



Universität
Basel

Wirtschaftswissenschaftliche
Fakultät

**Health
Economics**

Prof. Dr. Stefan Felder

Prof. Dr. Stefan Felder | Health Economics
Peter Merian-Weg 6 | Postfach | CH-4002 Basel
Tel. +41 61 207 32 26 | stefan.felder@unibas.ch



Institut für Wirtschaftsstudien Basel
Fachbereich Gesundheit



Solothurnerstrasse 94 | CH-4053 Basel
Tel. +41 61 281 21 28 | gesundheit@iwsb.ch

Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2017

Gutachten im Auftrag der
Privatkliniken Schweiz (PKS)



Auftraggeber:	Privatkliniken Schweiz (PKS) Zieglerstrasse 29 CH-3007 Bern	
Begleitgruppe:	Guido Schommer Dr. Beat Walti Nello Castelli Urs Martin	Generalsekretär PKS Präsident PKS Vorstandsmitglied PKS Vorstandsmitglied PKS
Projektleitung:	Prof. Dr. Stefan Felder	Universität Basel
Projektbearbeitung:	Dr. Stefan Meyer	Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG
Lektorat:	Dr. Markus Gmünder	Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG
Vorgeschlagene Zitierweise:	Felder, S., Meyer, S. und Gmünder, M. (2019). <i>Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2017</i> . Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz (PKS). Universität Basel/IWSB.	

Zusammenfassung (Executive Summary)

Im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit die Entwicklung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) erstmals untersucht (von Stokar u. a., 2016). Ausgangspunkt der Machbarkeitsstudie war Absatz 3 des Art. 43 KVG, wonach die Fallpauschalenvergütung keine Kostenanteile für GWL enthalten dürfe. Zu den GWL gehören insbesondere Aufwendungen für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie für Lehre und Forschung. Die Studie stützte sich auf die Krankenhausstatistik und identifizierte für 2013 gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Umfang von insgesamt 1.6 Mrd. CHF, inklusive 920 Mio. CHF für Forschung und Lehre. Die Abdeckung der in der Statistik berücksichtigten Spitäler betrug lediglich 55 Prozent. Zusätzlich ergab sich die Schwierigkeit, welche Leistungen die Kantone als GWL anerkennen, da Gesetz und Verordnung dafür keine Handhabe bieten.

Die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat ebenfalls auf die Bedeutung einer korrekten Abgrenzung der GWL im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG hingewiesen. Die Spitäler sind nach der Empfehlung 5 der GDK verpflichtet, die Kosten für GWL separat auszuweisen und zu belegen (GDK, 2018, S.10).

Felder u. a. (2016, 2017, 2018) untersuchten die Entwicklung der GWL für die akutstationäre Versorgung auf der Grundlage der Kennzahlen der Schweizer Spitäler für die Jahre 2013 bis 2016. Demnach betrugen sie 2016 insgesamt 1.6 Mrd. CHF gegenüber 1.7 Mrd. in 2013 (vgl. Felder u. a., 2018, S. 39). Bei der Verfolgung der Daten über die Jahre zeigte sich, dass die Spitäler ihre Angaben verbesserten. Einige verbuchten den Kantonsanteil an den Fallpauschalen anfangs fälschlicherweise noch als Subvention. Ebenso hat sich die Abgrenzung von Aufwendungen für Forschung und Lehre gegenüber anderen GWL über die Jahre verbessert.

Das vorliegende Gutachten geht den nach Trägerschaft unterschiedlichen Finanzierungsquellen von Spitälern im Sinne eines Monitorings erneut nach. Zu diesem Zweck werden offizielle Statistiken herangezogen und ausgewertet. Dazu gehören u. a. die Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS), öffentlich verfügbare Auszüge aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und die publizierten Preise (Basisfallwerte) der Spitäler. Die Untersuchungsperiode erstreckt sich unterdessen von 2013 bis 2017. Die Trägerschaft der Spitäler wird in drei Kategorien unterteilt:

- i) **Private Kliniken** sind privatrechtliche Einrichtungen im Mehrheitsbesitz von privaten, natürlichen oder juristischen Personen. Von den in 2017 landesweit insgesamt 180 Akutspitälern und Geburtshäusern sind deren 95 oder 53 Prozent nach diesem Kriterium privat.
- ii) **Öffentliche Spitäler** sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie sind also nicht nur im Eigentum einer staatlichen Gebietskörperschaft (Kanton oder Gemeinden), sondern werden auch von einer staatlichen Stelle betrieben. Dazu gehören bspw. das CHUV in Lausanne und die HUG in Genf. 2017 gab es in der Schweiz 35 öffentliche Spitäler.
- iii) Zu den **subventionierten Spitälern** gehören 2017 die 50 Einrichtungen, die mehrheitlich als öffentliche Trägerschaft sowie häufig als Aktiengesellschaft auftreten, wobei die öffentliche Hand mehr als 50 Prozent des Aktienkapitals auf sich vereinigt. Beispiele für diese Spitalkategorie sind die Solothurner Spitäler AG und die Insel Gruppe AG.

Subventionierung über drei Kanäle

Hinsichtlich des Aspekts der objektbezogenen Subventionen und Beiträge durch die Kantone an die Spitäler lassen sich diese differenziert nach Trägerschaft quantifizieren. Dabei können die Subventionen drei Bereichen zugeordnet werden:

- a) **Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)** durch die Kantone. Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören nach einer Aufstellung des Spitalverbandes H+ Spezialaufgaben und -bereiche

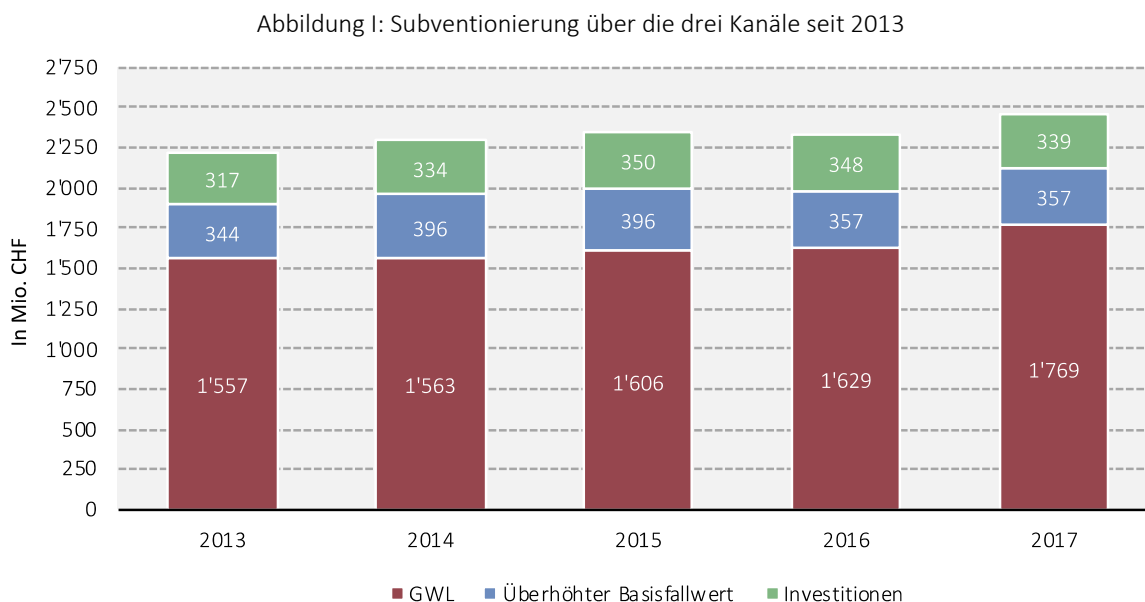


wie geschützte Operationssäle, Rettungsdienste und die Sanitätsnotrufzentrale 144. Darüber hinaus zählen Forschung und universitäre Lehre zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, ebenso wie Beiträge für die Finanzierung der Vorhalteleistung für Notfälle und Geburtshilfe. Hinzu kommen auch Kantonsbeiträge etwa aufgrund einer kantonalen Defizitgarantie. Die Krankenversicherer sind dagegen nicht an der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen beteiligt. Die Höhe der kantonalen Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen wird in den Kennzahlen der Schweizer Spitäler jährlich als Teil der Erträge ausgewiesen.

- b) Mögliche **Subventionierung** eines Spitals durch einen **überhöhten Basisfallwert**. Ermöglicht wird eine solche Subventionierung dadurch, dass die Kantone selbst Betreiber von Spitälern sind und somit direkten Einfluss auf die Bestimmung des Basisfallwerts von öffentlichen Spitälern nehmen. Bei subventionierten Spitälern kann sich insofern ein indirekter Einfluss der Kantone auf die Basisfallwerte ergeben, als letztere die durch die Verhandlungspartner vereinbarten Basisfallwert genehmigen und im Streitfall als Schiedsstelle fungieren.
- c) Offene oder verdeckte **Finanzierung der Investitionskosten** von öffentlichen und subventionierten Spitälern über die kantonalen Finanzhaushalte. Dies kann bei öffentlichen Spitälern über die Vermietung von Immobilien, Mobilien und Anlagen unterhalb marktüblicher Konditionen geschehen. Auch bei subventionierten Spitälern ist dies möglich. Etwa, wenn diese sich in Immobilien einmieten, die dem Kanton gehören. Schliesslich kann eine verdeckte Subventionierung dann auftreten, wenn die Kantone Darlehen an Spitäler zu grosszügigen bzw. gegenüber dem Markt deutlich günstigeren Konditionen vergeben.

Deutliche Konzentration der Subventionen bei den öffentlichen Spitälern

Insgesamt hat Subventionierung zwischen 2013 und 2017 um 11.2 Prozent moderat zugenommen (vgl. Abbildung I). Die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erreichte im Jahr 2017 sogar ihren Höchststand. Die Subventionen aufgrund überhöhter Basisfallwerte und der verdeckten Investitionsfinanzierung sind über den Betrachtungszeitraum ebenfalls leicht angewachsen.



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2017). Berechnungen: Universität Basel/IWSB.

Einen noch differenzierteren Überblick über die Subventionen für das Jahr 2017 in den drei Bereichen nach Art der Trägerschaft liefert Tabelle . Die **Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen** beläuft sich landesweit auf 1.77 Mrd. Franken, wovon 1.71 Mrd. Franken oder 96.9 Prozent auf die subventionierten und öffentlichen Spitäler entfallen. Die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen ist demnach sehr ungleich auf die unter-

schiedlichen Spitalkategorien verteilt. Offensichtlich fehlt ein freier Marktzugang, der es privaten Kliniken erlauben würde, ebenfalls gemeinwirtschaftliche Leistungen in einem relevanten Umfang bereit zu stellen.

Mit Hilfe eines ökonometrischen Modells lässt sich für 2017 der Unterschied im durchschnittlichen Basisfallwert zwischen privaten Spitälern auf der einen Seite und öffentlichen und subventionierten Spitälern auf der anderen Seite schätzen. Dabei wurde berücksichtigt, dass Universitätskliniken im Durchschnitt einen **höheren Basisfallwert** (+1'232 CHF) aufweisen, ebenso wie Kinderspitäler (+1'833 CHF). Selbst wenn dem Einfluss dieser speziellen Versorgungseinrichtungen auf die Basisfallwerte Rechnung getragen wird, sind die öffentlichen und subventionierten Spitäler gegenüber den privaten Kliniken im Durchschnitt pro Fall um 357 Franken bzw. 343 Franken teurer. Aus diesen erhöhten Basisfallwerten ergeben sich gemäss Tabelle I Subventionen für die öffentlichen und subventionierten Spitäler in Höhe von 210 Mio. Franken bzw. 147 Mio. Franken.

Die Subventionen aufgrund **verdeckter Investitionskosten** wurden ebenfalls geschätzt, nämlich auf der Grundlage der Differenz der Investitionsquote auf Ebene des einzelnen Spitals zu der bei der SwissDRG-Vergütung in 2012 eingerechneten Investitionsquote von 10 Prozent. Die durchschnittliche Investitionsquote der öffentlichen und subventionierten Spitäler lag in 2017 mit 6.8 Prozent resp. 7.4 Prozent deutlich unter 10 Prozent. Die derart berechneten Subventionen belaufen sich landesweit auf 339 Mio. Franken, die sich im Verhältnis 65 Prozent zu 35 Prozent auf öffentliche und subventionierte Einrichtungen aufteilen.

Werden die drei Subventionsarten summiert und auf die Anzahl der vorgehaltenen Akutbetten bezogen, ergeben sich landesweit jährliche Gesamtsbventionen pro Bett bei privaten, subventionierten und öffentlichen Spitälern von rund 12'000 Franken, 82'000 Franken respektive 167'000 Franken.

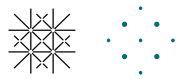
Tabelle I: Offene und verdeckte Subventionierung nach Trägerschaft, 2017

Jahr 2016	PRIV	SUBV	OEFF	TOTAL
Total (in Mio. CHF)				
GWL	58.5	358.2	1'352.7	1'769.4
Basisfallwert	0.0	147.1	210.2	357.3
Investitionen	0.0	118.6	220.6	339.3
Total	58.5	623.9	1'783.6	2'466.0
Pro Fall (in CHF)				
GWL	209.4	816.4	2'514.5	1'408.5
Basisfallwert	0.0	335.2	390.8	284.4
Investitionen	0.0	270.4	410.1	270.1
Total	209.4	1'422.1	3'315.4	1'963.0
Pro Akutbett (in CHF)				
GWL	11'854.7	46'860.8	126'430.5	76'007.3
Basisfallwert	0.0	19'240.9	19'648.9	15'348.0
Investitionen	0.0	20'387.0	14'573.7	13'446.5
Total	11'854.7	81'624.1	166'699.5	105'928.8

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnungen: Universität Basel/IWSB

Kantone präsentieren sich unterschiedlich grosszügig

Das Ausmass der Gesamtsbventionen variiert beträchtlich zwischen den Kantonen (vgl. Tabelle II). Die höchsten Subventionen zahlt mit 710 Mio. Franken der Kanton Waadt aus. Dies entspricht 6'336 Franken pro Fall, 296'821 Franken pro stationäres Akutbett und 899 Franken pro Einwohner. Die niedrigsten Zuschüsse pro Akutfall und Einwohner ergeben sich im Kanton Zug: 492 Franken pro Austritt bzw. 58 Franken pro Einwohner. Auf die Akutbetten gerechnet sind die Gesamtsbventionen im Tessin am niedrigsten. Zusammen mit den ordentlichen Beiträgen der Kantone an die subjektbezogene DRG-Vergütung (Tarife), die sich aufgrund unterschiedlicher statio-



närer Kosten ebenfalls kantonal unterscheiden, bedeuten diese Zuschüsse je nach Höhe eine grosse Belastung der kantonalen Finanzhaushalte.

Die Entwicklung der Gesamtsubventionen über die Zeit offenbart ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Kantonen. Pro Akutbett haben sie in der Waadt um 92'113 Franken zugenommen, gefolgt von Appenzell-Innerrhoden mit 76'882 Franken, in beiden Fällen um rund ein Drittel. Merklich zurückgegangen sind die Subventionen pro Bett in Obwalden mit 83'032 Franken und in Schaffhausen mit 51'990 Franken.

Tabelle II: Gesamtsubventionen nach Kanton, Total und pro Akutbett und Einwohner, 2013/2017

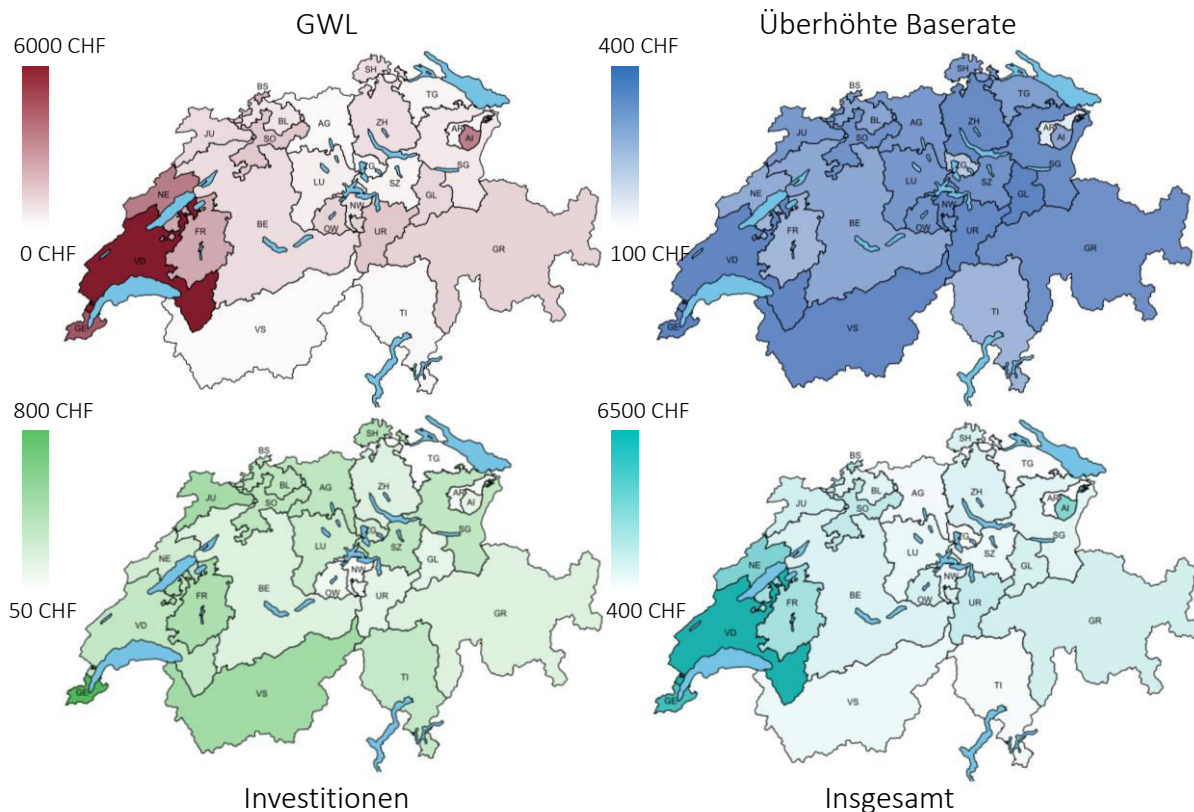
Kanton	Betrag in CHF 2017	Pro Akutbett 2017	Pro Akutbett Diff. 2013/2017	Pro Einwohner 2017	Pro Einwohner Diff. 2013/2017
AG	68'762'331	46'617	-3'367	103	-11
AI	3'628'500	201'583	+76'882	226	+165
AR	8'716'636	42'755	+30'778	158	-34
BE	232'318'932	76'234	-8'824	226	-41
BL	36'565'550	61'038	+13'594	128	+4
BS	168'435'319	141'132	-9'663	871	-142
FR	76'912'528	146'792	-12'335	245	-83
GE	341'494'426	239'946	+30'384	694	+75
GL	6'988'621	74'232	-10'659	174	-16
GR	50'913'576	91'049	+6'465	258	-30
JU	12'685'478	86'887	-75'428	173	-214
LU	54'513'961	53'662	+7'903	135	+13
NE	74'978'026	199'551	-6'360	421	-8
NW	5'462'130	77'997	-10'003	128	-35
OW	5'395'550	101'803	-83'032	144	-126
SG	95'585'049	60'365	+13'269	190	+44
SH	15'472'236	83'136	-51'990	191	-145
SO	63'571'782	124'130	+6'776	235	-34
SZ	14'556'323	53'125	-17'898	93	-27
TG	17'794'264	31'312	-5'313	65	-15
TI	41'089'926	28'754	-6'268	116	-28
UR	7'580'904	124'277	+37'100	209	+24
VD	709'631'132	296'821	+92'113	899	+286
VS	32'901'399	47'112	-667	97	-4
ZG	7'254'252	32'610	+2'119	58	+1
ZH	312'755'592	68'650	+7'859	209	+15
CH	2'465'964'424	105'929	+11'754	292	+18

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnungen: Universität Basel/IWSB.

Werden die Unterschiede bezüglich der Höhe der Subventionierung pro Fall kartografisch abgebildet (vgl. Abbildung II), so ist je nach Bereich ein gewisses Ost-West-Gefälle zwischen den Kantonen zu beobachten. Dieses zeigt sich insbesondere bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, wo in einigen Westschweizer Kantonen überdurchschnittlich hohe Subventionen pro stationären Fall ausgemacht werden können.

Abbildung II: Subventionierung pro stationären Fall in den Kantonen, 2017



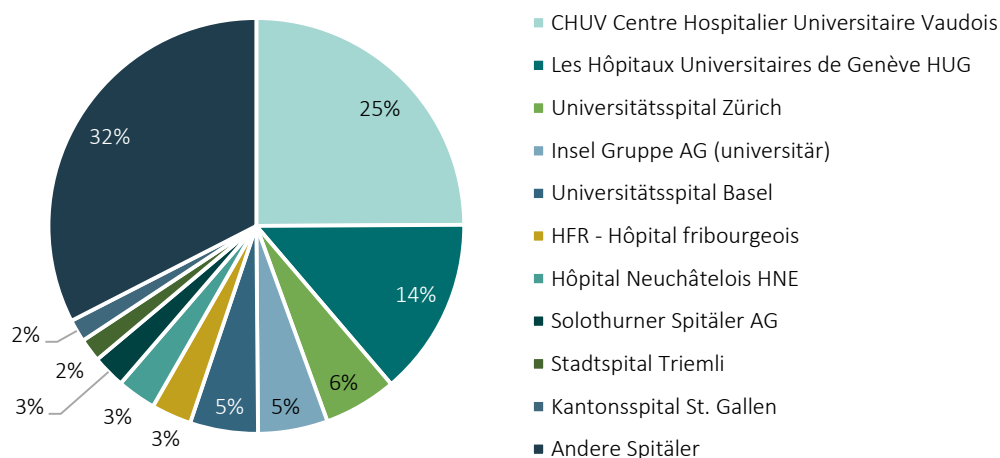
Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Darstellung: Universität Basel/IWSB

Der Matthäus-Effekt bei den Spitalsubventionen: Wer hat, dem wird gegeben

Öffentliche und subventionierte Spitäler erhalten zusammen 97.6 Prozent aller Kantonssubventionen, bei einem Marktanteil an den Pflgetagen von 81 Prozent. Der Marktanteil der öffentlichen liegt mit 47.3 Prozent um das 1.4fache höher als jener der subventionierten Spitäler (33.7%). Die Subventionen der öffentlichen Spitäler sind fast dreimal höher als jene der subventionierten. Solche Ungleichgewichte in der Höhe der bezogenen Subventionen sind noch ausgeprägter auf der Ebene der einzelnen Spitäler. Die «Top 10» der Spitäler erhalten zwei Drittel aller Subventionen aus den drei Quellen (vgl. Abbildung III). Das CHUV (25%) und die HUG (14%) beziehen zusammen mit dem Universitätsspital Zürich (6%) und dem Inselspital Bern (5%) rund die Hälfte der gesamten Subventionen in der akutstationären Versorgung. Unter den 10 Hauptempfängern befinden sich ausschliesslich Universitätsspitäler und grosse Zentrumsversorger.



Abbildung III: Die wichtigsten Subventionsempfänger, 2017



Anmerkungen: Gezeigt werden die Anteile am Gesamtbetrag von 2.47 Mrd. Franken im Jahr 2017

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Darstellung: Universität Basel/IWSB

Die Mehrfachrolle der Kantone überdenken

Das Krankenversicherungsgesetz ordnet den Kantonen die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung zu. Da sie gleichzeitig Betreiber oder Eigentümer von Spitälern sind, kommt es zu einem **Rollenkonflikt**. i) Der Kanton ist gesetzlich verpflichtet, die stationäre Versorgung kostengünstig und qualitativ befriedigend zu planen, hat aber als Eigentümer ein Interesse an hohen Einnahmen seiner Einrichtungen. ii) Zudem sieht das Gesetz den Kanton als Schiedsrichter vor, falls sich Spitäler und Versicherer bei Verhandlungen über den Basisfallwert nicht verständigen können. Auch hier greifen die Kantone indirekt in die Rechte privater Wettbewerber ein. iii) Weiter geschieht dies ebenfalls bei der Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Die Kantone bestellen Forschungs- und Lehrleistungen oder erhalten stationäre Strukturen aus regionalpolitischen Gründen aufrecht und sichern mit den entsprechenden Zahlungen die Einnahmen ihrer Einrichtungen.

Die Problematik der Mehrfachrolle der Kantone in der stationären Versorgung wurde bei der Spitalreform 2012 entschärft, als man grundsätzlich die bis dahin erfolgte Objektfinanzierung der Spitäler durch die Kantone aufgab. Allerdings blieb man bei der Einführung der Subjektfinanzierung auf halbem Weg stecken. Eine **klare Trennung zwischen Beauftragung und Regulierung** auf der einen Seite und **Leistungserbringung** auf der anderen Seite steht weiterhin aus. Eine Lösung könnte darin bestehen, dass sich die Kantone aus der Leistungserbringung und der Trägerschaft von akutstationären Einrichtungen zurückziehen. Dabei könnte der Versorgungsauftrag beim Kanton belassen werden. Damit würden sich die Kantone auf die Rolle der Regulierung und Beauftragung beschränken. Diese Alternative liesse es weiterhin zu, dass Gebietskörperschaften unterhalb der kantonalen Ebene Spitäler betreiben oder besitzen. Ausgeschlossen aber wäre der heutige Zustand, bei dem Leistungserbringung und Trägerschaft bzw. Eigentumskontrolle auf Kantonsebene zusammenfallen.

Wettbewerb um den Markt und über den Preis

Zusätzlich bedarf es einer **Öffnung des Marktes** für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der Schweizer Gesetzgeber hat strukturell die Unterscheidung zwischen Leistungen gemäss der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und gemeinwirtschaftlichen Leistungen angelegt. Die Kantone sind angehalten, die Leistungen und Kosten explizit in diese zwei Bereiche auszuscheiden. Der Gesetzgeber will damit vermeiden, dass es zu einer Quersubventionierung von Leistungen, die der Kanton beauftragt, durch Erträge aus der OKP kommt. Aus ordnungspolitischer Sicht reicht diese Trennung jedoch nicht aus, solange es keinen Wettbewerb um die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen gibt.

Eine Lösung wäre ein Ausschreibungsverfahren, in welchem der Anbieter mit dem günstigsten Gebot den Leistungsauftrag erhielte. Der Zuschlag und der Preis für gemeinwirtschaftliche Leistungen sollten deshalb dem öffentlichen Submissionsrecht unterliegen.

Bei der stationären Leistungserbringung sind finanzielle Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten der Spitäler gesetzt. Denn die Relativgewichte in der fallpauschalierten Vergütung basieren auf standardisierten Kosten, auf deren Höhe das einzelne Spital in der Regel keinen Einfluss hat. Somit besteht bei gegebener Höhe einer Fallpauschale für Leistungserbringer immer ein Anreiz, die internen Prozesse zu optimieren und die Kosten zu senken. Wenn dieser Wettbewerb über die Preise funktioniert, werden die Spitäler gezwungen, sich anzupassen oder aus dem Markt auszuscheiden. Die Mehrfachrolle der Kantone schränkt allerdings den Wettbewerb stark ein. In vielen Kantonen ist zudem der Marktanteil der öffentlichen Spitäler so hoch, dass man nach gängigem Verständnis von einer **marktherrschenden Stellung** sprechen muss. Ordnungspolitisch korrekt wäre es, wenn die Kantone sich auf den Versorgungsauftrag beschränkten, sich aus der Leistungserbringung zurückzögen und dort, wo sie als Eigentümer eine marktherrschende Stellung innehaben, ihre **Spitäler privatisieren** würden.



Inhaltsverzeichnis

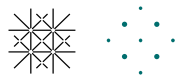
ZUSAMMENFASSUNG (EXECUTIVE SUMMARY).....	I
INHALTSVERZEICHNIS.....	VIII
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IX
TABELLENVERZEICHNIS	IX
VERWENDETE ABKÜRZUNGEN.....	X
1. EINLEITUNG.....	1
2. DIE AKUTSTATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN DER SCHWEIZ.....	3
2.1 BETTENDICHTE, AUSLASTUNG UND INTERKANTONALE PATIENTENWANDERUNG	3
2.2 DIE AKUTSTATIONÄREN LEISTUNGSERBRINGER NACH TRÄGERSCHAFT.....	7
3. SUBVENTIONIERUNG DER SPITÄLER	17
3.1 BEITRÄGE FÜR GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN	17
3.1.1 <i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen im kantonalen Vergleich</i>	17
3.1.2 <i>Exkurs: Quervergleich der GWL-Zahlen von Universitätsspitälern</i>	20
3.2 UNTERSUCHUNG DER BASISFALLWERTE AUF SPITALEBENE	22
3.3 VERDECKTE SUBVENTIONEN BEI DER INVESTITIONSFINANZIERUNG.....	26
3.4 ZUSAMMENSTELLUNG DER SUBVENTIONEN	28
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN	32
LITERATURVERZEICHNIS.....	34
ANHANG I: DATENQUELLEN.....	35
ANHANG II: TABELLEN.....	36
ANHANG III: VERZEICHNIS DER SCHWEIZER AKUTSPITÄLER 2017	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Finanzierung akutstationärer Spitäler ab 2012	2
Abbildung 2: Entwicklung der Betten, Austritte und Verweildauer, 2001-2017	4
Abbildung 3: Kantonale Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad, 2017	6
Abbildung 4: Import und Export von Leistungen, 2017	7
Abbildung 5: Investitionsquoten nach Trägerschaft, 2013-2017.....	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bettendichte 2017 im Vergleich zu 2013, gesamte und akutstationäre Versorgung nach Kanton.....	3
Tabelle 2: Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013.....	5
Tabelle 3: Anzahl Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, 2017 und im Vergleich zu 2013	8
Tabelle 4: Anzahl Standorte Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, 2017 und im Vergleich zu 2013	9
Tabelle 5: Marktanteile akutstationärer Pflagetage nach Trägerschaft, 2017 im Vergleich zu 2013	10
Tabelle 6: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2017	11
Tabelle 7: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2017 im Vergleich zu 2013	12
Tabelle 8: Personal in der akutstationären Versorgung, 2017 und im Vergleich zu 2013	13
Tabelle 9: Kosten der akutstationären Versorger, 2017 und im Vergleich zu 2013	14
Tabelle 10: Ertragssituation der akutstationären Versorger, 2017 und im Vergleich zu 2013	14
Tabelle 11: SwissDRG-Erträge der Spitäler in CHF und Aufteilung nach Kanton und Versicherer, 2017	15
Tabelle 12: SwissDRG-Erträge der Spitäler in CHF, 2017 und im Vergleich zu 2013	16
Tabelle 13: GWL in CHF insgesamt und pro Fall nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013.....	18
Tabelle 14: GWL in CHF pro Akutbett, nach Trägerschaft und Kanton, 2017	19
Tabelle 15: GWL in CHF und pro Akutbett, nach Spitaltyp gemäss BFS, 2017	20
Tabelle 16: GWL in CHF in den Unispitälern Abgleich mit sekundären Quellen	20
Tabelle 17: Korrekturen der GWL-Zahlungen an die HUG im Zeitverlauf	21
Tabelle 18: Entwicklung der Basisfallwerte in CHF zwischen 2013 und 2017 nach Trägerschaft.....	22
Tabelle 19: Beschreibende Statistik der Spitalvariablen im Sample (2017, n = 143).....	23
Tabelle 20: Schätzergebnisse für drei ausgewählte Jahre und gesamt, 2013-2017	24
Tabelle 21: Subventionen in CHF durch höhere Basisfallwerte, insgesamt und pro Fall, 2017 und im Vergleich zu 2013.....	25
Tabelle 22: Nicht ausgewiesene Investitionskosten in CHF der öffentlichen und subventionierten Spitäler	27
Tabelle 23: Übersicht der Subventionen, 2017	28
Tabelle 24: Änderung der Subventionen in CHF 2017/2013, gesamt und pro Fall nach Trägerschaft.....	29
Tabelle 25: Gesamtsbventionen nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013	30
Tabelle 26: OKP-Ertrag nach Kanton pro Fall (Fallgewicht = 1.0), Preisniveau privat und Subventionsbeiträge, 2017	31
Tabelle A27: Überblick der Spitäler mit Änderung der Kennziffern aufgrund von Rücksprachen*	36
Tabelle A28: Anteil Fälle nach Herkunft der Patienten nach Kanton, 2017	37
Tabelle A29: Schliessungen, Fusionen und Änderung der Trägerschaft, 2013-2017.	38



Verwendete Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BVG	Bundesverwaltungsgericht
CMI	Case-Mix-Index
CHF	Schweizer Franken
DRG	Diagnosis Related Groups
GOPS	Geschützte OP-Säle
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HSM	Hochspezialisierte Medizin
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KZSS	Kennzahlen der Schweizer Spitäler
LSE	Schweizerische Lohnstrukturerhebung
OKP	Obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TARMED	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
VZE	Vollzeiteinheiten

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) sieht 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 folgt somit der medizinischen Dienstleistung und setzt 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. Der Gesetzestext nennt explizit die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und die universitäre Lehre.¹ Der Verband der Schweizer Spitäler H+ unterscheidet drei Arten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL):²

1. **GWL für Spezialaufgaben:** Aktivitäten und Spitalbereiche wie geschützte OP-Säle (GOPS), 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-Aktivität bezogene GWL und GWL «nicht kostendeckende Tarife»:** Beiträge für Finanzierung der Vorhalteleistung für den Notfall, Geburtshilfe, nicht kostendeckende Tarife (TARMED, usw.), Grundbeiträge, usw.

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

Im vorliegenden Gutachten 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 die nebst den Abgeltungen für GWL (rot) überhöhte Basisfallwerte (blau) und die Abgeltung von Investitionskosten (grün).

Bei den **gemeinwirtschaftlichen Leistungen** interessiert die Aufteilung zwischen Beiträgen für Forschung und Lehre einerseits und weiteren Beiträgen andererseits. Zusätzlich zu den Erträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen können weitere Subventionen an einzelne Spitäler fließen, die offiziell nicht ausgewiesen werden oder nur schwer zu identifizieren sind. Obwohl gesetzlich nicht zulässig, ist es denkbar, dass via Fallpauschalen-Vergütung Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen finanziert werden. In diesem Fall findet eine Quersubventionierung von der akutstationären medizinischen Versorgung gemäss OKP zugunsten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen 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 regio-

¹ Durch die Verwendung des Wortes «insbesondere» lässt es das Gesetz offen, weitere Leistungen als gemeinwirtschaftlich zu definieren.

² Vgl. Fachkommission Rechnungswesen & Controlling (2014). Entscheid zum Antrag Nr. 14_001. Bern: H+ Die Spitäler der Schweiz.

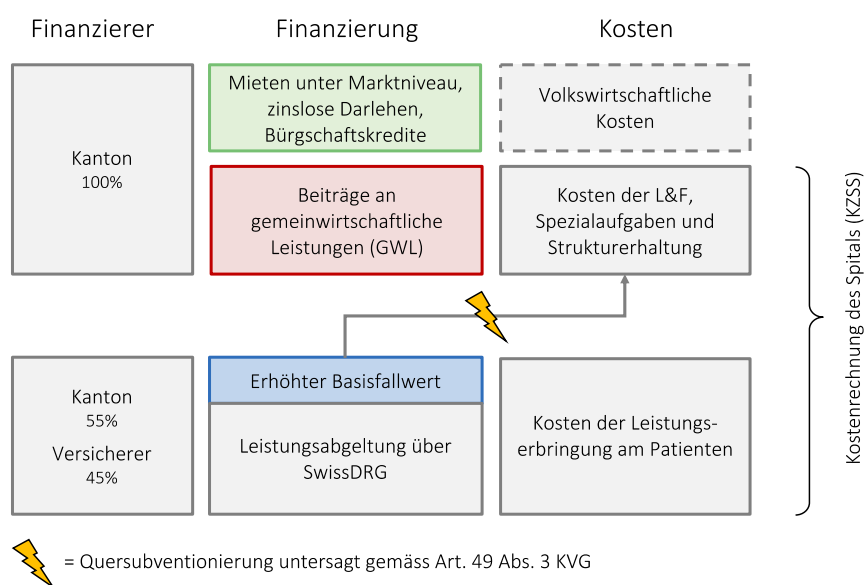


nalpolitischen Gründen» (Art. 49 Abs. 3 Bst. a KVG) zu finanzieren. Dafür fehlt schlichtweg ein methodisches Konzept.

Eine Quersubventionierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen 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 ein Kanton bei Subventionen die gesamten entsprechenden Aufwendungen zahlt, trägt er bei den Fallpauschalen nur 55 Prozent der Vergütung. Gelingt es also, einen Franken Ertrag aus dem gemeinwirtschaftlichen Bereich in den Vergütungsbereich zu verschieben, reduzieren sich die Kosten für den Kanton um 45 Rappen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wird daher auf Spitalebene untersucht, ob die Preise (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 Kate-

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Finanzierung akutstationärer Spitäler ab 2012
gorien gehört.



Darstellung: Universität Basel/IWSB.

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; etwa, 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 Marktniveau) und Ausfallrisiken bei Krediten.

In einem 2018 publizierten Gutachten haben die Autoren dieser Studie für die Jahre 2013 bis 2016 die Subventionen auf der Grundlage der Kennziffern der Schweizer Spitäler erhoben (vgl. Felder u. a., 2018). Für das vorliegende Gutachten wurden zusätzlich die Kennziffern für das Jahr 2017 ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass bei den Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) der Kantonsanteil bei der OKP-Finanzierung nach wie vor fälschlicherweise unter «Subventionen, Beiträge und Defizitgarantie» statt unter «Erträge für medizinische Leistungen

und Pflege» verbucht werden. Die Zahlen mussten entsprechend angepasst werden. Im Appendix II sind die Spitäler aufgeführt, bei denen für den Untersuchungszeitraum 2013 bis 2017 die entsprechenden Korrekturen durch die Autoren vorgenommen wurden (vgl. Tabelle A27).



2. Die akutstationäre medizinische Versorgung in der Schweiz

2.1 Bettendichte, Auslastung und interkantonale Patientenwanderung

Die gesamten Schweizer Gesundheitskosten beliefen sich 2017 auf 82.5 Mrd. Franken (BFS, 2019). Davon entfielen 29 Mrd. Franken bzw. 35.2 Prozent der Gesamtausgaben auf die Krankenhäuser. Leistungsseitig sind 13.8 Mrd. Franken oder 16.7 Prozent aller Kosten der stationären Akutbehandlung zuzurechnen. Damit sind die Kosten für die akutstationären Leistungen im Jahr 2017 zum ersten Mal überhaupt niedriger als im Vorjahresvergleich (-0.3%). Dieser Rückgang wird kompensiert mit einem Kostenanstieg im spitalambulantem Bereich (+2.7%).

Das Angebot an stationärer Versorgung kann mit der Anzahl vorgehaltener Betten pro 1'000 Einwohner (Bettendichte) gemessen werden. Tabelle 1 zeigt die Gesamtwerte für alle Formen der stationären Versorgung (Akutpflege/Geburtshaus, Psychiatrie und Reha) sowie die Untergruppe Akutpflege inklusive Geburtshäuser.³

Tabelle 1: Bettendichte 2017 im Vergleich zu 2013, gesamte und akutstationäre Versorgung nach Kanton

Kanton	Gesamt		Akutpflege/Geburtshaus			
	2017	rel. Δ 2013	Absolut		Anteil	
			2017	rel. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	4.60	0.9 %	2.21	-3.5 %	48.1 %	-2.2 %
AI	2.21	-20.9 %	1.12	-32.1 %	50.7 %	-8.3 %
AR	8.77	-5.6 %	3.70	-21.4 %	42.2 %	-8.5 %
BE	4.85	-0.6 %	2.96	-5.4 %	61.1 %	-3.1 %
BL	3.46	-14.8 %	2.09	-19.9 %	60.4 %	-3.8 %
BS	11.06	-5.4 %	6.17	-8.2 %	55.8 %	-1.7 %
FR	2.93	-7.3 %	1.67	-19.0 %	57.1 %	-8.3 %
GE	5.12	-2.8 %	3.11	5.3 %	60.7 %	4.7 %
GL	3.76	5.9 %	2.34	4.9 %	62.3 %	-0.6 %
GR	5.44	-20.2 %	2.83	-16.8 %	52.0 %	2.1 %
JU	4.72	-10.7 %	1.99	-16.3 %	42.2 %	-2.8 %
LU	3.83	-3.1 %	2.51	-5.6 %	65.5 %	-1.8 %
NE	3.48	-11.2 %	2.11	1.3 %	60.5 %	7.5 %
NW	1.68	-8.7 %	1.68	-8.7 %	100.0 %	0.0 %
OW	2.11	-1.9 %	1.41	-3.1 %	67.1 %	-0.9 %
SG	4.60	1.9 %	3.14	1.7 %	68.4 %	-0.2 %
SH	3.59	-2.9 %	2.30	-7.7 %	63.9 %	-3.4 %
SO	2.54	-15.3 %	1.89	-17.5 %	74.4 %	-2.0 %
SZ	2.05	18.2 %	1.75	3.9 %	85.3 %	-11.8 %
TG	5.73	2.8 %	2.09	-5.0 %	36.4 %	-3.0 %
TI	5.52	0.0 %	4.04	-2.2 %	73.1 %	-1.6 %
UR	1.68	-20.7 %	1.68	-20.7 %	100.0 %	0.0 %
VD	4.58	-2.0 %	2.89	0.7 %	63.1 %	1.7 %
VS	4.33	1.0 %	2.38	-0.7 %	54.9 %	-0.9 %
ZG	4.60	6.5 %	1.78	-4.8 %	38.8 %	-4.6 %
ZH	4.26	-4.1 %	3.05	-4.6 %	71.5 %	-0.4 %
CH	4.53	-3.2 %	2.77	-4.9 %	61.1 %	-1.1 %

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

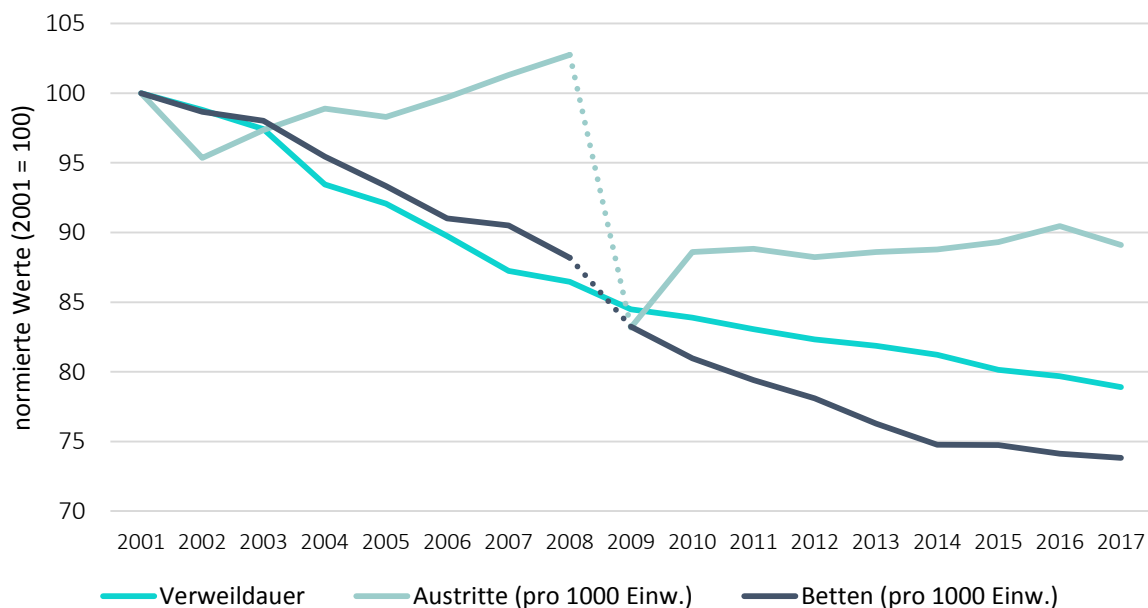
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2013/2017); STATPOP (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

³ Jedes Krankenhaus ist einem Krankenhausstyp 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.

Die Kantone Basel-Stadt und Appenzell-Ausserrhoden sind mit insgesamt 11.1 bzw. 8.8 auf 1'000 Einwohner bereitgehaltenen Betten Spitzenreiter, während Nidwalden und Uri mit 1.7 Betten das niedrigste Bettenangebot aufweisen. Gegenüber 2013 ist landesweit von 4.68 Betten pro 1'000 Einwohner eine Reduktion um 0.15 Betten oder 3.2 Prozent zu verzeichnen. In einzelnen Kantonen liegt die Reduktion der Betten im zweistelligen Prozentbereich (AI⁴, BL, GR, JU, NE, SO und UR). Schwyz dagegen hat seine Bettendichte zwischen 2013 und 2017 um 18.2 Prozent erhöht, wenn auch von einem niedrigen Niveau ausgehend. Landesweit wurden die Betten ausschliesslich im Akutbereich abgebaut, während sie in der Psychiatrie und der Reha konstant blieben. Die akutstationäre Bettenreduktion betrug 4.9 Prozent. Dadurch hat sich der Anteil der Akutbetten an der gesamten Bettenzahl landesweit um rund einen Prozentpunkt auf 61.1 Prozent gesenkt.

Die Bettendichte in der Schweiz ist seit den frühen 2000er-Jahren konstant rückläufig (vgl. Abbildung 2). Im Jahr 2001 kamen auf 1'000 Personen 6.13 Betten (inkl. teilstationäre Betten). Im Jahr 2017 waren es noch 4.53 Betten (-26.2%). Dieser Trend ist weniger einer schwindenden Zahl von Austritten geschuldet, sondern primär einem starken Rückgang bei der Verweildauer. Die Hospitalisierungsrate ist seit den 2010er-Jahren relativ stabil. Dass die Zahl der Austritte gemessen an der Gesamtbevölkerung nicht wächst, hat auch damit zu tun, dass eine kontinuierliche Verlagerung in den ambulanten Spitalbereich stattfindet. Da die mittlere Verweildauer weiterhin abnimmt, dürfte die Bettendichte auch in naher Zukunft leicht rückläufig bleiben.

Abbildung 2: Entwicklung der Betten, Austritte und Verweildauer, 2001-2017



Anmerkung: Ab 1. Januar 2009 werden keine teilstationären Fälle mehr berücksichtigt (Betten, Austritte).

Quelle: Krankenhausstatistik (2001- 2017), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2001-2017).

Darstellung und Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Mit den Angaben aus den Kennzahlen der Schweizer Spitäler kann die Auslastung der Betten abgeschätzt werden. Im Jahr 2017 betrug diese in der Akutpflege landesweit 80.1 Prozent (vgl. Tabelle 2).

⁴ Appenzell-Innerrhoden hat an der Landsgemeinde vom 29. April 2018 den Neubau des kantonalen Spitals mit maximal 26 Betten beschlossen. Zuvor scheiterte ein gemeinsamer Spitalverbund mit Appenzell-Ausserrhoden, das mit 8.77 Betten pro 1'000 Einwohner landesweit die zweithöchste Bettendichte vorhält.



Tabelle 2: Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013

Kanton	Auslastung in %		Anteil Patienten mit Behandlung im eigenen Kanton	
	2017	abs. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	84.9%	2.0%	77.7%	-2.3%
AI	58.8%	2.7%	27.5%	1.0%
AR	77.9%	-2.6%	55.0%	-7.1%
BE	83.4%	3.9%	94.3%	-0.3%
BL	72.8%	-0.3%	42.2%	-8.5%
BS	87.0%	4.2%	87.0%	-0.8%
FR	79.8%	5.6%	71.4%	-3.2%
GE	79.9%	2.1%	94.4%	0.0%
GL	76.6%	-8.7%	64.8%	-2.2%
GR	82.4%	2.7%	83.3%	0.7%
JU	79.7%	10.4%	61.5%	-4.5%
LU	82.9%	3.2%	82.7%	-0.6%
NE	73.2%	-0.9%	74.4%	-2.3%
NW	92.0%	8.8%	57.9%	-1.0%
OW	83.8%	11.8%	53.7%	2.2%
SG	77.5%	-10.2%	74.9%	-1.3%
SH	83.5%	1.0%	68.3%	-4.5%
SO	89.5%	4.0%	57.2%	0.3%
SZ	74.0%	-3.9%	57.1%	-0.2%
TG	77.2%	-13.0%	69.8%	-3.4%
TI	74.2%	-3.1%	93.3%	-0.2%
UR	89.4%	10.1%	65.2%	-0.9%
VD	75.7%	-3.8%	91.8%	-1.0%
VS	84.7%	-0.3%	83.1%	-2.0%
ZG	82.9%	1.4%	68.7%	-2.4%
ZH	78.9%	-1.0%	89.7%	-1.4%
CH	80.1%	-0.3%	80.8%	-1.8%

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013, 2017), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2013, 2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Seit 2013 ist die Auslastung geringfügig um 0.3 Prozentpunkte gesunken. Der Kanton Thurgau hatte in 2013 mit 90.2 Prozent die höchste Auslastung. Diese ist bis 2015 auf den landesweit zweitniedrigsten Wert von 73.4 Prozent gesunken, hat sich aber in 2017 auf 77.2 Prozent verbessert. In den Kantonen St. Gallen und Glarus ist die Bettenauslastung ebenfalls stark zurückgegangen. Am niedrigsten ist sie weiterhin in Appenzell-Innerrhoden, wenn auch mit 58.8 Prozent um 2.7 Prozentpunkte höher als in 2013.

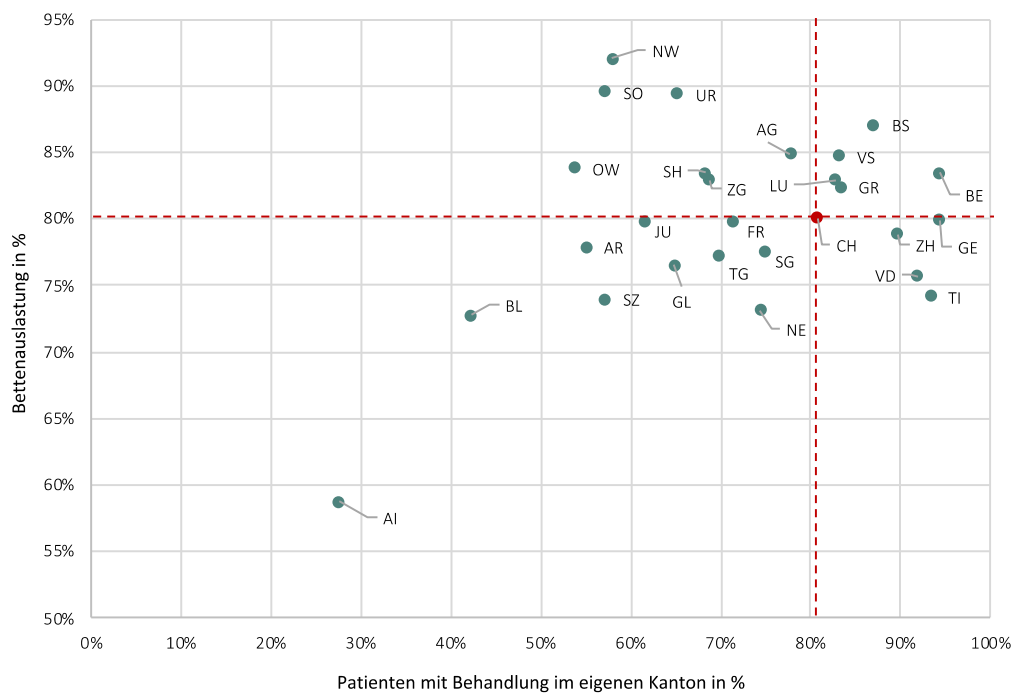
Aus den Angaben zu den Patientenströmen kann der Anteil Patienten berechnet werden, der im eigenen Kanton stationär behandelt wird. Über 80 Prozent der Schweizer lassen sich (noch) in ihrem Wohnkanton behandeln. Allerdings gibt es eine grosse Spannweite zwischen den Kantonen. In Appenzell-Innerrhoden liegt dieser Anteil bei 27.5 Prozent, in Genf dagegen bei 94.4 Prozent. In sieben Kantonen (AI, AR, BL, NW, OW, SO, SZ) werden mindestens vier von zehn ansässigen Patienten ausserkantonale behandelt.

Die Änderungen im Anteil der im eigenen Kanton behandelten Patienten seit 2013 sind in einzelnen Kantonen recht gross. In den Kantonen Jura und Schaffhausen ist dieser Anteil um 4.5 Prozentpunkte gesunken. Interessanterweise hat der Kanton Jura im selben Zeitraum die Auslastung seiner Spitäler erhöht. Am deutlichsten war der Rückgang allerdings im Kanton Basel-Landschaft mit -8.5 Prozentpunkten. Er erstaunt nicht, dass die kantonalen Spitäler mit 72.8 Prozent eine stark unterdurchschnittliche Auslastung aufweisen. Diese Zahlen zeigen,

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 in andere Kantone, wenn sie sich stationär behandeln lassen wollen.

Abbildung 3 zeigt den Zusammenhang zwischen kantonaler Bettenauslastung und Anteil Patienten, die sich im eigenen Kanton behandeln lassen («Selbstversorgungsgrad»). Der Korrelationskoeffizient beträgt 0.32 und ist nur schwach signifikant. Der geringe Zusammenhang ist u. a. damit zu begründen, dass die Bettenauslastung auch vom Bettenangebot abhängt. Dieses wiederum wird von politischen Entscheidungen und historischen Komponenten beeinflusst.

Abbildung 3: Kantonale Bettenauslastung und Selbstversorgungsgrad, 2017



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013, 2017), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2013, 2017).
Darstellung und Berechnung: Universität Basel/IWSB.

In der Tendenz erreicht man also eine gute Bettenauslastung nur, wenn die Spitäler für die eigene Bevölkerung attraktiv sind. In den beiden Appenzell und im Kanton Basel-Landschaft liegt die Bettenauslastung der Spitäler unterhalb von 75 Prozent. Im Baselbiet wie auch in Appenzell-Innerrhoden lässt sich sogar eine Mehrheit der Wohnbevölkerung in einem Spital eines anderen Kantons behandeln.

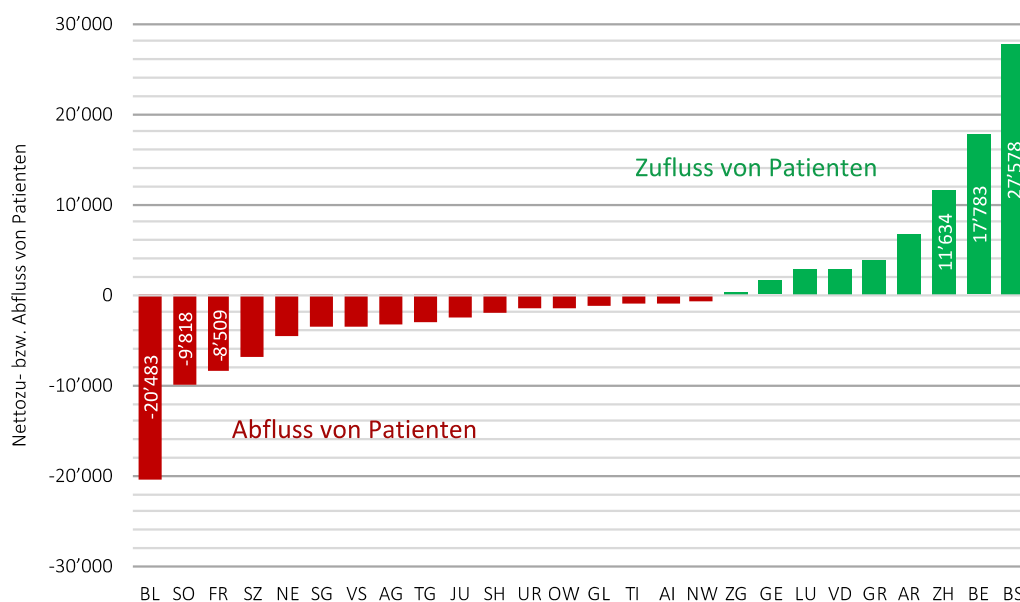
Abbildung 4 verdeutlicht die Nettowanderung der Patienten über die Kantonsgrenzen hinweg. Die Nettowanderung meint dabei die Anzahl Patienten, die aus anderen Kantonen stammen, abzüglich der Wanderungsverluste in andere Kantone. Ein Wert von «null» bedeutet daher, dass genau gleich viele Patienten in andere Kantone abwandern wie aus anderen Kantonen hinzukommen.

Von den 26 Kantonen weisen 9 einen Nettozufluss von Patienten auf, während die restlichen 17 Kantone einen Abfluss von Patienten verzeichnen. Die Spitzenreiter beim Export von Leistungen sind die Kantone Basel-Stadt, Bern und Zürich. Die drei Kantone verzeichnen zusammen einen Nettozufluss an Patienten im Umfang von rund 57'000 pro Jahr. Alle drei Kantone beherbergen ein Universitätsspital, wo in erheblichem Umfang Patienten aus den angrenzenden Kantonen oder dem Ausland behandelt werden. Umgekehrt lassen sich viele Patienten, die in den Kantonen Basel-Landschaft (Nettoabfluss: 20'483), Solothurn (9'818) und Freiburg (8'509) wohnen, im jeweiligen Nachbarkanton behandeln. Dies gilt im Übrigen auch für den einwohnerschwächsten Kanton Appenzell-Innerrhoden. Die Zentrumsfunktion des Universitätsspitals Basel und anderer hochspezialisierter Kliniken in



Basel-Stadt wirkt sich auch auf die Kantone Aargau (Fricktal), Solothurn und Jura (Laufental) aus. Das Universitätsspital Zürich, die Insel Gruppe AG Bern und das Kantonsspital Luzern weisen ähnliche kantonsübergreifende Versorgungsfunktionen auf.

Abbildung 4: Import und Export von Leistungen, 2017



Anmerkung: Ohne Berücksichtigung von ausländischen Patienten.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (2017). Darstellung und Berechnung: Universität Basel/IWSB.

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 verfasst sind.⁵ Weiter werden im Rahmen dieser Studie subventionierte Einrichtungen unterschieden, die zwar als privat definiert sind, mehrheitlich aber im Besitz von Gemeinden oder des Kantons sind. Damit gelten als privat nur jene Kliniken, deren Eigenkapital zu mehr als 50 Prozent privat getragen wird.

Über alle drei Kategorien hinweg hat sich im Vergleich zu 2013 die Zahl der in der Schweiz registrierten Akutspitäler oder Geburtshäuser im Jahr 2017 um 15 auf 180 Einrichtungen reduziert (vgl. Tabelle 3). Davon gelten 35 als öffentliche Spitäler. 50 Einrichtungen sind gemäss oben genanntem Kriterium «privat, jedoch überwiegend in öffentlicher Hand» und werden daher als subventioniert klassifiziert. 95 Kliniken sind schliesslich private Einrichtungen, also überwiegend in privater Hand.⁶

⁵ Die vor 2012 relevante Definition richtete sich dagegen nach der staatlichen Mitfinanzierung von Spitälern: Verfügte eine Einrichtung über eine staatliche Beitrags- oder eine Defizitgarantie, galt sie als öffentliches Spital, selbst wenn sie nicht öffentlich-rechtlich verfasst war.

⁶ Für die Zuteilung der Schweizer Spitäler zu den einzelnen Spitalkategorien sei an dieser Stelle auf das entsprechende Verzeichnis im Anhang A III verwiesen.

Tabelle 3: Anzahl Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, 2017 und im Vergleich zu 2013
nach Trägerschaft und Kanton

	Öffentlich		Subventioniert		Privat		Total		Anteil Privat	
	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013
AG	0	0	8	0	3	-1	11	-1	27.3 %	-6.1 %
AI	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0 %	0.0 %
AR	1	0	0	0	2	-1	3	-1	66.7 %	-8.3 %
BE	0	0	9	0	8	-1	17	-1	47.1 %	-2.9 %
BL	1	0	0	0	9	-1	10	-1	90.0 %	-0.9 %
BS	2	-1	0	0	6	0	8	-1	75.0 %	+8.3 %
FR	1	0	0	-1	3	0	4	-1	75.0 %	+15.0 %
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	-1	8	+1	2	-1	13	-1	15.4 %	-6.0 %
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0 %	0.0 %
LU	2	0	0	0	4	0	6	0	66.7 %	0.0 %
NE	1	0	0	0	3	-1	4	-1	75.0 %	-5.0 %
NW	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0 %	0.0 %
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0 %	0.0 %
SG	5	+1	1	0	4	0	10	+1	40.0 %	-4.4 %
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	3	0	1	0	4	0	25.0 %	0.0 %
TG	0	0	1	0	3	0	4	0	75.0 %	0.0 %
TI	1	0	0	0	9	0	10	0	90.0 %	0.0 %
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0 %	0.0 %
VD	1	0	8	-1	7	-7	16	-8	43.8 %	-14.6 %
VS	3	+1	0	0	2	+1	5	+2	40.0 %	+6.7 %
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0 %	0.0 %
ZH	7	0	9	0	15	-2	31	-2	48.4 %	-3.1 %
CH	35	0	50	-1	95	-14	180	-15	52.8 %	-3.1 %

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Seit 2013 ist der Anteil der privaten Spitäler landesweit um 3.1 Prozentpunkte auf 52.8 Prozent gesunken. In den Kantonen Freiburg, Basel-Stadt und Wallis ist der Anteil der privaten Spitäler dagegen mit 15.0, 8.3 bzw. 6.7 Prozentpunkten deutlich gestiegen.

Die 180 Spitäler verteilen sich auf 293 Standorte (vgl. Tabelle 4). Dies entspricht einem Durchschnitt von 1.62 Standorten pro Einrichtung. Die Anzahl der Standorte hat sich dabei seit 2013 um 7 reduziert.

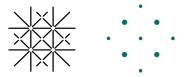


Tabelle 4: Anzahl Standorte Akutspitäler einschl. Geburtshäuser, 2017 und im Vergleich zu 2013
nach Trägerschaft und Kanton

	Öffentlich		Subventioniert		Privat		Total		Anteil Privat	
	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013	2017	Δ 2013
AG	5	-2	0	-2	3	0	8	-4	37.5%	+12.5%
AI	0	0	5	0	2	-1	7	-1	28.6%	-8.9%
AR	0	0	14	0	3	-1	17	-1	17.6%	-4.6%
BE	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
BL	2	+1	0	0	2	-1	4	0	50.0%	-25.0%
BS	0	0	22	-1	17	+2	39	+1	43.6%	+4.1%
FR	3	0	0	0	10	-1	13	-1	76.9%	-1.6%
GE	2	-2	0	0	6	0	8	-2	75.0%	+15.0%
GL	5	+2	0	0	8	0	13	+2	61.5%	-11.2%
GR	0	0	2	0	0	0	2	0	0.0%	0.0%
JU	3	-1	8	+1	3	-1	14	-1	21.4%	-5.2%
LU	4	0	0	0	1	0	5	0	20.0%	0.0%
NE	4	0	0	0	5	+1	9	+1	55.6%	+5.6%
NW	6	-1	0	0	5	0	11	-1	45.5%	+3.8%
OW	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SG	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SH	11	+1	2	+1	4	0	17	+2	23.5%	-3.1%
SO	3	-1	0	0	2	+1	5	0	40.0%	+20.0%
SZ	0	0	3	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
TG	0	0	2	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
TI	9	0	0	0	9	0	18	0	50.0%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	3	0	22	-2	8	-7	33	-9	24.2%	-11.5%
VS	11	+1	0	0	2	+1	13	+2	15.4%	+6.3%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	9	+2	12	+1	20	+2	41	+5	48.8%	-1.2%
CH	84	0	93	-2	116	-5	293	-7	39.6%	-0.7%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Im Anhang weist Tabelle A29 alle Einrichtungen aus, die zwischen 2013 und 2017 geschlossen wurden, mit anderen Einrichtungen fusionierten, ihren Funktionstyp oder die Trägerschaft wechselten.

Die relative Marktstellung der Anbieter nach Trägerschaft kann durch die Marktanteile nach Pflgetagen gemessen werden (vgl. Tabelle 5). Dieses Mass berücksichtigt insbesondere die unterschiedliche Grösse der Einrichtungen. Landesweit beträgt der Anteil der privaten Spitäler an den Pflgetagen 19.0 Prozent.⁷ Mit 45.8 Prozent erreichen die privaten Spitäler im Kanton Appenzell-Ausserrhodon den höchsten Marktanteil, gefolgt von jenen der Kantone Tessin (35.2%) und Basel-Stadt (34.2%). Im Kanton Basel-Landschaft, wo sich anteilmässig am meisten private Spitäler befinden, beträgt deren Marktanteil an Pflgetagen dagegen nur 21.5 Prozent. In Kantonen ohne private Spitäler ist deren Marktanteil null.⁸

⁷ Der Jahresbericht der PKS 2017 berichtet für 2016 einen landesweiten Marktanteil der privaten Kliniken bei den Pflgetagen von 23.7%. Dieser bezieht die Rehabilitation und Psychiatrie zusätzlich ein, während hier nur die akutstationären Pflgetage berücksichtigt werden.

⁸ Eine Ausnahme stellt der Kanton SZ dar. Vgl. hierzu die Fussnote in Tabelle 7.

Tabelle 5: Marktanteile akutstationärer Pflēgetage nach Trägerschaft, 2017 im Vergleich zu 2013

	Öffentlich		Subventioniert		Privat	
	2017	abs. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	0.0%	+0.0%	87.5%	+0.2%	12.5%	-0.2%
AI	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	54.2%	-11.8%	0.0%	+0.0%	45.8%	+11.8%
BE	0.0%	+0.0%	72.4%	-0.9%	27.6%	+0.9%
BL	78.5%	-4.2%	0.0%	+0.0%	21.5%	+4.2%
BS	65.8%	+1.7%	0.0%	+0.0%	34.2%	-1.7%
FR	77.1%	+2.5%	0.0%	-5.8%	22.9%	+3.3%
GE*	82.0%	+10.1%	0.0%	+0.0%	18.0%	-10.1%
GL	0.0%	+0.0%	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
GR	7.8%	-9.2%	87.1%	+12.9%	5.1%	-3.7%
JU	99.8%	-0.1%	0.0%	+0.0%	0.2%	+0.1%
LU	71.7%	-1.0%	0.0%	+0.0%	28.3%	+1.0%
NE	87.2%	+2.1%	0.0%	+0.0%	12.8%	-2.1%
NW	100.0%	+1.7%	0.0%	+0.0%	0.0%	-1.7%
OW	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
SG	86.7%	-3.3%	4.9%	+0.6%	8.4%	+2.7%
SH	89.4%	-0.2%	0.0%	+0.0%	10.6%	+0.2%
SO	0.0%	+0.0%	93.8%	+2.1%	6.2%	-2.1%
SZ	0.0%	+0.0%	100.0%	+1.7%	0.0%	-1.7%
TG	0.0%	+0.0%	88.7%	-1.6%	11.3%	+1.6%
TI	64.8%	+0.3%	0.0%	+0.0%	35.2%	-0.3%
UR	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
VD	43.5%	+2.1%	42.1%	+1.0%	14.4%	-3.1%
VS	94.6%	-0.9%	0.0%	+0.0%	5.4%	+0.9%
ZG	0.0%	+0.0%	71.7%	-0.7%	28.3%	+0.7%
ZH	57.2%	-2.6%	25.0%	+2.1%	17.9%	+0.5%
CH	47.3%	-0.5%	33.7%	+0.8%	19.0%	-0.3%
CH (2013/2016)*	47.2%	-0.7%	33.5%	+0.6%	19.3%	+0.0%

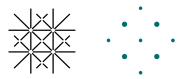
Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. * Für die private «Clinique des Grangettes SA» liegen im Jahr 2017 keine Daten vor. Ein Jahr zuvor leistete die Klinik immerhin 5.1 Prozent der gesamten Pflēgetage im Akutbereich im Kanton Genf. Anhand der Leistungsdaten aus dem Jahr 2016 ergibt sich für den Kanton Genf ein Marktanteil der Privatspitäler von rund 19.3 Prozent.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2016/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Die Marktanteile haben sich seit 2013 geringfügig verschoben. Subventionierte Einrichtungen haben ihre Marktanteile etwas zu Lasten der öffentlichen und privaten Spitäler erhöhen können. Im Kanton Genf haben die privaten Einrichtungen mehr als ein Drittel ihres Marktanteils eingebüsst, während sie in Appenzell-Ausserrhodon (+11.8%) und Basel-Landschaft (+4.2%) jeweils deutlich zulegen konnten. Der Marktanteil der Privaten wuchs dort allerdings nur deswegen, weil die Zahl der Pflēgetage bei den öffentlichen Spitälern rückläufig war.

Tabelle 6 zeigt erhebliche Unterschiede in der Grösse, der Ausstattung sowie den Leistungen auf Spitalebene nach Trägerschaft auf. Ein durchschnittliches privates Spital wies in 2017 52.0 Betten aus; das sind rund 7 Betten bzw. 16 Prozent mehr als im Jahr 2013. 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.

Weiter fällt auf, dass nur 27.4 Prozent der privaten Spitäler eine Notfallaufnahme aufweisen; bei den anderen Trägerschaften sind es 9 von 10 Einrichtungen. Allerdings hat sich dieser Anteil bei den privaten im Vergleich



zum Basisjahr 2013 um 5.4 Prozentpunkte erhöht. Intensivstationen, neueste bildgebende Verfahren wie Computertomographie und «Magnetic Resonance Imaging» (MRI) sind in privaten Kliniken ebenfalls signifikant weniger häufig vorhanden als in subventionierten und öffentlichen Spitälern.⁹

Tabelle 6: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2017

Pro Spital	Private Kliniken (n = 95)	Subventionierte Kliniken (n = 50)	Öffentliche Spitäler (n = 35)
Strukturelle Daten			
Anzahl Betten (Akutpflege)	52.0	152.9	305.7
Mittlere Bettenbelegung (in %) ¹	71.6 %	82.2 %	82.5 %
Anzahl Standorte	1.2	1.9	2.4
Anzahl Operationssäle	3.4	6.2	10.7
Anzahl Kreissäle	0.9	2.6	3.6
Notfallaufnahme (in % der Spitäler)	27.4 %	92.0 %	91.4 %
Intensivpflegestation (in % der Spitäler)	13.7 %	60.0 %	65.7 %
Computertomographie (in % der Spitäler)	29.5 %	78.0 %	82.9 %
Magnetic Resonance Imaging (in % der Spitäler)	28.4 %	60.0 %	71.4 %
Leistungen			
Anzahl Austritte (Akutpflege)	2'942.6	8'774.5	15'370.3
Anzahl Tage (Akutpflege)	13'580.5	45'869.4	92'041.9
Anzahl Neugeborene	182.0	577.9	949.9
Patientenstruktur			
Patienten aus anderen Kantonen (in %)	24.9 %	13.7 %	14.7 %
Patienten aus dem Ausland (in %)	3.3 %	1.6 %	2.9 %
Patienten (halb-)privat (in %)	41.8 %	16.6 %	15.8 %
CMI netto ²	1.012	0.977	1.096
Mittlere Verweildauer (in Tagen)	4.62	5.23	5.99
Mittlere Verweildauer bei CMI netto = 1.0	4.57	5.35	5.47

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Deutliche Unterschiede gibt es auch in der Patientenstruktur der Einrichtungen. Bei den privaten Spitälern sind 41.8 Prozent der Patienten halbprivat oder ganzprivat versichert, wohingegen es bei den subventionierten und öffentlichen Spitälern nur jeder sechste Patient ist. Allerdings lassen sich heute immer wie mehr Patienten ohne Zusatzversicherung in einer privaten Einrichtung behandeln. Die in privaten Spitälern behandelten Patienten sind geographisch mobiler; beinahe jeder Vierte kommt aus einem fremden Kanton und jeder Dreissigste gar aus dem Ausland. Bei den subventionierten und öffentlichen Spitälern sind diese Anteile deutlich geringer, haben im Falle der ausserkantonalen Patienten gegenüber der Vorperiode jedoch ebenfalls zugelegt.

Unterschiede nach Trägerschaft gibt es beim sogenannten Case-Mix-Index (CMI), der den mittleren Schweregrad der behandelten Patienten eines Spitals angibt. Die privaten Einrichtungen reihen sich in punkto mittlerer Schweregrad in der Mitte der Trägerschaften ein. Die subventionierten Kliniken liegen etwas tiefer, während die öffentlichen Spitäler mit einem Wert von 1.096 den mit Abstand höchsten durchschnittlichen Schweregrad aufweisen. Die mittlere Verweildauer ist in den öffentlichen Spitälern um 1.4 Tage länger als in den privaten Einrichtungen.

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

Tabelle 7 weist bezüglich Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger die Veränderungen seit 2013 aus. Die privaten Kliniken haben die Bettenkapazität im Mittel deutlich um 16 Prozent gesteigert, während sie bei den öffentlichen Einrichtungen geringfügig zurückging. Die Anzahl Tage der Akutpflege stieg bei den privaten Kliniken um 11.3 Prozent an, rund viermal so stark wie bei den subventionierten Einrichtungen. Die mittlere Verweildauer reduzierte sich bei den privaten Kliniken um 0.68 Tage oder 12.9 Prozent, während sie bei den öffentlichen und subventionierten Spitälern jeweils um gut einen halben Tag zurückging.

Tabelle 7: Struktur und Leistungen der akutstationären Versorger, 2017 im Vergleich zu 2013

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)	+7.16	+16.0%	+2.16	+1.4%	-7.65	-2.4%
Mittlere Bettenbelegung (in %)	-3.0%		+1.2%		+0.0%	
Anzahl Standorte	+0.09	+8.1%	+0.04	+2.2%	+0.00	+0.0%
Anzahl Operationssäle	+0.54	+18.9%	+0.61	+10.9%	+0.04	+0.4%
Anzahl Kreissäle	-0.01	-1.1%	+0.13	+5.3%	-0.23	-6.0%
Notfallaufnahme (in % der Spitäler)	+5.4%		-0.2%		+0.0%	
Intensivpflegestation (in % der Spitäler)	+2.7%		+1.2%		-2.9%	
Computertomographie (in % der Spitäler)	+3.8%		+1.5%		-5.7%	
Magnetic Resonance Imaging (in % der Spitäler)	+3.6%		+7.1%		+0.0%	
Leistungen						
Anzahl Austritte (Akutpflege)	+641.3	+27.9%	+1'052.1	+13.6%	+1'034.4	+7.2%
Anzahl Tage (Akutpflege)	+1'378.1	+11.3%	+1'303.0	+2.9%	-2'335.1	-2.5%
Anzahl Neugeborene	+31.1	+20.6%	+124.7	+27.5%	+123.0	+14.9%
Patientenstruktur						
Patienten aus anderen Kantonen (in %)	+2.0%		+2.7%		+1.9%	
Patienten aus dem Ausland (in %)	-1.2%		+0.1%		-0.2%	
Patienten (halb-)privat (in %)	-5.6%		+0.0%		+0.0%	
CMI brutto	+0.01	+1.0%	+0.01	+0.9%	+0.01	+1.3%
Mittlere Verweildauer (in Tagen)	-0.68	-12.9%	-0.54	-9.4%	-0.59	-9.0%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

In privaten Einrichtungen sind, gemessen in Vollzeiteinheiten, im Durchschnitt 220 Personen beschäftigt. Dies entspricht 4.2 Personen pro vorgehaltenem Akutbett (vgl. Tabelle 8). Die subventionierten Spitäler setzen durchschnittlich 1.8, die öffentlichen 2.7 Personen zusätzlich pro Bett ein. Auffällig ist, dass die privaten Spitäler gut um die Hälfte weniger ärztliches Personal, 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 der privaten Spitäler zu erklären.

Im Vergleich zu 2013 haben alle Einrichtungen ihren Personalstand erhöht. Pro Bett setzen die privaten Einrichtungen im Vergleich zu 2013 um 3 Prozent mehr Personal ein, die subventionierten und öffentlichen Spitäler gar um 13.2 Prozent bzw. 8.7 Prozent.



Tabelle 8: Personal in der akutstationären Versorgung, 2017 und im Vergleich zu 2013

Pro Spital	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Personal total (VZE)	220.2	913.3	2'123.0			
pro Bett Akutpflege	4.2	6.0	6.9			
<i>Davon</i>						
Ärztenschaft	6.9%	15.7%	16.5%			
Pflege	45.5%	42.3%	40.2%			
Medizin-technisches und -therapeutisches Personal (MTT)	13.0%	13.5%	13.0%			
Übrige (Administration, Sozialdienst, technische Dienste, Hausdienste)	34.6%	28.6%	30.3%			
Veränderungen im Vergleich zu 2013						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Personal total (VZE)	+35.77	+19.4%	+117.77	+14.8%	+194.79	+10.1%
pro Bett Akutpflege	+0.12	+3.0%	+0.70	+13.2%	+0.49	+8.7%
<i>Davon</i>						
Ärztenschaft	+0.2%		+0.9%		+0.4%	
Pflege	+0.6%		-1.1%		-1.5%	
MTT	+0.4%		+0.4%		+0.2%	
Übrige	-1.3%		-0.2%		+0.9%	

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Die stationären Kosten pro Fall variieren nach Trägerschaft der Einrichtungen (vgl. Tabelle 9). Mit gegenüber den privaten Einrichtungen rund 1'000 Franken höheren Fallkosten sind die öffentlichen Spitäler am kostenintensivsten. Deutlich grösser sind die Unterschiede zwischen den Spitälern unterschiedlicher Trägerschaft, wenn man die Gesamtkosten des Spitals durch die Anzahl stationär behandelter Patienten teilt. Dies erklärt sich aus den unterschiedlichen Schwerpunkten der Spitäler, wie Forschungs- und Lehranteil sowie Umfang an ambulanter Versorgung, die von den Spitälern erbracht werden.

Ein deutlicher Unterschied ist bei den Investitionskosten auszumachen. Mit 13.0 Prozent des Gesamtaufwands sind sie bei den privaten Spitälern um rund 6 Prozentpunkte höher als bei den subventionierten und öffentlichen Einrichtungen. Die Investitionskosten fassen Aufwand für Anlagenutzung (Abschreibungen und Mieten) und Zinsaufwand zusammen. Wenn bei öffentlichen und subventionierten Spitälern marktübliche Mieten für die Nutzung der Anlagen verrechnet würden und sich über die letzten Jahre kein markanter Investitionsstau angehäuft hätte, wären ähnlich hohe Investitionskosten wie bei den privaten Spitälern zu erwarten. An diesem Unterschied zeigt sich, dass die Umstellung in der Bilanzierung der Aktiven, insbesondere die Aktivierung der Immobilien und Anlagen, in der Schweizer Spitallandschaft noch nicht abgeschlossen ist.

Tabelle 9: Kosten der akutstationären Versorger, 2017 und im Vergleich zu 2013

	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Stationäre Fallkosten (CHF)	12'048	10'864	12'905			
Gesamtkosten pro stationären Fall (CHF)	17'259	18'252	24'752			
Davon						
Personalaufwand	45.0%	62.7%	66.9%			
Investitionsaufwand	13.0%	7.4%	6.8%			
Übriger Betriebsaufwand	40.7%	28.9%	25.4%			
Steuern & ausserordentlicher Aufwand	1.3%	1.0%	0.9%			
	Veränderungen im Vergleich zu 2013					
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Stationäre Fallkosten (CHF / %)	+335.0	+2.9%	-208.1	-1.9%	-28.4	-0.2%
Gesamtkosten pro stationären Fall (CHF / %)	-215.1	-1.2%	+95.6	+0.5%	+1'076.3	+4.5%
Davon						
Personalaufwand	-1.5%		+0.2%		+0.4%	
Investitionsaufwand	-0.4%		+0.6%		-0.7%	
Übriger Betriebsaufwand	+1.9%		-0.9%		+0.4%	
Steuern & ausserordentlicher Aufwand	+0.0%		+0.1%		+0.0%	

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Bei den Erträgen der Spitäler fällt auf (vgl. Tabelle 10), dass die Subventionen («Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und andere Beiträge») bei den öffentlichen Einrichtungen mit 10.9 Prozent einen vergleichsweise grossen Anteil an den Gesamterträgen ausmachen. Bei den subventionierten Spitälern liegt dieser Anteil bei 4.4 Prozent, bei den privaten bei 1.3 Prozent. Im Vergleich zu 2013 hat sich der Subventionsanteil bei den subventionierten Spitälern um 0.6 Prozentpunkte reduziert, während er sich bei den öffentlichen Spitälern um 0.3 Prozentpunkte erhöht hat.

Tabelle 10: Ertragssituation der akutstationären Versorger, 2017 und im Vergleich zu 2013

Pro Spital	Private Kliniken	Subventionierte Kliniken	Öffentliche Spitäler			
Ertragssituation						
Gesamtertrag (in tausend CHF)	49'585	165'971	379'243			
- Ertrag aus med. Leistungen	93.6%	89.3%	83.6%			
- Übriger Betriebsertrag	5.1%	6.2%	5.5%			
- Subventionen (GWL) und Beiträge	1.3%	4.4%	10.9%			
Erträge Akutpflege (in tausend CHF)	48'218	150'145	333'683			
Veränderungen im Vergleich zu 2013						
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
Gesamtertrag (in tausend CHF)	+10'669	+27.4%	+24'319	+17.2%	+37'753	+11.1%
- Ertrag aus med. Leistungen	+1.1%		+0.5%		-1.1%	
- Übriger Betriebsertrag	-1.5%		+0.1%		+0.7%	
- Subventionen (GWL) und Beiträge	+0.4%		-0.6%		+0.3%	
Erträge Akutpflege (in tausend CHF)	+11'783	+32.3%	+24'960	+19.9%	+52'096	+18.5%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Tabelle 11 weist die Erträge der Spitäler aus der DRG-Vergütung aus. Diese werden zwischen den Kostenträgern, Krankenversicherern und Kantonen aufgeteilt, so dass 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 können die absoluten Beiträge der beiden Finanzierer abgeschätzt werden. Die Werte sind dabei approximativ zu verstehen, da bei ausserkantonaler Inanspruchnahme von stationären Leistungen grundsätzlich die Regeln des Wohnkantons gelten.

Die Beiträge der Kantone zur subjektbezogenen Finanzierung beliefen sich 2017 auf rund 7.1 Mrd. Franken. Dies entspricht im Durchschnitt 5'683 Franken pro Fall. Pro Fall war der Anteil der Kantone mit 3'155 Franken in Appenzell-Innerrhoden am geringsten und mit 6'960 Franken in Basel-Stadt am höchsten.

Tabelle 11: SwissDRG-Erträge der Spitäler in CHF und Aufteilung nach Kanton und Versicherer, 2017

Kanton	OKP-Erträge SwissDRG	Prozentualer Anteil Kanton	Absoluter Anteil Versicherer	Anteil Kanton	
				absolut	pro Fall
AG	856'111'098	55 %	385'249'994	470'861'104	5'212
AI	5'822'245	55 %	2'620'010	3'202'235	3'155
AR	120'040'988	55 %	54'018'445	66'022'543	4'720
BE	1'890'780'323	55 %	850'851'145	1'039'929'178	5'654
BL	320'737'316	55 %	144'331'792	176'405'524	5'729
BS	850'229'188	56 %	374'100'843	476'128'345	6'960
FR	247'171'162	55 %	111'227'023	135'944'139	4'868
GE*	731'533'044	55 %	329'189'870	402'343'174	6'219
GL	46'320'888	55 %	20'844'400	25'476'488	5'326
GR	304'855'040	55 %	137'184'768	167'670'272	4'967
JU	62'558'960	55 %	28'151'532	34'407'428	4'282
LU	609'013'567	55 %	274'056'105	334'957'462	5'865
NE	168'815'350	55 %	75'966'908	92'848'443	4'640
NW	43'923'933	55 %	19'765'770	24'158'163	4'729
OW	25'970'376	55 %	11'686'669	14'283'707	3'890
SG	860'238'071	55 %	387'107'132	473'130'939	5'760
SH	89'614'339	55 %	40'326'453	49'287'886	4'567
SO	315'163'448	55 %	141'823'552	173'339'896	5'407
SZ	132'926'228	55 %	59'816'803	73'109'425	4'432
TG	307'966'512	55 %	138'584'930	169'381'582	5'379
TI	594'752'837	55 %	267'638'777	327'114'060	5'451
UR	31'858'214	55 %	14'336'196	17'522'018	4'341
VD	1'191'393'589	55 %	536'127'115	655'266'474	5'850
VS	331'603'643	55 %	149'221'639	182'382'004	4'895
ZG	107'793'591	55 %	48'507'116	59'286'475	4'017
ZH	2'717'916'198	55 %	1'223'062'289	1'494'853'909	6'187
CH	12'965'110'148	55.1%	5'825'797'275	7'139'312'873	5'683

Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. *Für das HUG sind die Werte von 2017 geschätzt, da der ausgewiesene Kostenteiler und die Gesamterträge akutstationär nicht plausibel sind. Auf Basis des vereinbarten Kostenteilers gemäss GDK wurden die Erträge entsprechend angepasst.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017); GDK (2018). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Seit 2013 sind die OKP-Erträge landesweit um 11.2 Prozent angestiegen (vgl. Tabelle 12). Die Beiträge der Kantone sind mit 16.2 Prozent dabei stärker angewachsen. Die Kantone erhöhten ihre Beiträge, um das gesetzliche Ziel von 55 Prozent Kantonsanteil bei den DRG-Zahlungen gewährleisten zu können. Dieses Ziel wurde in allen

Kantone erstmalig im Jahr 2017 erreicht, wobei einzig der Kanton Basel-Stadt um einen Prozentpunkt vom gesetzlichen Minimum abweicht.

Tabelle 12: SwissDRG-Erträge der Spitäler in CHF, 2017 und im Vergleich zu 2013

Kanton	OKP-Erträge SwissDRG 2017	rel. Δ 2013	Anteil Kanton			
			2017	rel. Δ 2013	pro Fall 2017	rel. Δ 2013
AG	856'111'098	6.7 %	470'861'104	20.8 %	5'212	10.0 %
AI	5'822'245	-19.8 %	3'202'235	-10.0 %	3'155	-23.0 %
AR	120'040'988	17.1 %	66'022'543	37.0 %	4'720	32.3 %
BE	1'890'780'323	10.1 %	1'039'929'178	10.1 %	5'654	1.3 %
BL	320'737'316	-4.0 %	176'405'524	-4.0 %	5'729	2.0 %
BS*	850'229'188	16.9 %	476'128'345	19.0 %	6'960	4.5 %
FR	247'171'162	-4.4 %	135'944'139	7.3 %	4'868	6.1 %
GE*	731'533'044	9.5 %	402'343'174	9.5 %	6'219	12.0 %
GL	46'320'888	13.9 %	25'476'488	20.5 %	5'326	12.4 %
GR	304'855'040	0.5 %	167'670'272	0.5 %	4'967	-0.6 %
JU	62'558'960	10.4 %	34'407'428	10.4 %	4'282	0.9 %
LU	609'013'567	13.1 %	334'957'462	24.4 %	5'865	5.5 %
NE*	168'815'350	-2.4 %	92'848'443	-2.4 %	4'640	-17.4 %
NW	43'923'933	8.5 %	24'158'163	27.0 %	4'729	10.2 %
OW	25'970'376	17.2 %	14'283'707	37.1 %	3'890	1.7 %
SG	860'238'071	26.8 %	473'130'939	34.1 %	5'760	21.8 %
SH	89'614'339	7.0 %	49'287'886	11.0 %	4'567	-5.6 %
SO	315'163'448	29.3 %	173'339'896	39.4 %	5'407	26.4 %
SZ	132'926'228	4.4 %	73'109'425	12.6 %	4'432	-2.0 %
TG	307'966'512	11.6 %	169'381'582	27.9 %	5'379	21.0 %
TI	594'752'837	14.6 %	327'114'060	14.6 %	5'451	9.9 %
UR	31'858'214	-9.6 %	17'522'018	-0.6 %	4'341	-8.7 %
VD	1'191'393'589	20.6 %	655'266'474	20.6 %	5'850	8.8 %
VS	331'603'643	7.6 %	182'382'004	11.6 %	4'895	4.2 %
ZG	107'793'591	-14.8 %	59'286'475	-4.4 %	4'017	-15.8 %
ZH	2'717'916'198	9.4 %	1'494'853'909	18.0 %	6'187	2.2 %
CH	12'965'110'148	11.2 %	7'139'312'873	16.2 %	5'683	6.0 %

Anmerkung: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. *Die Werte für das Jahr 2013 wurden für die Spitäler HUG, HNE und USB korrigiert. Bei diesen drei öffentlichen Spitälern sind der ausgewiesene Kostenteiler oder die Gesamterträge akutstationär nicht plausibel. Auf Basis des vereinbarten Kostenteilers gemäss GDK wurden die Erträge entsprechend angepasst. Für das HUG sind auch die Werte 2017 geschätzt (vgl. Tabelle 11).

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017); GDK (2018). Berechnung: Universität Basel/IWSB.



3. Subventionierung der Spitäler

Wie in Kapitel 1 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 Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen

3.1.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen im kantonalen Vergleich

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sind in den Kennziffern pro Spital ausgewiesen. Allerdings erbringen einige Spitäler nicht nur akutstationäre Leistungen, sondern sind gleichzeitig auch in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie aktiv. Dadurch könnte es zu einer Überschätzung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Akutversorgung kommen. In den Kennziffern wird die Abgeltung für Forschung und Lehre im Bereich der Rehabilitation und Psychiatrie jedoch ebenfalls ausgewiesen. Diese, explizit nicht der Akutversorgung zugeordneten Leistungen wurden daher von den ausgewiesenen gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgezogen. Für 2017 betrug diese Korrektur landesweit 110.6 Mio. Franken oder 5.9 Prozent der gesamten gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Zusätzlich zu den bereits vorgenommenen Korrekturen im letzten Gutachten wurden die potenziell überschätzten gemeinwirtschaftlichen Leistungen der HUG in Genf nochmals im Detail überprüft. Dabei hat sich herausgestellt, dass die bisherigen Korrekturen nicht mehr in derselben Art und Weise durchgeführt werden können, da sich die Verbuchung geändert hat. Daher werden in diesem Gutachten erstmals die offiziellen Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton Genf und den HUG herangezogen. Die entsprechenden GWL-Werte der HUG werden rückwirkend bis 2013 mit den jährlich festgelegten Budgets der Leistungsvereinbarung ersetzt.

Insgesamt belief sich in 2017 die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen im akutstationären Bereich auf 1.77 Mrd. Franken; rund 213 Mio. Franken mehr als 2013 (vgl. Tabelle 13). Pro Fall betrugen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Jahr 2016 1'409 Franken. Das sind 51 Franken mehr als vier Jahre zuvor. Forschung und Lehre machten im akutstationären Bereich in 2017 957.8 Mio. Franken aus. Das sind 57.1 Prozent der gesamten gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Dieser Anteil war 2013 mit 48.7 Prozent um 8.4 Prozentpunkte geringer als 2017.

Die höchste Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen wird mit 641 Mio. Franken in der Waadt erreicht (davon CHUV: 584.2 Mio. CHF), die geringste mit rund 0.94 Mio. Franken im Kanton Zug.¹⁰

In einzelnen Kantonen ist gegenüber 2013 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, in sechs Kantonen um mehr als ein Viertel (Jura, Schaffhausen, Obwalden, Tessin, Schwyz, Nidwalden). Dagegen haben Appenzell-Ausserrhodens, St. Gallen, die Waadt und das Wallis markant zugelegt. Pro stationären Fall sind die Veränderungen mit

-2'259, -2'091 sowie +1'996 Franken in Obwalden, Jura und der Waadt am höchsten.

Subventionen und Beiträge im Zusammenhang mit der Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterscheiden sich stark nach Trägerschaft der Spitäler. Sie machen bei öffentlichen Spitälern 10.9 Prozent der Gesamterträge im akutstationären Leistungsbereich, bei den subventionierten 4.4 Prozent und bei den privaten Kliniken 1.3 Prozent aus. Insgesamt belaufen sie sich auf 7.2 Prozent der Erträge.

¹⁰ 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.

Tabelle 13: GWL in CHF insgesamt und pro Fall nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013

Kanton	GWL insgesamt			GWL pro Fall	
	2017	abs. Δ 2013	rel. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	14'317'567	-1'538'918	-9.7 %	158.5	-34.2
AI	3'205'676	+214'116	+7.2 %	3'158.3	-288.2
AR	5'727'660	+5'117'984	+839.5 %	409.5	+364.3
BE*	158'018'341	+15'477'797	+10.9 %	859.1	+16.6
BL	18'950'923	-3'744'795	-16.5 %	615.4	-78.1
BS	130'391'106	-31'480'249	-19.4 %	1'906.0	-789.0
FR*	59'618'634	-18'748'757	-23.9 %	2'135.0	-704.5
GE*	270'358'471	+9'731'168	+3.7 %	4'179.2	+239.8
GL	4'753'671	-826'209	-14.8 %	993.9	-256.7
GR	34'561'530	-6'554'824	-15.9 %	1'023.8	-206.8
JU	7'031'706	-14'734'867	-67.7 %	875.0	-2'091.3
LU	23'495'398	+4'611'156	+24.4 %	411.4	+21.5
NE*	65'218'717	-1'769'434	-2.6 %	3'259.0	-697.8
NW	3'531'700	-1'928'430	-35.3 %	691.4	-540.9
OW	3'889'894	-5'146'840	-57.0 %	1'059.3	-2'259.3
SG	45'334'132	+21'898'195	+93.4 %	551.9	+237.9
SH	8'588'491	-14'274'040	-62.4 %	795.7	-1'695.0
SO	43'886'316	-12'113'812	-21.6 %	1'369.0	-558.0
SZ*	4'655'904	-4'505'433	-49.2 %	282.3	-355.6
TG	7'472'440	-731'702	-8.9 %	237.3	-38.1
TI*	9'930'112	-11'885'072	-54.5 %	165.5	-213.8
UR	5'694'428	+323'026	+6.0 %	1'410.9	-38.5
VD	640'693'174	+264'098'172	+70.1 %	5'720.4	+1'995.9
VS	4'852'034	+1'981'823	+69.0 %	130.2	+47.7
ZG*	944'304	+262'304	+38.5 %	64.0	+11.5
ZH*	194'284'898	+18'962'422	+10.8 %	804.1	-34.0
CH	1'769'407'227	+212'694'781	+13.7 %	1'408.5	+50.6

Anmerkungen: rot: höchster Wert; grün: tiefster Wert. *Das 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. Ebenfalls korrigiert wurden die Angaben für einige Spitäler in den Kantonen BE, FR, NE, SZ, TI, ZG und ZH (2013). Die korrigierten Werte beruhen entweder auf bereinigten Angaben der Gesundheitsdepartemente oder Schätzungen.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017); Angaben der Kantone. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Da gemeinwirtschaftliche Leistungen als Subvention an die Institution 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 14 zeigt die mittleren GWL-Zahlungen pro Kanton und Trägerschaft. Die Zahlen nach Trägerschaft können nur für jene Kantone ausgewiesen werden, wo mindestens ein Spital dieser Kategorie operativ tätig ist.

Bei den Privatspitälern zeigen sich in den Kantonen Luzern und St. Gallen überdurchschnittlich hohe Zahlungen pro Bett. Aus der Statistik geht jedoch nicht hervor, ob es sich bei den Zahlungen tatsächlich um gemeinwirtschaftliche Leistungen handelt oder aber – wesentlich wahrscheinlicher – um Zahlungen der Eigentümer resp. um andere Beiträge von Dritten (z. B. Spenden). Im Kanton Luzern fällt der Löwenanteil denn auch auf das Paraplegiker-Zentrum in Nottwil, während im Kanton St. Gallen die Privatklinik St. Georg in Goldach einen Grossteil des Betrags erhielt. Letztere hat den Betrieb inzwischen aber aufgrund von Rentabilitätsproblemen eingestellt.



Tabelle 14: GWL in CHF pro Akutbett, nach Trägerschaft und Kanton, 2017

Kanton	PRIV	SUBV	OEFF	Total
AG	2'153	10'807		9'706
AI			178'093	178'093
AR	28'889		27'346	28'094
BE	16'947	65'753		51'853
BL	16'363		35'949	31'634
BS	22'948		160'012	109'254
FR	44		145'391	113'786
GE	115		256'398	189'963
GL		50'493		50'493
GR	24'356	56'636	152'433	61'807
JU	0		48'495	48'162
LU	46'540		14'464	23'128
NE	88		222'050	173'577
NW			50'407	50'431
OW			73'394	73'394
SG	45'032	250'636	15'179	28'630
SH	0		54'321	46'148
SO	4'945	94'845		85'693
SZ		13'725		16'992
TG	0	14'797		13'149
TI	9'113		5'563	6'949
UR			93'351	93'351
VD	2'354	56'418	628'803	267'986
VS	447		7'639	6'948
ZG	0	5'673		4'245
ZH	1'628	34'215	61'157	42'645
CH	11'855	46'861	126'430	76'007

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017); Angaben der Kantone. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Bei den subventionierten Kliniken sticht wiederum der Kanton St. Gallen heraus; mit über 250'000 Franken pro Bett sind die GWL-Zahlungen bei den subventionierten Kliniken in diesem Kanton am höchsten. Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Kantonen existieren aber bei den öffentlichen Institutionen. Stark überdurchschnittliche GWL-Zahlungen pro Bett werden in den Kantonen Waadt, Genf und Neuenburg verzeichnet. Ebenfalls sehr hoch ist der Wert für den Kanton Appenzell-Innerrhoden. Dort verteilen sich gemäss den Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS) rund 3.2 Mio. Franken an GWL-Zahlungen auf nur gerade 18 Akutbetten.

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 15). So flossen im Jahr 2017 rund zwei Drittel der gemeinwirtschaftlichen Leistungen an die fünf Universitätsspitäler. In absoluten Zahlen ausgedrückt waren dies schätzungsweise 1.15 Mrd. Franken. Die übrigen Gelder werden primär an grosse Zentrumsspitäler gezahlt (23.0%) und zu kleineren Teilen an die verschiedenen Kinderspitäler (4.0%). Diese drei Spitaltypen vereinen rund 92 Prozent der gesamten GWL-Zahlungen auf sich. Pro Akutbett ausgedrückt stechen nebst den Universitätsspitalern mit 260'000 Franken vor allem die Kinderspitäler heraus. Diese Institutionen werden durchschnittlich mit fast 200'000 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.

Tabelle 15: GWL in CHF und pro Akutbett, nach Spitaltyp gemäss BFS, 2017

Spitaltyp	GWL in CHF	In %	GWL pro Bett
Universitätsspitäler (Niveau 1)	1'148'028'765	64.9%	258'189
Zentrumsversorger (Niveau 2)	406'861'809	23.0%	32'634
Grundversorger (Niveau 3)	28'902'187	1.6%	16'034
Grundversorger (Niveau 4)	43'116'466	2.4%	22'458
Grundversorger (Niveau 5)	17'651'683	1.0%	36'894
Spezialklinik Pädiatrie	71'471'824	4.0%	198'737
Übrige	53'374'493	3.0%	29'569
Insgesamt	1'769'407'227	100%	76'007

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017); Angaben der Kantone. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

3.1.2 Exkurs: Quervergleich der GWL-Zahlen von Universitätsspitalern

Aus den Angaben der Kennziffern der Schweizer Spitäler 2017 errechnen sich für die fünf Universitätsspitäler Gesamterträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen von 1.82 Mrd. Franken (vgl. Tabelle 16). Zum Vergleich sind die Werte aufgelistet, wie sie das jeweilige Spital oder der Kanton in offiziellen Dokumenten ausweisen. Unter Berücksichtigung dieser Dokumente erhält man einen Gesamtwert von 1.12 Mrd. Franken für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Dieser liegt um rund 38 Prozent tiefer als der Wert, der aus den Zahlen der KZSS hervorgeht.

Tabelle 16: GWL in CHF in den Unispitalern | Abgleich mit sekundären Quellen

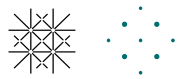
Institution		KZSS (Rohdaten, 2017)		Sekundäre Quellen (2017)		Abweichung	
		GWL	davon Auftrag L&F	GWL	davon Auftrag L&F	Quelle	GWL in % L&F in %
Insel	(BE)	101'696'861	93'842'670	102'971'000	102'971'000	S	-1.2% -8.9%
USB	(BS)	95'795'334	87'214'775	94'366'000	92'029'000	K, U	+1.5% -5.2%
HUG	(GE)	898'393'680	235'082'987	328'614'091	188'126'910	K	+173.4% +25.0%
CHUV	(VD)	621'409'392	269'762'843	502'900'000	202'458'140 ¹	K	+23.6% +33.2%
USZ	(ZH)	97'938'269	98'722'200	95'660'000	73'344'000 ²	S	+2.4% +34.6%
Total		1'815'233'536	784'625'475	1'124'511'091	658'929'050		+61.4% +19.1%

Anmerkung: inkl. Aufwand für Lehre und Forschung in den Bereichen P/R; S = Spital (Jahresberichte), K = Kanton (Jahresrechnung, Leistungsaufträge, Regierungsantworten), U = Universität (Jahresberichte).¹ Schätzwert auf Basis der Regierungsantwort auf die Postulate Luisier Brodard & Konsorten bzw. Mojon und Konsorten.² Ohne Kosten für die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB

Die Unterschiede sind bei den drei Deutschschweizer Universitätsspitalern in Basel, Bern und Zürich nur marginal. Bezogen auf die gesamten gemeinwirtschaftlichen Leistungen betragen die relativen Abweichungen der KZSS-Werte von den Angaben aus den Sekundärquellen lediglich zwischen -1.2 und +2.4 Prozent. Beim USZ besteht eine substantielle Abweichung bei der Lehre und Forschung. Die Diskrepanz kann jedoch damit erklärt werden, dass in den KZSS der Aufwand für die Weiterbildung der Mediziner bis zum Facharztstitel in die Kosten für die Lehre und Forschung mit einfließen. Im Geschäftsbericht des USZ wird die Weiterbildung zusammen mit den Beiträgen für die Transplantationskoordination und die Hausarztmedizin unter den «übrigen Beiträgen und Subventionen» geführt.

Bei den Abweichungen auf der Ebene des einzelnen Spitals fallen die beiden Westschweizer Universitätskliniken HUG und CHUV ins Auge. Gemäss den Zahlen der KZSS betrugen die GWL-Zahlungen im Jahr 2017 alleine für das Genfer Unispital 898 Mio. Franken. Diese Zahl ist wie in früheren Jahren wenig plausibel und nochmals um einiges höher als beispielsweise im Jahr 2016 (863 Mio. CHF). Der Leistungsauftrag des Kantons Genf an die HUG rechnet hingegen mit einem Budget für die Forschung und Lehre sowie weiteren GWL von «nur» 328.6 Mio.



Franken. Möglicherweise weisen die Universitätsspitäler Genf die Erträge für die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen falsch aus, weil sie einem kantonalen Globalbudget unterliegen. Der Kanton Genf legt seinen Beitrag an die OKP-Tarife zusammen mit den GWL-Zahlungen prospektiv fest. Berücksichtigt man den kantonalen Anteil an den Tarifen, ergibt sich ein budgetierter Gesamtertrag für die HUG von rund 882 Mio. Franken. Dieser Wert ist deutlich näher bei den KZSS-Zahlen und zeigt, dass die HUG die kantonalen Anteile an den OKP-Tarifen wahrscheinlich den Subventionen zurechnen.

Die Diskrepanz bei den HUG macht es notwendig, die Werte zu korrigieren. Konkret werden für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen die Angaben des Leistungsauftrags verwendet (vgl. Kapitel 3.1.1). Die Korrektur wurde rückwirkend bis ins Jahr 2013 durchgeführt. Obwohl es sich bei den Zahlen um budgetierte Beträge handelt, sind die Zahlen dennoch weitaus glaubwürdiger als die entsprechenden Vergleichszahlen in der KZSS (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Korrekturen der GWL-Zahlungen an die HUG im Zeitverlauf

Quelle	2013	2014	2015	2016	2017
Rohdaten	879'886'226	795'481'986	803'529'882	803'662'824	840'095'812
Korrigiert	260'529'313	275'323'275	282'122'194	269'144'285	270'316'223
<i>Korrektur absolut</i>	<i>-619'356'913</i>	<i>-520'158'711</i>	<i>-521'407'688</i>	<i>-534'518'539</i>	<i>-569'779'589</i>
<i>Korrektur in %</i>	<i>-70.4%</i>	<i>-65.4%</i>	<i>-64.9%</i>	<i>-66.5%</i>	<i>-67.8%</i>

Anmerkung: Rohdaten = Offizielle Daten der KZSS (2013-2017) unter Abzug der Kosten für L&F in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie; Korrigiert = Offizielle Daten der Leistungsvereinbarung (Budget) unter Abzug der Kosten für L&F in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie. **Berechnung:** Universität Basel/IWSB

Für das CHUV rechnete die Waadtländer Regierung unlängst vor, dass sich die gezahlten Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Jahr 2017 auf 502.9 Mio. Franken beliefen.¹¹ Dieser Betrag ist im Vergleich zu den anderen Universitätsspitalern sehr hoch. Der Betrag ist dennoch um rund 118.5 Mio. Franken geringer als der ausgewiesene Betrag in den KZSS. Eine definitive Erklärung für die Diskrepanz wurde noch nicht gefunden. Es gibt jedoch Indizien, die darauf hinweisen, dass das CHUV den Investitionsanteil der stationären Spitaltarife – also 10 Prozent davon – als gemeinwirtschaftliche Leistungen ausweist. Gemäss der Regierungsantwort vom 11. April 2019 betrugen die Investitionsbeiträge an die Spitaltarife 63.9 Mio. Franken. Hinzu kommt ein ausserordentlicher Investitionsbeitrag des Kantons im Umfang von 57.8 Mio. Franken, welcher der Kanton ebenfalls nicht zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen zählt. Diese beiden Positionen ergeben zusammen 121.7 Mio. Franken und sind damit sehr nahe am unerklärten Unterschied von 118.5 Mio. Franken.

Auf eine Korrektur der Zahlen im Falle des CHUV wird aber verzichtet. Einerseits sind die Gründe für die Unterschiede nicht abschliessend bekannt. Andererseits könnte eine Korrektur rückwirkend bis 2013 aufgrund der Datenlage ohnehin nicht vorgenommen werden. Zudem sollen die Spitäler ermutigt werden, in Zukunft eine korrekte Verbuchung der erhaltenen Beträge vorzunehmen.

Der Vergleichbarkeit von GWL-Zahlungen an die universitären Kliniken sind im heutigen System damit nach wie vor gewisse Grenzen gesetzt. Beispielsweise spielt es eine Rolle, wie die Kosten und Erträge der Universitätsspitäler und der Universitäten in den Kantonen jeweils verbucht werden. All jene Kosten für die Forschung und Lehre, die den Universitäten zugerechnet (und nicht weiterverrechnet) werden, tauchen in den KZSS nicht auf. Zudem spielt die Breite des Dienstleistungsangebots der Spitäler eine Rolle; die KZSS erfassen alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welche die organisatorische Einheit für die Erbringung bestimmter Leistungen erhält (und ggf. weiterleitet). In den Westschweizer Kantonen fliessen z. B. auch Beiträge für verschiedene Leistungen im sozialen Bereich über das Universitätsspital. Wenn ein Deutschschweizer Kanton solche Dienste jedoch über eine soziale Institution einkauft, die nicht als Spital auftritt, erscheinen die Beiträge nicht in unserer Statistik.

¹¹ In der Regierungsantwort vom 11. April 2019 ist zu lesen: «En 2017, le CHUV a reçu des contributions publiques cantonales pour CHF 445.1 millions à titre de PIG. A ce montant, s'ajoute une subvention extraordinaire de la Direction générale de la santé (DGS) de CHF 57.8 millions pour des amortissements exceptionnels.»

3.2 Untersuchung der Basisfallwerte auf Spitalebene

Neben der direkten Subventionierung der Spitäler über die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind indirekte Subventionen über die Vergütung stationärer Leistungen denkbar. Diese Gelder könnten mit dem Wortlaut des KVG beispielsweise für die «Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» genutzt werden. Mit Hilfe einer ökonometrischen Untersuchung lässt sich eine solche Quersubventionierung identifizieren.

Während das Tarifsysteem SwissDRG die relativen Kostengewichte für jede einzelne DRG landesweit einheitlich festlegt, wird der sogenannte Basisfallwert zwischen Versicherern und Spitälern einzeln ausgehandelt.¹² Konkret gibt es auf Spitalebene je nach Standortkanton bis zu drei unterschiedliche Basisfallwerte, 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 (BVG) Einspruch einlegen. Letzte Instanz ist somit das BVG, das aber faktisch den Kantonen grossen Gestaltungsspielraum lässt.

Die Entwicklung der Basisfallwerte nach Trägerschaft zwischen 2013 und 2017 ist in Tabelle 18 aufgezeigt. Dabei wurden die auf Spitalebene publizierten Basisfallwerte der Einkaufsgemeinschaften zunächst zu einem ungewichteten Wert gemittelt. 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 652 Franken unterhalb jener der öffentlichen und um 431 Franken unterhalb jener der subventionierten Spitäler.

Zwischen 2013 und 2016 stieg der prozentuale Preisvorteil der privaten Spitäler gegenüber den öffentlichen kontinuierlich von 5.6 Prozent auf 7.2 Prozent an, gegenüber den subventionierten Spitälern schwankte er leicht um 5 Prozent. Die Differenz zu den Privatspitälern ist im aktuellen Jahr (2017) leicht rückläufig. Während der Beobachtungszeit über fünf Jahre sank der Basisfallwert insgesamt um 0.75 Prozent. Bei den öffentlichen Spitälern blieb er in etwa stabil, wohingegen er bei den privaten und subventionierten Kliniken um 0.85 Prozent bzw. 1.48 Prozent abnahm.

Tabelle 18: Entwicklung der Basisfallwerte in CHF zwischen 2013 und 2017 nach Trägerschaft

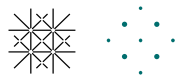
Trägerschaft	2013	2014	2015	2016	2017	rel. Δ 2013
PRIV	9'584	9'512	9'448	9'456	9'503	-0.85 %
SUBV	10'084	9'993	9'944	9'934	9'934	-1.48 %
OEFF	10'162	10'120	10'075	10'186	10'155	-0.07 %
Total	10'022	9'954	9'903	9'950	9'947	-0.75 %
<i>Diff. PRIV zu OEFF</i>	-5.68 %	-6.01 %	-6.22 %	-7.17 %	-6.42 %	
<i>Diff. PRIV zu SUBV</i>	-4.95 %	-4.81 %	-4.99 %	-4.81 %	-4.35 %	

Anmerkung: Im Falle divergierender Basisfallwerte der Einkaufsgemeinschaften wurde das arithmetische Mittel verwendet. Der spitalspezifische Basisfallwert wurde mit den CMI-bereinigten Austritten gewichtet. Ohne Berücksichtigung der Tarife der Einkaufsgemeinschaft von Assura/Supra. 2016/2017: Ohne die Angaben von tarifsuisse.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2017); Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse. **Berechnung:** Universität Basel/IWSB.

Im Folgenden soll der Basisfallwert auf Spitalebene im Rahmen eines linearen Schätzmodells näher untersucht werden. Dabei interessiert vor allem der Unterschied zwischen privaten Spitälern einerseits und subventionierten sowie öffentlichen Spitälern andererseits:

¹² Die Vergütung für die Behandlung eines individuellen Patienten bemisst sich aus dem Produkt von Basisfallwert und dem Bewertungsge-
wicht der dem Patienten zugeordneten DRG.



$$BASERATE_{it} = \alpha + \beta_1 SUBV_i + \beta_2 OEFF_i + \beta_3 CMI_{it} + \beta_4 UNI_i + \beta_5 KS_i + \beta_6 GH_i + \rho J + \varepsilon_{it}$$

Der Schätzkoeffizient β_1 gibt den Unterschied zwischen privaten und subventionierten Einrichtungen, der Koeffizient β_2 jenen zwischen privaten und öffentlichen wieder. Zusätzlich wird berücksichtigt, ob es sich bei der Einrichtung um eine Uniklinik (UNI), ein Kinderspital (KS) oder ein Geburtshaus (GH) handelt, und es werden der Case-Mix-Index (CMI) sowie ein fixer Jahreseffekt (J) als zusätzliche erklärende Variablen einbezogen (vgl. Tabelle 19 für die Auflistung der in der Schätzung berücksichtigten Variablen). ε steht für den Einfluss möglicher weiterer, jedoch nicht beobachtbarer Variablen auf den Basisfallwert eines Spitals.

In die Schätzungen fließen die Angaben von 143 Einrichtungen ein (2017).¹³ Über die Betrachtungsperiode von mittlerweile fünf Jahren ergeben sich insgesamt 720 Beobachtungen. Tabelle 19 zeigt die Ausprägungen der einzelnen Variablen für das Jahr 2017. Der Basisfallwert variiert zwischen 7'200 und 11'400 Franken, bei einem Mittelwert von 9'572 Franken.¹⁴ 31.5 Prozent der Einrichtungen in unserer Stichprobe sind subventioniert, 22.4 Prozent öffentlich-rechtlich verfasst. Bei fünf handelt es sich um Universitätskliniken, bei dreien um Kinderspitäler und bei 15 um Geburtshäuser. Der durchschnittliche Schweregrad des in einer Einrichtung behandelten Patienten (CMI) variiert zwischen 0.311 und 1.888.

Tabelle 19: Beschreibende Statistik der Spitalvariablen im Sample (2017, n = 143)

Variable	Beschreibung	Mittelwert	Min.	Max.
Basisfallwert	Mittlerer Basisfallwert der Einkaufsgemeinschaft HSK (in CHF)	9'572	7'200	11'400
SUBV	Öff. Spital (privatrechtlich organisiert)	0.315	0	1
OEFF	Öff. Spital (öffentlich-rechtliche Anstalt)	0.224	0	1
CMI	Bereinigter Casemix-Index * 10	8.933	3.110	18.880
UNI	Universitätsspital (BAG-Definition)	0.035	0	1
KS	Kinderspital (BAG-Definition)	0.021	0	1
GH	Geburtshaus (BAG-Definition)	0.105	0	1

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017); Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Tabelle 20 zeigt die Schätzergebnisse eines linearen Regressionsmodells einzeln für die Jahre 2013, 2015 und 2017 sowie für eine Regression, die alle fünf Jahre gleichzeitig berücksichtigt. Wir beziehen uns zunächst auf das Jahr 2017. Es zeigt sich, dass Universitätskliniken und Kinderspitäler teurer sind als normale Akutspitäler, was wenig überrascht. Die Preisunterschiede belaufen sich für Universitätskliniken bzw. Kinderspitäler auf 1'097 Franken bzw. 1'924 Franken (Jahr 2017). Trotz der expliziten Berücksichtigung dieser beiden speziell ressourcenintensiven Spitaltypen bleibt ein unerklärter Unterschied zwischen den Trägerschaften bestehen. Der Preisaufschlag von subventionierten (374 Franken) bzw. öffentlichen Spitälern (353 Franken) ist nach wie vor signifikant. Die Diskrepanz ist dennoch wesentlich geringer, als wenn nur die Mittelwerte verglichen werden. Die entsprechenden, nicht korrigierten Werte für die subventionierten bzw. öffentlichen Spitäler betragen 431 Franken bzw. 652 Franken (vgl. Tabelle 18).

Was ein Vergleich zwischen 2015 und 2017 ebenfalls zeigt, ist die Tatsache, dass die Preisdiskrepanz der Universitätspitäler nochmals zugenommen hat. Gleichzeitig hat der Unterschied beim Basisfallwert zwischen den Trägerschaften etwas abgenommen. Diese Gegenbewegungen haben dazu geführt, dass die Preisdifferenz insgesamt in etwa gleichgeblieben ist (vgl. Tabelle 18). Bei den Geburtshäusern ist ein Rückgang des Preisaufschlags

¹³ 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.

¹⁴ Dieser Wert unterscheidet sich aus zwei Gründen von den Angaben in Tabelle 18. Einerseits sind die Werte nicht gewichtet, andererseits werden lediglich jene Spitäler berücksichtigt, welche einen CMI ausweisen.

über die Zeit zu beobachten; in 2013 resultierte für die Geburtshäuser noch ein «Bonus» von 562 Franken. Die Differenz verschwindet im Jahr 2015 und kehrt im Jahr 2017 sogar deutlich ins Gegenteil (-411 CHF). Dies ist darauf zurückzuführen, dass einerseits Geburtshäuser geschlossen wurden und andererseits einige Häuser ihren Basisfallwert markant senken mussten. Der CMI hat zwar einen mehrheitlich positiven, wenn auch nicht signifikanten Einfluss auf den Basisfallwert.¹⁵

Schliesslich wird anhand des bereinigten R^2 ersichtlich, dass die Aussagekraft des Modells über die Zeit zugenommen hat. 2013 konnten mit den berücksichtigten Variablen rund 42 Prozent der Varianz beim Basisfallwert erklärt werden (2015: 56%). Im aktuellsten Jahr 2017 lag dieser Wert bereits bei 65 Prozent. Diese Entwicklung spricht dafür, dass die Unterschiede innerhalb der Kategorien (z.B. Spitaltyp, Trägerschaft) in den vergangenen Jahren kleiner geworden sind.

Tabelle 20: Schätzergebnisse für drei ausgewählte Jahre und gesamt, 2013-2017

	<i>Abhängige Variable: Basisfallwert</i>			
	2013	2015	2017	2013-2017 ^a
SUBVENTIONIERT	406.86*** (103.71)	420.69*** (90.25)	343.43*** (71.58)	373.77*** (36.11)
OEFFENTLICH	347.66*** (114.80)	392.51*** (100.31)	356.65*** (79.67)	353.46*** (37.56)
CMI	23.72 (19.47)	19.06 (17.88)	-4.40 (14.56)	10.87 (12.29)
UNISPITAL	1019.59*** (253.87)	995.26*** (217.77)	1231.62*** (173.15)	1096.63*** (98.35)
KINDERSPITAL	2054.81*** (295.20)	2066.50*** (251.61)	1832.87*** (197.95)	1923.93*** (137.91)
GEBURTSHAUS	561.78*** (199.95)	-228.44 (166.67)	-410.77*** (169.46)	-113.46 (85.68)
Konstante	9102.13*** (207.91)	9044.96*** (190.36)	9345.77*** (155.76)	9289.59*** (124.96)
Jahr 2014				-131.66** (56.79)
Jahr 2015				-159.51*** (55.13)
Jahr 2016				-116.49** (50.81)
Jahr 2017				-78.18 (48.64)
Beobachtungen	148	143	143	720
Bereinigtes R^2	0.42	0.56	0.65	0.53

Anmerkung: */**/** = signifikant zum Niveau von 10%/5%/1%; die robusten Standardfehler befinden sich in Klammern;

^a die Standardfehler des gesamten Modells berücksichtigen die Panelstruktur der Daten. Das (bereinigte) R-Quadrat ist ein bekanntes Bestimmtheitsmass für die Güte eines Modells und sagt aus, wieviel Variation in den Daten anhand der verschiedenen Variablen erklärt werden kann.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2017), Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

¹⁵ Ein positiver Zusammenhang könnte beispielsweise dann entstehen, wenn die Höhe des CMI in die Verhandlungen mit den Tarifpartnern miteinfliesst.



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_2 auf null gesetzt. Sodann werden die Erträge berechnet, die ein Spital beim geschätzten Basisfallwert erreichen würde. Schliesslich werden auf Kantonsebene die möglichen Ertragsreduktionen der Spitäler aufsummiert.

Tabelle 21 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 357 Mio. Franken. Das sind im Vergleich zu 2013 zusätzliche Erträge von 13.5 Mio. Franken (+3.9%).

Tabelle 21: Subventionen in CHF durch höhere Basisfallwerte, insgesamt und pro Fall, 2017 und im Vergleich zu 2013

Kanton	absolut			Pro Fall	
	2017	abs. Δ 2013	rel. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	25'512'902	-1'451'314	-5.4%	282.4	-45.2
AI	265'707	+15'025	+6.0%	261.8	-27.0
AR	1'871'751	-233'155	-11.1%	133.8	-22.0
BE	47'283'017	-5'517'618	-10.4%	257.1	-55.0
BL	8'074'328	-858'051	-9.6%	262.2	-10.7
BS	18'792'886	+1'823'567	+10.7%	274.7	-7.8
FR	6'385'638	-220'518	-3.3%	228.7	-10.7
GE	20'833'206	+2'552'999	+14.0%	322.0	+45.7
GL	1'532'556	-47'343	-3.0%	320.4	-33.7
GR	9'990'317	-1'392'580	-12.2%	295.9	-44.7
JU	2'276'562	+149'937	+7.1%	283.3	-6.5
LU	16'341'255	+2'749'048	+20.2%	286.1	+5.5
NE	5'008'730	+513'037	+11.4%	250.3	-15.3
NW	1'586'756	+270'930	+20.6%	310.6	+13.7
OW	1'076'504	+317'013	+41.7%	293.2	+14.2
SG	24'986'577	+1'832'641	+7.9%	304.2	-6.0
SH	2'982'592	+479'732	+19.2%	276.3	+3.7
SO	9'436'153	+453'595	+5.0%	294.3	-14.7
SZ	4'838'799	+22'657	+0.5%	293.3	-42.0
TG	8'626'848	-991'135	-10.3%	274.0	-48.9
TI	13'946'920	+1'537'639	+12.4%	232.4	+16.6
UR	1'262'385	+138'160	+12.3%	312.8	+9.4
VD	35'384'744	+2'502'658	+7.6%	315.9	-9.3
VS	11'731'090	+707'097	+6.4%	314.8	-2.1
ZG	2'891'295	-213'366	-6.9%	195.9	-43.0
ZH	74'374'030	+8'327'327	+12.6%	307.8	-7.9
CH	357'293'548	+13'467'985	+3.9%	284.4	-15.5

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017), Angaben der Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse. Berechnung: Universität Basel/IWSB.

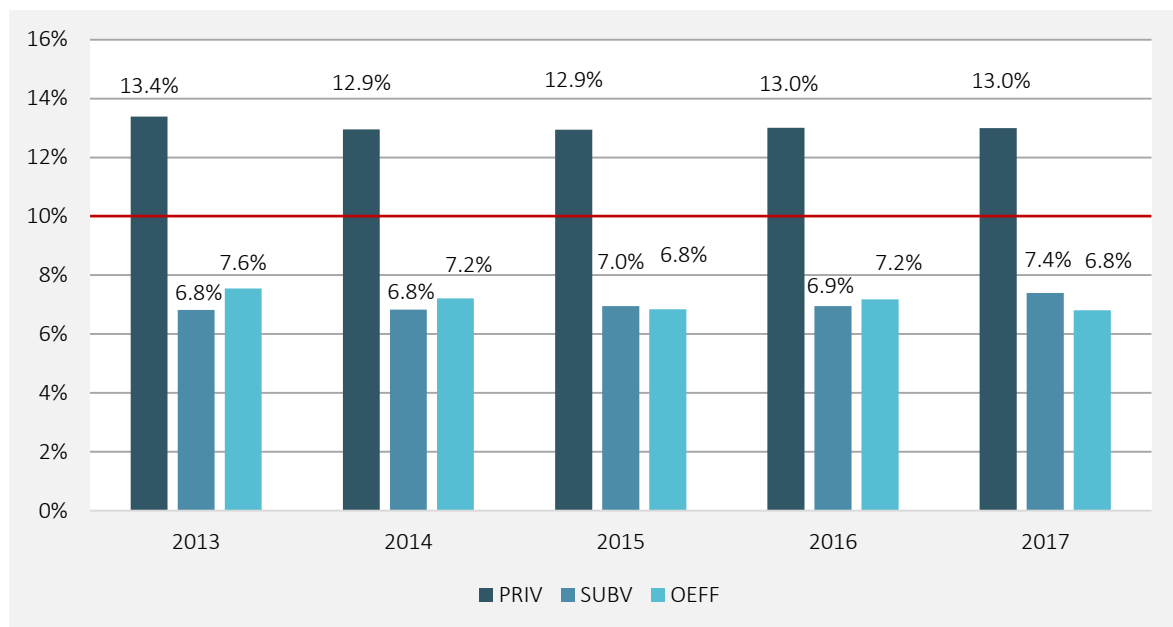
Pro Fall belaufen sich diese Subventionen 2017 zwischen 134 Franken in Appenzell-Ausserhoden und 322 Franken in Genf. Gegenüber 2013 ist ein maximaler Anstieg von zwischen 46 Franken im Kanton Genf und einem maximalen Rückgang von 55 Franken im Kanton Bern zu verzeichnen.

Diese Subventionen stellen Deckungsbeiträge aus den OKP-Erträgen der öffentlichen und subventionierten Spitäler an die Kosten der Leistungserbringung dar. Ob sie verwendet werden, 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

Der Kostenanteil für die Anlagenutzung (Abschreibungen, Mieten und Zinsen) beträgt 2017 bei den öffentlichen und subventionierten Spitälern 6.8 bzw. resp. 7.4 Prozent und bei den Privatkliniken 13.0 Prozent. Im Vergleich zu 2013 hat sich an diesem Bild wenig geändert (vgl. Abbildung 5). Die privaten Kliniken weisen konstant eine rund 6 Prozentpunkte höhere Investitionsquote aus. Trotz neuer Spitalfinanzierung hat sich die ausgewiesene Investitionsquote bei den öffentlichen und subventionierten Spitälern nicht erhöht. Sie ist noch immer weit von der in den SwissDRG-Pauschalen 2012 festgehaltenen Quote von 10 Prozent entfernt (vgl. rote Linie).

Abbildung 5: Investitionsquoten nach Trägerschaft, 2013-2017



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2017). Darstellung und Berechnung: Universität Basel/IWSB.

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 werden.¹⁶ 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.

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

¹⁶ Diese Praxis untergräbt die Absicht der neuen Spitalfinanzierung. Diese hält klar fest, dass die Anlagenutzung Teil der Fallpauschale sein soll und so in einem fixen Verhältnis zwischen den Kantonen und Krankenversicherern aufgeteilt wird.



nicht subventioniert. Im anderen Fall berechnet sich die Subventionsrate als Differenz zwischen 10 Prozent und der tatsächlichen Investitionsquote eines Spitals.¹⁷ Die Subvention schliesslich entspricht der Rate, multipliziert mit den Gesamtkosten.

Die verdeckten Investitionskosten summieren sich landesweit auf rund 339.3 Mio. Franken (vgl. Tabelle 22). Dies entspricht 2.6 Prozent der Gesamtkosten der öffentlichen und subventionierten Spitäler für akutstationäre Behandlungen. Im Vergleich zu 2013 haben die verdeckten Investitionskosten landesweit um 22.7 Mio. Franken zugenommen. Dies entspricht einem Wachstum von 7.2 Prozent. Zwischen den Kantonen sind die Unterschiede wiederum gross. Die höchsten Subventionen werden mit rund 50 Mio. Franken im Kanton Genf gezahlt. Pro Fall variieren die verdeckten Investitionskosten ebenfalls beträchtlich. Sie sind in Genf mit 778 Franken am höchsten. Zehn Kantone weisen verdeckte Investitionshilfen von über 300 Franken pro Fall auf.

Tabelle 22: Nicht ausgewiesene Investitionskosten in CHF der öffentlichen und subventionierten Spitäler in der stationären Akutpflege

	absolut			Pro Fall	
	2017	abs. Δ 2013	rel. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	28'931'862	-624'676	-2.1%	320.2	-38.9
AI	157'117	+157'117	-	154.8	+154.8
AR	1'117'225	+810'061	+263.7%	79.9	+57.1
BE	27'017'574	-43'182'630	-61.5%	146.9	-268.1
BL	9'540'299	+6'771'245	+244.5%	309.8	+225.2
BS	19'251'327	+7'291'570	+61.0%	281.4	+82.3
FR	10'908'256	-883'397	-7.5%	390.6	-36.6
GE	50'302'750	+40'958'196	+438.3%	777.6	+636.3
GL	702'394	+383'232	+120.1%	146.9	+75.3
GR	6'361'729	2'959'735	+87.0%	188.4	+86.6
JU	3'377'210	-339'309	-9.1%	420.3	-86.2
LU	14'677'308	-69'440	-0.5%	257.0	-47.5
NE	4'750'578	+1'035'784	+27.9%	237.4	+18.0
NW	343'675	+343'675	-	67.3	+67.3
OW	429'152	+429'152	-	116.9	+116.9
SG	25'264'340	+601'524	+2.4%	307.6	-22.9
SH	3'901'153	+2'916'873	+296.3%	361.5	+254.2
SO	10'249'313	+5'077'271	+98.2%	319.7	+141.7
SZ	5'061'620	+1'013'405	+25.0%	306.9	+25.0
TG	1'694'975	-1'260'236	-42.6%	53.8	-45.4
TI	17'212'893	+1'705'257	+11.0%	286.8	+17.2
UR	624'091	+494'281	+380.8%	154.6	+119.6
VD	33'553'214	-12'424'042	-27.0%	299.6	-155.1
VS	16'318'275	-2'324'908	-12.5%	438.0	-98.1
ZG	3'418'654	+497'232	+17.0%	231.6	+6.9
ZH	44'096'664	+10'361'731	+30.7%	182.5	+21.2
CH	339'263'649	+22'698'702	+7.2%	270.1	-6.1

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Auffällig, aber nicht überraschend ist schliesslich die starke Variation der Veränderung zwischen 2013 und 2017. Während die verdeckten Investitionskosten in 8 Kantonen abgenommen haben, sind sie in 18 Kantonen inner-

¹⁷ Beträgt die effektive Investitionsquote bspw. 7.5 %, so ergibt sich eine Subventionsrate von 2.5 % (= 10 % - 7.5 %).

halb der vergangenen vier Jahre gestiegen. Ob- und Nidwalden sowie der Kanton Appenzell-Innerrhoden verzeichneten im Ausgangsjahr keine verdeckten Investitionskosten; 2017 weisen die drei Kantone jedoch eine Gesamtsubvention von etwas unter 1 Mio. Franken aus.

3.4 Zusammenstellung der Subventionen

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 in 2017 landesweit auf 1.77 Mrd. Franken. Davon erhalten die öffentlichen Spitäler mit 1.35 Mrd. Franken oder 76.5 Prozent den grössten Anteil. Die subventionierten Spitäler werden mit 358 Mio. Franken bezuschusst (20.2 %), während die privaten Kliniken 58.5 Mio. Franken (3.3 %) für GWL beziehen (vgl. Tabelle 23).

Über die höheren Basisfallwerte, berechnet in Abschnitt 3.2, fliessen landesweit zusätzlich 357 Mio. Franken an die öffentlichen und subventionierten Spitäler. Davon erhalten die öffentlichen Spitäler 58.8 Prozent, die subventionierten 41.2 Prozent und die privaten annahmegemäss null. Bei den verdeckten Investitionshilfen belaufen sich die Subventionen auf 339 Mio. Franken und teilen sich im Verhältnis 65 Prozent zu 35 Prozent auf öffentliche und subventionierte Spitäler auf. Nach diesen Berechnungen summieren sich die Subventionen über alle drei Bereiche auf 2.47 Mrd. Franken. 1.78 Mrd. Franken oder 72.3 Prozent der Gesamtsumme fliessen an öffentliche Spitäler, 624 Mio. Franken oder 25.3 Prozent an subventionierte Einrichtungen und 58.5 Mio. Franken oder 2.4 Prozent an private Kliniken.

Tabelle 23: Übersicht der Subventionen, 2017

Jahr 2017	PRIV	SUBV	OEFF	TOTAL
Total (in Mio. CHF)				
GWL	58.5	358.2	1'352.7	1'769.4
Basisfallwert	0.0	147.1	210.2	357.3
Investitionen	0.0	118.6	220.6	339.3
Total	58.5	623.9	1'783.6	2'466.0
Pro Fall (in CHF)				
GWL	209.4	816.4	2'514.5	1'408.5
Basisfallwert	0.0	335.2	390.8	284.4
Investitionen	0.0	270.4	410.1	270.1
Total	209.4	1'422.1	3'315.4	1'963.0
Pro Akutbett (in CHF)				
GWL	11'854.7	46'860.8	126'430.5	76'007.3
Basisfallwert	0.0	19'240.9	19'648.9	15'348.0
Investitionen	0.0	20'387.0	14'573.7	13'446.5
Total	11'854.7	81'624.1	166'699.5	105'928.8

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Tabelle 23 weist zusätzlich die gesamten Subventionsbeträge pro Fall und pro Akutbett aus. Landesweit machen die Zuschüsse 1'963 Franken pro Fall aus. Bei einem durchschnittlichen Basisfallwert von knapp 10'000 Franken sind dies zusätzliche Erträge von annähernd 20 Prozent. Bei den öffentlichen Einrichtungen belaufen sich die Subventionen auf 3'315 Franken pro Fall; somit ergeben sich rund 33 Prozent zusätzliche Erträge über die SwissDRG-Vergütung hinaus. Bei den subventionierten Einrichtungen betragen die Zuschüsse 1'422 Franken pro Fall; hier resultieren somit rund 14 Prozent zusätzliche Erträge pro behandelten Patienten. Bei den privaten Kliniken betragen die Subventionen 209 Franken pro Fall und generieren damit zusätzliche Erträge von rund 2 Prozent über die SwissDRG-Vergütung hinaus.



Bezogen auf ein Akutbett belaufen sich die Subventionen landesweit im Durchschnitt auf 106'000 Franken pro Jahr. Bei den öffentlichen Spitälern beträgt dieser Wert 167'000 Franken, bei den subventionierten 82'000 Franken und bei den privaten Kliniken 12'000 Franken.

Nachfolgend werden die Veränderungen seit 2013 genauer beleuchtet (vgl. Tabelle 24). Insgesamt haben die Subventionen in diesen drei Jahren um 248.9 Mio. Franken oder 11.2 Prozent zugenommen, mit +13.7 Prozent vor allem über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Gleichzeitig haben die Subventionierung über erhöhte Basisfallwerte (+3.9 %) sowie die versteckten Investitionszahlungen (+7.2 %) zugelegt.

Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen hat es Verschiebungen nach Trägerschaft gegeben. Auf niedrigem Niveau hat die Abgeltung von GWL bei privaten Kliniken um 19.6 Mio. Franken oder 50 Prozent auf 58.5 Mio. Franken¹⁸ zugenommen. Bei den öffentlichen Spitälern ist ein starker Anstieg um 193 Mio. Franken auf 1.35 Mrd. Franken zu verzeichnen. Ein wesentlicher Teil dieses Anstiegs ist auf das CHUV zurückzuführen. Gemäss KZSS haben die Erträge aus GWL beim CHUV alleine zwischen 2016 und 2017 um rund 100 Mio. Franken zugelegt. Bei den subventionierten Einrichtungen blieb der Umfang der Abgeltungen von GWL in etwa konstant.

Tabelle 24: Änderung der Subventionen in CHF 2017/2013, gesamt und pro Fall nach Trägerschaft

2013/2017	PRIV		SUBV		OEFF		TOTAL	
Gesamt	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	+19'594'725	+50.3%	-354'331	-0.1%	+193'454'387	+16.7%	+212'694'781	+13.7%
Basisfallwert	0		-8'087'003	-5.2%	+21'554'989	+11.4%	+13'467'985	+3.9%
Investitionen	0		-38'086'466	-24.3%	+60'785'169	+38.0%	+22'698'702	+7.2%
Total	+19'594'725	+50.3%	-46'527'801	-6.9%	+275'794'544	+18.3%	+248'861'468	+11.2%
Pro Fall	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ	abs. Δ	rel. Δ
GWL	+54	+34.9%	-94	-10.3%	+204	+8.8%	+51	+3.7%
Basisfallwert			-59	-14.9%	+15	+3.9%	-15	-5.2%
Investitionen			-128	-32.0%	+92	+28.7%	-6	-2.2%
Total	+54	+34.9%	-280	-16.5%	+310	+10.3%	+29	+1.5%

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Tabelle 25 weist die kantonalen Gesamtsubventionen für 2017 und im Vergleich zu 2013 aus. In der Waadt belaufen sich die Subventionen 2017 insgesamt auf 710 Mio. Franken. Das sind 6'336 Franken pro Fall und gegenüber 2013 1'832 Franken mehr. Der Anstieg kann grösstenteils mit den höheren Subventionszahlungen an das CHUV erklärt werden. Die niedrigsten Zuschüsse pro Fall verzeichnet mit 491 Franken der Kanton Zug. Im Kanton Jura haben sich die Gesamtsubventionen pro Fall um 59 Prozent reduziert. Wiederum liegt der Hauptgrund beim Kantonsspital; alleine zwischen 2016 und 2017 haben sich die Zahlungen für GWL an das Hôpital du Jura um mehr als 10 Mio. Franken reduziert.

Mit 254 Mio. Franken oder 56 Prozent haben die Gesamtsubventionen in der Waadt am stärksten zugenommen. Ebenfalls pro Fall ist dort das Wachstum der Gesamtinvestitionen am höchsten. Der Kanton Bern hingegen hat die Gesamtsubventionen in diesen vier Jahren um 33 Mio. Franken oder 12.5 Prozent reduziert. Noch stärker ist der relative Rückgang mit -54.1 Prozent im Kanton Jura. Das stärkste relative Wachstum verzeichnete hingegen Appenzell-Ausserrhoden mit 188.5 Prozent.

¹⁸ Für die deutliche Zunahme bei den Privatspitälern gibt es mehrere Gründe: Einer betrifft dabei den Kanton Bern. Die GWL-Zahlungen des Kantons Bern wurden zwischen 2013 und 2015 korrigiert. Anstelle der KZSS-Zahlen wurden die offiziellen Zahlen der kantonalen Verwaltung verwendet. Für die Jahre 2016/2017 weist der Kanton jedoch keine Zahlen mehr auf der Spitalebene aus, wodurch die Korrektur entfällt. Da die korrigierten Werte für die privaten Kliniken deutlich unterhalb der in den KZSS ausgewiesenen Werten liegen, ergibt sich im zeitlichen Vergleich ein Anstieg. Dieser ist jedoch weniger auf eine Erhöhung der effektiven GWL-Zahlungen zurückzuführen, sondern vielmehr ein Indiz für die hohen Beiträge von privaten Trägern an die jeweiligen Spitäler (Spenden, Legate, Defizitdeckung).

Tabelle 25: Gesamtsubventionen nach Kanton, 2017 und im Vergleich zu 2013

	Absolut			Pro Fall	
	2017	abs. Δ 2013	rel. Δ 2013	2017	abs. Δ 2013
AG	68'762'331	-3'614'908	-5.0%	761.1	-118.3
AI	3'628'500	+386'257	+11.9%	3'574.9	-160.4
AR	8'716'636	+5'694'890	+188.5%	623.2	+399.5
BE	232'318'932	-33'222'451	-12.5%	1'263.1	-306.5
BL	36'565'550	+2'168'399	+6.3%	1'187.5	+136.4
BS	168'435'319	-22'365'112	-11.7%	2'462.1	-714.6
FR	76'912'528	-19'852'672	-20.5%	2'754.3	-751.9
GE	341'494'426	+53'242'362	+18.5%	5'278.9	+921.9
GL	6'988'621	-490'320	-6.6%	1'461.1	-215.0
GR	50'913'576	-4'987'669	-8.9%	1'508.1	-164.9
JU	12'685'478	-14'924'238	-54.1%	1'578.6	-2'184.0
LU	54'513'961	+7'290'764	+15.4%	954.6	-20.6
NE	74'978'026	-220'613	-0.3%	3'746.7	-695.1
NW	5'462'130	-1'313'825	-19.4%	1'069.3	-459.9
OW	5'395'550	-4'400'674	-44.9%	1'469.4	-2'128.2
SG	95'585'049	+24'332'360	+34.1%	1'163.7	+209.0
SH	15'472'236	-10'877'435	-41.3%	1'433.5	-1'437.1
SO	63'571'782	-6'582'946	-9.4%	1'983.0	-431.0
SZ	14'556'323	-3'469'370	-19.2%	882.5	-372.6
TG	17'794'264	-2'983'073	-14.4%	565.1	-132.3
TI	41'089'926	-8'642'176	-17.4%	684.7	-180.0
UR	7'580'904	+955'467	+14.4%	1'878.3	+90.6
VD	709'631'132	+254'176'788	+55.8%	6'335.9	+1'831.5
VS	32'901'399	+364'013	+1.1%	883.0	-52.6
ZG	7'254'252	+546'170	+8.1%	491.5	-24.6
ZH	312'755'592	+37'651'480	+13.7%	1'294.4	-20.7
CH	2'465'964'424	+248'861'468	+11.2%	1'963.0	+29.1

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013/2017). Berechnungen: Universität Basel/IWSB.

Abschliessend beleuchtet Tabelle 26 die Gesamtsubventionen der Kantone noch aus einer weiteren Perspektive. Die erste Spalte zeigt die Fallpauschalen-Erträge beim Preisniveau der privaten Spitäler auf.^{19,20} Mit 10'142 bzw. 10'104 Franken pro Fall (Fallgewicht = 1.0) sind die OKP-Erträge in Basel-Stadt und Genf am höchsten, die niedrigsten mit 9'143 Franken in Appenzell-Innerrhoden. Der Aufschlag auf die Fallpauschalen-Erträge beim Preisniveau privat aufgrund der höheren Basisfallwerte von öffentlichen und subventionierten Einrichtungen ist mit 357 Franken in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Ob- und Nidwalden sowie Uri am höchsten und mit 156 Franken in Appenzell-Ausserrhoden am niedrigsten. Die verdeckten Investitionshilfen für öffentliche und subven-

¹⁹ 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.

²⁰ Allgemein entspricht das Preisniveau privat dem hypothetischen Preisniveau, welches vorherrschen würde, wenn die öffentlichen Anstalten keinen Preisaufschlag 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 Preisniveau der öffentlichen Spitäler, unter der Annahme, dass der vom Modell geschätzte Aufschlag für öffentliche Spitäler wegfällt.



tionierte Spitäler sind mit 670 Franken, bezogen auf die Anzahl behandelter Patienten, in Genf am höchsten. Mit gerade einmal 55 Franken pro stationären Austritt erreichen die verdeckten Investitionen im Kanton Thurgau einen Tiefstwert.

Tabelle 26: OKP-Ertrag nach Kanton pro Fall (Fallgewicht = 1.0), Preisniveau privat und Subventionsbeiträge, 2017

In CHF	OKP-Ertrag Preisniveau privat	Subventionsbeiträge			Bruttoertrag
		höhere Basisfallwerte	Investitionen	GWL	
AG	9'377	285	323	160	10'145
AI	9'143	357	211	4'303	14'014
AR	9'377	156	93	476	10'102
BE	9'837	240	137	802	11'016
BL	9'506	280	331	658	10'775
BS	10'142	245	251	1'703	12'342
FR	9'304	245	418	2'287	12'254
GE	10'104	277	670	3'599	14'650
GL	9'367	343	157	1'065	10'933
GR	9'467	314	200	1'086	11'067
JU	9'293	356	528	1'099	11'275
LU	9'615	268	241	386	10'511
NE	9'178	287	272	3'732	13'469
NW	9'278	357	77	794	10'506
OW	9'278	357	142	1'289	11'066
SG	9'289	319	323	579	10'510
SH	9'229	302	395	869	10'794
SO	9'280	320	347	1'486	11'433
SZ	9'332	343	359	330	10'365
TG	9'283	281	55	244	9'863
TI	9'284	226	279	161	9'951
UR	9'278	357	176	1'609	11'420
VD	9'538	293	278	5'311	15'421
VS	9'193	319	444	132	10'088
ZG	9'331	232	275	76	9'914
ZH	9'294	277	164	722	10'457
CH	9'521	275	261	1'360	11'417

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnungen: Universität Basel/IWSB.

Die letzte Kolonne in Tabelle 26 weist für die einzelnen Kantone den Bruttoertrag pro behandelten Fall aus, einschliesslich der drei Subventionsbeiträge. Mit 15'421 Franken ist der Bruttoertrag in der Waadt am höchsten, während die Kantone Thurgau, Zug und Tessin Bruttokosten von unter 10'000 Franken ausweisen. Die Bruttoerträge pro Fall sind im Kanton Waadt damit um 56 Prozent höher als im Kanton Thurgau. Im Durchschnitt betragen sie landesweit 11'417 Franken pro stationären Fall.

4. Schlussfolgerungen

Mittlerweile umfasst das jährlich aktualisierte Gutachten einen Untersuchungszeitraum von fünf Jahren. Eine wichtige Erkenntnis aus dieser Zeit nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist die Feststellung, dass sich die Versorgungsstruktur im stationären Akutbereich nicht wesentlich geändert hat. Es hat zwar eine geringfügige Konsolidierung bei der Zahl der Spitäler und den Betten stattgefunden, das Ausmass der Anpassung an die neue Finanzierungs- und Wettbewerbssituation ist jedoch äusserst bescheiden.

Die **fehlende Dynamik** ist nicht zuletzt das **Resultat der kantonalen Spitalpolitik**. Die ehemaligen Kantonsspitäler werden heute zwar 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. Mit der Eigentümerschaft einher geht das politische Interesse, das Überleben der eigenen Spitäler um jeden Preis zu sichern.

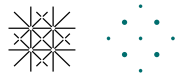
Die Kantone haben zwei wesentliche Instrumente, die sie für dieses Ziel einsetzen können. Die **Spitalliste** ist eines davon. In ihrer Rolle als Besteller von Leistungen können die Kantone mit der regionalen Versorgungsplanung zumindest garantieren, dass die eigenen Spitäler auf der Liste der stationären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

Das zweite und zugleich wirksamste Instrument aus Sicht der Kantone bilden aber die **Subventionen**, auf welche in diesem Gutachten 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. Gleichzeitig fliesst nach wie vor ein überwiegender Teil dieser Beiträge – insgesamt rund 2.4 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.

Die Kennzahlen der Schweizer Spitäler offenbaren weiter, dass der **Wettbewerb** um die Erbringung von Spezialaufgaben noch immer nicht spielt. 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 Strukturerhaltung 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 Strukturerhaltung betrieben wird. Der Aufschlag auf die Baserate, 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 Fallpauschalenvergütung «keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten [dürfe]» (Art. 49 Abs. 3 KVG).



Private Kliniken erbringen heute rund 20 Prozent der Pflagestage im akutstationären Bereich. Viele davon sind fester Bestandteil der kantonalen Spitallisten und werden entsprechend auch durch die Kantone mitfinanziert. Gleich lange Spiesse zwischen den öffentlichen und privaten Anbieter stationärer Leistungen, wie es das KVG eigentlich fordert, gibt es trotz der neuen Spitalfinanzierung jedoch 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 zumindest 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 einerseits 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 auch in diesem Bereich zu generieren.

Bei den Investitionskosten und den überhöhten Basisfallwerten sind die Lösungen weniger offensichtlich. Auch wenn die Kantone marktkonforme Mieten verlangen und keine zinslosen Darlehen sprechen, bleibt 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 zwischen 300 und 400 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 denkbar wenig dafür, dass sich die Spitaltarife innerhalb eines Kantons (oder einer Region) wesentlich unterscheiden. Einen Sonderfall bilden lediglich die Universitäts- und Kinderspitäler. Das heutige Vergütungssystem ist aber noch nicht vollständig der Lage, die spezielle Leistungsstruktur dieser Institutionen und die daraus resultierenden Mehrkosten genügend abzubilden. Dies gilt nicht nur für den stationären Bereich, sondern ebenfalls für spitalambulante Leistungen.

Literaturverzeichnis

Bundesamt für Statistik BFS (2019), *Kosten des Gesundheitswesens, Provisorische Ergebnisse für 2017*. [LINK](#)

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

Felder, S., Meyer, S. und Bieri, D. (2016), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013*. Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz. Universität Basel. [LINK](#)

Felder, S., Meyer, S. und Selcik, F. (2017), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken, 2013-2015*. Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz. Universität Basel/IWSB. [LINK](#)

Felder, S., Meyer, S. und Gmünder, M. (2018), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2016*. Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz. Universität Basel/IWSB. [LINK](#)

GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) (2018), *Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ermittlung der effizienten Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG*. Verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 1. März 2018. [LINK](#)

Von Stokar, Th., A. Vettori, E. Gschwend und Boos, L. (2016), *Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern: Machbarkeitsstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung*. Anonymisierter Schlussbericht z. Hd. Bundesamt für Gesundheit. Infras. [LINK](#)



Anhang I: Datenquellen

Beschreibung	Link
Bundesamt für Gesundheit (BAG)	<ul style="list-style-type: none"> • Daten 2013
Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Daten 2014 • Daten 2015 • Daten 2016 • Daten 2017 • Daten 1998-2017 (Längsschnittdaten)
Bundesamt für Statistik (BFS)	<ul style="list-style-type: none"> • Betten und Hospitalisierungen nach Aktivitätstyp 1998-2017
Krankenhausstatistik (KS)	<ul style="list-style-type: none"> • Fluss der hospitalisierten Patienten nach Wohnkanton und nach Kanton des Leistungserbringers 1999-2017
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)	
Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2017 (prov. Daten)

Anhang II: Tabellen

Tabelle A27: Überblick der Spitäler mit Änderung der Kennziffern aufgrund von Rücksprachen*

Kanton	Name des Spitals	Jahre mit korrigierten Werten		
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		2013-2017	
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz		2013	
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale		2013	
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2014	2014	2015
ZG	Zuger Kantonsspital AG		2013	
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	

Anmerkung: * Mit Ausnahme der Kantone Genf und Neuenburg erfolgten diese Änderungen nach Rücksprache mit den entsprechenden kantonalen Gesundheitsdirektionen.



Tabelle A28: Anteil Fälle nach Herkunft der Patienten nach Kanton, 2017

Kanton	kantonal	Andere Kantone	Ausland
AG	86.4 %	11.7 %	1.9 %
AI	64.5 %	33.4 %	2.1 %
AR	35.2 %	64.2 %	0.6 %
BE	84.8 %	14.4 %	0.8 %
BL	73.1 %	23.8 %	3.1 %
BS	38.3 %	55.7 %	6.0 %
FR	93.8 %	5.7 %	0.6 %
GE	85.4 %	7.5 %	7.1 %
GL	90.1 %	9.1 %	0.8 %
GR	68.8 %	21.8 %	9.4 %
JU	94.0 %	4.9 %	1.1 %
LU	78.1 %	21.2 %	0.7 %
NE	95.0 %	4.2 %	0.8 %
NW	67.0 %	31.7 %	1.3 %
OW	80.6 %	18.7 %	0.7 %
SG	77.7 %	17.9 %	4.4 %
SH	80.2 %	16.0 %	3.8 %
SO	79.0 %	20.4 %	0.6 %
SZ	85.6 %	13.6 %	0.8 %
TG	91.1 %	7.7 %	1.1 %
TI	92.2 %	4.2 %	3.6 %
UR	93.4 %	5.3 %	1.3 %
VD	82.2 %	15.0 %	2.7 %
VS	92.3 %	4.9 %	2.8 %
ZG	79.0 %	20.4 %	0.6 %
ZH	83.4 %	15.3 %	1.3 %
CH	80.9 %	16.6 %	2.5 %

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

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2017). Berechnung: Universität Basel/IWSB.

Tabelle A29: Schliessungen, Fusionen und Änderung der Trägerschaft, 2013-2017.

A) Wegfall aus der Statistik akuter Einrichtungen (Schliessung, Fusion anderer Aktivitätstyp usw.)	Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Clinique Cecil SA	Fusion mit Hirslanden Lausanne SA; Standort bleibt
	Clinique la Métairie SA	A/P/R → P
	Clinique Médico-Chirurgicale de Longeraie SA	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Clinique Montbrillant SA	Fusion mit Swiss Medical Network
	Geburtshaus Graubünden	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Klinik Pyramide Schwerzenbach	Aufgabe des Standorts
	Klinik Schönberg AG	A/R → R
	Lukas Klinik	Fusion mit einer anderen Klinik
	Maison de naissance Aquila	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Maison de naissance La Grange Rouge	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Maison de naissance Lunaissance	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Maison de naissance Zoé	Schliessung/kein stat. Angebot mehr
	Privatklinik Piano	unklar (nicht mehr in der Statistik)
	Vista Diagnostics AG	unklar (nicht mehr in der Statistik)
	Hôpital du Chablais VD	Fusion mit Hôpital de Vaud
	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	Fusion mit Hôpital de Fribourg
	Estavayer le Lac	
	Schweizerisches Epilepsie Zentrum	Fusion mit Klinik Lengg AG
	Felix Platter Spital	A/R → R
B) Aufnahme in die Statistik akuter Einrichtungen (Neueröffnung, anderer Aktivitätstyp usw.)	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	P/R → A/P/R
	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum Leukerbad AG	Neueröffnung
	Geriatrische Klinik St. Gallen	R → A/R → A
	Klinik Lengg AG	Ehem. Schweiz. EpilepsieZentrum
	Geburtshaus Maternité Alpine	Neueröffnung
	Clinique CIC Valais SA	Neueröffnung
C) Änderung der Trägerschaft/ Organisationsstruktur	Spital Affoltern	Verein / Stiftung → öff. Unternehmen
	Spital Netz Bern AG	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)
	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospital d'Engiadina Bassa	öff. Unternehmen → Verein / Stiftung
	Regionalspital Surselva AG	öff. Unternehmen → AG / GmbH
	Spital Bülach AG	öff. Unternehmen → AG / GmbH

Anmerkungen: A: Akutversorgung, P: Psychiatrie, R: Rehabilitation.

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2017). Darstellung: Universität Basel/IWSB.



Anhang III: Verzeichnis der Schweizer Akutspitäler 2017

Kt.	Spital	Ort	Typ ¹	Träger- schaft	Aktivitäts- typ ²	Anzahl Standorte
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	privat	A	1
AG	Geburtshus Storchensächt AG	5504 Othmarsingen	K232	privat	B	1
AG	Klinik Villa im Park AG	4852 Rothrist	K232	privat	A	1
AR	Berit Paracelsus-Klinik AG	9042 Speicher	K231	privat	A, R	1
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	privat	A	1
AR	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	privat	A	5
BE	Lindenhof AG	3012 Bern	K112	privat	A, P	5
BE	Privatklinik Linde AG	2503 Biel	K122	privat	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	privat	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	privat	A	1
BE	Siloah AG	3073 Gümligen	K231	privat	A, R	1
BE	Geburtshaus Luna AG	2503 Biel	K232	privat	B	2
BE	Geburtshaus Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	privat	B	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	privat	A, P, R	2
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	privat	A	1
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttens	K231	privat	A	1
BL	Geburtshaus Ambra	4443 Wittinsburg	K232	privat	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	privat	B	1
BL	Ita Wegman Geburtshaus	4144 Arlesheim	K232	privat	B	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	privat	A	1
BL	Hospiz im Park	4144 Arlesheim	K235	privat	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	privat	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	privat	A	1
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	privat	A, R	1
BS	Merian Iselin	4054 Basel	K231	privat	A	1
BS	Geburtshaus Basel	4054 Basel	K232	privat	B	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	privat	A	1
BS	Schmerzlinik Basel AG	4051 Basel	K235	privat	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	privat	A	1
FR	Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	privat	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	privat	B	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K121	privat	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	privat	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K122	privat	A	1
GE	Clinique de Carouge	1227 Carouge GE	K231	privat	A	1
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	privat	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	privat	A	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	privat	A	1
GE	Maison de naissance La Roseaie	1205 Genève	K232	privat	B	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos	7265 Davos Wolfgang	K221	privat	A, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	privat	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	privat	B	1
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	privat	A	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG Hirslanden Klinik Meggen	6045 Meggen	K231	privat	A	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	privat	B	1
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	privat	A, R	1
NE	Clinique de la Tour SA	2300 La Chaux-de-Fonds	K231	privat	A	1
NE	GSMN Neuchâtel SA	2001 Neuchâtel	K231	privat	A	3
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	privat	B	1
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	privat	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K122	privat	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil-Jona	K231	privat	A	1
SG	Klinik St. Georg Goldach AG	9403 Goldach	K235	privat	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K235	privat	A	1
SH	Hirslanden Klinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	privat	A	2

Kt.	Spital	Ort	Typ ¹	Träger- schaft	Aktivitäts- typ ²	Anzahl Standorte
SO	Privatklinik Obach AG	4500 Solothurn	K123	privat	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	privat	A	1
SZ	Seeklinik Brunnen AG	6440 Brunnen	K212	privat	A, P	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8280 Kreuzlingen	K231	privat	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	privat	A	1
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	privat	A	1
TI	Cardiocentro Ticino (CCT)	6900 Lugano	K122	privat	A, R	1
TI	Clinica Luganese SA Sede Moncucco	6900 Lugano	K122	privat	A	1
TI	Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA	6924 Sorengo	K122	privat	A	1
TI	Clinica Santa Chiara SA	6600 Locarno	K122	privat	A	1
TI	Clinica fondazione G. Varini	6644 Orselina	K123	privat	A	1
TI	Clinica Luganese SA Sede San Rocco	6900 Lugano	K123	privat	A	1
TI	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	privat	A, P	1
TI	GSMN Ticino SA - Ars Medica	6929 Gravesano	K231	privat	A	1
TI	Clinica Dr. Spinedi c/o Clinica Santa Croce	6644 Orselina	K235	privat	A	1
VD	Hirslanden Lausanne SA	1006 Lausanne	K121	privat	A	2
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	privat	A	1
VD	Clinique de Genolier	1272 Genolier	K123	privat	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	privat	A	1
VD	Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	privat	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	privat	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	privat	A	1
VS	Clinique CIC Valais SA	1907 Saxon	K231	privat	A	1
VS	Clinique médico-chirurgicale de Valère SA	1950 Sion	K231	privat	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	privat	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8008 Zürich	K112	privat	A	2
ZH	Klinik Im Park	8002 Zürich	K121	privat	A	3
ZH	Privatklinik Bethanien AG	8044 Zürich	K122	privat	A	1
ZH	Paracelsus-Spital Richterswil AG	8805 Richterswil	K123	privat	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	privat	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	privat	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	privat	A	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	privat	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	privat	A	1
ZH	Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	privat	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	privat	A	3
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	privat	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zürich	K232	privat	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	privat	B	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	privat	A, R	1
CH	Private Spitäler	Anzahl	95		Standorte	116
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	subv.	A	1
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	subv.	A	4
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	subv.	A	3
AG	Kreisspital für das Freiamt	5630 Muri AG	K121	subv.	A	1
AG	Asana Gruppe AG Spital Leuggern	5316 Leuggern	K122	subv.	A	1
AG	Asana Gruppe AG Spital Menziken	5737 Menziken	K122	subv.	A	1
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	subv.	A	1
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	subv.	A, P, R	2
BE	Insel Gruppe AG (universitär)	3010 Bern	K111	subv.	A, R	1
BE	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	3010 Bern	K112	subv.	A, R	5
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	subv.	A, P	2
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	subv.	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	subv.	A, P	2
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel	K112	subv.	A, R	1
BE	SRO Spital Region Oberrhein AG	4900 Langenthal	K121	subv.	A, P	4



Kt.	Spital	Ort	Typ ¹	Träger- schaft	Aktivitäts- typ ²	Anzahl Standorte
BE	Hôpital du Jura bernois SA	2610 Saint-Imier	K122	subv.	A, R	2
BE	Fürsorgeverein Bethesda	3233 Tschugg	K221	subv.	A, R	1
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K122	subv.	A, P	2
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112	subv.	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	subv.	A	1
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	subv.	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	subv.	A	1
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	subv.	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	subv.	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	subv.	A	1
GR	Spital Thusis	7430 Thusis	K123	subv.	A	1
SG	Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	subv.	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	subv.	A, P, R	5
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	subv.	A, R	1
SZ	Spital Einsiedeln	8840 Einsiedeln	K122	subv.	A, R	1
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K122	subv.	A	1
TG	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	8501 Frauenfeld	K112	subv.	A	2
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	subv.	A, R	3
VD	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	subv.	A, P, R	5
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1820 Montreux	K112	subv.	A, R	6
VD	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	1260 Nyon	K121	subv.	A, R	2
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1530 Payerne	K122	subv.	A, R	2
VD	Hôpital du Pays d'Enhaut	1660 Château-d'Oex	K123	subv.	A, R	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 Sainte-Croix	K123	subv.	A, R	2
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	subv.	A	1
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	subv.	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	subv.	A	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	subv.	A	2
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	subv.	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	subv.	A	2
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	subv.	A	1
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zürich	K231	subv.	A, R	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich	8032 Zürich	K233	subv.	A, P, R	2
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zürich	K235	subv.	A, R	1
ZH	Sune-Egge	8005 Zürich	K235	subv.	A	1
CH	Subventionierte Spitäler	Anzahl	50		Standorte	93
AI	Kantonales Spital Appenzell Spitalverbund Appenzell	9050 Appenzell	K123	öffentlich	A	1
AR	Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau	9101 Herisau	K121	öffentlich	A	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	öffentlich	A, R	3
BS	Universitätsspital Basel	4056 Basel	K111	öffentlich	A	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	öffentlich	A	1
FR	HFR – Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	öffentlich	A, R	5
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	öffentlich	A, P, R	5
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	öffentlich	A	1
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	öffentlich	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	öffentlich	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	öffentlich	A, P, R	4
LU	Luzerner Kantonsspital	6004 Luzern	K112	öffentlich	A, R	3
LU	Luzerner Höhenklinik Montana	3963 Crans-Montana	K221	öffentlich	A, R	1
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2000 Neuchâtel	K112	öffentlich	A, R	6
NW	Kantonsspital Nidwalden	6370 Stans	K122	öffentlich	A	1

Kt.	Spital	Ort	Typ ¹	Träger- schaft	Aktivitäts- typ ²	Anzahl Standorte
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	öffentlich	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	öffentlich	A	3
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9445 Rebstein	K112	öffentlich	A	4
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K121	öffentlich	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	öffentlich	A, P	2
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	öffentlich	A	1
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	öffentlich	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	öffentlich	A, R	9
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	öffentlich	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	1011 Lausanne	K111	öffentlich	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du centre du Valais (CHCVs)	1950 Sion	K112	öffentlich	A, P, R	6
VS	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Visp	K112	öffentlich	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	1870 Monthey	K211	öffentlich	A, P, R	2
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	öffentlich	A, P	3
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	öffentlich	A, P	1
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	öffentlich	A	1
ZH	Spital Uster	8610 Uster	K112	öffentlich	A	1
ZH	Stadtsptial Triemli	8063 Zürich	K112	öffentlich	A	1
ZH	Stadtsptial Waid	8037 Zürich	K112	öffentlich	A	1
ZH	Spital Affoltern	8910 Affoltern am Albis	K122	öffentlich	A, P	1
CH	Öffentliche Spitäler	Anzahl	35		Standorte	84
CH	Alle Spitäler	Anzahl	180		Standorte	293

Anmerkungen: ¹Typ (BFS): K111 = Allgemeinsptial, Zentrumsversorgung (Niveau 1, Universitätsspital), K112 = Allgemeinsptial, Zentrumsversorgung (Niveau 2), K121 = Allgemeinsptial, Grundversorgung (Niveau 3), K122 = Allgemeinsptial, Grundversorgung (Niveau 4), K123 = Allgemeinsptial, 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 (2017).