patienten aus dem Ausland (in %)	+0.2%		+1.3%		+0.1%	
Patienten (halb-)privat (in %)	-1.0%		-0.2%		-0.0%	
CMI netto	-0.10	-9.3%	-0.00	-0.5%	+0.01	+0.6%
Mittlere Verweildauer (in Tagen)	**	**	**	**	**	**

Lesebeispiel: Im Jahr 2024 betrieben die Privatkliniken im Durchschnitt 1.1 Betten mehr als im Basisjahr 2023; dies entspricht einer relativen Zunahme von 2.2 Prozent gegenüber 2023.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Berechnung:** Universität Basel.

Tabelle 7 weist bezüglich Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger die Veränderungen zum Vorjahr aus. Die privaten und öffentlichen Spitäler haben die Bettenkapazität leicht ausgebaut, während sie bei den subventionierten Einrichtungen leicht rückläufig war. Die Anzahl Austritte stieg bei den privaten Spitälern um 3.8 Prozent, während sie bei den subventionierten und öffentlichen Spitälern um 2.0 Prozent bzw. 6.9 Prozent zunahm. Bei den Geburten ist für das Jahr 2024 eine deutliche Abnahme in den privaten und subventionierten Kliniken sowie eine leichte Zunahme in den öffentlichen Spitälern zu beobachten. Die

mittlere Anzahl Neugeborene in privaten und subventionierten Kliniken sank im Jahresvergleich um 12.9 bzw. 7.6 Prozent, während die öffentlichen Spitäler eine Zunahme von 1.9 Prozent verzeichneten. Dieser Rückgang in den privaten und subventionierten Spitälern widerspiegelt den allgemeinen Trend hin zu weniger Geburten, der sich in den letzten Jahren verstärkt hat.¹⁰

Tabelle 8: Personal in der akutstationären Versorgung, 2024 und im Vergleich zu 2023

Mittelwerte pro Spital	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Personal total (VZÄ)	247.9	1 106.0	2 874.0			
pro Bett Akutpflege	4.8	7.8	8.5			
<i>Davon</i>						
Ärztenschaft	7.4%	17.5%	17.6%			
Pflege	45.0%	39.8%	38.4%			
Medizin-technisches und -therapeutisches Personal (MTT)	14.4%	13.9%	13.5%			
Übrige (Administration, Sozialdienst, technische Dienste, Hausdienste)	33.2%	28.9%	30.5%			
<i>Veränderungen im Vergleich zu 2023</i>						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personal total (VZÄ)	+7.46	+3.1%	+39.34	+3.7%	+163.15	+6.0%
pro Bett Akutpflege	-0.01	-0.2%	-0.07	-0.9%	+0.34	+4.7%
<i>Davon</i>						
Ärztenschaft	+0.2%		+0.1%		+0.2%	
Pflege	-0.3%		-0.2%		-0.2%	
MTT	+0.3%		+0.0%		+0.1%	
Übrige	-0.1%		+0.1%		+0.0%	

Lesebeispiel: Das Gesamtpersonal bei den subventionierten Spitälern hat zwischen 2023 und 2024 um durchschnittlich 39.34 Vollzeitstellen zugenommen; dies entspricht einer Zunahme von 3.7 Prozent gegenüber dem Basisjahr 2023.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). **Berechnung:** Universität Basel.

In privaten Einrichtungen sind, gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), im Durchschnitt 248 Personen beschäftigt. Dies entspricht 4.8 Personen pro vorgehaltenem Akutbett (Tabelle 8). Die subventionierten Spitäler setzen durchschnittlich drei, die öffentlichen dreieinhalb Personen mehr pro Bett ein. Auffällig ist, dass die privaten Spitäler über die Hälfte weniger ärztliches, dafür mehr übriges Personal beschäftigen als die subventionierten und öffentlichen Spitäler. Dies dürfte der Tatsache geschuldet sein, dass private Spitäler häufig Belegärzte einsetzen, deren Entlohnung beim übrigen Betriebsaufwand verbucht wird. Verrechnet ein Belegarzt seine im Auftrag des Spitals erbrachte Leistung direkt mit der Sozialversicherung, ohne dass das Spital dabei involviert ist, wird dieser Betrag der Gruppe der nicht sozialversicherungspflichtigen Honorare angerechnet. Dieses Konto ist nicht Teil des Personalaufwands gemäss Krankenhausstatistik und fällt daher in den Bereich des übrigen Betriebsaufwands. Die Unterschiede im Personalaufwand und im übrigen Betriebsaufwand zwischen den Trägerschaften sind somit teilweise durch das Belegarztsystem vieler Privatspitäler zu erklären.

Im Vergleich zu 2023 zeigt sich beim Personalbestand ein homogenes Bild, die privaten Spitäler haben tendenziell am wenigsten zugelegt, während der totale Personalbestand bei den subventionierten und öffentlichen Häusern deutlicher zunahm. Pro Bett setzen private und subventionierte Spitäler gegenüber dem Vorjahr weniger Personal ein; bei den öffentlichen Spitälern sind es 4.7 Prozent mehr. Insgesamt haben die

¹⁰ Gemäss Bundesamt für Statistik reduzierte sich die Zahl der Lebendgeburten zwischen 2023 und 2024 um 2.2 Prozent.



Akutspitäler, die in dieser Studie berücksichtigt werden, zwischen 2013 und 2024 über 36 400 Vollzeitstellen geschaffen. Im Jahr 2024 betrug die Zahl der VZÄ rund 163 300.

Die stationären Kosten pro Fall können in diesem Jahr leider nicht berechnet werden, da uns keine detaillierten Kostendaten zur Verfügung stehen (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Kosten der akutstationären Versorger, 2024 und im Vergleich zu 2023

Mittelwerte pro Spital	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Stationäre Fallkosten (CHF)	**	**	**			
Stationäre OKP-Fallkosten ¹¹ (CHF)	**	**	**			
Davon						
Personalaufwand	45.3%	62.3%	66.1%			
Investitionsaufwand	12.9%	7.9%	6.0%			
Übriger Betriebsaufwand	41.2%	29.5%	27.6%			
Steuern & ausserordentlicher Aufwand	0.6%	0.3%	0.4%			
Veränderungen im Vergleich zu 2023						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Stationäre Fallkosten (CHF / %)	**	**	**	**	**	**
Stationäre OKP-Fallkosten (CHF / %)	**	**	**	**	**	**
Davon						
Personalaufwand	-0.1%		+1.4%		-0.1%	
Investitionsaufwand	-0.5%		-1.5%		-0.3%	
Übriger Betriebsaufwand	+0.4%		+0.2%		+0.4%	
Steuern & ausserordentlicher Aufwand	+0.2%		-0.1%		-0.1%	

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Bei den Aufwandskategorien zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Trägerschaften. So ist der Anteil der Personalkosten bei den Privatkliniken aufgrund des weit verbreiteten Belegarztsystems wesentlich tiefer als in anderen Spitälern. Ein deutlicher Unterschied ist auch bei den Investitionskosten auszumachen. Mit 12.9 Prozent des Gesamtaufwands sind sie bei den privaten Spitälern rund doppelt so hoch wie bei den öffentlichen Einrichtungen. Die subventionierten Kliniken weisen Investitionskosten von 7.9 Prozent auf. An diesem Bild hat sich über die vergangenen Jahre qualitativ nichts verändert. Die Investitionskosten fassen Aufwand für Anlagenutzung (Abschreibungen und Mieten) und Zinsaufwand zusammen. Dass die Investitionskosten bei den öffentlichen und subventionierten Spitälern niedriger sind, kann mehrere Gründe haben. Einerseits können die Kantone, die teilweise noch im Besitz von Spitalimmobilien sind, keine marktüblichen Mieten einfordern oder die Immobilien bereits abgeschrieben an die Spitäler übergeben haben. Andererseits ist es öffentlichen Einrichtungen aufgrund der De-facto-Staatsgarantie möglich, zu günstigeren Konditionen am Kapitalmarkt Geld aufzunehmen. Hingegen ist es unwahrscheinlich, dass die konstant niedrige Investitionsquote das Resultat einer zurückhaltenden Investitionstätigkeit ist, da insbesondere öffentliche Spitäler in den vergangenen Jahren massiv investiert haben.

Bei den Erträgen der Spitäler fällt auf (Tabelle 10), dass die Subventionen («Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Beiträge und allfällige separat ausgewiesene Defizitdeckungen») bei den öffentli-

¹¹ Bei der Berechnung werden lediglich grundversicherte Patienten berücksichtigt. Die Kostenausscheidung bei den zusatzversicherten Patienten ist im Datensatz ungenügend, was zu unplausibel hohen OKP-Fallkosten führt. Da die durchschnittliche Fallschwere (CMI) nur spitalspezifisch vorliegt, wird die Annahme getroffen, dass sich die grundversicherten Patienten von den zusatzversicherten Patienten hinsichtlich des Schweregrads nicht systematisch unterscheiden.

chen Einrichtungen mit 13.1 Prozent einen vergleichsweise grossen Anteil an den Gesamterträgen ausmachen. Bei den subventionierten Spitälern liegt dieser Anteil bei 6.0 Prozent, bei den Privaten bei 2.0 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Subventionsanteil bei den öffentlichen Spitälern mit 0.1 Prozentpunkten und bei den subventionierten Spitälern mit 1.3 Prozent leicht reduziert.

Tabelle 10: Ertragssituation der akutstationären Versorger, 2024 und im Vergleich zu 2023

Mittelwerte pro Spital	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Gesamtertrag (in tausend CHF)	60 828	213 628	548 067			
- Ertrag aus med. Leistungen	91.3%	86.9%	80.4%			
- Übriger Betriebsertrag	6.8%	7.1%	6.5%			
- Subventionen (GWL) und Beiträge	2.0%	6.0%	13.1%			
Erträge Akutpflege (in tausend CHF)	**	**	**			
Veränderungen im Vergleich zu 2023						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Gesamtertrag (in tausend CHF)	+3 388	+5.9%	+10 379	+5.1%	+42 026	+8.3%
- Ertrag aus med. Leistungen	+0.1%		+0.9%		-0.1%	
- Übriger Betriebsertrag	+0.6%		+0.5%		+0.1%	
- Subventionen (GWL) und Beiträge	-0.6%		-1.3%		-0.1%	
Erträge Akutpflege (in tausend CHF)	**	**	**	**	**	**

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Bei den Privatkliniken handelt es sich bei den Subventionen und Beiträgen grösstenteils um eine Defizitdeckung durch den Träger. Aufgrund einer KZSS-Variablen, die seit 2019 vorliegt, lässt sich sagen, dass rund 70.8 Prozent der Erträge, welche die Privatkliniken im Jahr 2024 unter diesem Konto verbucht haben, als Defizitdeckung kategorisiert wurden. Bei den subventionierten Spitälern (19.7 Prozent) und den öffentlichen Spitälern (10.2 Prozent) ist dieser Anteil deutlich geringer.

Tabelle 11 würde die Erträge der Spitäler aus der SwissDRG-Vergütung ausweisen. Diese werden zwischen den Kostenträgern, Krankenversicherern und Kantonen aufgeteilt, sodass hier ebenfalls Beiträge der Kantone fließen. Diese sind aber im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen nicht objektbezogen, sondern werden durch die stationäre Behandlung von Patienten ausgelöst. Im Jahr 2017 lief die Übergangsfrist für die Anpassung des Kostenteilers zwischen den Kantonen und den Versicherern aus. Seither beträgt der Kantonsanteil in allen Kantonen mindestens 55 Prozent. Auf Basis dieser Kostenteiler und der Gesamterträge der Spitäler im OKP-Bereich könnten die absoluten Beiträge der beiden Kostenträger in den vergangenen Jahren jeweils abgeschätzt werden. Aufgrund der fehlenden Daten aus der Ertragsrechnung können die Anteile in diesem Jahr leider nicht abgeschätzt werden.

Tabelle 11: OKP-Erträge der Spitäler in Franken / Aufteilung nach Kanton und Versicherer, 2024

Kanton	OKP-Erträge SwissDRG	Prozentualer Anteil Kanton	Absoluter Anteil Versicherer	Anteil Kanton	
				absolut	pro OKP-Fall gewichtet

(entfällt aufgrund fehlender Daten)



3. Subventionierung der Spitäler

Wie im einleitenden Kapitel ausgeführt, gibt es drei Bereiche bzw. Quellen der Subventionierung von Spitälern: *i)* Subventionen im Zusammenhang mit der Abgeltung für die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, *ii)* überhöhte Basisfallwerte von öffentlichen und subventionierten Einrichtungen, welche die Kantone aufgrund ihrer Stellung bei der Preisbildung durchsetzen können, und *iii)* offene oder verdeckte kantonale Investitionshilfen in der stationären medizinischen Versorgung. In diesem Kapitel wird nacheinander der Umfang dieser drei Subventionsformen analysiert.

3.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im kantonalen Vergleich

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sind in den Kennzahlen der Schweizer Spitäler als Sammelkonto ausgewiesen. Darin befinden sich alle finanziellen Unterstützungen durch die öffentliche Hand oder privatrechtliche Organisationen in Form von Beiträgen, Subventionen und allfälligen separat ausgewiesenen Defizitdeckungen. Dadurch ist es beispielsweise auch möglich, dass rein privat geführte Spitäler Beiträge für GWL aufweisen. Dies bspw. dann, wenn der (private) Träger ein allfälliges Defizit am Ende des Jahres ausfinanziert.

Eine zweite Unschärfe resultiert aus den Aktivitätstypen der Spitäler: Einige Spitäler erbringen nicht nur akutstationäre Leistungen, sondern sind gleichzeitig auch in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie tätig. Dadurch könnte es zu einer Überschätzung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Akutversorgung kommen. In den Kennzahlen werden die Kosten für die universitäre Forschung und Lehre im Bereich der Rehabilitation und Psychiatrie normalerweise separat ausgewiesen. Diese, explizit nicht der Akutversorgung zugeordneten Leistungen, wurden jeweils von den ausgewiesenen gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgezogen. Für 2024 lässt sich diese Korrektur nicht durchführen, da uns keine Kosten und Erträge nach Aktivitätstyp vorliegen. Andere Beiträge für GWL in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation, bspw. zur Finanzierung nicht kostendeckender Tarife, können wie in den Vorjahren nicht ausgeschieden werden und verbleiben daher in der Analyse.

Zusätzlich wurden gewisse nicht plausible Werte auf Spitalebene korrigiert. Auf diese Korrekturen wurde in den vergangenen Studien eingegangen. Ein Sonderfall bilden dabei die Genfer Universitätsspitäler HUG. Die Angaben zu den GWL dieses Spitals sind nach wie vor nicht plausibel und werden daher konsequent korrigiert. Als Basis dafür dient die offizielle Leistungsvereinbarung des Kantons Genf mit dem Unispital. Die entsprechenden GWL-Werte der HUG wurden rückwirkend bis 2013 mit den jährlich festgelegten Budgets der Leistungsvereinbarung ersetzt. Das Lausanner Universitätsspital CHUV hat den Investitionsanteil bei den DRG-Fallpauschalen von 10 Prozent bis 2018 nicht als medizinischen Ertrag verbucht, sondern als Kantonsbeitrag ans Spital. Im Jahr 2018 machte dies 68 Mio. Franken aus. Die GWL des Spitals haben wir entsprechend korrigiert. Seit dem Jahr 2019 sind die CHUV-Zahlen in dieser Hinsicht korrekt.

Insgesamt belief sich 2024 die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen im akutstationären Bereich auf 2.78 Mrd. Franken; rund 3 Mio. Franken mehr als im Vorjahr (vgl. Tabelle 12). Im Jahr 2024 betrugen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen pro Fall 2 104 Franken. Das sind ca. 37 Franken weniger als noch ein Jahr zuvor. 2023 machten Forschung und Lehre im akutstationären Bereich 1.259 Mrd. Franken aus. Das sind 45.4 Prozent der gesamten gemeinwirtschaftlichen Leistungen. In diesem Jahr kann der Anteil der Lehre und Forschung aufgrund der fehlenden Kostendaten leider nicht ermittelt werden.

Tabelle 12: GWL in Franken insgesamt und pro Fall nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023

Kanton	GWL insgesamt			GWL pro Fall	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	42 391 257	-238 077 292	-84.9%	429.8	-2 526.5
AI	0	+0	**	**	**
AR	11 626 009	+1 256 375	+12.1%	870.9	+83.0
BE	226 880 823	-9 069 019	-3.8%	1 248.9	-55.7
BL	17 356 113	+1 077 354	+6.6%	564.6	+27.6
BS	143 654 022	-40 028 879	-21.8%	1 796.9	-561.9
FR	72 477 386	-2 158 545	-2.9%	2 367.4	-103.4
GE ¹	721 540 501	+166 778 217	+30.1%	9 167.3	+1 956.7
GL	4 731 495	+155 499	+3.4%	1 014.3	-21.7
GR	75 751 046	+475 574	+0.6%	1 932.1	-132.8
JU	10 568 569	+315 023	+3.1%	1 177.3	+62.9
LU	66 970 901	+23 872 726	+55.4%	1 096.8	+355.9
NE	62 264 109	-203 906	-0.3%	3 139.3	+135.0
NW	12 727 747	+8 939 510	+236.0%	2 317.9	+1 635.9
OW	11 100 617	+1 470 360	+15.3%	2 837.6	+260.6
SG	63 282 617	-275 266	-0.4%	795.1	+11.4
SH	13 716 098	-521 654	-3.7%	1 212.4	-64.3
SO	65 218 038	-3 866 755	-5.6%	1 878.8	-190.0
SZ	9 297 987	-1 874 837	-16.8%	523.2	-116.8
TG	18 936 811	+10 418 056	+122.3%	564.1	+312.2
TI	10 002 957	+1 025 053	+11.4%	173.7	+17.3
UR	5 789 600	-921 127	-13.7%	1 376.8	-254.0
VD	714 035 852	+64 738 285	+10.0%	5 864.3	+465.4
VS	38 575 563	+4 670 020	+13.8%	991.0	+110.8
ZG	12 129 333	+7 562 719	+165.6%	750.9	+470.6
ZH	344 486 164	+7 383 428	+2.2%	1 396.5	-16.3
CH	2 775 511 615	+3 140 919	+0.1%	2 104.2	-37.2

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. ²Die HUG in Genf weist den Kantonsanteil in der DRG-Vergütung fälschlicherweise den Subventionen und Beiträgen zu. Wir korrigierten daher beim HUG die GWL anhand des vereinbarten Budgets zwischen dem Kanton Genf und dem Leistungserbringer.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024); Angaben der Kantone. **Berechnung:** Universität Basel.

Die höchste Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen wird mit 721.5 Mio. Franken im Kanton Genf erreicht (davon HUG: 715.9 Mio. Franken; +19.4% im Vergleich zum Vorjahr), die geringste mit rund 4.7 Mio. Franken im Kanton Glarus.¹² In den Kantonen ist für 2024 kein eindeutiger Trend der Entwicklung der Zahlungen zu verzeichnen. Absolut am meisten zugenommen haben die Subventionen und Beiträge im Kanton Genf, wo im Jahr 2024 eine neue, vierjährige Leistungsperiode für das HUG gestartet ist. Gemäss Vertrag sollen die kantonalen Beiträge an das Spital bis ins Jahr 2027 auf 726.9 Mio. Franken erhöht werden. Relativ gesehen haben die Subventionen in den Kantonen Luzern, Nidwalden, Thurgau und Zug ebenfalls stark zu-

¹² Zu beachten gilt, dass die Abgeltung im Bereich von Lehre und Forschung teilweise auch von Kantonen ausserhalb des Standortkantons einer universitären Einrichtung bezahlt wird. So ist z. B. das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) eine gemeinsame Einrichtung der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Dessen Erträge für Lehre und Forschung werden jedoch ausschliesslich Basel-Stadt zugeordnet.



genommen. Die stärksten Rückgänge gegenüber dem Vorjahr wurden in den Kantonen Aargau (Sondereffekt KSA), Basel-Stadt und Schwyz verzeichnet. Heruntergebrochen auf die stationären Fälle stechen die Kantone Genf und die Waadt deutlich hervor.

Tabelle 13: GWL in Franken pro Akutbett, nach Trägerschaft und Kanton, 2024

Kanton	PRIV	SUBV	OEFF	Total
AG	55 265	26 096		30 155
AI				
AR	2 860		151 052	64 996
BE	29 616	110 029		84 915
BL	16 983		37 407	31 542
BS	34 783	7 060	130 445	101 356
FR	92		154 279	123 913
GE	11 804		632 114	447 034
GL		78 822		78 822
GR	51 136	121 955	272 748	129 394
JU	0		64 052	63 699
LU	66 995	61 038		63 160
NE	134		188 669	162 506
NW	1 007	164 640		159 043
OW			223 539	223 539
SG	12 073	288 338	37 012	49 324
SH	0		82 132	72 572
SO	1 505	145 159		130 798
SZ	33 484	44 098		41 513
TG	15 832	36 311		32 847
TI	2 966		11 188	8 226
UR			101 850	101 850
VD	27 357	124 150	662 875	301 413
VS	1 530		65 424	57 195
ZG	108 122	39 298		57 601
ZH	6 857	101 709	109 262	87 108
CH	23 367	90 235	211 663	125 815

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024); Angaben der Kantone. Berechnung: Universität Basel.

Da gemeinwirtschaftliche Leistungen als Subventionen an die Institutionen und deren Infrastruktur gezahlt und nicht fallspezifisch vergütet werden, ist eine Analyse der GWL-Zahlungen pro Bett interessant. Das Ausweisen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen pro Bett bringt den weiteren Vorteil mit sich, dass die Grösse unabhängig von der Auslastung der Spitäler berechnet werden kann. Tabelle 13 zeigt die mittleren GWL-Zahlungen pro Kanton und Trägerschaft. Die Zahlen nach Trägerschaft können nur für jene Kantone ausgewiesen werden, in denen mindestens ein Spital dieser Kategorie operativ tätig ist.

Bei den Privatspitälern zeigen sich in den Kantonen Aargau, Luzern und Zug überdurchschnittlich hohe Zahlungen pro Bett. Diese Steigerung im Vergleich zum Vorjahr reflektiert die teilweise schlechten Geschäftsverläufe verschiedener Spitäler, was dazu geführt hat, dass die privaten Eigner dieser Institutionen die Defizite ausfinanziert haben. Im Kanton Zug betrifft dies die Andreas Klinik mit rund 6 Mio. Franken. In der Regel sind dies vorübergehende Finanzhilfen der Eigentümerschaft.

Bei den subventionierten Kliniken sticht der Kanton St. Gallen heraus; mit 288 000 Franken pro Bett sind die GWL-Zahlungen in diesem Kanton am höchsten. Grund dafür sind die hohen GWL-Zahlungen an das

Ostschweizer Kinderspital in der Höhe von 22.2 Mio. Franken. Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Kantonen existieren aber bei den öffentlichen Institutionen. Stark überdurchschnittliche GWL-Zahlungen pro Bett werden in der Waadt und im Kanton Genf verzeichnet. Im landesweiten Durchschnitt wurden im Jahr 2024 pro Akutbett schätzungsweise 125 800 Franken an GWL gezahlt.

Das Ausmass der Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen ist nicht nur von der Trägerschaft abhängig, sondern gleichzeitig stark an den Typ eines Spitals gebunden (vgl. Tabelle 14). So flossen im Jahr 2024 beinahe 60 Prozent der gemeinwirtschaftlichen Leistungen an die fünf Universitätsspitäler. In absoluten Zahlen ausgedrückt waren dies schätzungsweise 1.65 Mrd. Franken. Die übrigen Gelder wurden primär an grosse Zentrumsspitäler gezahlt (25 Prozent) und zu kleineren Teilen an die verschiedenen Kinderspitäler (5.5 Prozent). Diese drei Spitaltypen vereinten 90 Prozent der gesamten GWL-Zahlungen auf sich. Pro Akutbett ausgedrückt stechen nebst den Universitätsspitalern mit 360 000 Franken vor allem die Kinderspitäler heraus. Diese Institutionen werden durchschnittlich mit 460 000 Franken pro Bett subventioniert. Sowohl bei den Kinderspitälern wie auch bei den universitären Kliniken fliesst ein Grossteil der finanziellen Mittel in die universitäre Lehre und Forschung.

Bei den Grundversorgern fällt der negative Zusammenhang zwischen der Grösse der Spitäler und den bezahlten GWL auf. Die kleinen Grundversorger (Niveau 5) erhalten rund dreimal höhere Subventionen wie die grösseren Grundversorger (Niveau 3), was u.a. auf die mangelnde Effizienz kleinerer Spitäler hindeuten könnte.

Tabelle 14: GWL in Franken und pro Akutbett, nach Spitaltyp gemäss BFS, 2024

Spitaltyp	GWL in CHF	In %	GWL pro Bett
Universitätsspitäler (Niveau 1)	1 650 505 667	59.47%	360 002
Zentrumsversorger (Niveau 2)	692 756 382	24.96%	61 421
Grundversorger (Niveau 3)	83 722 528	3.02%	41 566
Grundversorger (Niveau 4)	71 601 771	2.58%	48 451
Grundversorger (Niveau 5)	49 204 709	1.77%	153 099
Spezialklinik Pädiatrie	152 935 768	5.51%	460 282
Übrige	74 784 790	2.69%	36 461
Insgesamt	2 775 511 615	100%	125 815

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024); Angaben der Kantone. Berechnung: Universität Basel.

3.2 Untersuchung der Basisfallwerte auf Spitalebene

Nebst der direkten Subventionierung der Spitäler über die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen sind indirekte Subventionen über die Vergütung stationärer Leistungen denkbar. Damit verknüpft ist ein Wettbewerbsvorteil für die betroffenen Spitäler und die latente Gefahr, dass diese Gelder KVG-widrig eingesetzt werden, bspw. zur «Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» (vgl. Art. 49 Abs. 3 Ziff. b KVG). Ein solches Vorgehen ist zwar gesetzlich verboten, kann aber letztlich nicht aufgedeckt und somit nicht geahndet werden. Denn die Kostenträger, Kantone und Versicherer, können die Kosten der Leistungserbringer, geschweige denn deren Zusammensetzung, nicht beobachten. Mit Hilfe einer ökonomischen Untersuchung lässt sich allerdings das finanzielle Volumen dieser Aufschläge auf den Basisfallwert abschätzen.

Während das Tarifsystem SwissDRG die relativen Kostengewichte für jede einzelne DRG landesweit einheitlich festlegt, wird der sogenannte Basisfallwert zwischen Versicherern und Spitalern einzeln ausgehandelt.¹³ Konkret gibt es auf Spitalebene je nach Standortkanton bis zu drei unterschiedliche Basisfallwerte,

¹³ Die Vergütung für die Behandlung eines individuellen Patienten bemisst sich aus dem Produkt von Basisfallwert und dem Bewertungsgewicht der dem Patienten zugeordneten DRG.



die von Einkaufsgesellschaften für die Versicherer mit den einzelnen Spitälern verhandelt werden. Können sich die Vertragspartner über diesen Preis nicht einigen, legt ihn der Kanton in erster Instanz fest. Dagegen können die Parteien beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) Einspruch einlegen. Letzte Instanz ist somit das BVGer, das aber faktisch den Kantonen grossen Gestaltungsspielraum lässt.

Die Entwicklung der Basisfallwerte nach Trägerschaft zwischen 2013 und 2024 ist in Tabelle 15 aufgezeigt. Dabei wurden die auf Spitalebene publizierten Basisfallwerte der Einkaufsgemeinschaften zunächst zu einem ungewichteten Wert gemittelt. Der gewichtete Durchschnitt des Basisfallwerts betrug im Jahr 2024 schweizweit 10 116 Franken. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Basisfallwerts von Spitälern gleicher Trägerschaft wurde dagegen die unterschiedliche Fallzahl der Spitäler berücksichtigt. Es handelt sich demnach um gewichtete durchschnittliche Basisfallwerte. Aktuell liegt der durchschnittliche Basisfallwert der privaten Kliniken um 959 Franken unterhalb jenem der öffentlichen und um 699 Franken unter jenem der subventionierten Spitäler.

Die Differenz im Basisfallwert der öffentlichen Spitäler zu den privaten Spitälern ist im Laufe der Zeit etwas angewachsen. 2024 ist sie mit 9.2 Prozent deutlich ausgeprägter als noch im Jahr 2013 (6.2%). Beim Vergleich der Basisfallwerte zwischen privaten und subventionierten Spitälern liegt der Unterschied aktuell bei 6.9 Prozent.

Tabelle 15: Entwicklung der Basisfallwerte in Franken nach Trägerschaft (2013 / 2020-2024)

Trägerschaft	2013	2020	2021	2022	2023	2024	rel. Δ 2024
PRIV	9 538	9 494	9 502	9 496	9 314	9 444	+1.40%
SUBV	10 062	9 891	9 903	9 932	9 990	10 143	+1.53%
OEFF	10 166	10 116	10 132	10 139	10 210	10 403	+1.89%
Total	10 007	9 913	9 917	9 930	9 938	10 116	+1.79%
Diff. PRIV / OEFF	-6.17%	-6.15%	-6.22%	-6.35%	-8.78%	-9.22%	
Diff. PRIV / SUBV	-5.20%	-4.02%	-4.05%	-4.39%	-6.77%	-6.89%	

Anmerkung: Im Falle divergierender Basisfallwerte der Einkaufsgemeinschaften wurde das arithmetische Mittel verwendet. Der spitalspezifische Basisfallwert wurde mit den CMI-bereinigten Austritten gewichtet.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024); Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK (2013-2017) und tarifsuisse (2013-2023), kantonale Webseiten (2024). **Berechnung:** Universität Basel.

Im Folgenden soll der Basisfallwert auf Spitalebene br_{it} im Rahmen eines linearen, gemischten Modells näher untersucht werden. Dabei interessiert vor allem der Unterschied zwischen privaten Spitälern einerseits und subventionierten sowie öffentlichen Spitälern andererseits:

$$br_{it} = \alpha + \beta_1 \times traeger_i + \beta_2 \times typ_i + \beta_3 \times jahr_t + \beta_4 \times (traeger_i \times jahr_t) + \beta_5 \times (typ_i \times jahr_t) + \beta_6 \times cmi_{it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

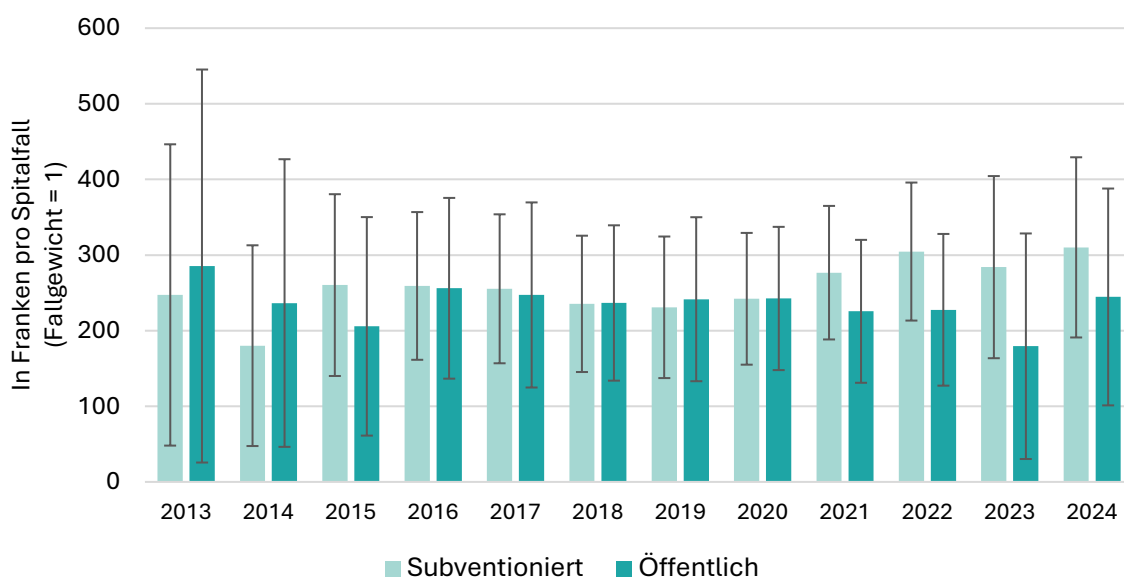
Die Schätzkoeffizienten β_1 bezeichnen den Unterschied zwischen den Trägerschaften im Ausgangsjahr 2013, der Koeffizient β_2 die etwaigen Differenzen zwischen den Spitaltypen. Da wir sämtliche Daten der Jahre 2013 bis 2023 betrachten, berücksichtigen wir, dass sich die Basisfallwerte und die Diskrepanzen zwischen den Trägerschaften bzw. Spitaltypen über die Zeit ändern können. Diese fixen Jahres- und Interaktionseffekte werden anhand der Parameter β_3 , β_4 und β_5 modelliert. Zusätzlich wird ein potenzieller Effekt des Casemix-Index (CMI) berücksichtigt (β_6).¹⁴ Das Regressionsmodell wird komplettiert durch einen zufälligen, spitalspezifischen Effekt u_i . Diese Variable fängt zufällige, spitalindividuelle Effekte auf, die über die Zeit hinweg stabil sind und nicht durch die Trägerschaft oder den Spitaltypen erklärt werden können. ε_{it}

¹⁴ Der CMI sollte für die Festlegung der Basisfallwerte keine Rolle spielen ($\beta_6 = 0$). Da der CMI den mittleren Schweregrad der Fälle in einem Spital nur unvollständig erfasst, kann es aber sein, dass dieser bei den Verhandlungen trotzdem eine Rolle spielt. Wie die Resultate aber zeigen, ist der Einfluss des CMI auf den Basisfallwert zumindest nicht signifikant ($p > 0.05$).

steht für den Einfluss möglicher weiterer, jedoch nicht beobachtbarer Variablen auf den Basisfallwert eines Spitals.

In die Schätzungen fliessen die Angaben von 199 Einrichtungen über den Zeitraum 2013 bis 2024 ein.¹⁵ Über die Betrachtungsperiode von mittlerweile zwölf Jahren hinweg ergeben sich insgesamt 1 803 Beobachtungen. Da es während des Untersuchungszeitraums zahlreiche Zu- und Weggänge bei den Spitalern gab, fehlen insgesamt 585 Beobachtungen. Der Basisfallwert variiert zwischen 5500 und 12 800 Franken, bei einem Mittelwert von 9638 Franken. 31.6 Prozent der Einrichtungen in unserer Stichprobe sind subventioniert und 20.8 Prozent öffentlich-rechtlich verfasst. Bei fünfzehn handelt es sich um Universitätskliniken, bei dreien um Kinderspitäler und bei 19 um Geburtshäuser. Der durchschnittliche Schweregrad des in einer Einrichtung behandelten Patienten (CMI) beträgt 0.96 und variiert zwischen 0.25 und 10.98.

Abbildung 4: Tarifaufschläge der öffentlichen und subventionierten Spitäler, 2013-2024



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024), Angaben der Einkaufsgemeinschaften, kantonale Webseiten.

Berechnung: Universität Basel.

Abbildung 4 zeigt die Schätzergebnisse für die Aufschläge auf die Basisfallwerte nach Trägerschaft und Jahr. Die Balken bilden jeweils den geschätzten Wert ab, während die vertikalen Linien das 95%-Konfidenzintervall beschreiben. Von den 24 geschätzten Effekten sind allesamt statistisch nachweisbar. Der Fehlerbereich ist allerdings gross; bspw. beträgt der geschätzte Aufschlag für subventionierte Spitäler im Jahr 2024 rund 310 Franken, wobei der wahre Effekt mit grosser Wahrscheinlichkeit zwischen 164 und 429 liegt. Wie ein Vergleich über die Jahre zeigt, war der Aufschlag in den vergangenen Jahren ziemlich stabil. Bei den subventionierten Spitalern zeigt sich seit 2019 ein leichter Trend nach oben.

Weiterhin zeigt sich das gewohnte Bild, dass Universitätskliniken und Kinderspitäler höhere Tarife lösen als andere Akutspitäler, was aufgrund der politischen Kostendiskussion wenig überrascht. Die Preisunterschiede belaufen sich für Universitätskliniken bzw. Kinderspitäler für das Jahr 2023 auf 985 Franken bzw. 794 Franken. Dieser Aufschlag hat sich jedoch über die vergangenen Jahre abgeschwächt. Bei den Kinderspitälern war der Rückgang massiv; von 2309 Franken im Jahr 2013 hat sich der Aufschlag zunächst auf 1364 Franken im Jahr 2019 reduziert, bevor er dann im Jahr 2024 bei rund 794 Franken zu liegen kam. Die

¹⁵ Die CMI-Werte sind nicht für alle Spitäler verfügbar. Für die Regression können nur jene Beobachtungen berücksichtigt werden, für welche alle Variablen zur Verfügung stehen.



Geburtshäuser auf der anderen Seite waren anfänglich mit einem geringfügigen Aufschlag auf den Basisfallwert ausgestattet. In den Jahren 2018 bis 2020 drehte sich dieser Aufschlag ins Minus und die Geburtshäuser erhielten rund 150 Franken tiefere Ansätze als die Allgemeinspitäler (Jahr 2020). Im aktuellen Berichtsjahr 2024 lässt sich kein signifikanter Effekt für die Geburtshäuser nachweisen.

Auf der Grundlage dieser Schätzungen kann das Sparpotenzial bei den öffentlichen und subventionierten Einrichtungen für den Fall berechnet werden, dass deren Basisfallwert auf das Niveau der Privaten zurückkäme. Hierzu wird für jedes einzelne öffentliche und subventionierte Spital und individuell nach Jahr dessen Basisfallwert geschätzt, wenn es privat wäre. Zu diesem Zweck werden die Koeffizienten β_1 und β_4 verwendet. Sodann werden die Erträge berechnet, die ein Spital beim geschätzten Basisfallwert erreichen würde. Diese wiederum ergeben sich als Produkt der Anzahl Fälle, des CMI und des geschätzten Aufschlags auf den Basisfallwert. Schliesslich werden auf Kantonsebene die geschätzten Mehrerträge der Spitäler aufsummiert.

Tabelle 16: Subventionen in Franken durch höhere Basisfallwerte, insgesamt und pro Fall, 2024

Kanton	absolut			Pro Fall	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	26 921 696	+3 338 553	+14.2%	272.96	+24.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	1 172 488	+364 151	+45.0%	87.83	+26.4
BE	42 372 285	+3 330 189	+8.5%	233.25	+17.4
BL	6 206 683	+2 207 601	+55.2%	201.89	+70.0
BS	17 835 488	+4 763 730	+36.4%	223.10	+55.2
FR	5 529 850	+1 443 464	+35.3%	180.63	+45.3
GE	16 628 711	+4 776 905	+40.3%	211.27	+57.2
GL	1 461 271	+220 862	+17.8%	313.24	+32.4
GR	9 144 496	+323 992	+3.7%	233.24	-8.7
JU	1 745 447	+343 907	+24.5%	194.44	+42.1
LU	15 702 909	+1 511 376	+10.6%	257.18	+13.2
NE	4 311 265	+1 117 264	+35.0%	217.37	+63.8
NW	1 414 152	+62 147	+4.6%	257.54	+14.1
OW	784 541	+222 582	+39.6%	200.55	+50.2
SG	18 400 205	+4 225 403	+29.8%	231.19	+56.4
SH	2 381 344	+687 027	+40.5%	210.50	+58.6
SO	9 951 462	+1 075 151	+12.1%	286.68	+20.9
SZ	4 033 389	+488 194	+13.8%	226.95	+23.9
TG	8 734 467	+801 959	+10.1%	260.19	+25.6
TI	11 716 038	+3 232 391	+38.1%	203.47	+55.6
UR	925 575	+252 425	+37.5%	220.11	+56.5
VD	32 975 374	+6 535 404	+24.7%	270.82	+51.0
VS	9 198 662	+2 536 902	+38.1%	236.31	+63.4
ZG	3 044 880	+234 808	+8.4%	188.49	+16.1
ZH	62 639 500	+14 027 483	+28.9%	253.94	+50.2
CH	315 232 178	+58 123 869	+22.6%	238.98	+40.4

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024), Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse, kantonale Webseiten. Berechnung: Universität Basel.

Tabelle 16 zeigt das Ergebnis dieser Berechnungen. Demnach belaufen sich die Subventionen der öffentlichen und subventionierten Spitäler aufgrund erhöhter Basisfallwerte im Vergleich zu privaten Kliniken landesweit auf 315 Mio. Franken. Dies entspricht im Vergleich zum Jahr 2023 einer Zunahme von 58 Mio. Franken (+22.6 Prozent). Dieser Anstieg hat hauptsächlich mit dem leicht höheren Aufschlag auf den Basisfallwert der Privaten zu tun (vgl. Abbildung 4).

Pro Fall belaufen sich diese Subventionen 2024 zwischen 87.8 Franken in Appenzell Ausserrhoden und 313.2 Franken im Kanton Glarus. Die Entwicklung bei den geschätzten Mehrerträgen ist über alle Kantone unterschiedlich. Der Gründe dafür liegen in der Veränderung der Fallzahl über die beiden Berichtsjahre.

Diese Subventionen stellen Deckungsbeiträge aus den OKP-Erträgen der öffentlichen und subventionierten Spitäler an die Kosten der Leistungserbringung dar. Ob sie verwendet wurden, um die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen zu finanzieren oder eine möglicherweise ineffiziente Produktion von akutstationären Leistungen zu alimentieren, muss letztlich offenbleiben.

3.3 Verdeckte Subventionen bei der Investitionsfinanzierung

Um die verdeckten Subventionen abzuschätzen, werden die Investitionskosten der öffentlichen und subventionierten Spitäler für den Fall berechnet, dass deren Investitionsniveau 10 Prozent der akutstationären Erträge beträgt. Dieses Niveau entspricht dem durchschnittlichen Anteil der Investitionskosten bei der Vollkostenerhebung gemäss SwissDRG. Weist ein Spital bereits eine Investitionsquote grösser als 10 Prozent auf, so gilt es als nicht subventioniert. Im anderen Fall berechnet sich die Subventionsrate als Differenz zwischen 10 Prozent und der tatsächlichen Investitionsquote eines Spitals.¹⁶

Für die Berechnung der verdeckten Subvention in Franken wurden in der Vergangenheit jeweils die akutstationären Kosten als Basis verwendet. Diese Kostenabgrenzung ist aufgrund der unvollständigen Daten für das Jahr 2024 nicht machbar. Aus diesem Grund stützen sich die Berechnungen in diesem Jahr auf die gesamten Spitalkosten. Diese werden im Verhältnis der akutstationären Austritte am Gesamt der Austritte in der Berechnung berücksichtigt. Um die Zahlen über die Jahre vergleichbar zu halten, wurde die Berechnungsmethodik für alle Datenjahre rückwirkend angepasst. Die resultierenden, nicht ausgewiesenen Investitionskosten sind höher als die mit der ursprünglichen Methodik berechneten Werte.

Die verdeckten Investitionskosten summieren sich landesweit auf rund 989.7 Mio. Franken (vgl. Tabelle 17). Im Vergleich zu 2023 haben die verdeckten Investitionskosten landesweit um 132.6 Mio. Franken zugenommen. Dies entspricht einer Zunahme von 15 Prozent. Zwischen den Kantonen sind die Unterschiede wiederum gross. Die höchsten Subventionen werden mit 154 Mio. Franken im Kanton Waadt gezahlt. Pro Fall variieren die verdeckten Investitionskosten ebenfalls beträchtlich. Sie sind im Kanton Genf mit 1 769.9 Franken am höchsten. 18 Kantone weisen verdeckte Investitionshilfen von über 500 Franken pro Fall auf.

Bei der Änderung zwischen 2023 und 2024 gibt es schliesslich eine starke Variation über die Kantone. Während die verdeckten Investitionskosten in 10 Kantonen abgenommen haben, sind sie in 15 Kantonen innerhalb eines Jahres gestiegen. Ein besonders starker Rückgang wurde mit 169 Franken pro Fall im Kanton St. Gallen registriert, während Schaffhausen mit 927 Franken pro Fall den grössten Zuwachs verzeichnete.

¹⁶ Beträgt die effektive Investitionsquote bspw. 7.5%, so ergibt sich eine Subventionsrate von 2.5% (= 10% - 7.5%).



Tabelle 17: Nicht ausgewiesene Investitionskosten der öffentlichen und subventionierten Spitäler in der stationären Akutpflege (in Franken)

	Absolut			Pro Fall	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	82 495 875	+49 283 770	+148%	836.4	+486.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	4 530 273	-909 384	-17%	339.3	-73.9
BE	94 076 054	+36 235 936	+63%	517.9	+198.1
BL	20 075 823	-435 737	-2%	653.0	-23.5
BS	46 942 864	-802 355	-2%	587.2	-26.0
FR	32 329 159	-336 904	-1%	1056.0	-25.4
GE	139 304 066	+8 720 935	+7%	1769.9	+72.6
GL	4 779 317	+365 222	+8%	1024.5	+25.2
GR	27 587 728	+17 676 097	+178%	703.6	+431.8
JU	11 513 979	-276 947	-2%	1282.6	+1.1
LU	29 788 536	+750 320	+3%	487.9	-11.4
NE	18 521 144	-791 390	-4%	933.8	+5.0
NW	4 827 270	-178 551	-4%	879.1	-22.2
OW	1 650 098	+291 107	+21%	421.8	+58.1
SG	30 539 090	-14 319 180	-32%	383.7	-169.4
SH	10 485 906	+10 485 906	**	926.9	+926.9
SO	21 498 874	+1 691 359	+9%	619.3	+26.2
SZ	12 048 700	+1 735 238	+17%	678.0	+87.2
TG	0	-1 821 774	-100%	0.0	-53.9
TI	44 721 102	+674 085	+2%	776.7	+9.1
UR	2 445 901	-520 711	-18%	581.7	-139.3
VD	154 228 118	+16 455 806	+12%	1266.7	+121.1
VS	45 347 387	+2 295 586	+5%	1164.9	+47.3
ZG	4 924 631	-533 619	-10%	304.9	-30.1
ZH	145 019 463	+6 848 440	+5%	587.9	+8.8
CH	989 681 357	+132 583 255	+15%	750.3	+88.3

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert.

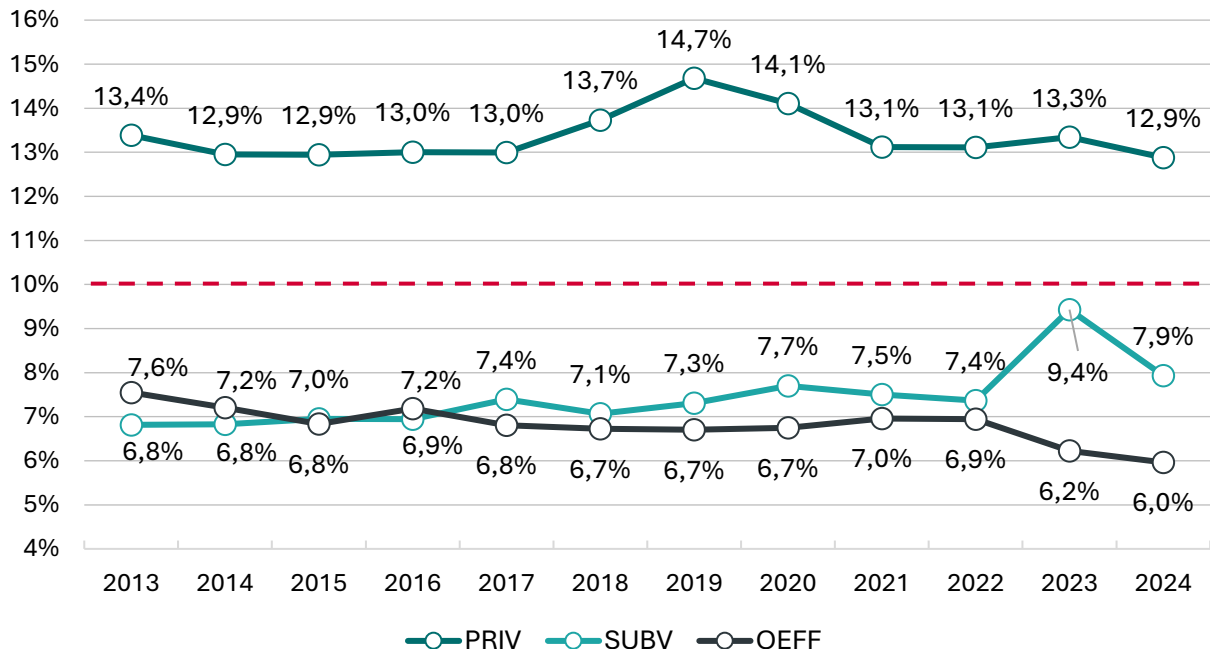
Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Der Kostenanteil für die Anlagenutzung (Abschreibungen, Mieten und Zinsen) beträgt 2024 bei den öffentlichen und subventionierten Spitälern 6.0 bzw. 7.9 Prozent und bei den Privatkliniken 12.9 Prozent (Abbildung 5). Im Vergleich zu den Vorjahren fällt die abnehmende Investitionsquote aller Trägerschaften auf. Ansonsten hat sich seit 2013 an diesem Bild wenig geändert. Die privaten Kliniken weisen konstant eine rund 6 Prozentpunkte höhere Investitionsquote aus. Der Wert von 13.3 Prozent entspricht in etwa dem Stand zu Beginn der gesamten Beobachtungszeit. Trotz neuer Spitalfinanzierung hat sich die ausgewiesene Investitionsquote bei den öffentlichen Spitälern nicht erhöht. Sie ist mit 6.0 Prozent noch immer weit von der in den SwissDRG-Pauschalen 2012 festgehaltenen Quote von 10 Prozent entfernt (vgl. rote Linie).

Bei den subventionierten Spitälern hingegen war 2023 ein Anstieg der Investitionsquote gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozentpunkte von 7.4 auf 9.4 Prozent zu verzeichnen. Inzwischen liegt die Quote wieder bei 7.9 Prozent. Verantwortlich für den zwischenzeitlichen Anstieg war ein Sondereffekt in der Rechnung des Kantonsspitals Aarau. Der Neubau «Dreiklang» erfuhr per 2023 eine Wertberichtigung in der Höhe von 240 Mio. Franken, welche als Abschreibung klassifiziert und daher den Investitionskosten zugerechnet

wurde. Der Kanton Aargau hat in der gleichen Rechnungsperiode einen nicht rückzahlbaren Finanzhilfebeitrag in derselben Höhe an die Kantonsspital Aarau AG bezahlt. Der Verwaltungsrat hat diesen Finanzhilfebeitrag für den Neubau «Dreiklang» verwendet.

Abbildung 5: Investitionsquoten nach Trägerschaft, 2013-2024



Anmerkungen: Der Anstieg im Jahr 2023 bei den subventionierten Spitälern ist primär auf eine Wertberichtigung in Höhe von 240 Mio. CHF beim Kantonsspital Aarau zurückzuführen.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). **Darstellung und Berechnung:** Universität Basel.

Die vorliegenden Zahlen lassen aber darauf schliessen, dass die vereinbarten Mietkosten zu niedrig angesetzt werden und nicht die effektiven Investitionskosten widerspiegeln. Die beträchtliche Investitionstätigkeit der öffentlichen Hand und die gleichzeitig niedrige Investitionsquote bei den öffentlichen Spitälern lassen vermuten, dass ein wesentlicher Teil der verursachten Kosten vom Kanton getragen wird.¹⁷ Bei vermieteten Liegenschaften hiesse dies, dass sich die Mietpreise unterhalb des Marktniveaus befinden und für den Kanton somit Opportunitätskosten entstehen. Spricht der Kanton beim Bau von Spitalimmobilien kostengünstige bzw. zinslose Kredite oder geht er eine Bürgschaft ein, verlagert sich das Ausfallrisiko auf die öffentliche Hand. Unabhängig von der Art und Weise der Finanzierung trägt der Steuerzahler am Ende die finanzielle Last der kantonalen Investitionspolitik.

3.4 Die Subventionen insgesamt

In diesem Abschnitt sollen nun die einzelnen Komponenten der Subventionen zusammengetragen und aufsummiert werden. Aus Abschnitt 3.1 stehen die Subventionen zur Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) zur Verfügung. Sie summieren sich im Jahr 2024 landesweit auf 2.87 Mrd. Franken. Davon erhalten die öffentlichen Spitäler mit 2.03 Mrd. Franken oder 70.9 Prozent den grössten Anteil. Die subventionierten Spitäler werden mit 719.1 Mio. Franken bezuschusst (25.1 Prozent), während die privaten Kliniken 114.9 Mio. Franken (4.0 Prozent) beziehen (vgl. Tabelle 18). Bei den Privatkliniken ist dieser Wert primär

¹⁷ Diese Praxis untergräbt die Absicht der Spitalfinanzierungsreform 2012. Diese hält fest, dass die Anlagenutzung Teil der Fallpauschale sein soll und so in einem fixen Verhältnis zwischen den Kantonen und Krankenversicherern aufgeteilt wird.



mit dem Instrument der Defizitdeckung durch die privaten Eigentümer zu erklären. Diese belief sich im Jahr 2024 schweizweit auf 284 Mio. Franken. Gemäss den Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2024 fiel die Defizitdeckung beim Inselspital Bern mit rund 38.6 Mio. Franken am höchsten aus.

Über die höheren Basisfallwerte, berechnet in Abschnitt 3.2, fliessen landesweit zusätzlich 315.2 Mio. Franken an die öffentlichen und subventionierten Spitäler. Davon erhalten die öffentlichen Spitäler 46.8 Prozent, die subventionierten 53.2 Prozent und die privaten annahmegemäss null. Bei den verdeckten Investitionshilfen belaufen sich die Subventionen auf 989.7 Mio. Franken und teilen sich im Verhältnis 62 Prozent zu 38 Prozent auf öffentliche und subventionierte Spitäler auf. Nach diesen Berechnungen summieren sich die Subventionen über alle drei Bereiche auf 4.17 Mrd. Franken. 2.79 Mrd. Franken oder 67.0 Prozent der Gesamtsumme fliessen an öffentliche Spitäler, 1.26 Mrd. Franken oder 30.3 Prozent an subventionierte Einrichtungen und 114 Mio. Franken oder 2.7 Prozent an private Kliniken.

Tabelle 18: Übersicht der Subventionen, 2024

Jahr 2024	PRIV	SUBV	OEFF	TOTAL
Total (in Mio. CHF)				
GWL	114.9	719.1	2 032.7	2 866.7
Basisfallwert	0.0	167.7	147.6	315.2
Investitionen	0.0	375.9	613.7	989.7
Total	114.8	1 262.7	2 794.0	4 171.6
Pro Fall (in CHF)				
GWL	389.2	1 374.4	4 060.9	2 173.3
Basisfallwert	0.0	320.5	294.8	239.0
Investitionen	0.0	718.5	1 226.1	750.3
Total	388.9	2 413.4	5 581.8	3 162.5
Pro Akutbett (in CHF)				
GWL	23 367.1	90 234.9	221 608.7	129 950.6
Basisfallwert	0.0	21 040.2	16 087.0	14 289.6
Investitionen	0.0	47 174.9	66 910.1	44 862.7
Total	23 350.0	158 450.0	304 605.8	189 099.1

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). Berechnung: Universität Basel.

Tabelle 18 weist zusätzlich die gesamten Subventionsbeträge pro Fall und pro Akutbett aus. Landesweit machen die Zuschüsse 3162 Franken pro Fall aus. Bei einem durchschnittlichen Basisfallwert von rund 10 000 Franken sind dies zusätzliche Erträge von etwa 32 Prozent. Bei den öffentlichen Einrichtungen belaufen sich die Subventionen auf 5 582 Franken pro Fall; somit ergeben sich rund 56 Prozent zusätzliche Erträge über die SwissDRG-Vergütung hinaus. Bei den subventionierten Einrichtungen betragen die Zuschüsse 2413 Franken pro Fall; hier resultieren somit rund 24 Prozent zusätzliche Erträge pro behandelten Patienten. Bei den privaten Kliniken betragen die Subventionen 389 Franken pro Fall und generieren damit zusätzliche Erträge von 3.9 Prozent über die SwissDRG-Vergütung hinaus. Bezogen auf ein Akutbett belaufen sich die Subventionen landesweit im Durchschnitt auf 189 100 Franken pro Jahr. Bei den öffentlichen Spitälern beträgt dieser Wert 304 606 Franken, bei den subventionierten 158 450 Franken und bei den privaten Kliniken 23 350 Franken.

Nachfolgend werden die Veränderungen seit 2023 genauer beleuchtet (vgl. Tabelle 19). Insgesamt haben die Subventionen im Jahresvergleich um 285.7 Mio. Franken oder 7.4 Prozent zugenommen; dieser Effekt wird durch mehrere Komponenten hervorgebracht. Die GWL haben innert Jahresfrist leicht zugenommen (+3.4 %). Im selben Zeitraum war beim überhöhten Basisfallwert (+22.6 %) und den Investitionsbeiträgen (+15.5 %) eine deutlichere Zunahme zu beobachten.

Tabelle 19: Änderung der Subventionen in Franken 2023/2024, gesamt und pro Fall nach Trägerschaft

2023/2024	PRIV		SUBV		OEFF		TOTAL	
Gesamt	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	-26 681 088	-18.8%	-124 951 359	-14.8%	+246 000 128	+13.8%	+94 367 681	+3.4%
BR	0		+15 867 341	+10.5%	+42 256 527	+40.1%	+58 123 869	+22.6%
INV	0		+112 207 153	+42.5%	+20 376 102	+3.4%	+132 583 255	+15.5%
Total	-26 632 560	-18.8%	+3 737 755	+0.3%	+308 632 758	+12.4%	+285 737 952	+7.4%
Pro Fall	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	-99	-20.2%	-264	-16.1%	+409	+11.2%	+32	+1.5%
BR			+26	+8.7%	+80	+37.0%	+40	+20.3%
INV			+207	+40.3%	+13	+1.1%	+88	+13.3%
Total	-98	-20.2%	-31	-1.3%	+502	+9.9%	+161	+5.4%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnung: Universität Basel.

Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen hat es Verschiebungen nach Trägerschaft gegeben. Auf niedrigem Niveau hat die Abgeltung von GWL (insb. Defizitdeckung) bei privaten Kliniken um 26.7 Mio. Franken auf 114.9 Mio. Franken abgenommen. Bei den subventionierten Spitälern ist ein deutlicher Rückgang um 125.0 Mio. Franken auf 719.1 Mio. Franken zu verzeichnen. Bei den öffentlichen Einrichtungen hat der Umfang der Abgeltungen von GWL in der Berichtszeit um 246 Mio. Franken auf 2.03 Mrd. zugenommen.

Tabelle 20 weist die kantonalen Gesamtsubventionen für 2024 und im Vergleich zu 2023 aus. Im Kanton Genf belaufen sich die Subventionen 2024 insgesamt auf 969 Mio. Franken. Das sind 12 308 Franken pro Fall und 3246 Franken mehr gegenüber 2023. Die prozentual höchste Zunahme ist im Kanton Nidwalden zu beobachten. Die Subventionen haben sich innert Jahresfrist von 10.1 auf 19.0 Mio. Franken erhöht; dies aufgrund einer Defizitdeckung in der Höhe von 8.97 Mio. Franken für das Jahr 2024. Im Kanton Aargau ist der höchste relative Rückgang (55 Prozent) zu verzeichnen; dies aufgrund eines ausserordentlichen Effekts aus dem Vorjahr (Finanzspritze für das KSA im Jahr 2023).

Die niedrigsten Zuschüsse pro Fall verzeichnet mit 824 Franken der Kanton Thurgau, die höchsten Zuschüsse werden mit 12 308 Franken in Genf gemessen. Die Subventionen sind in verschiedenen Kantonen sehr stark angestiegen, so in Genf, Nidwalden, Schaffhausen und Waadt. Rückgängig waren die Subventionen ebenfalls in mehreren Kantonen, besonders stark im Aargau und im Kanton Basel-Stadt.



Tabelle 20: Gesamtsubventionen nach Kanton, 2024 und im Vergleich zu 2023

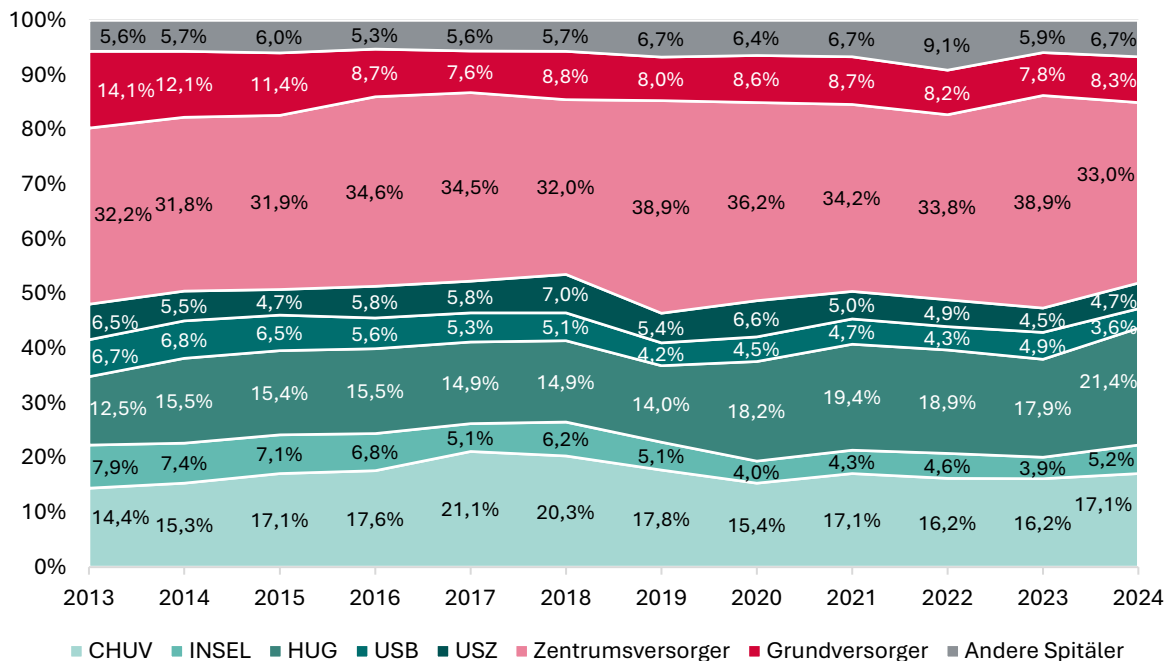
	Absolut			Pro Fall	
	2024	abs. Δ 2023	rel. Δ 2023	2024	abs. Δ 2023
AG	151 808 829	-185 454 969	-55.0%	1 539.2	-2 015.7
AI	0	+0	**	**	**
AR	17 328 770	+711 142	+4.3%	1 298.0	+35.5
BE	363 329 162	+30 497 106	+9.2%	2 000.0	+159.7
BL	43 638 619	+2 849 217	+7.0%	1 419.5	+74.1
BS	208 432 373	-36 067 503	-14.8%	2 607.2	-532.6
FR	110 336 395	-1 051 985	-0.9%	3 604.0	-83.5
GE	968 700 039	+271 502 819	+38.9%	12 307.5	+3 245.6
GL	10 972 083	+741 582	+7.2%	2 352.0	+35.8
GR	112 483 270	+18 475 663	+19.7%	2 869.0	+290.2
JU	23 827 995	+381 983	+1.6%	2 654.3	+106.1
LU	112 462 346	+26 134 422	+30.3%	1 841.9	+357.7
NE	85 096 519	+121 968	+0.1%	4 290.4	+203.7
NW	18 969 168	+8 823 106	+87.0%	3 454.6	+1 627.8
OW	13 535 256	+1 984 050	+17.2%	3 459.9	+368.9
SG	112 221 912	-9 754 423	-8.0%	1 410.0	-94.1
SH	26 583 348	+10 651 279	+66.9%	2 349.8	+921.2
SO	96 668 374	-1 100 246	-1.1%	2 784.8	-142.9
SZ	25 380 076	+348 595	+1.4%	1 428.1	-5.6
TG	27 671 278	+9 398 241	+51.4%	824.3	+283.9
TI	66 440 096	+4 931 529	+8.0%	1 153.8	+82.0
UR	9 161 076	-1 189 414	-11.5%	2 178.6	-336.7
VD	901 239 344	+87 729 495	+10.8%	7 401.8	+637.5
VS	93 121 612	+9 502 509	+11.4%	2 392.2	+221.4
ZG	20 098 845	+7 263 908	+56.6%	1 244.2	+456.6
ZH	552 060 909	+28 307 879	+5.4%	2 238.0	+42.9
CH	4 171 567 694	285 737 952	+7.4%	3 162.5	+161.1

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Berechnungen: Universität Basel.

Abbildung 6 präsentiert die zeitliche Entwicklung der Gesamtsubventionen nach Spital bzw. nach Spitaltyp. Dabei zeigt sich, dass im Durchschnitt rund 50 Prozent der Subventionen an die fünf Universitätsspitäler der Schweiz geflossen sind. Die beiden Westschweizer Unispitäler CHUV und HUG bilden dabei die klaren Spitzenreiter. Sie vereinigen im aktuellen Jahr 2024 38.5 Prozent der Gesamtsubventionen auf sich. Die Anteile der Zentrumsspitäler (38 Spitäler) hat seit Beginn des Monitorings leicht zugenommen, während der Anteil der Grundversorger (55 Spitäler) eher zurückging.

Abbildung 6: Gesamtsubventionen nach Spital / Spitaltyp, 2013-2024



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). Berechnungen: Universität Basel.

Abschliessend beleuchtet Tabelle 21 die Gesamtsubventionen der Kantone noch aus einer weiteren Perspektive.^{18, 19} Die erste Spalte zeigt die Fallpauschalen-Erträge beim Preisniveau der privaten Spitäler. Mit 10 430 Franken pro Fall (Fallgewicht = 1.0) sind die OKP-Erträge in Basel-Stadt am höchsten, gefolgt von Genf und Bern. Am niedrigsten sind die OKP-Erträge mit 9061 Franken im Kanton Thurgau. Der Aufschlag auf die Fallpauschalen-Erträge beim Preisniveau privat ist aufgrund der höheren Basisfallwerte von öffentlichen und subventionierten Einrichtungen mit 310 Franken im Kanton Glarus am höchsten und mit 86 Franken in Appenzell Ausserrhoden am niedrigsten. Die verdeckten Investitionshilfen für öffentliche und subventionierte Spitäler sind mit 1613 Franken, bezogen auf die Anzahl behandelter Patienten, im Jura am höchsten. Im Kanton Thurgau erreichte die Investitionsrate das private Niveau, so dass keine verdeckten Investitionen zu verzeichnen sind.

Die letzte Kolonne weist für die einzelnen Kantone den Bruttoertrag pro behandelten Fall aus, einschliesslich der drei Subventionsbeiträge. Im Durchschnitt beläuft er sich landesweit auf 12 810 Franken. Mit 20 814 Franken ist der Bruttoertrag in Genf am höchsten, während einzig der Kanton Thurgau einen Bruttoertrag von unter 10 000 Franken ausweist. Die Spanne der Bruttoerträge pro Fall beträgt rund 11 000 Franken.

¹⁸ Die Beträge verstehen sich pro stationären Fall im Kanton (Listenspitäler und Vertragsspitäler). Die Angaben zum Basisfallwert stehen nur für die Listenspitäler zur Verfügung. Somit wurde die Schätzung der Quersubventionierung nur für diese Spitäler vorgenommen. Die Summe der Basisfallwerte privates Niveau plus Subventionierung über den Basisfallwert entspricht daher nicht dem durchschnittlichen Basisfallwert im Kanton, sondern bewegt sich leicht darunter.

¹⁹ Allgemein entspricht das Preisniveau privat dem hypothetischen Niveau, welches vorherrschen würde, wenn die öffentlichen Anstalten keinen Aufschlag auf ihren Basisfallwert hätten. Das Preisniveau privat kann auch dann berechnet werden, wenn es in einem Kanton keine private Klinik gibt. Das private Preisniveau entspricht dort dem Niveau der öffentlichen Spitäler, unter der Annahme, dass der vom Modell geschätzte Aufschlag für öffentliche Spitäler wegfällt.



Tabelle 21: OKP-Ertrag nach Kanton pro Fall, Preisniveau privat und Subventionsbeiträge, 2024

In Franken	OKP-Ertrag Preisniveau privat	Subventionsbeiträge			Bruttoertrag
		höhere Basisfallwerte	Investitionen	GWL	
AG	9 664	265	811	417	11 157
AI	**	**	**	**	**
AR	9 566	86	334	856	10 842
BE	10 268	248	551	1 330	12 398
BL	9 863	178	575	497	11 113
BS	10 430	188	494	1 510	12 622
FR	9 587	181	1 061	2 378	13 207
GE	10 429	178	1 493	8 713	20 814
GL	9 720	310	1 014	1 004	12 049
GR	9 740	270	816	2 240	13 066
JU	9 655	245	1 613	1 481	12 994
LU	9 889	206	391	880	11 366
NE	9 612	217	931	3 130	13 890
NW	9 420	310	1 059	2 791	13 580
OW	9 705	245	514	3 460	13 925
SG	9 796	218	362	751	11 127
SH	9 668	213	939	1 229	12 049
SO	9 565	291	628	1 905	12 390
SZ	9 176	246	736	568	10 725
TG	9 061	243	0	526	9 830
TI	9 487	178	678	152	10 494
UR	9 705	245	646	1 530	12 126
VD	10 137	235	1 098	5 082	16 551
VS	9 318	219	1 081	920	11 539
ZG	9 733	217	351	864	11 165
ZH	9 823	212	492	1 168	11 695
CH	9 898	220	691	2 002	12 810

Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert; Kosten bei Fallgewicht 1.0.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). Berechnungen: Universität Basel.

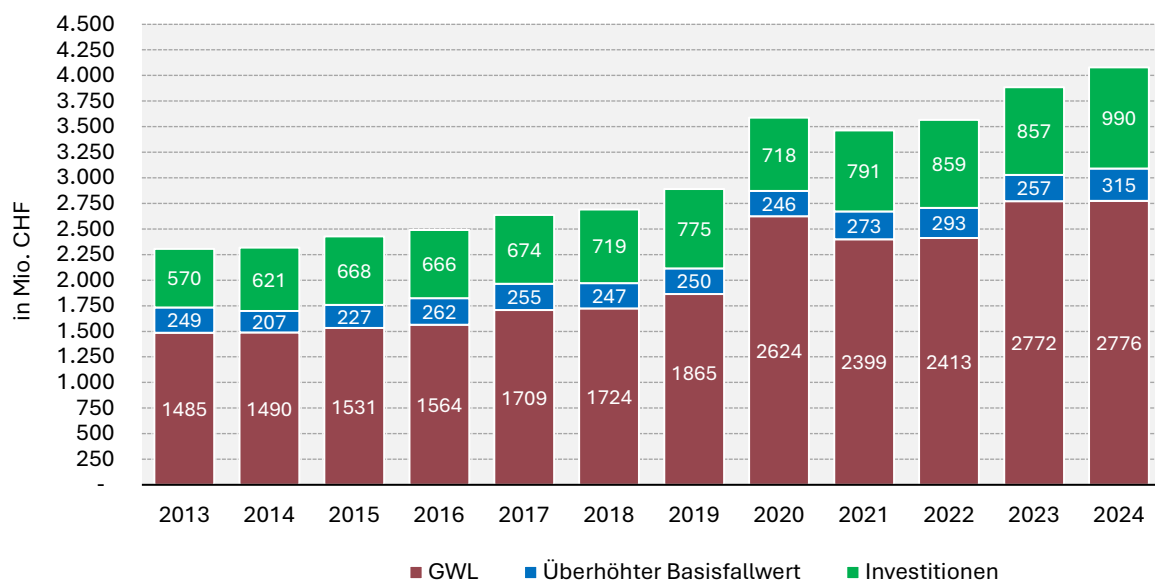
4. Schlussfolgerungen

Mittlerweile umfasst die jährlich aktualisierte Studie einen Untersuchungszeitraum von zwölf Jahren. Eine wichtige Erkenntnis aus dieser Zeit nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist, dass sich die Versorgungsstruktur im stationären Akutbereich nicht wesentlich verändert hat. Es hat zwar eine geringfügige Konsolidierung bei der Anzahl der Spitäler, der Standorte und der Betten stattgefunden; das Ausmass der Anpassung an die neue Finanzierungs- und Wettbewerbssituation ist jedoch äusserst bescheiden. Allerdings hat es in einigen Kantonen, in denen erhebliche Betriebsdefizite aufgelaufen sind, Bewegung in der Spitallandschaft gegeben. In den Kantonen St. Gallen, Freiburg und Basel-Landschaft haben die dortigen Kantonsspitäler einzelne Standorte neu ausgerichtet oder sie gar geschlossen.

Die insgesamt dennoch fehlende Dynamik ist nicht zuletzt das Resultat der kantonalen Spitalpolitik. Die ehemaligen Kantonsspitäler werden heute nicht mehr direkt im Verwaltungsvermögen der Kantone geführt. Doch auch wenn Einrichtungen in selbstständige gemeinnützige Anstalten oder Aktiengesellschaften umgewandelt wurden, befindet sich das Kapital dieser Gesellschaften nach wie vor zu einem überwiegenden Teil im Besitz der Kantone und Gemeinden. Mit der Eigentümerschaft einher geht das politische Interesse, das Überleben der eigenen Spitäler um jeden Preis zu sichern.

Die Kantone haben zwei wesentliche Instrumente, die sie für dieses Ziel einsetzen können. Die Spitalliste ist eines davon. In ihrer Rolle als Besteller von Leistungen können die Kantone mit der regionalen Versorgungsplanung zumindest garantieren, dass die eigenen Spitäler auf der Liste der stationären Leistungserbringer figurieren und die wesentlichen Leistungsgruppen anbieten können.

Abbildung 7: Entwicklung der Subventionen aus den drei Quellen seit 2013



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2024). **Berechnungen:** Universität Basel.

Das zweite Instrument der Kantone bilden die Subventionen, auf welche in dieser Studie detailliert eingegangen wurde. Die Zahlen der vergangenen Jahre zeigen, dass die finanzielle Abgeltung aus den drei Quellen seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung sogar zugenommen hat (vgl. Abbildung 7). Gleichzeitig fliesst nach wie vor ein überwiegender Teil dieser Beiträge – insgesamt rund 4 Mrd. Franken pro Jahr – ausschliesslich an öffentliche und subventionierte Spitäler.

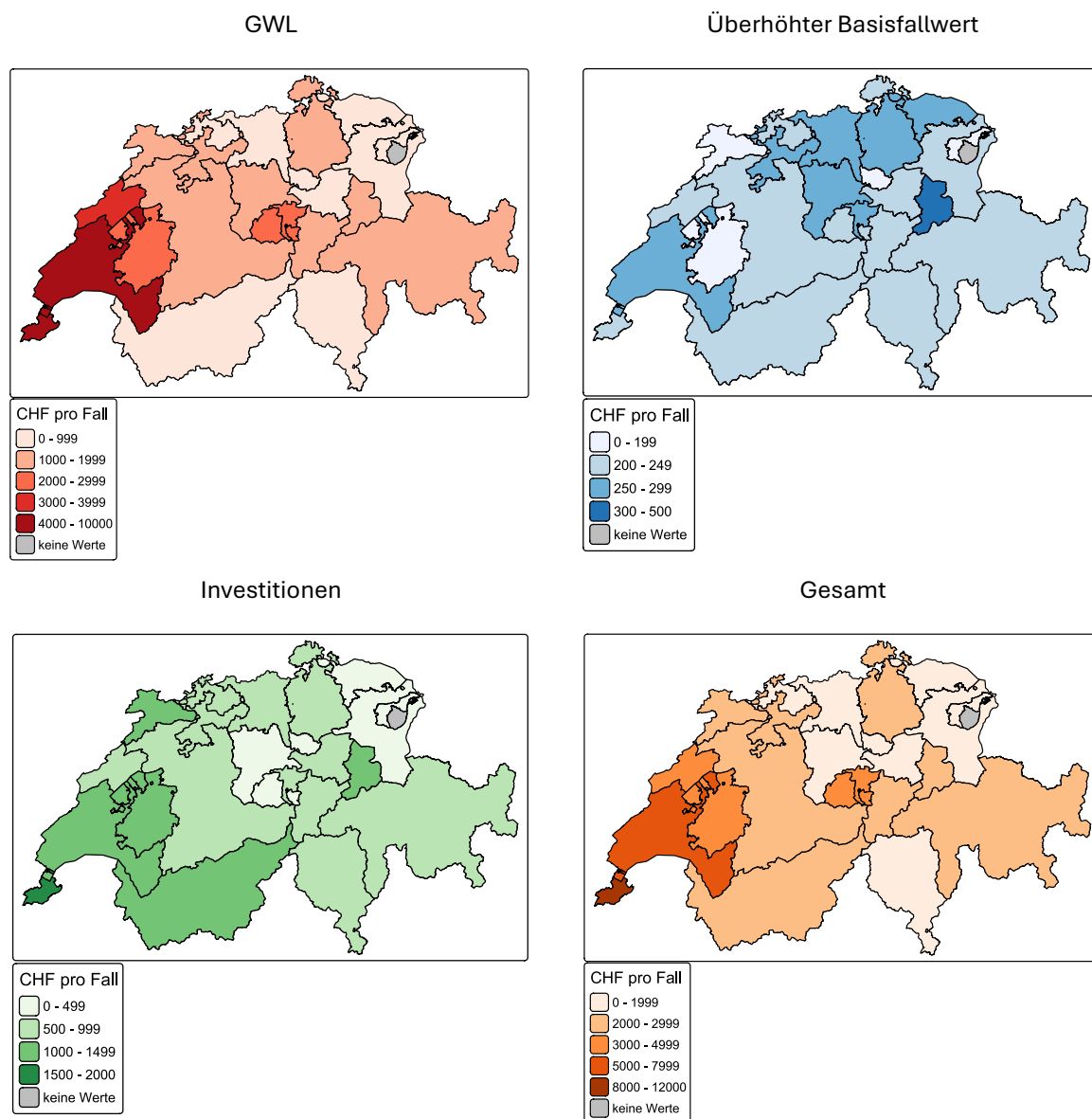
Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind insbesondere Beiträge für explizite Dienstleistungen wie Lehre und Forschung sowie Spezialaufgaben von den wenig spezifischen Zahlungen zu unterscheiden, die



für die Ausfinanzierung ungedeckter Kosten gedacht sind. Bei den expliziten Dienstleistungen ist es zentral, dass die Spitäler die Kosten für diese Dienste korrekt ausweisen, um eine Quersubventionierung mit Geldern der OKP zu vermeiden. Die Datenlage in diesem Bereich verbessert sich zusehends, wenn auch langsam. Es besteht immer noch eine starke Heterogenität bezüglich Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Finanzierungsströme von den Kantonen zu den Spitälern.

Nach Abbildung 8 sind die Unterschiede zwischen den Kantonen in der Höhe der Subventionen pro akuten stationären Fall erheblich. In Genf und der Waadt betragen sie mehr als 5 000 Franken, während sie in Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Base-Land, Luzern, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Tessin und Zug unter 2000 liegen. Ob- und Nidwalden und auch die Westschweizer Kantone Neuenburg und Fribourg weisen ebenfalls überdurchschnittlich hohe Subventionen pro Fall auf (zwischen 3000 und 4999 Franken). Die restlichen Kantone liegen im Mittelfeld.

Abbildung 8: Subventionen pro Fall nach Kanton (2024)



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2024). Darstellung und Berechnungen: Universität Basel.

Die Kennzahlen der Schweizer Spitäler offenbaren weiter, dass der Wettbewerb um die Erbringung von Spezialaufgaben noch immer nicht existiert. Die Kantone schreiben die Leistungen nicht aus (und müssen dies

auch nicht), sondern vergeben diese oft direkt an die eigenen Spitäler. Private Leistungserbringer haben somit nur sehr beschränkt Zugang zu diesen Märkten – zum Nachteil der kantonalen Steuerzahler.

Bei den wenig spezifischen gemeinwirtschaftlichen Leistungen spricht das KVG von der «Erhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» (Art. 49 Abs. 3 Bst. a KVG). Dabei geht es darum, den öffentlichen Spitälern dort finanziell unter die Arme zu greifen, wo diese ihre Leistungen am Patienten nicht kostendeckend anbieten können. Bis heute fehlt jedoch eine wissenschaftliche Grundlage für die Abgrenzung der Kosten für die Strukturhaltung vom OKP-relevanten Kostenblock. Dass viele öffentliche Spitäler im Vergleich zu den Privaten jedoch trotz höherem Basisfallwert und geringeren Investitionskosten nicht oder nur knapp kostendeckend produzieren, ist ein starkes Indiz dafür, dass Strukturhaltung betrieben wird. Der Aufschlag auf die Basisfallwerte, der sich in den Daten zeigt, lässt zudem den Verdacht aufkommen, dass OKP-Erträge verwendet werden, um die Erhaltung der öffentlichen und subventionierten Spitäler zu sichern. Eine solche Quersubventionierung verbietet das Krankenversicherungsgesetz explizit, in dem ausgeführt wird, dass die Vergütung über Fallpauschalen «keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten [dürfe]» (Art. 49 Abs. 3 KVG).

Die Universitätsspitäler erhalten nicht nur besondere Unterstützung für Lehre und Forschung, sondern weitere Zuwendungen bis hin zu einer Defizitdeckung, wie sie der Kanton Genf im Falle des HUG praktiziert. Zudem sind die Tarife der Universitätsspitäler im Vergleich zu den Zentrumsspitalen in ihrem Einzugsgebiet um bis zu 1 000 Franken höher. Bei einem durchschnittlichen Schweregrad von rund 1.5 (CMI netto) ergibt dies höhere Erlöse von 1 500 Franken pro Fall. Die Universitätsspitäler begründen ihre höheren Tarife mit höheren Kosten. Dieses Argument überzeugt wenig, denn die höheren Kosten resultieren letztlich aus den höheren Tarifen. Würden die Tarife auf das Niveau der Zentrumsspitäler gesenkt, wären die Universitätsspitäler gezwungen, ihre Kosten entsprechend zu senken. Die Yardstick-Competition des DRG-Systems funktioniert bei den Universitätsspitalen nicht, da sie in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern faktisch ein Kartell bilden. Mit dem Verweis auf hohe Kosten und die Tarife der anderen Universitätsspitäler sind sie in der Lage, hohe Tarife durchzusetzen.

Private Kliniken erbringen heute rund 19 Prozent der Pflgetage im akutstationären Bereich (Daten 2023). Viele davon sind fester Bestandteil der kantonalen Spitallisten und werden entsprechend auch durch die Kantone mitfinanziert. Gleich lange Spiesse zwischen den öffentlichen und privaten Anbietern stationärer Leistungen, wie es das KVG eigentlich fordert, gibt es trotz der neuen Spitalfinanzierung weiterhin nicht. Zum einen fordert Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG einen angemessenen Einbezug von privaten Trägerschaften in die Spitalplanung, und zum andern haben private Spitäler einen von der Wirtschaftsfreiheit nach Art. 27 und Art. 94 der Bundesverfassung gedeckten Anspruch auf Wettbewerbsneutralität des Staates bzw. auf Gleichbehandlung der Konkurrenten. Die empirischen Befunde sowie der tiefe Marktanteil der privaten Betreiber und deren beschränkter Zugang zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen widersprechen den gesetzlichen Vorgaben. Längerfristig könnte ein Rückzug der Kantone aus der Rolle des Spitalbetreibers für eine Entspannung sorgen. Dieser Schritt findet heute jedoch noch keine Unterstützung – weder in der Politik noch bei der Bevölkerung.

Daher sollte der Fokus momentan darauf liegen, die Leistungen, die mit den GWL-Zahlungen verknüpft sind, genauer zu definieren und deren Kosten besser zu erfassen. Damit kann die KVG-widrige Quersubventionierung mit Prämiegeldern der OKP verhindert werden. Eine explizite Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen bildet zudem eine Basis dafür, die einzelnen Leistungen in einem zweiten Schritt ausschreiben zu können und damit mehr Wettbewerb in diesem Bereich zu generieren.

Bei den Investitionskosten und den überhöhten Basisfallwerten sind die Lösungen weniger offensichtlich. Auch wenn die Kantone marktkonforme Mieten verlangten und keine zinslosen Darlehen sprächen, bliebe den öffentlichen Spitälern ein Wettbewerbsvorteil aufgrund der expliziten oder impliziten Staatsgarantie. Diese ermöglicht es ihnen, Geld in Form von Bankkrediten oder am Kapitalmarkt zu günstigeren Konditionen zu beschaffen, als es privaten Trägern möglich ist.



Beim Basisfallwert könnte einzig ein funktionierender Wettbewerb garantieren, dass eine Quersubventionierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen mit OKP-Erträgen weitgehend entfällt. Das bedingt aber, dass sich auch öffentliche und subventionierte Spitäler zu gleichen Bedingungen im Markt bewähren müssen. Der absolute Aufschlag für öffentliche und subventionierte Spitäler von 245 bis 310 Franken pro Fall weist hingegen auf eine marktbeherrschende Stellung dieser Einrichtungen hin. Dabei ist es der ausdrückliche Wille des Gesetzgebers, dass sich die Spitaltarife an jenen Spitälern orientieren, welche die versicherte Leistung effizient und kostengünstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Daher spricht wenig dafür, dass sich die Spitaltarife innerhalb eines Kantons (oder einer Region) wesentlich unterscheiden.

Anhang I: Datenquellen

Tabelle A22: Zugang zu den verwendeten Datenquellen

Beschreibung	Link
Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Daten 2013
Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS)	Daten 2014
	Daten 2015
	Daten 2016
	Daten 2017
	Daten 2018
	Daten 2019
	Daten 2020
	Daten 2021
	Daten 2022
	Daten 2023
	Daten 2024
	Daten 2008-2024 (Längsschnittdaten)
Bundesamt für Statistik (BFS)	Betten und Hospitalisierungen nach Aktivitätstyp 1998-2022
Krankenhausstatistik (KS)	Statistiken der Spitalbetriebe 2022
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)	Fluss der hospitalisierten Patienten nach Wohnkanton und nach Kanton des Leistungserbringers 1999-2022
Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens



Anhang II: Tabellen und Abbildungen

Tabelle A23: Überblick der Spitäler mit Änderung der Kennzahlen aufgrund von Rücksprachen und Recherchen

Kanton	Name des Spitals	Jahre mit korrigierten Werten		
AG	Kantonsspital Aarau			2023
BE	Privatklinik Linde AG	2013	2014	2015
	Lindenhof AG			2013
	Inselspital Bern	2013	2014	2015
	Hôpital du Jura bernois SA	2013	2014	2015
	Spital Netz Bern AG	2013	2014	
	Regionalspital Emmental AG			2013
	Hirslanden Bern AG	2013	2014	2015
	SRO Spital Region Oberaargau AG	2013	2014	
	Spitalzentrum Biel			2013
	Spitäler FMI AG	2013	2014	2015
BS	Universitätsspital Basel			2013
FR	Clinique Générale – Ste-Anne SA			2013
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG			2013 - 2024
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz			2013
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	2013	2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA		2020	2021
	SMN - Clinica Sant Anna		2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara		2020	2021
	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		2020	2021
	SMN - Clinica Ars Medica		2020	2021
	Clinica Fondazione G. Varini		2020	2021
	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a.		2020	2021
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2013	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015 - 2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG			2013
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	

Tabelle A24: Schliessungen, Fusionen und Änderung der Trägerschaft, 2024

#	Leistungserbringer	Mutation	Beschreibung	Priv.	Subv.	Öff.
1	Bürgenstock Hotels AG Waldhotel Health & Medical Excellence Rehabilitationsklinik	Wegfall	Kein akutstationäres Angebot mehr	-1		
2	Clinica Luganese Moncucco SA	Wegfall	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	-1		
2	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara SA	Wegfall	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	-1		
2	Ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	Zugang	Zusammenschluss zu Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	+1		
3	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	Wegfall	Zusammenschluss zu Hôpital du Valais			-1
4	Spital Walenstadt	Wegfall	Zusammenschluss zu Kantonsspital Graubünden		-1	
				-2	-1	-1

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023/2024). Darstellung: Universität Basel.



Anhang III: Verzeichnis der Schweizer Akutspitäler 2024

Kt.	Spital	Ort	Typ ²⁰	Aktivitäts- typ ²	Stand- orte
CH	Private Spitäler	Anzahl: 98			124
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K231	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	3
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
	Genossenschaft Geburtshaus Simmental-				
BE	Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	A	4
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Biel/Bienne	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Bern	K112	A	4
BE	Réseau de l'Arc SA	2610 St-Imier	K121	A, P, R	7
BE	Siloah AG	3073 Gümligen	K234	A, R	1
BE	SMN - Privatklinik Siloah	3073 Gümligen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	A	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	A	1
BL	Geburtshaus ambra GmbH	4443 Wittinsburg	K232	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	B	1
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	A, P	2
BL	PALLIATIVKLINIK IM PARK	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 MuttENZ	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Basel	K234	A, R	2
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Basel	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Basel	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzklinik Basel	4051 Basel	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	B	1
FR	SMN - Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	A	1
GE	ArKa SA	1213 Onex	K123	A	2
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K121	A	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K122	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	A	1
GE	Maison de naissance La Roseaie	1205 Genève	K232	B	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	A	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, P, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	A	2

²⁰ **Anmerkungen:** ¹Typ (BFS): K111 = Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 1, Universitätsspital), K112 = Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2), K121 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3), K122 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 4), K123 = Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 5), K211 = Psychiatrische Klinik (Niveau 1), K212 = Psychiatrische Klinik (Niveau 2), K221 = Rehabilitationsklinik, K231 = Spezialklinik: Chirurgie, K232 = Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie, K233 = Spezialklinik: Pädiatrie, K234 = Spezialklinik: Geriatrie, K235 = Spezialklinik: Diverse; ²Aktivitätstyp (BFS): A = Akutpflege, B = Geburtshaus, R = Rehabilitation / Geriatrie, P = Psychiatrie. **Quelle:** Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2023).

Kt.	Spital	Ort	Typ ²⁰	Aktivitäts- typ ²	Stand- orte
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	B	1
NE	SMN - Ambulatory Services SA La Chaux-de-Fonds	2300 La Chaux-de-Fonds	K231	A	1
NE	SMN - Neuchâtel	2000 Neuchâtel	K231	A	2
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1
SG	Berit Klinik Goldach	9403 Goldach	K231	A	1
SG	Berit Klinik Wattwil	9630 Wattwil	K231	A, P	1
SG	Geburtshaus St. Gallen GmbH	9000 St. Gallen	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K121	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatklinik Obach	4500 Solothurn	K231	A	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
SZ	Vista Klinik Pfäffikon AG	8808 Pfäffikon	K235	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8596 Münsterlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	8588 Zihlschlacht	K221	A, R	2
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a. sig. Luca Santagostino	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Gruppo ospedaliero Moncucco	6900 Lugano	K121	A	2
TI	Ospedale Malcantone Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	A, P	1
TI	SMN - Clinica Ars Medica	6929 Gravesano	K231	A	1
TI	SMN - Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	K123	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique Bois-Cerf	1006 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique Cecil	1003 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité des Soins Palliatifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
VD	GSMN Schweiz SA - Clinique de Genolier	1272 Genolier	K122	A	1
VS	Clinique CIC Saxon SA	1907 Saxon	K231	A	1
VS	SMN - Clinique de Valère	1950 Sion	K231	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zürich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Winterthur AG	8400 Winterthur	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Bethanien	8044 Zürich	K122	A	1



Kt.	Spital	Ort	Typ ²⁰	Aktivitäts- typ ²	Stand- orte
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8032 Zürich	K112	A	3
ZH	Klinik Im Park	8027 Zürich	K122	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Stiftung Kliniken Valens Wald c/o Stiftung Kli- niken Valens	7317 Valens SG	K221	A, R	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1
CH	Subventionierte Spitäler	Anzahl: 56			Standorte 124
AG	Asana Spital Leuggern AG	5316 Leuggern	K122	A	1
AG	Asana Spital Menziken AG	5737 Menziken	K122	A	1
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	A	9
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	2
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	6
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	A, P, R	4
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	A	1
AG	Stiftung Spital Muri	5630 Muri AG	K121	A	3
BE	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	3010 Bern	K112	A, R	3
BE	Insel Gruppe AG (universitär)	3010 Bern	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	A, P	5
BE	Rehaklinik Tschugg AG	3233 Tschugg	K221	A, R	1
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	4
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel/Bienne	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K112	A, P	6
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	A, R	1
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K121	A, P	2
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	A	1
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112	A	2
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	A	1
GR	Spital Thusis	7430 Thusis	K123	A	1
LU	LUKS Spitalbetriebe AG	6004 Luzern	K112	A, R	5
LU	Luzerner Höhenklinik Montana AG	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
NW	Spital Nidwalden AG	6370 Stans	K122	A	1
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	A, P	5
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K121	A	1
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	A, R	1
TG	Spital Thurgau AG	8501 Frauenfeld	K112	A, P, R	4
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois	1110 Morges	K112	A, R	3
VD	(eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	A, P, R	5

Kt.	Spital	Ort	Typ ²⁰	Aktivitäts- typ ²	Stand- orte
Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA					
VD	Hôpital de Lavaux	1260 Nyon	K121	A, R	2
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1096 Cully	K221	A, R	1
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation	1530 Payerne	K121	A, R	3
Asile des Aveugles					
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1004 Lausanne	K235	A	1
VD	Pôle santé du Pays-d'Enhaut	1847 Rennaz	K112	A, R	5
VD	Pôle santé Vallée de Joux - Hôpital de la Vallée de Joux	1660 Château-d'Oex	K123	A, R	1
Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)					
VD	Zuger Kantonsspital AG	1347 Le Sentier	K123	A	1
ZG	GZO Spital Wetzikon	1450 Ste-Croix	K123	A	1
ZH	Klinik Lengg AG	6340 Baar	K112	A	1
ZH	See-Spital	8620 Wetzikon ZH	K112	A	1
ZH	Spital Affoltern AG	8008 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Spital Bülach AG	8810 Horgen	K112	A	1
ZH	Spital Männedorf AG	8910 Affoltern am Albis	K122	A, P	2
ZH	Spital Uster AG	8180 Bülach	K112	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8708 Männedorf	K121	A	1
ZH	Sune-Egge	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital der Eleonorenstiftung	8125 Zollikerberg	K112	A	2
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8046 Zürich	K235	A	1
Anzahl: 27					
CH	Öffentliche Spitäler				81
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Basel	K234	A, P, R	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111	A	3
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	4
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	A, P, R	5
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	A	1
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	A, P, R	4
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A	1
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganser-					
SG	land	9445 Rebstein	K112	A	3
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	10
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vau-					
VD	dois	1011 Lausanne	K111	A, P, R	3



Kt.	Spital	Ort	Typ ²⁰	Aktivitäts- typ ²	Stand- orte
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Valais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	10
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	2
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Stadtsptal Zürich	8063 Zürich	K112	A	4
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	A, P	4
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
CH	Alle Spitäler	Anzahl	181	Standorte	328