

Medienmitteilung vom 29. September 2026

Statt überhastet und teilweise widerrechtlich Globalbudgets zu verordnen, muss das Effizienzpotenzial besser genutzt werden

Die Krankenkassenprämien steigen erneut. Bundesrat und Parlament reagieren mit Globalbudgets und Kostendeckeln. Statt so – teilweise ohne rechtliche und ohne Daten-Grundlage – Entschlossenheit zu mimen, würde besser das bestehende Effizienzpotenzial genutzt: Im stationären Bereich wirtschaften private Gesundheitsunternehmen gemäss einer neuen Studie durchschnittlich zu über 250 Franken günstigeren Basis-Fallwerten. Und: Ein wachsender Teil der Gesundheitskosten erscheint nicht auf der Prämienrechnung, sondern auf der Steuerrechnung: Über 4 Milliarden Franken Subventionen flossen 2024 von den Kantonen an die öffentlichen Spitäler.

Zu den aktuellen Prämienanstiegen werden vom Bund wie schon vergangenes Jahr faktische Globalbudgets (sog. 4-Prozent-Grenze bei den ambulanten Leistungen) und Kostendeckel als Rezept verordnet. Die neuen ambulanten Tarifstrukturen wurden – ospita hatte eine Verschiebung der Einführung verlangt – per Anfang 2026 unzulänglich vorbereitet und überhastet in Kraft gesetzt. Es ist absehbar, dass diese Reform ihr ursprüngliches Ziel, nämlich die bessere Vergütung der Grundversorgung, nicht erreichen wird. Für 2027 werden einschneidende Anpassungen vorbereitet, obwohl noch keine belastbaren Daten vorliegen. Dasselbe gilt für die Obergrenze der täglich abrechenbaren ambulanten Leistungen pro Arztperson. Sie wurde vom Parlament gegen den ausdrücklichen Willen der Leistungserbringer ins KVG aufgenommen, ohne dass zuvor eine Wirkungsanalyse durchgeführt wurde. Mit solchen hektischen Reformen setzt der Bund am falschen Ort an: Er hemmt den politisch geforderten Umbau des Gesundheitswesens in Richtung der oft günstigeren ambulanten Medizin. Und er tut dies teilweise ohne rechtliche Grundlage: Eine von ospita in Auftrag gegebene Rechtsabklärung zeigt auf, dass für die bundesrätliche 4-Prozent-Kostengrenze keine gesetzliche Grundlage besteht und diese zusätzlich geltendes Recht verletzt. Solche politisch motivierten Schnellschüsse sind konsequent zurückzuweisen.

Subventionen für öffentliche Spitäler: Neuer Rekordwert

Eine neue Studie der Universität Basel im Auftrag von ospita beziffert die Spitalsubventionen für das Jahr 2024 auf 4,17 Milliarden Franken. Das ist ein Rekordwert, von dem zu über 97 Prozent öffentliche Spitäler profitieren. Das Geld fliesst über drei Kanäle: gemeinwirtschaftliche Leistungen, überhöhte Tarife und nicht ausgewiesene Investitionen. Allein für gemeinwirtschaftliche Leistungen zahlten die Kantone 2024 rund 2,9 Milliarden Franken, 3,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Sechs von zehn Franken flossen an Universitätsspitäler, das sind 360'000 Franken pro Bett. Am stärksten gewachsen ist der dritte Kanal: Die verdeckte Investitionsfinanzierung, etwa durch Gebäudevermietung unter Marktpreis oder zinsfreie Darlehen, belief sich 2024 auf 989,7 Millionen Franken, rund 15,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Beträge senken keine Kosten. Sie verschieben sie lediglich von den Prämien auf die Steuern.

Wer gestützt wird, muss nicht effizient sein

Subventionen entkoppeln das Überleben eines Spitals von seiner Wirtschaftlichkeit. Die Basisfallwerte öffentlicher und subventionierter Spitäler liegen gemäss Studie rund 245 bis 310 Franken über jenen der Privatspitäler. Diese Zahlen sind bereits bereinigt um den Umstand, dass Universitäts- und Kinderspitäler strukturell höhere Tarife erhalten.

“Heute überlebt nicht, wer am besten wirtschaftet, sondern wer subventioniert wird. Das ist das Gegenteil von Kostendämpfung”, so Benjamin Mühlemann, Ständerat und Präsident von ospita. “Private Gesundheitsunternehmen zeigen, dass es auch ohne Subventionen geht. Wenn man den privaten Spitälern und Kliniken den Spielraum lässt, können sie diese Effizienz noch besser ausspielen zum Nutzen Aller.”

Weniger Subventionen, mehr Spielraum für gute Medizin

Der wirksamste Hebel zur Kostendämpfung liegt im konsequent angewendeten Qualitätswettbewerb. Das Krankenversicherungsgesetz nennt drei Kriterien für die Vergabe von Leistungsaufträgen: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang der Patientinnen und Patienten. Die Trägerschaft darf keine Rolle spielen. Werden diese Kriterien konsequent angewendet, setzt sich durch, wer gute Medizin effizient erbringt. Das entlastet Prämien- und Steuerzahlende gleichzeitig.

Die Schweiz braucht ein konsequent gelebtes duales System. Ein System, in dem private und öffentliche Anbieter unter gleichen Bedingungen wirken können. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten dank der Qualität der Versorgung, die finanzielle Stabilität des Systems und schlussendlich die Prämien- und Steuerzahlerinnen und -zahler.

Zur Studie

[Felder, S. und Meyer, S. \(2026\): Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013–2024. Studie im Auftrag von ospita. Universität Basel, 20. Juli 2026.](#)

Über ospita

ospita ist der Verband der privaten Gesundheitsunternehmen der Schweiz. Die Mitglieder von ospita versorgen jährlich über 330'000 stationäre Patientinnen und Patienten, betreiben rund 30 Prozent der Operationssäle, stellen 27 Prozent der Notfallstationen und 23 Prozent der HSM-Standorte. Sie bilden über 2'600 Lernende in Pflege- und Therapieberufen sowie mehr als 1'000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus — ohne Defizitgarantien, ohne Staatsgarantien und in der Regel ohne gemeinwirtschaftliche Leistungen. ospita-Mitglieder setzen sich für ein konsequent gelebtes duales Gesundheitssystem ein, in dem öffentliche und private Anbieter unter gleichen Bedingungen die beste Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherstellen.

Auskünfte

Benjamin Mühlemann, Ständerat, Präsident ospita, +41 78 624 88 88

Guido Schommer, Generalsekretär ospita, +41 79 300 51 45; guido.schommer@ospita.ch