

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Analyse der geplanten Investitionen der Schweizer Spitäler

Schlussbericht

Zürich, 28. August 2025

Anna Vettori, Leroy Ramseier, Beatrice Ehmann, Thomas von Stokar

Impressum

Analyse der geplanten Investitionen der Schweizer Spitäler

Schlussbericht

Zürich, 28. August 2025

b3960_Investitionen_Spitäler_Schlussbericht_250828.docx

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Projektleitung

Dominique Willi, Jurist, Tarife und Leistungserbringer stationär, BAG

Autorinnen und Autoren

Anna Vettori, Leroy Ramseier, Beatrice Ehmann, Thomas von Stokar

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Begleitgruppe

Vincent Koch, Leiter Sektion Tarife und Leistungserbringer stationär, Abteilung Tarife und Grundlagen, BAG

Niklaus Messerli, Stv. Sektionsleiter, BAG

Sandro Deppeler, BAG

Inhalt

Zusammenfassung	5
Hintergrund und Ziel	5
Methodisches Vorgehen und Aussagekraft der Ergebnisse	5
Ergebnisse	5
Résumé	14
Contexte et objectif	14
Méthodologie et pertinence des résultats	14
Résultats	14
1. Einleitung	23
1.1. Ausgangslage	23
1.2. Ziel und Fragestellungen	23
1.3. Aufbau des Berichts	24
2. Untersuchungsmethoden	25
2.1. Onlineumfrage	25
2.2. Interviews	27
2.3. Dokumentenanalysen	27
3. Ergebnisse	28
3.1. Transparenz der Investitionsdaten	28
3.2. Voraussagen H+	30
3.3. Geplante Investitionen	32
3.3.1. Investitionen total und nach Anlagekategorien	32
3.3.2. Grossinvestitionen	37
3.3.3. Investitionen in immobile Sachanlagen und Installationen	40
3.3.4. Investitionen in medizintechnische Anlagen	43
3.3.5. Investitionen in IT-Anlagen	43
3.3.6. Investitionen in den stationären und ambulanten Bereich	44
3.4. Geplante Investitionen nach Spitaltyp	45
3.4.1. Investitionen nach Spitaltyp	45
3.4.2. Investitionen in IT-Anlagen	48

3.5.	Vergleich mit früheren Investitionen	48
3.5.1.	Investitionen nach Anlagekategorien	49
3.5.2.	Investitionen nach Spitaltyp	52
3.6.	Über- und Unterkapazitäten, Über- und Unterinvestitionen	55
3.6.1.	Indikatoren für Überkapazitäten und Überinvestitionen	55
3.6.2.	Hinweise auf Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten	57
3.7.	Auswirkungen auf die OKP	59
3.8.	Exkurs: Bedarfsplanung	60
4.	Fazit	62
Annex		68
Annex 1: Onlineumfrage bei Spitälern und Kliniken		68
	Fragebogen	68
	Fragebogen einfügen	68
	Plausibilisierung und Bereinigung	68
	Auswertungen	69
	Aussagekraft der Ergebnisse	69
Annex 2: Interviews		72
	Gesprächsleitfaden	73
Abbildungsverzeichnis		74
Illustrations		75
Tabellenverzeichnis		76
Abkürzungen und Glossar		77
Literatur		78

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel

Das Postulat [17.4160](#) «Spitäler. Überkapazitäten und Investitionen in die Infrastruktur und in Technologien» beauftragt den Bundesrat, einen Bericht vorzulegen, der die von den Schweizer Spitälern in den nächsten Jahren geplanten Investitionen in Infrastruktur und Technologie aufzeigt und Massnahmen präsentiert, um einen Investitionswettlauf zu vermeiden, der zu Überkapazitäten führen könnte.

Die vorliegende Studie erfasst und analysiert die geplanten Investitionen der Spitäler und vergleicht sie mit den Investitionen in den vergangenen Jahren. Sie zeigt ausserdem, in welchen Bereichen die Spitäler in den kommenden Jahren besonders viele Investitionen planen und ob Tendenzen zu über- oder unterversorgten Bereichen absehbar sind.

Methodisches Vorgehen und Aussagekraft der Ergebnisse

Die Studie basiert auf einer Onlineumfrage bei Spitälern und Kliniken, Interviews mit Verbänden, Leistungserbringern, Behörden und weiteren Expert:innen sowie Dokumentenanalysen.

Insgesamt haben an der Umfrage 68 Spitäler von 238 angefragten Spitälern teilgenommen. Dies entspricht einem Rücklauf von 29%. Ein Vergleich der Spitäler aus dem Sample mit der Grundgesamtheit der Spitäler zeigt, dass sich das Sample und die Grundgesamtheit teils strukturell unterscheiden. Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Spitäler sind deshalb schwierig. Die Ergebnisse sind statistisch nicht repräsentativ, liefern aber dennoch nützliche Anhaltspunkte und Trends für die gesamte Spitalbranche.

Von den 68 teilnehmenden Spitälern haben die meisten Angaben zu den Investitionen in den nächsten fünf Jahren bis 2029 machen können, für die fernere Zukunft bis 2044 war es nur noch die Hälfte.

Ergebnisse

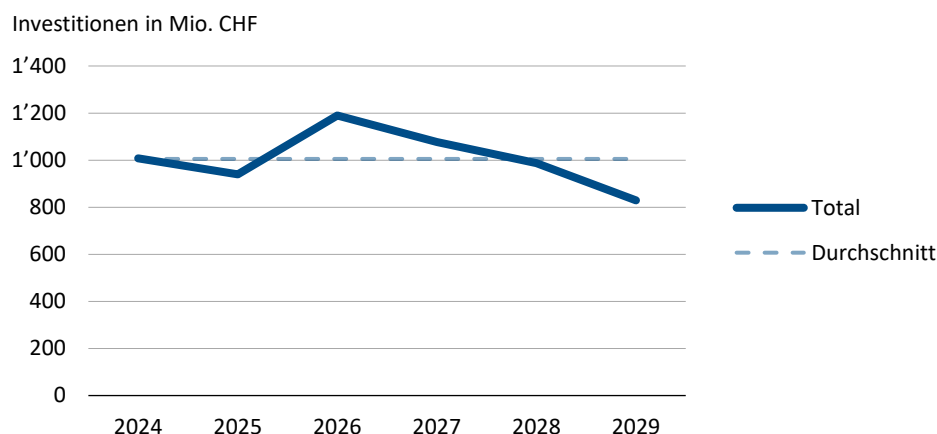
Die Ergebnisse zu den wesentlichen Fragestellungen der Untersuchung (in **hellblau**) sind nachfolgend zusammengefasst:

In welchem Umfang planen die Spitäler in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu investieren? In welchen Bereichen sind besonders hohe Investitionen geplant (z.B. Digitalisierung, Infrastruktur usw.)?

Investitionen in Milliardenhöhe durch die befragten Spitäler in den nächsten 6 Jahren

Für die Jahre 2024-2029 planen die 54 Spitäler, die in der Umfrage entsprechende Angaben gemacht haben, kumulierte Investitionen in der Höhe von insgesamt rund 6 Mrd. CHF. Dies entspricht einem Durchschnitt von rund 1 Mrd. CHF pro Jahr (siehe Abbildung 1). Pro Spital und Jahr ergibt dies 19 Mio. CHF. Im Vergleich dazu haben die Spitäler aus dem Sample in den Jahren 2014-2023 zwischen 8 und 11 Mio. CHF pro Jahr und pro Spital investiert.

Abbildung 1: Investitionen total, 2024-2029 (N=54)



Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Eine grobe Hochrechnung der zukünftigen Investitionen (Angaben aus der Umfrage) auf alle Spitäler in der Schweiz ergäbe geplante Investitionen von 4-5 Mrd. CHF pro Jahr. Infolge der unterschiedlichen Struktur von Sample und Grundgesamtheit ist diese Zahl mit Unsicherheiten behaftet und damit nur beschränkt aussagekräftig. Sie ist als Grössenordnung und nicht als präziser Wert zu verstehen. Im Vergleich dazu haben alle Spitäler in der Schweiz im Zeitraum 2019-2023 mit 2.8 Mrd. CHF pro Jahr deutlich weniger investiert.

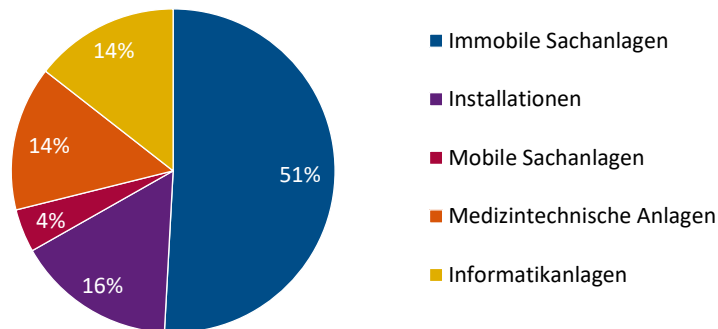
Investitionen in bauliche Infrastrukturen bleiben vorherrschend

Gemäss den Angaben der Spitäler aus der Umfrage wird der Anteil der Investitionen in bauliche Infrastrukturen (immobile Sachanlagen und Installationen) bis 2044 tendenziell sinken, sie

machen aber sowohl mittelfristig bis 2029 mit 67% als auch längerfristig bis 2044 mit 55% weiterhin den grössten Anteil an den Investitionen der Spitäler aus (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Investitionen kumuliert, 2024-2029 (N=54)

Anteil Investitionen



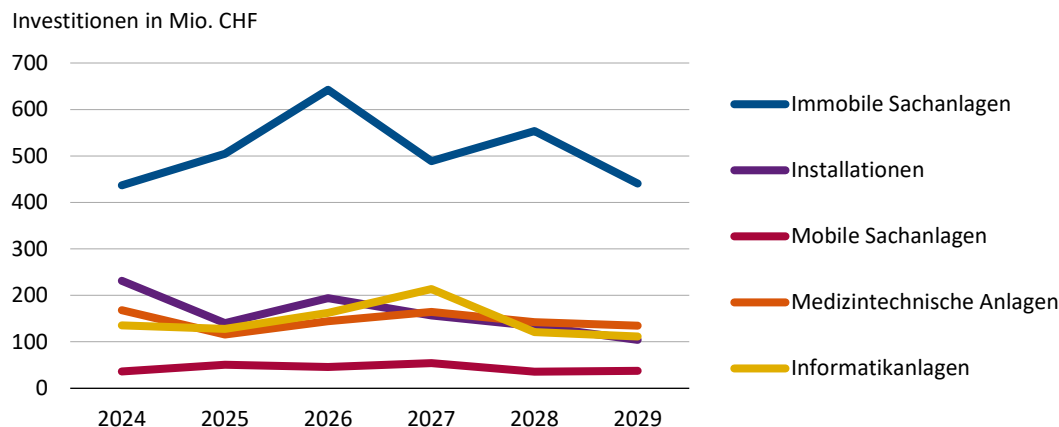
Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Es ist unklar, ob die Spitäler die geplanten Investitionen tatsächlich finanzieren können. Von den 35 Spitalern, die bis 2029 jährlich über 20 Mio. CHF investieren wollen, liegt der EBITDAR 2022 zwischen -4% und +17%.

Bis 2029 tendenziell rückläufige Investitionen in medizintechnische Anlagen

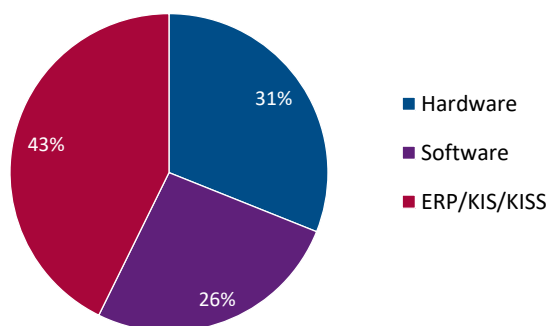
Die geplanten Investitionen in medizintechnische Infrastruktur von 2024 bis 2029 sind tendenziell eher rückläufig (siehe Abbildung 3). Treiber für künftige Investitionen sind die zunehmende Bedeutung von Robotik in der Chirurgie und die fortschreitende Innovation in der Diagnostik, insbesondere bei CT-Geräten.

Abbildung 3: Investitionen nach Anlagekategorien, 2024-2029 (N=54)

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Relevanter Anteil von IT-Investitionen für KIS und ERP

Ein erheblicher Anteil der Investitionen im Zeitraum 2024-2029 wird für Informatikanlagen aufgewendet (siehe Abbildung 3). Davon entfällt wiederum ein bedeutender Anteil auf Klinikinformationssysteme (KIS) und Enterprise-Resource-Planning-Systeme (ERP-Systeme) (siehe Abbildung 4). Die Interviewpartner:innen erachten die Digitalisierung der Spitäler als dringend notwendig, es müssten bis zu 20% des Gesamtumsatzes einmalig in die digitale Transformation investiert werden. Von den 68 teilnehmenden Spitälern weisen nur ein paar wenige in den nächsten sechs Jahren ein Investitionsvolumen von mehr als 20% des Jahresertrags 2022 auf.

Abbildung 4: Investitionen in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

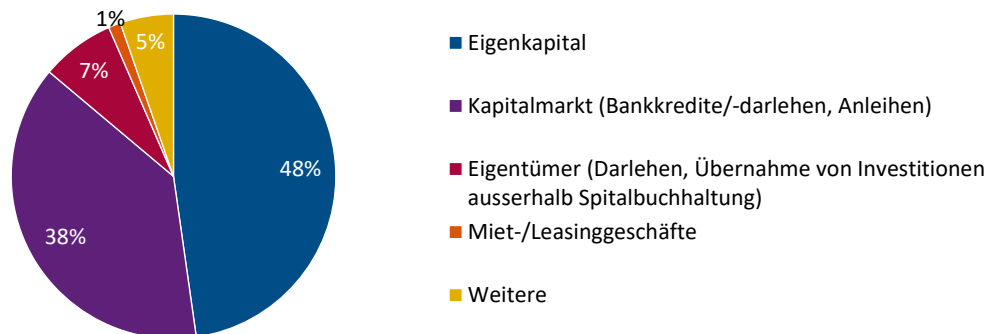
Finanzierung über Eigenkapital oder Kapitalmarkt

Die Finanzierung der Spitäler ist in den letzten Jahren immer mehr zu einem Problem geworden. Immer wieder kommt deshalb die Forderung nach kantonaler Unterstützung auf. Hier

zeigt die Umfrage, dass 11 der 20 im Sample vertretenen Kantone in der einen oder anderen Form finanzielle Unterstützung an die Spitäler leisten (vor allem über Einschiessen von Liquidität und Bürgschaften) (siehe Abbildung 5). Grossprojekte finanzieren die Spitäler mehrheitlich über Eigenkapital oder Fremdkapital in Form von Bankdarlehen und Anleihen. Darlehen von Eigentümern spielen eine untergeordnete Rolle.

Abbildung 5: Finanzierung von Grossprojekten, 2024-2029 (54 Spitäler, N=245 Grossprojekte)

Anteil Finanzierungsart an allen Grossprojekten



Frage: Wenn Sie an die grössten 5 Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken, wie werden diese Investitionen hauptsächlich finanziert werden?

Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Klare Verlagerung in Richtung ambulanter Bereich noch nicht ersichtlich

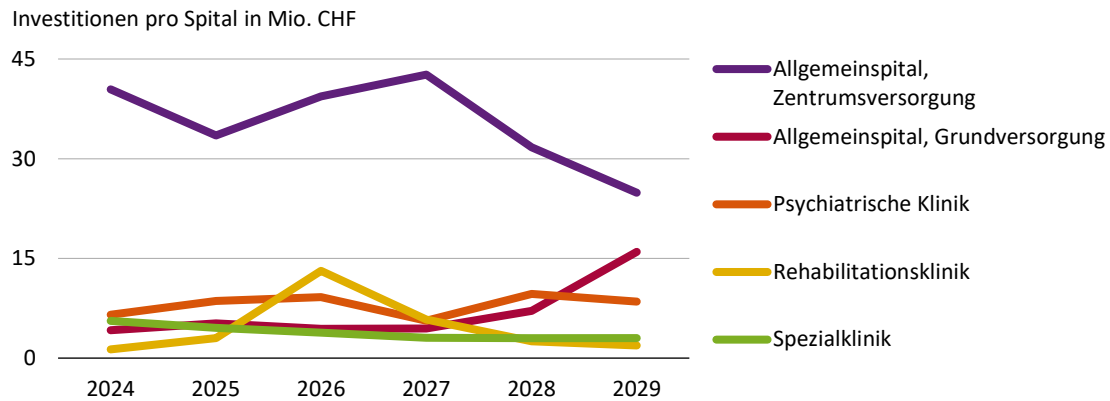
Um den Einfluss der Ambulantisierung abschätzen zu können, wurden in der Umfrage bei den geplanten Grossinvestitionen Angaben zum Investitionszweck erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass über 80% der geplanten Investitionen im Zeitraum von 2024-2029 sowohl den stationären als auch den ambulanten Leistungsbereichen zugeordnet werden. Ein klarer Verlagerungstrend ist damit noch nicht feststellbar.

Bestehen Unterschiede in der Höhe der geplanten Investitionen nach Spitaltyp?

Unispitäler und Zentrumsspitäler investieren am meisten

Das an der Umfrage teilnehmende Universitätsspital plant mit Abstand die höchsten Investitionen, es folgen die Zentrumsspitäler mit durchschnittlich 30-40 Mio. CHF Investitionen pro Spital und Jahr (siehe Abbildung 6). Die jährlichen Investitionen der übrigen Spitäler liegen zwischen 1 und 16 Mio. CHF pro Spital.

Abbildung 6: Investitionen pro Spital, nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=53)



Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Umgerechnet auf einen Fall ergeben sich damit für die Spitäler im Sample Investitionen von durchschnittlich 2-3 kCHF pro Jahr (berechnet auf der Anzahl Austritte im Jahr 2022).

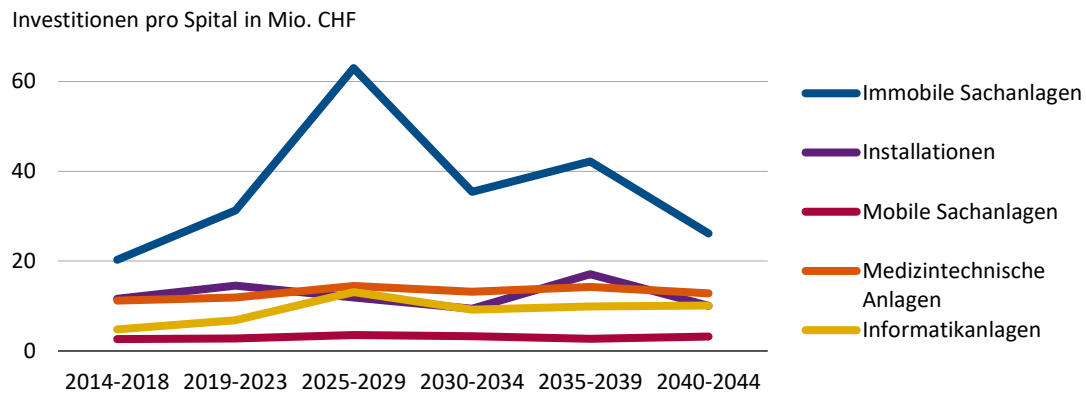
Gemessen am Ertrag 2022 machen die durchschnittlichen Investitionen der Spitäler aus dem Sample im Zeitraum 2025-2029 zwischen 5% und 16.5% aus. Die Investitionsquoten liegen damit in der erwarteten Bandbreite von 6-10%, wobei für Universitätskliniken eher von 10-15% ausgegangen wird.

In welchem Verhältnis stehen die geplanten Investitionssummen in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu früheren Investitionen? Besteht eine Tendenz zu zukünftig höheren Investitionen?

Stark steigende Investitionen bei baulichen Infrastrukturen

Die Investitionen pro Spital in immobile Sachanlagen steigen von 20 Mio. CHF im Zeitraum 2014-2023 um das Zwei- bis Dreifache auf über 60 Mio. CHF im Zeitraum 2025-2029 (siehe Abbildung 7). Die Investitionen in IT-Anlagen steigen von 5 auf 13 Mio. CHF, auch hier ein Anstieg um mehr als das Zweifache, allerdings auf deutlich tieferem Niveau.

Abbildung 7: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorie, 2014-2044 (mit Universitätsspital) (N=35)



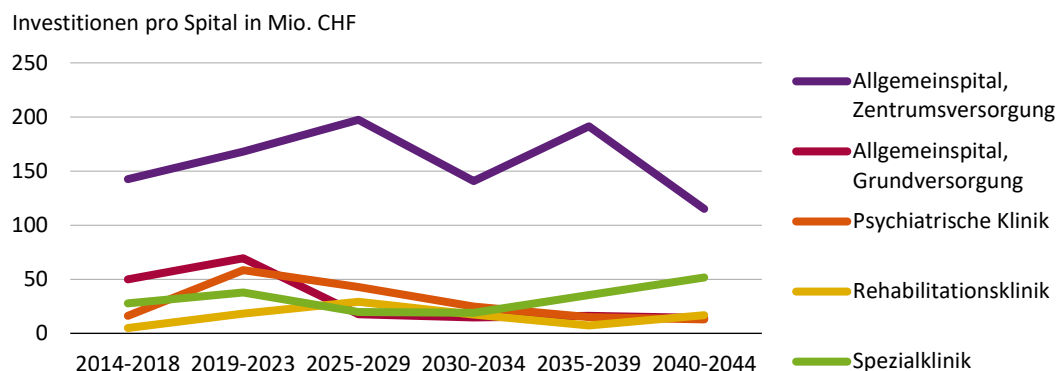
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Höhere Investitionen bei Zentrumsspitalern und Rehakliniken in den Jahren 2025-2029

Bei den Zentrumsspitalern liegen die kumulierten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 mit knapp 200 Mio. CHF um 15-30% höher als in den Jahren 2014-2018 und 2019-2023 (siehe Abbildung 8). Bei den Rehakliniken ist der relative Anstieg mit 50-300% noch grösser, allerdings auf tieferem Niveau. Das an der Umfrage teilnehmende Universitätsspital weist ebenfalls einen Anstieg um ein Mehrfaches aus (nicht in Abbildung dargestellt). Bei den übrigen Spitaltypen gehen die geplanten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 nach einem z.T. starken Anstieg in den Jahren 2019-2023 wieder zurück.

Gegen Ende der Betrachtungsperiode im 2044 steigen die Investitionen bei Spezialkliniken und Rehakliniken wieder an. Bei den anderen gehen die Investitionen in der letzten 5-Jahresperiode 2040-2044 zurück.

Abbildung 8: Investitionen pro Spital, nach Spitaltyp, 2014-2044 (ohne Universitätsspital) (N=34)



Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Gibt es Anzeichen für zukünftig überausgestattete Bereiche / für Überinvestitionen?

Nur wenige Indikatoren verfügbar

Für die Interviewpartner:innen war es insgesamt schwierig, Indikatoren für Überkapazitäten oder Überinvestitionen zu benennen. Als mögliche Indikatoren für Überkapazitäten werden kurze Wartezeiten bei medizintechnischen Grossgeräten (MRI, CT) und Wertberichtigungen (Impairment) auf ungenutzten Infrastrukturen (z.B. zu grosse Gebäude) erwähnt.

Wenig Hinweise für Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten

Um mögliche Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten abschätzen zu können, wurden in der Umfrage Angaben zur Auslastung der Geräte und zu den Wartezeiten erhoben.

Die meisten medizintechnischen Geräte sind mit einer Betriebsdauer von über 40h pro Woche und Wartezeiten von 2-5 Tagen gut ausgelastet. Geräte mit möglichen Überkapazitäten (geringe Betriebsdauer und kurze Wartezeiten) sind eher selten.

Inwieweit und in welchem Umfang werden die geplanten Investitionen der Spitäler in Technologie und Infrastruktur voraussichtlich das Kostenwachstum im stationären Bereich, in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und im Gesundheitswesen beeinflussen?

Um die Auswirkungen auf die Kosten der Spitäler abschätzen zu können, wurden in der Umfrage Angaben zu den Auswirkungen der Investitionen auf die Betriebskosten erhoben. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass Kosteneinsparungen vor allem aufgrund von Investitionen in IT-

Anlagen zu erwarten sind. Investitionen in bauliche Infrastrukturen (immobile Sachanlagen, Installationen) hingegen führen tendenziell zu höheren Kosten bei den Spitälern. Grundsätzlich wäre zu erwarten, dass die z.T. stark ansteigenden Investitionen in den nächsten Jahren bis 2029 zu deutlich höheren Kosten und damit auch zu höheren Baserates führen dürften. Dadurch würden sich auch die Fallpauschalen verteuern, wodurch ein kostensteigernder Effekt auf die OKP-Kosten zu erwarten wäre. Wenn die Investitionen zu höheren Kapazitäten führen, dann wären auch mehr Fälle zu erwarten und es würden mehr Leistungen abgerechnet, was sich ebenfalls kostensteigernd auswirken könnte (auch wenn die Fixkosten infolge von Skaleneffekten auf mehr Fälle verteilt werden). Gemäss den Interviewpartner:innen werden die Gesundheitskosten allerdings weniger von Investitionen als vielmehr von Faktoren wie Vergütung, Tarifstrukturen, Fehlanreizen und Ambulantisierung beeinflusst.

Résumé

Contexte et objectif

Le postulat [17.4160](#) « Hôpitaux. Surcapacités et investissements dans les infrastructures et la technologie » charge le Conseil fédéral de présenter un rapport qui illustrera les investissements prévus par les hôpitaux suisses dans le domaine des infrastructures et de la technologie au cours des prochaines années et indiquera les mesures à prendre pour éviter une course aux investissements qui pourrait déboucher sur des surcapacités.

La présente étude recense et analyse les investissements prévus par les hôpitaux et les compare aux investissements réalisés ces dernières années. Elle montre en outre dans quels domaines les hôpitaux prévoient de réaliser des investissements particulièrement importants dans les années à venir et si des tendances à la surabondance ou à la pénurie sont prévisibles dans certains domaines.

Méthodologie et pertinence des résultats

L'étude se base sur une enquête en ligne menée auprès des hôpitaux et des cliniques, sur des entretiens avec des associations, des fournisseurs de prestations, des autorités et d'autres experts ainsi que sur des analyses de documents.

Au total, 68 hôpitaux sur les 238 hôpitaux sollicités ont participé à l'enquête. Cela correspond à un taux de réponse de 29%. Une comparaison entre les hôpitaux de l'échantillon et la population des hôpitaux montre que l'échantillon et la population diffèrent en partie sur le plan structurel. Il est donc difficile d'en tirer des conclusions sur l'ensemble des hôpitaux. Les résultats ne sont pas représentatifs sur le plan statistique, mais ils fournissent néanmoins des indications et des tendances utiles pour l'ensemble du secteur hospitalier.

Sur les 68 hôpitaux participants, la plupart ont pu donner des indications sur leurs investissements pour les cinq prochaines années, jusqu'en 2029, mais ils n'étaient plus que la moitié à pouvoir le faire pour un avenir plus lointain, jusqu'en 2044.

Résultats

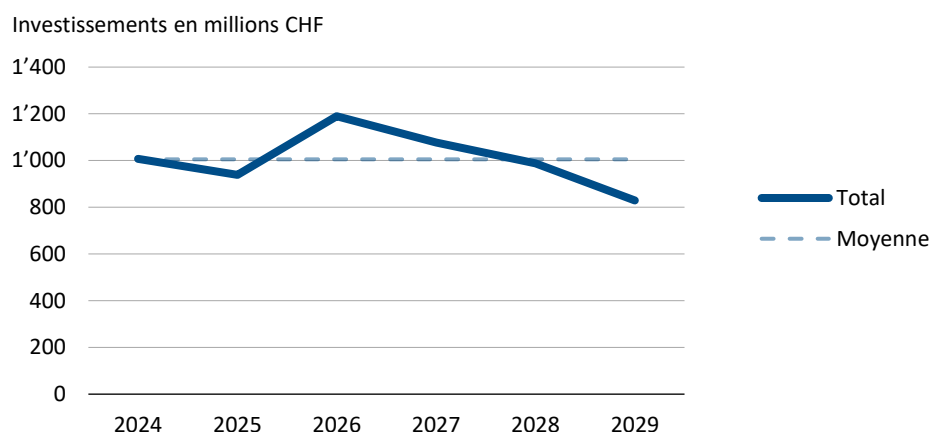
Les résultats relatifs aux principales questions de l'enquête (en [bleu clair](#)) sont résumés ci-dessous :

Dans quelle mesure les hôpitaux prévoient-ils d'investir dans l'infrastructure et la technologie ? Dans quels domaines des investissements particulièrement importants sont-ils prévus (p. ex. numérisation, infrastructure, etc.) ?

Investissements de plusieurs milliards de francs par les hôpitaux interrogés au cours des six prochaines années

Pour les années 2024-2029, les 54 hôpitaux qui ont fourni des informations à ce sujet dans le cadre de l'enquête prévoient des investissements cumulés d'un montant total d'environ CHF 6 milliards. Cela correspond à une moyenne d'environ CHF 1 milliard par an (voir Illustration 1). Par hôpital et par an, cela représente CHF 19 millions. En comparaison, les hôpitaux de l'échantillon ont investi entre CHF 8 et 11 millions par an et par hôpital au cours de la période 2014-2023.

Illustration 1 : investissements totaux, 2024-2029 (N=54)



Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

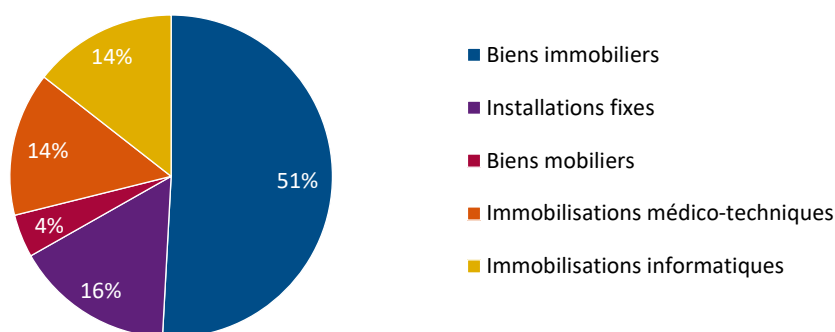
Une extrapolation grossière des investissements futurs (données issues de l'enquête) à tous les hôpitaux de Suisse se traduirait par des investissements prévus de CHF 4 à 5 milliards par an. En raison de la structure différente de l'échantillon et de la population, ce chiffre est sujet à des incertitudes et n'a donc qu'une pertinence limitée. Il doit être compris comme un ordre de grandeur et non comme une valeur précise. En comparaison, tous les hôpitaux de Suisse ont nettement moins investi sur la période 2019-2023, à hauteur de CHF 2,8 milliards par an.

Les investissements dans les infrastructures bâties restent prédominants

Selon les indications fournies par les hôpitaux dans le cadre de l'enquête, la part des investissements dans les infrastructures bâties (biens immobiliers et installations fixes) aura tendance à diminuer d'ici 2044, mais celles-ci continueront à représenter la plus grande part des investissements des hôpitaux, tant à moyen terme jusqu'en 2029 (67%) qu'à plus long terme jusqu'en 2044 (55%) (voir Illustration 2).

Illustration 2 : investissements cumulés, 2024-2029 (N=54)

Part d'investissements



En raison des arrondis, les pourcentages peuvent ne pas être égaux à 100%.

Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

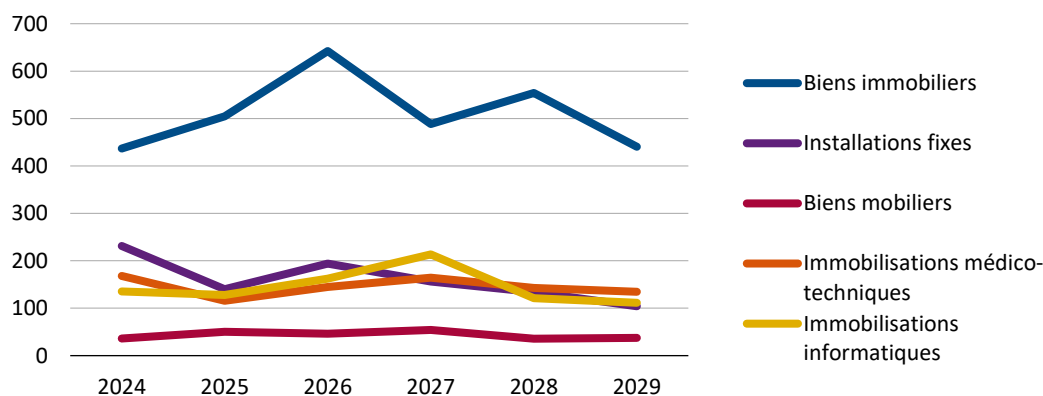
Il n'est pas certain que les hôpitaux puissent réellement financer les investissements prévus. Parmi les 35 hôpitaux qui prévoient d'investir plus de CHF 20 millions par an jusqu'en 2029, l'EBITDAR 2022 se situe entre -4% et +17%.

Tendance à la baisse des investissements dans les immobilisations médico-techniques jusqu'en 2029

Les investissements prévus dans l'infrastructure médico-techniques entre 2024 et 2029 ont plutôt tendance à diminuer (voir Illustration 3). Les moteurs des investissements futurs sont l'importance croissante de la robotique en chirurgie et l'innovation continue dans le domaine des techniques de diagnostic, notamment en ce qui concerne les appareils de tomographie.

Illustration 3 : investissements par catégorie d'investissement, 2024-2029 (N=54)

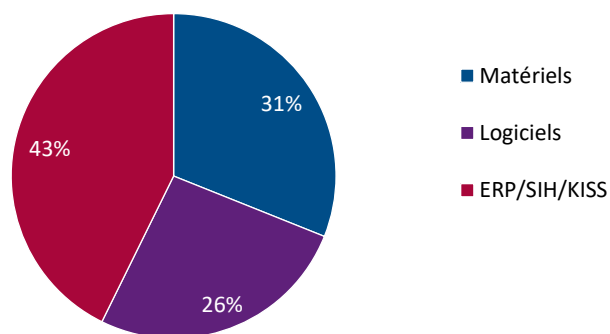
Investissements en millions CHF



Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

Part considérable des investissements informatiques pour les SIH et ERP

Une part importante des investissements pour la période 2024-2029 sera consacrée aux immobilisations informatiques (voir Illustration 3). La majeure partie d'entre eux concerne les systèmes d'information hospitaliers (SIH) et les systèmes de planification des ressources d'entreprise (systèmes ERP) (voir Illustration 4). Les personnes interrogées estiment que la numérisation des hôpitaux est une nécessité urgente et qu'il faudrait investir jusqu'à 20% du chiffre d'affaires total dans la transformation numérique. Sur les 68 hôpitaux participants, seuls quelques-uns présentent un volume d'investissement de plus de 20% de leur revenu annuel 2022 au cours des six prochaines années.

Illustration 4 : investissements dans les immobilisations informatiques, 2024-2029 (N=56)

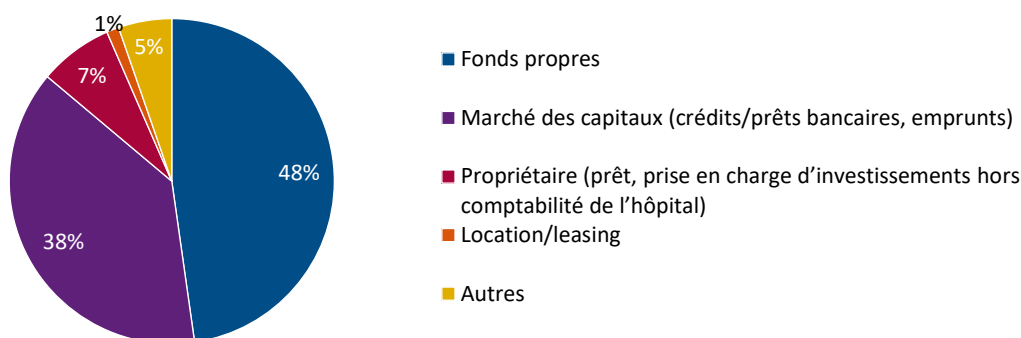
Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

Financement par fonds propres ou marché des capitaux

Ces dernières années, le financement des hôpitaux est devenu de plus en plus problématique, entraînant de fait des demandes régulières de soutien cantonal. Dans ce domaine, l'enquête montre que 11 des 20 cantons représentés dans l'échantillon apportent un soutien financier aux hôpitaux sous une forme ou une autre (principalement via des injections de liquidités et des cautionnements) (voir Illustration 5). Les hôpitaux financent leurs grands projets majoritairement par des fonds propres ou des capitaux étrangers sous forme de prêts bancaires et d'emprunts. Les prêts accordés par les propriétaires jouent un rôle secondaire.

Illustration 5 : financement de grands projets par catégorie d'investissement, 2024-2029 (54 hôpitaux, N=245 grands projets)

Part du type de financement dans tous les grands projets



Question : Si vous songez aux 5 plus gros investissements pour la période 2024-2029, comment ces investissements seront-ils majoritairement financés ?

En raison des arrondis, les pourcentages peuvent ne pas être égaux à 100%.

Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

Pas encore de transfert manifeste vers le secteur ambulatoire

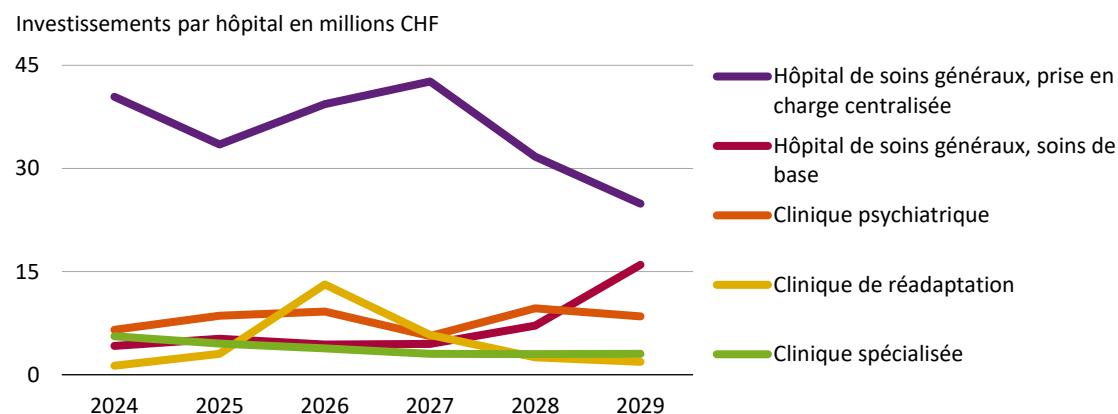
Afin de pouvoir évaluer l'influence de l'ambulatization, l'enquête a recueilli des informations sur la finalité des grands investissements prévus. Les résultats montrent que plus de 80% des investissements prévus pour la période 2024-2029 sont affectés aussi bien aux domaines de prestations stationnaires qu'ambulatoires. Il n'est donc pas encore possible de constater une tendance claire au transfert.

Existe-t-il des différences dans le montant des investissements prévus selon le type d'hôpital ?

Les hôpitaux universitaires et les hôpitaux centraux investissent le plus

L'hôpital universitaire ayant participé à l'enquête prévoit de loin les investissements les plus élevés, suivi par les hôpitaux centraux, avec en moyenne entre CHF 30 et 40 millions d'investissements par hôpital et par an (voir Illustration 6). Les investissements annuels des autres hôpitaux se situent entre CHF 1 et 16 millions par hôpital.

Illustration 6 : investissements par hôpital, par type d'hôpital, 2024-2029, sans l'hôpital universitaire (N=53)



Pour des raisons de protection des données, nous ne présentons pas les données relatives à l'hôpital universitaire.

Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

Rapporté à un cas, cela représente un investissement moyen de kCHF 2-3 par an pour les hôpitaux de l'échantillon (calculé sur le nombre de sorties en 2022).

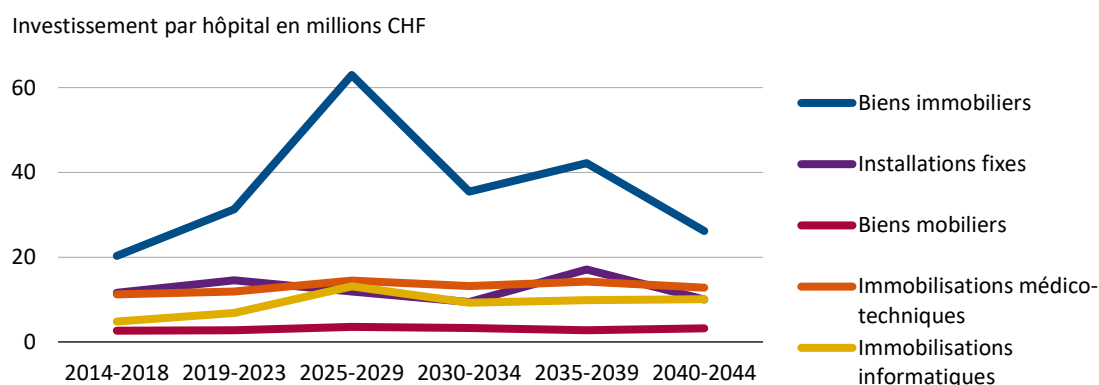
Par rapport aux produits 2022, les investissements moyens des hôpitaux de l'échantillon représentent entre 5% et 16,5% sur la période 2025-2029. Les taux d'investissement se situent donc dans la fourchette attendue de 6 à 10%, sachant que l'on s'attend plutôt à un taux de 10 à 15% pour les hôpitaux universitaires.

Quel est le rapport entre le montant des investissements prévus en matière d'infrastructure et de technologie et les investissements antérieurs ? Existe-t-il une tendance à l'augmentation des investissements à l'avenir ?

Forte augmentation des investissements dans les infrastructures bâties

Les investissements par hôpital en biens immobiliers sont multipliés par deux ou trois, passant de CHF 20 millions sur la période 2014-2018 à plus de CHF 60 millions sur la période 2025-2029 (voir Illustration 7). Les investissements dans les immobilisations informatiques passent de CHF 5 à CHF 13 millions, soit là aussi plus du double, mais à un niveau nettement inférieur.

Illustration 7 : investissements cumulés par hôpital, par catégorie d'investissement, 2014-2044 (hôpital universitaire inclus) (N=35)



Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

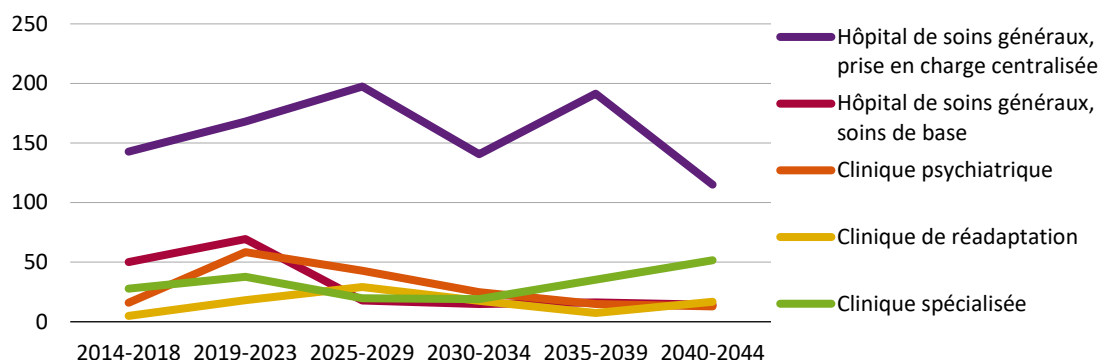
Investissements plus élevés pour les hôpitaux centraux et les cliniques de réadaptation dans les années 2025-2029

Pour les hôpitaux centraux, les investissements cumulés sur la période 2025-2029, soit près de CHF 200 millions, sont supérieurs de 15 à 30% à ceux des années 2014-2018 et 2019-2023 (voir Illustration 8). Pour les cliniques de réadaptation, l'augmentation relative, de 50 à 300%, est encore plus importante, mais à un niveau inférieur. L'hôpital universitaire ayant participé à l'enquête présente également une augmentation multiple (non représentée sur l'illustration). Pour les autres types d'hôpitaux, les investissements prévus pour la période 2025-2029 sont en diminution après une hausse parfois importante dans les années 2019-2023.

Vers la fin de la période d'observation, en 2044, les investissements augmentent à nouveau pour les cliniques spécialisées et les cliniques de réadaptation. Pour les autres, les investissements diminuent au cours de la dernière période de cinq ans 2040-2044.

Illustration 8 : investissements par hôpital, par type d'hôpital, 2014-2044 (sans l'hôpital universitaire) (N=34)

Investissements par hôpital en millions CHF



Pour des raisons de protection des données, nous ne présentons pas les données relatives à l'hôpital universitaire.

Graphique INFRAS. Source : enquête en ligne.

Y a-t-il des signes de suréquipements / de surinvestissements à venir ?

Peu d'indicateurs disponibles

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont eu du mal à identifier des indicateurs de surcapacités ou de surinvestissements. Les indicateurs possibles de surcapacités mentionnés sont les courts délais d'attente pour les gros appareils médicaux (IRM, scanner) et les corrections de valeur (« impairment ») sur les infrastructures inutilisées (p. ex. bâtiments trop grands).

Peu d'indices de surcapacités pour les appareils médico-techniques

Afin d'évaluer les éventuelles surcapacités en matière d'appareils médico-techniques, l'enquête a recueilli des informations sur le taux d'utilisation des appareils et sur les temps d'attente.

La plupart des appareils médico-techniques sont bien exploités, avec une durée de fonctionnement de plus de 40 h par semaine et des temps d'attente de deux à cinq jours. Les appareils présentant d'éventuelles surcapacités (faible durée de fonctionnement et temps d'attente courts) sont plutôt rares.

Dans quelle mesure les investissements prévus par les hôpitaux dans la technologie et l'infrastructure influenceront-ils vraisemblablement la croissance des coûts dans le secteur stationnaire, dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et dans le système de santé ?

Afin d'évaluer leur impact sur les coûts des hôpitaux, l'enquête a recueilli des informations sur l'impact des investissements sur les coûts d'exploitation. Les résultats de l'enquête montrent que des économies de coûts sont attendues, notamment grâce aux investissements dans les immobilisations informatiques. En revanche, les investissements dans les infrastructures bâties (biens immobiliers, installations fixes) ont tendance à entraîner des coûts plus élevés pour les hôpitaux. En principe, on pourrait s'attendre à ce que les investissements, parfois en forte hausse, entraînent des coûts nettement plus élevés dans les années à venir, jusqu'en 2029, et donc des prix de base plus élevés. Il en résulterait également un surcoût des forfaits par cas, ce qui aurait pour effet d'augmenter les coûts de l'AOS. Si les investissements entraînent une augmentation des capacités, on pourrait aussi s'attendre à ce que davantage de cas soient traités et à ce que davantage de prestations soient facturées, ce qui pourrait également entraîner une hausse des coûts (même si les coûts fixes seraient répartis sur davantage de cas en raison d'économies d'échelle). D'après les personnes interrogées, les coûts de santé sont cependant moins influencés par les investissements que par des facteurs tels que la rémunération, les structures tarifaires, les mauvaises incitations et l'ambulatisation.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Das Postulat [17.4160](#) «Spitäler. Überkapazitäten und Investitionen in die Infrastruktur und in Technologien» beauftragt den Bundesrat, einen Bericht vorzulegen, der die von den Schweizer Spitälern in den nächsten Jahren geplanten Investitionen in Infrastruktur und Technologie aufzeigt und Massnahmen präsentiert, um einen Investitionswettlauf zu vermeiden, der zu Überkapazitäten führen könnte.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) INFRAS im Dezember 2023 beauftragt, bei den Spitälern die geplanten Investitionen in Technologie und Infrastruktur für die nächsten 20 Jahre zu erheben und auszuwerten. Damit sollen die Grundlagen geschaffen werden, um die zukünftigen Entwicklungen, der Investitionen der Spitäler in Infrastruktur und Technologie beurteilen zu können.

1.2. Ziel und Fragestellungen

Ziel der Studie ist es, erstens eine Analyse der geplanten Investitionen aller Schweizer Spitäler in den Bereichen Infrastruktur und Technologie in den nächsten zwei Jahrzehnten zu erstellen und zweitens Entwicklungen und Trends der Investitionen der Spitäler in diesen Bereichen aufzuzeigen. Dabei geht es insbesondere darum zu untersuchen, in welchen Bereichen die Spitäler in den kommenden Jahren besonders viele Investitionen planen und ob Tendenzen zu über- oder unterversorgten Bereichen absehbar sind.

Im Zentrum standen die folgenden Fragestellungen:

1. Weisen die Spitäler ihre geplanten Investitionen in Infrastruktur und Technologie für die nächsten zwei Jahrzehnte transparent aus? Gibt es Spitäler, die keine Angabe machen oder nicht so weit vorausplanen?
2. Was für Voraussagen tätigt H+ betreffend die zukünftigen Investitionen der Spitäler in Infrastruktur und Technologie?
3. In welchem Umfang planen die Spitäler in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu investieren? Bestehen Abweichungen zu den Prognosen von H+?
4. Bestehen Unterschiede in der Höhe der geplanten Investitionen nach Spitaltyp?
5. In welchen Bereichen sind besonders hohe Investitionen geplant (z.B. Digitalisierung, Infrastruktur usw.)
6. In welchem Verhältnis stehen die geplanten Investitionssummen in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu früheren Investitionen? Besteht eine Tendenz zu zukünftig höheren Investitionen?
7. Gibt es Anzeichen für zukünftig überausgestattete Bereiche/ für Überinvestitionen?

8. Inwieweit und in welchem Umfang werden die geplanten Investitionen der Spitäler in Technologie und Infrastruktur voraussichtlich das Kostenwachstum im stationären Bereich, in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und im Gesundheitswesen beeinflussen?

1.3. Aufbau des Berichts

Kapitel 2 gibt einen kurzen Überblick über die eingesetzten Untersuchungsmethoden. Die Ergebnisse der Onlineumfrage bei den Spitälern und die Einschätzungen der befragten Akteure werden in Kapitel 3 präsentiert. Kapitel 4 fasst die Ergebnisse zusammen.

2. **Untersuchungsmethoden**

Um die Fragestellungen zu beantworten, wurden eine Onlineumfrage bei Spitälern und Kliniken, Interviews mit Verbänden, Leistungserbringern, Behörden und weiteren Expert:innen sowie Dokumentenanalysen durchgeführt. Die verschiedenen Methoden sind nachfolgend ausgeführt.

Die Bearbeitung der Fragestellung erfolgte mittels einer Onlineumfrage bei allen Spitälern mit kantonalen Leistungsaufträgen. Weiter wurden Vertreter:innen von Spitälern, Spitalverbänden, Versicherern, kantonalen Behörden sowie Expert:innen des Gesundheitswesens befragt. Ergänzend kamen schliesslich Dokumentenanalysen zum Einsatz.

2.1. **Onlineumfrage**

Kern der vorliegenden Untersuchung war eine gross angelegte Onlineumfrage bei allen Spitälern und Kliniken. Die wichtigsten Eckpunkte der Onlineumfrage sind in der folgenden Tabelle 1 dargestellt:

Tabelle 1: Eckpunkte der Onlineumfrage

Grundgesamtheit	Alle Spitäler und Kliniken mit kantonalem Leistungsauftrag (total 275 Einrichtungen) ¹
Stichprobe	Spitäler mit verfügbaren Mailadressen von CEO/CFO-Liste von H+, ergänzt mit Spitälern gemäss Webseite BAG
Fragebogen	▪ Programmierung mit Survalyzer ▪ Sprachen D/F/I ▪ Pretest (extern): Mai – Juni 2024
Durchführung	▪ Laufzeit: Juli – November 2024 ▪ Versand: 15. Juli 2024 ▪ Reminder I: 12. August 2024 ▪ Reminder II: 03. September 2024 (an Spitäler, welche die Befragung noch nicht gestartet hatten) ▪ eflash an alle CEO und CFO (via H+): Mitte September 2024 ▪ Reminder III: 11. November 2024 ▪ Telefonische Nachfrage bei rund 40 Universitäts-, Zentrums- und Regionalspitälern im Oktober 2024

Tabelle INFRAS.

Insgesamt wurden 238 Spitäler für die Teilnahme an der Umfrage eingeladen. Nach mehreren Remindern beteiligten sich 68 Spitäler an der Umfrage (siehe Tabelle 2). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 29%, was mit anderen Projekten vergleichbar ist.²

¹ [Bundesamt für Statistik - Spitäler](#).

² Rücklauf bei Umfrage zu EPD-Anbindungskosten: 44 von ca. 200 Spitälern, entspricht 22%. Sample bei KPMG 2024: 48 Institutionen.

Ein Vergleich der Spitäler aus dem Sample mit der Grundgesamtheit der Spitäler zeigt, dass die Gruppen strukturell verschieden sind, insbesondere innerhalb der Spitaltypen. ber alle Spitaltypen hinweg gleichen sich gewisse Unterschiede aus. Die Resultate der Auswertungen werden deshalb im Kapitel 3 «Ergebnisse» ungewichtet dargestellt.

Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Spitäler sind ebenfalls schwierig. Eine grobe Hochrechnung der zukünftigen Investitionen aus dem Sample auf die Gesamtheit der Spitäler ist daher nur unter der Annahme möglich, dass der Anteil an den Gesamtinvestitionen für die Spitäler aus dem Sample in Zukunft gleich oder ähnlich ausfllt (vgl. Anhang, Abschnitt «Aussagekraft der Ergebnisse»). Die Ergebnisse sind statistisch nicht repräsentativ und mit Unsicherheiten behaftet, liefern aber dennoch nützliche Anhaltspunkte und Trends für die gesamte Spitalbranche.

Tabelle 2: Teilnahme der Spitäler an Onlineumfrage

Betriebstyp	An Umfrage teilgenommen			Total	Ange-schrieben	Rücklauf
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 1, Universitätsspitäler)	*)			1	5	20%
	DE-CH	FR-CH	IT-CH	Total		
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	11	5	1	17	40	40%
Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3-5)	10	3	0	13	60	22%
Psychiatrische Kliniken (Niveau 1+2)	14	1	2	17	50	34%
Rehabilitationskliniken	9	2	0	11	50	22%
Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie, Diverse)	7	1	1	9	33	27%
TOTAL	52	12	4	68	238	29%

*) Um die Anonymität zu wahren, wird nur das Total der teilnehmenden Unispitäler angegeben.

Tabelle INFRAS.

Die an der Umfrage teilnehmenden Spitäler decken gemäss Kennzahlen der Spitäler mit 0.5 Mio. stationären Austritten 34% aller stationären Fälle ab. Bei den ambulanten Konsultationen beträgt die Abdeckung mit 8.9 Mio. bei insgesamt 23 Mio. Fällen knapp 38%.

Die nachfolgend aufgeführten Absagegründe geben Hinweise, warum viele Spitäler nicht an der Umfrage teilgenommen haben:

- Fehlende Kapazitäten (v.a. fehlendes Personal und/oder keine Zeit).
- Der Zweck dieser Umfrage sei nicht klar.
- Die Spitäler würden nicht für die nächsten 20 Jahre planen.

- Die Teilnahme sei nicht obligatorisch.
- Die abgefragten Informationen seien teilweise bereits in anderen Umfragen geteilt worden (bspw. Krankenhausstatistik BfS).
- Umfrage sei zu umfassend/komplex.
- Das Spital befinde sich aktuell in einer organisatorischen Restrukturierung/Neuausrichtung.

2.2. Interviews

Im Vorfeld der Onlineumfrage haben wir mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen ein Gespräch geführt. Befragt wurden insgesamt 14 Vertreter:innen von Bund und Kantonen, Spitalverbände, einzelne Spitäler, Versicherer sowie Experten aus dem Gesundheitswesen. Eine Liste der befragten Personen findet sich im Anhang. Schwerpunkte der Gespräche waren Einflussfaktoren auf die Investitionen, Entwicklung der zukünftigen Investitionen, Schwerpunkte der vergangenen Investitionen, Über-/Unterinvestitionen, Auswirkungen auf die OKP.

2.3. Dokumentenanalysen

Um die Ergebnisse der Onlineumfrage zu validieren, haben wir die Resultate an bestehenden Statistiken und Berichten gespiegelt. Dazu gehören u.a. die Kennzahlen der Schweizer Spitäler³ vom BAG sowie Studien zu den Schweizer Spitälern von PwC, ZKB und KPMG (siehe Literaturverzeichnis im Annex). Zusätzlich haben wir die Ergebnisse aus der Online-Umfrage an den Kennzahlen der Spitäler gespiegelt.

³ BAG 2022: Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2022 ([Kennzahlen Schweizer Spitaeler BAG.pdf](#)). Die Kennzahlen beruhen auf Daten der Krankenhausstatistik (KS) und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS). Der Abdeckungsgrad der Krankenhausstatistik ist von 40% im Jahr 2012 auf 80% im Jahr 2022 gestiegen. Die Investitionen von Kantonen und Dritten sind in der KS nicht enthalten.

3. Ergebnisse

Dieses Kapitel präsentiert die Ergebnisse aus der Umfrage und ergänzt diese mit den Einschätzungen der Akteure.⁴ Die Ergebnisse werden nach den Fragestellungen aus dem Pflichtheft gegliedert (jeweils zu Beginn des Kapitels blau markiert).

3.1. Transparenz der Investitionsdaten

Frage 1 aus dem Pflichtenheft:

- Weisen die Spitäler ihre geplanten Investitionen in Infrastruktur und Technologie für die nächsten zwei Jahrzehnte transparent aus?
- Gibt es Spitäler, die keine Angabe machen oder nicht so weit vorausplanen?

Um die Frage nach der Transparenz zu beantworten, werden die aus der Umfrage verfügbaren und eben nicht verfügbaren Angaben beurteilt.

Teilnehmende Spitäler

Insgesamt haben 68 Spitäler aus 20 Kantonen teilgenommen. Davon entfallen 33 Spitäler auf die vier Kantone BE, GR, VD und ZH. Aus den Kantonen AI, GL NE, NW, OW und SH haben keine Spitäler teilgenommen. In sieben Kantonen haben sowohl kleine, mittlere wie auch grosse Spitäler teilgenommen. In acht Kantonen haben nur kleine oder nur grosse Spitäler teilgenommen.

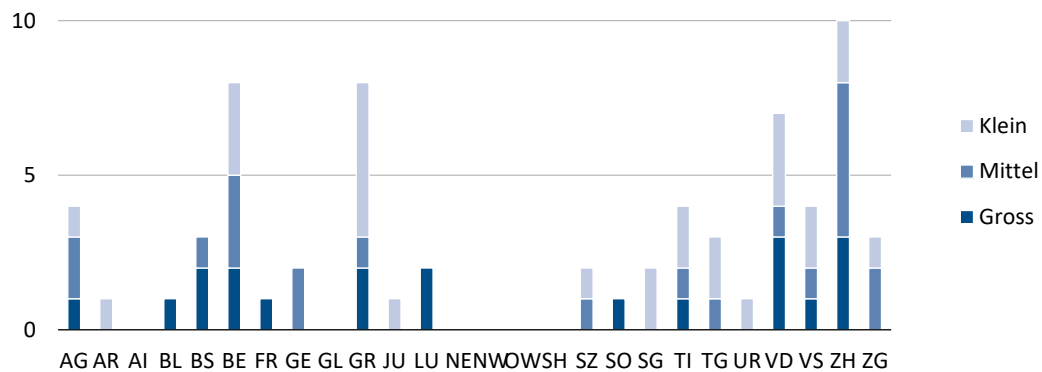
Die folgende Abbildung 9 gibt einen Überblick über die Verteilung der teilnehmenden Spitäler⁵ nach Kantonen und ihre Grösse (gemessen an der Anzahl Betten).

⁴ Wo die Einschätzungen auf Einzelaussagen abstützen, wird dies erwähnt.

⁵ Der Einfachheit halber verwenden wir in der Folge den Begriff Spitäler für Spitäler und Kliniken.

Abbildung 9: Teilnehmende Spitaler nach Grosse und Kanton (N=68)

Anzahl teilnehmende Spitaler



AI, GL, NE, NW, OW, SH: keine Teilnehmenden.

Gross: >200 Betten, mittel: <200; >100 Betten, klein: <100 Betten.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Tabelle 3 zeigt, dass der Anteil der Teilnehmenden an allen angeschriebenen Spitalern in allen Sprachregionen etwa gleich gross war. In der italienischen Schweiz ist die Rucklaufquote leicht hoher als in der Deutschschweiz und der franzosischen Schweiz.

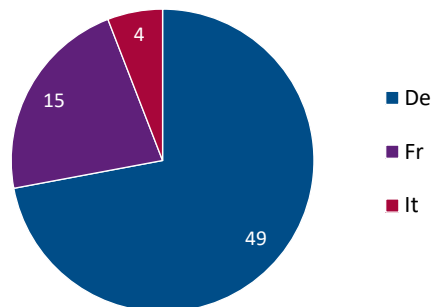
Tabelle 3: Rucklaufquoten nach Sprachregion

Sprachregion	Total angeschrieben	Teilgenommen	Nicht teilgenommen	Rucklaufquote
D-CH	176	49	127	28%
F-CH	51	15	36	29%
I-CH	11	4	7	36%
Total	238	68	170	29%

Tabelle INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Rund drei Viertel der Spitaler, die teilgenommen haben, stammen aus der Deutschschweiz (siehe Abbildung 10). Angesichts der geringen Anzahl verzichten wir auf Auswertungen nach Sprachregion.

Abbildung 10: Anzahl teilnehmende Spitäler nach Sprachregion (N=68)



Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Je nach Zeitperiode liegen Angaben für eine unterschiedliche Anzahl von Spitätern vor (siehe Tabelle 4). Je weiter in der Zukunft und je länger die betrachtete Zeitperiode, desto weniger Angaben liegen vor.

Tabelle 4: Anzahl Antworten nach Zeitperiode

	2014-2023	2024-2029	2025-2044	2014-2029 *)	2014-2044 *)
Anzahl Antworten	56	54	38	35	34

*) Exkl. 2024.⁶

Tabelle INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

3.2. Voraussagen H+

Frage 2 aus dem Pflichtenheft:

- Was für Voraussagen tätigt H+ betreffend die zukünftigen Investitionen der Spitäler in Infrastruktur und Technologie?

Für die Beantwortung dieser Frage stützen wir uns auf die Aussagen von H+ und weiteren Gesprächspartner:innen. Die Aussagen dienen zur Validierung der Ergebnisse der Onlineumfrage.

⁶ Zum Zeitpunkt der Umfrage war das Jahr 2024 noch nicht abgeschlossen. Dadurch wären die Daten für 2024 unvollständig gewesen. 2024 wäre ein "Zwischenjahr" gewesen, weder eindeutig Vergangenheit (abgeschlossen) noch Zukunft (geplant). Es wurde deshalb bewusst darauf verzichtet, Daten für das Jahr 2024 zu erheben.

Einschätzungen von H+

Der Spitalverband H+ hat in einem Gespräch seine Erwartungen bezüglich der Investitionstätigkeit der Spitäler in den kommenden Jahren dargelegt. Es handelt sich um qualitative Einschätzungen, der Spitalverband verfügt über keine quantitativen Angaben zu den zukünftigen Investitionen der Spitäler. In Bezug auf zukünftige Investitionen identifiziert H+ zwei zentrale Schwerpunkte:

- Erstens stehe die Spitallandschaft Schweiz mitten in einem neuen Investitionszyklus im Bereich Immobilien. Viele der heutigen Spitalgebäude würden aus den 1960er Jahren stammen und müssten modernisiert oder ersetzt werden, um den aktuellen medizinischen und technologischen Anforderungen zu genügen und die demographische Entwicklung zu berücksichtigen.
- Zweitens werde zukünftig auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle spielen. Neben der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) stünden insbesondere Krankenhausinformationssysteme (KIS)⁷ im Fokus, aber auch die Umsetzung von DigiSanté⁸ und die wachsende Implementierung von KI in die Alltagsprozesse der Spitäler. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens sei essenziell, um Effizienz, Patientenversorgung und Datenmanagement auf ein neues Niveau zu heben.

Bei den medizin-technischen Geräten erwartet der Spitalverband H+ in den kommenden Jahren einen Investitionsschub, dies gelte insbesondere für die CT-Geräte. Es sei eine ähnliche Entwicklung zu erwarten wie in den vergangenen Jahren bei den MRI-Geräten (vgl. Abschnitt 3.3.4.).

Schliesslich erwartet der Spitalverband H+, dass die Spitäler in Zukunft vermehrt in den ambulanten Bereich investieren werden. Diese Entwicklung könne insbesondere durch die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) und adäquate Preise im spitalambulantem Bereich gefördert werden.⁹

Einschätzungen weitere Akteure

Die anderen befragten Akteure erwarten bei den Spitätern in den kommenden Jahren ebenfalls vor allem Investitionen in die bauliche Infrastruktur. Diese ergeben sich aus den Investitionszyklen. Einen weiteren Investitionsschwerpunkt sehen die Gesprächspartner:innen in Zukunft bei der IT-Infrastruktur. Detaillierte Informationen aus den Interviews finden sich in den folgenden Kapiteln.

⁷ KIS: Klinikinformationssystem, Klinikinformations- und Steuerungssystem (KISS).

⁸ [DigiSanté](#) – Umsetzung des Programms zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen.

⁹ EFAS tritt im medizinischen Bereich (ambulant wie auch stationär) per 1.1.2028 in Kraft. Adäquate Preise im spitalambulantem Bereich bestehen gemäss H+ noch nicht.

3.3. Geplante Investitionen

Fragen 3 und 5 aus dem Pflichtenheft:

- In welchem Umfang planen die Spitäler in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu investieren?
Bestehen Abweichungen zu den Prognosen von H+?
- In welchen Bereichen sind besonders hohe Investitionen geplant (z.B. Digitalisierung, Infrastruktur usw.)?

Um die Fragen zu beantworten, werden die Angaben der teilnehmenden Spitäler nach Anlagekategorien ausgewertet. Zudem wird zwischen Investitionen in den nächsten sechs Jahren (2024-2029) und längerfristigen Investitionen bis ins Jahr 2044 unterschieden.

Von den 68 Teilnehmenden haben 54 Spitäler Angaben zu den Investitionen in den Jahren 2024-2029 gemacht (siehe Tabelle 8 im Annex). Für die spätere Zeitperiode 2030-2044 sind Angaben von 38 Spitälern verfügbar. Die tiefere Zahl deutet darauf hin, dass es für die Spitäler schwieriger ist, Investitionen über die nächsten Jahre hinaus abzuschätzen. Die Ergebnisse für den Zeitraum 2025-2044 sind deshalb mit Vorsicht zu geniessen.

3.3.1. Investitionen total und nach Anlagekategorien

Die folgenden Auswertungen zeigen die geplanten Investitionen nach unterschiedlichen Anlagekategorien. Die Bezeichnung der Anlagekategorien entstammt der Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik¹⁰.

Investitionen 2024-2029

Für die Jahre 2024-2029 planen die 54 in der Auswertung berücksichtigten Spitäler kumulierte Investitionen in der Höhe von insgesamt rund 6 Mrd. CHF. Dies entspricht einem Durchschnitt von rund 1 Mrd. CHF pro Jahr (siehe Abbildung 11). Pro Spital und Jahr ergibt dies 19 Mio. CHF. Im Vergleich dazu investieren die Spitäler aus dem Sample in den Jahren 2014-2023 zwischen 8 und 11 Mio. CHF pro Jahr und pro Spital.

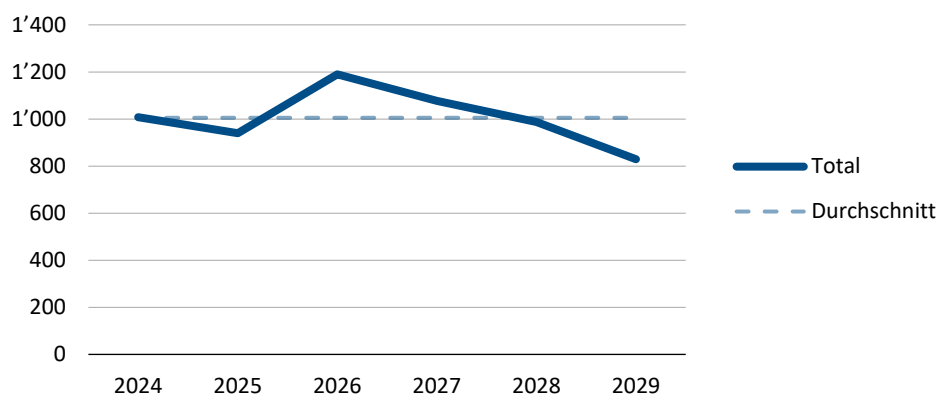
Eine grobe Hochrechnung der zukünftigen Investitionen (Angaben aus der Umfrage) auf alle Spitäler in der Schweiz ergäbe geplante Investitionen von 4-5 Mrd. CHF pro Jahr. Infolge der unterschiedlichen Struktur von Sample und Grundgesamtheit ist diese Zahl mit Unsicherheiten behaftet und damit nur beschränkt aussagekräftig. Sie ist als Grössenordnung und nicht

¹⁰ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ks.html>.

als präziser Wert zu verstehen. Im Vergleich dazu haben alle Spitäler in der Schweiz im Zeitraum 2019-2023 mit 2.8 Mrd. CHF pro Jahr deutlich weniger investiert.¹¹

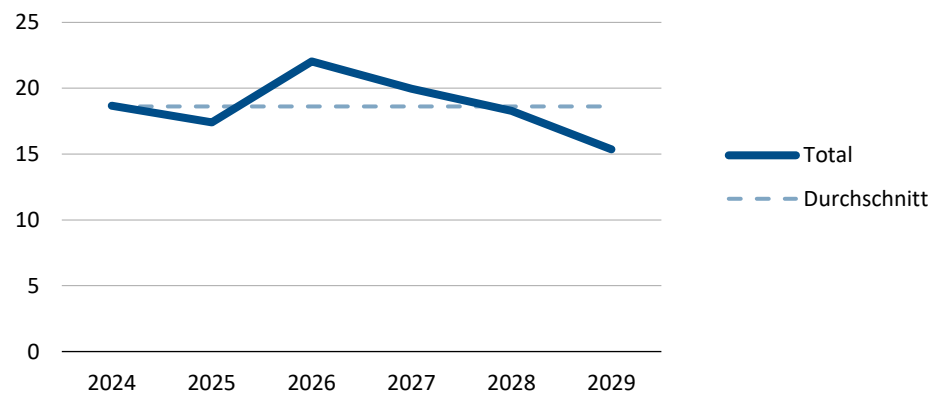
Abbildung 11: Investitionen total und pro Spital, 2024-2029 (N=54)

Investitionen in Mio. CHF



Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Investitionen pro Spital in Mio. CHF



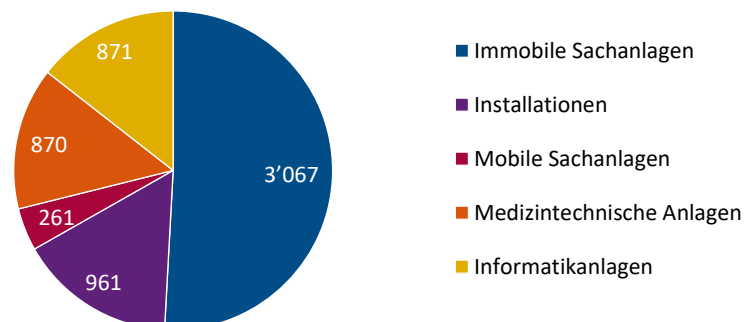
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Der Grossteil der Investitionen entfällt dabei mit 67% auf die bauliche Infrastruktur (Immobilien Sachanlagen und Installationen). Medizintechnische Anlagen und IT-Anlagen kommen zusammen auf 28% (siehe Abbildung 12), die restlichen 4% entfallen auf mobile Sachanlagen.

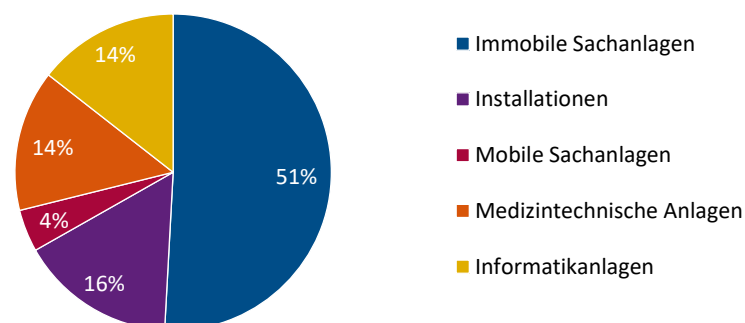
¹¹ Basis [Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#).

Abbildung 12: Investitionen kumuliert, 2024-2029 (N=54)

Investitionen in Mio. CHF



Anteil Investitionen



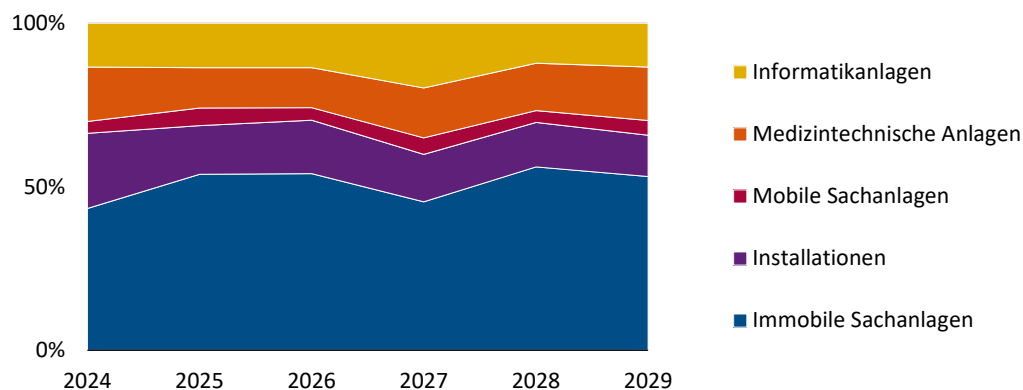
Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Das Verhältnis zwischen den Anlagekategorien bleibt über die Zeit einigermaßen stabil (siehe Abbildung 13). Eine Ausnahme bildet der Knick im Jahr 2027 bei allen Kategorien. Dieser ist auf ein einzelnes Spital zurückzuführen, das eine grössere Investition in IT-Anlagen in der Höhe von rund 70 Mio. CHF vorsieht.

Abbildung 13: Investitionen nach Kategorien 2024-2029 (N=54)

Anteil Investitionen nach Anlagekategorie

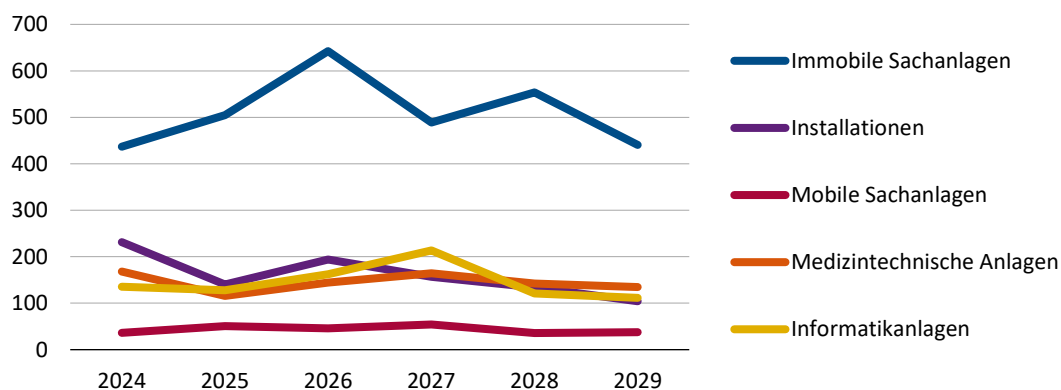


Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die folgende Abbildung 14 zeigt die Entwicklung der absoluten Investitionen über den Zeitraum 2024-2029. Grössere Ausschläge sind bei den Immobilien Sachanlagen und den IT-Anlagen zu beobachten, wobei diese auf das Investitionsverhalten einzelner Spitäler zurückzuführen sind. Der Knick bei den immobilien Sachanlagen im Jahr 2026 wird u.a. durch zwei Spitäler verursacht, die insgesamt fast 270 Mio. CHF zu investieren planen. Die Investitionen in IT-Anlagen werden einem Spital dominiert, das im Jahr 2027 70 Mio. CHF plant zu investieren.

Abbildung 14: Investitionen nach Anlagekategorien 2024-2029 (N=54)

Investitionen in Mio. CHF



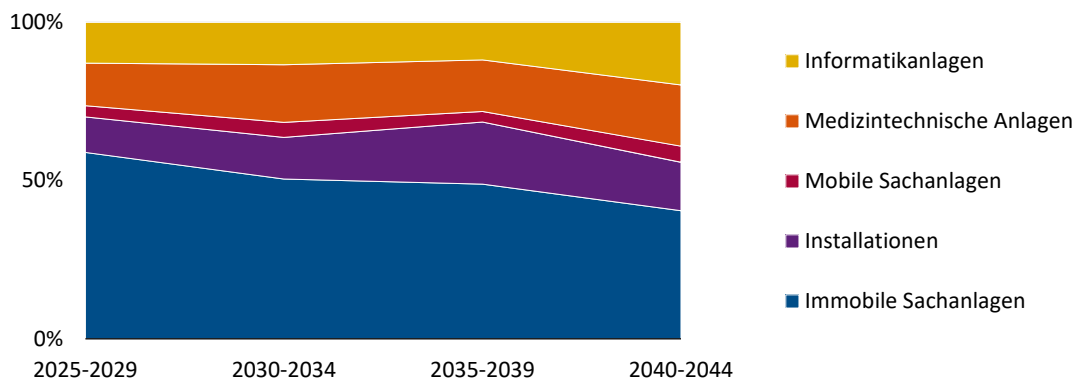
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Langfristige Investitionen 2025-2044

Für die gesamte Zeitperiode von 2025-2044 liegen Angaben von 38 Spitälern vor. Diese planen in diesem Zeitraum Investitionen in der Höhe von rund 12 Mrd. CHF. Der grösste Anteil entfällt auf die bauliche Infrastruktur (immobile Sachanlagen plus Installationen). Deren Anteil sinkt im Laufe der Jahre von 70% auf 55% (siehe Abbildung 15). Dagegen steigt der Anteil der IT-Anlagen und der medizintechnischen Anlagen in diesem Zeitraum von jeweils 13% auf rund 20%.

Abbildung 15: Durchschnittliche Anteile nach Investitionskategorien, 2025-2044 (N=38)

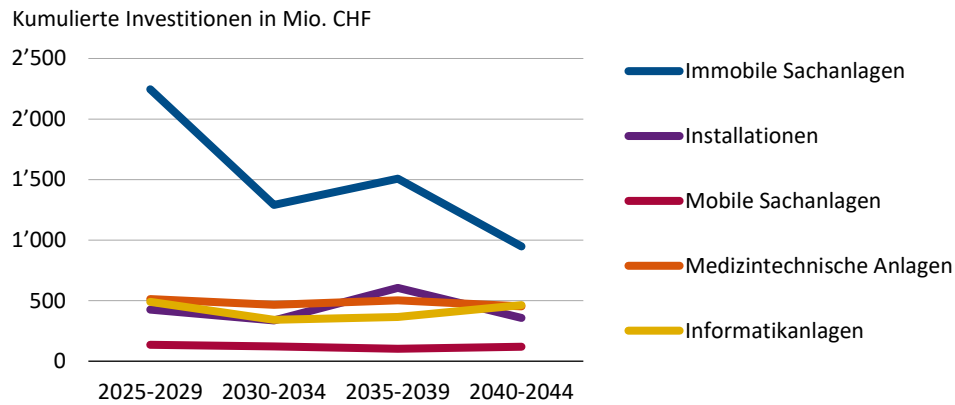
Anteil an Gesamtinvestitionen



Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die langfristige Betrachtung der kumulierten Investitionen über den Zeitraum 2025-2044 zeigt, dass die Spitäler Investitionen in die bauliche Infrastruktur vor allem in den nächsten 5 Jahren planen (siehe Abbildung 16). Danach flachen die Investitionen in dieser Kategorie ab. Aufgrund der geringen Samplegrösse bei den Angaben für den längeren Zeitraum 2025-2044 (N=38), ist diese Beobachtung jedoch mit grossem Vorbehalt zu interpretieren. Es ist nicht möglich, abzuschätzen, ob die geplanten Investitionen zurückgehen, weil die Spitäler weniger investieren werden oder weil es noch Unsicherheiten gibt und sie den Investitionsbedarf gar noch nicht wissen.

Bei den Installationen ist ein Anstieg in den Jahren 2035-2039 ersichtlich, dieser ist auf ein einzelnes Spital zurückzuführen. Die Investitionen in IT-Anlagen gehen im Zeitraum 2030-2034 etwas zurück, steigen nachher wieder an auf das Niveau von 2025-2029. Praktisch keine Veränderungen gibt es bei den medizintechnischen Anlagen und den mobilen Sachanlagen, diese bleiben mehr oder weniger konstant.

Abbildung 16: Investitionen nach Anlagekategorien, 2025-2044 (N=38)

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

3.3.2. Grossinvestitionen

Ergänzend zu den Gesamtinvestitionen haben wir bei den Spitälern ausgewählte Angaben zu den grössten geplanten Investitionen im Zeitraum 2024-2029 erhoben (die Angaben wurden für max. fünf Investitionsvorhaben abgefragt). Hintergrund war die Überlegung, dass grosse Investitionen der Spitäler auch durch externe Faktoren beeinflusst und Investitionsentscheide unter Umständen auf politischer Ebene gefällt werden.

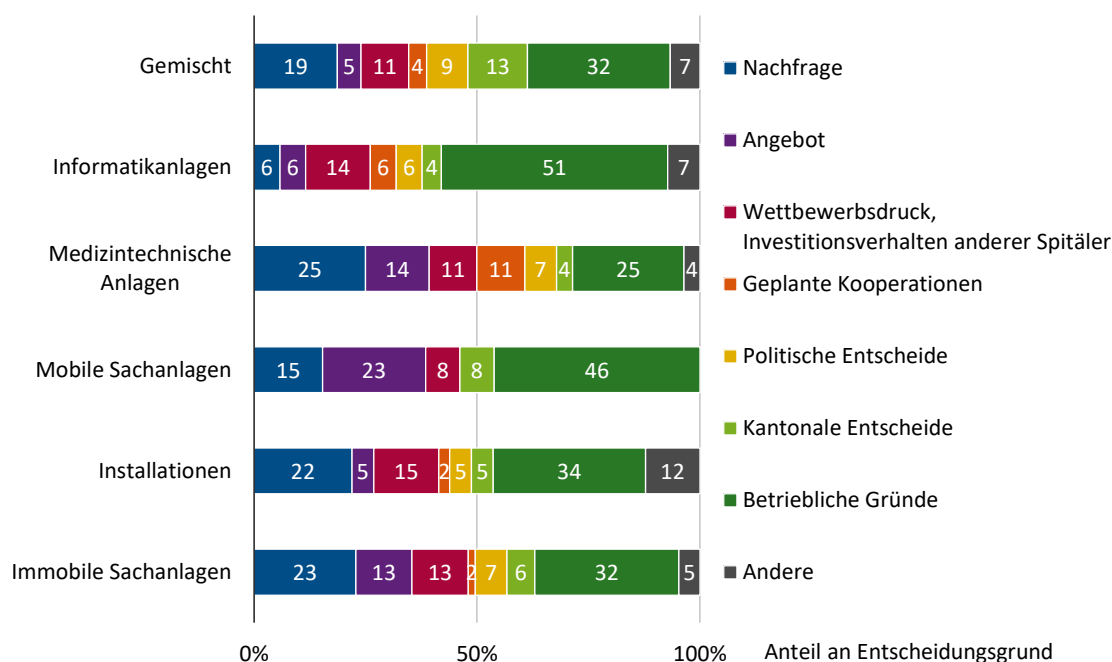
Von den 68 teilnehmenden Spitälern haben 56 Angaben zu insgesamt 180 Grossprojekten gemacht.

Die Auswertung dieser Grossinvestitionen zeigt, dass knapp 45% der geplanten Grossprojekte auf bauliche Infrastrukturprojekte (immobile Sachanlagen und Installationen) entfallen. Je 20% betreffen IT-Anlagen und gemischte Projekte, während es bei 10% der Projekte um medizintechnische Geräte geht.

Die meisten angegebenen Grossprojekte werden mit betrieblichen Überlegungen begründet (siehe Abbildung 17). Die Nachfrage spielt vor allem bei den baulichen Infrastrukturen und den medizintechnischen Investitionen eine Rolle.

Die Interviewpartner:innen sehen ebenfalls die demografische Entwicklung und die daraus abgeleitete Nachfrage als Hauptgrund für Grossinvestitionen.

Abbildung 17: Gründe für Grossinvestitionen (56 Spitäler, 180 Grossinvestitionen, N=353 Gründe)



Frage: Wenn Sie an die 5 grössten Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken: Welche Kriterien spielen beim Investitionsentscheid eine massgebliche Rolle? [Mehrfachantworten möglich].
 Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

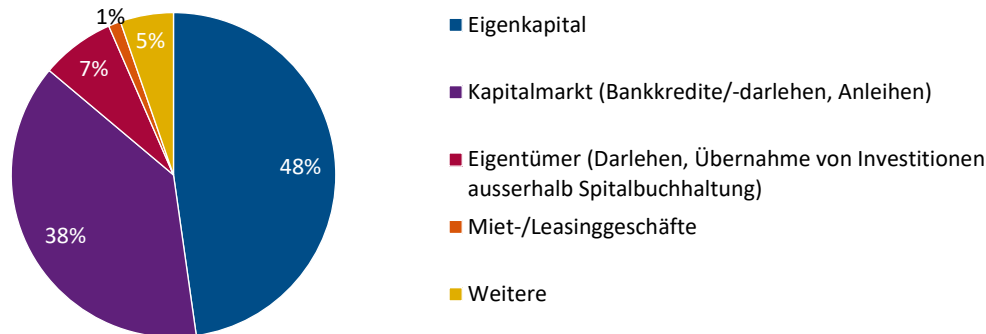
Die Finanzierung der Grossinvestitionen erfolgt in den allermeisten Fällen über Eigenkapital oder Bankkredite (siehe Abbildung 18). Miet- und Leasinggeschäfte spielen bei den Grossinvestitionen praktisch keine Rolle.¹² Einzelne Interviewpartner:innen hatten erwartet, dass Miet- und Leasinggeschäfte an Bedeutung gewinnen, insbesondere bei den Immobilien und medizintechnischen Geräten. Bereits in der Vergangenheit habe es Spitäler gegeben, die ihre immobilien Sachanlagen und medizintechnischen Geräte in Tochterfirmen ausgelagert und anschliessend diese Anlagen und Geräte gemietet haben.¹³

¹² Ein Vergleich mit Angaben aus der Krankenhausstatistik war nicht möglich, da die Angaben zu Miet- und Leasinggeschäften nur ungenügend ausgefllt wurden.

¹³ Das kann somit auch zu einem späteren Zeitpunkt noch geschehen, wenn die Investition bereits finanziert und getätigt worden ist.

Abbildung 18: Finanzierung von Grossprojekten 2024-2029 (54 Spitäler, N= 245 Grossprojekte)

Anteil Finanzierungsart an allen Grossprojekten



Frage: Wenn Sie an die grösssten 5 Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken, wie werden diese Investitionen hauptsächlich finanziert werden?

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die befragten Akteure sind in Bezug auf die Finanzierung von grösseren Investitionen kritisch. Sie gehen davon aus, dass viele Spitäler eigentlich notwendige Investitionen in den nächsten Jahren nicht werden realisieren können. PwC bspw. geht davon aus, dass aufgrund der angespannten finanziellen Situation und fehlender Reserven viele Spitäler notwendige Investitionen in die Infrastruktur und in die digitale Transformation nicht mehr finanzieren könnten.¹⁴ Vor allem Investitionen in die Infrastruktur seien vor 10 Jahren wegen der tiefen Zinsen einfacher zu finanzieren gewesen. Heute verfügten viele Spitäler infolge mangelnder Profitabilität nicht mehr über die notwendige Liquidität, um grössere Investitionen tätigen zu können. Insbesondere grosse Bauprojekte seien heute für die wenigsten Spitäler noch aus eigener Kraft finanzierbar. Die Bauteuerung oder die Volatilität der Rohstoffpreise würden die Finanzierung zusätzlich erschweren. Verschiedene befragte Spitäler bestätigen diese Einschätzung. Es sei im heutigen Umfeld für die Spitäler schwierig, Infrastrukturinvestitionen aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

Exkurs: Angespannte finanzielle Situation bei den Spitälern

Verschiedene Gesprächspartner:innen sehen die finanzielle Situation der Spitäler kritisch, PwC bspw. schreibt, die Spitäler seien chronisch unterfinanziert. Als Gründe für die angespannte Situation nennen einige Gesprächspartner:innen die zu tiefen Tarifen (vor allem im ambulanten Bereich) und systemische Fehlanreize, andere weisen aber auch auf suboptimales Management und daraus resultierende Ineffizienzen als Mitursache bei einzelnen Spitälern hin. Suboptimale

¹⁴ PwC 2023: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022. 12. Ausgabe, September 2023.

Auslastungen bspw. seien auch auf Fehlplanungen zurückzuführen. Auch das Problem der «zu tiefen Tarife» schätzen die befragten Akteure unterschiedlich ein: Einzelne Spitäler sprechen von einer Unterfinanzierung im ambulanten Bereich von 30%. Um Investitionen in den ambulanten Bereich finanzieren zu können, müssten deshalb die Tarife angepasst werden. Andere Befragte von Seiten der öffentlichen Hand sehen einen Investitionsstau eher kritisch, das Problem seien vielmehr überdimensionierte Spitalinfrastrukturen infolge von überhöhten Bedarfschätzungen. Den stationären Bereich sehen explizit nur einzelne Experten als problematisch. Ein Problem sei die Inflation, die verzögert in die Kostengewichte und die Benchmarks zur Festlegung der Preise einfließen würde. Hierzu ist anzumerken, dass bis 2022 die Inflation mehrere Jahre unter Null lag. Zudem wird die Inflation beim Benchmarking für die stationären Tarife jeweils mit einem Teuerungszuschlag für das Vorjahr der Tarifierung berücksichtigt.

3.3.3. Investitionen in immobile Sachanlagen und Installationen

Investitionen im Zeitraum 2024-2029

Die höchsten Investitionen sind mit kumuliert rund 4 Mrd. CHF für 2024-2029 bei den immobilen Sachanlagen und Installationen geplant.

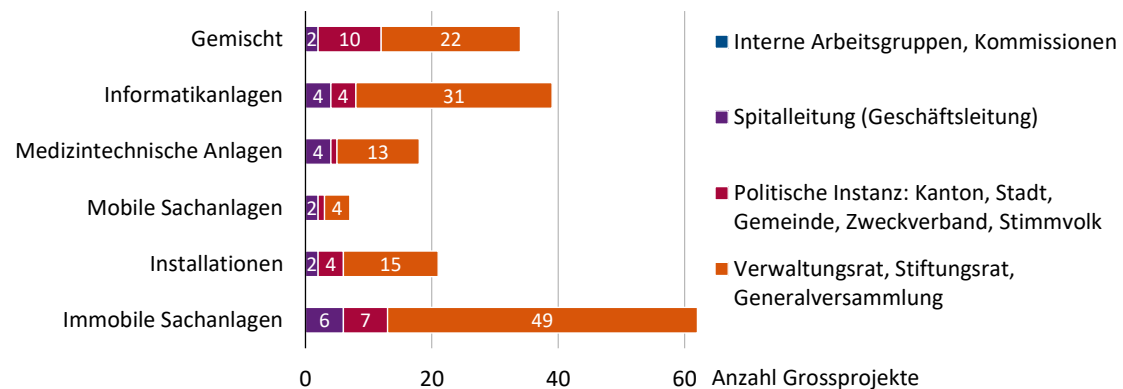
Der Spitalverband H+ führt dies auf entsprechende Investitionszyklen zurück: Der letzte Bauboom habe in den 1960er Jahren stattgefunden. Bei einer Nutzungsdauer bei Gebäuden von 50 Jahren, seien diese Gebäude inzwischen abgeschrieben und müssten jetzt erneuert werden. PwC schätzt, dass die Hälfte der Spitäler die notwendigen Investitionen bereits in den letzten Jahren getätigt hat. Bei den anderen Spitälern stünden diese Investitionen in den kommenden Jahren noch an. Diese Einschätzung wird auch von anderen Interviewpartnern (u.a. Spitälern) bestätigt.

Verschiedene Interviewpartner haben allerdings darauf hingewiesen, dass die Finanzierung von Grossinvestitionen für viele Spitäler schwierig werden dürfte in Anbetracht ihrer EBITDAR-Marge. Über die Höhe der für Investitionen notwendigen EBITDAR-Marge gehen die Meinungen unter den Interviewpartnern allerdings auseinander: PwC bspw. erachtet eine EBITDAR-Marge von 10% als notwendig, um die anstehenden Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung aus eigener Kraft finanzieren zu können.¹⁵ Diese Zielgrösse erreichen oder übertreffen 10 der 35 teilnehmenden Spitäler mit einem Investitionsvolumen von mehr als 20 Mio. CHF für die Jahre 2024-2029. 24 der 35 Spitäler weisen einen EBITDAR von unter 10% auf. Anzumerken ist, dass der Wert von 10% wesentlich von Annahmen und Schätzungen zu den durchschnittlichen gewichteten Kapitalkosten (WACC) und dem Faktor für den Kapitalumschlag von Schweizer Spitälern abhängig ist und somit nicht wissenschaftlich hergeleitet ist.

¹⁵ Vgl. PwC 2022, S. 12.

Ein Interviewpartner hat noch erwähnt, dass öffentlich-rechtliche Spitäler evtl. nicht völlig frei sind in ihren Investitionsentscheidungen. In gewissen Kantonen entscheide die Kantonsregierung oder sogar die Bevölkerung über Investitionsvorhaben. Die Auswertung bei den Grossinvestitionen zeigt, dass in den allermeisten Fällen der Verwaltungsrat über bauliche Investitionsvorhaben entscheiden (siehe Abbildung 19). Politische Instanzen wie Kantone oder Gemeinde kommen wie auch Spitalleitungen eher selten zum Zuge. Interne Arbeitsgruppen oder Kommissionen werden in keinem Fall als Entscheidungsträger genannt.

Abbildung 19: Grossinvestitionen nach Anlagekategorie und Entscheidungsträger, 2024-2029 (57 Spitäler, N=181 Grossinvestitionen)



Frage: Wenn Sie an die 5 grössten Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken, wer entscheidet abschliessend über diese Investitionen?

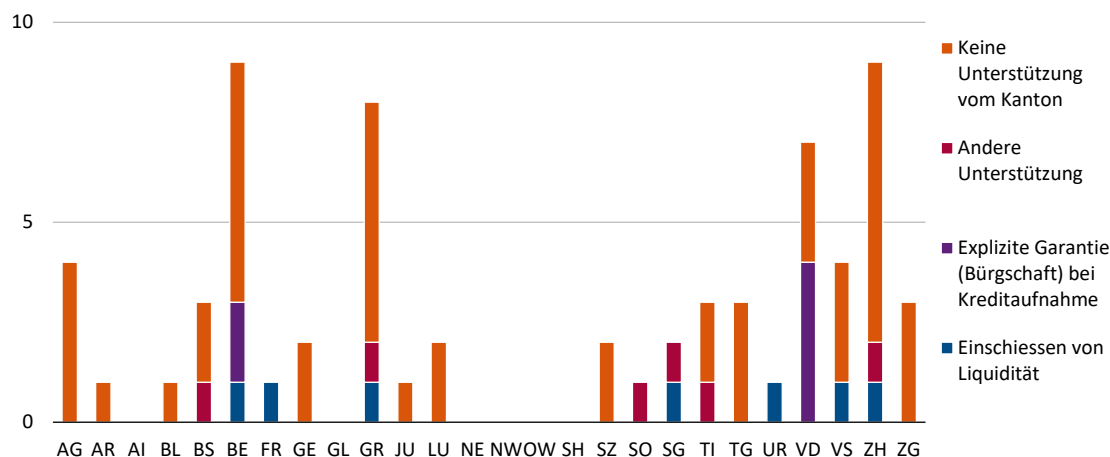
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Exkurs: Unterstützung durch Kantone

Elf der 20 im Sample vertretenen Kantone leisten finanzielle Unterstützung an eines oder mehrere Spitäler im Kanton (siehe Abbildung 20). In den meisten Fällen schiesst der Kanton via Eigenkapital/Darlehen Liquidität ein oder bietet Bürgschaftsgarantien bei der Kreditaufnahme.

Abbildung 20: Finanzielle Unterstützung durch die Kantone (N=67)

Anzahl Spitäler



Frage: Inwieweit hat der Kanton das Spital in den letzten 5 Jahren aktiv bei der Finanzierung von Grossinvestitionen unterstützt?

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Langfristige Investitionen 2025-2044

Wie aus Abbildung 16 ersichtlich ist, verzeichnen die geplanten Investitionen in bauliche Anlagen (immobile Sachanlagen, Installationen) nach 2030 einen zum Teil deutlichen Rückgang.

Diverse Gesprächspartner:innen erwarten in Zukunft grössere Investitionen bei der baulichen Infrastruktur. Auch H+ geht davon aus, dass die Investitionen in bauliche Investitionen in den nächsten 20 Jahren hoch bleiben werden. Sie begründen dies damit, dass viele Spitalgebäude veraltet seien und deshalb in den kommenden Jahren erneuert werden müssten. Einzelne Gegenstimmen weisen jedoch darauf hin, dass die Investitionen allerdings längerfristig von einer allfälligen Konsolidierung der Spitallandschaft beeinflusst werden könnten.¹⁶ Bei einer stärkeren Konsolidierung seien in Zukunft weniger Investitionen in die bauliche Infrastruktur zu erwarten. Ein befragtes Spital vermutet, dass es in Zukunft notwendig sein wird, stationäre Bereiche zu modernisieren sowie regional koordiniert zu verkleinern und zu spezialisieren.

¹⁶ Diese Entwicklung habe bereits begonnen: Es gebe immer mehr Spitäler, die sich zu Spitalgruppen zusammenschliessen würden.

3.3.4. Investitionen in medizintechnische Anlagen

Investitionen 2024-2029

Für Investitionen in medizintechnische Infrastruktur sind kumuliert 870 Mio. CHF vorgesehen. Über die Jahre sind keine grösseren Ausschläge ersichtlich (siehe Abbildung 14). Tendenziell gehen die Investitionen eher zurück.

Die Gesprächspartner:innen erwarten, dass die Robotik bei Operationen zunehmend relevanter werden dürfte. Ein Grund dafür sein, dass die jüngere Generation von Chirurg:innen nur noch mit Hilfe solcher Geräte operieren könne. Dadurch seien die Spitäler gezwungen, teure Robotikgeräte anzuschaffen. Dabei gäbe es auch Fälle, wo mehrere Spitäler einen Roboter gemeinsam gekauft hätten.

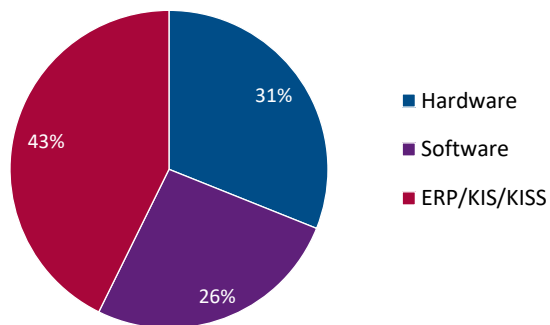
Ein weiterer Treiber für solche Anschaffungen sei aber auch der Markt. Vor allem in diagnostischen Fachbereichen wie Radiologie oder Radio-Onkologie gebe es immer wieder neue Geräte, welche noch genauere Diagnosen erlauben würden. Einzelne Gesprächspartner:innen erwarten, dass die Spitäler vermehrt CT-Geräte anschaffen würden, MRI hingegen gehörten unterdessen zur Standardausstattung eines Spitals.

3.3.5. Investitionen in IT-Anlagen

Investitionen 2024-2029

Im Zeitraum 2024-2029 planen die teilnehmenden Spitäler rund 900 Mio. CHF in IT-Anlagen zu investieren. Pro Spital entspricht dies einem Betrag von jährlich 2.7 Mio. CHF. Davon entfallen rund 40% auf Enterprise-Resource-Planning Systeme (ERP) und Klinik- und Informationssysteme (KIS) (siehe Abbildung 21).

Abbildung 21: Investitionen in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)



Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die Ergebnisse der Befragung passen zu den Einschätzungen aus den Interviews. Die Gesprächspartner:innen erwarten in Zukunft vermehrt Investitionen in die Digitalisierung. Heute seien die Spitäler in der Schweiz insgesamt noch zu wenig weit in diesem Bereich.

Der Spitalverband H+ erwartet, dass die grössten Investitionen für Klinikinformationssysteme (KIS) anfallen werden. Solche KIS seien vielfach sehr kostspielig. Für das System EPIC bspw. schätzen die Interviewpartner:innen Investitionskosten von 90 bis 120 Mio. CHF.

Mehrere Gesprächspartner:innen weisen darauf hin, dass Digitalisierung mehr umfasst als nur KIS; ERP, HR-Systeme oder auch Datenplattformen würden auch dazuzählen. Gemäss einer Einzelaussage machen KIS nur etwa einen Drittel der Kosten für die digitale Transformation aus. Einzelne Gesprächspartner:innen von Seiten der Spitäler weisen allerdings auch darauf hin, dass den Spitälern zurzeit die notwendigen finanziellen Mittel fehlen würden. Dies würde dazu führen, dass Investitionen in die Digitalisierung herausgeschoben würden, obwohl sie eigentlich notwendig wären.

PwC geht davon aus, dass bis zu 20% des Gesamtumsatzes einmalig in die digitale Transformation investiert werden müssten, um einen signifikanten Nutzen erreichen zu können.¹⁷ Von den 68 teilnehmenden Spitälern weisen nur ein paar wenige in den nächsten sechs Jahren ein Investitionsvolumen von mehr als 20% des Jahresertrags 2022 auf.

Verglichen mit den Investitionen in die bauliche Infrastruktur sind aus der Sicht eines Branchenexperten für die Digitalisierung dennoch kleinere Investitionssummen notwendig. Allerdings hätten solche Investitionen viel kürzere Abschreibungsdauern. Die jährlichen Abschreibungskosten würden deshalb mehrere hundert Millionen CHF betragen.

3.3.6. Investitionen in den stationären und ambulanten Bereich

Über 80% der geplanten Investitionen im Zeitraum von 2024-2029 kommen sowohl stationären als auch ambulanten Leistungsbereichen zugute (siehe Tabelle 5). Eindeutig dem stationären oder dem ambulanten Bereich zuordnen lassen sich knapp 20% des gesamten Investitionsvolumens.

¹⁷ PwC 2023: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022.

Tabelle 5: Grossinvestitionen in ambulant und stationär 2024 -2029

Grossinvestition	Anzahl Projekte	Investitionsvolumen	Anteil in Prozent
in ambulanten Bereich	19	114	2%
in stationären Bereich	43	884	16%
in beide Bereiche	116	4'423	82%
Total	178	5'421	100%

Frage: Wenn Sie an die grössten 5 Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken, welche Investitionen entfallen auf den stationären und welche auf den ambulanten Bereich?

Tabelle INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die Gesprächspartner:innen gehen davon aus, dass die Spitäler in Zukunft vermehrt ambulante Leistungen erbringen müssen (u.a. wegen EFAS) und daher verstärkt in den ambulanten Bereich investieren werden. Dies bedinge hohe Initialkosten, auch wenn längerfristig für den ambulanten Bereich geringere Investitionsvolumina notwendig sein dürften als für den stationären Bereich. Der Bau eines ambulanten Zentrums sei viel günstiger als der Bau eines stationären Spitals. Die Spitäler sollten sich deshalb in Zukunft bei betrieblichen Abläufen und infrastrukturellen Fragestellungen auf die Ambulantisierung ausrichten.¹⁸ Die Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur TARDOC unterstütze diese Entwicklung zusätzlich.

3.4. Geplante Investitionen nach Spitaltyp

Frage 4 aus dem Pflichtenheft:

- Bestehen Unterschiede in der Höhe der geplanten Investitionen nach Spitaltyp?

Für diese Frage haben wir die Ergebnisse nach Spitaltyp ausgewertet. Neben einem Überblick über alle Anlagenkategorien liegt der Fokus auf den Investitionen in IT-Anlagen.

3.4.1. Investitionen nach Spitaltyp

Investitionen 2024-2029

Von den insgesamt rund 6 Mrd. Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 entfallen 77% auf die Zentrumsspitäler (Universitätsspital und Zentrumsversorgung Niveau 2).

¹⁸ PwC 2024: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023.

Abbildung 22: Anteil an kumulierten Investitionen 2024-2029 (N=54)

Anteil Investitionen 2024-2029



Aus Datenschutzgründen werden die Angaben des Universitätsspitals und diejenigen der Zentrums spitäler zusammengefasst.

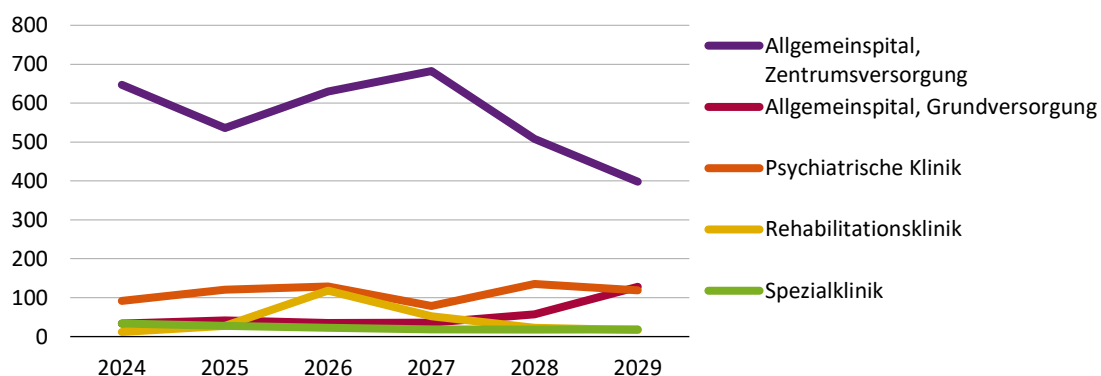
Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Bei den Zentrums spitälern ist über die Jahre eine abnehmende Tendenz ersichtlich, bei den anderen Spitälern bleiben die Investitionen von 2024-2029 ungefähr konstant (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Investitionen nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=54)

Investitionen in Mio. CHF



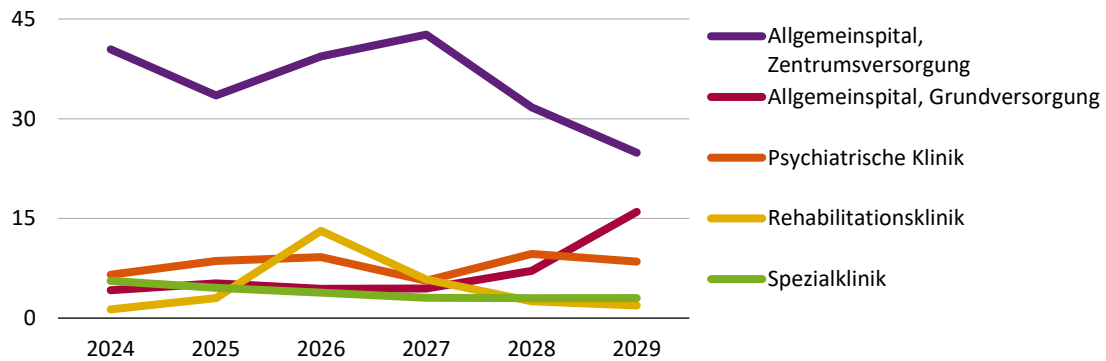
Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Das Universitätsspital plant mit Abstand die höchsten Investitionen, es folgen die Zentrums spitäler mit 30-40 Mio. CHF Investitionen pro Spital und Jahr (siehe Abbildung 24). Die jährlichen Investitionen der übrigen Spitäler liegen zwischen 1 und 16 Mio. CHF pro Spital und damit deutlich unter den Investitionen der Zentrums spitäler.

Abbildung 24: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=53)

Investitionen pro Spital in Mio. CHF



Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Umgerechnet auf einen Fall ergeben sich damit für die Spitäler im Sample Investitionen von durchschnittlich 2-3 kCHF pro Jahr (berechnet auf der Anzahl Austritte). Pro Bett investieren die Spitäler im Sample durchschnittlich 100 kCHF (siehe Tabelle 6, ohne Berücksichtigung des Schweregrads).¹⁹

Gemessen am Ertrag 2022 machen die durchschnittlichen Investitionen der Spitäler aus dem Sample im Zeitraum 2025-2029 zwischen 5% und 15% aus (siehe Tabelle 6). Die Investitionsquoten liegen damit in der erwarteten Bandbreite von 6-10%.

Tabelle 6: Investitionen im Vergleich zum Ertrag und pro Austritt (Fall) nach Spitaltyp, 2025-2029

Betriebstyp	Jährliche Investitionen 2025-2029 (gemäss Umfrage)	
	Anteil am Ertrag (2022)	CHF pro Austritt (2022)
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	8.5%	1'746
Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3-5)	8.5%	1'606
Psychiatrische Kliniken (Niveau 1+2)	14.5%	5'663
Rehabilitationskliniken	10.8%	3'744
Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie, Diverse)	4.9%	1'212
TOTAL	11.0%	2'518

Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

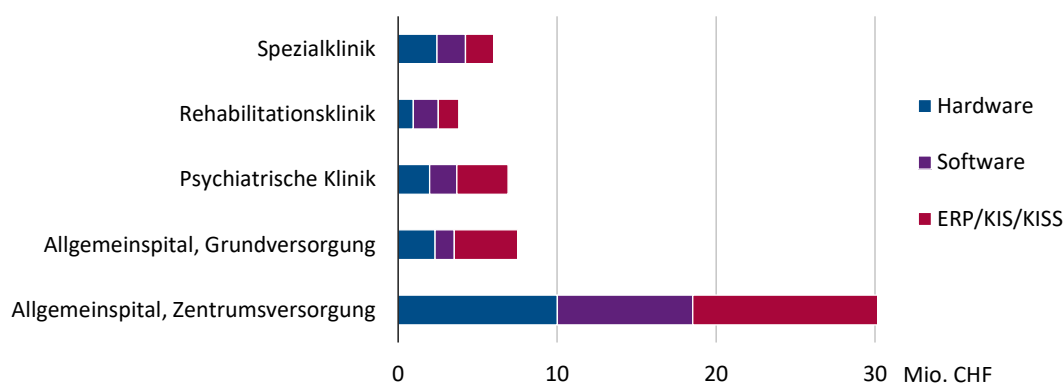
Tabelle INFRAS. Quelle: Investitionen: Onlineumfrage, Ertrag, Austritte: Kennzahlen der Spitäler.

¹⁹ Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes 2007 erfolgte eine Abkehr von der kapazitätsorientierten zur leistungsorientierten Spitalplanung.

3.4.2. Investitionen in IT-Anlagen

Bei den Investitionen in IT-Anlagen zeigen sich deutliche Unterschiede im Investitionsvolumen. Zentrumsspitäler haben für die Jahre 2024 - 2029 durchschnittlich Investitionen in der Höhe von rund 30 Mio. CHF vorgesehen (siehe Abbildung 25). Sie planen damit deutliche höhere Investitionen in IT-Anlagen als alle übrigen Spitaltypen. Dasselbe gilt für Investitionen für ERP und KIS/KISS, hier belaufen sich die Investitionen bei den Zentrumsspitalern auf 15 Mio. CHF, bei den übrigen Spitaltypen sind für ERP und KIS/KISS weniger als 5 Mio. CHF vorgesehen.

Abbildung 25: Kumulierte Investitionen pro Spital in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)



Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

3.5. Vergleich mit früheren Investitionen

Frage 6 aus dem Pflichtenheft:

- In welchem Verhältnis stehen die geplanten Investitionssummen in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu früheren Investitionen?
- Besteht eine Tendenz zu zukünftig höheren Investitionen?

Um die zukünftigen Investitionen einordnen zu können, haben wir sie mit den Investitionen aus den Jahren 2014-2023 verglichen. Zum Einstieg werden die wichtigsten Ergebnisse zu den vergangenen Investitionen in den Jahren 2014-2023 dargestellt. Die Ergebnisse über die gesamte betrachtete Zeitdauer 2014-2044 folgen im Anschluss.

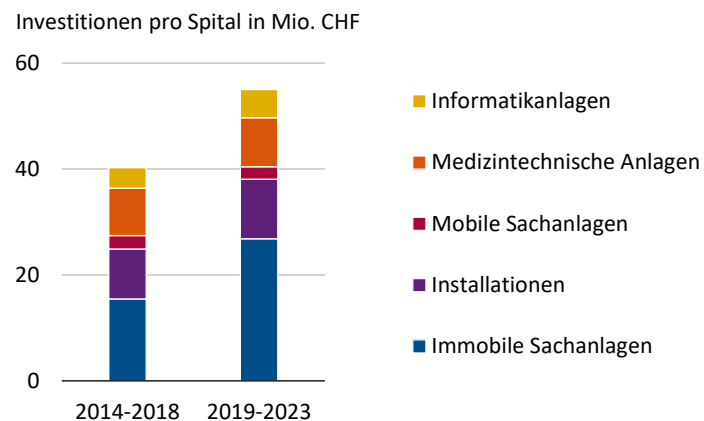
3.5.1. Investitionen nach Anlagekategorien

Investitionen 2014-2023

Für die Periode 2014-2023 liegen Angaben von 56 Spitälern vor. Diese haben in diesem Zeitraum insgesamt rund 5.3 Mrd. CHF investiert. Im Vergleich dazu betragen die Investitionen aller Spitäler im gleichen Zeitraum 26 Mrd. CHF.

Im Zeitraum 2014-2018 belaufen sich die kumulierten Investitionen pro Spital auf 40 Mio. CHF (siehe Abbildung 26, dies entspricht 8 Mio. CHF pro Jahr und Spital. In den Jahren 2019-2023 steigen die kumulierten Investitionen pro Spital auf 55 Mio. CHF oder 11 Mio. CHF pro Jahr und Spital. Dieser Wert liegt etwas über dem jährlichen Investitionsvolumen von ca. 7.5 Mio. CHF pro Spital, der aus den Angaben in den Kennzahlen der Spitäler für die Jahre 2012-2022 abgeleitet werden könnte.

Abbildung 26: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorien, 2014-2023 (N=56)

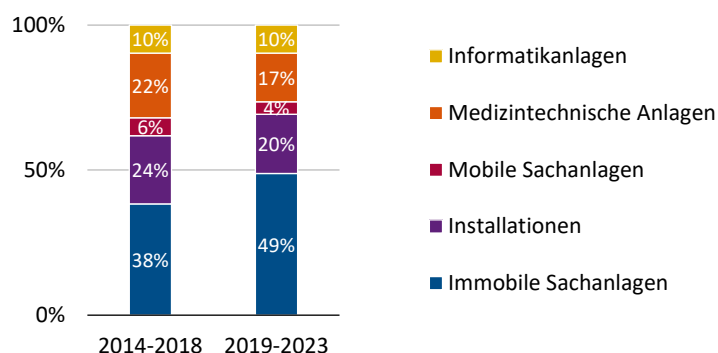


Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Der Grossteil der Investitionen entfällt mit rund 60-70% auf die bauliche Infrastruktur (immobiliäre Sachanlagen und Installationen). Medizintechnische Anlagen und IT-Anlagen kommen zusammen auf etwa 30% (siehe Abbildung 27), der Rest entfällt auf mobile Sachanlagen.

Abbildung 27: Investitionen nach Anlagekategorien, 2014-2023 (N=56)

Anteil Investitionen nach Anlagekategorie



Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

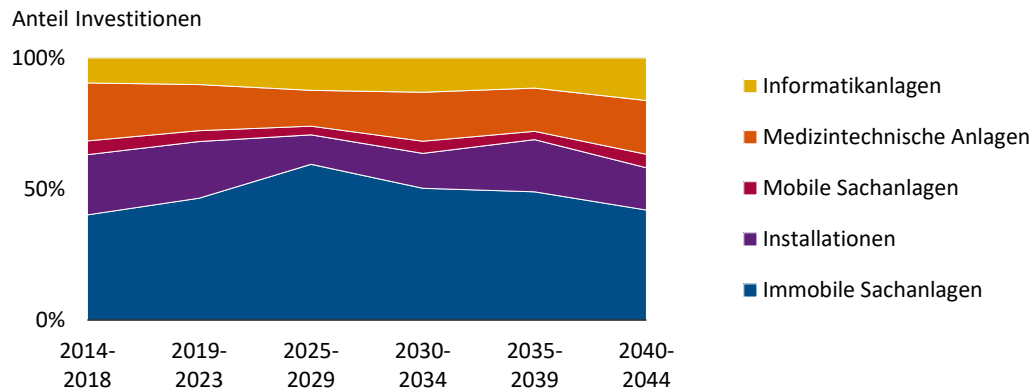
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Einzelne Interviewpartner:innen weisen darauf hin, dass es nach der Einführung Spitalfinanzierung einen Investitionsschub bei den medizintechnischen Geräten gegeben hätte. Vorgaben in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) hätten dazu geführt, dass Spitäler abgeschriebene Geräte nicht mehr bei den Kosten hätten anrechnen können. Folglich seien die abgeschriebenen aber noch funktionsfähigen Geräte ins Ausland verkauft worden und die Spitäler hätten neue Geräte beschafft. Die Abschreibungen dieser Geräte hätten dann auch wieder bei den Kosten angerechnet werden können.

Gesamtperiode 2014-2044

Für den Zeitraum von 2014-2044 liegen Angaben von 35 Spitälern vor. Das Investitionsvolumen dieser Spitäler in diesem Zeitraum beläuft sich auf insgesamt 15.5 Mrd. CHF. Die durchschnittlichen Investitionen pro Spital belaufen sich damit auf 14 Mio. CHF pro Jahr.

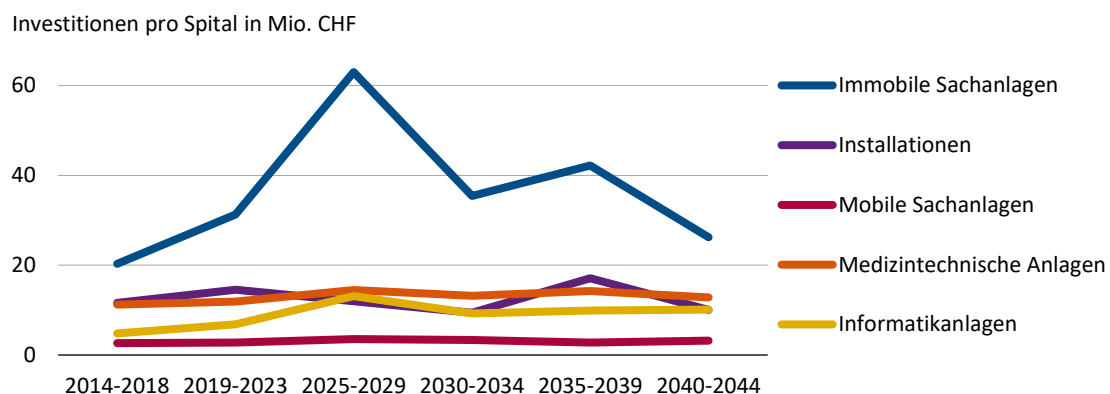
Bei der Betrachtung des gesamten Zeitraums über 30 Jahre hinweg zeigt sich, dass die Anteile der gesamten Investitionen nach Anlagekategorien insgesamt relativ stabil bleiben (siehe Abbildung 28), auch wenn in einzelnen Jahren Ausschläge möglich sind (siehe Abbildung 13).

Abbildung 28: Anteil an Investitionen nach Anlagekategorien, 2014-2044 (N=35)

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Bei den Investitionen in immobile Sachanlagen zeigt sich ein Peak im Zeitraum 2025-2029 (siehe Abbildung 29). Dieser deckt sich mit den Aussagen der Interviewpartner:innen, dass in diesem Zeitraum ein erneuter Investitionszyklus in die bauliche Infrastruktur zu erwarten ist, weil viele Spitäler grosse Ersatzinvestitionen planen müssten.

Bei den Investitionen in IT-Anlagen zeigt sich bei den zukünftigen Investitionen im Vergleich zu den vergangenen Jahren ein leichter Anstieg. Auch bei den medizintechnischen Geräten ist seit 2014 tendenziell ein leichter Anstieg ersichtlich. Beide Entwicklungen spiegeln sich auch in den Aussagen der Interviewpartner:innen wieder.

Abbildung 29: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorie (N=35)

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die Investitionen pro Spital in immobile Sachanlagen steigen von 20 Mio. CHF im Zeitraum 2014-2023 um das Zwei- bis Dreifache auf über 60 Mio. CHF im Zeitraum 2025-2029 (siehe

Abbildung 7). Bei den Investitionen in IT-Anlagen zeigt sich ebenfalls ein Anstieg um mehr als das Zweifache, mit 5-13 Mio. CHF allerdings auf deutlich tieferem Niveau.

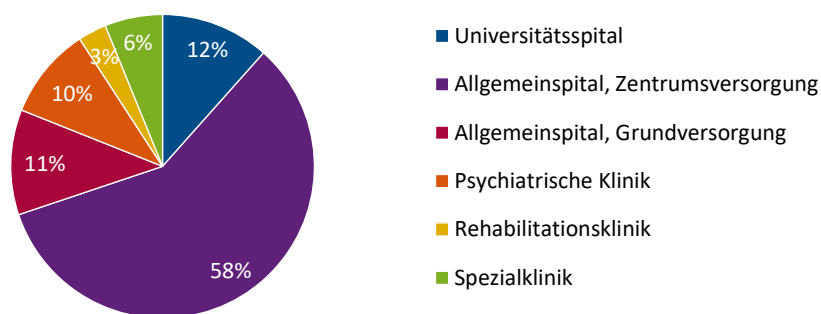
3.5.2. Investitionen nach Spitaltyp

Investitionen 2014-2023

Von rund 5.3 Mrd. CHF Investitionen im Zeitraum 2014-2023 entfallen rund 80% auf die Allgemeinspitäler und das Universitätsspital (siehe Abbildung 30). Aus den Kennzahlen der Spitäler für 2012-2022 ergibt sich ein ähnlicher Wert, dort liegt der Anteil der Allgemeinspitäler an den Gesamtinvestitionen bei 86%.

Abbildung 30: Anteil Spitaltyp an gesamten Investitionen 2014-2023 (N=56)

Anteil Investitionen 2014-2023



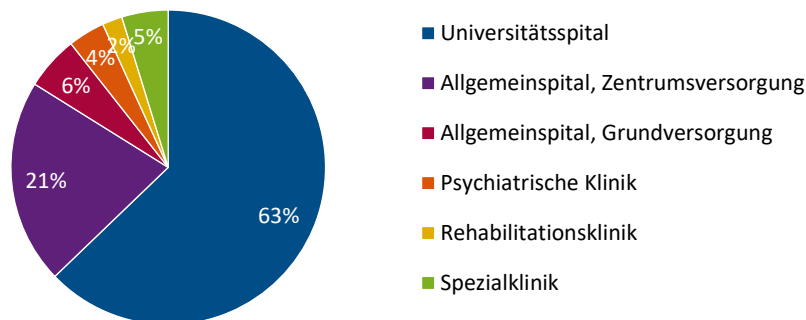
Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

An den Gesamtinvestitionen pro Spital entfallen rund 60% auf das Universitätsspital und rund 25% auf die Allgemeinspitäler (Abbildung 31).

Abbildung 31: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2014-2023 (N=56)

Anteil an Investitionen pro Spital



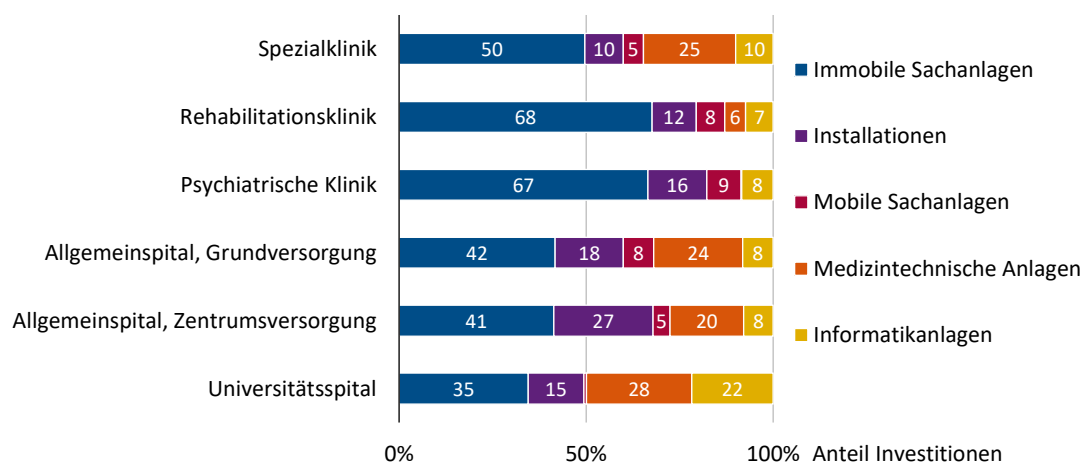
Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Die Investitionen in die bauliche Infrastruktur (Immobilien Sachanlagen und Installationen) machen bei allen Spitaltypen mit 50-83% den grössten Anteil aus (siehe Abbildung 32). Bei Allgemeinspitälern und Spezialkliniken entfallen ausserdem zwischen 20% und 28% auf die medizinischen Anlagen.

Beim Universitätsspital sind 22% der Investitionen in IT-Anlagen geflossen. Bei den übrigen Spitaltypen liegt dieser Anteil mit 8-10% deutlich tiefer.

Abbildung 32: Investitionen nach Spitaltyp und Anlagekategorie, 2014-2023 (N=56)



Rundungsbedingt können die Prozentwerte von 100% abweichen.

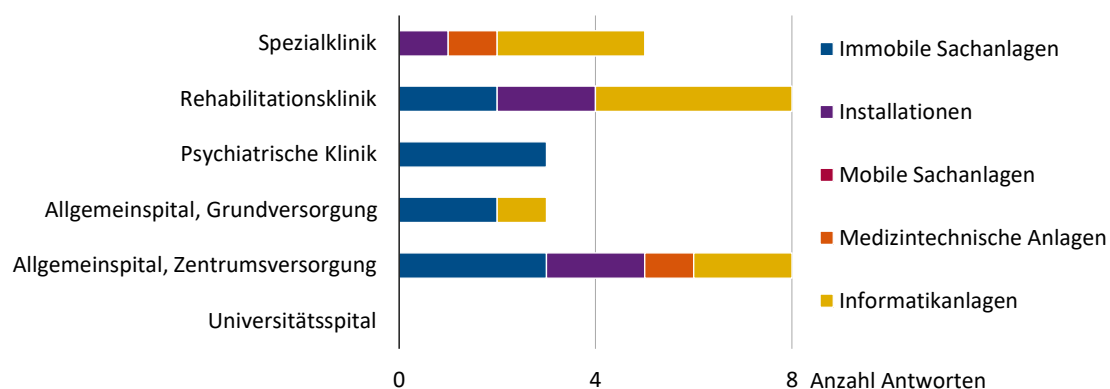
Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Nicht realisierte Investitionsvorhaben

Mehrere Interviewpartner:innen weisen darauf hin, dass es für die Spitäler immer schwieriger werde, Investitionen zu finanzieren. Dies sei problematisch, vor allem im Hinblick darauf, dass in den nächsten Jahren viele Spitäler ihre bauliche Infrastruktur erneuern müssten. Um einen allfälligen Investitionsstau abschätzen zu können, haben wir die Spitäler nach nicht realisierten Investitionen in den letzten Jahren gefragt.

Von den 68 Spitälern, die an der Umfrage teilgenommen haben, haben 18 angegeben, dass sie in den letzten Jahren insgesamt 27 Investitionsprojekte nicht umsetzen konnten. Am meisten nicht realisierte Investitionsvorhaben finden sich bei den Zentrumsspitalern und den Rehakliniken (je 8) (siehe Abbildung 33). 15 Projekte betrafen bauliche Infrastrukturen (Immobilien, Installationen), 10 IT-Projekte.

Abbildung 33: Anzahl nicht realisierter Investitionen in der Vergangenheit nach Spitaltyp, ohne Universitätsspital (18 Spitäler, 27 nicht realisierte Investitionen)



Frage: Konnte Ihr Spital in den Jahren 2014 bis 2023 grössere Investitionen nicht realisieren, obwohl diese als betriebswirtschaftlich notwendig identifiziert waren? Falls ja, welche Anlagenkategorien betraf dies?

Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

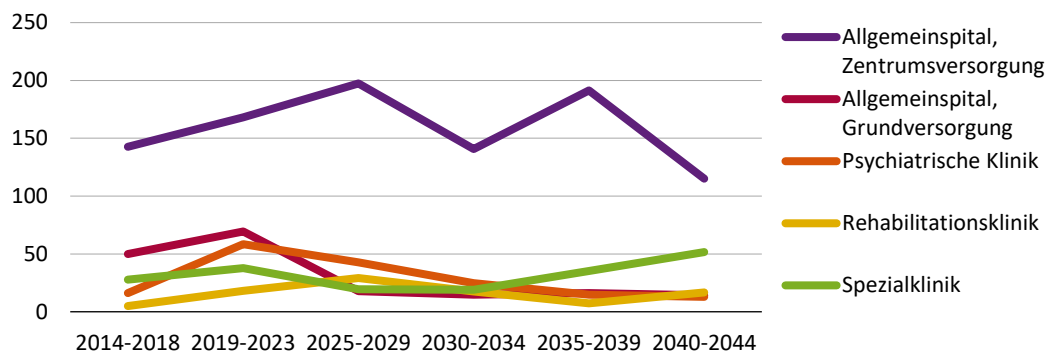
Gesamtperiode 2014-2044

Bei den Zentrumsspitalern liegen die kumulierten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 mit knapp 200 Mio. CHF um 15-30% höher als in den Jahren 2014-2018 und 2019-2023 (siehe Abbildung 34 Abbildung 8). Bei den Rehakliniken ist der relative Anstieg mit 50-300% noch grösser, allerdings auf tieferem Niveau. Das an der Umfrage teilnehmende Universitätsspital weist ebenfalls einen Anstieg um ein Mehrfaches aus (nicht in Abbildung dargestellt). Bei den übrigen Spitaltypen gehen die geplanten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 nach einem z.T. starken Anstieg in den Jahren 2019-2023 wieder zurück.

Gegen Ende der Betrachtungsperiode im 2044 steigen die Investitionen bei Spezialkliniken und Rehakliniken wieder an. Bei den anderen gehen die Investitionen in der letzten 5-Jahresperiode 2040-2044 zurück.

Abbildung 34: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2014-2044 (ohne Universitätsspital) (N=34)

Investitionen pro Spital in Mio. CHF



Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Das durchschnittliche kumulierte Investitionsvolumen pro Spital im Zeitraum 2014-2044 beträgt 74 Mio. CHF über jeweils fünf Jahre.²⁰ Der Durchschnitt bei den Zentrumsspitalern liegt zwischen 150 und 200 Mio. CHF pro Spital. Der Durchschnitt der übrigen Spitaltypen bewegt sich zwischen einigen wenigen Millionen und knapp 70 Mio. CHF je fünf Jahre.²¹

3.6. Über- und Unterkapazitäten, Über- und Unterinvestitionen

Frage 7 aus dem Pflichtenheft:

Gibt es Anzeichen für zukünftig überausgestattete Bereiche / für Überinvestitionen?

3.6.1. Indikatoren für Überkapazitäten und Überinvestitionen

Für die Gesprächspartner:innen war es insgesamt schwierig, Indikatoren für Überkapazitäten oder Überinvestitionen zu benennen. Vereinzelt Hinweise sind dennoch eingegangen.

²⁰ Inkl. Universitätsspital.

²¹ Aus Datenschutzgründen wird auf eine spezifische Angabe des Universitätsspitals verzichtet.

Überkapazitäten

Als möglichen Indikator für Überkapazitäten wird die Wartezeit bei medizintechnischen Grossgeräten (MRI, CT) erwähnt.²² Zu diesem Zweck haben wir in der Umfrage entsprechende Angaben erhoben (siehe Kapitel 3.6.2)

Gemäss einem befragten Experten können die Wartezeiten von der Anmeldung bis zur Untersuchung ein Indiz für Überkapazitäten sein. Grundsätzlich gelte: Je länger die Wartezeiten seien, desto besser sei die Auslastung. In der Schweiz seien die Wartezeiten im Vergleich zu anderen Ländern eher kurz. Dies weise auf bestehende Überkapazitäten hin. Wartezeiten gebe es in der Schweiz in der Regel aufgrund von Personalmangel. Aber aufgrund der verfügbaren Geräte gebe es in der Schweiz eigentlich keine nennenswerten Wartezeiten.

Über-/Unterinvestitionen

Als mögliche Indikatoren für Überinvestitionen wurden zu grosszügige Bauvorhaben genannt. Insbesondere bei Bauprojekten bestehe die Tendenz zu Überinvestitionen, weil sich die Spitäler bei den Räumlichkeiten oder der Hotellerie gegenseitig zu übertrumpfen versuchen. Dies sei wiederum auf die höheren Ansprüche der Patient:innen zurückzuführen. Die Bedürfnisse der Patient:innen seien zum Treiber für zusätzliche Investitionen in Infrastruktur und Komfort geworden. Die Folge seien hohe Abschreibungen, die sich aufgrund einer zu geringen EBIDTAR-Marge nicht mehr finanzieren liessen, und schliesslich Wertberichtigungen. Gemäss PwC waren Wertberichtigungen (Impairment²³) auf ungenutzten Infrastrukturen (z.B. zu grosse Gebäude) lange Zeit ein Indiz für Überinvestitionen. Allerdings seien die Rahmenbedingungen für die Spitäler mittlerweile so schlecht, dass auch rentable Infrastrukturen von einem «impairment» betroffen sein könnten. Ein «Impairment» sei also nicht mehr per se ein Indiz für Überinvestitionen.

Ein weiteres Anzeichen für Unterinvestitionen könnten gemäss Einzelaussagen auch abgeschriebene, aber immer noch genutzte Anlagen sein. Auch sinkende Fallzahlen in einem Wachstumsmarkt und Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Personal könnten auf fehlende Investitionen hindeuten. Die beiden letztgenannten Anzeichen dürften allerdings primär von anderen Einflussfaktoren bestimmt werden (bspw. Spitalmanagement oder Attraktivität der Arbeitsbedingungen).

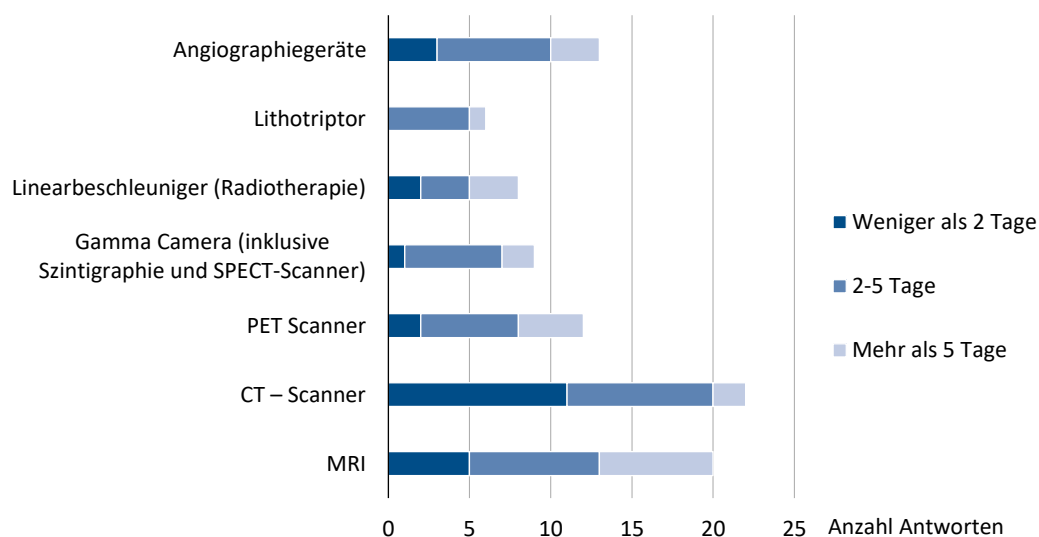
²² Wartezeit von der Anmeldung bis zur Untersuchung.

²³ Impairment: notwendige Wertberichtigung einer Immobilie. Mit der Verschlechterung der Rentabilität gehen Sonderabschreibungen von (Bau-)Investitionen einher, die das Eigenkapital der Spitäler wegschmelzen lassen.

3.6.2. Hinweise auf Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten

Gemäss den Gesprächspartner:innen können kurze Wartezeiten bei wenig ausgelasteten Geräten auf Überkapazitäten hindeuten. Ein Blick auf die Wartezeiten zeigt, dass vor allem bei CT-Scannern kurze Wartezeiten von einigen wenigen Tagen bestehen (siehe Abbildung 35). MRI, PET-Scanner und Linearbeschleuniger haben tendenziell eher längere Wartezeiten.²⁴ Vergleichswerte aus dem Ausland sind nicht bekannt.²⁵

Abbildung 35: Wartezeiten für Untersuchungen (43 Spitäler, 90 Geräte)



Frage: Wie viele Tage musste eine allgemein versicherte Person im Jahr 2023 bei einer nicht-notfallmässigen Behandlung in der Regel warten, bis sie einen Termin für eine Untersuchung an einem der folgenden Geräte erhielt?

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Ein Vergleich der Wartezeit mit der Betriebsdauer zeigt, dass 19 Geräte eine kurze Wartezeit von weniger als 2 Tagen und gleichzeitig eine relativ lange Betriebszeit von über 40h pro Woche aufweisen (siehe Tabelle 7). Diese Geräte scheinen gut ausgelastet. Bei 16 Geräten, die länger als 40h pro Woche laufen, beträgt die Wartezeit mehr als 5 Tage. Diese Geräte sind eher überlastet, Überkapazitäten eher wenig wahrscheinlich. Sechs Spitäler betreiben einzelne oder mehrere Geräte, die weniger als 20 Stunden pro Woche in Betrieb sind. Hier dürften eher Überkapazitäten zu vermuten sein.

²⁴ Wie viele der durchgeführten Behandlungen an den Geräten aus medizinischer Sicht tatsächlich notwendig waren, war nicht Gegenstand der Untersuchung.

²⁵ Bei den Interviewpartner:innen wurden keine konkreten Angaben zum Ausland abgefragt.

Bei den 19 Geräten mit hoher Betriebsdauer und geringer Wartezeit (Indiz für optimale Auslastung) handelt es sich um acht CT-Geräte, drei MRI-Geräte, drei Angiographiegeräte, zwei PET-Scanner, zwei Linearbeschleuniger sowie eine Gamma Camera. Die Antworten liefern folglich Hinweise, dass CT-Geräte tendenziell optimal ausgelastet sind. Andere Geräte hingegen weniger.

Von Überlast scheinen hingegen vor allem MRI-Geräte betroffen zu sein. 7 von 16 Antworten, die auf Überlast hindeuten, nennen MRI-Geräte. Eine Aussage über die medizinische Notwendigkeit der Untersuchungen lässt sich aus den Daten nicht ableiten.

Tabelle 7: Auslastung medizintechnischer Geräte

Wartezeiten für Untersuchungen **)						
Betriebsdauer *)		Weniger als 2 Tage	2 bis 5 Tage	Mehr als 5 Tage	Weiss nicht	Kein sol- ches Gerät vorhanden
	Anzahl Spitäler (N)	Anzahl Antworten				
Weniger als 20h/Woche	6	0	5	2	1	0
Zwischen 20 und 40h/Woche	13	5	15	4	0	0
Mehr als 40h/Woche	20	19	21	16	3	0
Weiss nicht	12	0	3	0	46	1
Kein solches Gerät in Betrieb	51	0	0	0	4	269***)

*) Frage in Umfrage: Wie lange werden die Geräte betrieben?

**) Frage in Umfrage: Wie viele Tage musste eine allgemein versicherte Person im Jahr 2023 bei einer nicht-notfallmässigen Behandlung in der Regel warten, bis sie einen Termin für eine Untersuchung an einem der folgenden Geräte erhielt?

***) Frage in Umfrage: Spitäler konnten Angaben zu mehreren Geräten machen. Das N ist deshalb grösser als die Anzahl Spitäler, die teilgenommen haben (=68).

gelb: Unterlastet (Überkapazitäten), rot: Überlastet (Unterkapazitäten), grün: gute Auslastung

Lesebeispiel gute Auslastung: 20 Spitäler haben für 19 bzw. 21 Geräte eine Wartezeit von weniger als 2 Tagen bzw. von 2 bis 5 Tagen angegeben, wobei diese Geräte mit mehr als 40h pro Woche Laufzeit relativ lange laufen. Dies kann als Hinweis auf eine gute Auslastung gedeutet werden (d.h. keine Überkapazitäten, aber auch keine Unterkapazitäten).

Tabelle INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Ein Blick auf die Investitionen zeigt, dass Spitäler mit längeren Wartezeiten tendenziell mehr Investitionen in medizintechnische Anlagen tätigen.

3.7. Auswirkungen auf die OKP

Frage 8 aus dem Pflichtenheft:

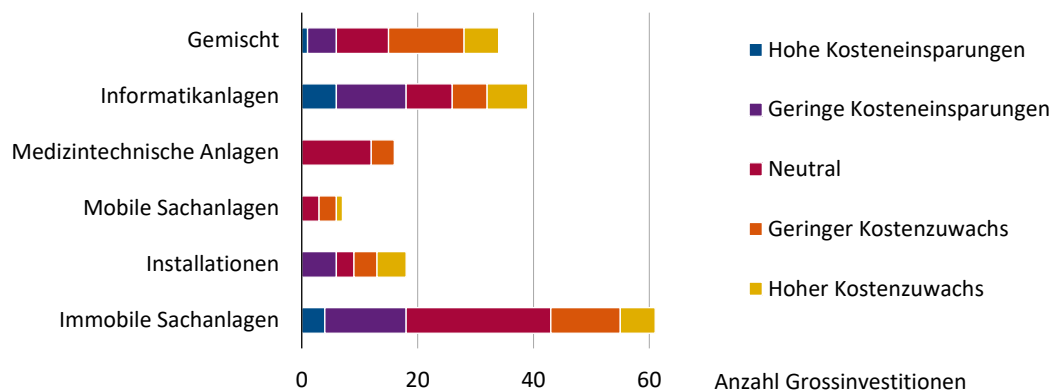
Inwieweit und in welchem Umfang werden die geplanten Investitionen der Spitäler in Technologie und Infrastruktur voraussichtlich das Kostenwachstum im stationären Bereich, in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und im Gesundheitswesen beeinflussen?

Die Investitionen der Spitäler können sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheitskosten auswirken. Kurz- und mittelfristig führen Investitionen oft zu höheren Gesundheitsausgaben, da sie erhebliche finanzielle Mittel erfordern. Dies betrifft insbesondere Investitionen in bauliche Infrastrukturen, medizintechnische Ausrüstung oder Digitalisierung. Langfristig sollten die Investitionen zu einer höheren Effizienz und Produktivität im Gesundheitssystem führen. Die Digitalisierung bspw. sollte letztlich weniger Verwaltungsaufwand, schnellere Diagnosen und eine bessere Behandlungsplanung ermöglichen und damit zu einer Kostenersparnis führen.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass die Spitäler vor allem von den Investitionen in die IT-Anlagen eine Kosteneinsparung erwarten (siehe Abbildung 36). Knapp 20 der 40 Grossinvestitionen sollen zu hohen oder zumindest geringen Kosteneinsparungen führen. Bei den Investitionen in bauliche Infrastrukturen (immobiler Sachanlagen, Installationen) ist eine Aussage schwierig. Jeweils etwa gleich viele Spitäler erwarten Kosteneinsparungen, keine Wirkung oder einen Kostenanstieg.

Ein Zusammenhang zeigt sich bei den an der Umfrage teilnehmenden Spitälern zwischen Investitionen und Fällen: So prognostizieren Spitäler mit Grossprojekten im Bereich immobiler Sachanlagen eher viele ambulante Konsultationen. Spitäler mit nicht eindeutig zuordenbaren Grossprojekten (gemischt) erwarten eher viele stationäre Fälle (Austritte).

Abbildung 36: Nettoeffekt von Grossinvestitionen nach Anlagekategorien, 2024-2029 (55 Spitäler, 177 Projekte)



Frage: Wenn Sie an die grössten 5 Investitionen im Zeitraum 2024 bis 2029 denken, welchen Nettoeffekt auf die Betriebskosten erwarten Sie infolge der Investitionen?

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Was die Auswirkungen auf die OKP betrifft, haben die meisten Gesprächspartner:innen keine eindeutige Antwort geben wollen. Einzelne Befragte betonten explizit den Nutzen von Investitionen ins Gesundheitssystem. Andere Befragte bezweifeln hingegen, ob die Investitionen in der Vergangenheit in die bauliche Infrastruktur tatsächlich zu Effizienzvorteilen geführt haben. Viele Spitäler hätten zu gross gebaut, gemäss einer Einzelaussage, weil sie im Hinblick auf Wettbewerbsvorteile attraktivitätssteigernde Investitionen getätigt hätten. Die erhöhte Attraktivität könne durchaus zu einer Umsatz- und Profitabilitätssteigerung führen, sie führe aber nicht automatisch zu einer besseren Effizienz. Aus Sicht einzelner Interviewpartner:innen würden Effizienzsteigerungen und damit verbundene Kostensenkungen viel eher durch Investitionen in die digitale Transformation erreicht.

Mehrere Interviewpartner:innen weisen schliesslich darauf hin, dass die Gesundheitskosten stärker von Vergütung, Tarifstrukturen, Fehlanreizen und der Ambulantisierung abhängen als von Investitionen.

3.8. Exkurs: Bedarfsplanung

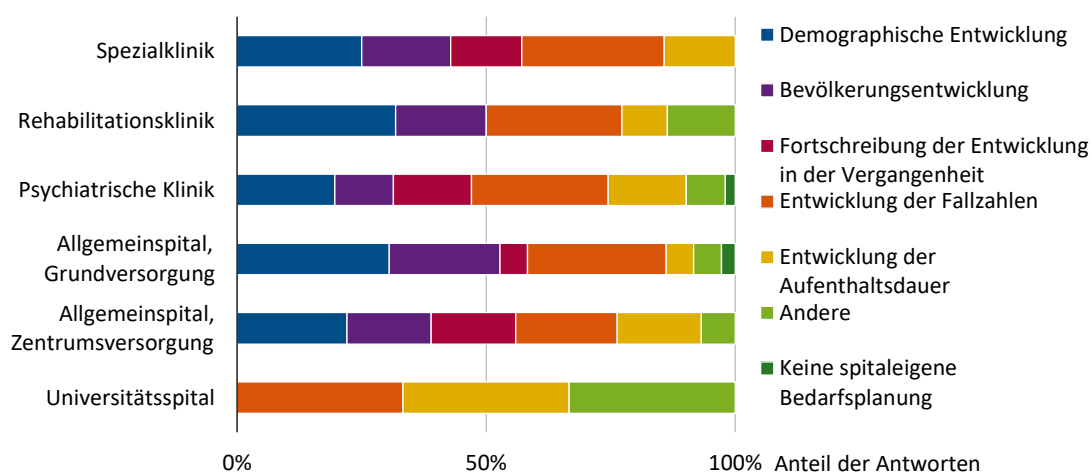
Mehrere Interviewpartner:innen haben darauf hingewiesen, dass bei der Diskussion über Überinvestitionen und Investitions-Wettrüsten auch die Bedarfsplanung einzubeziehen ist. Bedarfsanalysen seien zentral, um Überinvestitionen zu vermeiden. Die Kantone sind heute verpflichtet, eine Bedarfsplanung zum Versorgungsbedarf der Bevölkerung zu erarbeiten. Es ist aber nicht bekannt, inwieweit die Kantone eine separate Bedarfsplanung zu Investitionen in den

Spitälern erstellen oder überhaupt über die gesetzlichen Kompetenzen dazu verfügen. Aus diesem Grund hat das BAG eine Umfrage bei den Kantonen durchgeführt.²⁶

In den Gesprächen der vorliegenden Studie haben mehrere Interviewpartner:innen darauf hingewiesen, dass die kantonalen Bedarfsplanungen nicht aufeinander abgestimmt seien.

Die Umfrage zeigt ausserdem, dass 66 Spitäler über eine eigene Bedarfsplanung verfügen. Nur 2 Spitäler geben an, keine eigene Bedarfsplanung zu erstellen. Grundlage für die Planungen sind vor allem die demographische Entwicklung und die Entwicklung der Fallzahlen (siehe Abbildung 37).

Abbildung 37: Kriterien der Bedarfsplanungen nach Spitaltyp, ohne Universitätsspital (68 Spitäler, 199 Antworten)



Frage: Auf welchen Grundlagen basiert die spitaleigene Bedarfsplanung?

Grafik INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Von den 66 Spitälern haben 51 angegeben, dass sie bei ihrer Bedarfsplanung die kantonale Bedarfsplanung berücksichtigen. Dabei blieb offen, ob sich die Spitäler auf die Bedarfsplanung zur Versorgung oder eine allfällige Bedarfsplanung für Investitionen bezogen.

²⁶ Publikation der Studie ausstehend.

4. Fazit

Basierend auf den obigen Ausführungen lassen sich die Fragestellungen der Studie wie folgt beantworten:

Weisen die Spitäler ihre geplanten Investitionen in Infrastruktur und Technologie für die nächsten zwei Jahrzehnte transparent aus? Gibt es Spitäler, die keine Angabe machen oder nicht so weit vorausplanen? (Frage 1)

Datengrundlagen werden mit zunehmendem Zeithorizont dünner

Insgesamt haben an der Umfrage 68 Spitäler von 238 angefragten Spitälern teilgenommen. Dies entspricht einem Rücklauf von 29% (wobei der Rücklauf je nach Spitaltyp zwischen 20% und 40% liegt). Die Absagegründe deuten darauf hin, dass viele Spitäler aus Aufwandgründen auf eine Teilnahme verzichtet haben.

Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Spitäler sind schwierig. Eine grobe Hochrechnung der zukünftigen Investitionen aus dem Sample auf die Gesamtheit der Spitäler ist daher nur unter der Annahme möglich, dass der Anteil an den Gesamtinvestitionen für die Spitäler aus dem Sample in Zukunft gleich oder ähnlich ausfällt (vgl. Anhang, Abschnitt «Aussagekraft der Ergebnisse»). Aufgrund der heterogenen Struktur der Spitäler und der unterschiedlichen Abdeckung der Stichprobe sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für alle Spitäler, sie liefern aber nützliche Anhaltspunkte und Trends für die gesamte Spitalbranche.

Von den 68 teilnehmenden Spitälern haben die meisten Angaben zu den Investitionen in den nächsten fünf Jahren bis 2029 machen können. Für die fernere Zukunft bis 2044 kann noch rund die Hälfte der teilnehmenden Spitäler Angaben machen. Dabei bleibt unklar, ob sie keine Angaben machen wollen oder keine Angaben machen können, weil ihnen die Daten noch nicht bekannt sind.

Falls Angaben zu geplanten Investitionen auch zukünftig analysiert werden sollen, stellt sich die Frage, ob diese nicht besser im Rahmen der obligatorischen Erhebung für die Krankenhausstatistik erhoben werden könnten.

Was für Voraussagen tätigt H+ betreffend die zukünftigen Investitionen der Spitäler in Infrastruktur und Technologie? (Frage 2)

Investitionsschub bei baulichen Infrastrukturen und Digitalisierung

H+ selber verfügt über keine Prognosen, der Vertreter von H+ hat aber qualitative Aussagen zur Entwicklung der Investitionen gemacht. So erwartet H+ in den nächsten Jahren insbesondere einen Investitionsschub bei den baulichen Infrastrukturen und bei der Digitalisierung.

In welchem Umfang planen die Spitäler in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu investieren? Bestehen Abweichungen zu den Prognosen von H+? (Frage 3)

In welchen Bereichen sind besonders hohe Investitionen geplant (z.B. Digitalisierung, Infrastruktur usw.) (Frage 5)

Da H+ über keine Prognosen verfügt, ist es nicht möglich, Abweichungen zu untersuchen. Die Ergebnisse werden an den qualitativen Aussagen von H+ gespiegelt.

Investitionen in Milliardenhöhe durch die befragten Spitäler in den nächsten 6 Jahren

Für die Jahre 2024-2029 planen die 54 in der Auswertung berücksichtigten Spitäler kumulierte Investitionen in der Höhe von insgesamt rund 6 Mrd. CHF. Dies entspricht einem Durchschnitt von rund 1 Mrd. CHF pro Jahr. Pro Spital und Jahr ergibt dies 19 Mio. CHF. Umgerechnet auf einen Fall investieren die Spitäler durchschnittlich 2-3 kCHF pro Jahr (berechnet auf der Anzahl Austritte) oder 100 kCHF pro Bett und Jahr.²⁷ Im Vergleich dazu haben die Spitäler aus dem Sample in den Jahren 2014-2023 zwischen 8 und 11 Mio. CHF pro Spital und Jahr investiert.

Eine grobe Hochrechnung der zukünftigen Investitionen (Angaben aus der Umfrage) auf alle Spitäler in der Schweiz ergäbe geplante Investitionen von 4-5 Mrd. CHF pro Jahr. Infolge der unterschiedlichen Struktur von Sample und Grundgesamtheit ist diese Zahl mit Unsicherheiten behaftet und damit nur beschränkt aussagekräftig. Sie ist als Grössenordnung und nicht als präziser Wert zu verstehen. Im Vergleich dazu haben alle Spitäler in der Schweiz im Zeitraum 2019-2023 mit 2.8 Mrd. pro Jahr deutlich weniger investiert.²⁸

Investitionen in bauliche Infrastrukturen bleiben vorherrschend

Gemäss den Angaben der Spitäler aus der Umfrage werden die Investitionen in bauliche Infrastrukturen (immoblie Sachanlagen und Installationen) bis 2044 tendenziell sinken, sie machen

²⁷ Ohne Berücksichtigung des Schweregrads.

²⁸ Basis [Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#).

aber sowohl mittelfristig bis 2029 mit 67% als auch längerfristig bis 2044 mit 55% weiterhin den grössten Anteil an den Investitionen der Spitäler aus. Ob die Spitäler tatsächlich weniger bauen werden oder die angegebenen Investitionsvolumen wegen der langen Frist noch unsicher und ggf. unvollständig sind, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. Es ist auch unklar, ob die Spitäler die geplanten Investitionen tatsächlich finanzieren können. Von den 35 Spitälern, die bis 2029 jährlich über 20 Mio. CHF investieren wollen, liegt der EBITDAR 2022 zwischen -4% und +17%.

Um mehr über die Treiber und die Entscheidungsgremien bei relevanten Investitionsvorhaben zu erfahren, wurden in der Umfrage entsprechende Angaben zu Grossinvestitionen erhoben. Die Dominanz der baulichen Infrastrukturen an den Gesamtinvestitionen spiegelt sich auch in der Anzahl Grossprojekte wider. Investitionen in immobile Sachanlagen und Installationen machen 45% aller Grossprojekte aus. Auffällig ist, dass in vielen Projekten betriebliche Gründe als massgeblich für den Investitionsentscheid genannt werden, die Nachfrage ist der zweitwichtigste Grund.

Im Zusammenhang mit Überinvestitionen haben einzelne Interviewpartner:innen auch darauf hingewiesen, dass öffentlich-rechtliche Spitäler evtl. nicht völlig frei sind in ihren Investitionsentscheidungen. In gewissen Kantonen entscheide die Kantonsregierung oder sogar die Bevölkerung über Investitionsvorhaben. Aus der Umfrage lassen sich diese Aussagen nicht bestätigen. Bei den Spitälern im Sample spielen politische Instanzen bei Grossinvestitionen eine untergeordnete Rolle.

Bis 2029 tendenziell rückläufige Investitionen in medizintechnische Anlagen

Die geplanten Investitionen in medizintechnische Infrastruktur von 2024 bis 2029 sind tendenziell eher rückläufig (zuerst sinkend, dann wieder ansteigend, dann wieder sinkend). Treiber für künftige Investitionen sind die zunehmende Bedeutung von Robotik in der Chirurgie und die fortschreitende Innovation in der Diagnosetechnik, insbesondere bei CT-Geräten.

Relevanter Anteil von IT-Investitionen für KIS und ERP

Ein erheblicher Anteil der Investitionen im Zeitraum 2024-2029 wird für Informatikanlagen aufgewendet. Davon entfällt wiederum ein bedeutender Anteil auf Klinikinformationssysteme (KIS) und Enterprise-Resource-Planning-Systeme (ERP-Systeme). Die Interviewpartner:innen erachten die Digitalisierung der Spitäler als dringend notwendig, es müssten bis zu 20% des Gesamtumsatzes einmalig in die digitale Transformation investiert werden. Von den 68 teilnehmenden Spitälern weisen nur ein paar wenige in den nächsten sechs Jahren ein Investitionsvolumen von mehr als 20% des Jahresertrags 2022 auf.

Finanzierung über Eigenkapital oder Kapitalmarkt

Die Finanzierung der Spitäler ist in den letzten Jahren immer mehr zu einem Problem geworden. Dies könnte gemäss den Interviewpartner:innen zu umfangreichen Wertberichtigungen führen und den Konsolidierungsdruck im Spitalwesen verstärken. Gleichzeitig weisen verschiedene Studien darauf hin, dass der Investitionsbedarf zur baulichen Modernisierung und für die digitale Transformation hoch ist.²⁹ Dadurch könnten immer mehr Schweizer Spitäler in Finanzierungsschwierigkeiten geraten und immer häufiger kantonale Unterstützung fordern. Hier zeigt die Umfrage, dass 11 der 20 im Sample vertretenen Kantone in der einen oder anderen Form finanzielle Unterstützung an die Spitäler leisten (vor allem über Einschiessen von Liquidität und Bürgschaften).

Um Hinweise auf allfällige Finanzierungsprobleme zu erhalten, haben wir in der Umfrage Angaben zur Finanzierung von Grossprojekten erhoben. Für die geplanten baulichen Grossprojekte halten sich die Finanzierung über Eigenkapital und die Finanzierung über die Aufnahme von Fremdkapital am Kapitalmarkt in etwa die Waage. Bei den IT-Anlagen überwiegt die Finanzierung aus eigenen Mitteln leicht. Alternative Finanzierungen, bspw. über Darlehen der Eigentümer oder Miet- und Leasinggeschäfte sind selten.

Klare Verlagerung der Investitionen in Richtung ambulanter Bereich noch nicht ersichtlich

Längerfristig erwarten die Interviewpartner:innen eine Verlagerung der Investitionen in den ambulanten Bereich. Weil ambulante Zentren eher weniger Investitionen benötigen, rechnen die Interviewpartnerinnen längerfristig insgesamt mit tieferen Investitionen.

Um den Einfluss der Ambulantisierung abschätzen zu können, wurden in der Umfrage bei den geplanten Grossinvestitionen Angaben zum Investitionszweck erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass über 80% der geplanten Investitionen im Zeitraum von 2024-2029 sowohl den stationären als auch den ambulanten Leistungsbereichen zugeordnet werden. Ein klarer Verlagerungstrend ist damit noch nicht feststellbar.

Bestehen Unterschiede in der Höhe der geplanten Investitionen nach Spitaltyp? (Frage 4)

Unispitäler und Zentrumsspitäler investieren am meisten

Das an der Umfrage teilnehmende Universitätsspital plant mit Abstand die höchsten Investitionen, es folgen die Zentrumsspitäler mit durchschnittlich 30-40 Mio. CHF Investitionen pro Spital und Jahr. Die jährlichen Investitionen der übrigen Spitäler liegen zwischen 1 und 16 Mio. CHF pro Spital.

²⁹ Vgl. Berichte von PwC und KMPG 2024.

Umgerechnet auf einen Fall ergeben sich damit für die Spitäler im Sample Investitionen von durchschnittlich 2-3 kCHF pro Jahr (berechnet auf der Anzahl Austritte). Pro Bett investieren die Spitäler im Sample durchschnittlich 100 kCHF pro Jahr (ohne Berücksichtigung des Schweregrads).

Gemessen am Ertrag 2022 machen die durchschnittlichen Investitionen der Spitäler aus dem Sample im Zeitraum 2025-2029 zwischen 5% und 16.5% aus. Die Investitionsquoten liegen damit in der erwarteten Bandbreite von 6-10%, wobei für Universitätskliniken eher von 10-15% ausgegangen wird.

In welchem Verhältnis stehen die geplanten Investitionssummen in den Bereichen Infrastruktur und Technologie zu früheren Investitionen? Besteht eine Tendenz zu zukünftig höheren Investitionen? (Frage 6)

Stark steigende Investitionen bei baulichen Infrastrukturen

Die Investitionen pro Spital in immobile Sachanlagen steigen von 20 Mio. CHF im Zeitraum 2014-2023 um das Zwei- bis Dreifache auf über 60 Mio. CHF im Zeitraum 2025-2029. Die Investitionen in IT-Anlagen steigen von 5 auf 13 Mio. CHF, auch hier ein Anstieg um mehr als das Zweifache, allerdings auf deutlich tieferem Niveau.

Höhere Investitionen bei Zentrumsspitalern

Bei den Zentrumsspitalern liegen die kumulierten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 mit knapp 200 Mio. CHF um 15-30% höher als in den Jahren 2014-2018 und 2019-2023. Bei den Rehakliniken ist der relative Anstieg mit 50-300% noch grösser, allerdings auf tieferem Niveau. Das an der Umfrage teilnehmende Universitätsspital weist ebenfalls einen Anstieg um ein Mehrfaches aus. Bei den übrigen Spitaltypen gehen die geplanten Investitionen im Zeitraum 2025-2029 nach einem z.T. starken Anstieg in den Jahren 2019-2023 wieder zurück.

Gegen Ende der Betrachtungsperiode im 2044 steigen die Investitionen bei Spezialkliniken und Rehakliniken wieder an. Bei den anderen gehen die Investitionen in der letzten 5-Jahresperiode 2040-2044 zurück.

Gibt es Anzeichen für zukünftig überausgestattete Bereiche / für Überinvestitionen? (Frage 7)

Nur wenige Indikatoren verfügbar

Für die Interviewpartner:innen war es insgesamt schwierig, Indikatoren für Überkapazitäten oder Überinvestitionen zu benennen. Als mögliche Indikatoren für Überkapazitäten werden

kurze Wartezeiten bei medizintechnischen Grossgeräten (MRI, CT) und Wertberichtigungen (Impairment) auf ungenutzten Infrastrukturen (z.B. zu grosse Gebäude) erwähnt.

Wenig Hinweise für Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten

Um mögliche Überkapazitäten bei medizintechnischen Geräten abschätzen zu können, wurden in der Umfrage Angaben zur Auslastung der Geräte und zu den Wartezeiten erhoben.

Die meisten medizintechnischen Geräte sind mit einer Betriebsdauer von über 40h pro Woche und Wartezeiten von 2-5 Tagen gut ausgelastet. Geräte mit möglichen Überkapazitäten (geringe Betriebsdauer und kurze Wartezeiten) sind eher selten. Eine Aussage über die medizinische Notwendigkeit der Untersuchungen lässt sich aus den Daten nicht ableiten.

Inwieweit und in welchem Umfang werden die geplanten Investitionen der Spitäler in Technologie und Infrastruktur voraussichtlich das Kostenwachstum im stationären Bereich, in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und im Gesundheitswesen beeinflussen? (Frage 8)

Um die Auswirkungen auf die Kosten der Spitäler abschätzen zu können, wurden in der Umfrage Angaben zu den Auswirkungen der Investitionen auf die Betriebskosten erhoben. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass Kosteneinsparungen vor allem von Investitionen in IT-Anlagen zu erwarten sind. Investitionen in bauliche Infrastrukturen (immobiliäre Sachanlagen, Installationen) hingegen führen tendenziell zu höheren Kosten bei den Spitälern. Grundsätzlich wäre zu erwarten, dass die z.T. stark ansteigenden Investitionen in den nächsten Jahren bis 2029 zu deutlich höheren Kosten und damit auch zu höheren Baserates führen dürften. Dadurch würden sich auch die Fallpauschalen verteuern, wodurch ein kostensteigernder Effekt auf die OKP-Kosten zu erwarten wäre. Wenn die Investitionen zu höheren Kapazitäten führen, dann wären auch mehr Fälle zu erwarten und es würden mehr Leistungen abgerechnet, was sich ebenfalls kostensteigernd auswirken könnte (auch wenn die Fixkosten infolge von Skaleneffekten auf mehr Fälle verteilt werden).

Gemäss den Interviewpartner:innen werden die Gesundheitskosten allerdings weniger von Investitionen als vielmehr von Faktoren wie Vergütung, Tarifstrukturen, Fehlanreizen und Ambulantisierung beeinflusst.

Annex

Annex 1: Onlineumfrage bei Spitälern und Kliniken

Fragebogen

Grundlage für den Fragebogen waren die Hauptfragestellungen aus dem Pflichtenheft. Die Fragen wurden sodann basierend auf Inputs von Spitälern, Behörden und Expert:innen ergänzt und in Absprache mit dem BAG bereinigt.

Ursprünglich hätten nur zukünftige Investitionen abgefragt werden sollen. Um Vergleiche mit früheren Jahren ziehen zu können, wurden zusätzlich Angaben zu Investitionen in den Jahren 2014-2023 erhoben. Die Angaben der Krankenhausstatistik standen für eine Auswertung nicht zur Verfügung. Um den Aufwand der Spitäler in Grenzen zu halten, wurden die Investitionen nicht für die einzelnen Jahre, sondern nur für die Zeitperioden 2014-2018 und 2019-2023 abgefragt.

Fragebogen einfügen

Über folgende Links kann der Fragebogen heruntergeladen werden:

- [Fragebogen Deutsch](#)
- [Fragebogen Französisch](#)
- [Fragebogen Italienisch](#)

Plausibilisierung und Bereinigung

Zur Bereinigung der Daten wurden die eingereichten Angaben intensiv studiert. Bereinigen mussten wir vor allem Werte, die im falschen Format eingetragen wurden. Konkret sollten die Befragten die Investitionssummen im Fragebogen als Wert in Mio. CHF angeben. In einigen Fällen haben die Befragten die Summen aber als ganze Zahl ausgeschrieben (bspw. 3'000'000 anstatt 3). Solche Angaben wurden bereinigt.

Die Plausibilisierung erfolgte anhand bereits vorhandener Erfahrungswerte, wie viel in den verschiedenen Anlagekategorien üblicherweise von den Spitälern investiert wird. Bei unplausiblen, unklaren oder fehlenden Angaben haben wir direkt bei den Spitälern telefonisch nachgefragt. Aufgrund des bereits hohen Aufwandes dieser Nachbearbeitungsschritte, haben wir aber grundsätzlich darauf vertraut, dass diejenigen Spitäler, welche Angaben gemacht haben, diese Angaben seriös und wahrheitsgetreu gemacht haben.

Auswertungen

Die Antworten wurden deskriptiv-statistisch ausgewertet. Bei Auswertungen über die Zeit wurden jeweils nur diejenigen Spitäler berücksichtigt, die über den ganzen Zeitraum Angaben geliefert haben. Damit ergibt sich je nach Zeitperiode ein unterschiedliches N. Die folgende Tabelle 8 gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Auswertungsperioden und die entsprechenden Samplegrössen.

Tabelle 8: Unterschiedliche Auswertungsperioden

Gruppierung	Auswertungsperiode	Samplegrösse (N)
Gruppe 1	2014-2044	35
Gruppe 2	2014-2023	56
Gruppe 3	2025-2044	38
Gruppe 4	2024-2029	54

Tabelle INFRAS. Quelle: Onlineumfrage.

Aussagekraft der Ergebnisse

Aus den in der Umfrage erhobenen Angaben ergeben sich die Investitionen der teilnehmenden Spitäler in der Vergangenheit und in der Zukunft. Aus politischer Sicht wäre es interessant zu wissen, wie hoch die Investitionen aller Spitäler in Zukunft sein werden. Dazu haben wir die Investitionen aus der Umfrage hochgerechnet. Um die Aussagekraft dieser Hochrechnung zu beurteilen, haben wir eine Non-Response-Analyse durchgeführt. Zu diesem Zweck haben wir die Angaben der teilnehmenden Spitäler mit Angaben aus der Statistik «[Kennzahlen der Spitäler](#)» verglichen und daraus die Anteile pro Spitaltyp und Kennzahlen pro Spitaltyp berechnet. Die Analyse lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Ein Vergleich der Investitionen in den Jahren 2019-2023 zeigt, dass das Sample mit den Investitionen aus der Umfrage 27% der Investitionen aller Spitäler (Grundgesamtheit) gemäss Kennzahlen der Spitäler abdeckt (siehe Tabelle 9). Beim Ertrag 2022 beträgt der Anteil des Samples am Ertrag aller Spitäler 35%, gemessen an der Anzahl Spitäler deckt das Sample 29% der Spitäler ab.

Tabelle 9: Anteil Investitionen aus Sample an Gesamtinvestitionen 2019-2023

	Anteil Sample
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	36%
Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3-5)	15%
Psychiatrische Kliniken (Niveau 1+2)	53%
Rehabilitationskliniken	22%
Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie, Diverse)	21%
TOTAL	27%

Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Tabelle INFRAS. Quelle: Investitionen Sample: Onlineumfrage, Gesamtinvestitionen: Kennzahlen der Spitäler.

Unter der Annahme, dass der vom Sample abgedeckte Anteil an den Investitionen in Zukunft für die verschiedenen Spitaltypen gleich oder ähnlich ist, würden sich die auf alle Spitäler hochgerechnet Investitionen auf ungefähr den vierfachen Gesamtbetrag belaufen (4-5 Mrd. pro Jahr).

Um die Aussagekraft dieser Hochrechnung zu beurteilen, haben wir für die verschiedenen Spitaltypen Kennzahlen gebildet. Diese geben Hinweise, ob und inwieweit Sample und Gesamtheit vergleichbar sind.

Die Tabelle 10 zeigt, dass die Investitionsquoten (durchschnittliche Investitionen gemessen am Ertrag 2022) aus dem Sample in der erwarteten Bandbreite von typischen Investitionsquoten liegen: Laut Branchenberichten liegt die durchschnittliche Investitionsquote in Schweizer Spitälern zwischen 6 und 10%, wobei Universitätskliniken eher zu 10-15% tendieren.

Es zeigt sich ausserdem, dass die Samples zu den Allgemeinspitälern (Niveau 1 und 2) ungefähr die Gesamtheit abbilden. Bei den anderen Spitaltypen liegen die Kennzahlen je nachdem deutlich über bzw. unter der Kennzahl für die Gesamtheit. Über alles gesehen gleicht es sich teilweise aus.

Zusammenfassend heisst das, dass das Sample und die Grundgesamtheit strukturell zu verschieden sind, um sauber hochzurechnen. Der Gesamtbetrag von 4-5 Mrd. CHF pro Jahr ist deshalb als grobe Grössenordnung zu verstehen.

Tabelle 10: Investitionen gemessen am Ertrag und pro Fall (Austritt) nach Spitaltyp, 2019-2023

Betriebstyp	Jährliche Investitionen 2019-2023			
	Anteil am Ertrag (2022)		CHF pro Austritt (2022)	
	Sample	Alle	Sample	Alle
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	5.5%	7.3%	1'137	1'440
Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3-5)	7.2%	12.2%	1'361	2'140
Psychiatrische Kliniken (Niveau 1+2)	10.2%	7.2%	3'981	2'778
Rehabilitationskliniken	6.5%	10.4%	2'255	2'547
Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie, Diverse)	7.6%	15.4%	1'874	3'442
TOTAL	6.2%	8.0%	1'488	2'266

Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Tabelle INFRAS. Quelle: Investitionen Sample: Onlineumfrage, Ertrag, Austritte, Investitionen alle: Kennzahlen der Spitäler.

Hinweise auf die Aussagekraft ergeben sich auch aus den folgenden Kennzahlen: Gemessen am Ertrag 2022 steigt die Investitionsquote in allen Spitaltypen ausser den Spezialkliniken, z.T. sehr stark (siehe Tabelle 11). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich der Ertrag auch entwickeln wird. Das Universitätsspital weist den stärksten Anstieg aus (aus Datenschutzgründen in der Tabelle 11 nicht dargestellt). Es dürfte sich dabei um einen Extremfall handeln. Es dient als anschauliches Beispiel dafür, dass die Investitionen eines Spitals zwischen vergangener 5-Jahresperiode und zukünftiger 5-Jahresperiode stark schwanken können.

Vor diesem Hintergrund ist die Annahme, die wir für die Hochrechnung getroffen haben - Anteile des Samples bleiben in der Zukunft ungefähr gleich – mit Vorsicht zu betrachten. Insgesamt sind die Ergebnisse statistisch nicht repräsentativ, liefern aber dennoch nützliche Anhaltspunkte und Trends für die gesamte Spitalbranche.

Tabelle 11: Investitionen im Vergleich zum Ertrag und pro Fall (Austritt) nach Spitaltyp, 2025-2029

Betriebstyp	Jährliche Investitionen 2025-2029 (gemäss Umfrage)	
	Anteil am Ertrag (2022)	CHF pro Austritt (2022)
Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	8.5%	1'746
Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3-5)	8.5%	1'606
Psychiatrische Kliniken (Niveau 1+2)	14.5%	5'663
Rehabilitationskliniken	10.8%	3'744
Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie, Diverse)	4.9%	1'212
TOTAL	11.0%	2'518

Aus Datenschutzgründen wird auf eine Darstellung der Angaben des Universitätsspitals verzichtet.

Tabelle INFRAS. Quelle: Investitionen: Onlineumfrage, Ertrag, Austritte: Kennzahlen der Spitäler 2022.

Annex 2: Interviews

Tabelle 8: Gesprächspartner:innen

Name	Institution/Organisation/Unternehmen	Funktion	Akteurgruppe
Besson, Pascal	Spitalverband H+	Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft und Qualität, Mitglied der Geschäftsleitung	Spitalverbände
Bruppacher, Isabel *)	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (fmi)		Spitäler
Bumbacher, Andrea	Gesundheitsdirektion Kt. Zürich	Leiterin Tarife & Rechnungskontrolle	Kantone
Christen, Markus	Verband der privaten Spitäler Bern (VPSB)	Experte Finanzen, Lindenhofgruppe	Spitalverbände
Emmanuele, Luca *)	CSS	Leiter der Abteilung Einkaufsmanagement Leistungen der CSS-Versicherung, Mitglied der Direktion	Versicherer
Heri, Lukas	Santésuisse	Leiter Leistungseinkauf	Versicherer
Jocham, Uwe	Verband der öffentlichen Spitäler Bern (diespitäler.be)	ehem. Direktionspräsident der Insel Gruppe AG, Mitglied diespitäler.be	Spitalverbände
Lehmann, Hansjörg	Kantonsspital Winterthur	ehemals CEO	Spitäler
Martinuz, Marco	Direction générale de la santé DGS Kt. VD	Directeur a.i hôpitaux et préhospitalier, Direction générale de la santé	Kantone
Moser, Guy	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	Direction administrative et financière	Spitäler
Pellegrini, Sonia *)	Obsan	Stv. Leiterin	Bund
Roth, Sacha *)	Obsan	Wissenschaftlicher Projektleiter	Bund
Rütimann, Heidi *)	CSS	Fachverantwortliche Medikamente, Mitglied des Kaders	Versicherer
Sommer, Philip	PwC	Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Switzerland	Experte
Wespi, Roland	Verband der Zürcher Krankenhäuser (VZK)	Geschäftsleiter	Spitalverbände
Wyss, Peter *)	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (fmi)	Leiter Finanzen (CFO), Stv. Direktor, Mitglied der Geschäftsleitung	Spitäler

*) Gemeinsames Interview mit Vertreter:in derselben Organisation.

Tabelle INFRAS.

Gesprächsleitfaden

In einem ersten Teil des Gesprächs wurden Aspekte der Online-Umfrage besprochen (z.B. mögliche Antwortkategorien, Zeithorizont der Umfrage). Im zweiten Teil ging es um Einschätzungen zu folgenden Fragen:

- Wie denken Sie, werden sich die Investitionen der Spitäler in Zukunft entwickeln? Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Trends?
- Wie hoch schätzen Sie die zukünftigen Investitionen (Grössenordnung)?
- Welche Entwicklung erwarten Sie in Bezug auf Investitionen in die verschiedenen medizinischen Fachgebiete wie Innere Medizin, Chirurgie etc.? In welchen Fachgebieten erwarten Sie die grössten Investitionen?
- Welches sind die wichtigsten Treiber für Investitionen?
- Gibt es Bereiche oder Fachgebiete, bei denen in der Vergangenheit zu wenig oder zu viel investiert wurde? In welchen Bereichen sehen Sie allenfalls Anzeichen für angebotsinduzierte Nachfrage und/oder Überkapazitäten in Zukunft?
- Wer entscheidet in der Regel über grössere Investitionen von Spitälern? Bzw., wie wird entschieden, ob und in welche Bereiche investiert wird?
- Woher stammt das Kapital für die Investitionen der Spitäler?
- Welche Faktoren verhindern bei den Spitälern, dass sie investieren?
- Welche Rolle spielen der Versorgungsbedarf und/oder Bedarfsplanungen beim Entscheid der Spitäler über Investitionen?
- Inwieweit und in welchem Umfang würden Sie erwarten, dass sich die geplanten Investitionen der Spitäler auf die Kosten im stationären Bereich auswirken?

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Investitionen total, 2024-2029 (N=54)	6
Abbildung 2: Investitionen kumuliert, 2024-2029 (N=54)	7
Abbildung 3: Investitionen nach Anlagekategorien, 2024-2029 (N=54)	8
Abbildung 4: Investitionen in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)	8
Abbildung 5: Finanzierung von Grossprojekten, 2024-2029 (54 Spitäler, N=245 Grossprojekte)	9
Abbildung 6: Investitionen pro Spital, nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=53)	10
Abbildung 7: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorie, 2014-2044 (mit Universitätsspital) (N=35)	11
Abbildung 8: Investitionen pro Spital, nach Spitaltyp, 2014-2044 (ohne Universitätsspital) (N=34)	12
Abbildung 9: Teilnehmende Spitäler nach Grösse und Kanton (N=68)	29
Abbildung 10: Anzahl teilnehmende Spitäler nach Sprachregion (N=68)	30
Abbildung 11: Investitionen total und pro Spital, 2024-2029 (N=54)	33
Abbildung 12: Investitionen kumuliert, 2024-2029 (N=54)	34
Abbildung 13: Investitionen nach Kategorien 2024-2029 (N=54)	35
Abbildung 14: Investitionen nach Anlagekategorien 2024-2029 (N=54)	35
Abbildung 15: Durchschnittliche Anteile nach Investitionskategorien, 2025-2044 (N=38)	36
Abbildung 16: Investitionen nach Anlagekategorien, 2025-2044 (N=38)	37
Abbildung 17: Gründe für Grossinvestitionen (56 Spitäler, 180 Grossinvestitionen, N=353 Gründe)	38
Abbildung 18: Finanzierung von Grossprojekten 2024-2029 (54 Spitäler, N= 245 Grossprojekte)	39
Abbildung 19: Grossinvestitionen nach Anlagekategorie und Entscheidungsträger, 2024-2029 (57 Spitäler, N=181 Grossinvestitionen)	41
Abbildung 20: Finanzielle Unterstützung durch die Kantone (N=67)	42
Abbildung 21: Investitionen in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)	43
Abbildung 22: Anteil an kumulierten Investitionen 2024-2029 (N=54)	46
Abbildung 23: Investitionen nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=54)	46
Abbildung 24: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2024-2029, ohne Universitätsspital (N=53)	47
Abbildung 25: Kumulierte Investitionen pro Spital in IT-Anlagen, 2024-2029 (N=56)	48
Abbildung 26: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorien, 2014-2023 (N=56)	49
Abbildung 27: Investitionen nach Anlagekategorien, 2014-2023 (N=56)	50
Abbildung 28: Anteil an Investitionen nach Anlagekategorien, 2014-2044 (N=35)	51
Abbildung 29: Kumulierte Investitionen pro Spital, nach Anlagekategorie (N=35)	51

Abbildung 30: Anteil Spitaltyp an gesamten Investitionen 2014-2023 (N=56)	52
Abbildung 31: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2014-2023 (N=56)	53
Abbildung 32: Investitionen nach Spitaltyp und Anlagekategorie, 2014-2023 (N=56)	53
Abbildung 33: Anzahl nicht realisierter Investitionen in der Vergangenheit nach Spitaltyp, ohne Universitätsspital (18 Spitäler, 27 nicht realisierte Investitionen)	54
Abbildung 34: Investitionen pro Spital nach Spitaltyp, 2014-2044 (ohne Universitätsspital) (N=34)	55
Abbildung 35: Wartezeiten für Untersuchungen (43 Spitäler, 90 Geräte)	57
Abbildung 36: Nettoeffekt von Grossinvestitionen nach Anlagekategorien, 2024-2029 (55 Spitäler, 177 Projekte)	60
Abbildung 37: Kriterien der Bedarfsplanungen nach Spitaltyp, ohne Universitätsspital (68 Spitäler, 199 Antworten)	61

Illustrations

Illustration 1 : investissements totaux, 2024-2029 (N=54)	15
Illustration 2 : investissements cumulés, 2024-2029 (N=54)	16
Illustration 3 : investissements par catégorie d'investissement, 2024-2029 (N=54)	17
Illustration 4 : investissements dans les immobilisations informatiques, 2024-2029 (N=56)	17
Illustration 5 : financement de grands projets par catégorie d'investissement, 2024-2029 (54 hôpitaux, N=245 grands projets)	18
Illustration 6 : investissements par hôpital, par type d'hôpital, 2024-2029, sans l'hôpital universitaire (N=53)	19
Illustration 7 : investissements cumulés par hôpital, par catégorie d'investissement, 2014-2044 (hôpital universitaire inclus) (N=35)	20
Illustration 8 : investissements par hôpital, par type d'hôpital, 2014-2044 (sans l'hôpital universitaire) (N=34)	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eckpunkte der Onlineumfrage	25
Tabelle 2: Teilnahme der Spitäler an Onlineumfrage	26
Tabelle 3: Rücklaufquoten nach Sprachregion	29
Tabelle 4: Anzahl Antworten nach Zeitperiode	30
Tabelle 5: Grossinvestitionen in ambulant und stationär 2024 -2029	45
Tabelle 6: Investitionen im Vergleich zum Ertrag und pro Austritt (Fall) nach Spitaltyp, 2025-2029	47
Tabelle 7: Auslastung medizintechnischer Geräte	58
Tabelle 8: Unterschiedliche Auswertungsperioden	69
Tabelle 9: Anteil Investitionen aus Sample an Gesamtinvestitionen 2019-2023	70
Tabelle 10: Investitionen gemessen am Ertrag und pro Fall (Austritt) nach Spitaltyp, 2019-2023	71
Tabelle 11: Investitionen im Vergleich zum Ertrag und pro Fall (Austritt) nach Spitaltyp, 2025-2029	71

Abkürzungen und Glossar

BAG	Bundesamt für Gesundheit
Bauliche Infrastruktur	Immobilien Sachanlagen und Installationen
CT	Computertomographie
EBITDAR	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, Amortization and Re-structuring or Rent Costs
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EPD	Elektronisches Patientendossier
ERP	Enterprise Resource Planning
HR	Human resources
Immobilien Sachanlagen	Gebäude
IT-Anlagen	Hardware, Software, Klinikinformationssysteme
Installationen	Heizung, Lüftung etc.
KIS	Klinikinformationssystem
KISS	Klinikinformations- und Steuerungssystem
KS	Krankenhausstatistik
Mobile Sachanlagen	Betten, Bürogeräte, Fahrzeuge etc.
MRI	Magnetic Resonance Imaging (De: Magnetresonanztomographie)
OKP	obligatorischen Krankenpflegeversicherung
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung
ZKB	Zürcher Kantonalbank

Literatur

BAG 2022: Kennzahlen der Schweizer Spitäler. Statistiken zur Krankenversicherung. Bundesamt für Gesundheit, März 2024.

KPMG: Clarity on Healthcare 2024. Schweizer spitäler und Kliniken. Momentaufnahme 2024 und Ausblick 2025. Zürich, Juli 2024.

PwC 2013: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012. Die wichtigsten Kennzahlen von 20 Schweizer Spitälern im Vergleich.

PwC 2016: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2015. Vergleich der Schlüssellkennzahlen 2012 bis 2015 von 28 Schweizer Spitälern und 11 Schweizer Psychiatrien.

PwC 2017: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016. Die Versorgungslandschaft Schweiz im Umbruch.

PwC 2018: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017. Trendwende in der Versorgung – neue Strukturen sind gefragt. Siebte Ausgabe.

PwC 2019: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018. Markttrend antizipieren und sich für die Zukunft rüsten. Achte Ausgabe, November 2019.

PwC 2020: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019. Status quo vor der COVID-19-Pandemie und Einschätzungen für 2020+. Neunte Ausgabe, November 2020.

PwC 2021: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020. Die Spitallandschaft im Spannungsfeld von Pandemie und Zukunft. 10. Ausgabe, Oktober 2021.

PwC 2022: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021. Die Zukunft der Arbeit – unsere Fachkräfte von morgen. 11. Ausgabe, Oktober 2022.

PwC 2023: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022. Im Fokus: Digitale Transformation als Befreiungsschlag. 12. Ausgabe, September 2023.

PwC 2024: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023. Im Fokus: Schweizer Gesundheitswesen mit Finanzierungsproblemen. 13. Ausgabe, August 2024.

ZKB 2022: Schweizer Spitäler. Substanzielle Investitionen in die Erneuerung der Infrastruktur. Fokus Fixed Income. Zürcher Kantonalbank, 04. August 2022

ZKB 2023: Schweizer Spitäler. Schwächere Stand-alone-Ratings, aber stabile implizite Garantien. Fokus Fixed Income. Zürcher Kantonalbank, 17. August 2023.

ZKB 2024: Schweizer Spitäler. Einordnung nach dem «Fall GZO AG Spital Wetzikon». Fokus Fixed Income. Zürcher Kantonalbank, 30. August 2024.