

Branchenüberblick Gesundheitssektor

Überblick über die Rahmenbedingungen und Herausforderungen im Gesundheitssektor

März 2025

Einleitung

Die Spitallandschaft in der Schweiz umfasste im Jahr 2023 275 Spitalbetriebe. Diese gliedern sich in 101 allgemeine Krankenhäuser, 51 Rehabilitationskliniken, 49 Psychiatrien sowie 74 andere Betriebe der Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2023 stieg die Anzahl ambulanter Konsultationen leicht auf 23 Mio (+0.1%). Die stationären Spitalaufenthalte blieben mit 1.5 Mio praktisch unverändert. Allgemein ist ein Trend zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer im stationären Bereich sowie teilweise eine Verschiebung von stationären Behandlungen zu ambulanten Eingriffen festzustellen. Mit insgesamt rund 38'000 Betten und 186'000 Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) verursachte der Spitalsektor einen Betriebsaufwand von 36.1 Mia CHF (+5.3%). Dies entspricht rund 4.5% des Bruttoinlandproduktes (BIP) der Schweiz.

Mit der Einführung der grossen Spitalreform per 1. Januar 2012 sind die Schweizer Spitäler einem härteren Wettbewerb in der Grundversorgung ausgesetzt. Der grössere Wettbewerbsdruck manifestiert sich sowohl in der Leistungserbringung als auch in der autonomen Leistungsfinanzierung der sogenannten Listen- oder Vertragsspitäler.

Die Schweizer Spitallandschaft lässt sich alternativ in die folgenden vier Kategorien von Leistungsanbietern unterteilen:

- **Universitätsspitäler**
- **Kantonsspitäler**
- **Regionalspitäler**
- **Privatspitäler**

Spitalfinanzierung seit 2012

Das seit dem Jahr 2012 gültige Finanzierungssystem wird über leistungsbezogene Pauschalpreise, sogenannte Fallpauschalen, abgewickelt. Diese werden nach dem Tarifsysteem SwissDRG verteilt. Damit sollen unter anderem die Anforderungen an Kostenwahrheit (Benchmarking) und Qualität umgesetzt werden. Ziel der Spitalfinanzierung ist es, die Spitäler nicht mehr als Institutionen zu finanzieren, sondern deren Leistungen für die Patienten.

Den Kantonen wurden verschiedene Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen übertragen, darunter auch die Führung kantonaler Spitallisten. Öffentliche oder private Spitäler, welche auf die Spitalliste aufgenommen werden, erhalten kantonale Beiträge an die Kosten medizinischer Behandlungen. Die bestehende Spitalfinanzierung definiert den

Kostenteiler zwischen Kantonen (mindestens 55%) und Krankenversicherungen (maximal 45%). Hatte vor dem Jahr 2012 die öffentliche Hand die Gebäude und Anlagen der Spitäler finanziert, so werden nun die entsprechenden Kosten durch die Einnahmen der Spitäler getragen. Ausserdem wurden die Spitäler grundsätzlich dazu verpflichtet, ihren Finanzierungs- bzw. Investitionsbedarf auf dem Kredit- oder Kapitalmarkt selbständig abzudecken.

Insbesondere der zuletzt genannte Aspekt führte in den verschiedenen Leitungs- und Direktionsgremien der Spitäler zu einigem Anpassungsbedarf und Aufbau von entsprechendem Know-how. Während früher im Normalfall die Kantone die Bereitstellung von Kapital für die öffentlichen Spitäler übernahmen bzw. auf eigenen Namen Fremdkapital besorgten und als Gegenpartei auftraten, sind es jetzt die Spitäler, welche selbständig am Kredit- und/oder Kapitalmarkt ihre Finanzierungsbedürfnisse abdecken müssen bzw. müssten.

Während einige Kantone ihre Spitalstrategie bereits vor geraumer Zeit überarbeitet, die Anzahl Spitäler reduziert und sich somit für den Wettbewerb und die freie Spitalwahl gerüstet haben, waren entsprechende Bemühungen in anderen Kantonen nicht erfolgreich bzw. wurden noch gar nicht in Angriff genommen. Zudem erfordern oftmals aufgeschobene Infrastrukturinvestitionen eine Modernisierung, welche auch die Prozessabläufe optimieren und eine Effizienzsteigerung zur Folge haben soll. Die optimale Ausrichtung auf die Patientenbedürfnisse, gekoppelt mit dem technologischen Fortschritt, erfordert eine zukunftsgerichtete Investitionspolitik und letztendlich zusätzlichen Kapitalbedarf.

Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft zahlreiche Anpassungen wie Spitalschliessungen und Spitalfusionen die Schweizer Spitallandschaft verändern werden. Insbesondere Regionalspitäler sind heute gegenüber Kantonsspitalern einem stärkeren Wettbewerb ausgesetzt. In Zukunft ist daher mit einem kontinuierlichen Reformprozess im regulatorischen Umfeld des Gesundheitssektors zu rechnen.

Es ist zudem nicht ausgeschlossen, dass Kantone, welche bereits jetzt die Forderungen der neuen Spitalfinanzierung weitgehend erfüllen, den Druck auf eidgenössischer Ebene entsprechend aufbauen werden, um die in anderen Kantonen eingerichteten Defizit- und Haftungsgarantien zu unterbinden. Diese wollen damit verhindern, dass die bisher in diesem Bereich untätigen Kantone ihre Spitäler auch weiterhin mit expliziten Haftungs- und Defizitgarantien ausstatten und somit die realen Bonitätsverhältnisse verfälschen. Bei der Bonitätsbeurteilung im Gesundheitssektor ist es daher unerlässlich, das Augenmerk auf aktuelle Entwicklungen im regulatorischen und politischen Umfeld zu richten und die entsprechenden Risiken im Rating abzubilden.

Dies zeigte sich auch während der Corona-Pandemie, die bei vielen Spitalern zu Verschiebungen von Wahleingriffen und Zusatzaufwänden führte. Eine Vielzahl von finanziellen Unterstützungsmassnahmen wurde seitens der meisten Kantone umgesetzt. Die Beiträge der Kantone für das Corona-Pandemiejahr 2020 summierten sich auf über 1.1 Mia CHF, wovon rund die Hälfte durch die Kantone Genf, Waadt, Aargau und Bern getragen wurde. Diese Kompensationszahlungen reichten jedoch nicht flächendeckend aus, um finanzielle Verlustausweise für die Geschäftsjahre 2020/2021 zu vermeiden.

Die Verschiebung von stationären hin zu ambulanten Behandlungen, die Veränderung der Spitallisten (u.a. Mindestfallzahlen für einzelne Spitäler) und die Festlegung neuer Abrechnungstarife sind Herausforderungen, mit denen Spitäler vertraut sind. Zudem ist ein stetig zunehmender Anteil an grundversicherten Patienten zu beobachten. Ferner ist die gesamte Gesundheitsbranche, mit der sich beschleunigenden Verschärfung des bestehenden Fachkräftemangels in medizinischen Berufen konfrontiert.

Die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens steht vor einer umfassenden Neuausrichtung, die durch die Einführung neuer Systeme wie TARDOC und EFAS gekennzeichnet ist. Das neue Tarifsystem TARDOC wird ab dem 1. Januar 2026 das bisherige System TARMED ablösen. Um unerwünschte Kosteneffekte zu vermeiden, soll TARDOC schrittweise und kostenneutral über drei Jahre eingeführt und durch ein Monitoring begleitet werden. Das System EFAS wurde in der

Volksabstimmung am 24. November 2024 mit 53,31 % der Stimmen angenommen. Ziel von EFAS ist es, die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen zu vereinheitlichen. Die Umsetzung erfolgt in zwei Phasen: Ab 2028 soll die einheitliche Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen eingeführt, und bis 2032 sollen auch die Pflegeleistungen in das Finanzierungssystem integriert werden. Durch die gemeinsame Finanzierung übernehmen Kantone und Krankenkassen die Kosten.

Neben TARDOC und EFAS wird das Schweizer Gesundheitswesen auch in Zukunft von strukturellen Anpassungen geprägt sein. Spitalfusionen und -schliessungen werden weiterhin die Spitallandschaft verändern, insbesondere bei Regionalspitalern, die im Wettbewerb mit grösseren Kantonsspitalern stehen. Ein weiteres zentrales Thema bleibt der Fachkräftemangel in medizinischen Berufen. Hier sind zusätzliche Massnahmen erforderlich, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Kontakt

fedafin AG
Galerieweg 8
9443 Widnau
Schweiz

Telefon: +41 71 552 32 00
E-Mail: info@fedafin.ch
Webseite: www.fedafin.ch

Disclaimer

© Copyright 2002-2025 fedafin AG. Alle Urheberrechte bleiben vorbehalten. Das Reproduzieren, Übermitteln, Modifizieren oder Benutzen von Elementen und Informationen in diesem Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke ist ohne vorherige schriftliche Genehmigung der fedafin AG ausdrücklich untersagt. Sämtliche Informationen stammen aus Quellen, die als zuverlässig und akkurat eingestuft werden. Dennoch kann fedafin AG die Genauigkeit, Richtigkeit oder Vollständigkeit der verwendeten Informationen aus Gründen von menschlichen, technischen oder anderen Fehlern nicht garantieren und lehnt daher jede Haftung für irgendwelche Schäden aus der Verwendung dieser Informationen ab. Überdies stellen die Informationen in diesem Dokument keinerlei Aufforderungen, Ratschläge oder Empfehlungen für irgendwelche wirtschaftlichen Tätigkeiten dar.