



Executive Summary – 29.5.2019

Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone

Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Executive Summary

Ausgangslage, Ziel und Vorgehen

Die von den eidgenössischen Räten verabschiedete Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung trat am 1. Januar 2009 in Kraft. Das Hauptziel der Revision bestand darin, das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich zu bremsen. Dafür sollte insbesondere die Transparenz der Kosten und der Finanzierung im Spitalbereich erhöht und der Wettbewerb der Spitäler gestärkt werden.

Für eine umfassende Beurteilung der Entwicklung der Spitalkosten und der diesbezüglichen Transparenz müssen auch Ausgaben berücksichtigt werden, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden. Dazu gehören gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG die Kosten für **gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)**, wobei die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die universitäre Lehre und Forschung explizit genannt werden. Diese Liste ist nicht abschliessend. Auch die Finanzierung von **Defizitdeckungen** oder **Anlagenutzungskosten (ANK) jenseits der Fallpauschalen** stellen Nicht-OKP-Leistungen dar, die in diesem Kontext relevant sind.

Die vorliegende Studie wird durch **zwei parlamentarische Vorstösse** motiviert, die Transparenz in Bezug auf kantonale Finanzierungstätigkeiten fordern. Gemäss der Motion SGK-SR 16.3623 soll aufgezeigt werden, welche Kantone ihre Leistungserbringer bei Kosten direkt und indirekt finanzieren, die OKP-berechtigt wären. Das Postulat Frehner 18.3149 verlangt zudem Transparenz in Bezug auf die Kantonsbeiträge für die GWL. Konkret soll aufgezeigt werden, an welche Spitäler Gelder geflossen sind und unter welchen Titeln.

Die vorliegende Studie ist zudem als Folgestudie der **Machbarkeitsstudie** (INFRAS, 2016) zu verstehen, welche ebenfalls die Finanzierungstätigkeiten der Kantone (Jahre 2013/2014) untersuchte.

Die **Ziele** dieser Studie ergeben sich aus der skizzierten Ausgangslage:

- Es sollen die Finanzierungsaktivitäten der Kantone der Jahre 2015 und 2016 in Bezug auf GWL, Defizitdeckungen und ANK, deren Ausmass und Zusammensetzung sowie Unterschiede zwischen den Kantonen aufgezeigt werden.
- Dazu soll untersucht werden, ob die Finanzierungstätigkeiten der Kantone die OKP-Tariffermittlungs-relevanten Kosten (OTrK¹) tangieren könnten (Operationalisierung der Fragestellung der oben erwähnten Motion).
- Schliesslich soll dargelegt werden, welche Veränderungen der Datenqualität und Transparenz im Vergleich zur Machbarkeitsstudie beobachtet werden können.

¹ Mit OTrK sind jene Kosten gemeint, die im stationären Bereich der Akutsomatik den benchmarking-relevanten Kosten entsprechen und im stationären Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation als «anrechenbare Kosten» gelten.

Im Vergleich zur Machbarkeitsstudie ist die Untersuchung einer möglichen Beeinflussung der OTrK durch die kantonalen Finanzierungstätigkeiten neu. Erweiterungen bestehen ebenso darin, Analysen auf Spitalebene durchzuführen sowie die Daten für die ausbezahlten Beiträge der Jahre 2015 und 2016 nominell auszuweisen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt das **Vorgehen** und die verwendeten **Methoden**:

| Vorgehen / Methode | Zweck |
|---|--|
| Vorsondierungsgespräche mit Experten/-innen | – Konzeption der Befragungen – Einholen von Informationen zur Datenlage |
| Sekundärdatenanalyse | – Einschätzung zur Datenlage – Diverse Auswertungen (z.B. zur Abdeckung, für Vergleichszwecke mit den erhobenen Daten, zur Kategorienbildung und zur Berechnung von relativen Kennzahlen) |
| Befragungen Kantone und Spitäler | – Einholen der erforderlichen Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone und zur möglichen Beeinflussung der OTrK |
| Dokumentenanalyse | – Erklärung der Ermittlung der OTrK – Theoretische Fundierung in Bezug auf mögliche Beeinflussung der OTrK |
| Validierungsworkshop | – Diskussion der Ergebnisse mit Stakeholdern |

Abgrenzung

In dieser Studie geht es um die Analyse von **kantonalen Finanzierungstätigkeiten**. Es gibt weitere Nicht-OKP-Leistungen, die von anderen Finanzierungsträgern (z.B. Gemeinden) bezahlt werden. Zudem gilt es die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

- Gewisse Leistungen werden nicht nur unter dem Titel «GWL» vergütet werden, sondern auch unter den Titeln «Zusatzfinanzierungen» und «Sonstige». Die Begriffe «Finanzierungsbeiträge der Kantone» oder «kantonale Entschädigungen» beziehen sich auf alle genannten Titel und sind somit allgemeiner als «GWL».²
- Bei den kantonalen Finanzierungsbeiträgen handelt es sich aus Sicht der Spitäler um Erträge. Der allgemeinere Begriff «Finanzierungstätigkeiten» deckt ertragsseitige und kostenseitige Informationen (z.B. kostenseitige Vergünstigungen in Bezug auf ANK) ab.

Resultate

Datenlage und Transparenz

Die berücksichtigten **Sekundärdatenquellen** sind zu wenig detailliert für eine umfassende Analyse der kantonalen Finanzierungstätigkeiten. Dies aus den folgenden Gründen:

² Es wird in dieser Arbeit nicht explizit zwischen Finanzierungsbeiträgen für den ambulanten und den stationären Spitalbereich unterschieden, weil eine solche Differenzierung nicht immer gemacht werden kann.

- Angaben zu einzelnen Leistungen sind spärlich vorhanden. So waren für die vorliegende Studie die Kantonsbeiträge aus der Krankenhausstatistik (KS) nur auf einer aggregierten Ebene auswertbar. Kostenseitig ist einzig uL+F als einzelne GWL erfasst.
- Die Verfügbarkeit von nominellen Einzeldaten (aus KS oder Integriertem Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis (ITAR_K)) ist an die Bewilligung der Spitäler gebunden, womit solche Daten höchstens bei Vorhandensein eines hohen Zeitbudgets zugänglich sind. Die erschwerte Erhältlichkeit von solchen Daten wird mit dem Datenschutz begründet.
- Für eine Analyse von kantonalen Unterstützungen in Bezug auf die ANK eignen sich die vorhandenen Sekundärdatenquellen nicht. Aus den spitalseitigen Investitionsaufwendungen können keine direkten Rückschlüsse auf die Finanzierungsaktivitäten der Kantone in diesem Bereich gemacht werden.

Im Vergleich zur Machbarkeitsstudie kann immerhin festgehalten werden, dass die Abdeckung der Daten (uL+F: 98% für 2017) gestiegen ist, was in der Machbarkeitsstudie noch als eine der hauptsächlichsten Einschränkungen genannt wurde (55% für 2013).

Zusätzlich zu den Erkenntnissen aus der Sekundärdatenanalyse haben die **Erhebungen** folgendes gezeigt:

- Von 273 befragten Spitäler beteiligten sich 112 an der Spitalsbefragung (41%) und lieferten 82 Zahlen (30%). Der **Rücklauf der Spitalbefragung** war somit eher tief. Repräsentative Aussagen für alle Spitäler sind deshalb ausgeschlossen.
- Der **Rücklauf aus der Kantonsbefragung** ist gemessen an der Anzahl der teilnehmenden Kantone (22 von 26) höher. Allerdings fällt die unvollständige Datenlieferung ins Gewicht, weil **nur zwei (FR, GE) Kantone aus der Westschweiz** Daten geliefert haben und zwei wichtige (d.h. mit hohem Finanzierungsvolumen) Kantone (**BS und ZH**) nur Daten auf Kantonsebene zur Verfügung stellten. Gemessen am Total der Beiträge von rund 2.6 Mrd. CHF aus der KS resp. den Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS) machen die Kantone mit einer vollständigen Datenlieferung rund 55% resp. 60% der versicherten Personen aus. Aufgrund dieser Fakten kann in Bezug auf die kantonale Finanzierungstätigkeit keine vollständige Transparenz hergestellt werden.
- Die erhobenen Daten zeigen des Weiteren, dass die Anzahl der vom Kanton vergüteten Leistungen und damit verbunden auch die Frankenbeträge stark variieren. In Bezug auf die Finanzierungsaktivitäten der Kantone ist somit eine grosse **Heterogenität** ersichtlich. Vom Kanton finanzierte Leistungen werden zudem unter verschiedenen Titeln finanziert.

Die Feststellung in Bezug auf die Heterogenität deckt sich mit den Erkenntnissen aus der Machbarkeitsstudie. Gemäss Machbarkeitsstudie können die Daten der **Kantonserhebung** mit vertretbarem Aufwand zusammengetragen werden. Unser Fazit diesbezüglich fällt anders aus. Zwar liegen die Daten bei den Kantonen vor, jedoch war die Bereitschaft zur Datenlieferung nicht bei allen Kantonen vorhanden. Die Kantone, die nicht geliefert haben, haben die rechtliche Grundlage zur Lieferung von Nicht-OKP-Daten in Frage gestellt. Manche Kantone sahen zudem keinen rechtlichen Handlungsspielraum für die Lieferung nomineller Spitaldaten. Der im Vergleich zur Machbarkeitsstudie geringere Rücklauf dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Daten nicht mehr anonymisiert, sondern nominell berichtet werden sollten.

Finanzierungsaktivitäten

Aus den Auswertungen der Daten aus der Kantonserhebung ergeben sich die folgenden Resultate:

- Die Kantonsbeiträge unterscheiden sich beträchtlich. Während die Kantonsbeiträge im Kanton Genf in den Jahren 2015 und 2016 rund 328.2 Mio. CHF resp. 328.6 Mio. CHF betragen, wurden im Kanton Zug Beiträge im Umfang von 1.3 Mio. resp. 1.5 Mio. finanziert. Die Heterogenität ist sowohl bei einer absoluten als auch bei einer relativen Betrachtung ersichtlich. So bewegen sich die Kantonsbeiträge in Prozenten des totalen Aufwands zwischen 14.5% (2015) resp. 14.1% (2016) im Kanton Genf und 0.5% (2015 und 2016) im Kanton Zug.
- Ein Vergleich der erhobenen Daten mit der KS zeigt, dass die Zahlen mehrheitlich ähnlich sind, aber in Einzelfällen beträchtlich abweichen. Teils konnten wir die Zahlen aufgrund von Rückfragen ergänzen, teils bleiben beträchtliche Diskrepanzen bestehen.
- Die Auswertungen nach Leistungskategorien zeigen, dass die weitaus grösste Komponente die uL+F³ ist. Davon betroffen sind insbesondere die Kantone mit Universitätsspitalern. Vom erfassten Total der Kantonsbeiträge (2015: 1.19 Mrd. CHF; 2016: 1.17 Mrd. CHF) werden für uL+F 483.6 Mio. CHF (2015) und CHF 470.9 Mio. CHF (2016) bezahlt. Weitere wichtige Ausgabenkomponenten sind die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (174.4 CHF Mio. und 179.1 Mio. CHF), ambulante Leistungen (103 Mio. CHF und 107.3 Mio. CHF) und Notfall und Rettung (85.4 Mio. CHF und 92 Mio. CHF).
- Aufgeschlüsselt nach Trägerschaften⁴ erhalten die öffentlichen Spitäler am meisten Kantonsbeiträge. Die Gruppe der Spitäler mit einer Grösse von über 250 Betten erhält deutlich mehr kantonale Finanzierungsbeiträge als die kleineren Spitäler. Dies ist in erster Linie auf die grosse Bedeutung der Beiträge für uL+F zurückzuführen, die in erster Linie an die grossen Universitätsspitäler geleistet werden.
- Die kantonalen Finanzierungsaktivitäten in Bezug auf Defizitdeckungen und ANK fallen in der betrachteten Zeitperiode wenig ins Gewicht. Bei den Defizitdeckungen haben nur zwei Kantone Frankenbeträge genannt, bei den ANK vier Kantone.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss festgehalten werden, dass bei Rückschlüssen auf die Grundgesamtheit Vorsicht angebracht ist, da der Rücklauf unvollständig war.

³ Die Beiträge für ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung werden separat ausgewiesen.

⁴ In dieser Arbeit erfolgt die Einteilung der Spitäler in drei Kategorien: privat, öffentlich und privat-öffentlich. Diese Kategorisierung wird im Haupttext (Kapitel 2.1.2) ausführlich beschrieben.

Mögliche Beeinflussung der OTrK

Bei der Frage, wie die Finanzierungstätigkeiten im Bereich GWL die OTrK beeinflussen, können aus theoretischer Sicht die folgenden Antworten gegeben werden:

- **GWL:** Werden die GWL-Kosten sachgerecht abgegrenzt, ergeben sich keine Auswirkungen auf die OTrK. Bei einer nicht sachgerechten Abgrenzung der GWL-Kosten werden dagegen die OTrK tangiert. Für die Ausscheidung der GWL-Kosten müssen aus unserer Sicht **vier Voraussetzungen für eine sachgerechte Abgrenzung** gegeben sein:
 - GWL müssen definiert sein.
 - Die erbrachten Leistungen müssen erfasst werden.
 - Die erbrachten Leistungen müssen bewertet werden.
 - Die berechneten GWL-Kosten müssen effektiv abgezogen werden.

Sind eine oder mehrere der ersten drei Voraussetzungen nicht gegeben, können den Leistungen keine effektiven Kosten (im Sinne einer sachgerechten Abgrenzung) zugeordnet werden. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind und die Kantonsbeiträge diesen Kosten entsprechen, kann aus einer theoretischen Sicht ausgeschlossen werden, dass Kosten vom Kanton finanziert werden, die OKP-berechtigt wären. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist der vierte Punkt: Für eine sachgerechte Abgrenzung müssen die Kantonsbeiträge den effektiv hergeleiteten Kosten (im Sinne einer sachgerechten Abgrenzung) entsprechen. Die Beeinflussung kann in beide Richtungen gehen. Wird die gleiche Leistung zudem bei zwei Spitälern einmal als GWL und einmal über die OKP-Vergütung (z.B. Vorhalteleistungen für den Notfall) finanziert, kann bei Vergleichen (z.B. Effizienzprüfung) nicht ausgeschlossen werden, dass Verzerrungen auftreten. Aus theoretischen Überlegungen kann die kantonale Finanzierungsaktivität somit Auswirkungen auf die OTrK haben: Die uneinheitliche Definition der GWL führt zumindest zwischen den Kantonen zu Verzerrungen. Dies trifft ebenso bei einer uneinheitlichen Erfassung und Bewertung von GWL zu, selbst wenn eine einheitliche Definition vorliegt. Neben einer **einheitlichen Definition** bräuchte es deshalb auch eine **einheitliche Methode zur Erfassung und Bewertung der Leistungen**.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass eine einheitliche Definition und eine sachgerechte Abgrenzung noch nicht garantieren, dass die GWL effizient erbracht werden. Die kantonale Finanzierung von nicht effizient erbrachten GWL kann sich strukturerhaltend und letztlich auch in Bezug auf die OTrK kostensteigernd auswirken. In Bezug auf diesen dynamischen Aspekt sind die Kantone bei der Beschaffung der GWL gefordert (bspw. mit Ausschreibungen der GWL).

- **Defizitdeckungen:** Die Defizitdeckungen fließen nicht in die Kostenermittlung ein und spielen bei der Bestimmung der OTrK somit aus einer rein statischen Sicht keine Rolle. Aus einer dynamischen Sicht würde sich eine immerwährende Defizitdeckung strukturerhaltend auswirken.
- **ANK:** Die Wirkungen von vergünstigenden Konditionen in Bereich ANK auf die OTrK sind offensichtlich, da die ANK eine Kosten- und nicht eine Ertragskomponente sind. Vergünsti-

gende Unterstützung hinsichtlich ANK wirkt deshalb dämpfend auf die OTrK. Vergünstigende Konditionen in Bezug auf ANK führen dazu, dass Kosten vom Kanton finanziert werden, die OKP-berechtigt wären. Aus einer dynamischen Sicht wirkt eine immerwährende Vergünstigung der ANK durch den Staat strukturerhaltend.

Die befragten Akteure geben grossmehrheitlich an, dass die kantonale Finanzierungstätigkeit keinen wesentlichen Einfluss auf die OTrK hat – dies gilt insbesondere aus Sicht der befragten Kantone und weniger ausgeprägt auch aus Sicht der Spitäler. In Bezug auf die GWL wird argumentiert, dass die GWL-Kosten sachgerecht abgegrenzt würden. Auf die allenfalls verzerrende Wirkung einer uneinheitlichen GWL-Definition wird seitens der befragten Akteure nicht hingewiesen. Defizitdeckungen und vergünstigende Konditionen im Bereich ANK fallen zudem in der betrachteten Zeitperiode wenig ins Gewicht.

Fazit

Aus unserer Sicht kann die vorliegende Studie zur **Transparenz** in Bezug auf GWL/kantonale Finanzierungsbeiträge beitragen, aber keine vollständige Transparenz herstellen. Aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die vergüteten Leistungen ist die Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen eingeschränkt. Die **rechtliche Grundlage** in Bezug auf die Lieferung von Nicht-OKP-Daten ist zudem umstritten.

Ebenso leistet die Studie Erkenntnisse zur **Datenlage**. Die Daten in den **bestehenden Datenquellen** sind aufgrund des Datenschutzes **nicht in der gewünschten Detaillierung** erhältlich. Die benötigten Daten können grundsätzlich bei den **Kantonen** erhoben werden. Die Kantone sind in der Lage, die Daten innert nützlicher Frist im gewünschten Detaillierungsgrad zu liefern. Daten können auch bei den **Spitälern** erhoben werden. Diesbezügliche Auswertungen lassen aber in der Regel aufgrund des tiefen Rücklaufs keine repräsentativen Aussagen zu. Die Daten zu den kantonalen Finanzierungsaktivitäten sind somit wie in der vorliegenden Studie bei den Kantonen selbst zu erheben.

Schwieriger zu beantworten ist die Frage nach **möglichen Einflüssen der Finanzierungspraktiken der Kantone auf die OTrK**. Die befragten Akteure geben grossmehrheitlich an, dass die kantonale Finanzierungstätigkeit keinen wesentlichen Einfluss auf die OTrK hat, weil die GWL-Kosten sachgerecht abgegrenzt sind. Dies gilt insbesondere aus Sicht der befragten Kantone und weniger ausgeprägt auch aus Sicht der befragten Spitäler. Aus theoretischen Überlegungen kann die kantonale Finanzierungsaktivität aber Auswirkungen auf die OTrK haben: Die uneinheitliche Definition der GWL führt zumindest zwischen den Kantonen zu Verzerrungen und aus längerfristiger Perspektive sind strukturerhaltende Effekte, welche sich letztlich auch in Bezug auf die OTrK kostensteigernd auswirken können, nicht auszuschliessen. Defizitdeckungen und vergünstigende Konditionen im Bereich ANK fallen dagegen in der betrachteten Zeitperiode wenig ins Gewicht. Aufgrund der Komplexität und Sensibilität der Fragestellung muss festgehalten werden, dass mit einer Befragung die Frage nach den möglichen Einflüssen der kantonalen Finanzierungsaktivitäten auf die OTrK nicht abschliessend beantwortet werden kann. Hierfür bräuchte es weitere Auswertungen (bspw. die Analyse von Kostenrechnungen der Spitäler).