



---

Schlussbericht – 29.05.2019

---

## **Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kan- tone**

Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

# Impressum

**Vertragsnummer: 18.015334**

**Vertragsdauer: 12.2018 - 05.2019**

**Datenerhebungsperiode: 02.2019 – 03.2019**

## **Empfohlene Zitierweise**

Autor: Ecoplan  
Titel: Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone  
Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit  
Ort: Bern  
Datum: 29.05.2019

## **Begleitgruppe und Partner Vorsondierungsgespräche**

Cornelia Stadter (Projektleitung), BAG  
Pinky Girardin, BAG  
Vincent Koch, BAG  
Khadir Senouci, BAG  
Markus Weber, BAG  
Krisztina Beer, GDK  
Pascal Besson, H+  
Beatrix Meyer, FMH (Stellvertretung: Esther Kraft)  
Erika Ziltener, DVSP  
Stephan Colombo, tarifsuisse  
Luca Petrini, curafutura  
Michael Lindner, BFS  
Carsten Colombier, EFV (Stellvertretung: Thomas Brändle)  
Wolfgang Guetg, FINMA  
Manuel Jung, PUE  
Jürg Wägli, SW!SS REHA  
Hanspeter Conrad, SMHC (Stellvertretung: Markus Merz)  
Edith Salgado, BFS  
Andrea Bumbacher, tarifsuisse

## **Projektteam Ecoplan**

André Müller  
Simon Iseli  
Simon Büchler

## **ECOPLAN AG**

Forschung und Beratung  
in Wirtschaft und Politik

[www.ecoplan.ch](http://www.ecoplan.ch)

Monbijoustrasse 14  
CH - 3011 Bern  
Tel +41 31 356 61 61  
[bern@ecoplan.ch](mailto:bern@ecoplan.ch)

Dätwylerstrasse 25  
CH - 6460 Altdorf  
Tel +41 41 870 90 60  
[altdorf@ecoplan.ch](mailto:altdorf@ecoplan.ch)

## **Meta-Evaluation**

Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen. Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Sektion Tarife und Leistungserbringer stationär des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>4</b>
	<b>Executive Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
1.1	Ausgangslage.....	11
1.2	Ziele und Untersuchungsfragen .....	13
1.3	Methodik.....	14
1.4	Aufbau des Berichts .....	15
<b>2</b>	<b>Datenquellen mit Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone</b> .....	<b>17</b>
2.1	Sekundärdaten .....	17
2.1.1	Krankenhausstatistik .....	17
2.1.2	Kennzahlen der Schweizer Spitäler .....	22
2.1.3	Kantonale Staatsrechnungen und Finanzstatistik des Bundes.....	27
2.1.4	Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis (ITAR_K) .....	27
2.1.5	Fazit zu den vorhandenen Datenquellen .....	30
2.2	Primärdaten: Befragungen .....	30
2.2.1	Kantonsbefragung .....	30
2.2.2	Spitalsbefragung .....	31
<b>3</b>	<b>OKP-Tarifermittlungs-relevante Kosten und Finanzierungstätigkeiten der Kantone</b> ....	<b>33</b>
3.1	Ermittlung der OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten.....	33
3.1.1	Generelle Bemerkungen .....	33
3.1.2	Bemerkungen zu GWL und ANK im Zusammenhang mit der Ermittlung der OTrK .....	37
3.2	Mögliche Einflüsse der kantonalen Finanzierungstätigkeiten auf die OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten .....	39
3.2.1	Wirkungsmodell GWL .....	39
3.2.2	Wirkungsmodell Defizitdeckungen .....	41
3.2.3	Wirkungsmodell ANK .....	41
<b>4</b>	<b>Analyseergebnisse und Datenlage</b> .....	<b>43</b>
4.1	Überblick und Bemerkungen zum Datenrücklauf.....	43
4.2	Analyseergebnisse in Bezug auf vom Kanton finanzierte Leistungen .....	47
4.2.1	Umfang der vom Kanton finanzierten Leistungen.....	47
4.2.2	Leistungskategorien nach Kanton.....	59
4.2.3	Beiträge nach Leistungskategorie.....	63
4.2.4	Differenzierungen nach Spitaltyp .....	68
4.2.5	Differenzierung nach Trägerschaft.....	70
4.2.6	Differenzierung nach Spitalgrösse .....	71
4.2.7	Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich GWL auf die OTrK.....	73

4.3	Analyseergebnisse in Bezug auf die Defizitdeckungen .....	74
4.3.1	Umfang der Defizitdeckungen.....	74
4.3.2	Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich Defizitdeckungen auf die OTrK ..	76
4.4	Analyseergebnisse in Bezug auf die ANK .....	77
4.4.1	Umfang der Finanzierung von ANK via vergünstigende Konditionen.....	77
4.4.2	Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich ANK auf die OTrK .....	78
<b>5</b>	<b>Datenlage inkl. Transparenz und Qualität .....</b>	<b>79</b>
5.1	Einschätzungen zur Datenlage .....	79
5.2	Vergleich zur Machbarkeitsstudie .....	80
5.3	Beantwortung der Untersuchungsfragen .....	81
<b>6</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>82</b>
<b>7</b>	<b>Anhang A: Untersuchungsfragen aus dem Pflichtenheft .....</b>	<b>85</b>
<b>8</b>	<b>Anhang B: Kantonsbefragung: Fragebogen .....</b>	<b>87</b>
<b>9</b>	<b>Anhang C: Ergebnisse der Kantonsbefragung: Kantonale Leistungen .....</b>	<b>95</b>
<b>10</b>	<b>Anhang D: Ergebnisse der Kantonsbefragung: Kantonale Leistungen pro Spital .....</b>	<b>105</b>
<b>11</b>	<b>Anhang E: Spitalsbefragung: Fragebogen .....</b>	<b>117</b>
<b>12</b>	<b>Anhang F: Ergebnisse der Spitalsbefragung .....</b>	<b>121</b>
<b>13</b>	<b>Anhang G: Kennzahlen der Schweizer Spitäler .....</b>	<b>129</b>
	<b>Quellenverzeichnis .....</b>	<b>134</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ANK	Anlagenutzungskosten
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BStatG	Bundesstatistikgesetz
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
DRG	Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallgruppen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
ILV	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung
ITAR_K	Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis
KatNo	Kategorisierungsnummer
KS	Krankenhausstatistik
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KZSS	Kennzahlen der Schweizer Spitäler
MS	Medizinische Statistik
Okat	Oberkategorie
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OTrK	OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten
PUE	Preisüberwachung
REKOLE	Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung – Handbuch von H+
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SO	Sonstige (Titel der Finanzierung)
SR	Systematische Rechtssammlung
Ukat	Unterkategorie
uL+F	Universitäre Lehre und Forschung
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
XX	Sammelgruppe für die Kantone AI, OW, UR, NW, SH
ZU	Zusatzfinanzierungen (Titel der Finanzierung)
ZV	Zusatzversicherung

## 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 (OTrK<sup>1</sup>) 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.

---

<sup>1</sup> 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».<sup>2</sup>
- 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:

- 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.

<sup>2</sup> 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.

- 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+F<sup>3</sup> 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 Trägerschaften<sup>4</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Die Beiträge für ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung werden separat ausgewiesen.

<sup>4</sup> 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).

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

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<sup>5</sup> zu bremsen. Als Mittel zur Erreichung dieses Ziels wurden Änderungen in der Spitalfinanzierung verabschiedet, welche

- die Transparenz der Kosten und der Finanzierung des stationären Spitalbereichs erhöhen,
- den Wettbewerb unter den Spitälern stärken, und
- die Effizienz der Erbringung stationärer Spitalleistungen erhöhen sollten.

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 (uL+F) genannt werden.<sup>6</sup> Auch die Finanzierung von Defizitdeckungen oder Anlage-  
nutzungskosten (ANK) jenseits der Fallpauschale gehört in diese Kategorie.

Die vorliegende Studie wird durch zwei aktuelle **parlamentarische Vorstösse** motiviert, die die **kantonale Finanzierungsaktivitäten** im Spitalbereich betreffen:

- Motion SGK-SR 16.3623: Diese Motion verlangt Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone. Konkret soll aufgezeigt werden, welche Kantone ihre Leistungsbringer in welchem Ausmass bei Kosten indirekt oder direkt finanzieren, die OKP-berechtigt wären.<sup>7</sup>
- Postulat Frehner 18.3149: Dieses Postulat verlangt Transparenz bei der Finanzierung von GWL durch die Kantone. Insbesondere soll aufgezeigt werden, wie hoch die Kantonsbeiträge für GWL an die Spitäler sind und unter welchen Titeln dieses Geld überwiesen wird.<sup>8</sup>

Zudem ist die vorliegende Studie als Folgestudie zur **Machbarkeitsstudie** «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern» (INFRAS, 2016) zu verstehen. Die Machbarkeitsstudie hatte zum Ziel, die Datengrundlagen resp. die Datenverfügbarkeit für eine Analyse der GWL, Defizitdeckungen und Investitionen zu prüfen und erste

---

<sup>5</sup> Zum stationären Spitalbereich gehören alle Versorgungsbereiche (Akutsomatik inkl. Geburtshäuser, Psychiatrie und Rehabilitation).

<sup>6</sup> Dabei handelt es sich nicht um eine abschliessende Aufzählung. Die Kantone (und andere Finanzierungsträger) können weitere Leistungen resp. GWL finanzieren. Die GDK gibt diesbezüglich Empfehlungen ab (siehe GDK 2018: 10)).

<sup>7</sup> Siehe: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20163623>

<sup>8</sup> Siehe: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183149>

diesbezügliche Zwischenresultate zu präsentieren. Dazu wurden Sekundärdatenquellen geprüft und eine Online-Umfrage bei den Kantonen für das Jahr 2014 durchgeführt. Laut Machbarkeitsstudie kommt für eine Analyse der GWL und Investitionen von den bestehenden Datenquellen nur die Krankenhausstatistik (KS) in Frage.<sup>9</sup> Jedoch wird festgehalten, dass die KS in ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung weder für die Investitionen noch für GWL eine verlässliche Datenquelle bilde. Zu den diesbezüglichen Grenzen und den damit verbundenen Empfehlungen wird in der Machbarkeitsstudie Folgendes festgehalten:

- In Bezug auf GWL fehle eine einheitliche Definition, was Vergleiche erschwere. Zudem sei die Abdeckung der Daten in der KS nicht ausreichend. Aufgrund dieser Feststellungen wird empfohlen, den KS-Fragebogen der Spitäler zu präzisieren und die Abdeckung zu erhöhen. Alternativ könnten die Beiträge für GWL vom BAG und/oder der GDK jährlich bei den Kantonen erhoben werden. Die Daten seien bei den Kantonen vorhanden und könnten mit vertretbarem Aufwand erhoben werden.
- In Bezug auf die Investitionen wird festgehalten, dass eine inhaltliche Plausibilisierung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) fehle. Zudem würden in der KS nicht alle Investitionen erfasst. So seien die Investitionen der Kantone und von Dritten (beispielsweise Stiftungen) nicht berücksichtigt, weil sie spitalseitig nicht erfasst würden. Auch bei den Investitionen wird festgehalten, dass die benötigten Angaben bei den Kantonen erhoben werden können.

Die vorliegende Studie baut auf der Machbarkeitsstudie auf. Inhaltlich bietet die vorliegende Studie im Vergleich zur Machbarkeitsstudie folgende Ergänzungen:

- Analyse der möglichen Datenquellen und Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten nicht nur auf kantonaler, sondern auch auf Spitalebene, Kapitel 2.
- Analyse der möglichen Einflüsse der kantonalen Finanzierungstätigkeiten auf die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten<sup>10</sup> (OTrK), Kapitel 3.
- Erhebung und Analyse der durch den Kanton finanzierten GWL, ANK und der Defizitdeckungen sowohl auf der kantonalen als auch auf Spitalebene, Kapitel 4. Die Daten wurden für die Jahre 2015 und 2016 neu erhoben und ausgewertet. Dabei wurde eine absolute und relative Betrachtung vorgenommen.

---

<sup>9</sup> Der Machbarkeitsstudie von INFRAS liegt die KS des Jahres 2013 zugrunde, womit sich auch die Feststellungen auf dieses Jahr beziehen.

<sup>10</sup> 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 (vgl. Abschnitt 3.1.).

## 1.2 Ziele und Untersuchungsfragen

Die **Ziele der Studie** ergeben sich primär aus den Inhalten der oben erwähnten parlamentarische Vorstössen und den Erkenntnissen aus der Machbarkeitsstudie:

1. Es sollen die Finanzierungsaktivitäten der Kantone der Jahre 2015 und 2016 in Bezug auf GWL, Defizitdeckungen und ANK (jenseits der Fallpauschalen), deren Ausmass sowie Unterschiede zwischen den Kantonen aufgezeigt werden. Die Finanzierungsaktivitäten beziehen sich auf alle Versorgungsbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie).
2. Dazu soll untersucht werden, ob die Finanzierungstätigkeiten der Kantone die OTrK tangieren könnten. Dieses Ziel stellt eine Operationalisierung der Fragestellung aus der Motion SGK-SR 16.3623 dar, die aus dem Pflichtenheft des BAG übernommen wurde.
3. Schliesslich soll dargelegt werden, welche Veränderungen der Datenqualität und Transparenz im Vergleich zur Machbarkeitsstudie beobachtet werden können.

Die **konkreten Untersuchungsfragen** aus dem Pflichtenheft sind im Anhang A aufgeführt. Diesbezüglich gilt insbesondere festzuhalten, dass Auswertungen auf verschiedenen institutionellen Ebenen – schweizweit, kantonal und pro Spital – gefragt sind. Zudem sollen sowohl absolute Zahlen wie auch relative Kenngrössen berechnet werden. Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass die Resultate für die Kantone und die Spitäler nominell ausgewiesen werden sollen. Die Limitationen in Bezug auf die Beantwortung der Untersuchungsfragen, die sich aus der Datenlage ergeben, werden in den weiteren Kapiteln thematisiert.

Die Abbildung 7-1 im Anhang A zeigt, in welchem Abschnitt des vorliegenden Berichts die einzelnen Untersuchungsfragen behandelt werden und wie gut die Fragen auf Basis der verfügbaren Informationen beantwortet werden konnten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die geforderte Transparenz bei den kantonalen Finanzierungstätigkeiten zugunsten der Spitäler aufgrund des unvollständigen Rücklaufs der Kantonsbefragung nicht vollständig hergestellt werden konnte.

### Abgrenzungen, Einschränkungen

Unter der Berücksichtigung der Ziele und der Untersuchungsfragen gilt es die folgenden generellen Abgrenzungen resp. Einschränkungen zu berücksichtigen:

- In dieser Studie werden Nicht-OKP-Leistungen analysiert, die vom Kanton finanziert werden. Es gilt allerdings zu berücksichtigen, dass ein Spital weitere Nicht-OKP-Leistungen erbringen kann, die von anderen Finanzierungsträgern (nicht vom Kanton) getragen werden. Dazu gehören beispielsweise die Leistungen von Zusatzversicherungen, Leistungen von anderen Sozialversicherungen (z.B. Unfallversicherung) oder Leistungen, die von anderen Dritten finanziert werden (z.B. Selbstzahler).<sup>11</sup> Der OKP-Bereich spielt insofern eine Rolle, da auch mögliche Einflüsse der kantonalen Finanzierungsaktivitäten auf die OTrK behandelt werden sollen. Nicht Gegenstand der Studie sind mögliche Einflüsse der Beiträge anderer Finanzierungsträger auf die OTrK.

---

<sup>11</sup> Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Leistungen, die von den Gemeinden finanziert werden.

- Es wird nicht explizit zwischen Finanzierungsbeiträgen für den ambulanten und den stationären Spitalbereich unterschieden, weil eine solche Differenzierung aufgrund der vorliegenden Daten nicht immer möglich ist.<sup>12</sup> Bei den Fragen zu möglichen Einflüssen der kantonalen Finanzierungstätigkeiten auf die OTrK geht es aber per Definition ausschliesslich um den stationären Bereich. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die diesbezüglichen Analysen einen qualitativen Charakter haben. Dies bedeutet, dass der Sachverhalt auf Basis von theoretischen Überlegungen erörtert wird, um daraus mögliche Beeinflussungen ableiten zu können. Qualitative Informationen aus den Erhebungen liefern erste Hinweise bezüglich der möglichen Wirkungen.
- Kantonale Entschädigungen (Finanzierungsbeiträge der Kantone) sind aus Sicht der Spitäler Erträge. Bei den Erläuterungen der verfügbaren Daten im Zusammenhang mit GWL werden zur Vollständigkeit jedoch auch kostenseitige Informationen resp. Variablen thematisiert (z.B. kostenseitige Angaben zu uL+F). Die kantonalen Finanzierungsaktivitäten in Bezug auf die ANK (insbesondere vergünstigende Konditionen betreffend Mieten oder Kredite) können die Kostenseite der Spitäler betreffen. Nicht Gegenstand der Studie ist die Überprüfung von kostenseitigen Angaben (z.B. anhand von Kostenermittlungsmethoden) oder von Leistungsbewertungen.

### Kantonale Finanzierungstätigkeiten im Zentrum der Analyse

Auf Basis dieser Ausführungen und unter der Berücksichtigung der Studienziele soll nochmals erwähnt werden, dass die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Zentrum der Analyse stehen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass vom Kanton finanzierte Leistungen nicht nur unter dem Titel «GWL» vergütet werden, sondern auch unter den Titeln «Zusatzfinanzierungen» und «Sonstiges». Die Begriffe «Finanzierungsbeiträge der Kantone» oder «kantonale Entschädigungen» beziehen sich auf alle genannten Titel und sind somit allgemeiner als «GWL».<sup>13</sup> Der Begriff «Finanzierungsaktivitäten» (resp. «Finanzierungspraktiken» oder «-tätigkeiten») beinhaltet neben ertragsseitigen Kantonsbeiträgen auch kostenseitige Unterstützungen durch die Kantone (wie z.B. Vergünstigungen in Bezug auf die Finanzierung von ANK).

## 1.3 Methodik

Für die Untersuchung der Fragestellungen haben wir die folgenden **Methoden** eingesetzt:

- **Vorsondierungsgespräche:** Im Fokus des Mandats stand eine schriftliche Befragung bei den Kantonen. Zur Konzeption der Fragebogen und für Informationen zur Datenlage wurden Vorsondierungsgespräche mit verschiedenen Akteuren aus dem Spitalbereich geführt. Es wurden mit den folgenden Akteuren Gespräche geführt:

---

<sup>12</sup> Dieser Punkt wurde in den Vorsondierungsgesprächen und Pretests thematisiert. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass - vermutlich aufgrund derselben Überlegungen - auch in der Machbarkeitsstudie auf eine entsprechende Differenzierung verzichtet wurde.

<sup>13</sup> Wir möchten diesen Punkt explizit festhalten, weil GWL umgangssprachlich oft mit kantonalen Entschädigungen gleichgesetzt wird. Die Unterscheidung der Begrifflichkeiten hat sich im Rahmen der Vorsondierungsgespräche ergeben und wurden bei den Erhebungen bestätigt.

**Abbildung 1-1: ExpertInnen aus den Vorsondierungsgesprächen**

Name	Institution/Funktion	Befragungsart
Manuel Jung	Leiter Fachbereich Gesundheit, Preisüberwacher	Persönlich
Edith Salgado	Projektleiterin Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik	Telefonisch
Krisztina Beer	Projektleiterin, Gesundheitsdirektorenkonferenz	Persönlich
Andrea Bumbacher	Expertin Fachbereich, tarifsuisse ag	Telefonisch
Pascal Besson	Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft, H+ Die Spitäler der Schweiz	Persönlich

Zur Prüfung der erarbeiteten Fragebogen wurden anschliessend zwei Pretests bei den Kantonen Bern und Zürich durchgeführt und die Fragebogen nochmals überarbeitet.

- **Schriftliche Befragungen und Analyse der erhobenen Daten:** Die schriftliche Befragung der Kantone diente schliesslich dazu, die wesentlichen Informationen zur Beantwortung der Untersuchungsfragen zu erheben und auszuwerten. In Ergänzung zur Kantonsbefragung wurde ebenfalls eine Befragung der Spitäler durchgeführt. Die Daten aus der Spitalsbefragung wurden primär verwendet, um die Spitalsicht in Bezug auf mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken auf die OTrK beschreiben zu können und damit die Berichterstattung möglichst vollständig ist.
- **Dokumentenanalyse:** Mit Hilfe einer Dokumentenanalyse wurde das grundlegende Verständnis in Bezug auf die Ermittlung der OTrK erarbeitet. Ein solches Verständnis ist die Grundlage für die Analyse möglicher Einflüsse der kantonalen Finanzierungstätigkeiten auf die OTrK.
- **Sekundärdatenanalyse:** Die Sekundärdatenanalyse diente insbesondere für eine Einschätzung zur Datenlage. Zudem wurden die Sekundärdaten zu Vergleichszwecken mit den erhobenen Daten, für die Berechnung von relativen Kenngrössen und für die Kategorisierung (Gruppierung) von Daten verwendet.
- **Validierungsworkshop:** Es wurde schliesslich ein Validierungsworkshop durchgeführt, bei dem die Resultate aus der Untersuchung präsentiert und mit der Begleitgruppe diskutiert wurden.

## 1.4 Aufbau des Berichts

In **Kapitel 2** werden Datenquellen aufgeführt, die Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone beinhalten. Dabei werden die Datenquellen beschrieben und es wird eine Einschätzung abgegeben, ob die jeweiligen Datenquellen in Bezug auf die Finanzierungstätigkeiten relevant sind. Dieses Kapitel ist wichtig, weil auch Fragen zur Datenlage und Transparenz beantwortet werden sollen.

Danach wird in **Kapitel 3** zunächst beschrieben, wie die OTrK im Grundsatz ermittelt werden. Darauf basierend wird aus theoretischer Sicht erörtert, ob die Finanzierungsaktivitäten der Kantone sich auf die OTrK auswirken könnten. Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei diesem

Abschnitt um eine Operationalisierung der parlamentarischen Fragestellung hinsichtlich «Kosten, die indirekt oder direkt subventioniert werden, die OKP-berechtigt wären».

In **Kapitel 4** werden die erhobenen Daten ausgewertet und nach Möglichkeiten mit weiteren Datenquellen verglichen. Zudem sollen die Feststellungen zur Datenlage aus Kapitel 2 mit weiteren Feststellungen aus dem Datenrücklauf ergänzt werden und Limitationen und Grenzen benannt werden.

Das Fazit (**Kapitel 5**) fasst schliesslich die wichtigsten Erkenntnisse aus der Analyse zusammen.

## 2 Datenquellen mit Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone

In diesem Kapitel werden **Datenquellen** aufgeführt, die im Zusammenhang mit den Finanzierungstätigkeiten der Kantone stehen. Aufgrund der Ausführungen in diesem Kapitel ergeben sich erste Erkenntnisse zur Datenlage.

### 2.1 Sekundärdaten

Wie in Abschnitt 1.1 ausgeführt wurde, enthält die Machbarkeitsstudie verschiedene Aussagen und Empfehlungen in Bezug auf die KS. In diesem Kapitel möchten wir die Erkenntnisse aus der Machbarkeitsstudie aktualisieren und ergänzend weitere Erkenntnisse zur KS und zu anderen Sekundärdaten, die Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten beinhalten, aufzuführen. Damit soll ein möglichst komplettes Bild wiedergegeben werden.

#### 2.1.1 Krankenhausstatistik

##### a) Beschreibung und Detaillierungsgrad

In der KS werden allgemeine Angaben zum Betrieb, zum Personal, zur Tätigkeit, zur Finanzbuchhaltung und zur Kostenrechnung der Krankenhäuser erhoben. In der KS sind Informationen zu allen Versorgungsbereichen erfasst. Die Erhebung erfolgt jährlich und entspricht einer obligatorischen Vollerhebung.

In der KS werden grundsätzlich Einzeldaten pro Spital erhoben. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass bei Datenlieferungen aus der KS nach Bundesstatistikgesetz (BStatG) die Anonymität von juristischen Personen (Betriebe) und natürlichen Personen gewahrt bleiben muss. Einzeldaten aus der KS mit Identifizierung der Betriebe werden nur mit Einwilligung durch die Spitäler weitergegeben. Das Einholen und Überprüfen der Einwilligungen ist zeitaufwendig und kann mehrere Monate dauern.<sup>14</sup> Datensätze mit Einzeldaten werden nur in anonymisierter Form und entweder mit der Angabe der Krankenhaustypologie (Version TYPOL) oder der Grossregion (Version GEO) zur Verfügung gestellt. Dies wird damit begründet, dass bei gleichzeitiger Kenntnis der Typologie und der Grossregion Rückschlüsse auf einzelne Spitäler nicht ausgeschlossen werden können und der Datenschutz somit gefährdet ist.

Für die Fragestellungen in dieser Arbeit eignen sich solche Versionen der KS nicht, da weder Analysen auf Kantons- noch auf Spitalebene durchgeführt werden können. Aufgrund dieser Ausgangslage wurden beim BFS Auswertungen auf kantonaler Ebene beantragt.<sup>15</sup> Mit solchen Angaben können Aussagen auf kantonaler Ebene gemacht werden.

---

<sup>14</sup> Siehe: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html>

<sup>15</sup> Ein solches Vorgehen wurde auch in der Machbarkeitsstudie angewendet. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das BFS keine separaten Daten ausweist für Kantone mit weniger als 3 Spitälern. Davon betroffen sind 5 Kantone (AI, OW, UR, NW, SH), die in den Datensätzen unter XX zusammengefasst werden.

## b) Vorhandene Variablen

Die untenstehende Tabelle nennt die Variablen der KS, die im Zusammenhang mit den Finanzierungstätigkeiten der Kantone stehen:

Abbildung 2-1: Variablen der KS

Variablen	Beschreibung	Antwortkategorie/Einheit
<b>Variablen für GWL</b>		
Öffentlicher Beitrag – Beiträge für GWL (A.05.02)	– Angabe, ob die entsprechenden Beiträge erhalten wurden	ja/nein
GWL und andere spezifische Leistungen (A.06)	– Angabe von konkreten Leistungen, die erbracht wurden – Angabe, ob ein Vertrag mit dem Kanton besteht	ja/nein
Finanzbuchhaltung – Beiträge vom Kanton (A.15.38)	– Nennung der Erträge	Frankenbeträge
Kostenrechnung (Aufträge) – Kosten uL+F (X2.01.602) – Übrige Aufträge (X2.01.603)	– Nennung der Kosten	Frankenbeträge
<b>Variable für Defizitdeckungen</b>		
Öffentlicher Beitrag – Defizitdeckung (A.05.03)	– Angabe, ob die entsprechenden Beiträge erhalten wurden	ja/nein
Betriebsergebnis Defizitdeckungen vom Kanton (A.16.33)	– Nennung der Defizitdeckungen	Frankenbeträge
<b>Variable für ANK</b>		
Kostenrechnung (Aufträge) – ANK (X2.01.604)	– Deklaration der ANK	Frankenbeträge

Darstellung: Ecoplan (Quelle: Variablenliste der KS)

Zu den einzelnen Variablen gibt es folgendes festzuhalten:

- **Variablen für GWL:**

- *Ja/Nein-Variablen:* Die Spitäler haben die Möglichkeit zu deklarieren, ob sie öffentliche Beiträge für GWL und Defizitdeckungen erhalten haben. Zudem können die Spitäler angeben, ob konkrete Leistungen (GWL und andere spezifische Leistungen) aus einer vorgegebenen Liste erbracht werden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Liste nicht abschliessend ist. Des Weiteren kann deklariert werden, ob ein Vertrag mit dem Kanton zur Erbringung von GWL besteht.
- *Beiträge vom Kanton:* Ertragsseitig werden die Beiträge vom Kanton erfasst. Gemäss BFS können diese Erträge nicht den erbrachten Leistungen zugeordnet werden. Detaillierte Auswertungen für einzelne GWL sind deshalb nicht möglich.

- *Kosten uL+F und übrige Aufträge:* Kostenseitig wird nur die uL+F als separate Variable für GWL erfasst. Die Variable «übrige Aufträge» beinhaltet Kosten für Leistungen, welche ein Spital oder ein Geburtshaus für das Personal oder andere Dritte (z.B. Besucher) erbringt und die nicht einem konkreten administrativen Fall zugerechnet werden können. In dieser Variablen können somit neben Kosten für vom Kanton finanzierte Leistungen auch andere Kostenkomponenten (z.B. Kosten für Nebenbetriebe<sup>16</sup>) erfasst sein.
- **Variable für Defizitdeckungen:** Die Defizitdeckungen der Kantone werden ertragsseitig ausgewiesen.
- **Variable für ANK:** Die kantonalen Finanzierungsaktivitäten in Bezug auf ANK werden in der KS grundsätzlich nicht erfasst. Es kann sein, dass die Variable ANK auf Stufe Aufträge (fallunabhängiger Kostenträger) vom Kanton finanzierte ANK beinhaltet.

Die Angaben zu den Investitionen aus der Finanzbuchhaltung und der Anlagebuchhaltung eignen sich nicht für die Analyse der Finanzierungstätigkeiten der Kantone (abseits der Vergütung via Fallpauschale). Denn sie betreffen spitalseitige Investitionsaufwände, die nicht direkt die Finanzierungsaktivitäten der Kantone (direkte Investitionen, indirekte Finanzierung via vergünstigende Konditionen bspw. mit Mietpreisen, Kreditkonditionen oder Baulandbereitstellung unter dem Marktwert) messen. Investitionen können nämlich auch von weiteren Finanzierungsträgern oder mit Eigenmitteln finanziert werden. Zudem sagen tiefe oder hohe Investitionsaufwände per se nichts über die Finanzierungstätigkeiten der Kantone aus, da sie auch von anderen Faktoren (z.B. Alter der Anlagen, Standortfaktoren, Miet-situation) abhängen können.

### c) Deskriptive Kennzahlen zur Abdeckung

Neben den vorhandenen Variablen sollte auch eine Analyse von deskriptiven Kennzahlen zur Abdeckung für eine Einschätzung zur Datenlage verwendet werden. Wir haben die uns zur Verfügung liegenden Daten der KS für die Jahre 2014 bis 2017 diesbezüglich ausgewertet. Mit der Betrachtung über vier Jahre können insbesondere Tendenzen im Zeitverlauf festgestellt werden. Die nachfolgende Tabelle fasst die Resultate zusammen:

---

<sup>16</sup> Nebenbetriebe erbringen fallunabhängige Dienstleistungen, die von Dritten finanziert werden. Beispiele hierfür sind ein Personalrestaurant oder eine Cafeteria für Besucher.

Abbildung 2-2: Deskriptive Kennzahlen zur KS

Kennzahlen	2014	2015	2016	2017
<b>Anzahl Spitäler</b>	288	287	283	280
<b>Deklarierte Leistungen</b>				
Spitäler mit deklarierten GWL	143	158	163	167
Spitäler mit deklarierten Defizitdeckungen	20	20	20	14
<i>Anteil Spitäler mit GWL</i>	49.7%	55.1%	57.6%	59.6%
<i>Anteil Spitäler mit Defizitdeckungen</i>	6.9%	7.0%	7.1%	5.0%
<b>Deklarierte Beiträge</b>				
Spitäler mit Kantonsbeiträgen > 0	163	169	173	182
Spitäler mit Defizitdeckungen > 0	9	8	12	11
<i>Anteil Spitäler mit Kantonsbeiträgen &gt; 0</i>	56.6%	58.9%	61.1%	65.0%
<i>Anteil Spitäler mit Defizitdeckungen &gt; 0</i>	3.1%	2.8%	4.2%	3.9%
<b>Verhältnisse Leistungen und Beiträge</b>				
Spitäler mit Kantonsbeiträgen > 0 / deklariertes GWL	114.0%	107.0%	106.1%	109.0%
Spitäler mit Defizitdeckungen > 0 / deklariertes Defizitdeckungen	45.0%	40.0%	60.0%	78.6%
<b>Abdeckung uL+F</b>				
Abdeckung	64.0%	74.0%	95.0%	98.0%

Quelle: KS der Jahre 2014-2017, Eigene Berechnungen und Berechnungen des BFS<sup>17</sup>

Dazu gibt es die folgenden Anmerkungen zu machen:

- Die Anzahl der Spitäler hat in der Zeitspanne von 2014 – 2017 abgenommen (- 8 Spitäler).
- Die Anzahl der Spitäler mit deklarierten GWL und positiven Kantonsbeiträgen hat in der betrachteten Zeitperiode von Jahr zu Jahr zugenommen (sowohl absolut als auch relativ).
- Die Anzahl der Spitäler mit deklarierten Defizitdeckungen war lange konstant und hat von 2016 auf 2017 abgenommen (absolut und relativ). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Anteil der Defizitdeckungen gemessen am Ertrag mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung gesunken ist.<sup>18</sup>

Die Feststellung, dass die Anzahl der Spitäler mit deklarierten GWL und positiven Kantonsbeiträgen zugenommen haben, sagt per se nichts zur Abdeckung der einzelnen Grössen aus. Da

<sup>17</sup> Die Abdeckung für uL+F wurde uns vom BFS zur Verfügung gestellt. Deshalb die etwas andere Darstellungsweise in der Tabelle.

<sup>18</sup> Gemäss BFS ist der Anteil der Defizitdeckungen an den Erträgen von 2011 auf 2012 von 8% auf 1% gesunken. Zudem ist der Anteil der Defizitdeckungen an den Erträgen laut eines Obsan Rapport (2018: 54), der die Entwicklung der Defizitdeckungen von 2010-2016 untersucht, seit 2012 relativ stabil.

nicht alle Spitäler GWL leisten und entsprechende Frankenbeträge ausweisen, müssen Verhältnisse gebildet werden, um eine Abschätzung zur Abdeckung machen zu können.

- Das Verhältnis zwischen der Anzahl Spitäler, welche deklarierte Kantonsbeiträge in Franken ausweisen, und der Anzahl Spitäler, welche gemäss eigenen Angaben GWL erbracht haben, hat im Durchschnitt abgenommen. Zu beachten ist, dass die Verhältnisse der einzelnen Jahre jeweils mehr als 100% betragen. Unter der Berücksichtigung, dass es keine einheitliche (resp. abschliessende) Definition in Bezug auf die GWL gibt und dass vom Kanton finanzierte Leistungen auch unter anderen Titeln vergütet werden, erscheinen (leichte) Abweichungen von diesen 100% als nicht unplausibel.
- Das Verhältnis zwischen der Anzahl Spitäler, welche deklarierte Defizitbeiträge in Franken ausweisen, und der Anzahl Spitäler, welche gemäss eigenen Angaben Defizitbeiträge erhalten haben, hat in der Zeitperiode von 2014-2017 im Durchschnitt stetig zugenommen. Der Wert im Jahr 2017 beträgt knapp 80%.
- Zusätzlich zu diesen Auswertungen hat das BFS seine Berechnungen zur Abdeckung der kostenseitigen uL+F zur Verfügung gestellt. Aus Tabelle 2-2 ist ersichtlich, dass diese Kennzahl im Zeitraum von 2014 bis auf 2017 stetig gestiegen ist und im Jahr 2017 98% beträgt. Die entsprechende Abdeckung für uL+F aus dem Jahr 2013, auf welche in der Machbarkeitsstudie Bezug genommen wird, betrug 55% (vgl. INFRAS 2016).<sup>19</sup>

Auf der Basis der präsentierten Kennzahlen in diesem Kapitel scheint sich die Abdeckung der Daten über die Jahre verbessert zu haben. Dies bedeutet, dass mehr Spitäler, die Leistungen deklarieren, nun auch Beiträge und Kosten ausweisen.

#### d) Eignung zur Beantwortung der Untersuchungsfragen

Trotz der über die Jahre verbesserten Abdeckung (resp. Abdeckung der Daten) eignet sich die KS nur punktuell für die Beantwortung der Untersuchungsfragen. Und zwar aus den folgenden Gründen:

- (Nominelle) Einzeldaten auf Spitalebene können aus **Datenschutz**gründen für die vorliegende Auswertung nicht beigezogen werden. Es können somit keine Analysen bis auf Spitalebene vorgenommen werden.
- Kostenseitig wird nur uL+F als separate GWL-Variable erfasst. Die Variable «übrige Aufträge» kann neben GWL-Kosten auch andere Kostenkomponenten beinhalten.
- Die Finanzierungsaktivität der Kantone in Bezug auf ANK ist nicht explizit erfasst.

Neben der Analyse der Kennzahlen in diesem Abschnitt nutzen wir die auf Kantonsebene aggregierte KS in der vorliegenden Arbeit für Vergleichszwecke mit den erhobenen Kantonsbeiträgen und Defizitdeckungen der Jahre 2015 und 2016. Grundsätzlich sollten die Daten aus der KS mit den erhobenen Kantonsbeiträgen auf Kantonsebene vergleichbar sein, da den Ausgaben der Kantone entsprechende Erträge bei den Spitälern gegenüberstehen. Allerdings ist

---

<sup>19</sup> Gemäss BFS sind mit der neusten Version der REKOLE-Vorgaben (Handbuch 4. Ausgabe 2013) und einem ausführlichen Konzept zur Ermittlung der Kosten für (uL+F) die Voraussetzungen für eine erhebliche Verbesserung der Datenlage und Kostenausscheidung in diesem Bereich geschaffen worden.

zu berücksichtigen, dass insbesondere aufgrund der uneinheitlichen Definitionen in Bezug auf GWL (und damit auch die vom Kanton finanzierten Leistungen) Diskrepanzen in den deklarierten Beträgen denkbar sind - während die KS eine Liste von GWL und spezifischen Leistungen vorgibt, variieren die Definitionen in den Kantonen (vgl. INFRAS, 2016). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Liste der KS mit den vorgegebenen Leistungen letztmals 2010 überarbeitet wurde.

## 2.1.2 Kennzahlen der Schweizer Spitäler

### a) Beschreibung und Detaillierungsgrad

Bei den Kennzahlen der Schweizer Spitäler (KZSS) handelt es sich um frei zugängliche Daten, die das BAG bereitstellt. Dabei werden ausgewählte Grössen auf Basis der KS und der Medizinischen Statistik (MS) aufbereitet. Die Zahlen aus der KS bilden die Grundlage für die KZSS. Involviert sind dabei die Spitäler selbst, die Kantone, das BFS und das BAG. Seit der Ausgabe 2010 werden einige Kennzahlen basierend auf den Daten der MS ermittelt.

Neben einem Excel-File erscheint zu jeder Ausgabe auch eine Publikation (ebenfalls mit dem Titel «Kennzahlen der Schweizer Spitäler») mit Statistiken zum stationären Bereich sowie eine Beschreibung der dargestellten Kennzahlen. Die aktuellste Version stammt aus dem Jahr 2017.<sup>20</sup>

Bei den KZSS handelt es sich um einen Datensatz mit Kennzahlen auf Spitalebene. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass nur eine Teilmenge aller Variablen aus der KS und der MS verwendet werden und die Informationen teils nur in aggregierter Form ausgewiesen werden.

### b) Vorhandene Variablen

In Zusammenhang mit der Finanzierungsaktivitäten der Kantone sind in den KZSS die folgenden Informationen vorhanden:

- **Beiträge, Subventionen und Defizitdeckungen:** Ertragsseitig werden alle finanziellen Unterstützungen durch die öffentliche Hand oder privatrechtliche Organisationen in Form von Beiträgen, Subventionen und allfälligen separat ausgewiesenen Defizitdeckungen zusammengefasst.<sup>21</sup>
- **uL+F:** Kostenseitig sind Informationen zur uL+F vorhanden.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Die Dokumente zu den "Kennzahlen der Schweizer Spitäler" sind auf der Homepage des BAG zu finden: [www.bag.admin.ch/kzss](http://www.bag.admin.ch/kzss).

<sup>21</sup> Die Variable mit den aggregierten Beiträgen, Subventionen und Defizitdeckungen wird in den KZSS2016 mit EtSub bezeichnet.

<sup>22</sup> Die Kosten für uL+F werden in den KZSS 2016 in drei separaten Variablen (Kosten Ausbildung, Kosten Weiterbildung und Kosten Forschung) ausgewiesen, die den Konti 9010, 9011 und 9012 der KS entsprechen. Die entsprechenden Variablennamen sind KostAWLFA, KostWBLFA und KostForLFA. Bis 2015 wurde die Kennzahl «Auftrag

In den KZSS gibt es des Weiteren eine Reihe von Variablen, die für die Bildung von Gruppen oder zur Berechnung von relativen Kenngrössen herangezogen werden können. So werden Grössen wie der Spitaltyp oder die Rechtsform ausgewiesen. Zudem sind auch Angaben zum Totalaufwand des Spitals, zu den Pflorgetagen oder zu den Austritten (Anzahl Patienten) vorhanden, die zur Berechnung von relativen Kenngrössen herangezogen werden können.

### **c) Abdeckungsgrad**

Da die KZSS auf der KS (und der MS) basieren, gehen wir grundsätzlich davon aus, dass die generellen Feststellungen des Abschnitts 2.1.1 in Bezug auf die vorhandenen Informationen auch für die KZSS zutreffen.

### **d) Eignung zur Beantwortung der Untersuchungsfragen**

Die KZSS eignen sich für die Beantwortung der Untersuchungsfragen nur beschränkt, obschon Einzeldaten auf Spitalebene vorhanden sind. Dies aus den folgenden Gründen:

- Die kantonalen Beiträge und Defizitdeckungen werden nicht separat ausgewiesen, sondern nur im Rahmen eines Totals aller Beiträge und Defizitdeckungen von Kanton, Gemeinden, Bund und Privaten.
- Kostenseitig wird nur uL+F separat ausgewiesen.
- Die Finanzierungstätigkeiten der Kantone in Bezug auf die ANK sind nicht erfasst.

Die KZSS haben für die vorliegende Analyse insofern einen Nutzen, da sie spitalindividuelle Informationen beinhalten, die für die Bildung von Gruppen oder zur Berechnung von relativen Kenngrössen herangezogen werden können. Im Rahmen dieser Studie verwenden wir folgende Kategorisierungen bzw. Gruppierungen, die wir direkt aus den KZSS und weiteren auf den KZSS basierenden Studien ableiten.

### **Kategorisierung nach Spitaltyp**

Die KZSS unterscheiden gemäss BFS-Spitaltypologie 13 verschiedene Spitaltypen. Wir fassen diese Spitaltypen in sechs Gruppen zusammen. Die Spezialkliniken teilen wir in zwei Gruppen ein. Die Spezialkliniken für Chirurgie, Gynäkologie und Neonatologie, welche wenig Beiträge erhalten, und die Spezialkliniken für Pädiatrie, Geriatrie und Diverse, welche viele Beiträge erhalten. Die sechs Gruppen sind:

---

Lehre und Forschung» (Konto 602) als aggregierte Grösse in den KZSS geführt. Gemäss BAG werden die Angaben der Spitäler ab 2016 nicht in den KZSS berücksichtigt, wenn die Zahlen nicht einzeln vorliegen. Dies betrifft eine sehr kleine Anzahl an Spitälern.

**Abbildung 2-3: Kategorisierung nach Spitaltyp<sup>23</sup>**

Spitaltyp	Spitaltypen gemäss BFS in der KZSS	Anzahl	Anteil am Total des Aufwands
Universitätsspitäler	K111	5	24%
Allgemeinspitäler	K112, K121, K122, K123	97	55%
Psychiatrische Kliniken	K211, K212	51	8%
Rehabilitationskliniken	K221	56	4%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	K231, K232	50	4%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	K233, K234, K235	24	4%

### Kategorisierung nach Grösse

Neben dem Spitaltyp werten wir auch nach der Klinikgrösse aus. Als Indikator für die Grösse der Klinik dient uns die Anzahl Betten.<sup>24</sup> Wir bilden fünf in etwa gleich grosse Grössenklassen, wobei die Klasse mit über 250 Betten jedoch etwas weniger Spitäler enthält:

**Abbildung 2-4: Kategorisierung nach Grösse des Spitals, der Institution**

Grössenkategorien	Anzahl	Anteil am Total des Aufwands
bis 20 Betten	60	2%
über 20 bis 60 Betten	61	4%
über 60 bis 120 Betten	65	10%
über 120 bis 250 Betten	60	21%
über 250 Betten	37	63%

### Kategorisierung nach der Trägerschaft

Bei der Trägerschaft unterscheiden wir zwischen öffentlichen Unternehmen, privatrechtlichen Unternehmen mit und ohne Kontrolle durch die öffentliche Hand. Wir folgen dabei der Einteilung gemäss Felder et al. (2018). Die Trägerschafts-Einteilung zu den Kliniken im nicht akutstationären Bereich haben wir – soweit möglich – analog Felder (2018) vorgenommen, ergänzt

<sup>23</sup> Die letzte Spalte enthält den Anteil der jeweiligen Kategorie am Total des Aufwands über alle Spitäler gesehen gemäss KZSS. Beispielsweise verursachen die Allgemeinspitäler rund 55% des totalen Aufwands. Eine Begründung für die Verwendung bestimmter Kennzahlen wird weiter unten in diesem Abschnitt gegeben.

<sup>24</sup> Die Bettenanzahl wird in dieser Studie einzig als Indikator für die Grösse des Spitals verwendet. Es werden keine Kennzahlen (bspw. GWL pro Bett) ausgewiesen, da bei den GWL nicht zwischen stationärem und ambulantom Bereich unterschieden werden kann.

mit Angaben von den Privatkliniken Schweiz (PKS, Hr. Schommer) und Nachfragen bei den Kantonen.<sup>25</sup> Für einzelne Auswertungen haben wir bei den privatrechtlichen Unternehmen unterschieden zwischen Vereinen/Stiftungen und Aktiengesellschaften.

**Abbildung 2-5: Kategorisierung nach der Trägerschaft**

Trägerschaft	Beschreibung	Rechtsform KZSS	Anzahl	Anteil am Total des Aufwands
<b>öffentlich</b>	Öffentlich-rechtliches Unternehmen	R4	57	50%
<b>privat-öff.</b>	Privat-rechtliches Unternehmen unter öffentlicher Kontrolle (vor 2012 auf Spitalliste / mit Defizitdeckung)	R1, R2, R3	59	28%
Verein/Stiftung	Vereine, Genossenschaften, Stiftungen	R2	26	8%
AG/Gesellschaft	Aktien-, Kollektiv-, einfache Gesellschaft, Einzelfirma, GmbH	R1 und R3	33	20%
<b>privat</b>	Privat-rechtliches Unternehmen unter privater Kontrolle (Privatkliniken usw.)	R1, R2, R3	167	21%
Verein/Stiftung	Vereine, Genossenschaften, Stiftungen	R2	35	3%
AG/Gesellschaft	Aktien-, Kollektiv-, einfache Gesellschaft, Einzelfirma, GmbH	R1 und R3	132	18%

Die Kategorisierung gemäss Felder et al. (2018) kann vor dem Hintergrund kritisch hinterfragt werden, dass das Finanzierungsregime unter der aktuellen Spitalfinanzierung die Einteilung in öffentlich, privat-öffentlich (bei Felder «subventioniert») und privat nicht mehr vorsieht. Wir haben uns dennoch entschieden, die Kategorisierung auf Basis von Felder et al. (2018) zu verwenden. Dies im Wissen, dass bei der Abgrenzung zwischen Institutionen unter «öffentlicher Kontrolle» und «privater Kontrolle» ein Interpretationsspielraum besteht. Trotz Unsicherheiten bei der Kategorisierung sollen im Rahmen des vorliegenden Berichts die Informationen zu den

<sup>25</sup> Konkret wurde schrittweise wie folgt vorgegangen:

- 1) Alle Spitäler/Institutionen mit der Rechtsform R4 gemäss KZSS wurden der Trägerschafts-Kategorie «öffentlich» zugewiesen.
- 2) Die Einteilung der Akutspitäler wurde von Felder et al. (2018) übernommen. Felder weist im Wesentlichen die Spitäler, welche bis 2012 auf der Spitalliste waren oder eine Defizitgarantie erhalten haben, den öffentlichen oder subventionierten Trägerschaften zu.
- 3) Bei den Nicht-Akutspitalern wurden alle in der PKS organisierten Institutionen der Trägerschafts-Kategorie «privat» zugeordnet.
- 4) Weiter wurden die Nicht-Akutspitäler, welche vor 2012 subventioniert wurden, der Trägerschafts-Kategorie «privat-öffentlich» zugewiesen.
- 5) Bei den restlichen noch nicht eingeteilten Institutionen wurden die Experten der Kantone, welche den Kantonsfragebogen beantwortet haben, um eine Einschätzung zur Einteilung in «privat» oder «privat-öffentlich» gebeten.
- 6) Die wenigen noch offenen (kleineren) Institutionen wurden im Zweifelsfall der Trägerschaft «privat» zugeordnet.

kantonalen Finanzierungstätigkeiten für verschiedene Trägerschaften zur Verfügung gestellt werden.<sup>26</sup>

Im Anhang G geben wir einen Überblick über die gesamten finanziellen Beiträge an die Kliniken anhand einer Auswertung der KZSS und verwenden dabei die obigen Kategorisierungen.

### **Kenngrössen**

Als Bezugsgrösse für die Analyse der Beiträge haben wir folgende ausgewählt:

- Anzahl Versicherte<sup>27</sup> (für die Auswertungen auf Kantonsebene)<sup>28</sup>
- Totaler Aufwand in CHF (für die Auswertungen auf Kantons- und Spitalebene)
- Anzahl Patienten (für die Auswertungen auf Kantons- und Spitalebene)

Anmerkungen zu weiteren Bezugsgrössen:

- Totaler Ertrag: Der totale Ertrag wäre eigentlich die geeignetere Bezugsgrösse als der totale Aufwand, weil es sich bei den kantonalen Finanzierungsaktivitäten grösstenteils um Erträge handelt. Jedoch ist der totale Ertrag in den KZSS nicht vollständig erfasst.<sup>29</sup> Inhaltlich gesehen liefern beide Bezugsgrössen eine ähnliche Information.
- Anzahl Betten: Die Anzahl Betten als Bezugsgrösse könnte ebenfalls herangezogen werden. Die Anzahl Betten betrifft aber allein den stationären Spitalbereich, während sich die Finanzierungstätigkeiten auf den stationären und den ambulanten Bereich beziehen.
- Anzahl Pflgetage: Bei der Anzahl Pflgetage als Bezugsgrösse stellt sich dasselbe Abgrenzungsproblem zwischen stationärem und ambulantem Bereich wie bei der Anzahl Betten. Die Anzahl behandelte Patienten, welche sich wie die Finanzierungstätigkeiten sowohl auf den ambulanten als auch den stationären Bereich beziehen, ist hier die näherliegende Bezugsgrösse.
- Casemix resp. Casemix-Index: Diese Grössen messen die (durchschnittliche) Fallschwere in der Akutsomatik. In die Analyse gehen aber alle drei Versorgungsbereiche (also auch Rehabilitation und Psychiatrie) ein, weshalb sich diese Bezugsgrössen nicht eignen.

---

<sup>26</sup> Ein solches Vorgehen trägt dem Pflichtenheft insofern Rechnung, als Auswertungen für verschiedene Rechtsformen gefragt sind, die aber nicht näher definiert waren. Es liefert einen Beitrag zur öffentlichen Debatte, in der Vergleiche zwischen verschiedenen Spitaltypen angestellt werden. Zudem besteht dadurch eine gewisse Kontinuität mit bereits durchgeführten Analysen (Felder et al. 2018).

<sup>27</sup> Diese Grösse lässt sich der Statistik der OKP entnehmen. Die Statistik ist abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>

<sup>28</sup> Interkantonale Zahlungen wurden nach Möglichkeiten korrigiert (vgl. Abschnitt 4.2.1). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ein Kanton Leistungen für andere Kantone bezahlt. Eine relative Betrachtung auf Kantonsebene pro versicherte Person wird damit präziser.

<sup>29</sup> Eine Nachfrage beim BAG hat ergeben, dass der übrige Ertrag in den KZSS nicht erfasst ist. Die anderen Ertragskomponenten sind enthalten.

### 2.1.3 Kantonale Staatsrechnungen und Finanzstatistik des Bundes

Nach unserem Kenntnisstand liegen keine Zahlen aus den veröffentlichten Staatsrechnungen in der Detaillierung vor, wie sie zur Beantwortung der Untersuchungsfragen vonnöten wären.

In der Finanzstatistik der eidgenössischen Finanzverwaltung sind die Ausgaben der Kantone im Bereich Gesundheit (unter der Ziffer 4) zwar vorhanden, jedoch wird keine Unterscheidung zwischen OKP- und Nicht-OKP-Kosten gemacht. Die Angaben liegen aggregiert nach Funktionen (z.B. für Spitäler, Kranken- und Pflegeheime) vor, jedoch nicht für einzelne Leistungen.<sup>30</sup>

### 2.1.4 Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis (ITAR\_K)

#### a) Beschreibung und Detaillierungsgrad

ITAR\_K steht für Integriertes Tarifmodell auf Basis des Kostenträgerausweises. Das Modell wurde von H+ entwickelt und wird laufend weiterentwickelt. Dabei handelt es sich um ein Kostendarstellungs- und Tarifierungsmodell. Pro Spital wird ein ITAR\_K abgefüllt, das aus verschiedenen Excelblättern besteht.

Grundsätzlich basiert das ITAR\_K auf der Kostenträgerrechnung nach REKOLE.<sup>31</sup> Während gemäss REKOLE die Fälle (fallabhängige Kostenträger) und die Aufträge (fallunabhängige Kostenträger) die kleinsten bebuchbaren Einheiten der Kosten- und Leistungsdaten sind, werden die Daten im ITAR\_K in aggregierter Form pro Spital ausgewiesen. Das ITAR\_K beinhaltet somit grundsätzlich Daten auf Spitalebene und dient insbesondere als Datenbasis zur Berechnung der spitalindividuellen OTrK. Das ITAR\_K wird von verschiedenen Akteuren (H+, Einkaufsgemeinschaften, Preisüberwacher) zur Ermittlung der Tarife verwendet und hat somit für die Tarifverhandlungen resp. -prüfung eine wichtige Bedeutung. Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) toleriert das ITAR\_K als Kostenausweis zur Bestimmung der OTrK.<sup>32</sup>

In der vorliegenden Arbeit dient das ITAR\_K primär zur Illustration zu den angefallenen Kostenblöcken in einem Spital. Zudem bilden die Ausführungen in diesem Abschnitt die Basis für das Verständnis zur Ermittlung der OTrK resp. zu deren allfälligen Beeinflussung durch die Finanzierungsaktivitäten der Kantone. Es werden jene Punkte thematisiert, die für das diesbezügliche Verständnis vonnöten sind. Zum ITAR\_K liegen jedoch für diese Arbeit keine realen Daten vor, für deren Erhalt es laut H+ eine Bewilligung der Spitäler braucht.

---

<sup>30</sup> Die verfügbaren Daten aus der Finanzstatistik sind abrufbar unter <https://www.efv.admin.ch/efv/de/home/themen/finanzstatistik/daten.html#697325770>.

<sup>31</sup> Das Handbuch REKOLE (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) beschreibt das betriebliche Rechnungswesen der Spitäler.

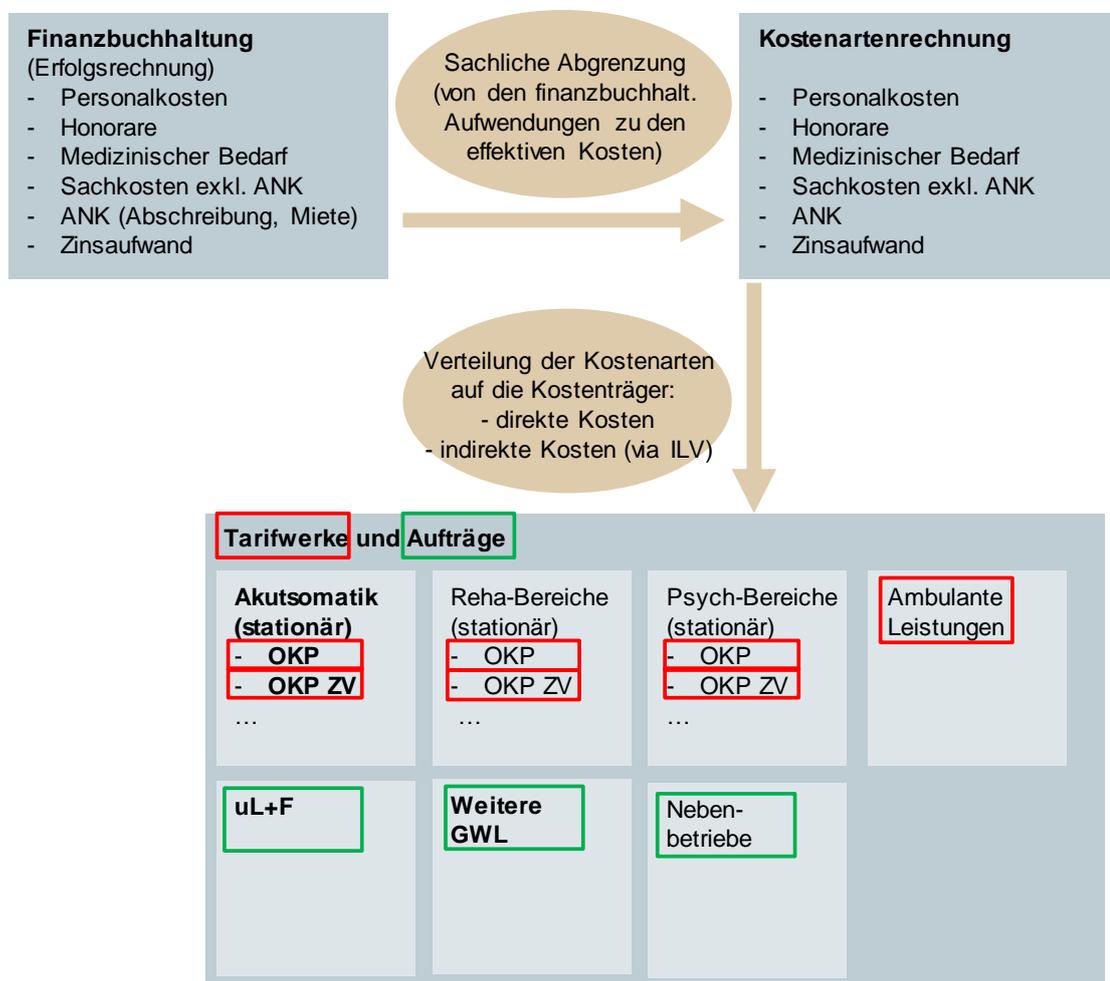
<sup>32</sup> Vgl. BVGer Urteil, C-2283/2013, C-3617/2013, E 13.2.5.

## b) Aufbau

Die Idee des ITAR\_K besteht grundsätzlich darin, das gesamte Leistungsspektrum eines Spitals abzubilden und die Kosten- und Leistungsdaten für einzelne Spitalbereiche auszuweisen. Die Aufteilung der gesamten Spitaldaten auf die einzelnen Kostenträger ist im Excelblatt «ITAR\_K Gesamtansicht» ersichtlich. Die ausgewiesenen Zahlen in diesem Excelblatt sind mit dem Kostenträgerausweis nach REKOLE verbunden, welcher im Excelblatt «KTR-Ausweis Versicherer» aufbereitet ist.<sup>33</sup>

Der Kostenausweis im ITAR\_K für die einzelnen Spitalbereiche lässt sich der folgenden Abbildung entnehmen:

Abbildung 2-6: Kostenausweis im ITAR\_K



Darstellung: Ecoplan.

<sup>33</sup> Neben den genannten Excelblättern gibt es noch drei weitere Excelblätter mit Zusatzinformationen und Informationen zu den Zusatzentgelten.

Die Basis für die Verteilung der Kosten auf die einzelnen Kostenträger bilden die Angaben aus der Finanzbuchhaltung. Neben Personalkosten und Honoraren werden im ITAR\_K Positionen für den Medizinischen Bedarf, die Sachkosten, die ANK und den Zinsaufwand geführt. Die sachliche Abgrenzung dieser Positionen dient zum Übergang von der Finanzbuchhaltung zur Kostenartenrechnung. Mit dieser Abgrenzung soll sichergestellt werden, dass der effektive Ressourcenverbrauch (effektive Kosten und nicht finanzbuchhalterische Aufwände) abgebildet wird, der die betriebswirtschaftliche Basis für die Ermittlung der Tarife bildet. Ausgehend von der Kostenartenrechnung werden die Kosten direkt (von den Kostenarten auf die Kostenträger) oder via innerbetriebliche Leistungsverrechnung (ILV) mittels Umlagen indirekt auf die Kostenträger verbucht. Die Addition der direkten und indirekten Kosten ergeben die totalen Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung, die den einzelnen Tarifwerken und Aufträgen zugewiesen werden.<sup>34</sup>

Ein Tarifwerk ergibt sich grundsätzlich aus einem Versorgungsbereich (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, ambulante Leistungen), einer Versicherungsklasse (Grund- und Zusatzversicherung (ZV)) und der Art der Versicherer (z.B. Krankenversicherung). In der Abbildung 2-2 sind nicht sämtliche (stationäre) Tarifwerke aufgeführt, sondern exemplarisch nur jene, die die OKP betreffen.<sup>35</sup> Die ambulanten Leistungen und die fallunabhängigen Kostenträger uL+F, weitere GWL und Nebenbetriebe werden separat ausgewiesen.

Im Hinblick auf die Ausführungen zur Ermittlung der OTrK und möglichen Einflüssen der Finanzierungstätigkeiten auf die OTrK ist der schematische Aufbau des ITAR\_K wichtig, da es die Datenbasis zur Ermittlung der OTrK darstellt. Es bleibt festzuhalten, dass das ITAR\_K grundsätzlich eine Kostensicht einnimmt.

### **c) Eignung zur Beantwortung der Untersuchungsfragen**

Grundsätzlich sind im ITAR\_K spitalindividuelle Angaben zu uL+F und weiteren GWL vorhanden. Mit realen Daten könnten diesbezügliche Analysen gemacht werden. Es muss allerdings festgehalten werden, dass die Daten relativ hoch aggregiert sind und somit keine Analysen für spezifische GWL durchgeführt werden können. Der Erhalt der ITAR\_Ks ist zudem gemäss H+ von der Bewilligung der Spitäler abhängig. Insbesondere aufgrund der begrenzten verfügbaren Zeit waren diese Daten für die vorliegende Studie nicht erhältlich.

In der vorliegenden Arbeit dient das ITAR\_K primär zum generellen Verständnis zu den angefallenen Kostenblöcken in einem Spital. Zudem bilden die Ausführungen die Basis in Bezug auf die Ermittlung der OTrK resp. zu deren Beeinflussung durch die Finanzierungsaktivitäten der Kantone.

---

<sup>34</sup> Erläuterungen zum ITAR\_K sowie eine Excel-Vorlageversion können auf der Seite von H+ abgerufen werden: <https://www.hplus.ch/de/rechnungswesen/itar-kc/>.

<sup>35</sup> Fett hervorgehoben sind jene Bereiche, die im Kapitel 3 von Bedeutung sind.

### 2.1.5 Fazit zu den vorhandenen Datenquellen

Aufgrund der bisherigen Ausführungen kann festgehalten werden, dass es keine bestehenden Datenquellen gibt, die für eine umfassende Beantwortung der Untersuchungsfragen geeignet sind. Der Grund dafür ist, dass die bestehenden bzw. erhältlichen Sekundärdaten nicht in der erforderlichen Detaillierung vorliegen resp. zu aggregiert sind. Davon betroffen sind nicht nur die Auswertungsebene (Kanton oder Spital), sondern auch einzelne Variablen (resp. der Ausweis von einzelnen Leistungen). Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass gewisse Informationen (in Bezug auf ANK) in den Datensätzen nicht enthalten sind. Diese Feststellungen gelten unabhängig von der Datenabdeckung oder einer fehlenden einheitlichen Definition, welche in der Machbarkeitsstudie in Bezug auf GWL als hauptsächliche Limitationen thematisiert wurden (INFRAS, 2016).

Die Analysen in dieser Arbeit haben des Weiteren gezeigt, dass sich die Abdeckung in der KS über die Jahre stetig verbessert hat. Betreffend die uneinheitliche Definition gibt es keine neuen Erkenntnisse im Vergleich zur Machbarkeitsstudie.

## 2.2 Primärdaten: Befragungen

### 2.2.1 Kantonsbefragung

#### a) Inhalt

Aufgrund der beschriebenen Ausgangslage wurden die Daten zu den kantonalen Finanzierungsaktivitäten der Jahre 2015 und 2016 im Rahmen einer Kantonsbefragung erhoben. Die Informationen wurden in vier Frageblöcken abgefragt:

- Im **Frageblock 1** wurden Informationen zum vom Kanton finanzierten Leistungen erhoben. Aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die finanzierten Leistungen wurden im Frageblock neben 14 vorgegebenen Leistungen Platzhalter zur Verfügung gestellt.<sup>36</sup> Nebst den entsprechenden Frankenbeträgen wurden auch qualitative Informationen (z.B. Titel der Vergütung) erhoben. Ebenso wurde gefragt, wie die Beiträge der deklarierten Leistungen bestimmt werden.
- In **Frageblock 2** wurden Angaben zu den Defizitdeckungen erhoben. Nebst den entsprechenden Frankenbeträgen wurde gefragt, ob es überhaupt kantonale Defizitdeckungen gibt.
- In **Frageblock 3** wurden Informationen zu direkten und indirekten Finanzierungsaktivitäten in Bezug auf ANK (jenseits der Vergütung über die Fallpauschale) erhoben. Nebst den Frankenbeträgen wurde gefragt, ob solche Finanzierungstätigkeiten überhaupt angewendet wurden.

---

<sup>36</sup> Die vorgegebenen Leistungen entsprechen den am Häufigsten genannten Leistungen aus einer Kantonsbefragung aus der Machbarkeitsstudie zur vorliegenden Thematik.

- In **Frageblock 4** wurden die Kantone gebeten, ihre Einschätzung zum Einfluss der kantonalen Finanzierungsaktivitäten (GWL, Defizitdeckungen und ANK) in Bezug auf die OTrK abzugeben.

Die Kantonsbefragung wurde im Rahmen einer schriftlichen Befragung durchgeführt. Der Fragebogen ist im Anhang B zu finden.

Wir möchten an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass im Rahmen der Kantonsbefragung nur Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone (im Sinne des Mandats) abgefragt wurden. Es ist zu berücksichtigen, dass es andere Nicht-OKP-Leistungen gibt, die von weiteren Finanzierungsträgern (z.B. Gemeinden) bezahlt werden. Auch die Finanzierungstätigkeiten in Bezug auf solche Leistungen können einen Einfluss auf die OTrK haben (vgl. Abschnitt 1.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass die Daten zu Finanzierungsfragen nicht nur auf Kantonsebene, sondern auch auf Spitalsebene abgefragt wurden. Bei der Erhebung von derart sensiblen und detaillierten Informationen besteht die Gefahr, dass die Befragten nicht, nicht vollständig oder strategisch antworten. Wir möchten dies erwähnen, weil solche Mechanismen einen Einfluss auf die Aussagekraft der Ergebnisse haben können.

#### **b) Weitere Angaben**

Zur Befragung der Kantone sind die folgenden Informationen von Interesse:

- Durchführungszeitpunkt: Die Kantonsbefragung fand in der Zeitspanne vom 12. Februar 2019 bis zum 31. März 2019 statt, wobei am 6. März ein Reminder versendet wurde.
- Grundgesamtheit: Es wurden sämtliche 26 Kantone der Schweiz angeschrieben.
- Rücklauf: Von den 26 Kantonen haben 22 Kantone einen Fragebogen eingereicht, wobei 19 Kantone sowohl Daten auf Kantons- und Spitalebene geliefert haben. Detaillierte Angaben zur Datenlieferung einzelner Kantone werden einleitend im Kapitel 4 (Auswertungskapitel) thematisiert.

### **2.2.2 Spitalsbefragung**

#### **a) Inhalt**

In Ergänzung zur Kantonsbefragung wurde ebenfalls eine Befragung der Spitäler durchgeführt. Die Daten aus der Spitalsbefragung wurden primär verwendet, um die Spitalsicht in Bezug auf mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken auf die OTrK beschreiben zu können und damit

die Berichterstattung möglichst vollständig ist. In diesem Zusammenhang wurden neben Kantonsbeiträgen auch die ermittelten Kosten erhoben.<sup>37</sup> Die Umfrageergebnisse inkl. Kommentare sind im Anhang F zu finden. Die vorherigen Bemerkungen betreffend sensible und detailierte Informationen zu Finanzierungsfragen gelten hier ebenfalls.

Die Spitalsbefragung ist enger gefasst und beinhaltet die folgenden Frageblöcke:

- Im **Frageblock 1** wurden ähnlich wie bei der Kantonsbefragung Informationen zu Leistungen erhoben, die vom Kanton finanziert wurden. Aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die finanzierten Leistungen wurden im Frageblock 1 neben 14 vorgegebenen Leistungen ebenfalls Platzhalter zur Verfügung gestellt.<sup>38</sup> Nebst den entsprechenden Frankenbeträgen wurden auch qualitative Informationen (z.B. Titel der Vergütung) erhoben. Zudem wurden die Spitäler gefragt, wie sie die Kosten zur Ermittlung der Leistungen ermittelt und bewertet haben und ob die Beiträge ausreichend sind, um die Kosten der Leistungen zu decken.
- In **Frageblock 2** wurden die Spitäler gebeten, ihre Einschätzung zum Einfluss der kantonalen Finanzierungsaktivitäten (GWL) in Bezug auf die OTrK abzugeben.

Die Spitalsbefragung wurde im Rahmen einer Onlineerhebung durchgeführt. Der Fragebogen ist im Anhang E abgebildet.

Im Rahmen der Spitalsbefragung wurden ebenfalls nur Informationen zu den Finanzierungstätigkeiten der Kantone abgefragt. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass es andere Nicht-OKP-Leistungen gibt, die von weiteren Finanzierungsträgern bezahlt werden. Auch die Finanzierungstätigkeiten in Bezug auf solche Leistungen können einen Einfluss auf die OTrK haben (vgl. Abschnitt 1.2).

## b) Weitere Angaben

Zur Befragung der Spitäler sind die folgenden Kennzahlen von Interesse:

- Durchführungszeitpunkt: Die Spitalsbefragung fand in der Zeitspanne vom 12. Februar 2019 bis zum 15. März statt.
- Grundgesamtheit: Die Grundgesamtheit wurde anhand der Spitäler in den KZSS bestimmt. Die von H+ zur Verfügung gestellte Adressliste wurde mit den Spitalern aus den KZSS abgeglichen. Insgesamt wurden 273 Institutionen (Spitäler, Kliniken, Geburtshäuser) angeschrieben.
- Rücklauf: An der Spitalsbefragung beteiligten sich 112 Spitäler. Jedoch haben nicht alle Spitäler Zahlen zu den vom Kanton finanzierten Leistungen geliefert (82 Spitäler haben Zahlen geliefert). Somit beträgt die Rücklaufquote rund 41% resp. 30%.

---

<sup>37</sup> Die ursprüngliche Absicht der Spitalbefragung war, die GWL-Listen aus der Kantonsbefragung zu plausibilisieren/vergleichen. Aufgrund der unterschiedlichen Rückläufe wurde auf einen solchen Vergleich verzichtet. Der erweiterte Fragebogen resultierte nach dem Kickoff-Meeting mit dem BAG:

<sup>38</sup> Die vorgegebenen Leistungen entsprechen den am häufigsten genannten Leistungen aus einer Kantonsbefragung aus der Machbarkeitsstudie, INFRAS (2016).

## 3 OKP-Tarfermittlungs-relevante Kosten und Finanzierungstätigkeiten der Kantone

### 3.1 Ermittlung der OKP-Tarfermittlungs-relevanten Kosten

In diesem Kapitel soll erläutert werden, wie die OTrK grundsätzlich ermittelt werden. Dabei werden insbesondere auch jene Punkte beschrieben, die in Bezug auf die GWL und ANK von Bedeutung sind. In diesem Kapitel wird auf die Defizitdeckung nicht eingegangen, da sie keinen direkten Einfluss auf die Bestimmung der OTrK hat.

#### 3.1.1 Generelle Bemerkungen

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen exemplarisch die Akutsomatik, deren Finanzierung seit 2012 mit Fallpauschalen auf Basis einer national einheitlichen Tarifstruktur erfolgt. Die grundlegenden Erkenntnisse in Bezug auf die OTrK gelten ebenfalls für die Rehabilitation und die Psychiatrie, deren Leistungen in den Jahren 2015 und 2016 mit Tagespauschalen abgegolten wurden.<sup>39</sup>

In einem Exkurs wird zunächst dargelegt, wie das Tarifsystem im Grundsatz funktioniert. Auf der Basis dieses Exkurses sollte klarwerden, was mit OTrK gemeint ist und wie sie einzuordnen sind.

#### **Exkurs: Tarifsystem in der Akutsomatik**

Das Kernstück des aktuellen Tarifsystems zur Abgeltung akutsomatischer Leistungen bildet eine **national einheitliche Tarifstruktur**, die die Spitalleistungen für alle Schweizer Spitäler nach einheitlichen Regeln bewertet. Die Bewertung der Spitalleistungen erfolgt anhand von sogenannten Kostengewichten, die den Aufwand der verschiedenen Leistungen messen. Die Kostengewichte werden pro Fallgruppe (Diagnosis Related Group, kurz: DRG) berechnet und ergeben sich aus dem mittleren Ressourcenverbrauch einer DRG im Verhältnis zum mittleren Ressourcenverbrauch aller DRGs. Aus ökonomischer Sicht können die Kostengewichte als relative Preise zwischen den Leistungen angesehen werden resp. kann die Tarifstruktur als Preisliste für die verschiedenen Spitalbehandlungen interpretiert werden. Da die Vergütung vom Ressourcenverbrauch der erbrachten Leistung abhängig ist, wird von einem leistungsbezogenen Tarifmodell gesprochen.

Neben den DRG-spezifischen Kostengewichten gibt es in der Tarifstruktur (DRG-spezifische) Zu- und Abschläge für Patienten mit einer Aufenthaltsdauer, die ausserhalb von gewissen Grenzen liegt. Fälle, welche eine obere Grenzverweildauer übersteigen, werden als High-Outliers bezeichnet und erhalten einen Zuschlag zum Kostengewicht der DRG. Fälle, welche eine untere Grenzverweildauer unterschreiten, werden hingegen als Low-Outliers

<sup>39</sup> Die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen erfolgte in der Psychiatrie im Jahr 2018 (TARPSY), in der Rehabilitation ist eine solche Einführung ab 2022 (ST Reha) geplant.

bezeichnet und erhalten einen Abschlag. Schliesslich werden Patienten, welche innerhalb der Grenzen liegen, als Normallieger (Inlier) bezeichnet.

Zusammenfassend ergibt sich das **effektive Kostengewicht** eines Patienten  $i$  aus einer Fallgruppe  $j$  durch die folgende Gleichung:

$$\text{Effektives Kostengewicht}_{ij} = \text{Kostengewicht}_j + \text{Zu/Abschläge}_{ij}$$

Im DRG-System stellt der sogenannte **Basispreis** neben dem Kostengewicht die zweite wichtige Grösse zur Berechnung der Leistungsvergütung dar. Die Basispreise werden grundsätzlich zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern im Rahmen von Verhandlungen festgelegt. Pro Spital wird systembedingt ein Basispreis vereinbart.

Der kalkulatorische Basispreis (resp. die OTrK) eines Spitals  $h$  lässt sich wie folgt berechnen:

$$\text{OTrK}_h = \frac{\text{Bereinigte Kosten}_h}{\text{Leistungsvolumen}_h} = \frac{\text{Bereinigte Kosten}_h}{\sum_i \sum_j \text{Effektives Kostengewicht}_{ij}}$$

Bei den OTrK eines Spitals handelt es sich um eine normierte resp. schweregradbereinigte Grösse, wobei die tarifrelevanten Kosten durch das gesamte Leistungsvolumen (Casemix)<sup>40</sup> eines Spitals geteilt werden. Je höher der kalkulatorische Basispreis, desto teurer «produziert» das Spital. Dafür gibt es unterschiedliche spitalspezifische Ursachen (z.B. kostentreibende Standortfaktoren, eine kostentreibende Fallverteilung resp. teure Patienten, Ineffizienzen).

Der Preis einer Leistung resp. die **leistungsbezogene Vergütung** eines Patienten ergibt sich aus der Multiplikation des (effizienzgeprüften)<sup>41</sup> Basispreises eines Spitals und dem effektiven Kostengewicht des Patienten:

$$\text{Vergütungsbetrag}_{hij} = \text{Basispreis}_h * \text{Effektives Kostengewicht}_{ij}$$

Grundsätzlich bildet die VKL<sup>42</sup> die rechtliche Basis zur Aufbereitung der Kosten in einem Spital. So wird in Art. 9 Abs. 1 VKL festgehalten, dass Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime eine Kostenrechnung führen müssen, in der die Kosten nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden. Folglich werden die Spitäler dazu verpflichtet, eine

<sup>40</sup> Wie erwähnt, wurden in der Psychiatrie und Rehabilitation in den Jahren 2015 und 2016 noch Tagespauschalen vergütet. In solchen Tarifsyste men entspricht das «Leistungsvolumen» der Anzahl Pfl egetage, wobei die OTrK Tageskosten und nicht Fallkosten entsprechen. Ansonsten ist die Interpretation der OTrK ähnlich.

<sup>41</sup> Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dies impliziert, dass die OKP nur effiziente Leistungen finanzieren muss, die auf der Basis eines Betriebsvergleichs (Benchmarking) zu bestimmen sind.

<sup>42</sup> Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

Kosten- und Leistungsrechnung zu führen (Art. 10 Abs. 4 VKL). Der sachgerechte Ausweis der Spitalkosten bildet schliesslich die Grundlage zur Bestimmung der OTrK.

**Ausgangspunkt** zur Ermittlung der OTrK bildet das Total der Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung für stationäre OKP-Leistungen.<sup>43</sup> Die Basis zur Bestimmung dieser Kosten sind grundsätzlich die Kosten der entsprechenden Fälle, wobei grund- und zusatzversicherte Patienten zu berücksichtigen sind.<sup>44</sup> Diese Kosten sind im ITAR\_K auf den Kostenträgern «rein stat. KVG Fälle akut» und «stat. Tarif KVG ZV akut» (als OKP-Kostenträger bezeichnet) verbucht.<sup>45</sup> Der erstgenannte Kostenträger beinhaltet die Kosten der Grundversicherten, der zweitgenannte die Kosten für die Zusatzversicherten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei einer zusatzversicherten Person ein Kostenanteil auf die OKP entfällt.

### Abgrenzung der OTrK

Bei der Bestimmung der OTrK stellt sich schliesslich die Frage, welche anderen Kostenkomponenten von den stationären OKP-Kosten abzugrenzen sind. Die nachfolgende Auflistung nennt die wichtigsten diesbezüglichen Kostenblöcke:

- Mehrkosten von Zusatzversicherten
- Kosten der ambulanten Leistungserbringung
- Kosten anderer Sozialversicherungen (z.B. Unfallversicherung)
- Kosten von Selbstzahlern
- Kosten, die von Dritten bezahlt werden (z.B. Kosten von Nebenbetrieben wie Personalrestaurant)
- Kosten, die nicht über die OTrK, sondern über ein Zusatzentgelt<sup>46</sup> bezahlt werden
- Kosten für GWL

Bei der Kostenbereinigung stellt sich insbesondere die Frage, ob gewisse Kostenkomponenten über einen eigenen Kostenträger ausgeschieden werden oder ob ein (subsidiärer) Abzug bei der Ermittlung der OTrK gemacht wird. Die Logik ist die folgende:

- Werden die Kosten über einen separaten Kostenträger sachgerecht (im Sinne des KVG und BVGers) ausgeschieden, so braucht es keine Korrektur bei der Ermittlung der OTrK. In diesem Fall sind die Kosten nicht auf den OKP-Kostenträgern verbucht. Ein Beispiel sind die Kosten der ambulanten Leistungserbringung, deren Kosten nichts mit der stationären OKP-Leistungserbringung zu tun haben und bei einer sachgerechten Abgrenzung separat ausgewiesen werden.

---

<sup>43</sup> GDK (2018: 3).

<sup>44</sup> Vgl. BVGer Urteil, C-2283/2013, C-3617/2013, E 13.2.5.

<sup>45</sup> Vgl. Abschnitt 2.1.4.

<sup>46</sup> Mit einem Zusatzentgelt werden bestimmte Leistungen in der Logik eines Einzelleistungstarifs vergütet, die nicht sachgerecht pauschal finanziert werden können und somit auch nicht über die OTrK finanziert werden.

- Werden die Kosten, die nicht über die OKP finanziert werden, nicht über einen separaten Kostenträger abgegrenzt, müssen die entsprechenden OKP-fremden Kostenanteile abgezogen werden. Dazu gehören beispielsweise die Kosten von Zusatzversicherten Patienten oder die Bereinigung der Zusatzentgelte, die an die stationären OKP-Fälle geknüpft sind.

### Von den bereinigten Kosten zu den OTrK

Nach den durchgeführten Korrekturen, die im Sinne des KVG und BVGer vorzunehmen sind, resultieren schliesslich die bereinigten Kosten. Werden diese Kosten durch das Leistungsvolumen (Casemix oder Anzahl Pflgetage) geteilt, ergeben sich die OTrK, welche Fallkosten (Basispreis) oder Tageskosten entsprechen.

Der grundsätzliche Mechanismus zur Bestimmung der OTrK wird in der nachfolgenden Abbildung zusammenfassend dargestellt:

**Abbildung 3-1: Grundlegender Mechanismus der OTrK-Ermittlung**

Position	Bemerkung
<i>Ausgangspunkt:</i>	OKP-Kostenträger gemäss ITAR_K:
<b>+</b> Totale Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung der stationären OKP-Leistungen (inkl. Kosten für <b>ANK</b> )	«rein stat. KVG Fälle akut» und «stat. Tarif KVG ZV akut»
<i>Abgrenzung der Kosten von Nicht-OKP-Leistungen</i>	Bereinigung hängt davon ab, ob die Kosten sachgerecht über einen eigenen Kostenträger abgegrenzt sind oder nicht
- Mehrkosten von Zusatzversicherten	
- Kosten ambulante Leistungserbringung	
- Kosten anderer Sozialversicherungen	
- Kosten von Selbstzahlern	
- Kosten, die von Dritten bezahlt werden	
- Kosten von Zusatzentgelten	
- <b>GWL</b>	
<b>=</b> Bereinigte Kosten pro Spital (also exkl. Kosten für <b>GWL</b> , aber inkl. anteilige Kosten für <b>ANK</b> )	
<b>/</b> Leistungsvolumen	Division der bereinigten Kosten durch das Leistungsvolumen. Je nach Tarifsysteem entspricht das Leistungsvolumen dem Casemix oder der Anzahl Pflgetage
<b>= OTrK</b> pro Spital (= Fall- oder Tageskosten)	

Zur Vollständigkeit möchten wir an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass die spitalindividuell ermittelten OTrK auf Effizienz geprüft werden müssen (vgl. vorgängigen Exkurs).

### 3.1.2 Bemerkungen zu GWL und ANK im Zusammenhang mit der Ermittlung der OTrK

Im Folgenden wird in Ergänzung zu den generellen Bemerkungen aus dem letzten Abschnitt erläutert, welche Punkte bei der Bestimmung der OTrK in Bezug auf GWL und ANK zu berücksichtigen sind.

#### a) GWL (inkl. uL+F)

Im Art. 49 Abs. 3 KVG wird festgehalten, dass die OKP-Vergütungen keine Kostenanteile für GWL enthalten dürfen. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt wurde, werden diesbezüglich die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die uL+F explizit genannt.

In Ergänzung zu dieser KVG-Passage sind im Hinblick auf die Bestimmung der OTrK folgende Punkte zu berücksichtigen, zu denen sich das BVGer geäußert hat:<sup>47</sup>

- Es gilt, die *Kosten* der GWL aus den gesamten Spitalkosten auszuschneiden: Es genügt nicht mehr, die vom Spital erhaltenen kantonalen Abgeltungen für GWL von den gesamten Spitalkosten in Abzug zu bringen.
- Die Entschädigungen des Kantons für GWL soll höchstens die ermittelten und ausgewiesenen Kosten decken.
- Die eventuelle Finanzierungslücke bei den GWL kann nicht von der OKP getragen werden.
- Normative Abzüge für uL+F bleiben möglich, wenn die entscheidendeheblichen (transparenten) Spitaldaten nicht vorliegen. In diesem Fall müsse der normative Abzug so angesetzt sein, dass das Spital mit Sicherheit keinen Vorteil daraus zieht. Laut BVGer wird die Praxis des PUE nicht weiter begrüßt.<sup>48</sup>
- Der Kantonsbeitrag ist für die Berechnung des Abzugs für uL+F nicht massgebend, sondern die effektiven Kosten.

Unter Berücksichtigung der Ausführungen des BVGer sind im Hinblick auf die Bestimmung der OTrK die **folgenden Punkte zentral**:

1. Die Kosten für GWL sind von den gesamten Spitalkosten auszuschneiden. Weil die Ausschneidung auf Basis der gesamten Spitalkosten zu erfolgen hat, wird damit auch gesagt, dass die Kosten grundsätzlich über einen separaten Kostenträger abzugrenzen sind.
2. Für die Bestimmung der OTrK sind Kosten und nicht kantonale Abgeltungen (Erträge) massgebend.
3. Normative Abzüge zur Bestimmung der Kosten von universitärer Lehre und Forschung, sind grundsätzlich zulässig. Die Bestimmung hat auf Basis von (realitätsnahen) Kosten zu erfolgen.

---

<sup>47</sup> H+ (2018).

<sup>48</sup> Der normative Abzug gemäss PUE für uL+F beträgt 23% der Betriebskosten bei Universitätsspitalern resp. 0.8%, 1.5% und 3.5% bei den anderen Spitalern in Abhängigkeit der Anzahl Betten (vgl. PUE 2016:14).

4. Eventuelle Finanzierungslücken bei den GWL können nicht über den OKP-Bereich finanziert werden.

Obschon die Kosten für GWL grundsätzlich über einen separaten Kostenträger auszuscheiden sind, ist auch ein (subsidiärer) Abzug für GWL möglich (vgl. dazu Abschnitt 3.1.1). Dies ist z.B. denkbar, wenn auf dem Kostenträger für uL+F nichts ausgewiesen wird und ein Normabzug auf den OKP-Kostenträgern gemacht werden muss.

#### **b) ANK**

Im Gegensatz zu den GWL, die gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht zur OKP-Vergütung gehören, sind die ANK Bestandteil der OTrK. Somit stellen sich die inhaltlichen Abgrenzungsfragen wie bei den GWL nicht.

Die gesetzlichen Vorgaben betreffend ANK sind in der VKL (insbesondere Art. 8 und 10a) zu finden. Wichtig in Bezug auf die VKL-Vorgaben sind die folgenden Punkte:

- Als *betriebsnotwendig* werden jene Investitionen eingestuft, die für die Erfüllung des Leistungsauftrags vonnöten sind.
- Die Anlagen dürfen höchstens zum Anschaffungswert<sup>49</sup> berücksichtigt werden.
- Die Anlagen dürfen bei linearer Abschreibung bis auf den Restwert 0 abgeschrieben werden.

Zur Vollständigkeit soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Vorgaben der VKL in Bezug auf ANK teils von den Vorgaben nach REKOLE abweichen. Beispielsweise können gemäss REKOLE auch Abschreibungen getätigt werden, die unter den Restwert 0 gehen. Eine solche Abschreibungspraxis führt tendenziell dazu, dass die Abschreibungen höher werden. Somit kann die Abschreibungspraxis einen Einfluss auf die Höhe der OTrK haben, weil die Abschreibungen Bestandteil der OTrK sind.

Wir gehen an dieser Stelle nicht weiter auf die verschiedenen Methoden der Bewertung der ANK ein. Im Fokus des vorliegenden Mandats stehen nicht die Bewertungsmethoden der ANK, sondern die Finanzierungstätigkeiten der Kantone (direkte Investitionen, indirekte Finanzierung via vergünstigende Konditionen bspw. mit Mietpreisen, Kreditkonditionen oder Baulandbereitstellung unter dem Marktwert) und deren mögliche Beeinflussung der OTrK.

---

<sup>49</sup> Es sind somit keine auf Wiederbeschaffungswerten basierenden Kosten zulässig.

## 3.2 Mögliche Einflüsse der kantonalen Finanzierungstätigkeiten auf die OKP-Tarfermittlungs-relevanten Kosten

Die Ausführungen in diesem Kapitel sollen theoretisch aufzeigen, wie die kantonalen Finanzierungsaktivitäten aus einer kurzfristigen, statischen Perspektive die OTrK beeinflussen könnten.

### 3.2.1 Wirkungsmodell GWL

Im Rahmen der verschiedenen Gespräche und im Validierungsworkshop hat sich insbesondere ergeben, dass unterschiedliche Definitionen resp. vergütete Leistungen in Bezug auf GWL zu Verzerrungen zwischen den Spitälern in Bezug auf die ausgewiesenen Kosten führen können.

#### Keine einheitliche Definition für GWL

Ein **Beispiel** sind Vorhalteleistungen für den Notfall, die gemäss BVGer grundsätzlich eine OKP-pflichtige Leistung darstellen.<sup>50</sup> In der Praxis zeigt sich allerdings, dass solche Vorhalteleistungen gelegentlich auch unter GWL finanziert werden. **So lange es keine diesbezügliche (abschliessende) Regelung gibt und eine solche Regelung nicht einheitlich angewendet wird, werden die OTrK beeinflusst.** Ähnliche Überlegungen treffen auch für weitere Leistungen zu, die in einem Kanton als GWL und im anderen Kanton über die OKP finanziert werden. 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. Für Vergleiche (z.B. Effizienzprüfung) sollten überdies neben einer einheitlichen Definition auch eine **einheitliche Leistungserfassung und -bewertung** berücksichtigt werden, um Verzerrungen zu vermeiden. Selbst dann, wenn die gleichen Leistungen als GWL vergütet werden, können unterschiedliche Erfassungs- und Bewertungsmethoden dazu führen, dass ein und dieselbe GWL unterschiedlich finanziert wird.

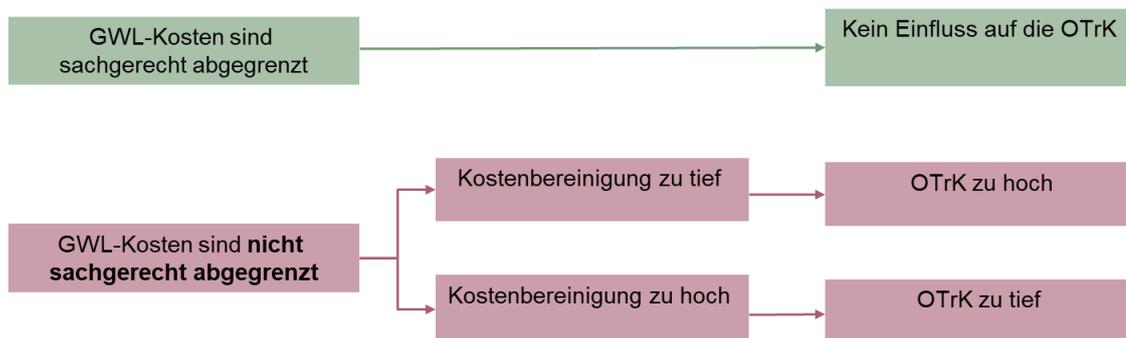
#### Sachgerechte und nicht sachgerechte Abgrenzung der Kosten für die GWL

Im letzten Kapitel haben wir ausführlich erläutert, dass die Ermittlung der OTrK kostenbasiert zu erfolgen hat. Die OTrK können folglich nur tangiert sein, wenn die zu bereinigenden Kosten bei der Bestimmung der OTrK nicht sachgerecht abgegrenzt<sup>51</sup> sind. Diese Überlegung ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt und bildet die Basis für die nachstehenden Ausführungen zu möglichen Wirkungen.

---

<sup>50</sup> H+ (2018, Seite 3).

<sup>51</sup> Sachgerecht abgegrenzt bedeutet grundsätzlich, dass die Ausführungen des KVG und BVGer bei der Kostenausscheidung berücksichtigt werden.

**Abbildung 3-2: Sachgerechte und nicht sachgerechte Abgrenzung und OTrK<sup>52</sup>**

Darstellung: Ecoplan.

Der Mechanismus gilt grundsätzlich unabhängig davon, ob die GWL-Kosten über einen eigenen Kostenträger ausgeschieden werden oder ein Abzug auf den OKP-Kostenträgern gemacht wird. Erfolgt der Abzug auf den OKP-Kostenträgern, ist der Zusammenhang jedoch offensichtlicher (direkter).

Eine **sachgerechte Abgrenzung** liegt insbesondere dann vor, wenn effektive (resp. realitätsnahe) Kosten für die erbrachten GWL in die Kostenbereinigungen eingehen.<sup>53</sup> Werden jedoch andere Werte (z.B. kostenmindernde Erträge wie Kantonsbeiträge) anstelle von effektiven Kosten bereinigt, liegt eine **nicht sachgerechte Abgrenzung** vor und es besteht eine mögliche Beeinflussung der OTrK. Die Beeinflussung auf die OTrK kann in beide Richtungen gehen.

Die Frage ist nun, unter welchen Bedingungen effektive Kosten der Leistungserbringung gemessen werden können und eine sachgerechte Abgrenzung vorgenommen wird. Für die Ausscheidung von GWL-Kosten müssen aus unserer Sicht die folgenden **Voraussetzungen für eine sachgerechte Abgrenzung** gelten:

- 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.

<sup>52</sup> Der Referenzwert in Bezug auf «zu hoch» oder «zu tief» ist eine sachgerechte Abgrenzung.

<sup>53</sup> Vgl. dazu Ausführungen im letzten Abschnitt.

### Längerfristige, dynamische Perspektive

Der Vollständigkeit halber möchten wir abschliessend erwähnen, dass es in Bezug auf die Finanzierungstätigkeiten des Kantons auch längerfristige, dynamische Überlegungen gibt. Auch wenn aus einer kurzfristigen Perspektive sichergestellt ist, dass die Finanzierung der GWL zu keinen Verzerrungen bei den OTrK führt, weil die einzelnen GWL wohldefiniert und alle GWL sachgerecht abgegrenzt sind, kann die Finanzierung der GWL unerwünschte Folgen haben: Eine einheitliche Definition und eine sachgerechte Abgrenzung garantieren noch nicht, dass die GWL effizient erbracht werden. Die kantonale Finanzierung von nicht effizient erbrachten GWL kann sich strukturertend 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).

#### 3.2.2 Wirkungsmodell Defizitdeckungen

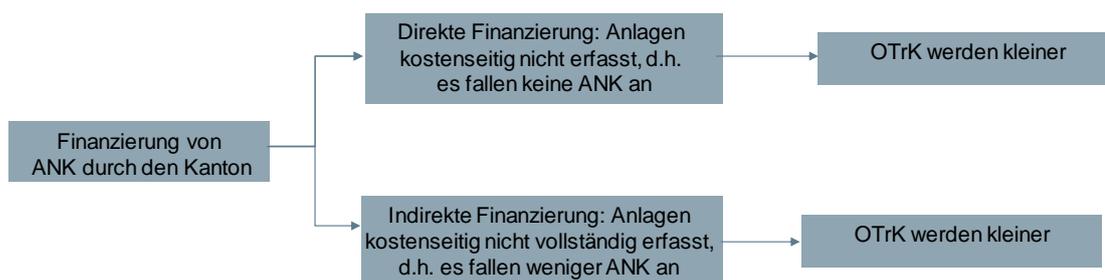
Die Defizitdeckungen fliessen nicht in die Kostenermittlung ein und spielen bei der Bestimmung der OTrK somit aus einer rein statischen Sicht keine Rolle. Aufgrund dieser Ausgangslage wird auf ein entsprechendes Wirkungsmodell verzichtet.

Aus einer dynamischen Sicht würde sich eine immerwährende Defizitdeckung strukturertend auswirken.

#### 3.2.3 Wirkungsmodell ANK

Das Wirkungsmodell für den Zusammenhang zwischen den ANK und OTrK ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 3-3: Wirkungsmodell ANK und OTrK



Darstellung: Ecoplan.

Der Effekt der kantonalen Finanzierungstätigkeiten ist bei den ANK am offensichtlichsten. Dies hängt damit zusammen, dass die ANK Bestandteil der OTrK sind und somit kostenseitig einfließen.

Bei der Darstellung der Wirkung kann aus unserer Sicht unterschieden werden, ob es sich bei der Finanzierung um eine direkte oder eine indirekte Finanzierung (d.h. eine kostenseitige Vergünstigung) handelt. In beiden Fällen sind die Anlagen nicht (vollständig) erfasst, wodurch keine oder weniger ANK anfallen und die OTrK somit tiefer werden. **In beiden Fällen werden aus einer theoretischen Sicht durch den Kanton Kosten finanziert, die OKP-berechtigt wären.** Aus einer dynamischen Sicht wirkt eine immerwährende Vergünstigung der ANK durch den Staat strukturerhaltend.

## 4 Analyseergebnisse und Datenlage

Die Daten aus der **Kantonsbefragung** bilden den Kern der Analyse. Weitere Datenquellen (Sekundärdaten, Daten aus der Spitalsbefragung) werden zu Vergleichszwecken, für die Berechnung von relativen Kenngrössen oder für die Kategorisierung (Gruppierung) von Daten sowie zur Einordnung in den Gesamtkontext verwendet (siehe dazu Kapitel 2). Detailauswertungen für einzelne Leistungen oder für einzelne Spitäler werden in den Anhängen ausgewiesen.<sup>54</sup>

Wir möchten nochmals erwähnen, dass die Daten zu Finanzierungsfragen nicht nur auf Kantonsebene, sondern auch auf Spitalsebene abgefragt wurden. Bei der Erhebung von derart sensiblen und detaillierten Informationen besteht die Gefahr, dass die Befragten nicht, nicht vollständig oder strategisch antworten. Wir möchten dies erwähnen, weil solche Mechanismen einen Einfluss auf die Aussagekraft der Ergebnisse haben können.

### 4.1 Überblick und Bemerkungen zum Datenrücklauf

Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass 2016 von Kantonen, Bund, Gemeinden und Privaten Beiträge im Umfang von insgesamt rund 2.6 Mrd. CHF an die Kliniken und Institutionen geleistet wurden. In den KZSS werden – wie bereits erwähnt – die Beiträge ausschliesslich aggregiert ausgewiesen (grauer Balken). In der KS wird zwischen Beiträgen und Defizitdeckungen von Kantonen, Bund, Gemeinden und Privaten unterschieden. Die entsprechenden Bestandteile sind farblich gekennzeichnet.

In der durchgeführten Kantonsbefragung wurde das kantonale Finanzierungsvolumen erhoben. Insgesamt werden in der Befragung von den 22 Kantonen, die Angaben auf kantonaler Ebene geliefert haben, 1.17 Mrd. CHF ausgewiesen.<sup>55</sup> Das sind rund 68% der gesamthaft in der KS ausgewiesenen Kantonsbeiträge.<sup>56</sup> Diese Differenz lässt sich insbesondere aufgrund des **unvollständigen Rücklaufs** erklären.

Da die Kantone Zürich, Basel-Stadt und Freiburg keine nach Spitalern differenzierten Daten geliefert haben, können in der Befragung nur Beiträge von 0.76 Mrd. CHF direkt den einzelnen Spitalern zugewiesen werden. Das sind rund 44% der gesamthaft in der KS ausgewiesenen Kantonsbeiträge.

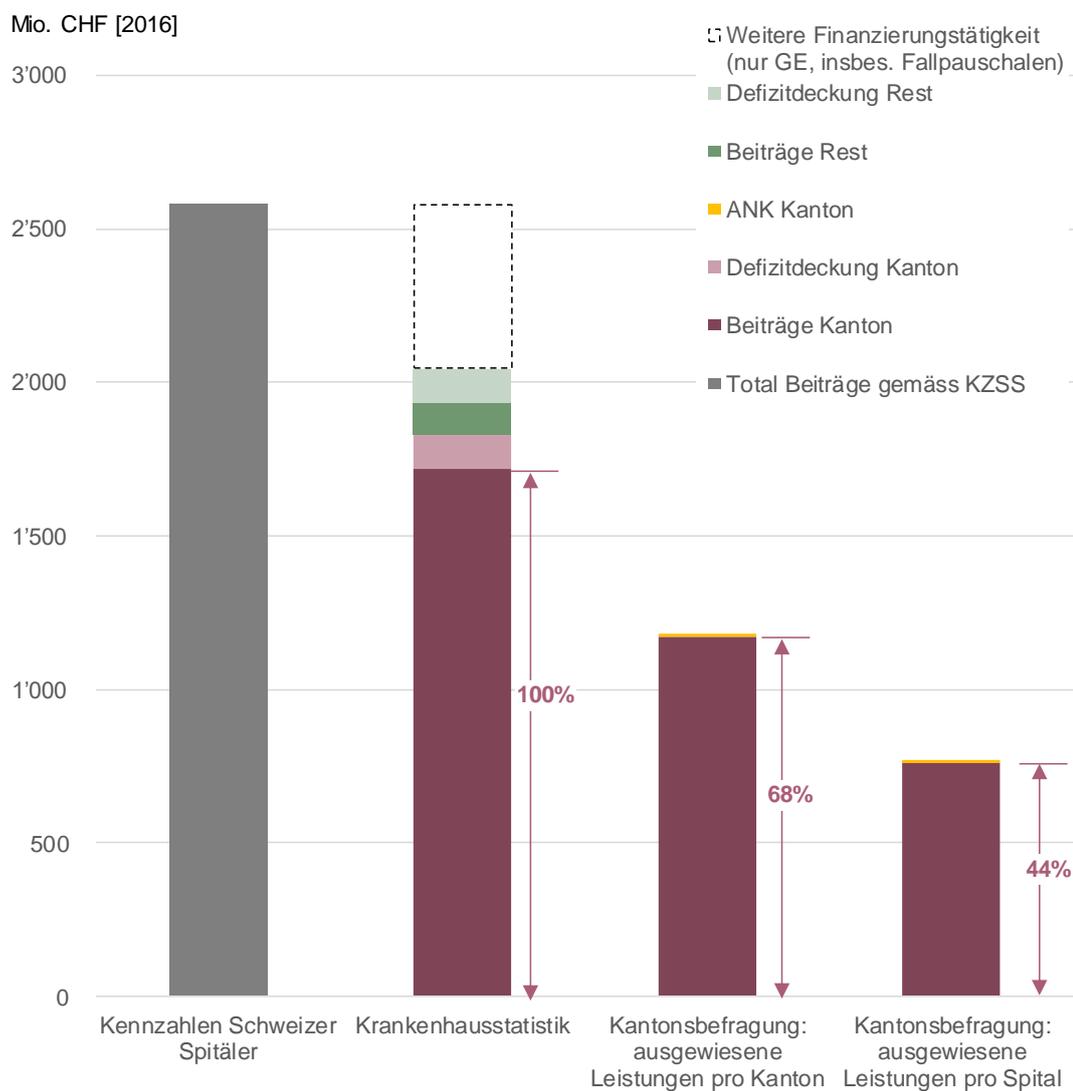
---

<sup>54</sup> Die Ergebnisse aus der Spitalsbefragung sind im Anhang F aufgeführt. Die Ausführungen beinhalten einen Vergleich zu den Daten aus der Kantonsbefragung sowie einen Vergleich zwischen den Kantonsbeiträgen und den ermittelten Kosten.

<sup>55</sup> Darin enthalten sind auch die Vergünstigungen in Bezug auf die ANK, welche in den Sekundärdatenquellen nicht erfasst sind (gelb markiert).

<sup>56</sup> Die für den Vergleich massgebenden Finanzierungsbeiträge aus der KS belaufen sich für das Jahr 2016 auf 2'250 Mio. CHF. Der Kanton Genf rapportiert in der Befragung kantonale Finanzierungsbeiträge für GWL von 329 Mio. CHF im Jahr 2016. In der KS werden für den Kanton Genf Kantonsbeiträge von insgesamt 862 Mio. CHF ausgewiesen. Die Differenz von 533 Mio. CHF entspricht grossmehrheitlich den ausbezahlten Fallpauschalen, was der Kanton Genf auf Rückfrage bestätigt hat. Diese 533 Mio. CHF haben wir vom Total der Kantonsbeiträge abgezogen, damit ein Vergleich der mit der Befragung erfassten Kantonsbeiträge und mit den in der KS ausgewiesenen Kantonsbeiträgen sinnvoll ist.

**Abbildung 4-1: Finanzielle Beiträge an die Kliniken und Institutionen gemäss KZSS, der KS und der Kantonsbefragung, Jahr 2016 in Mio. CHF<sup>57</sup>**



Quelle. Eigene Berechnungen auf Basis der KZSS, KS und Kantonsbefragung.

Die nachfolgende Abbildung zeigt, in welchem Umfang die einzelnen Kantone die Daten geliefert haben:

<sup>57</sup> Mit «Beiträge Rest» und «Defizitdeckungen Rest» sind Beiträge von weiteren Finanzierungsträgern (z.B. Gemeinden oder Private) gemeint.

Abbildung 4-2: Kantonsbefragung – Datenlieferung

	Spital- + Kantonsebene	nur Kantonsebene	keine Lieferung
AG			
AI			
AR			
BE			
BL			
BS			
FR		nur uL+F und Rest-GWL geliefert	
GE			
GL	GWL nur aggregiert vorhanden		
GR			
JU			
LU			
NE			
NW			
OW			
SG			
SH			
SO			
SZ			
TG			
TI			
UR			
VD			
VS			
ZG			
ZH			
Anteile:			
Total der Beiträge	55%	17%	27%
Bevölkerung	60%	24%	16%

Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Da die **Datentransparenz** ein wichtiges Anliegen der Studie ist, möchten wir zur Datenlieferung und den Beweggründen für die Nicht-Lieferung (resp. teilweise Lieferung) einige Bemerkungen machen:

- Grün markiert sind diejenigen Kantone, die sowohl Daten auf Kantonsebene wie auch Spitalsebene geliefert haben. Gemessen am Total der Beiträge von rund 2.6 Mrd. CHF aus der KS resp. den KZSS machen die Kantone mit einer vollständigen Datenlieferung rund 55%, an den versicherten Personen 60% aus.

- Orange markiert sind diejenigen Kantone, die Daten ausschliesslich auf Kantonsebene geliefert haben. Gemessen am Total der Beiträge von rund 2.6 Mrd. CHF aus der KS resp. den KZSS machen diese Kantone rund 17%, an den versicherten Personen 24% aus.<sup>58</sup>
- Rot markiert sind diejenigen Kantone, die keine Daten geliefert haben. Gemessen am Total der Beiträge von rund 2.6 Mrd. CHF aus der KS resp. den KZSS machen diese Kantone rund 27%, an den versicherten Personen 16% aus.

Für die Nicht-Lieferung resp. teilweise Lieferung wurden die untenstehenden **Gründe** genannt. Allen Begründungen zur Nicht- oder zur nicht vollständigen Lieferung ist gemeinsam, dass die rechtliche Grundlage zur Lieferung von Informationen, die Nicht-OKP-Leistungen betreffen, in Frage gestellt wird.<sup>59</sup> Diesbezüglich wurden die folgenden Begründungen genannt:

- Die meisten Beiträge für GWL (oder allgemeiner für vom Kanton finanzierte Leistungen) lägen ausserhalb des Geltungs- und Wirkungsbereichs des KVG. Die Finanzierung von GWL sei mit Art. 49 Abs. 3 KVG klar geregelt. Demnach seien die Kantone zuständig für die Finanzierung von GWL. Folglich sei eine nationale Erhebung diesbezüglich nicht angemessen.
- Auch Art. 84a KVG, der die generelle Datenbekanntgabe regelt, bilde keine Basis zur Lieferung von Nicht-OKP-Daten.
- Weiter wurde gesagt, dass die Beiträge der Kantone als Erträge gebucht werden müssten und folglich keinen Einfluss auf die Fallkosten und die Wirtschaftlichkeitsvergleiche im Sinne des KVG (gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG) hätten (siehe dazu Kapitel 3).

---

<sup>58</sup> Der Kanton ZH hat zusätzlich zum Fragebogen mit den Daten auf Kantonsebene öffentlich zugängliche Regierungsratsbeschlüsse (RRB) mitgesendet, in denen für gewisse Spitäler (Beiträge ab 1 Mio. CHF) separate Zahlen ausgewiesen werden. Da die Angaben nicht vollständig sind, wurden sie nicht in die nachfolgenden Auswertungen integriert.

<sup>59</sup> Das BAG hat den Kantonen seine rechtliche Auffassung bei entsprechender Nachfrage nach unserem Kenntnisstand dargelegt. Nicht Gegenstand des Mandats war die Prüfung der rechtlichen Lage in Bezug auf die Datenlieferung von Informationen, die nicht OKP-Leistungen betreffen. Unvollständige Datenrückläufe haben sich schon bei den Pretests abgezeichnet, was dem BAG entsprechend mitgeteilt wurde.

## 4.2 Analyseergebnisse in Bezug auf vom Kanton finanzierte Leistungen<sup>60</sup>

### 4.2.1 Umfang der vom Kanton finanzierten Leistungen

In einem ersten Schritt wird das gesamte Volumen der Finanzierungsbeiträge pro Kanton ausgewertet. Neben den aggregierten Daten aus der Kantonsbefragung werden in diesem Abschnitt zu Vergleichszwecken ebenfalls die Kantonsbeiträge aus der KS aufbereitet. Die Daten aus der Kantonsbefragung werden sowohl als Frankenbeträge als auch als relative Grössen dargestellt.

#### a) Absolute Beträge

Die Summe der finanzierten Leistungen der Jahre 2015 und 2016 aus der Kantonsbefragung pro Kanton ist der nachfolgenden Graphik zu entnehmen:<sup>61</sup>

Die absoluten Werte (vgl. Abbildung 4-3) zeigen eine grosse Bandbreite. 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. CHF resp. 1.5 Mio. CHF finanziert. Auffallend ist zudem die relativ grosse Abweichung zwischen dem höchsten (GE) und dem zweithöchsten Wert (BE). Die vier Kantone mit Universitätsspitalern (GE, BE, ZH und BS) haben die höchsten Kantonsbeiträge.<sup>62</sup> Das **Total der Finanzierungsbeiträge** über alle Kantone hinweg beträgt 1.19 Mrd. CHF (2015) resp. 1.17 Mrd. CHF (2016).

Die Abbildung 4-4 zeigt die Finanzierungsbeiträge ohne die in Universitätsspitalern hauptsächlich erbrachten Leistungen für die uL+F sowie Weiterbildung. Die kantonalen Finanzierungsbeiträge exklusive uL+F sowie Weiterbildung sind mit 0.61 Mrd. CHF nur noch rund halb so hoch und reduzieren sich insbesondere in den vier Kantonen mit Universitätsspitalern (GE, BE, ZH und BS) massiv.

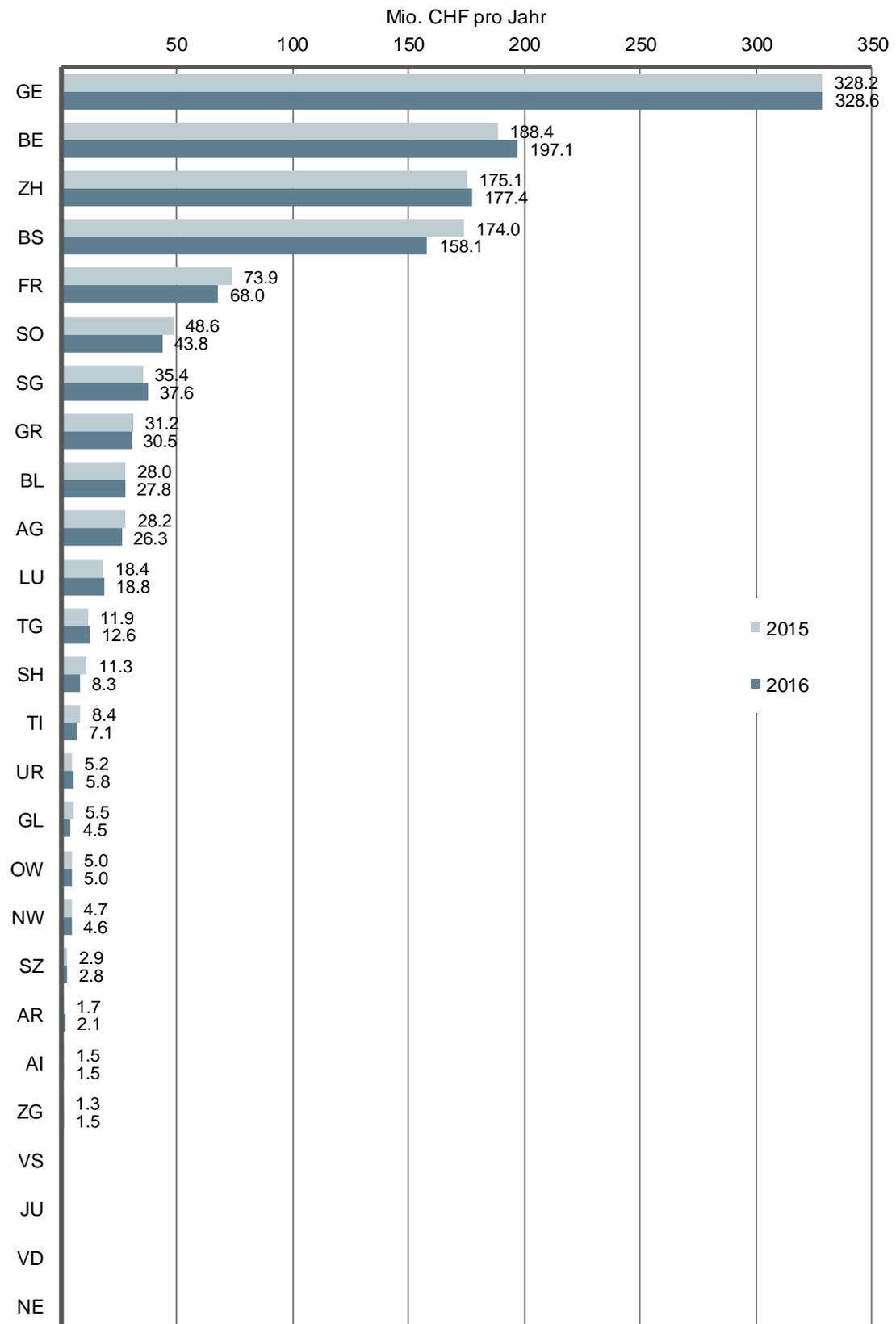
---

<sup>60</sup> Wie im Kapitel 1 ausgeführt wurde, werden vom Kanton finanzierte Leistungen nicht nur unter dem Titel GWL vergütet, sondern auch unter den Titeln Zusatzfinanzierungen und Sonstiges. Die Beiträge für die Defizitdeckungen werden im Kapitel 4.3. dargestellt.

<sup>61</sup> Die Beträge aus den Kantonen ZH, BS, SO und OW wurden nach Rückfragen bereinigt (siehe Abbildung 4.5 inkl. den diesbezüglichen Erklärungen).

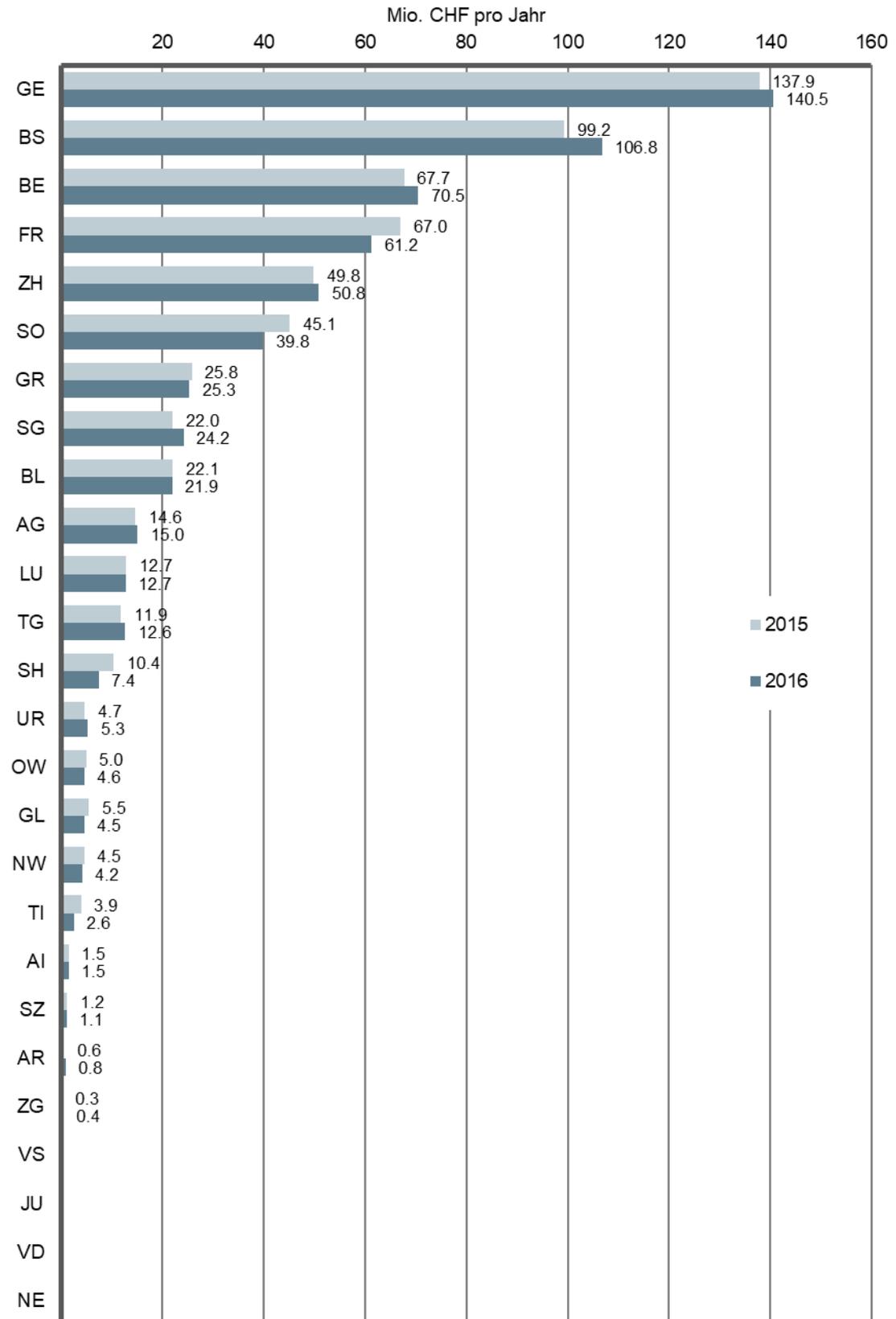
<sup>62</sup> Für VD, der ebenfalls über ein Universitätsspital verfügt, wurden, keine Daten geliefert.

Abbildung 4-3: Kantonale Finanzierungsbeiträge



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Abbildung 4-4: Kantonale Finanzierungsbeiträge exkl. Beiträge für uL+F sowie Weiterbildung



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

**b) Vergleich mit den Zahlen aus der KS**

Einleitend möchten wir zwei **generelle Kommentare** zum Vergleich der erhobenen Beiträge mit den Daten aus der KS anbringen:

- Da die Erträge aus den Kantonsbeiträgen in der KS verbucht sind, können die im Rahmen der Kantonsbefragung angegebenen Werte mit den Daten aus der KS (grundsätzlich) verglichen werden. Bei diesem Vergleich gilt allgemein zu berücksichtigen, dass insbesondere aufgrund der uneinheitlichen Definitionen/Abgrenzungen Diskrepanzen in den deklarierten Beträgen möglich sind.
- Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die Kantonsbefragung die Sicht der Kantone abbildet, die je nach Verständnis von der Sicht der Spitäler und somit von den Zahlen in der KS abweichen kann. Dies kann passieren, obschon den Ausgaben der Kantone grundsätzlich Erträge der Spitäler gegenüberstehen.

Die nachfolgende Abbildung 4-5 stellt die Daten aus der Kantonsbefragung den Kantonsbeiträgen aus der KS gegenüber:<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Wie im Kapitel 2 ausgeführt, ist eine solche Gegenüberstellung mit den verfügbaren Daten nur auf Kantonebene möglich.

Abbildung 4-5: Vergleich kantonale Finanzierungsbeiträge – Kantonsbefragung vs. KS<sup>64</sup>

Kanton	Kantonsbefragung		KS		Abweichung in %	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
GE	328'170'097	328'614'091	863'781'445	861'986'085	-62.0%	-61.9%
BE	188'402'008	197'128'771	135'872'487	139'282'753	38.7%	41.5%
ZH	175'141'400	177'405'100	196'180'330	183'918'080	-10.7%	-3.5%
BS	173'986'837	158'128'165	162'603'103	135'467'615	7.0%	16.7%
FR	73'850'837	67'998'602	71'752'193	66'269'978	2.9%	2.6%
SO	48'604'000	43'784'000	49'051'320	44'151'780	-0.9%	-0.8%
SG	35'367'744	37'589'186	38'676'614	37'143'082	-8.6%	1.2%
GR	31'239'414	30'522'543	31'592'730	31'254'301	-1.1%	-2.3%
AG	28'182'715	26'336'816	27'644'520	25'452'102	1.9%	3.5%
BL	28'042'209	27'781'666	25'999'616	24'377'212	7.9%	14.0%
XX	27'714'458	25'205'276	34'394'029	29'382'166	-19.4%	-14.2%
LU	18'427'682	18'766'044	12'394'552	18'841'101	48.7%	-0.4%
TG	11'852'605	12'626'584	11'691'910	1'546'380	1.4%	716.5%
TI	8'430'050	7'129'400	7'625'600	7'257'255	10.5%	-1.8%
GL	5'500'000	4'500'000	5'529'790	4'660'146	-0.5%	-3.4%
SZ	2'861'978	2'824'015	2'971'444	2'663'926	-3.7%	6.0%
AR	1'701'000	2'073'000	375'357	3'243'123	353.2%	-36.1%
ZG	1'277'977	1'484'524	1'925'119	2'082'282	-33.6%	-28.7%
Summe	860'582'914	841'283'692	816'280'714	756'993'282	5.4%	11.1%
enthält korrigierte Werte						
erklärungsbedürftig mit Rückfrage						
Annahme: KS enthält unplausible Werte						

Quellen: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung und der KS (2015 und 2016).

Zum Vergleich gilt es die folgenden Punkte festzuhalten:

- Für einige Kantone gab es **erklärungsbedürftige Abweichungen**<sup>65</sup> zwischen den Daten aus der Kantonsbefragung und den Daten aus der KS (rot markiert). Bei Bedarf haben wir bei den Kantonen nachgefragt.<sup>66</sup>
- Einige **Werte aus der Kantonsbefragung** haben wir nach den Rückfragen bei den Kantonen **angepasst** (grün markiert): Für ZH wurden CHF 100 Mio. für med. Forschung der Universität<sup>67</sup>, für BS rund 78 Mio. (2015) und 88 Mio. (2016) für uL+F der Universität und für

<sup>64</sup> Für den Vergleich haben wir für die Kantone OW, UR, NW, SH und AI aus den Daten der Kantonserhebung Summen gebildet, da diese Kantone in der KS gemeinsam unter XX zusammengefasst sind (vgl. Abschnitt 2.1.1).

<sup>65</sup> Als erklärungsbedürftig galten Abweichungen um die 15%.

<sup>66</sup> Der Kanton Zug konnte uns keine Erklärung für die Abweichungen mitteilen, wies aber darauf hin, dass grosse Abweichungen bei kleinem Volumen wahrscheinlicher seien.

<sup>67</sup> Für den Kanton ZH wurde uns ein Näherungswert von der Gesundheitsdirektion angegeben, wobei die Finanzierung durch die Bildungsdirektion erfolgt.

- SO rund 17 Mio. (2015) und 13 Mio. (2016) für diverse Leistungen addiert. Für den Kanton OW wurde der fehlende Betrag für 2015 mit dem Betrag von 2016 ergänzt (in XX enthalten), der sich gemäss Auskunft des Kantons in ähnlicher Grössenordnung befindet (Näherungswert). Ursprünglich wurde für 2016 aufgrund eines Globalkredits keine Angabe gemacht.
- Schliesslich gibt es auch Abweichungen, die zwar **erklärungsbedürftig** waren, aber aufgrund plausibler Erklärungen **nicht angepasst** wurden:
    - BE: Die Werte aus der Kantonsbefragung aus BE sind wesentlich höher als die Zahlen aus der KS. Gemäss Rückfrage beim Kanton Bern liessen sich die Differenzen für das Jahr 2016 insbesondere durch die staatlichen Psychiatrien, die seinerzeit Teile der Verwaltung waren, sowie die fehlende Abbildung des Rettungswesens erklären. Die Angaben in der KS seien mit Vorsicht zu betrachten. Aufgrund dieser Begründung haben wir die Zahlen aus der Kantonsbefragung nicht angepasst.
    - GE: Die Werte aus der Kantonsbefragung sind wesentlich tiefer als die Zahlen aus der KS. Wie wir in Fussnote 56 beschrieben haben, sind beim Kanton Genf in den Kantonsbeiträgen gemäss KS auch die Fallpauschalen-Beiträge enthalten.
  - Schliesslich liessen sich aus unserer Sicht einige **unplausible Werte** identifizieren (grau markiert). In diese Kategorie fallen Abweichungen zwischen den erhobenen Daten und den Zahlen aus der KS, die in einem Jahr tief und im anderen Jahr (2015/2016) hoch sind resp. wenn sogar das Vorzeichen wechselt.<sup>68</sup>

Die Kantonsbeiträge auf Spitalebene aus der Kantonsbefragung sind dem Anhang D (Abbildung 10-1 und Abbildung 10-2) zu entnehmen.

### c) Relative Kennzahlen

Relative Kennzahlen haben den Vorteil, dass die Vergleichbarkeit erhöht wird. Aus diesem Grund werden zusätzlich zu den absoluten Beträgen relative Kennzahlen berechnet. Welche Kennzahlen als sinnvoll erscheinen, wurde im Kapitel 2.1.2 beschrieben. Es sind dies die folgenden:

- Finanzierungsbeiträge pro versicherte Person
- Finanzierungsbeiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand der Spitäler und pro Kanton
- Finanzierungsbeiträge pro Patient

Die folgende Abbildung zeigt die Kantonsbeiträge pro Kanton, Jahr und versicherte Person:

Die Spannweite der Finanzierungsbeiträge pro versicherte Person ist ebenfalls gross. Während im Kanton BS CHF 936 (2015) resp. CHF 847 (2016) Kantonsbeiträge pro versicherte Person an die Spitäler flossen, wurden im Kanton Zug CHF 10 (2015) resp. CHF 12 (2016) pro versicherte Person bezahlt. Auffallend ist die grosse Differenz zwischen den zweithöchsten

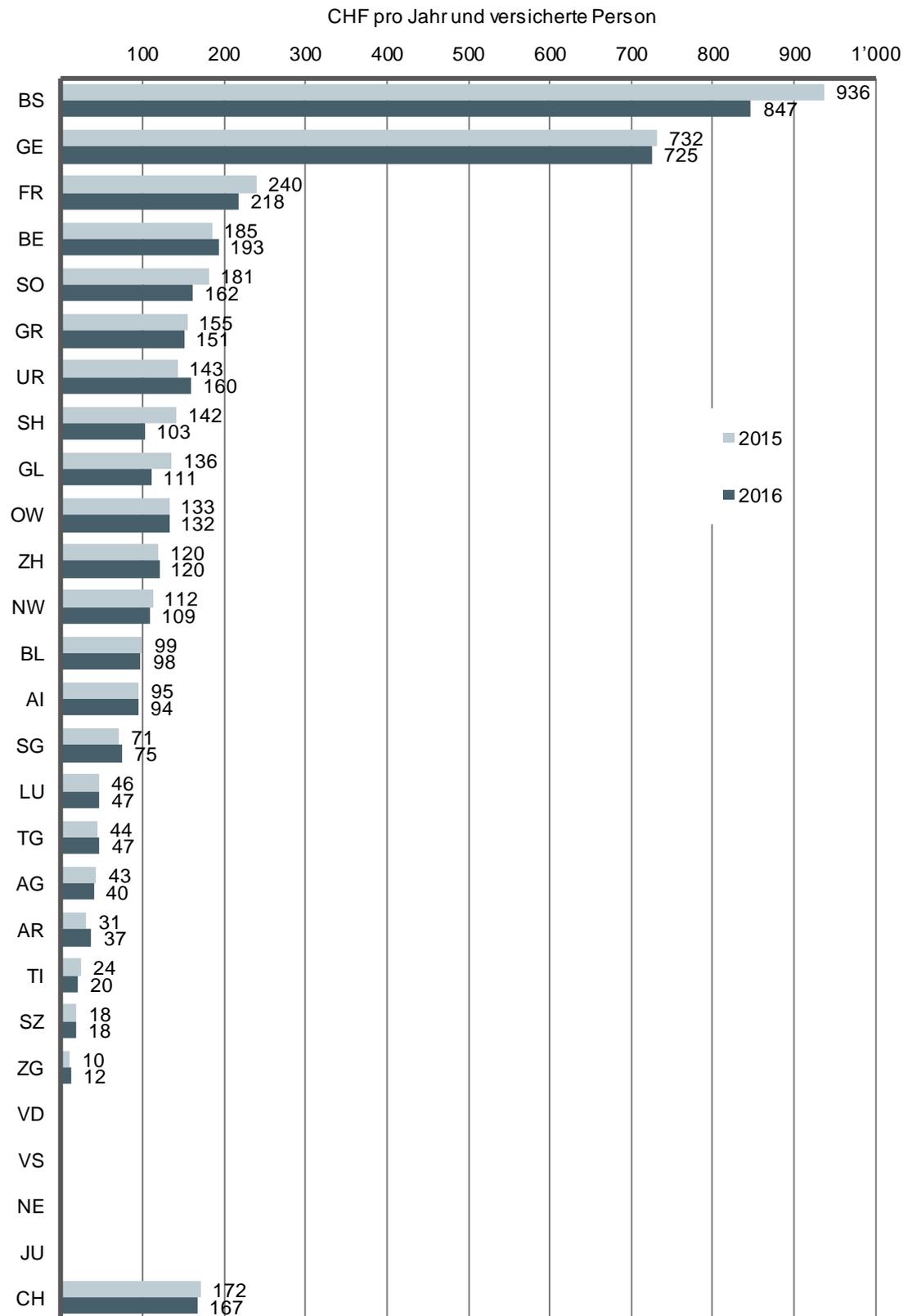
---

<sup>68</sup> Diese könnten auf unterschiedliche zeitliche oder strukturelle Bemessungsgrössen zurückzuführen sein.

Beträgen (GE) und dem drittgrössten Wert (FR). Der **Schweizer Durchschnitt** (gewichtet) beträgt in den Jahren 2015 und 2016 CHF 172 resp. CHF 167 pro versicherte Person.

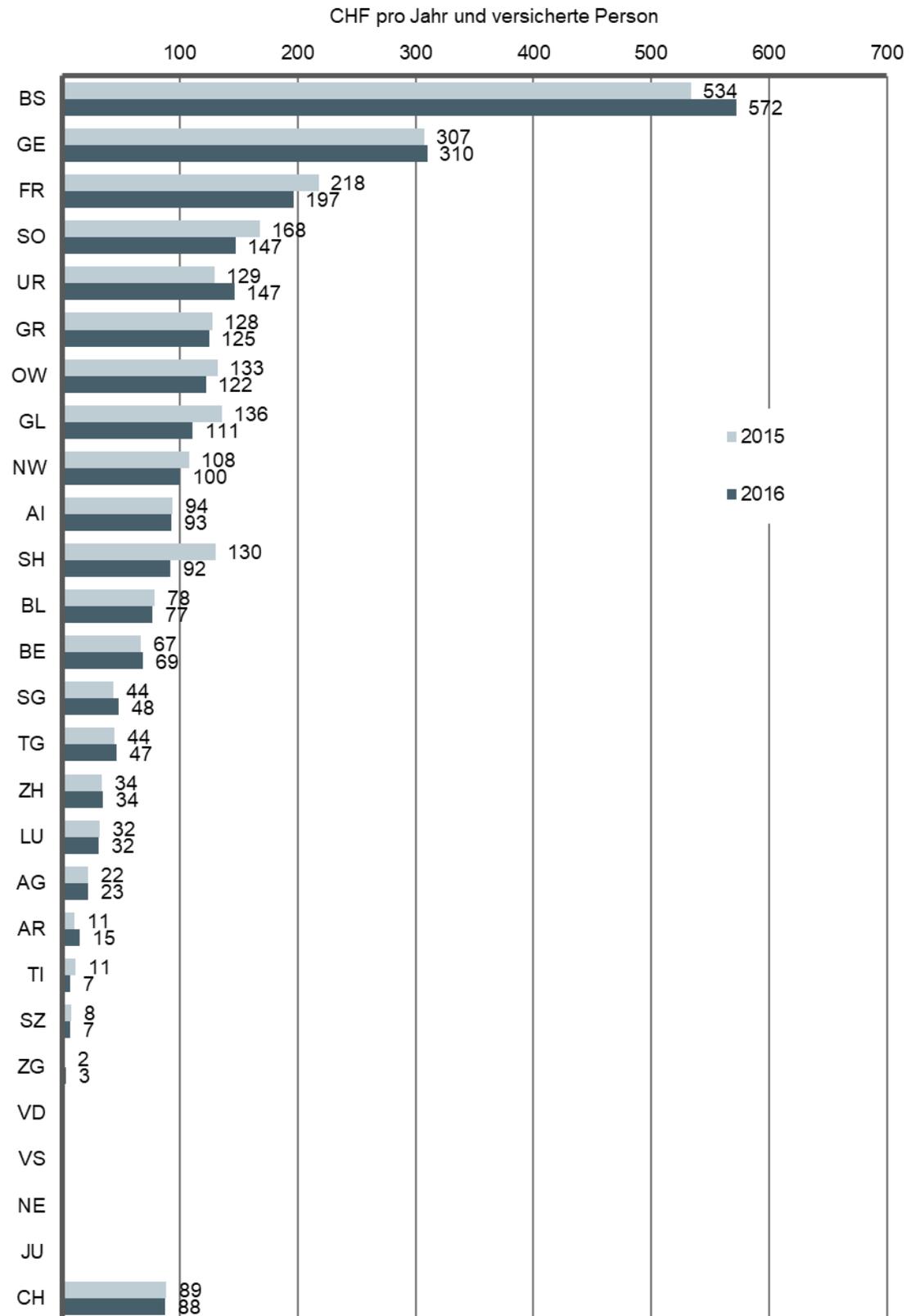
Die Abbildung 4-7 zeigt die kantonalen Finanzierungsbeiträge pro versicherte Person ohne die in Universitätsspitalern hauptsächlich erbrachten Leistungen für die uL+F sowie Weiterbildung. Die kantonalen Finanzierungsbeiträge exklusive uL+F sowie Weiterbildung sind mit 89 CHF (2015) und 88 CHF (2016) pro versicherte Person nur noch rund halb so hoch und reduzieren sich insbesondere in den vier Kantonen mit Universitätsspitalern (GE, BE, ZH und BS) massiv.

Abbildung 4-6: Total der Beiträge pro Kanton, Jahr und versicherte Person



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Abbildung 4-7: Beiträge exkl. uL+F sowie Weiterbildung pro Kanton, Jahr und versicherte Person



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Die Finanzierungsbeiträge aus der Kantonsbefragung wurden um die ausserkantonalen Beiträge korrigiert, falls sich solche in der Kantonsbefragung identifizieren liessen.<sup>69</sup> Wie bei der Diskussion zu den relativen Kenngrössen (Abschnitt 2.1.2) diskutiert wurde, lassen sich dadurch präzisere Kennzahlen herleiten (z.B. Beiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand der Spitäler oder pro Patient auf Ebene Kanton).

Die folgende Abbildung 4-8 zeigt die Finanzierungsbeiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand pro Kanton und Jahr:

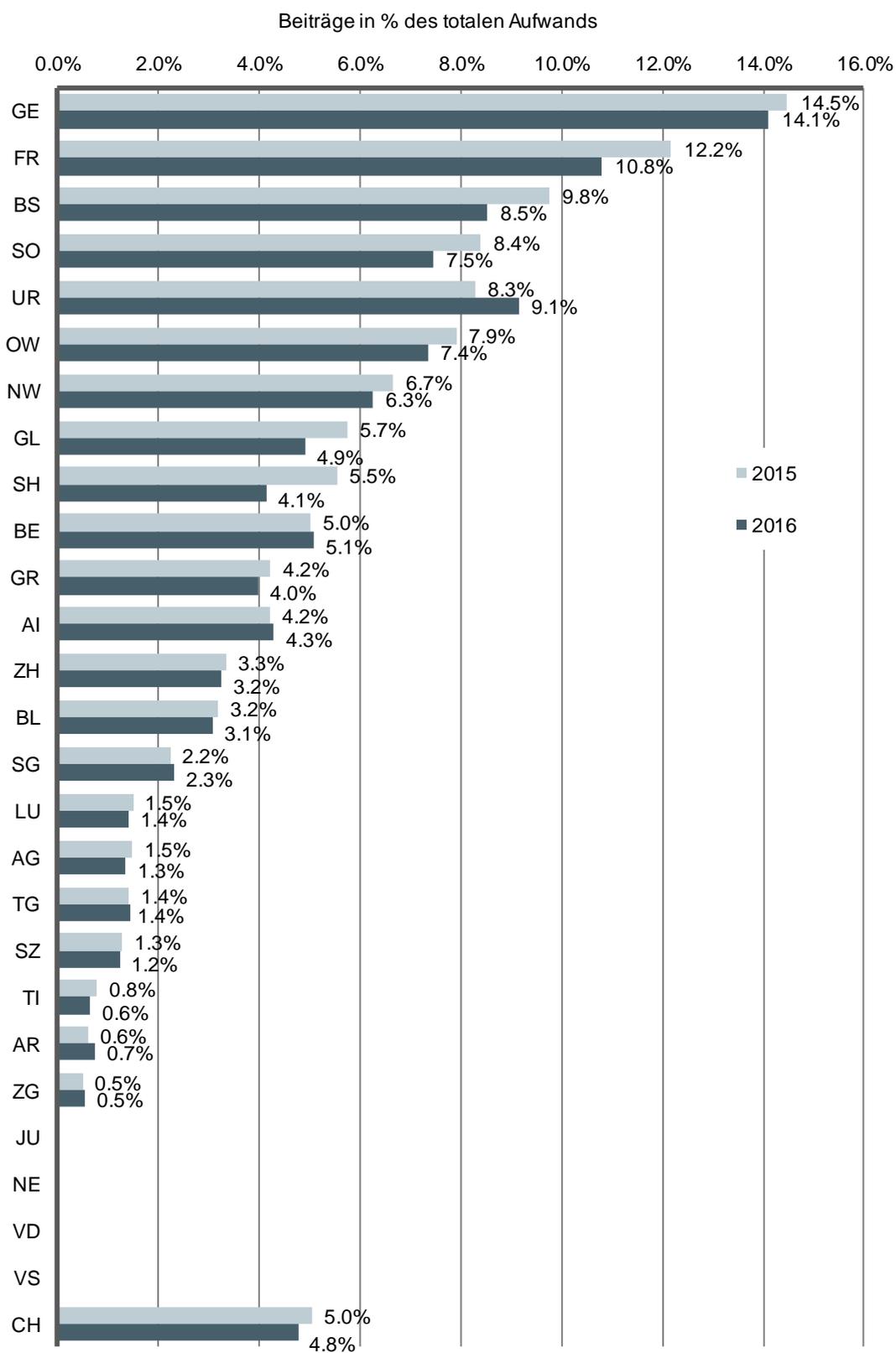
Die Kantonsbeiträge in Prozenten des totalen Aufwands bewegen sich zwischen 14.5% (2015) resp. 14.1% (2016) im Kanton Genf und 0.5% (2015 und 2016) im Kanton Zug. Die Differenzen bei den höchsten «Kantonsbeiträgen in % des totalen Aufwands» ist bei dieser Kenngrösse weniger auffällig als bei den zuvor ausgewiesenen «Kantonsbeiträgen pro versicherte Person». Der (gewichtete) gesamtschweizerische **Durchschnitt** der kantonalen Beiträge im Verhältnis zu den totalen Aufwendungen der Spitäler/Institutionen beträgt 5.0% (2015) und 4.8% (2016).

Die Abbildung 4-9 zeigt schliesslich noch die Finanzierungsbeiträge pro Kanton und pro Patient. Die kantonalen Beiträge pro Patient bewegen sich zwischen CHF 3'992 (2015) resp. CHF 3'795 im Kanton Genf und CHF 71 (2015) resp. 79 (2016) im Kanton Zug. Der (gewichtete) gesamtschweizerische **Durchschnitt** der kantonalen Beiträge im Verhältnis zu den totalen Aufwendungen der Spitäler/Institutionen beträgt CHF 991 (2015) und CHF 951 (2016).

---

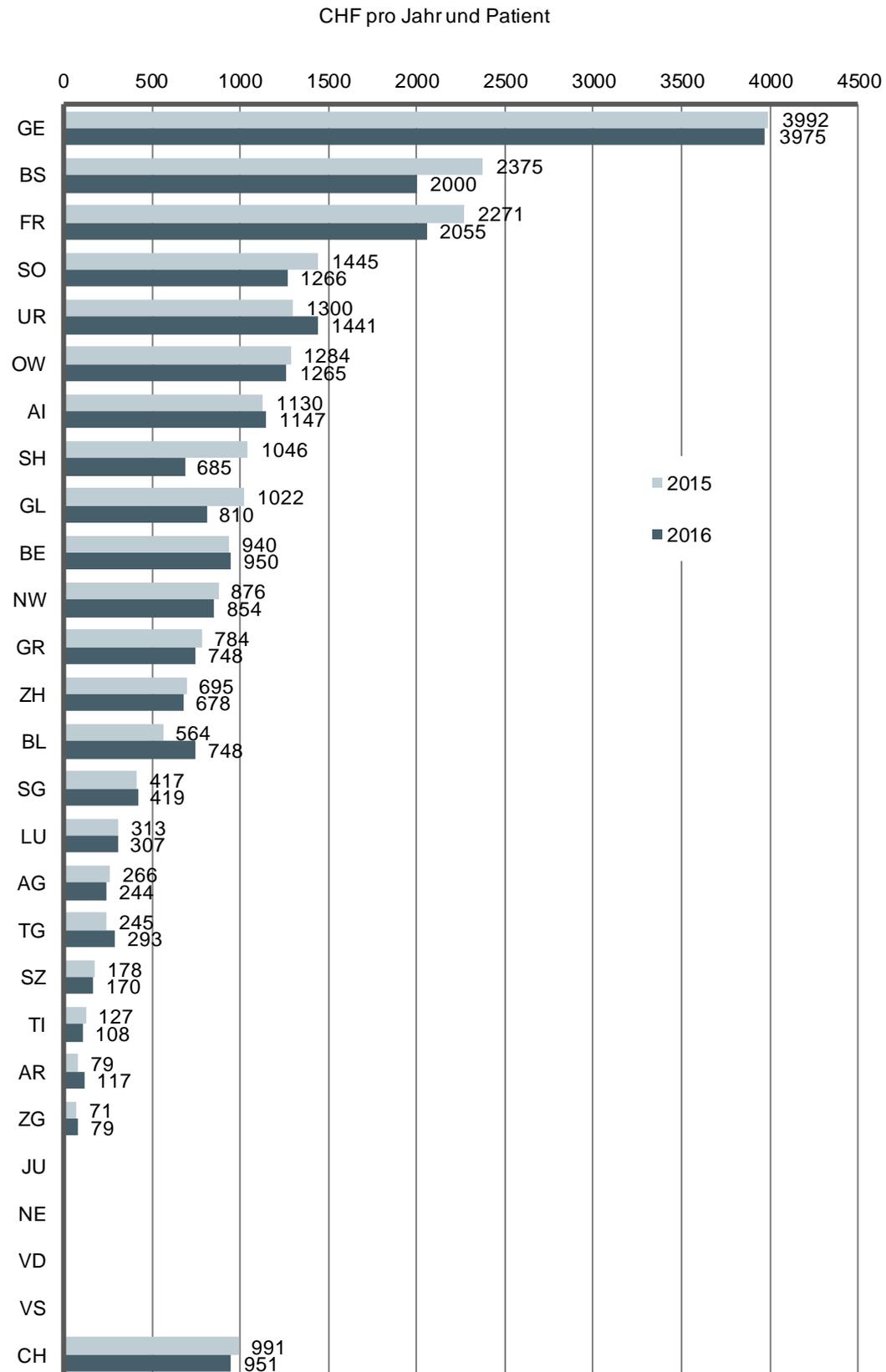
<sup>69</sup> Ausserkantonale Beiträge konnten in den Fragebogen für AI, AR, TG und BL identifiziert werden. In BL wurden Beiträge an BS (UKBB) bezahlt. Die Beiträge aus AI betreffen SG (Ostschweizer Kinderspitäler), die Beiträge aus AR und TG betreffen SG und ZH (Ostschweizer Kinderspital und Unispital ZH). In der Summe haben die Korrekturen keinen Einfluss. So bewirkt beispielsweise der Beitrag von BL an BS einen Abfluss in BL und einen Zufluss in BS um denselben Betrag.

Abbildung 4-8: Beiträge pro Kanton im Verhältnis zum totalen Aufwand



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Abbildung 4-9: Kantonale Finanzierungsbeiträge pro Kanton, in CHF pro Jahr und Patient



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

#### 4.2.2 Leistungskategorien nach Kanton

Auf eine Auflistung sämtlich deklarerter Leistungen pro Kanton wird, wie bereits festgehalten, im Haupttext verzichtet. Die im Rahmen der Kantonsbefragung deklarierten kantonalen Finanzierungsbeiträge sind im Anhang C einzeln und gegliedert nach Kanton ausgewiesen (vgl. Abbildung 9-1). Neben den einzelnen Leistungen sind ebenfalls die entsprechenden Kantonsbeiträge, der Titel, unter welchem die Leistung vergütet wurde, und die Kategoriennummer (KatNo), welche für die Zuweisung zu den Leistungskategorien (siehe unten) benutzt wird, aufgeführt. Zu den finanzierten Leistungen können die folgenden Anmerkungen gemacht werden:

- Die Anzahl der vom Kanton finanzierten Leistungen variiert zwischen zwei (Zug) und zwanzig (Solothurn) deklarierten Leistungen. Angesichts dieser grossen Bandbreite ist die in der Machbarkeitsstudie (INFRAS, 2016) diskutierte Heterogenität zwischen den Kantonen in Bezug auf die vergüteten Leistungen hier ebenfalls erkennbar.
- Die vom Kanton finanzierten Leistungen werden unter verschiedenen Titeln vergütet, was im Rahmen der Pretests thematisiert wurde und eine Überarbeitung der Fragebogen zur Folge hatte. Am zahlreichsten werden die Leistungen unter dem Titel GWL vergütet, gefolgt von den Titeln Zusatzfinanzierungen und Sonstige.<sup>70</sup>

Für eine bessere Übersicht und für die nachfolgenden Analysen haben wir die einzelnen Leistungen zu Leistungskategorien zusammengefasst. Die nachfolgende Abbildung zeigt den Zuweisungsmechanismus zu verschiedenen Leistungskategorien:

---

<sup>70</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen im Kapitel 1. Dass die Leistungen nicht nur unter dem Titel GWL vergütet werden, zeigt auch in der Spitalsbefragung.

Abbildung 4-10: Zuweisung der Leistungen zu Leistungskategorien

KatNo	Okat	Ukat	Leistungsbeschreibung	Leistungskategorie Ukat	Abkürzung Ukat
1	A	a	Universitäre Lehre	Universitäre Lehre und Forschung	uL+F
2	A	a	Forschung	Universitäre Lehre und Forschung	uL+F
3	A	b	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	Universitäre Lehre und Forschung	Weiterbildung
4	B	c	Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	Regionalpolitische Leistungen	Regionalpolitische GWL
5	C	d	Sonstige Vorhalteleistungen	Sonstige Vorhalteleistungen	Vorhalteleistungen
6	C	e	Rettungswesen/Notruf 144	Notfall und Rettung	Notfall+Rettung
7	C	e	Notfallversorgung	Notfall und Rettung	Notfall+Rettung
8	C	f	Geschützte Spitalbereiche	Geschützte Spitalbereiche	Geschützte Spitalbereiche
9	C	g	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	Leistungen für Kinder	DL für Kinder
10	C	h	Sozialdienstliche Leistungen	Soziale und gesellschaftliche DL	soziale DL
11	C	i	Prävention/Gesundheitsförderung	Prävention und Bevölkerungsschutz	Prävention+Schutz
12	C	i	Bevölkerungsschutz	Prävention und Bevölkerungsschutz	Prävention+Schutz
13	C	h	Spitalseelsorge	Soziale und gesellschaftliche DL	soziale DL
14	C	h	Andachtsraum	Soziale und gesellschaftliche DL	soziale DL
15	C	j	Leistungen für Personal	Spezifische Leistungen für Personal	DL für Personal
16	C	j	Beiträge für Lohnkosten	Spezifische Leistungen für Personal	DL für Personal
17	C	k	Palliative Care	Palliative Care	Palliative Care
18	C	l	Unterstützung von Spitalabteilungen inkl. psychiatrische Versorgung	Spezifische Leistungen für Patienten	DL für Patienten
19	C	m	Unterstützung für ambulante Leistungen	Ambulante Leistungen	Ambulante Leistungen
20	C	n	Kinder- und Erwachsenenschutz	Kinder- und Erwachsenenschutz	Kinder-, Erwachsenenschutz
21	C	l	Transplantationkoordination	Spezifische Leistungen für Patienten	DL für Patienten
22	C	o	Mehrsprachigkeit	Mehrsprachigkeit	Mehrsprachigkeit
23	C	p	Rechtsmedizin	Rechtsmedizin / Bewachungsstation	Rechtsmedizin
24	C	g	Unterstützung für Kinder	Leistungen für Kinder	DL für Kinder
25	C	q	Weitere GWL	Weitere Leistungen	Weitere GWL
26	D	r	Kategorie für aggregierte Daten	Aggregiert (Globalbudget)	Nur aggregiert vorhanden
27	A	a	Kategorie für aggregierte universitäre Lehre und Forschung	Universitäre Lehre und Forschung	uL+F

Darstellung: Ecoplan.

Die **Einteilung** in Leistungskategorien erfolgt nach der folgenden Systematik:

- In einem ersten Schritt wurde allen Leistungen, welche im Kantonsfragebogen (vgl. Anhang B) in Platzhaltern verbucht wurden, eine Kategoriennummer zugewiesen. Entweder wurden die Leistungen einer der 14 vorgegebenen Leistungen (Nummer 1-14) aus der Kantonsbefragung zugewiesen oder es wurden thematisch neue Gruppen mit weiteren Nummern gebildet. Schliesslich wurden 27 Nummern vergeben (vgl. Anhang C).<sup>71</sup>
- In einem zweiten Schritt wurde auf der Basis dieser Zuordnung die Zuweisung zu einer Oberkategorie realisiert (A-D). Auf dieser Stufe wird die Kategorisierung uL+F und Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (im Sinne von Art 49 Abs.

<sup>71</sup> Vgl. Anhang C.

3 KVG) sowie Sonstige vorgenommen<sup>72</sup>. Die Gruppe D enthält Angaben mit aggregierten Werten (z.B. aufgrund eines Globalkredits.)

- Die Leistungen wurden anschliessend in 18 Unterkategorien (a-r) resp. Leistungskategorien unterteilt. Diese Unterteilung erfolgte nach thematischen Gesichtspunkten und ist nicht scharf. Beispielsweise wurden die Bereiche Rettungswesen/Notruf 144 und Notfallversorgung zur Leistungskategorie Notfall und Rettung zusammengefasst.

Die untenstehende Tabelle zeigt die vergüteten Leistungskategorien pro Kanton:

---

<sup>72</sup> Beispielsweise wurden die Leistungen universitäre Lehre (KatNo = 1), Forschung (KatNo = 2), ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (KatNo=3) sowie die Kategorie für aggregierte universitäre Lehre und Forschung (KatNo = 27) zu uL+F zusammengefasst.

Abbildung 4-11: Vergütete Leistungen nach Leistungskategorien

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Reitung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	Mehrsprachigkeit	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	
AG	x	x			x	x	x							x			x		
AI	x				x														
AR	x	x			x			x											
BE	x	x			x		x				x		x		x	x	x		
BL		x			x		x	x	x	x	x		x		x				
BS	x	x		x	x	x	x	x			x							x	
FR	x	weitere Differenzierungen wurden vom Kanton nicht geliefert																x	
GE	x	x		x	x			x	x	x							x		
GL	keine Aufteilung seitens Kanton vorhanden (globale GWL-Abgeltung)																	x	
GR	x		x	x	x	x		x	x								x		
JU	Kanton hat keine Daten geliefert																		
LU		x	x		x		x		x	x	x							x	
NE	Kanton hat keine Daten geliefert																		
NW	x		x		x	x		x		x									
OW	x		x		x	x		x											
SG	x			x		x	x		x		x							x	
SH	x				x			x	x	x	x							x	
SO	x	x			x			x	x	x	x	x						x	
SZ		x								x		x							
TG	x				x		x		x			x							
TI		x			x				x										
UR	x			x	x				x										
VD	Kanton hat keine Daten geliefert																		
VS	Kanton hat keine Daten geliefert																		
ZG	x			x															
ZH	x	x					x				x						x	x	
Anzahl	17	11	4	6	16	6	8	9	10	7	8	3	2	1	2	3	8	3	

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

Auf Basis der beschriebenen Kategorisierung werden in 17 Kantonen Beiträge für uL+F bezahlt, gefolgt von Beiträgen im Bereich Notfall und Rettung (16 Kantone) und im Bereich ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (11 Kantone)<sup>73</sup>, welche den meistgenannten Leistungskategorien entsprechen.

#### 4.2.3 Beiträge nach Leistungskategorie

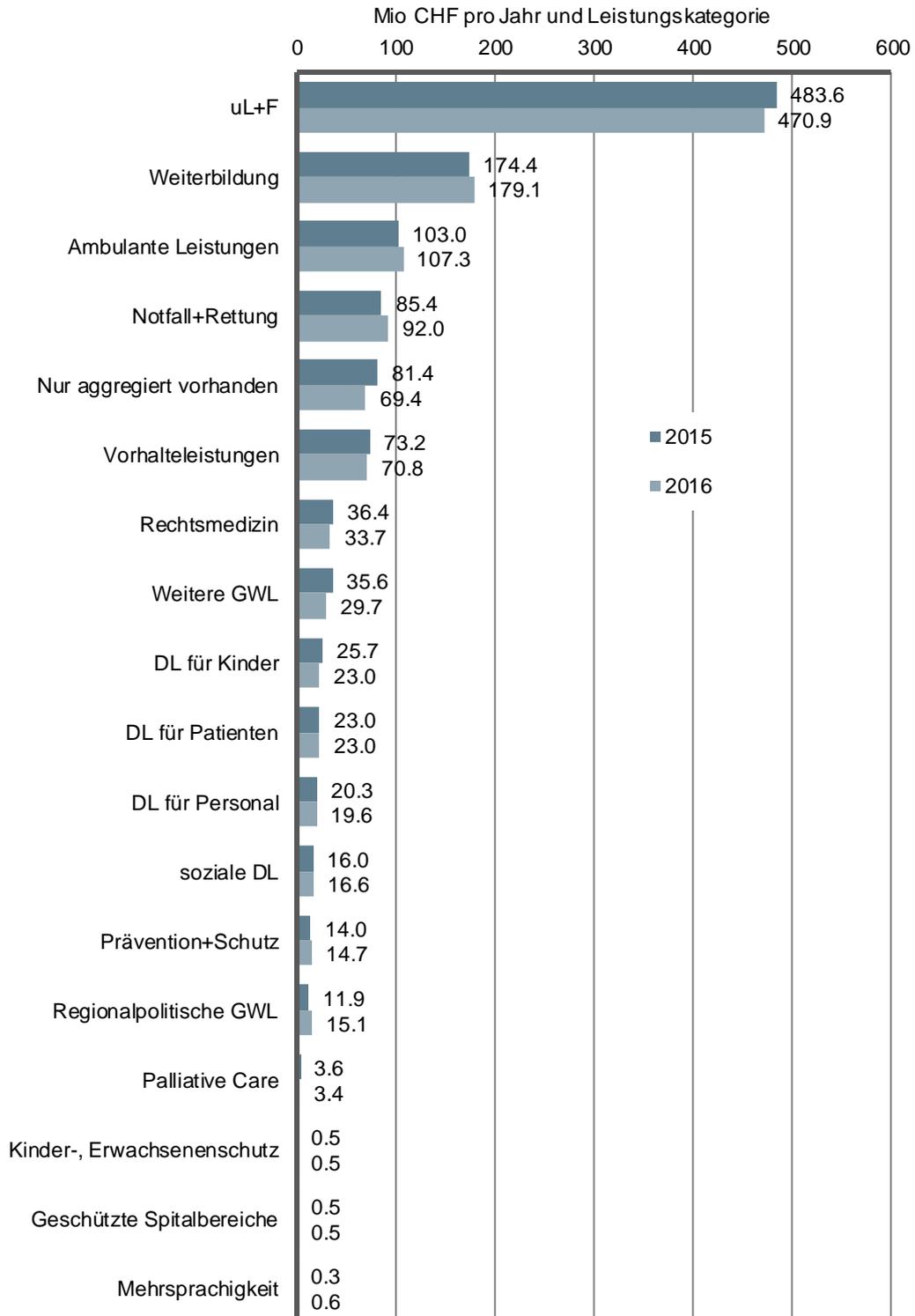
In diesem Abschnitt werden die Kantonsbeiträge nach den in Abschnitt 4.2.2 definierten Leistungskategorien ausgewertet. Die nachfolgende Abbildung zeigt die einzelnen Leistungskategorien<sup>74</sup> als Summe aller 22 Kantone, welche Daten zur Verfügung gestellt haben:

Der weitaus grösste Anteil der Kantonsbeiträge wird für uL+F bezahlt, nämlich CHF 483.6 Mio. (2015) und CHF 470.9 Mio. (2016). Weitere wichtige Ausgabekomponenten sind die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (CHF 174.4 und CHF 179.1), ambulante Leistungen (CHF 103 und CHF 107.3) und Notfall und Rettung (CHF 85.4 und CHF 92). Andere Kategorien wie Ausgaben für Kinder- und Erwachsenenschutz, geschützte Spitalbereiche oder Mehrsprachigkeit fallen kaum ins Gewicht.

---

<sup>73</sup> Aufgrund der Rückmeldungen aus dem Validierungsworkshop wurde die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung als eigene Leistungskategorie definiert.

Abbildung 4-12: Beiträge nach Leistungskategorie (CHF, ganze CH)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

In der nachfolgenden Kreuztabelle sind die Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorien und Kanton ausgewiesen (für 2016).<sup>75</sup>

**Abbildung 4-13: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorie pro Kanton, in Mio. CHF für 2016**

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
AG	1.5	9.8			1.8	0.1	1.2						11.0	0.5			0.4		26.3
AI	0.0				1.5														1.5
AR	0.3	1.0			0.7			0.2											2.1
BE	107.1	19.5			15.6		4.5				36.2		8.8		0.3	1.8	3.2		197.1
BL		5.9			11.3		0.4	3.8	0.2	0.4	5.4		0.2		0.3				27.8
BS	126.1	14.2		0.3	1.3	0.1	1.3	5.2			9.1		0.1				0.4		158.1
FR	6.8																	61.2	68.0
GE	101.6	86.5		51.8	40.1			3.7	8.8	2.5			2.1			31.5			328.6
GL																		4.5	4.5
GR	5.2		4.6	14.0	2.8	0.1		2.1	1.3							0.4			30.5
JU																			
LU		6.1	3.2		1.1		0.3		0.5	0.8	5.6						1.3		18.8
NE																			
NW	0.4		3.5		0.5	0.0		0.3		0.0									4.6
OW	0.4		3.8		0.4	0.0		0.3											5.0
SG	13.4			0.5		0.1	0.4		0.2		16.4						6.5		37.6
SH	0.9				3.1			0.2	0.3	1.4	2.0						0.4		8.3
SO	0.6	3.3			7.9			1.0	2.0	13.5	12.5	0.9	0.0				1.9		43.8
SZ		1.7								1.0		0.1							2.8
TG	5.0				1.1		3.4		0.0			2.4	0.7						12.6
TI		4.5			1.4				1.2				0.0						7.1
UR	0.5			3.8	1.5				0.0										5.8
VD																			
VS																			
ZG	1.1			0.4															1.5
ZH	100.0	26.6					11.5				20.0						15.6	3.7	177.4
Total	470.9	179.1	15.1	70.8	92.0	0.5	23.0	16.6	14.7	19.6	107.3	3.4	23.0	0.5	0.6	33.7	29.7	69.4	1169.9

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

<sup>75</sup> Die analoge Auswertung für das Jahr 2015 ist im Anhang C ausgewiesen.

Bei der Betrachtung der Kantonsbeiträge nach Leistungskategorie und Kanton fallen insbesondere die folgenden Punkte auf:

- Die Beträge für uL+F sind in den Kantonen mit Universitätsspitalern am höchsten (ZH, BE, BS, GE). Bei einer absoluten Betrachtung befinden sich die Zahlen in einer ähnlichen Grössenordnung (zwischen knapp CHF 100 Mio. und gut 126.1 CHF Mio.).
- Der Kanton Genf, der insgesamt am meisten Kantonsbeiträge leistet (vgl. Abb. 4-4), weist ebenfalls hohe Werte für ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung, Vorhalteleistungen, Notfall und Rettung und für die Rechtsmedizin aus.
- Nennenswert sind zudem die verhältnismässig hohen Werte für GR für die Leistungskategorien regionalpolitische GWL und Vorhalteleistungen, die vermutlich mit saisonalen Schwankungen begründet werden können, sowie der hohe Wert für ambulante Leistungen im Kanton Bern.

Bei einer relativen Betrachtung der Kantonsbeiträge (pro versicherte Person) nach Leistungskategorie und Kanton (vgl. nachfolgende Abbildung 4-14) fällt insbesondere auf, dass die Beiträge für uL+F für die Kantone mit Universitätsspitalern viel volatiler sind. Pro Person wird im Kanton Basel rund CHF 675 und im Kanton ZH rund CHF 68 vom Kanton bezahlt, während sich die Zahlen bei einer absoluten Betrachtung noch in einer ähnlichen Grössenordnung befinden. Dies spricht dafür, dass die Zahlungen der Kantone für uL+F nicht unbedingt von der Kantonsgrösse abhängig sind. Die Zahlen für die anderen Leistungskategorien lassen sich ähnlich interpretieren.

Die Auswertungen für die kantonalen Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorien und pro Kanton für das Jahr 2015 sind im Anhang C zu finden (Abbildung 9-4 und Abbildung 9-5).

Abbildung 4-14: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorie pro Kanton, in CHF pro versicherte Person 2016

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Reitung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
AG	2.3	14.7			2.7	0.2	1.8						16.5	0.8			0.6		39.6
AI	1.0				93.2														94.3
AR	4.6	17.9			11.7			3.1											37.2
BE	104.9	19.1			15.3		4.5				35.4		8.7		0.3	1.7	3.1		193.0
BL		20.7			39.6		1.5	13.2	0.8	1.3	18.9		0.7		1.1				97.7
BS	675.8	76.0		1.6	6.8	0.7	6.7	27.8			48.9		0.8				2.1		847.2
FR	21.8																	196.5	218.4
GE	224.3	190.9		114.2	88.5			8.2	19.5	5.5			4.6			69.6			725.3
GL																		111.1	111.1
GR	25.8		22.9	69.3	13.9	0.6		10.2	6.3							2.0			151.0
JU																			
LU		15.0	8.0		2.7		0.7		1.2	1.9	13.9						3.1		46.5
NE																			
NW	8.8		81.8		11.0	0.2		6.4		0.9									109.1
OW	10.4		102.0		11.6	0.2		8.3											132.5
SG	26.7			1.0		0.2	0.7		0.4		32.7						13.0		74.9
SH	11.2				38.4			2.1	3.8	17.7	24.7						5.1		102.9
SO	2.3	12.3			29.4			3.7	7.6	49.9	46.4	3.2	0.1				7.0		161.9
SZ		11.0									6.2		0.9						18.1
TG	18.4				4.1		12.6		0.1			8.9	2.7						46.8
TI		12.9			3.8				3.4				0.1						20.3
UR	13.7			105.7	40.6				0.3										160.2
VD																			
VS																			
ZG	8.5			3.4															12.0
ZH	67.7	18.0					7.8				13.6						10.5	2.5	120.1
Total	67.4	25.6	2.2	10.1	13.2	0.1	3.3	2.4	2.1	2.8	15.4	0.5	3.3	0.1	0.1	4.8	4.2	9.9	167.4

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragungen.

#### 4.2.4 Differenzierungen nach Spitaltyp

In diesem Abschnitt werden die kantonalen Finanzierungsbeiträge für verschiedene Spitaltypen analysiert.<sup>76</sup> Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die absoluten Beträge (in Mio. CHF) sowie die Kantonsbeiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand der Spitäler und pro Patient. Die nachfolgenden Auswertungen beinhalten nur Daten der 19 Kantone, welche die Daten auf Spitalenebene geliefert haben (Total Beiträge: rund 0.76 Mrd. im Jahr 2016).<sup>77</sup>

Auf Basis der Auswertungen können die folgenden Aussagen gemacht werden:

- Bei einer absoluten Betrachtung erhalten die Universitätsspitäler die höchsten Kantonsbeiträge (CHF 446.4 Mio.), gefolgt von den Allgemeinspitälern (CHF 202 Mio.) und den Psychiatrischen Kliniken (CHF 96.9 Mio.).<sup>78</sup> Im Einklang mit der bisherigen Analyse fallen insbesondere die Kantonsbeiträge für uL+F ins Gewicht.
- Im Verhältnis zum totalen Aufwand erhalten die Universitätsspitäler kantonale Beiträge von 14%, während die Allgemeinspitäler 2% erhalten und die psychiatrischen Kliniken 7.7%. Durchschnittlich betragen die Kantonsbeiträge 4.6% gemessen am totalen Aufwand der Spitäler.
- Pro Patient erhalten die Universitätsspitäler CHF 4'424, die Allgemeinspitäler CHF 327 die Psychiatrischen Kliniken 2'598 CHF und die Spezialkliniken «Pädiatrie und Geriatrie» CHF 371 vom Kanton. Durchschnittlich betragen die Kantonsbeiträge CHF 873 pro Patient.
- Auffallend ist, dass die psychiatrischen Kliniken bei einer relativen Betrachtung (pro Patient und gemessen am totalen Aufwand) verhältnismässig hohe Beiträge erhalten.

---

<sup>76</sup> Die Spitaltypologie wird in Kapitel 2.1.2d) definiert.

<sup>77</sup> Vgl. dazu auch Abschnitt 4.1.

<sup>78</sup> Bei dieser Aussage gilt es zu berücksichtigen, die Universitätsspitäler der Kantone VD, BS und ZH nicht berücksichtigt werden konnten, da keine entsprechenden Daten eingingen.

Abbildung 4-15: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Spital- und Leistungskategorie für das Jahr 2016<sup>79</sup>

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	200.4	96.1		51.8	43.2		0.7	3.7	8.8	2.5			3.1			33.3	2.7		446.4
Allgemeinspitäler	23.8	33.8	15.1	16.9	43.9	0.2	1.9	4.0	5.6	15.9	26.5	3.4	4.1			0.4	2.4	4.5	202.4
Psychiatrische Kliniken	10.7	5.1		3.7	1.9		7.1	3.5	0.2	0.4	46.7		14.4	0.5	0.6		2.1		96.9
Rehabilitationskliniken	0.9	1.4											0.5						2.8
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	0.8	0.6							0.0		0.5		0.7				6.5		9.2
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0.1	0.5																	0.6
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>236.7</b>	<b>137.5</b>	<b>15.1</b>	<b>72.3</b>	<b>89.0</b>	<b>0.2</b>	<b>9.6</b>	<b>11.2</b>	<b>14.7</b>	<b>18.8</b>	<b>73.7</b>	<b>3.4</b>	<b>22.9</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>33.7</b>	<b>13.7</b>	<b>4.5</b>	<b>758.3</b>

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	6.4%	3.1%		1.7%	1.4%		0.0%	0.1%	0.3%	0.1%			0.1%			1.1%	0.1%		14.3%
Allgemeinspitäler	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Psychiatrische Kliniken	0.9%	0.4%		0.3%	0.1%		0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	3.7%		1.1%	0.0%	0.0%		0.2%		7.7%
Rehabilitationskliniken	0.1%	0.1%											0.1%						0.3%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	0.1%	0.1%							0.0%		0.1%		0.1%				1.1%		1.6%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0.0%	0.1%																	0.1%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.4%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.4%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.4%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>4.6%</b>

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	1'986	953	0	513	428	0	7	37	88	25	0	0	31	0	0	330	27	0	4'424
Allgemeinspitäler	38	55	24	27	71	0	3	6	9	26	43	5	7	0	0	1	4	7	327
Psychiatrische Kliniken	287	137	0	99	50	0	190	94	6	10	1'252	0	386	13	16	0	55	0	2'598
Rehabilitationskliniken	19	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	59
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	33	25	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	30	0	0	0	265	0	371
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>272</b>	<b>158</b>	<b>17</b>	<b>83</b>	<b>102</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>873</b>

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

<sup>79</sup> Die analoge Auswertung für das Jahr 2015 ist im Anhang C ausgewiesen.

#### 4.2.5 Differenzierung nach Trägerschaft

In diesem Abschnitt werden die kantonalen Finanzierungsbeiträge nach Trägerschaft ausgewertet.<sup>80</sup> Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die absoluten Beträge (in Mio. CHF) sowie die Kantonsbeiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand der Spitäler:

Abbildung 4-16: Kantonale Finanzierungsbeiträge (GWL) nach Trägerschaft und Leistungskategorie für das Jahr 2016<sup>81</sup>

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF	Kategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	125.0	103.1	11.4	59.8	62.1	0.1	4.2	8.4	11.4	4.3	38.8		6.2		0.6	31.5	2.0		469.1
privat-öff.	110.4	29.3	3.8	11.3	26.9	0.1	4.8	2.9	3.3	14.5	24.6	3.4	15.4	0.5		2.2	11.7	4.5	269.3
privat	1.3	5.0		1.3			0.7			0.0	10.3		1.3						19.9
Gesamtergebnis	236.7	137.5	15.1	72.3	89.0	0.2	9.6	11.2	14.7	18.8	73.7	3.4	22.9	0.5	0.6	33.7	13.7	4.5	758.3

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands	Kategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	1.9%	1.6%	0.2%	0.9%	1.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%		0.1%		0.0%	0.5%	0.0%		7.2%
privat-öff.	1.7%	0.5%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%		0.0%	0.2%	0.1%	4.1%
privat	0.0%	0.1%		0.0%			0.0%			0.0%	0.3%		0.0%						0.5%
Gesamtergebnis	1.4%	0.8%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.6%

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient	Kategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	428	353	39	205	213	0	14	29	39	15	133	0	21	0	2	108	7	0	1'607
privat-öff.	307	82	10	31	75	0	13	8	9	40	68	9	43	1	0	6	33	13	750
privat	6	23	0	6	0	0	3	0	0	0	47	0	6	0	0	0	0	0	91
Gesamtergebnis	272	158	17	83	102	0	11	13	17	22	85	4	26	1	1	39	16	5	873

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

<sup>80</sup> Die drei Trägerschaftsformen werden in Kapitel 2.1.2d) definiert.

<sup>81</sup> Die analoge Auswertung für das Jahr 2015 ist im Anhang C ausgewiesen.

Auf Basis der Auswertungen können die folgenden Aussagen gemacht werden:

- Die öffentlich-rechtlichen Spitäler erhalten auf Basis der Daten aus der Kantonsbefragung am meisten Kantonsbeiträge (CHF 469.1 Mio.), gefolgt von den Spitälern mit privat-öffentlicher Trägerschaft (CHF 269.3 Mio.) und den privaten Kliniken (CHF 19.9 Mio).
- Diese Rangordnung ändert sich auch bei einer relativen Betrachtung nicht. Gemessen am totalen Aufwand betragen die Kantonsbeiträge 7.2% (öffentlich), 4.1% (privat-öffentlich) und 0.5% (privat). Pro Patient resultieren Kantonsbeiträge nach Trägerschaft von CHF 1'607 (öffentlich), CHF 750 (privat-öffentlich) und CHF 91 (privat).

#### 4.2.6 Differenzierung nach Spitalgrösse

Die nachfolgende Abbildung zeigt die absoluten Beträge (in Mio. CHF) sowie die Kantonsbeiträge im Verhältnis zum totalen Aufwand der Spitäler und pro Patient für das Jahr 2016 in Abhängigkeit der Grösse des Spitals:<sup>82</sup>

Auf Basis der nachfolgenden Abbildung 4-17 lassen sich die folgenden Bemerkungen machen:

- Absolut betrachtet steigen die ausbezahlten Kantonsbeiträge mit der Grösse des Spitals. Während für die Spitäler bis 20 Betten insgesamt 5.7 Mio. CHF bezahlt werden, erhalten die Spitäler mit über 250 Betten 632.2 Mio. CHF.
- Bei einer relativen Betrachtung zeigt sich, dass die Spitäler bis zu einer Grösse von 250 Betten durchschnittlich in etwa gleich viel Beiträge pro Grössenkategorie erhalten – dies sowohl in Bezug auf die Beiträge in % des totalen Aufwands als auch pro Patient. Jedoch erhalten die Spitäler mit mehr als 250 Betten deutlich umfangreichere Kantonsbeiträge (6.1% gemessen am totalen Aufwand resp. CHF 1'259 pro Patient). 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.

---

<sup>82</sup> Die Grösse eines Spitals wird anhand der Anzahl Betten gemessen.

Abbildung 4-17: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Spitalgrösse und Leistungskategorie für das Jahr 2016<sup>83</sup>

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	0.2	0.3	0.3	2.1	2.3	0.0		0.1	0.1		0.3									5.7
20 bis 60 Betten	1.7	0.9	3.4	5.1	1.6	0.1	0.4	0.8	0.5	0.0	7.6		0.7							22.9
60 bis 120 Betten	3.0	5.3	7.3	3.8	4.6	0.0	0.2	0.6	0.1	1.0	6.7	0.1	2.6		0.3		6.5	4.5		46.7
120 bis 250 Betten	4.9	6.9		2.4	11.5	0.0	3.1	3.7	0.3	0.4	14.9		2.4		0.3		0.1			50.9
Über 250 Betten	226.9	124.0	4.1	58.9	69.0	0.1	6.0	6.0	13.8	17.4	44.1	3.3	17.2	0.5		33.7	7.1			632.2
Gesamtergebnis	236.7	137.5	15.1	72.3	89.0	0.2	9.6	11.2	14.7	18.8	73.7	3.4	22.9	0.5	0.6	33.7	13.7	4.5		758.3

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.8%	0.0%		0.0%	0.0%		0.1%									2.1%
20 bis 60 Betten	0.2%	0.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%		0.1%							2.7%
60 bis 120 Betten	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%		0.0%		0.3%	0.2%		2.0%
120 bis 250 Betten	0.2%	0.2%		0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.5%		0.1%		0.0%		0.0%			1.8%
Über 250 Betten	2.2%	1.2%	0.0%	0.6%	0.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%		0.3%	0.1%			6.1%
Gesamtergebnis	1.4%	0.8%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%		4.6%

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	12	20	17	122	135	2	0	4	5	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	338
20 bis 60 Betten	30	16	59	88	27	1	6	14	9	0	131	0	12	0	0	0	0	0	0	393
60 bis 120 Betten	21	37	51	27	32	0	1	4	0	7	47	1	18	0	2	0	46	32		327
120 bis 250 Betten	32	46	0	16	77	0	21	25	2	2	100	0	16	0	2	0	1	0		341
Über 250 Betten	452	247	8	117	138	0	12	12	27	35	88	6	34	1	0	67	14	0		1'259
Gesamtergebnis	272	158	17	83	102	0	11	13	17	22	85	4	26	1	1	39	16	5		873

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

<sup>83</sup> Die analoge Auswertung für das Jahr 2015 ist im Anhang C ausgewiesen.

#### 4.2.7 Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich GWL auf die OTrK

In diesem Abschnitt werden die Einschätzungen zu den möglichen Einflüssen der vom Kanton finanzierten Leistungen auf die OTrK präsentiert. Dabei werden die Angaben aus der Kantons- und Spitalsbefragung aufgeführt.

##### a) Sicht Kantone

Zur Frage, ob die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Bereich GWL aus Sicht des Kantons die OTrK beeinflussen könnten, gingen die folgenden Antworten ein:

**Abbildung 4-18: Eingegangene Antworten**

Antwortkategorien	Anzahl Antworten
nein	18
ja	0
ja/nein	2
weiss nicht	2
keine Angabe	0

Quelle: Kantonsbefragung.

Fast alle Kantone haben eine Beeinflussung der kantonalen Finanzierungspraktiken im Bereich GWL auf die OTrK verneint, wobei die Begründungen alle in die gleiche Richtung gehen:

- Sechs Kantone erwähnen, dass die Finanzierungsbeiträge keinen Einfluss auf die Kostenrechnung haben und somit für die Bestimmung der OTrK nicht massgebend sind. Entscheidend seien Kosten und nicht (kostenmindernde) Erträge.
- Andere Kantone argumentieren, dass die Beträge für GWL im Rahmen der Bestimmung der OTrK abgezogen werden müssen oder dass sich der Kanton nur an klar definierten Leistungen beteilige, die sich klar von den OKP-Leistungen abgrenzen liessen. Dazu gehören rund 15 Kantone.

##### b) Sicht Spitäler

Zur Frage, ob die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Bereich GWL aus Sicht des Spitals die OTrK beeinflussen könnten, gingen die folgenden Antworten ein:

**Abbildung 4-19: Deklarierte Antworten**

Antwortkategorien	Anzahl Antworten
ja	26
nein	71
weiss nicht	15
<b>Total</b>	<b>112</b>

Quelle: Spitalsbefragung.

Von den 112 eingegangenen Fragebogen haben 26 Spitäler angegeben, dass die Finanzierungstätigkeiten der Kantone die OTrK beeinflussen. Die Begründungen lassen sich grob in drei Kategorien einteilen:

- **Uneinheitliche Vergütung:** Ein Spital hat gesagt, dass die OTrK beeinflusst seien, da die Kantone unterschiedliche GWL finanzieren.
- **Ungedeckte Kosten:** Zehn Spitäler haben geantwortet, dass die Beiträge der Kantone tiefer sind als die Kosten. Deshalb würden ungedeckte Kosten resultieren, die querfinanziert werden müssten.
- **Beträge werden abgezogen:** Neun Spitäler haben geantwortet, dass die Beträge für GWL in der Tarifiermittlung abgezogen werden, wodurch die OTrK beeinflusst würden.

Die restlichen Ja-Antworten konnten nicht gruppiert werden, da die Antworten zu heterogen wenig waren.

Die Nein-Antworten sind heterogen. Die meisten Nein-Antworten werden aber damit begründet, dass die GWL-Kosten korrekt ausgeschieden werden und die OTrK damit nicht beeinflusst werden.

### 4.3 Analyseergebnisse in Bezug auf die Defizitdeckungen

#### 4.3.1 Umfang der Defizitdeckungen

Im Rahmen der Kantonsbefragung deklarierten nur zwei Kantone Beträge für Defizitdeckungen in den Jahren 2015 und 2016, nämlich AI und AR. Die Zahlen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:<sup>84</sup>

<sup>84</sup> UR hat im Rahmen der Kantonsbefragung deklariert, keine Beträge für Defizitdeckungen ausgerichtet zu haben. Dennoch wird erwähnt, dass die Gewinne und Verluste des Kantonsspitals hälftig zwischen dem Kanton und dem Kantonsspital aufgeteilt wurden. Ab dem Rechnungsjahr 2018 erfolgten keine Ausgleichzahlungen mehr.

**Abbildung 4-20: Deklarierte Beträge für Defizitdeckungen aus der Kantonsbefragung**

	2015		2016	
	CHF	CHF pro versicherte Person	CHF	CHF pro versicherte Person
AR	3'839'000	69	2'299'000	41
AI	932'510	58	1'120'079	70
Summe	4'771'510	67	3'419'079	48

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Kantonsbefragung.

In der KS gibt es für die Jahre 2015 und 2016 vier resp. fünf Kantone (plus die zusammengefassten Kantone in XX) mit Erträgen aus Defizitdeckungen:

**Abbildung 4-21: Erträge für Defizitdeckungen aus der KS**

	2015		2016	
	CHF	CHF pro versicherte Person	CHF	CHF pro versicherte Person
AR	1'127'813	20	1'777'872	32
BE	89'835'795	88	104'778'254	103
GR	0	0	1'311'200	6
TI	4'145'068	12	2'631'344	7
XX	2'304'818	11	932'733	4
ZH	1'269'000	1	0	0
Summe	98'682'494	30	111'431'403	34

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der KS (2015 und 2016).

Zu den Defizitdeckungen gibt es folgende Punkte anzumerken:

- Die Werte zu den Defizitdeckungen aus der KS und den erhobenen Daten aus der Kantonsbefragung ergeben teils beträchtliche Differenzen. Insbesondere unterscheidet sich die Anzahl der Kantone mit Defizitdeckungen.
- Nur für AR und vermutlich AI (in XX enthalten) werden in beiden Datenquellen Beträge genannt.
- Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Volumen der Defizitdeckungen verhältnismässig klein ist. Ohne die Werte von BE beträgt das Ausmass in der Schweiz je nach Quelle und Jahr zwischen rund 3.5 und knapp 10 Mio. Im Vergleich mit den Zahlen im Abschnitt 4.1. fällt das Volumen für Defizitdeckungen weniger ins Gewicht.
- Einzig die Zahlen für BE aus der KS mit knapp 90 Mio. resp. 105. Mio. fallen betragsmässig ins Gewicht. Die drei staatlichen Kliniken UPD Bern, Psychiatriezentrum Münsingen und SPJBB deklarieren eine Defizitdeckung durch den Kanton. Diese Deklaration muss vor dem

Hintergrund verstanden werden, dass die drei Kliniken 2015 und 2016 im Staatshaushalt des Kantons Bern integriert waren. Tatsächlich handelt es sich bei den drei Beträgen nicht um eine Defizitdeckung durch den Kanton, sondern um die Kantonsbeiträge für an Patienten erbrachte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen (den Kantonsanteil).

#### 4.3.2 Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich Defizitdeckungen auf die OTrK

In diesem Abschnitt werden die Einschätzungen zu den möglichen Einflüssen von Defizitdeckungen auf die OTrK präsentiert. Zur Frage, ob die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Bereich Defizitdeckungen aus Sicht des Kantons die OTrK beeinflussen könnten, gingen die folgenden Antworten ein:

**Abbildung 4-22: Eingegangene Antworten**

Antwortkategorien	Anzahl Antworten
nein	16
ja	2
weiss nicht	2
keine Angabe	2

Quelle: Kantonsbefragung.

Von den Kantonen, die Beiträge für Defizitdeckungen angegeben haben, gingen die folgenden Antworten ein:

- Ein Kanton antwortete, dass die Ausfinanzierung von ungedeckten Kosten (Defizitdeckungen) die Tarifverhandlungen beeinflussen. Implizit wird damit gesagt, dass es einen Einfluss der Defizitdeckungen auf die OTrK gibt.
- Der andere Kanton wählte die Option weiss nicht und lieferte folglich keine Begründung.

Ein Kanton, der keine Beiträge für Defizitdeckungen genannt und eine Defizitdeckung explizit verneint hat, hat einen Einfluss ebenfalls bejaht. Demnach würden bei den staatlichen Kliniken die Kantone mehr als 55% der OTrK (üblicher Verteilschlüssel zwischen Kantonen und Versicherern gemäss dual-fixer Finanzierung) tragen.

Die meisten Kantone mit Nein-Antworten haben angemerkt, dass es in ihren Kantonen keine Defizitdeckungen gäbe. Einzig zwei Kantone haben differenzierte Begründungen geliefert. Ein Kanton argumentierte, dass die Erträge von der Kostenrechnung losgelöst sind und somit die OTrK nicht beeinflussen sollten. Der andere Kanton wiederum argumentiert, dass die Erfolgsaufteilung zwischen Spital und Kanton keinen Einfluss auf die Kostenrechnung des Spitals habe, da es sich dabei nicht um eine Kostenminderung handle. Die Antworten aus den beiden Kantonen gehen in die gleiche Richtung. Allgemein wird gesagt, dass die Kantonsbeiträge (Erträge) nicht massgebend sind zur Bestimmung der OTrK.

## 4.4 Analyseergebnisse in Bezug auf die ANK

### 4.4.1 Umfang der Finanzierung von ANK via vergünstigende Konditionen

In der Kantonsbefragung hat nur Genf angegeben, dass das Unispital durch direkte Finanzierung von Investitionen unterstützt wird.

Die Kantone BS, OW und TG und GE haben deklariert, dass eine indirekte Finanzierung von ANK durch den Kanton via vergünstigende Konditionen stattfindet. Die Kantone OW und TG und GE nannten Frankenbeträge.<sup>85</sup> Die Werte für die kantonalen Finanzierungsaktivitäten im Bereich ANK sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Abbildung 4-23: Vergünstigende Konditionen in Bezug auf ANK

	2015		2016		Art der Vergünstigung
	CHF	CHF pro versicherte Person	CHF	CHF pro versicherte Person	
<b>Jährliche wiederkehrende Vergünstigungen</b>					
BS	n.b.		n.b.		nicht bekannt
OW	5'505'600	146	5'398'000	143	vergünstigte Mietkonditionen
TG	25'000	0	75'000	0	Kredit zu Verzugszinsen
<b>Einmalige Vergünstigungen bzw. Bestandsgrössen</b>					
GE	95'849'218	214	95'366'955	210	Bereitstellen von Land
GE	120'889'642	270	55'631'684	123	Direkte Finanzierung von Investitionen

Quelle: Kantonsbefragung, eigene Berechnungen.

Zum Umfang der Finanzierung von ANK via vergünstigende Konditionen kann folgendes festgehalten werden:

- Die Finanzierung von ANK via vergünstigende Konditionen fällt auf Basis der Daten aus der Kantonsbefragung kaum ins Gewicht. Einzig die deklarierten Beträge aus dem Kanton Genf haben eine gewisse Höhe. Bei der Art der Vergünstigungen wurden je einmal vergünstigende Mietkonditionen, Kredit zu Vorzugszinsen und Bereitstellen von Land genannt.
- Die jährlich wiederkehrenden vergünstigenden Konditionen betragen gemäss den Angaben aus der Kantonsbefragung in den Jahren 2015 und 2016 um die 5 Mio. CHF. Einmalige Vergünstigungen in Form von Land-Landbereitstellung gewährt der Kanton Genf im Umfang von rund 95 Mio. CHF. Weiter hat der Kanton Genf auch Investitionen im Umfang von 120 (Jahr 2015) bzw. 55 Mio. CHF (Jahr 2016) direkt finanziert. Im Vergleich zu den vom Kanton finanzierten Leistungen aus Abschnitt 4.1 sind die Werte verhältnismässig klein, wobei im Kanton Genf doch gewisse Finanzierungstätigkeiten in Bezug auf ANK bestehen.

<sup>85</sup> Die Gesundheitsdirektion BS verfügte zum Zeitpunkt der Datenlieferung über keine Daten.

#### 4.4.2 Mögliche Einflüsse der Finanzierungspraktiken im Bereich ANK auf die OTrK

In diesem Abschnitt werden die Einschätzungen zu den möglichen Einflüssen von vergünstigenden Konditionen im Bereich ANK auf die OTrK präsentiert. Zur Frage, ob die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Bereich ANK (abgesehen von der fallbezogenen Vergütung) aus Sicht des Kantons die OTrK beeinflussen könnten, gingen die folgenden Antworten ein:

**Abbildung 4-24: Eingegangene Antworten**

Antwortkategorien	Anzahl Antworten
nein	19
ja	1
weiss nicht	0
keine Angabe	2

Quelle: Kantonsbefragung.

Von den Kantonen, die Beiträge angegeben haben, gingen die folgenden Antworten ein:

- Ein Kanton antwortete, dass die Finanzierungstätigkeiten im Bereich ANK einen positiven Einfluss auf die Kostenstruktur der Spitäler haben. Eine positive Kostenstruktur bedeutet geringere Kosten, die schliesslich zu geringeren OTrK führen.
- Ein anderer Kanton antwortete, dass die kantonalen Finanzierungstätigkeiten im Bereich ANK zu marginal seien, um einen Einfluss auf die OTrK zu haben.
- Schliesslich antwortete ein dritter Kanton, dass die indirekte Finanzierung keinen Einfluss auf die OTrK habe, weil die Vergünstigungen an den Staat zurückbezahlt werden.

Die meisten Kantone in der Antwortkategorie «nein» deklarierten lediglich, dass es im Kanton keine entsprechenden Finanzierungstätigkeiten gäbe. Nur zwei Kantone begründeten ihre Antwort. In einem Fall wurde als Begründung angegeben, dass bei einer korrekten Kostenauscheidung kein Einfluss bestünde, im anderen Fall wurde gesagt, dass Kosten und nicht die kantonale Finanzierungstätigkeiten massgebend sind. Beide Antworten gehen in die gleiche Richtung, wonach die Finanzierungstätigkeiten der Kantone zur Bestimmung der OTrK nicht massgebend sind. Zwei Kantone machten keine Angaben.

## 5 Datenlage inkl. Transparenz und Qualität

In diesem Kapitel möchten wir die Erkenntnisse zu den Sekundärdaten aus Abschnitt 2 mit den Feststellungen zur Datenlage aus der Erhebung ergänzen, um ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten. Zudem soll ein diesbezüglicher Vergleich zur Machbarkeitsstudie gemacht werden, wie dies im Pflichtenheft verlangt wird.

### 5.1 Einschätzungen zur Datenlage

Zusammenfassend möchten wir die folgenden Punkte in Bezug auf die bestehenden Datenquellen nochmals festhalten, die im Kapitel 2 ausführlich behandelt wurden:

- **Angaben zu einzelnen Leistungen** sind in der KS spärlich vorhanden. In den Datensätzen der KS ist kostenseitig nur uL+F separat ausgewiesen. Ertragsseitig sind die Kantonsbeiträge und Defizitdeckungen zwar vorhanden, jedoch können den Kantonsbeiträgen keine einzelnen Leistungen zugeordnet werden. Die KZSS bringen diesbezüglich keine Verbesserung, da die Daten resp. Kennzahlen noch weniger detailliert sind. Zudem haben Rückfragen im Zusammenhang mit dem Vergleich zwischen den Angaben aus der KS und den erhobenen Daten ergeben, dass in der KS bei den Kantonsbeiträgen teilweise auch OKP-Abgeltungen enthalten sind (Genf).
- Neben dem Ausweis von einzelnen Leistungen (resp. Variablen) spielt auch die **Ebene** (Spital vs. Kanton) eine Rolle, auf der die Daten ausgewiesen werden. Diesbezüglich hat sich gezeigt, dass die Verfügbarkeit von **nominellen Einzeldaten** (KS und ITAR\_K) an die Bewilligung der Spitäler gebunden ist, 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 **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.
- Die **Abdeckung der Daten resp. Abdeckung** hat im Zeitraum von 2014- 2017 zugenommen, wie Auswertungen in dieser Studie und Berechnungen des BFS zeigen.

Nebst diesen Erkenntnissen bezüglich Sekundärdaten sind ergänzend die weiteren, folgenden Erkenntnisse aus den Erhebungen zentral:

- Der **Rücklauf der Spitalbefragung** war mit 41% resp. 30%, eher tief (vgl. Abschnitt 2.2.2). Repräsentative Aussagen für alle Spitäler sind deshalb ausgeschlossen.
- Der **Rücklauf aus der Kantonsbefragung** ist gemessen an der Anzahl 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 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.

Insbesondere aufgrund der Feststellungen zur Kantonsbefragung muss festgehalten werden, dass die **Transparenz und die generelle Vergleichbarkeit** eingeschränkt sind. In Bezug auf die Datenlieferung und die damit verbundene Transparenz gilt es zu berücksichtigen, dass die rechtliche Grundlage umstritten ist.

## 5.2 Vergleich zur Machbarkeitsstudie

Mit der Machbarkeitsstudie (INFRAS, 2016) übereinstimmend gelangen wir zu folgenden Ergebnissen / Einschätzungen:

- Für **GWL** resp. vom Kanton finanzierte Leistungen fehlt eine **einheitliche Definition**, was Vergleiche erschwert.
- Der Fragebogen der KS sollte daher präzisiert werden.
- Die **ANK** der Kantone sind in den bestehenden Sekundärdaten nicht erfasst und müssen erhoben werden.

Neben diesen Punkten sind aus unserer Sicht die folgenden Ergänzungen zentral:

- Die **Abdeckung der Daten** hat sich in der KS verbessert. Während in der Machbarkeitsstudie eine Abdeckung für uL+F von 55% rapportiert wird, ist diese Zahl stetig gestiegen und beträgt gemäss BFS im Jahr 2017 98%. Andere berechnete Kennzahlen weisen ebenfalls darauf hin, dass die Abdeckung der Daten gestiegen ist.
- In der KS sind **kaum Informationen zu einzelnen vom Kanton finanzierten Leistungen** vorhanden. Kostenseitig wird nur uL+F ausgewiesen. Die Variable «übrige Aufträge» kann neben GWL-Kosten auch andere (fallunabhängige) Kostenkomponenten beinhalten, die von weiteren Dritten finanziert werden. Die Finanzierungsbeiträge der Kantone sind zwar als Erträge erfasst, aber nicht für einzelne Leistungen. Aus unserer Sicht bräuchte es diesbezüglich Verfeinerungen für eine umfassende Analyse.
- Die **Beschaffung von nominellen Einzeldaten aus der KS** ist schwierig, insbesondere, weil es eine Einwilligung jedes einzelnen Spitals braucht. Es können zwar Daten auf Spitalebene aus der KS ohne Einwilligung der Spitäler beantragt werden, diese werden aber nur in anonymisierter Form oder aggregiert (bspw. auf Grossregion oder Typologie) geliefert.
- 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.

Obschon die Machbarkeitsstudie und die vorliegende Folgestudie inhaltlich ähnlich sind, ergeben sich sowohl hinsichtlich bestehenden Datenquellen als auch der Erhebung von Daten einige aus unserer Sicht wesentliche neue Erkenntnisse. Dies dürfte primär mit dem weiter gefassten Untersuchungsauftrag (Detaillierung der Untersuchungsfragen) zusammenhängen.

### 5.3 Beantwortung der Untersuchungsfragen

Die vorliegende Studie erhöht die Transparenz in Bezug auf GWL/kantonale Finanzierungsbeiträge, kann aber die Untersuchungsfragen nur beschränkt oder mit Vorbehalten klären. Die hauptsächlichsten Gründe dafür sind:<sup>86</sup>

- Die für die vorliegende Studie zur Verfügung stehenden **Sekundärdaten** (KZSS, KS) sind in Bezug auf die Fragestellung zu wenig differenziert oder aus Datenschutzgründen nur in aggregierter Form auswertbar.
- Der Rücklauf insbesondere der **Spitalsbefragung**, aber auch der Kantonsbefragung ist unvollständig. Es konnte somit in Bezug auf die kantonalen Finanzierungstätigkeiten keine vollständige Transparenz hergestellt werden.

Weiter können wir die obigen beiden generellen Punkte wie folgt präzisieren:

- **Fragen auf Spitalebene** können auf Basis der vorhandenen **Sekundärdaten** grundsätzlich nicht beantwortet werden, da die notwendigen Informationen nicht vorliegen und zu aggregiert sind. Fragen auf Spitalebene können mit der durchgeführten **Kantonsbefragung** grundsätzlich beantwortet werden. Jedoch gilt zu berücksichtigen, dass der Rücklauf unvollständig ist, weshalb auch die Fragen nur unvollständig beantwortet werden können.
- Dieselbe Erkenntnis gilt auch in Bezug auf **einzelne Leistungen resp. Leistungskategorien**. Anhand der totalen Finanzierungsbeiträge aus den Sekundärdatenquellen sind solche Analysen nicht möglich. Mit den erhobenen Daten lassen sich solche Analysen grundsätzlich machen, sind aber aufgrund des unvollständigen Rücklaufs ebenso unvollständig.
- Aus unserer Sicht (vollständig) beantwortet können die Fragen zur **Datenlage inkl. Transparenz**. Diesbezüglich haben sich aus unserer Sicht wesentliche Ergänzungen im Vergleich zur Machbarkeitsstudie ergeben.

---

<sup>86</sup> Die Abbildung 7-1 zeigt für die einzelnen Untersuchungsfragen, wo im Bericht die Frage behandelt wird und welchen Beitrag die Sekundärdaten und die durchgeführten Befragungen/Erhebungen leisteten.

## 6 Fazit

Als Fazit der Studie können wir die folgenden Punkte festhalten:

### Datenlage und Transparenz

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 eine Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen schwierig. Ungeklärt ist zudem die **rechtliche Grundlage** in Bezug auf die Lieferung von Nicht-OKP-Daten.

Ebenso leistet die Studie Erkenntnisse zur **Datenlage**. Die Daten in den **bestehenden Datenquellen** liegen aufgrund des Datenschutzes **nicht in der gewünschten Detaillierung** vor. Die benötigten Daten könnten grundsätzlich – sofern die rechtlichen Grundlagen vorhanden sind – 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.

### Ergebnisse

Die wesentlichen Erkenntnisse aus den **Auswertungen** lassen sich wie folgt zusammenfassen

- 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 relativen Betrachtung in Bezug auf die Beiträge in Prozent des Aufwands der Spitäler oder in Franken pro versicherte Person oder pro Patient 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+F ist. Davon betroffen sind insbesondere die Kantone mit Universitätsspitälern. Vom erfassten Total der Kantonsbeiträge (2015: 1.19 Mrd CHF; 2016: 1.17 Mrd CHF) wird für uL+F 483.6 Mio. CHF (2015) und 470.9 Mio. CHF (2016) bezahlt. Weitere wichtige Ausgabekomponenten sind die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (174.4 Mio. CHF 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 Trägerschaften 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 nur 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 Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit mit Vorsicht zu geniessen sind, da der Rücklauf aus der Kantonsbefragung unvollständig ist.

### 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 ist offensichtlich, da die ANK eine Kosten- und nicht eine Ertragskomponente sind. Vergünstigende Unterstützung hinsichtlich ANK wirken 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 kantonalen Finanzierungstätigkeiten keinen wesentlichen Einfluss auf die OTrK haben – dies gilt insbesondere aus Sicht der befragten Kantone und weniger ausgeprägt auch aus Sicht der befragten Spitäler. In Bezug auf die GWL wird argumentiert, dass die GWL-Kosten sachgerecht abgegrenzt werden. 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 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).

## 7 Anhang A: Untersuchungsfragen aus dem Pflichtenheft

### 1. Ausmass der Kantonsbeiträge für GWL und Defizitdeckungen in den Jahren 2015 und 2016:

- a. In welchem Ausmass haben die Kantone die Spitäler für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen entschädigt (schweizweit, pro Kanton und je Spital; jeweils absolut und relativ (z. B. pro Einwohner, pro Spitalbett, pro CMI, im Verhältnis zu den Gesamtkosten, etc.))?
- b. Unter welchen Titeln wird dieses Geld überwiesen (abschliessende Liste pro Kanton)?
- c. Wie verteilen sich die GWL-Ausgaben nach Leistungsart (z. B. differenziert nach universitärer Lehre und Forschung, Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, Sonstige) (schweizweit, pro Kanton und je Spital [jeweils absolut und relativ])?
- d. In welchem Umfang haben die Kantone Defizitdeckungen für Spitäler geleistet (schweizweit, pro Kanton und je Spital [jeweils absolut und relativ])?
- e. Wie unterscheiden sich die Ergebnisse der obenstehenden Fragestellungen nach Spitaltyp und – soweit eine entsprechende Differenzierung weiterhin möglich ist – nach Rechtsform des Spitals?
- f. Inwieweit stimmen die von den Kantonen im Rahmen der Kantonsbefragung deklarierten Beiträge mit den von den Leistungserbringern ausgewiesenen Erträgen (KS oder KZSS) überein (schweizweit, pro Kanton und je Spital)?
- g. Inwiefern könnten die Benchmarking-relevanten Kosten durch kantonale Finanzierungspraktiken im Bereich der GWL und Defizitdeckungen tangiert sein?

### 2. Ausmass der Finanzierung von ANK (jenseits der leistungsbezogenen Pauschalen) in den Jahren 2015 und 2016

- a. In welchem Umfang finanzieren die Kantone die ANK der Spitäler (jenseits der Finanzierung über die leistungsbezogenen Pauschalen) z. B. in Form von vergünstigten Konditionen bei Kredit- und Mietgeschäften (schweizweit und pro Kanton [absolut und relativ (z. B. pro Einwohner, pro Spitalbett, pro CMI)] und je Spital [absolut und relativ (z. B. pro Spitalbett, pro CMI, im Verhältnis zu den ANK und zu den Gesamtkosten, etc.)])?
- b. Inwiefern könnten die Benchmarking-relevanten Kosten durch kantonale Finanzierungspraktiken im Bereich der ANK tangiert sein?

### 3. Datenlage / Transparenz / Qualität:

- a. Inwieweit können aufgrund der im Rahmen der Studie berücksichtigten Datengrundlagen die Fragestellungen unter (1) und (2) beantwortet werden? Welche Einschränkungen bestehen? Falls die Fragen nicht abschliessend beantwortet werden konnten: Welche Informationen, Datengrundlagen und Rahmenbedingungen wären für eine solche Beantwortung erforderlich?
- b. Welche Veränderungen der Datenqualität und Transparenz sind im Vergleich zur Machbarkeitsstudie zu beobachten?

Anhand der nachfolgenden Abbildung wird zusammenfassend ersichtlich, in welchen Abschnitten die jeweiligen Untersuchungsfragen behandelt werden sowie ob und, wenn nicht, aus welchem Grund sie nicht vollständig beantwortet werden konnten. Die Beurteilung ergibt sich aus der Datenlage und den diesbezüglichen Limitationen.

**Abbildung 7-1: Beantwortung der Untersuchungsfragen<sup>87</sup>**

Fragen	Abschnitte im Bericht	Beurteilung/Beantwortung
1 a)	– Abschnitt 4.2.1 (CH und Kanton) – Anhang B und E (Spital)	– Sekundärdaten: unvollständig, da zu aggregiert – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
1 b)	– Abschnitt 4.2.2 (Leistungskategorien) – Anhang C (einzelne Leistungen)	– Sekundärdaten: nein, Informationen nicht vorhanden – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
1 c)	– Abschnitt 4.2.3 (CH und Kanton) – Anhang D (GWL pro Spital)	– Sekundärdaten: nein, Informationen nicht vorhanden – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
1 d)	– Abschnitt 4.3.1	– Sekundärdaten: unvollständig, da zu aggregiert – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
1 e)	– Abschnitt 4.2.4 und 4.2.5 (CH und Kanton) – Anhang D (GWL pro Spital)	– Sekundärdaten: nein, da Informationen zu aggregiert – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
1 f)	– Abschnitt 4.2.1	– Vergleich unvollständig wegen Rücklauf
1 g)	– Kapitel 3 und Abschnitte 4.2.7 und 4.3.2	– Wirkungsmodelle leisten theoretischen Beitrag – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
2 a)	– Abschnitt 4.3.1	– Sekundärdaten: nein, da Informationen nicht vorhanden – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
2 b)	– Abschnitt 4.3.2	– Wirkungsmodell leisten theoretischen Beitrag – Erhebung: unvollständig wegen Rücklauf
3 a)	– Kapitel 2 und 5	– Beantwortet auf Basis der Analyse
3 b)	– Kapitel 2 und 5	– Beantwortet auf Basis der Analyse

<sup>87</sup> Bei den Fragen 1g und 2b bräuchte es zur abschliessenden Untersuchung eine umfassende Analyse der Kostenrechnung der Spitäler.

## 8 Anhang B: Kantonsbefragung: Fragebogen

### Kantonsbefragung Kanton Vorlage (Bern)

#### Beschreibung und Zweck der Befragung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) untersuchen wir die **Finanzierungsaktivitäten der Kantone** in Bezug auf Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Anlagenutzungskosten (ANK) und Defizitdeckungen der Jahre 2015 und 2016. Im Rahmen der «Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung» und in Reaktion auf zwei parlamentarische Vorstösse (Motion 16.3623 und Postulat 18.3149) sollen das Ausmass dieser Aktivitäten sowie Unterschiede zwischen den Kantonen und den Leistungserbringern aufgezeigt werden. Zudem soll untersucht werden, ob die Finanzierungsaktivitäten der Kantone die OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten tangieren.

Die vorliegende Studie schliesst an die von INFRAS im Auftrag des BAG erstellte Machbarkeitsstudie aus dem Jahr 2016 an. Neben der vorliegenden Kantonsbefragung wird gleichzeitig eine Befragung der Spitäler durchgeführt. Die Befragung schliesst die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik (inkl. Geburtshäuser), Rehabilitation und Psychiatrie ein.

**Wir bitten Sie die Frageblöcke 1 bis 4 möglichst präzise zu beantworten und uns den Fragebogen bis am 4. März 2019 zu retournieren.**

#### Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen enthält die folgenden Register:

- Register "Kanton": In diesem Register sind aggregierte Daten auf Kantonebene sowie qualitative Angaben zu erfassen.
- Register "SpitalDaten2015" und "SpitalDaten2016": In diesen Registern sind die Daten 2015 und 2016 für die Spitäler einzeln zu erfassen.

Als Alternative können Sie uns auch Auszüge in einem Datenfile (csv, xls, usw.) mit den geforderten

#### Legende

blau = Eingabefelder

1. Vom Kanton finanzierte Leistungen  a) Für welche Leistungen hat Ihr Kanton in den Jahren 2015 und 2016 Beiträge an die Spitäler ausgerichtet?  <b>Bemerkung:</b> Die vorgegebenen Leistungen entsprechen den am häufigsten genannten Leistungen aus einer Kantonsumfrage aus der Machbarkeitsstudie zur vorliegenden Thematik (INFRAS, 2016) mit Angaben zu 2014. Die Platzhalter dienen zur Auflistung von weiteren Leistungen (sollten die vorgegebenen Platzhalter nicht ausreichen, können Sie das File an simon.iseli@ecoplan.ch retournieren, er wird Ihnen ein ergänztes File zurücksenden). <b>Nennen Sie bitte die Frankenbeträge der von Ihrem Kanton finanzierten Leistungen in den Jahren 2015 und 2016.</b> <b>Geben Sie bitte zudem an, unter welchem Titel die Leistungen finanziert wurden (z.B. GWL) und welches Amt in Ihrem Kanton die Leistung finanziert hat (z.B. Gesundheitsdirektion oder Erziehungsdirektion).</b>	Total für Kanton		Titel der Finanzierung				Ämter
	Jahr		Leistung vom Kanton nicht finanziert	Leistung vom Kanton unter dem Titel "GWL" finanziert	Leistung vom Kanton unter dem Titel "Zusatzfinanzierungen" finanziert	Leistung vom Kanton unter sonstigem Titel finanziert (also weder "GWL" noch "Zusatzfinanzierungen")	Bitte geben Sie die Ämter an, die die Leistung finanziert haben.
	2015 [CHF]	2016 [CHF]					
Universitäre Lehre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Forschung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Vorhalteleistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rettungswesen/Notruf 144			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notfallversorgung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschützte Spitalbereiche			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialdienstliche Leistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prävention/Gesundheitsförderung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bevölkerungsschutz			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spitalseelsorge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andachtsraum			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Platzhalter für weitere Leistung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Platzhalter für weitere Leistung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p><b>b) Wie bestimmt Ihr Kanton die Beiträge für die deklarierten Leistungen? (Z.B. basierend auf den angefallenen Kosten oder als Resultat einer Verhandlung ohne Kostenbezug? Gibt es eine Nachkalkulation und allfällige Ausgleichszahlungen in Form von Rückvergütungen oder höheren Beiträgen?)</b></p> <p><i>Bitte erläutern Sie das Vorgehen und nennen Sie allenfalls Unterschiede bei der Bestimmung der Beiträge für einzelne Leistungen.</i></p>									
<p><b>2. Defizitdeckungen</b></p> <p><b>a) Hat Ihr Kanton in den Jahren 2015 und/oder 2016 Beiträge für Defizitdeckungen ausgerichtet?</b></p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></p> <p><b>b) Falls ja, welche Beiträge hat Ihr Kanton für Defizitdeckungen ausgerichtet? Nennen Sie bitte die Frankenbeträge.</b></p> <p><b>c) Hat Ihr Kanton in den Jahren 2015 und 2016 Defizitdeckungen jeweils bezogen auf das Gesamtspital ausgerichtet oder nur bezogen auf bestimmte Leistungen? Für welche Leistungen?</b></p> <p><i>Bitte erläutern Sie.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Total für Kanton</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2015</td> <td style="text-align: center;">2016</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[CHF]</td> <td style="text-align: center;">[CHF]</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;"></td> <td style="background-color: #e0e0e0;"></td> </tr> </tbody> </table>	Total für Kanton		2015	2016	[CHF]	[CHF]		
Total für Kanton									
2015	2016								
[CHF]	[CHF]								

<p><b>3. Finanzierung von Anlagenutzungskosten (ANK)</b></p> <p>Die Angaben in Abschnitt 3 betreffen Finanzierungsaktivitäten, die Ihr Kanton abgesehen von der fallbezogenen Vergütung (welche grundsätzlich inklusive ANK ist) vollzieht.</p> <p><b>a) Direkte Finanzierung von Investitionen</b></p> <p>Die Fragen in diesem Abschnitt dienen der Erfassung von Investitionen, welche Ihr Kanton zugunsten der Spitäler tätigt, ohne dass die Kosten anschliessend (vollumfänglich) auf die Spitäler umgewälzt werden.</p> <p><b>a.1) Hat Ihr Kanton in den Jahren 2015 und/oder 2016 Investitionen direkt finanziert?</b></p> <p>Ja                      Nein                      Weiss nicht</p> <p><input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p><b>a.2) Falls ja, welche Beiträge hat Ihr Kanton ausgerichtet?</b> <i>Bitte nennen Sie die Frankenbeträge.</i></p> <p><b>b) Indirekte Finanzierung von ANK via vergünstigende Konditionen</b></p> <p>Die Fragen in diesem Abschnitt dienen der Erfassung von vergünstigenden Konditionen in Bezug auf die ANK, die Ihr Kanton den Spitälern gewährt. <b>Beispiele: Ihr Kanton stellt einem Spital Bauland gratis oder unter dem Marktwert zur Verfügung. Oder: Ihr Kanton gewährt einem Spital Zinsen, die unter dem Marktniveau liegen.</b></p> <p><b>b.1) Hat Ihr Kanton in den Jahren 2015 und/oder 2016 ANK der Spitäler indirekt (z.B. durch vergünstigende Miet- oder Kreditkonditionen) finanziert?</b></p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Total für Kanton</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2015</td> <td style="text-align: right;">2016</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">[CHF]</td> <td style="text-align: right;">[CHF]</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;"> </td> </tr> </table>	<b>Total für Kanton</b>		2015	2016	[CHF]	[CHF]		
<b>Total für Kanton</b>									
2015	2016								
[CHF]	[CHF]								

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Weiss nicht <input type="checkbox"/>	Total für Kanton	
<b>b.2) Falls ja, wie hoch ist das (finanzielle) Ausmass der vergünstigenden Konditionen für die untenstehenden Kategorien?</b>  <i>Bitte nennen Sie das (finanzielle) Ausmass in Franken der von Ihrem Kanton gewährten Unterstützungen je Kategorie.                      Falls Sie das Ausmass nicht exakt beziffern können, können Sie auch eine sehr grobe Schätzung abgeben. Bitte geben Sie zudem an, ob es sich um einen exakten Wert oder eine grobe Schätzung handelt (ankreuzen).</i>			2015	2016
			[CHF]	[CHF]
Kredit zu Vorzugzinsen				
Vergünstigte Mietkonditionen				
Bereitstellen von Land				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				
<i>Platzhalter für weitere vergünstigende Kondition</i>				

#### 4. OKP-Tarifiermittlungs-relevante Kosten: Mögliche Einflüsse der Finanzierungsaktivitäten auf die OKP-Tarifiermittlungsrelevanten Kosten

Erläuterung: Mit OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten sind jene Kosten gemeint, die im stationären Bereich der Akutsomatik mit den benchmarking-relevanten Kosten gleichgesetzt werden und im stationären Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation als "anrechenbare" Kosten galten.

Diese Kosten ergeben sich als berechnete Grösse aus einem Tariffberechnungsmodell und sollten von anderen Kostenblöcken (z.B. Kosten zulasten der Zusatzversicherung, Kosten zulasten Dritter, GWL) im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes und des Bundesverwaltungsgerichtes abgegrenzt sein. Sie sind nach einem Effizienzvergleich (und der Einrechnung einer Teuerung) von den Kantonen und der Grundversicherung im Rahmen der dual-fixen Finanzierung gemeinsam zu tragen.

Der Frageblock 4 soll Aufschluss darüber geben, ob Wechselwirkungen zwischen den kantonalen Finanzierungsaktivitäten Ihres Kantons und den OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten bestehen könnten.

**Beispiele: Wie könnten die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten tangiert sein, wenn die Kantonsbeiträge für GWL tiefer resp. höher sind als die Kosten der Leistungen? Oder: Was könnte in Bezug auf die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten passieren, wenn die Kantone Anlagenutzungskosten (direkt oder indirekt) finanzieren?**

##### a) Bereich GWL (resp. Zusatzfinanzierungen und sonstige vom Kanton finanzierte Leistungen)

a.1) Beeinflusst die Finanzierungstätigkeit Ihres Kantons im Bereich GWL aus Ihrer Sicht die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten?

Ja

Nein

Weiss nicht

a.2) Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

**b) Bereich Defizitdeckungen**

**b.1) Beeinflusst die Finanzierungstätigkeit Ihres Kantons im Bereich Defizitdeckung aus Ihrer Sicht die OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten?**

Ja	Nein	Weiss nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b.2) Bitte begründen Sie Ihre Antwort.**

**c) Bereich ANK**

**c.1) Beeinflusst die Finanzierungstätigkeit Ihres Kantons im Bereich ANK (abgesehen von der fallbezogenen Vergütung) aus Ihrer Sicht die OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten?**

Ja	Nein	Weiss nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**c.2) Bitte begründen Sie Ihre Antwort.**

Nebst dem Excelblatt «Kanton», in dem zusammengefasste Daten pro Kanton und qualitative Informationen abgefragt wurden, wurden in den Excelblättern «SpitalDaten2015» und «SpitalDaten2016» quantitative Daten auf Spitalsebene erhoben. Wir haben den Kantonen mitgeteilt, dass sie uns als Alternative zur Abfüllung des Fragebogens auch Datenfiles mit den entsprechenden Informationen zustellen können.

## 9 Anhang C: Ergebnisse der Kantonsbefragung: Kantonale Leistungen

Abbildung 9-1: Kantonale Finanzierungsbeiträge pro Kanton und Leistung, in CHF

KatNo	Deklarierte Leistungen	2015	2016	Titel
<b>ZH</b>				
2	Forschung	100'000'000	100'000'000	unbekannt
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	25'333'800	26'590'600	GWL
24	§11a SPFG: stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr	12'738'000	11'498'000	GWL
19	§11b SPFG: spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei vollendetem 18. Lebensjahr in psychiatrischen Kliniken	17'381'000	20'021'000	GWL
26	§11c SPFG: in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen	4'009'600	3'741'000	GWL
25	§11d SPFG: Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden	12'026'000	12'282'500	GWL
25	§11e SPFG: Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden	3'653'000	3'272'000	GWL
<b>BE</b>				
1	Universitäre Lehre	106'836'400	107'122'700	GWL
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	13'837'512	19'482'785	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	14'406'438	15'649'197	SO
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	3'966'259	3'981'784	ZU
18	Schwangerschaftsberatung	1'561'000	1'589'118	ZU
18	Integrierte Versorgung Psychiatrie (UPD, SPJBB)	6'824'594	6'824'594	ZU
25	Innovationen	2'918'000	2'706'828	ZU
23	Bewachungsstation	2'010'000	1'780'000	ZU
22	Zweisprachigkeit	0	300'000	ZU
24	Kinderschutzstelle/Kindertelefon	566'000	566'000	ZU
25	Migrationssprechstunde	0	384'000	ZU
25	Aufbewahrung Archive ehemaliger Spitäler	47'000	47'000	ZU
25	Anschubfinanzierung Anstellung Peer-Mitarbeitende Psychiatrie bzw. ICM	41'100	79'600	ZU
21	Organspendekoordination	427'000	426'940	ZU
19	ambulante Konsultationsstunden Psychiatrie	15'548'180	15'979'450	ZU
19	Tagesklinische Pflage tage Psychiatrie	19'412'525	20'208'775	ZU
<b>LU</b>				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	5'692'500	6'050'250	GWL
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'223'000	3'223'000	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'200'000	1'080'000	GWL
12	Bevölkerungsschutz	500'000	500'000	GWL
15	Praxisassistentenprogramm	652'182	752'794	GWL
19	Sozialpsychiatrie inkl. Tarmed-TPW-Unterdeckung	5'500'000	5'500'000	GWL
25	Drop-in	850'000	850'000	GWL
19	Projekt Abbau Wartezeit ambulante Behandlungen Psychiatrie	110'000	110'000	GWL
25	Anschubfinanzierung Memory Clinic	150'000	150'000	GWL
24	Kinderschutz	300'000	300'000	GWL
25	Projekt Notfallpforte Psychiatrie	250'000	250'000	GWL

KatNo	Deklarierte Leistungen	2015	2016	Titel
<b>UR</b>				
1	Universitäre Lehre	491'178	494'289	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	272'416	870'000	ZU
7	Notfallversorgung	1'000'000	600'000	GWL
12	Bevölkerungsschutz	10'000	10'000	GWL
5	Sicherstellung ambulante Spitalversorgung aus regionalpolitischen Gründen	800'000	1'900'000	GWL
5	Abgeltung nicht kostendeckender stationärer Tarife aus regionalpolitischen Gründen	2'601'000	1'926'000	GWL
<b>SZ</b>				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'648'240	1'712'746	GWL
17	Palliative Care (Leerbettenfinanzierung, Aufbau Palliativstation, Betrieb Kompetenzzentrum im Rahmen eines 5jährigen Pilotprojektes)	317'738	135'269	GWL
15	Förderungsbeiträge für die Ausbildung Pflegeberufe	896'000	976'000	GWL
<b>OW</b>				
1	Universitäre Lehre	0	390'564	GWL
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	0	3'840'816	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	0	436'322	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	0	6'086	GWL
10	Sozialdienstliche Leistungen	0	117'196	GWL
13	Spitalseelsorge	0	196'891	GWL
26	Globalkredit 2015 in ähnlicher Grössenordnung wie Total Beiträge 2016	4'987'875	0	
<b>NW</b>				
1	Universitäre Lehre	180'000	373'000	GWL
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'540'000	3'460'000	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	750'000	455'000	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	0	10'000	unbekannt
10	Sozialdienstliche Leistungen	100'000	145'000	GWL
13	Spitalseelsorge	100'000	125'000	GWL
15	Ärztliche Praxisassistenz	40'000	40'000	ZU
6	Mobile Sanitätshilfsstelle	10'000	10'000	ZU
<b>GL</b>				
1	Universitäre Lehre	x	x	
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	x	x	
5	Sonstige Vorhalteleistungen	x	x	
6	Rettungswesen/Notruf 144	x	x	
26	Total Entschädigung GWL für die oben genannten Leistungen (keine Aufteilung der Kosten auf einzelne Leistungen in den Jahren 2015 & 2016)	5'500'000	4'500'000	
<b>ZG</b>				
1	Universitäre Lehre	991'092	1'056'448	GWL
5	Entschädigung der Zustskosten für die Fürsorgerische Unterbringung (Vorhaltekosten unbeschränkte Aufnahmepflicht und Mehrkosten der FU-Fälle)	286'885	428'076	GWL
<b>FR</b>				
1	Formation universitaire	6'580'000	6'468'710	GWL
2	Recherche	320'000	330'000	GWL
26	Autres prestations, hors achats prestations LAMAL / AI	66'950'837	61'199'892	SO

KatNo	Deklarierte Leistungen	2015	2016	Titel
<b>SO</b>				
1	Universitäre Lehre	390'000	575'000	GWL
2	Forschung	50'000	50'000	GWL
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	3'060'000	3'330'000	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	6'498'000	6'464'000	SO
7	Notfallversorgung	1'497'000	1'483'000	SO
10	Sozialdienstliche Leistungen	425'000	425'000	GWL
11	Prävention/Gesundheitsförderung	435'000	448'000	unbekannt
12	Bevölkerungsschutz	1'600'000	1'600'000	GWL
13	Spitalseelsorge	595'000	586'000	GWL
19	Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung	13'102'000	12'549'000	SO
25	Passarellebetten Langzeitpflege	1'343'000	1'405'000	SO
17	Spezialisierte stationäre Palliative Care	855'000	855'000	SO
25	Akut- und Übergangspflege	140'000	140'000	SO
25	Förderung Hausarztmedizin	540'000	340'000	SO
21	Transplantationskoordinatoren	30'000	30'000	SO
15	Gesundheitsberufe Späteinsteigende	864'000	864'000	SO
16	Kantonale Pensionskasse	6'850'000	6'850'000	SO
16	Lohnsystem GAV	7'700'000	5'200'000	SO
24	Kinderkrippen	2'050'000	0	SO
15	IV-Aus- und Weiterbildung	580'000	590'000	SO
<b>BS</b>				
1	Universitäre Lehre	60'755'200	37'155'200	GWL
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	14'006'927	14'182'535	GWL
5	Sonstige Vorhalteleistungen	410'000	300'000	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'340'173	1'264'000	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	160'000	126'000	GWL
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	1'180'160	1'255'000	GWL
10	Sozialdienstliche Leistungen	4'400'000	4'400'000	GWL
13	Spitalseelsorge	790'000	790'000	GWL
19	ungedekte Kosten für spitalambulante Leistungen	5'486'000	5'003'000	GWL
19	ungedekte Kosten für tagesklinische Leistungen	4'139'119	4'126'862	GWL
18	Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen	2'600	2'700	GWL
18	Schwangerschaftsberatungsstelle	56'000	69'600	GWL
25	Langzeitpflege im Spital	3'070'108	385'038	GWL
21	Transplantationskoordination	130'000	70'000	GWL
25	Antidotversorgung	0	14'073	GWL
27	universitäre Lehre und Forschung (Gelder der Uni Basel)	78'060'550	88'984'157	unbekannt
<b>BL</b>				
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	5'965'866	5'879'323	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	441'917	441'917	GWL
7	Notfallversorgung	10'352'967	10'352'967	ZU
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	415'000	415'000	ZU
10	Sozialdienstliche Leistungen	3'758'891	3'758'891	ZU
11	Prävention/Gesundheitsförderung	235'226	235'226	ZU
19	Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	4'599'000	4'425'000	ZU
21	Transplantationskoordination	10'000	10'000	ZU
22	Dolmetscherdienste	309'558	309'558	ZU
19	Psychiatrische Tagesklinik	937'409	937'409	ZU
15	Weiterbildung Psychologen	360'990	360'990	ZU
18	Spitalexterne Onkologiepflege	187'253	187'253	ZU
6	Medizinische Notrufzentrale	468'132	468'132	ZU

KatNo	Deklarierte Leistungen	2015	2016	Titel
<b>SH</b>				
1	Universitäre Lehre	915'000	898'500	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'525'000	1'590'000	SO
7	Notfallversorgung	1'500'000	1'500'000	ZU
10	Sozialdienstliche Leistungen	165'000	165'000	ZU
11	Prävention/Gesundheitsförderung	305'000	305'000	SO
19	Ambulante Leistungen Psychiatrie (Pauschalbeitrag)	1'990'000	1'990'000	ZU
15	Ausbildungen HF / FH (Pflege, Physio u.a.)	1'494'000	1'422'000	SO
25	Anlagenutzung ausserhalb KVG-Spitalfinanzierung (Übergangs- und Langzeitpflege, Kinder-, Jugend- und Sozialpsychiatrie etc.)	3'010'050	0	SO
25	Übriges	407'406	412'504	SO
<b>AR</b>				
1	Universitäre Lehre	254'000	254'000	GWI
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	837'000	994'000	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	500'000	650'000	GWL
13	Spitalseelsorge	110'000	175'000	GWL
<b>AI</b>				
1	Universitäre Lehre	16'051	12'442	GWL
2	Forschung	4'482	3'667	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	500'000	500'000	GWL
7	Notfallversorgung	1'000'000	1'000'000	GWL
<b>SG</b>				
1	Universitäre Lehre	11'328'408	11'456'113	GWL
2	Forschung	1'997'193	1'962'271	GWL
5	Sonstige Vorhalteleistungen	146'005	509'397	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	99'730	99'730	GWL
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	402'630	364'580	GWL
12	Bevölkerungsschutz	0	225'000	GWL
19	Betrieb psychiatrischer Ambulatorien (nicht kostendeckende Tarife)	8'686'795	9'524'810	ZU
19	Betrieb geriatrischer und psychiatrischer Tageskliniken (nicht kostendeckende Tarife)	6'072'784	6'909'339	ZU
25	Modellprogramme Psychiatrie	200'000	0	GWL
25	Beitrag Ostschweizer Kinderspital (inkl. Romerhuus) wegen nicht kostendeckender ambulanter und stationärer Tarife	6'434'199	6'537'946	ZU
<b>GR</b>				
1	Universitäre Lehre	5'457'804	5'222'512	GWL
4	Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	5'088'257	4'619'593	GWL
5	Sonstige Vorhalteleistungen	14'580'400	14'019'527	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	2'880'420	2'800'030	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	115'000	115'000	GWL
10	Sozialdienstliche Leistungen	1'548'100	1'543'150	GWL
11	Prävention/Gesundheitsförderung	640'982	1'035'174	GWL
12	Bevölkerungsschutz	245'002	247'077	GWL
13	Spitalseelsorge	323'450	520'480	GWL
23	Rechtsmedizin	360'000	400'000	GWL

KatNo	Deklarierte Leistungen	2015	2016	Titel
<b>AG</b>				
1	Universitäre Lehre	1'374'580	1'503'728	GWL
2	Forschung	2'704'590	28'000	GWL
3	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	9'456'018	9'806'805	GWL
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'700'000	1'800'000	GWL
8	Geschützte Spitalbereiche	110'000	110'000	GWL
24	DGS Kinderschutz	1'075'500	1'176'000	GWL
18	Sektorisierte Versorgung Psychiatrie	10'769'460	10'986'160	GWL
20	Pauschalbeitrag zur Umsetzung des KESR (Kindes- und Erwachsenenenschutzrecht)	500'000	500'000	GWL
25	Heroinabgabestelle (HAG)	492'567	426'123	GWL
<b>TG</b>				
6	Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	1'100'000	GWL
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	2'861'933	3'246'215	GWL
12	Bevölkerungsschutz	40'000	40'000	GWL
27	Universitäre Lehre und Forschung (innerkantonale Listenspitäler)	3'688'500	3'955'200	GWL
9	Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten (TG-Kinder in ausserkantonale Spitälern und Kliniken)	140'765	147'745	SO
27	Universitäre Lehre und Forschung an ausserkantonalen Spitälern	980'749	1'000'789	GWL
17	Palliative Care Beiträge nicht kostendeckende Tarife Palliativstation und Mobile Einheit Palliative Plus	2'400'000	2'400'000	GWL
18	Ostschweizer Kinderspital nicht kostendeckende Tarife Kindermedizin und -chirurgie	640'658	736'635	GWL
<b>TI</b>				
3	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	4'489'150	4'538'500	GWL
7	Services d'urgences	2'700'000	1'350'000	GWL
11	Prévention / promotion de la santé	995'600	995'600	GWL
12	Protection de la population	200'000	200'000	GWL
21	Coordination explantation d'organes	45'300	45'300	GWL
<b>GE</b>				
1	Formation universitaire	40'672'942	34'195'269	SO
2	Recherche	59'534'852	67'440'533	SO
3	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	90'073'636	86'491'109	SO
5	Autres prestations de mise à disposition	54'387'255	51'762'612	GWL
6	Ambulances et CASU 144	4'454'663	5'262'149	GWL
7	Services d'urgences	29'308'408	34'825'422	GWL
10	Services sociaux	3'540'568	3'545'486	GWL
11	Prévention / promotion de la santé	8'190'509	8'224'511	GWL
12	Protection de la population	624'691	624'691	GWL
13	Pastorale hospitalière	155'278	155'278	GWL
15	Autres formations	842'844	2'497'160	GWL
23	Médecine légale	2'081'477	2'081'477	GWL
18	Produits d'origine humaine	2'326'812	2'070'381	GWL
23	Soins aux détenus	31'976'162	29'438'014	GWL

**Legende zu Titel:**

GWL = Leistung vom Kanton unter dem Titel «GWL» finanziert

ZU = Leistung vom Kanton unter dem Titel «Zusatzfinanzierung» finanziert

SO = Leistung vom Kanton unter sonstigem Titel finanziert (also weder «GWL» noch «Zusatzfinanzierung»)

rot = Korrekturen / Anpassungen nach Rückfrage beim Kanton

Abbildung 9-2: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorie pro Kanton, in Mio. CHF für 2015

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorteilleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
AG	4.1	9.5			1.7	0.1	1.1						10.8	0.5			0.5		28.2
AI	0.0				1.5														1.5
AR	0.3	0.8			0.5			0.1											1.7
BE	106.8	13.8			14.4		4.5				35.0		8.8			2.0	3.0		188.4
BL		6.0			11.3		0.4	3.8	0.2	0.4	5.5		0.2		0.3				28.0
BS	138.8	14.0		0.4	1.3	0.2	1.2	5.2			9.6		0.2				3.1		174.0
FR	6.9																	67.0	73.9
GE	100.2	90.1		54.4	33.8			3.7	8.8	0.8			2.3		34.1				328.2
GL																		5.5	5.5
GR	5.5		5.1	14.6	2.9	0.1		1.9	0.9							0.4			31.2
JU																			
LU		5.7	3.2		1.2		0.3		0.5	0.7	5.6						1.3		18.4
NE																			
NW	0.2		3.5		0.8			0.2		0.0									4.7
OW																		5.0	5.0
SG	13.3			0.1		0.1	0.4				14.8						6.6		35.4
SH	0.9				3.0			0.2	0.3	1.5	2.0						3.4		11.3
SO	0.4	3.1			8.0		2.1	1.0	2.0	16.0	13.1	0.9	0.0				2.0		48.6
SZ		1.6								0.9		0.3							2.9
TG	4.7				1.1		3.0		0.0			2.4	0.6						11.9
TI		4.5			2.7				1.2				0.0						8.4
UR	0.5			3.4	1.3				0.0										5.2
VD																			
VS																			
ZG	1.0			0.3															1.3
ZH	100.0	25.3					12.7				17.4						15.7	4.0	175.1
Total	483.6	174.4	11.9	73.2	85.4	0.5	25.7	16.0	14.0	20.3	103.0	3.6	23.0	0.5	0.3	36.4	35.6	81.4	1188.8

Abbildung 9-3: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Leistungskategorie pro Kanton, in CHF pro versicherte Person 2015

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
AG	6.2	14.4			2.6	0.2	1.6						16.4	0.8			0.7		42.8
AI	1.3				93.5														94.8
AR	4.6	15.1			9.0			2.0											30.7
BE	105.1	13.6			14.2		4.5				34.4		8.7		2.0		3.0		185.4
BL		21.1			39.9		1.5	13.3	0.8	1.3	19.6		0.7		1.1				99.3
BS	747.2	75.4		2.2	7.2	0.9	6.4	27.9			51.8		1.0				16.5		936.5
FR	22.4																	217.7	240.2
GE	223.4	200.8		121.3	75.3			8.2	19.7	1.9			5.2			75.9			731.7
GL																		136.0	136.0
GR	27.0		25.2	72.2	14.3	0.6		9.3	4.4							1.8			154.7
JU																			
LU		14.2	8.1		3.0		0.7		1.2	1.6	14.0						3.1		46.1
NE																			
NW	4.3		84.0		18.0			4.7		0.9									112.0
OW																		132.5	132.5
SG	26.6			0.3		0.2	0.8				29.5						13.3		70.7
SH	11.5				37.9			2.1	3.8	18.7	24.9						42.8		141.6
SO	1.6	11.4			29.8		7.6	3.8	7.6	59.6	48.8	3.2	0.1				7.5		181.1
SZ		10.6								5.8		2.0							18.5
TG	17.5				4.1		11.2		0.1			9.0	2.4						44.3
TI		12.8			7.7				3.4				0.1						24.1
UR	13.6			94.0	35.2				0.3										143.0
VD																			
VS																			
ZG	8.1			2.3															10.4
ZH	68.5	17.4					8.7				11.9						10.7	2.7	120.0
Total	69.8	25.2	1.7	10.6	12.3	0.1	3.7	2.3	2.0	2.9	14.9	0.5	3.3	0.1	0.0	5.3	5.1	11.8	171.5

Abbildung 9-4: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Spital- und Leistungskategorie für das Jahr 2015

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	198.7	96.0		54.4	33.8		0.7	3.7	8.8	0.8			3.3			36.1	2.9		439.2
Allgemeinspitäler	23.4	32.2	17.8	14.8	48.9	0.3	3.7	3.7	5.0	18.5	27.0	3.6	4.1			0.4	5.5	5.5	214.4
Psychiatrische Kliniken	10.5	4.0	0.6	3.6	1.9		6.8	3.5	0.2	0.4	44.1		14.3	0.5	0.3			1.9	92.6
Rehabilitationskliniken	0.6	1.0																	1.6
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	1.0	0.9								0.0	0.3		1.0					6.4	9.7
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0.1	0.2																	0.3
Gesamtergebnis	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5	757.8

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	6.5%	3.2%		1.8%	1.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%				0.1%			1.2%	0.1%		14.4%
Allgemeinspitäler	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%			0.0%	0.1%	0.1%	2.2%
Psychiatrische Kliniken	0.9%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%		0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	3.8%		1.2%	0.0%	0.0%			0.2%	8.0%
Rehabilitationskliniken	0.1%	0.1%																	0.2%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	0.2%	0.1%								0.0%	0.1%		0.2%					1.1%	1.6%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0.0%	0.0%																	0.1%
Gesamtergebnis	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.7%

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient																			
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Universitätsspitäler	2'001	967	0	548	340	0	7	37	89	8	0	0	33	0	0	363	29	0	4'424
Allgemeinspitäler	38	53	29	24	80	1	6	6	8	30	44	6	7	0	0	1	9	9	350
Psychiatrische Kliniken	307	116	18	106	55	0	198	103	7	11	1'285	0	417	15	9	0	57	0	2'701
Rehabilitationskliniken	15	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	39	34	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	42	0	0	0	255	0	383
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Gesamtergebnis	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7	897

Abbildung 9-5: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Trägerschaft und Leistungskategorie für das Jahr 2015

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF	Leistungskategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	123.4	105.7	11.5	61.7	57.1	0.1	4.2	8.2	11.2	2.9	37.1		6.5		0.3	34.1	4.8		468.7
privat-öff.	109.8	24.6	6.9	9.8	27.4	0.2	6.5	2.7	2.9	16.9	25.0	3.6	15.1	0.5		2.4	12.0	5.5	271.7
privat	1.1	3.8		1.3			0.6			0.0	9.2		1.2				0.1		17.4
Gesamtergebnis	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5	757.8

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands	Leistungskategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	2.0%	1.7%	0.2%	1.0%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.6%		0.1%		0.0%	0.5%	0.1%		7.5%
privat-öff.	1.8%	0.4%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%		0.0%	0.2%	0.1%	4.4%
privat	0.0%	0.1%		0.0%			0.0%			0.0%	0.3%		0.0%				0.0%		0.5%
Gesamtergebnis	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	4.7%

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient	Leistungskategorie																	Gesamtergebnis	
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden
öffentlich	426	365	40	213	197	0	14	28	39	10	128	0	22	0	1	118	16	0	1'619
privat-öff.	317	71	20	28	79	1	19	8	8	49	72	10	44	1	0	7	35	16	784
privat	5	18	0	6	0	0	3	0	0	0	44	0	6	0	0	0	0	0	83
Gesamtergebnis	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7	897

Abbildung 9-6: Kantonale Finanzierungsbeiträge nach Spitalgrösse und Leistungskategorie für das Jahr 2015

Kantonale Finanzierungsbeiträge in Mio. CHF	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	0.2	0.3	0.3	2.1	2.3	0.0		0.1	0.1		0.3									5.6
20 bis 60 Betten	1.8	0.9	3.7	5.1	1.6	0.1	0.4	0.8	0.4	0.0	7.2		0.6				0.1			22.6
60 bis 120 Betten	2.8	4.9	7.4	3.4	9.3	0.0	0.2	0.5	0.0	0.9	7.8	0.3	3.0				6.4	5.5		52.6
120 bis 250 Betten	4.6	6.4		2.3	7.4	0.0	2.5	3.6	0.2	0.4	18.8		3.2		0.3		0.2			50.1
Über 250 Betten	224.9	121.8	7.0	59.8	63.8	0.2	8.1	5.9	13.4	18.4	37.3	3.3	16.0	0.5		36.4	10.1			626.9
Gesamtergebnis	234.3	134.2	18.4	72.8	84.5	0.3	11.2	10.9	14.0	19.7	71.4	3.6	22.8	0.5	0.3	36.4	16.8	5.5		757.8

Kantonale Finanzierungsbeiträge in % des Totalen Aufwands	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.9%	0.0%		0.0%	0.0%		0.1%									2.2%
20 bis 60 Betten	0.2%	0.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.8%		0.1%				0.0%			2.6%
60 bis 120 Betten	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%				0.3%	0.2%		2.3%
120 bis 250 Betten	0.2%	0.2%		0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%		0.1%		0.0%		0.0%			1.8%
Über 250 Betten	2.3%	1.2%	0.1%	0.6%	0.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%		0.4%	0.1%			6.3%
Gesamtergebnis	1.5%	0.8%	0.1%	0.5%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%			4.7%

Kantonale Finanzierungsbeiträge in CHF pro Patient	Kategorie																	Gesamtergebnis		
	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL		Nur aggregiert vorhanden	
bis 20 Betten	11	19	18	129	142	2	0	4	4	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	348
20 bis 60 Betten	32	15	66	91	29	1	7	14	6	0	127	0	10	0	0	0	2	0	0	401
60 bis 120 Betten	19	33	50	23	64	0	1	4	0	6	54	2	20	0	0	0	44	38		359
120 bis 250 Betten	31	43	0	16	50	0	17	25	2	2	127	0	22	0	2	0	1	0	0	340
Über 250 Betten	469	254	15	125	133	0	17	12	28	39	78	7	33	1	0	76	21	0		1'308
Gesamtergebnis	277	159	22	86	100	0	13	13	17	23	84	4	27	1	0	43	20	7		897

## 10 Anhang D: Ergebnisse der Kantonsbefragung: Kantonale Leistungen pro Spital

Abbildung 10-1: Kantonale Finanzierungsbeiträge pro Spital, Jahr 2015, in 1000 CHF

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
<b>AG</b>	<b>1'375</b>	<b>9'456</b>	<b>2'705</b>		<b>1'700</b>	<b>110</b>	<b>1'076</b>						<b>10'769</b>	<b>500</b>			<b>493</b>		<b>28'183</b>
Psychiatrische Dienste Aargau AG	52	630	603										9'165	500			493		11'443
Kantonsspital Aarau AG	684	4'037	1'238		1'700	30	581												8'271
Kantonsspital Baden AG	370	1'974	863			30	495												3'732
Schützen Rheinfelden AG Klinik & Ambulatorium		95											618						713
Klinik Barmelweid AG	30	254											407						691
Klinik Im Hasel AG		47											579						626
Kreisspital für das Freiamt	51	529				30													610
Gesundheitszentrum Fricktal	95	494				20													609
Spital Zofingen AG	27	343																	370
RehaClinic Zurzach		214																	214
Asana Gruppe AG Spital Menziken	41	124																	165
Hirslanden Klinik Aarau		164																	164
Reha Rheinfelden	2	156																	158
Rehaklinik Bellikon	1	141																	142
Asana Gruppe AG Spital Leuggern	22	120																	142
aarReha Schinznach Rehabilitation, Rheumatologie	1	134																	135
Klinik Villa im Park AG																			
RehaClinic Baden																			
Bad Schinznach AG Privat-Klinik Im Park																			
Geburtshus Storchensächt AG																			
Privatklinik SALINA Salina Medizin AG																			
Klinik für Schlafmedizin																			
Klinik für Suchttherapie Drogenentzug / Übergang / Krisenintervention																			
<b>AI</b>					<b>1'500</b>														<b>1'500</b>
Kantonales Spital Appenzell					1'500														1'500
Hof Weissbad AG Nachbehandlungs-Zentrum																			
<b>AR</b>		<b>766</b>			<b>500</b>			<b>110</b>											<b>1'376</b>
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau		538			500			110											1'148
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum		97																	97

	ul.+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Noctall+Reittung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Rheinburg-Klinik AG		50																	50
Klinik Gais AG Kardiologie Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie		49																	49
Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG		32																	32
Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG																			
Berit Paracelsus-Klinik AG																			
<b>BE</b>	<b>106'836</b>	<b>13'838</b>			<b>14'406</b>		<b>4'532</b>				<b>34'961</b>		<b>8'813</b>			<b>2'010</b>	<b>3'006</b>		<b>188'402</b>
Insel Gruppe AG (universitär)	98'465	5'954					682						997			2'010	2'918		111'026
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)	7'870	810					3'415			16'263		2'690							31'048
Spital STS AG	56	1'535			969					4'092		1'379							8'032
Regionalspital Emmental AG	49	649			2'046					3'176		996					21		6'937
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	4	525			3'999					1'750		387							6'666
Services Psychiatriques Jura Bernois - Bienne-Seeland (SPJBB)		260					173			4'700		1'256							6'388
SRO Spital Region Oberaargau AG	54	653			2'040					2'557		454					41		5'798
Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	157	1'042			2'483												26		3'708
Hôpital du Jura bernois SA		275			2'870								65						3'210
Spitalzentrum Biel AG	107	654											589						1'350
Lindenhof AG	15	495								313									822
Privatklinik Wyss AG		49								643									692
Psychiatriezentrum Münsingen	60	260					262												582
Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG		149								386									535
Stiftung südhang Klinik für Suchttherapien										438									438
Stiftung für ganzheitliche Medizin		36								346									382
Soteria Bern										298									298
Hirslanden Bern AG		260																	260
Berner Reha Zentrum AG		99																	99
Berner Klinik Montana (Stiftung)		91																	91
Fürsorgeverein Bethesda		42																	42
Klinik Schönberg AG																			
Rehaklinik Hasliberg AG																			
Kurklinik Eden AG																			
Klinik Wysshölzli Marie Sollberger-Stiftung																			
Stiftung Diaconis Palliative Care																			
Privatklinik Linde AG																			
Reha-Pflegeklinik Eden AG																			
Stiftung Klinik Selhofen																			

	ul.+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Noctfall+rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Geburtshaus Luna AG																			
Klinik Hohmad AG																			
Siloah AG																			
<b>BL</b>		<b>5'119</b>			<b>11'263</b>			<b>3'525</b>	<b>235</b>	<b>361</b>	<b>937</b>		<b>187</b>		<b>310</b>				<b>21'938</b>
Kantonsspital Baselland		3'932			9'380								187						13'500
Psychiatrie Baselland		749			1'883			3'525	235	361	937				310				8'000
Klinik Arlesheim AG		221																	221
Vista Klinik		91																	91
Hirslanden Klinik Birshof		64																	64
Praxisklinik Rennbahn AG		62																	62
Klinik ESTA																			
Geburtshaus Tagmond GmbH																			
Geburtshaus Ambra																			
Hospiz im Park																			
Ergolz-Klinik																			
Ita Wegman Geburtshaus																			
<b>GE</b>	<b>100'208</b>	<b>90'074</b>		<b>54'387</b>	<b>33'763</b>			<b>3'696</b>	<b>8'815</b>	<b>843</b>			<b>2'327</b>			<b>34'058</b>			<b>328'170</b>
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	100'208	90'074		54'387	33'763			3'696	8'815	843			2'327			34'058			328'170
Clinique la Colline																			
Maison de naissance La Roseraie																			
Espace pour une autre prestation																			
Clinique de Joli-Mont																			
Clinique Belmont																			
Clinique de la Plaine																			
Clinique Les Hauts d'Anières																			
Clinique de Maisonneuve SA																			
Clinique de Carouge																			
Hôpital de la Tour																			
Clinique des Grangettes SA																			
Nouvelle Clinique Vert-Pré																			
Clinique Générale-Beaulieu																			
Clinique Genevoise de Montana																			
<b>GL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													<b>5'500</b>	<b>5'500</b>
Kantonsspital Glarus	0	0	0	0	0													5'500	5'500
RehaClinic Glarus																			

	ul.+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Nothall+rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
RehaClinic Braunwald																			
<b>GR</b>	<b>5'458</b>		<b>5'088</b>	<b>14'580</b>	<b>2'880</b>	<b>115</b>		<b>1'872</b>	<b>886</b>							<b>360</b>			<b>31'239</b>
Kantonsspital Graubünden	2'699		1'102	5'455	459	25		1'034	464							360			11'599
Spital Oberengadin	484		780	1'615	296	10		185	72										3'441
Spital Davos AG Akutabteilung	312		1'166	795	173	10		160	52										2'668
Psychiatrische Dienste Graubünden	430			1'900															2'330
Regionalspital Surselva AG	288		704	795	273	10		152	79										2'300
Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	158		463	645	408	10		68	35										1'787
Flury Stiftung Spital Schiers	193		420	645	206	10		104	55										1'632
Spital Thusis	209		159	645	280	10		98	59										1'459
Kinder- & Jugendpsychiatrie Graubünden, Jugendstation Chur	23			1'300															1'323
Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	34		65	395	203	10		30	26										763
Center da Sanadad Savognin SA	76		127	145	184	10		29	17										587
Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	36		47	145	213	10		9	14										475
Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	3		56	100	186			3	14										361
Hochgebirgsklinik Davos	187																		187
Zürcher RehaZentrum Davos	186																		186
Klinik Gut St. Moritz AG	114																		114
Rehabilitationszentrum Seewis Klinik für Herz- & Kreislauferkrankungen	28																		28
Clinica Holistica Engiadina SA																			
reha andeer ag Rehabilitationsklinik																			
<b>LU</b>		<b>5'693</b>	<b>3'223</b>		<b>1'200</b>		<b>300</b>		<b>500</b>	<b>652</b>	<b>5'610</b>						<b>1'250</b>		<b>18'428</b>
Luzerner Kantonsspital		4'827	3'223		1'200		300		500	117									10'167
Luzerner Psychiatrie		498									5'610						1'250		7'358
Kantonale Ärztesgesellschaft										535									535
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG		251																	251
Hirslanden Klinik St. Anna AG		105																	105
Therapiezentrum Meggen		12																	12
Hirslanden Klinik Meggen																			
RehaClinic Sonnmatt Luzern																			
Cereneo AG Neurorehabilitationsklinik																			
Geburtshaus Terra Alta																			
Luzerner Höhenklinik Montana																			
<b>NW</b>	<b>180</b>		<b>3'540</b>		<b>760</b>			<b>200</b>		<b>40</b>									<b>4'720</b>
Kantonsspital Nidwalden	180		3'540		760			200		40									4'720

	ul.+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Noctall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Geburtshaus Stans																			
<b>OW</b>	<b>391</b>		<b>3'841</b>		<b>436</b>	<b>6</b>		<b>314</b>											<b>4'988</b>
Kantonsspital Obwalden	391		3'841		436	6		314											4'988
<b>SG</b>	<b>13'346</b>	<b>71</b>		<b>146</b>		<b>100</b>	<b>403</b>				<b>14'760</b>		<b>641</b>				<b>6'634</b>		<b>36'100</b>
Kantonsspital St. Gallen	8'786					40					14'760		641				6'634		8'826
Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord	556										7'633						100		8'289
Ostschweizer Kinderspital	603	71											641				6'434		7'749
Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum							403				6'810						100		7'313
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	1'390					29													1'419
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	684					26													710
Psychiatrie-Dienste Süd	472			146															618
Geriatrische Klinik St. Gallen	166										317								483
Spital Linth	419					5													424
Kliniken Valens	205																		205
Hirslanden Klinik Stephanshorn	65																		65
Thurklinik AG																			
Oberwaid AG Kurhotel & Privatklinik																			
Rosenklinik AG																			
Klinik St. Georg Goldach AG																			
Clinic Bad Ragaz																			
<b>SH</b>	<b>915</b>				<b>3'025</b>			<b>165</b>	<b>305</b>	<b>1'494</b>	<b>1'990</b>						<b>3'417</b>		<b>11'311</b>
Spitäler Schaffhausen	915				3'025			165	305	1'494	1'990						3'417		11'311
Hirslanden Klinik Belair																			
<b>SO</b>	<b>440</b>	<b>3'060</b>			<b>7'995</b>		<b>2'050</b>	<b>1'020</b>	<b>2'035</b>	<b>15'994</b>	<b>13'102</b>	<b>855</b>	<b>30</b>				<b>2'023</b>		<b>48'604</b>
Solothurner Spitäler AG	440	2'925			7'995		2'050	1'020	2'035	15'994	13'102	855	30				2'023		48'469
Pallas Kliniken AG		135																	135
Privatklinik Obach AG																			
<b>SZ</b>		<b>1'648</b>								<b>896</b>		<b>318</b>							<b>2'862</b>
Spital Schwyz		648								896		318							1'446
Spital Lachen		831								255									1'086
Spital Einsiedeln		150								135									285
Seeklinik Brunnen AG		19								26									45
<b>TG</b>	<b>3'689</b>				<b>1'100</b>		<b>3'003</b>		<b>40</b>										<b>10'231</b>
Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	2'643				1'100		3'003		40										6'501
Spital Thurgau AG Psychiatrische Klinik Münsterlingen	549						2'342												2'891

	ul.+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Clenia Littenheid AG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	383						201												584
Diverse							141												141
Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental	114																		114
Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum																			
Perlavita AG																			
Klinik Aadorf AG Klinische Psychotherapie																			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG																			
Klinik Schloss Mammern AG																			
Venenklinik Bellevue AG																			
Klinik Seeschau AG																			
kneipp-hof Dussnang AG Rehabilitationsklinik																			
<b>TI</b>	<b>4'489</b>				<b>2'700</b>				<b>1'196</b>				<b>45</b>						<b>8'430</b>
EOC Ente ospedaliero cantonale	3'385				2'700				1'196				45						7'326
Cardiocentro Ticino (CCT)	271																		271
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco	253																		253
Clinica Santa Chiara SA	170																		170
Clinica psichiatrica cantonale	161																		161
Clinica Santa Croce SA	62																		62
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago	56																		56
Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi	54																		54
Clinica Viarnetto	51																		51
Clinica fondazione G. Varini	28																		28
Clinica Ars Medica GSMN Ticino SA																			
Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce																			
Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA																			
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco																			
<b>UR</b>	<b>491</b>			<b>3'401</b>	<b>1'272</b>				<b>10</b>										<b>5'175</b>
Kantonsspital Uri	491			3'401	1'272				10										5'175
<b>ZG</b>	<b>991</b>			<b>287</b>															<b>1'278</b>
Zuger Kantonsspital AG	789																		789
Psychiatrische Klinik Zugersee	86			287															373
Klinik Adelheid AG	76																		76
Klinik Meissenberg AG	40																		40
Andreas Klinik																			

Abbildung 10-2: Kantonale Finanzierungsbeiträge pro Spital, Jahr 2016, in 1000 CHF

	UL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenen-schutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
<b>AG</b>	<b>1'532</b>	<b>9'807</b>		<b>1'800</b>	<b>110</b>		<b>1'176</b>						<b>10'986</b>	<b>500</b>			<b>426</b>		<b>26'337</b>
Psychiatrische Dienste Aargau AG	150	817											9'165	500			426		11'058
Kantonsspital Aarau AG	645	4'025		1'800	30		576												7'076
Kantonsspital Baden AG	440	2'136			30		600												3'206
Klinik Barmelweid AG	18	225											532						775
Klinik Im Hasel AG		61											696						757
Schützen Rheinfelden AG Klinik & Ambulatorium		128											593						722
Kreisspital für das Freiamt	61	585			30														676
Gesundheitszentrum Fricktal	79	504			20														603
Spital Zofingen AG	34	330																	364
Hirslanden Klinik Aarau		190																	190
RehaClinic Zurzach		181																	181
Asana Gruppe AG Spital Menziken	44	120																	164
Reha Rheinfelden	32	120																	152
Asana Gruppe AG Spital Leuggern	25	115																	140
Rehaklinik Bellikon	3	135																	138
aarReha Schinznach Rehabilitation, Rheumatologie		134																	134
Geburtshus Storchenäscht AG																			
RehaClinic Baden																			
Klinik Villa im Park AG																			
Privatklinik SALINA Salina Medizin AG																			
Bad Schinznach AG Privat-Klinik Im Park																			
Klinik für Schlafmedizin																			
Klinik für Suchttherapie Drogenentzug / Übergang / Krisenintervention																			
<b>AI</b>					<b>1'500</b>														<b>1'500</b>
Kantonales Spital Appenzell					1'500														1'500
Hof Weissbad AG Nachbehandlungs-Zentrum																			
<b>AR</b>		<b>928</b>			<b>650</b>			<b>175</b>											<b>1'753</b>
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Akutsomatisches Spital Heiden/Herisau		554			650			175											1'379
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum		130																	130
Klinik Gais AG Kardiale Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie		88																	88
Berit Paracelsus-Klinik AG		87																	87
Rheinburg-Klinik AG		48																	48
Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG		21																	21

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG																			
<b>BE</b>	<b>107'123</b>	<b>19'483</b>			<b>15'649</b>		<b>4'548</b>				<b>36'188</b>		<b>8'841</b>		<b>300</b>	<b>1'780</b>	<b>3'217</b>		<b>197'129</b>
Insel Gruppe AG (universitär)	98'746	9'656			3'144		682						1'076			1'780	2'707		117'791
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)	7'870	1'215					3'427				17'000		2'690				384		32'586
Spital STS AG	62	1'316			1'369						4'037		1'391						8'175
Regionalspital Emmental AG	63	993			2'317						3'326		1'011				101		7'811
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	60	812			4'518						1'707		387						7'484
Services Psychiatriques Jura Bernois - Bienne-Seeland (SPJBB)		390					173				4'700		1'256		300				6'819
Spitalzentrum Biel AG	145	981									2'485		527						4'137
SRO Spital Region Oberaargau AG	72	939			2'111								454						3'576
Hôpital du Jura bernois SA		474			2'190								50						2'713
Lindenhof AG	15	758									431								1'205
Privatklinik Wyss AG		107									1'017								1'124
Psychiatriezentrums Münsingen	90	375					266												731
Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG		264									369								633
Stiftung südhang Klinik für Suchttherapien		6									520								526
Hirslanden Bern AG		496																	496
Soteria Bern											348								348
Stiftung für ganzheitliche Medizin		59									248								307
Siloah AG		252																	252
Berner Reha Zentrum AG		178																	178
Berner Klinik Montana (Stiftung)		134																	134
Fürsorgeverein Bethesda		61																	61
Insel Gruppe AG (nicht-universitär)																	26		26
Privatklinik Linde AG		15																	15
Kurklinik Eden AG																			
Geburtshaus Luna AG																			
Stiftung Diaconis Palliative Care																			
Reha-Pflegeklinik Eden AG																			
Stiftung Klinik Selhofen																			
Rehaklinik Hasliberg AG																			
Klinik Wysshölzli Marie Sollberger-Stiftung																			
Klinik Hohmad AG																			
Klinik Schönberg AG																			
<b>BL</b>		<b>5'084</b>			<b>11'263</b>			<b>3'525</b>	<b>235</b>	<b>361</b>	<b>937</b>		<b>187</b>		<b>310</b>				<b>21'903</b>
Kantonsspital Baselland		3'932			9'380								187						13'500

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Psychiatrie Baselland		749			1'883			3'525	235	361	937				310				8'000
Klinik Arlesheim AG		223																	223
Vista Klinik		84																	84
Praxisklinik Rennbahn AG		59																	59
Hirslanden Klinik Birshof		37																	37
Klinik ESTA																			
Geburtshaus Tagmond GmbH																			
Geburtshaus Ambra																			
Hospiz im Park																			
Ergolz-Klinik																			
Ita Wegman Geburtshaus																			
<b>GE</b>	<b>101'636</b>	<b>86'491</b>	<b>51'763</b>	<b>40'088</b>				<b>3'701</b>	<b>8'849</b>	<b>2'497</b>			<b>2'070</b>		<b>31'519</b>				<b>328'614</b>
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	101'636	86'491	51'763	40'088				3'701	8'849	2'497			2'070		31'519				328'614
Clinique la Colline																			
Maison de naissance La Roseraie																			
Espace pour une autre prestation																			
Clinique de Joli-Mont																			
Clinique Belmont																			
Clinique de la Plaine																			
Clinique Les Hauts d'Anières																			
Clinique de Maisonneuve SA																			
Clinique de Carouge																			
Hôpital de la Tour																			
Clinique des Grangettes SA																			
Nouvelle Clinique Vert-Pré																			
Clinique Générale-Beaulieu																			
Clinique Genevoise de Montana																			
<b>GL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													<b>4'500</b>	<b>4'500</b>
Kantonsspital Glarus	0		0	0	0													4'500	4'500
RehaClinic Glarus																			
RehaClinic Braunwald																			
<b>GR</b>	<b>5'223</b>		<b>4'620</b>	<b>14'020</b>	<b>2'800</b>	<b>115</b>		<b>2'064</b>	<b>1'282</b>						<b>400</b>				<b>30'523</b>
Kantonsspital Graubünden	2'615		923	4'988	437	25		1'167	700						400				11'255
Spital Oberengadin	433		754	1'609	286	10		207	105										3'404
Spital Davos AG Akutabteilung	312		1'057	791	162	10		158	72										2'561
Regionalspital Surselva AG	264		712	791	267	10		156	109										2'310

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Psychiatrische Dienste Graubünden	372			1'850															2'222
Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	147		382	643	397	10		74	45										1'698
Flury Stiftung Spital Schiers	205		351	642	203	10		119	78										1'610
Spital Thusis	204		155	643	267	10		106	87										1'473
Kinder- & Jugendpsychiatrie Graubünden, Jugendstation Chur	31			1'280															1'311
Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	24		50	394	198	10		28	34										738
Center da Sanadad Savognin SA	24		122	144	199	10		37	20										556
Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	51		50	145	205	10		8	15										485
Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	77		62	100	178			3	15										434
Zürcher RehaZentrum Davos	191																		191
Hochgebirgsklinik Davos	138																		138
Klinik Gut St. Moritz AG	109																		109
Rehabilitationszentrum Seewis Klinik für Herz- & Kreislauferkrankungen	26																		26
Clinica Holistica Engiadina SA																			
reha andeer ag Rehabilitationsklinik																			
<b>LU</b>		<b>6'050</b>	<b>3'223</b>		<b>1'080</b>		<b>300</b>		<b>500</b>	<b>753</b>	<b>5'610</b>						<b>1'250</b>		<b>18'766</b>
Luzerner Kantonsspital	5'151		3'223		1'080		300		500										10'254
Luzerner Psychiatrie	462										5'610						1'250		7'322
Kantonale Ärztesgesellschaft										753									753
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	278																		278
Hirslanden Klinik St. Anna AG	148																		148
Therapiezentrum Meggen	12																		12
Hirslanden Klinik Meggen																			
RehaClinic Sonnmatt Luzern																			
Cereneo AG Neurorehabilitationsklinik																			
Geburtshaus Terra Alta																			
Luzerner Höhenklinik Montana																			
<b>NW</b>	<b>373</b>		<b>3'460</b>		<b>465</b>	<b>10</b>		<b>270</b>		<b>40</b>									<b>4'618</b>
Kantonsspital Nidwalden	373		3'460		465	10		270		40									4'618
Geburtshaus Stans																			
<b>OW</b>	<b>391</b>		<b>3'841</b>		<b>436</b>	<b>6</b>		<b>314</b>											<b>4'988</b>
Kantonsspital Obwalden	391		3'841		436	6		314											4'988
<b>SG</b>	<b>13'434</b>	<b>66</b>		<b>509</b>		<b>100</b>	<b>365</b>		<b>225</b>		<b>16'434</b>		<b>737</b>				<b>6'538</b>		<b>38'408</b>
Kantonsspital St. Gallen	8'760			375		40			85										9'260
Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord	491										8'581								9'072
Ostschweizer Kinderspital	622	66							20				737				6'538		7'982

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalteleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum							365				7'398								7'763
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	1'486					29			60										1'575
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	656					26			40										722
Psychiatrie-Dienste Süd	558			134															693
Geriatrische Klinik St. Gallen	187										455								642
Spital Linth	402					5			20										427
Kliniken Valens	195																		195
Hirslanden Klinik Stephanshorn	64																		64
Oberwaid AG Kurhotel & Privatklinik	12																		12
Thurklinik AG																			
Rosenklinik AG																			
Klinik St. Georg Goldach AG																			
Clinic Bad Ragaz																			
<b>SH</b>	<b>899</b>				<b>3'090</b>			<b>165</b>	<b>305</b>	<b>1'422</b>	<b>1'990</b>						<b>413</b>		<b>8'283</b>
Spitäler Schaffhausen	899				3'090			165	305	1'422	1'990						413		8'283
Hirslanden Klinik Belair																			
<b>SO</b>	<b>625</b>	<b>3'330</b>			<b>7'947</b>			<b>1'011</b>	<b>2'048</b>	<b>13'504</b>	<b>12'549</b>	<b>855</b>	<b>30</b>				<b>1'885</b>		<b>43'784</b>
Solothurner Spitäler AG	625	3'150			7'947			1'011	2'048	13'504	12'549	855	30				1'885		43'604
Pallas Kliniken AG		180																	180
Privatklinik Obach AG																			
<b>SZ</b>		<b>1'713</b>								<b>976</b>	<b>135</b>								<b>2'824</b>
Spital Schwyz		648								480	135								1'263
Spital Lachen		915								295									1'210
Spital Einsiedeln		150								175									325
Seeklinik Brunnen AG										26									26
<b>TG</b>	<b>3'955</b>				<b>1'100</b>		<b>3'394</b>		<b>40</b>			<b>2'400</b>							<b>10'889</b>
Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	2'795				1'100		400		40			2'400							6'735
Spital Thurgau AG Psychiatrische Klinik Münsterlingen	574						2'548												3'122
Clienia Littenheid AG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	413						298												711
Diverse							148												148
Spital Thurgau AG Klinik St. Katharinental	111																		111
Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	63																		63
Perlavita AG																			
Klinik Aadorf AG Klinische Psychotherapie																			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG																			
Klinik Schloss Mammern AG																			

	uL+F	Weiterbildung	Regionalpolitische GWL	Vorhalleleistungen	Notfall+Rettung	Geschützte Spitalbereiche	DL für Kinder	soziale DL	Prävention+Schutz	DL für Personal	Ambulante Leistungen	Palliative Care	DL für Patienten	Kinder-, Erwachsenenschutz	Mehrsprachigkeit	Rechtsmedizin	Weitere GWL	Nur aggregiert vorhanden	Gesamtergebnis
Venenklinik Bellevue AG																			
Klinik Seeschau AG																			
kneipp-hof Dussnang AG Rehabilitationsklinik																			
<b>TI</b>		<b>4'539</b>			<b>1'350</b>				<b>1'196</b>				<b>45</b>						<b>7'129</b>
EOC Ente ospedaliero cantonale		3'406			1'350				1'196				45						5'997
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco		272																	272
Cardiocentro Ticino (CCT)		266																	266
Clinica psichiatrica cantonale		152																	152
Clinica Santa Chiara SA		152																	152
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago		74																	74
Clinica Santa Croce SA		68																	68
Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		61																	61
Clinica Viarnetto		56																	56
Clinica fondazione G. Varini		32																	32
Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce																			
Clinica Ars Medica GSMN Ticino SA																			
Clinica Sant'Anna GSMN Ticino SA																			
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco																			
<b>UR</b>		<b>494</b>		<b>3'826</b>	<b>1'470</b>				<b>10</b>										<b>5'800</b>
Kantonsspital Uri		494		3'826	1'470				10										5'800
<b>ZG</b>		<b>1'056</b>		<b>428</b>															<b>1'485</b>
Zuger Kantonsspital AG		769																	769
Psychiatrische Klinik Zugersee		97		428															525
Klinik Adelheid AG		112																	112
Klinik Meissenberg AG		78																	78
Andreas Klinik																			

## 11 Anhang E: Spitalsbefragung: Fragebogen

### Spitalsbefragung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) untersuchen wir die **Finanzierungsaktivitäten der Kantone** insbesondere in Bezug auf Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Jahr 2016. Im Rahmen der «Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung» und in Reaktion auf zwei parlamentarische Vorstösse (Motion 16.3623 und Postulat 18.3149) sollen das Ausmass dieser Aktivitäten sowie Unterschiede zwischen den Kantonen und den Leistungserbringern aufgezeigt werden. Zudem soll untersucht werden, ob die Finanzierungsaktivitäten der Kantone die OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten tangieren.

Die vorliegende Studie schliesst an die von INFRAS im Auftrag des BAG erstellte Machbarkeitsstudie aus dem Jahr 2016 an. Neben der vorliegenden Spitalsbefragung wird gleichzeitig eine Befragung der Kantone durchgeführt. Die Befragung schliesst die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik (inkl. Geburtshäuser), Rehabilitation und Psychiatrie ein.

**Wie bitten Sie die Frageblöcke 1 und 2 möglichst präzise zu beantworten und den Fragebogen bis am 4. März 2019 abzuschliessen.**

Für Fragen können Sie sich an Simon Iseli ([simon.iseli@ecoplan.ch](mailto:simon.iseli@ecoplan.ch)) wenden.

#### Legende

blau = Eingabefelder

1. Vom Kanton finanzierte Leistungen	Beitrag vom Kanton [CHF]	Ermittelte Kosten zur Erbringung der Leistung [CHF]	Titel der Finanzierung			
	2016	2016	Leistung vom Kanton nicht finanziert	Leistung vom Kanton unter dem Titel "GWL" finanziert	Leistung vom Kanton unter dem Titel "Zusatzfinanzierungen" finanziert	Leistung vom Kanton unter sonstigem Titel finanziert (also nicht GWL und Zusatzfinanzierungen)
a) Bitte deklarieren Sie <u>alle</u> vom Kanton finanzierten Leistungen, die Ihr Spital 2016 erbracht hat. Bitte geben Sie zudem die Kantonsbeiträge und die ermittelten Kosten je Leistung an sowie unter welchem Titel die Leistungen vergütet wurden.						
<b>Bemerkung:</b> Die vorgegebenen Leistungen entsprechen den meist genannten Leistungen aus einer Kantonsumfrage aus der Machbarkeitsstudie zur vorliegenden Thematik (INFRAS, 2016) mit Angaben zu 2014. Neben den vorgegebenen Leistungen finden Sie Platzhalter für weitere Leistungen.						
Universitäre Lehre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forschung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vorhalteleistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettungswesen/Notruf 144			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notfallversorgung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschützte Spitalbereiche			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienstliche Leistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävention/Gesundheitsförderung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevölkerungsschutz			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spitalseelsorge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andachtsraum			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Platzhalter für weitere Leistungen</i>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Platzhalter für weitere Leistungen</i>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Platzhalter für weitere Leistungen</i>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b) Wie haben Sie die Kosten zur Erbringung der vom Kanton finanzierten Leistungen ermittelt und bewertet?**

Bitte erläutern Sie das Vorgehen und nennen Sie allfällige Unterschiede für einzelne Leistungen.

**c) Kann das Spital Ihrer Meinung nach die Kosten für die einzelnen Leistungen decken oder handelt es sich lediglich um einen kantonalen Beitrag an die Kosten der Leistungen?**

Bitte erläutern Sie.

--	--

## 2. OKP-Tarifiermittlungs-relevante Kosten: Mögliche Einflüsse der Finanzierungsbeiträge auf die OKP-Tarifiermittlungsrelevanten Kosten

Erläuterung: Mit OKP-Tarifiermittlungs-relevante Kosten sind jene Kosten gemeint, die im stationären Bereich der Akutsomatik mit den benchmarking-relevanten Kosten gleichgesetzt werden und im stationären Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation als "anrechenbare" Kosten galten.

Diese Kosten ergeben sich als berechnete Grösse aus einem Tarifberechnungsmodell und sollten von anderen Kostenblöcken (z.B. Kosten zulasten der Zusatzversicherung, Kosten zulasten Dritter, GWL) im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes und des Bundesverwaltungsgerichtes abgegrenzt sein. Sie sind nach einem Effizienzvergleich (und der Einrechnung einer Teuerung) von den Kantonen und der Grundversicherung im Rahmen der dual-fixen Finanzierung gemeinsam zu tragen.

Der Frageblock 2 soll Aufschluss darüber geben, ob Wechselwirkungen zwischen den kantonalen Finanzierungsaktivitäten Ihres Kantons und den OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten bestehen könnten.

**Beispiel: Wie könnten die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten tangiert sein, wenn die Kantonsbeiträge für GWL tiefer resp. höher sind als die Kosten der Leistungen?**

a) Beeinflussen die Finanzierungsbeiträge des Kantons aus Ihrer Sicht die OKP-Tarifiermittlungs-relevanten Kosten?

ja

Nein

Weiss nicht

b) Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

## 12 Anhang F: Ergebnisse der Spitalsbefragung

Die Abbildung 12-2 zeigt die Ergebnisse aus der Spitalsbefragung. Es werden pro Leistung die erhaltenen Kantonsbeiträge und die ermittelten Kosten (sofern vorhanden bzw. angegeben) dargestellt.<sup>88</sup>

### Spitalsbefragung im Vergleich mit der Kantonsbefragung

Vergleichen wir die angegebenen Kantonsbeiträge gemäss Spitalsbefragung mit den Angaben der Kantone für das entsprechende Jahr 2016, so zeigen sich folgende Punkte:

- In mehr als der Hälfte der Spitäler ergeben sich in Bezug auf das Total der Kantonsbeiträge Differenzen zwischen den Angaben des Kantons und den Angaben des Spitals. Die Abweichungen sind nicht systematischer Natur, d.h. es gibt (teils beträchtliche) Abweichungen der Angaben des Spitals gegen oben und gegen unten im Vergleich zu den Angaben des Kantons.
- Die Gründe für die Abweichungen sind nicht immer klar ersichtlich. Grössere Abweichungen ergeben sich bspw. bei der Inselgruppe, die vermutlich zum grösseren Teil auf die ungleiche Abgrenzung der jeweils separat ausgewiesenen universitären und nicht-universitären Bereiche des Inselspitals, für die die Zahlen separat ausgewiesen werden, zurückzuführen sind. Weiter werden in der Spitalsbefragung teilweise nicht alle Kantonsbeiträge aufgeführt, bspw. für ambulante Leistungen oder tagesklinische Pflage tage in der Psychiatrie.
- Weiter zeigt sich, dass die Kantonsbeiträge von den Spitalern nicht immer unter der gleichen Leistungskategorie verbucht werden. Dies trifft bspw. für die Abgrenzung zwischen «universitärer Lehre und Forschung» und «Weiterbildung» zu. Aber auch bei den anderen Leistungskategorien gibt es teils beträchtliche Differenzen.

**Fazit:** Will man zumindest innerhalb der Kantone eine möglichst einheitliche Einteilung der Kantonsbeiträge in verschiedene Leistungskategorien erfragen, dann ist eine direkte Befragung bei den Kantonen einer Befragung der Spitäler klar vorzuziehen.

### Vergleich der Kantonsbeiträge mit den ermittelten Kosten gemäss Spitalsbefragung

Bei der Spitalsbefragung haben wir neben den erhaltenen Kantonsbeiträgen auch die Kosten für die Erbringung der mittels Kantonsbeiträgen finanzierten Leistungen erfragt. Aus dem Vergleich der Beiträge mit den Kosten können wir folgende Erkenntnisse gewinnen:

- Einige Spitäler geben an, gemeinwirtschaftliche Leistungen zu erbringen, ohne dafür eine Abgeltung zu erhalten - dies betrifft insbesondere Leistungen im Bereich uL+F.
- Bei einigen Spitalern (betrifft insbesondere Spitäler im Kt. GR) werden für einige Leistungen (insbesondere Vorhalteleistungen) keine entsprechenden Kosten ausgewiesen.

---

<sup>88</sup> An der Spitalsbefragung beteiligten sich 112 Spitäler. Jedoch habe nicht alle Spitäler Zahlen zu den vom Kanton finanzierten Leistungen geliefert (82 Spitäler haben Zahlen geliefert). Somit beträgt die Rücklaufquote rund 41% resp. 30%.

- Bei den 217 Leistungen, bei denen die Spitäler sowohl die Beiträge wie auch die korrespondierenden Kosten angegeben haben, liegen die ermittelten Kosten in 66% der Fälle über den Beiträgen, bei 15% unter den Beiträgen. Bei 18% der abgegoltenen Leistungen entsprechen die Beiträge exakt den ermittelten Kosten.
- Für die 217 Leistungen, bei denen die Spitäler sowohl die Beiträge wie auch die korrespondierenden Kosten angegeben haben, liegt der gesamte Kostendeckungsgrad bei 78% (vgl. Abbildung 12-1). In Bezug auf die einzelnen Leistungskategorien weisen die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (bei nur 4 Nennungen) mit 67% den tiefsten durchschnittlichen Kostendeckungsgrad auf und die Kategorie «Restliche GWL» mit 85% den höchsten durchschnittlichen Kostendeckungsgrad auf.

**Fazit:** Bei 18% der erbrachten Leistungen entsprechen die Kantonsbeiträge genau den ermittelten Kosten. Insgesamt decken die Kantonsbeiträge 78% der von den Spitälern für die Leistungserbringung ermittelten Kosten.

**Abbildung 12-1: Spitalsbefragung: Ergebnisse**

Leistungskategorie	Anzahl rapportierte Leistungen	Kantonsbeiträge	Ermittelte Kosten	Kosten-deckungsgrad
uL+F	44	276'139'321	344'637'142	80%
Weiterbildung	39	140'282'805	199'745'000	70%
Regionalpolitische GWL	4	11'545'969	17'160'946	67%
Ambulante Leistungen	14	57'601'185	78'732'921	73%
Notfall+Rettung	17	34'262'952	45'618'071	75%
Restliche GWL	99	134'169'137	157'373'029	85%
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>654'001'369</b>	<b>843'267'108</b>	<b>78%</b>

Abbildung 12-2: Spitalsbefragung: Umfrageergebnisse

Kanton, Spital/Klinik, AG	Kantonsbeitrag	Kosten
<b>AG</b>	<b>24'226'378</b>	<b>53'637'170</b>
<b>Asana Gruppe AG Spital Leuggern</b>	<b>312'785</b>	<b>942'897</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	312'785	547'118
Rettungswesen/Notruf 144	-	395'779
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>	<b>190'075</b>	<b>194'418</b>
Universitäre Lehre	190'075	194'418
<b>Kantonsspital Aarau AG</b>	<b>7'076'197</b>	<b>18'840'966</b>
Geschützte Spitalbereiche	30'000	2'300'048
Kinderschutz	576'000	511'627
Rettungswesen/Notruf 144	1'800'000	2'285'291
Universitäre Lehre	4'670'197	13'744'000
<b>Kantonsspital Baden AG</b>	<b>2'745'000</b>	<b>4'800'000</b>
Kinderschutz	495'000	500'000
Universitäre Lehre	2'250'000	4'300'000
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	<b>1'193'281</b>	<b>847'723</b>
Sektorisierte Versorgung (Beitrag pro Behandlungstage der psychiatrischen Tagesklinik)	916'967	531'520
Universitäre Lehre	276'314	316'203
<b>Klinik für Schlafmedizin</b>	-	<b>35'699</b>
Universitäre Lehre	-	35'699
<b>Klinik Im Hasel AG</b>	<b>786'440</b>	<b>973'768</b>
Nicht-kostendeckende Tarife Ambulatorium	-	67'640
Tagesklinik (Mitfinanzierung durch den Kanton)	726'440	812'996
Weiterbildung Assistenzpsychologen und Assistenzärzten	60'000	93'132
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>	<b>11'058'000</b>	<b>25'466'000</b>
Ambulante sektorisierte Versorgung	6'500'000	18'000'000
Beitrag an die Umsetzung der KESR-Prozesse	500'000	650'000
Beiträge an den Betrieb von Tageskliniken	2'665'000	3'915'000
Beiträge an die ambulante Behandlung von Suchtpatienten	426'000	1'000'000
Universitäre Lehre	967'000	1'901'000
<b>Reha Rheinfelden</b>	<b>156'060</b>	<b>235'413</b>
Universitäre Lehre	156'060	235'413
<b>RehaClinic Baden</b>	<b>26'250</b>	<b>68'920</b>
Universitäre Lehre	26'250	68'920
<b>RehaClinic Zurzach</b>	<b>154'540</b>	<b>369'366</b>
Universitäre Lehre	154'540	369'366
<b>Rehaklinik Bellikon</b>	<b>137'750</b>	-
Universitäre Lehre	137'750	-
<b>Spital Zofingen AG</b>	<b>390'000</b>	<b>862'000</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	390'000	862'000
<b>BE</b>	<b>133'103'888</b>	<b>150'312'623</b>
<b>Berner Reha Zentrum AG</b>	<b>178'470</b>	<b>261'756</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	178'470	261'756
<b>Fürsorgeverein Bethesda</b>	<b>62'670</b>	<b>76'518</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	62'670	76'518
<b>Lindenhof AG</b>	<b>2'548'447</b>	<b>2'850'405</b>
Abteilung LTT Praxis (Lernbereich Training und Transfer Praxis) -> für Ausbildung Pflegefachp. HF	1'680'992	1'680'992
Abteilung Wiedereinsteigerinnenkurse ins Spital	27'360	27'360
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	758'415	1'060'373
Aus- und Weiterbildung nicht universitäre Gesundheitsberufe (für Altersheim)	81'680	81'680
<b>Privatklinik Reichenbach bei Meiringen AG</b>	<b>636'772</b>	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	267'997	-
Pauschalen für die gerontopsychiatrische Tagesklinik (Normkostenmodell gemäss SpVG)	246'375	-
Stundenpauschalen für mit den Krankenversicherern nicht abrechenbaren ambulanten Leistungen	122'400	-
<b>Regionalspital Emmental AG</b>	<b>6'184'145</b>	<b>8'658'913</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	996'630	3'328'675
Aufbewahrung KG-/Röntgenarchive geschlossener Spitäler	21'000	5'560
Integrierte Versorgung Psychiatrie	859'712	859'712
Psychiatrie ambulant	1'814'568	1'814'568
Rettungswesen/Notruf 144	2'340'862	2'530'151
Schwangerschaftsberatung	151'373	120'247
<b>Siloah AG</b>	<b>337'125</b>	<b>864'503</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	247'125	576'336
Universitäre Lehre	90'000	288'168
<b>Spital STS AG</b>	<b>8'316'596</b>	<b>11'597'074</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'336'550	3'102'215
BBKB-Kinderphysiotherapie	100'347	388'624
Betriebsbeitrag ambulante Psychiatrie	5'241'746	-
Familienplanung	182'100	189'585
Geschützte Spitalbereiche	5'800	7'556
Rettungswesen/Notruf 144	1'450'053	7'909'094

Kanton, Spital/Klinik,	Kantons- beitrag	Kosten
<b>Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG</b>	<b>7'497'492</b>	<b>7'253'744</b>
ambulante Psychiatrie	2'079'402	1'951'856
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	885'151	879'431
Rettungswesen/Notruf 144	4'517'939	4'405'201
Schwangerschaftsberatung	15'000	17'256
Sonstige Vorhalteleistungen	-	-
<b>Spitalzentrum Biel AG</b>	<b>1'119'800</b>	<b>3'437'151</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'119'800	3'437'151
<b>Stiftung für ganzheitliche Medizin</b>	<b>59'145</b>	<b>70'239</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	59'145	70'239
<b>Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)</b>	-	-
Ambulante und tagesklinische Angebote in den Regionen	-	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	-	-
Erhöhte Sicherheit für forensisch psychiatrische Akutpatienten	-	-
Forschung	-	-
Integrierte Versorgung	-	-
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	-	-
Übersetzungen für Patienten	-	-
Universitäre Lehre	-	-
<b>Insel Gruppe AG (nicht-universitär)</b>	<b>3'390'005</b>	<b>6'889'874</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	414'417	667'137
Aufbewahrung der KG und Röntgenarchive	26'000	-
Rettungswesen/Notruf 144	2'949'588	6'222'737
<b>Insel Gruppe AG (universitär)</b>	<b>102'773'221</b>	<b>108'352'446</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	9'511'833	15'312'354
Forschung	-	-
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	116'000	159'486
Kinderschutzstelle/Kispihone	566'000	607'675
Organspendekoordination	426'940	208'101
Schwangerschaftsberatung	648'735	561'117
Universitäre Lehre	91'503'713	91'503'713
<b>BL</b>	<b>36'916</b>	<b>15'447'720</b>
<b>Hirslanden Klinik Birshof</b>	<b>36'916</b>	<b>56'720</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	36'916	56'720
<b>Kantonsspital Baselland</b>	-	<b>15'391'000</b>
ABC-Dekontaminationseinrichtung	-	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	-	4'200'000
GOPS	-	-
Komplexe Erkrankung Schwerekranker (SEOP)	-	200'000
Notfallversorgung	-	972'000
Rettungswesen/Notruf 144	-	9'047'000
Spitalseelsorge	-	-
Weiterbildung Unter-AA	-	972'000
<b>BS</b>	<b>57'017'410</b>	<b>62'299'611</b>
<b>Bethesda Spital AG</b>	<b>239'750</b>	<b>239'750</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	239'750	239'750
<b>Merian Iselin</b>	<b>229'700</b>	<b>354'147</b>
Forschung	229'700	354'147
<b>St. Claraspital</b>	<b>3'473'933</b>	<b>5'099'004</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	632'500	788'473
Lehre und Forschung	2'762'100	3'984'321
Sozialdienstliche Leistungen	79'333	326'210
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>	<b>11'900'005</b>	<b>12'277'900</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	1'636'972	1'212'300
Forschung	6'741'328	7'202'508
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	838'548	892'133
Sonstige Vorhalteleistungen	-	-
Sozialdienstliche Leistungen	534'000	818'802
Transplantationskoordination	20'000	23'000
Universitäre Lehre	2'129'157	2'129'157
<b>Universitätsspital Basel</b>	<b>41'174'022</b>	<b>44'328'810</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	14'826'615	23'768'631
Bevölkerungsschutz	447'558	544'771
Forschung	19'460'829	9'589'878
Pränatale Untersuchungen	2'700	1'401
Rettungswesen/Notruf 144	784'364	1'073'054
Schwangerschaftsberatungsstelle	70'300	36'102
Sonstige Vorhalteleistungen	311'000	695'529
Sozialdienstliche Leistungen	698'000	1'009'975
Transplantationskoordination	60'000	77'979
Universitäre Lehre	4'512'656	7'531'490

Kanton, Spital/Klinik,	Kantons- beitrag	Kosten
<b>FR</b>	<b>9'600</b>	<b>9'600</b>
Hôpital Jules Daler	9'600	9'600
Bilinguisme	9'600	9'600
<b>GE</b>	<b>336'469'656</b>	<b>374'129'603</b>
<b>Clinique Genevoise de Montana</b>	<b>7'554'782</b>	-
prestations hospitalières (cf. LAMal)	7'554'782	-
<b>Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG</b>	<b>328'614'092</b>	<b>374'129'603</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	86'491'109	100'515'464
Autres formations	2'497'160	2'592'806
Bevölkerungsschutz	624'691	838'974
Forschung	67'440'533	78'375'877
Médecine légale	2'081'477	2'260'319
Notfallversorgung	34'825'422	36'075'919
Prävention/Gesundheitsförderung	8'224'511	8'135'577
Produits d'origine humaine	2'070'381	2'197'742
Rettungswesen/Notruf 144	5'262'149	5'451'101
Soins aux détenus	29'438'014	29'908'495
Sonstige Vorhalteleistungen	51'762'612	64'250'320
Sozialdienstliche Leistungen	3'545'486	3'591'943
Spitalseelsorge	155'278	195'105
Universitäre Lehre	34'195'269	39'739'961
<b>Maison de naissance La Roseraie</b>	<b>300'782</b>	-
accouchements	300'782	-
séjours post-partum pour mamans et nouveaux-nés	-	-
<b>GL</b>	-	<b>41'401</b>
<b>RehaClinic Braunwald</b>	-	<b>36'676</b>
Universitäre Lehre	-	36'676
<b>RehaClinic Glarus</b>	-	<b>4'725</b>
Universitäre Lehre	-	4'725
<b>GR</b>	<b>15'443'593</b>	<b>11'663'103</b>
<b>Flury Stiftung Spital Schiers</b>	<b>1'610'171</b>	<b>237'124</b>
Ausgleich saisonale Schwankungen der Auslastung (Tourismus)	380'645	-
Bevölkerungsschutz	18'000	22'000
Prävention/Gesundheitsförderung	75'000	33'600
Rettungswesen/Notruf 144	203'430	-
Sozialdienstliche Leistungen	120'000	108'000
Spitalseelsorge	42'000	46'524
Stillberatung	25'000	27'000
Strukturbeitrag an den Grundversorgungsaufrag	541'000	-
Universitäre Lehre	205'096	-
<b>Kantonsspital Graubünden</b>	<b>9'188'958</b>	<b>3'797'577</b>
/ Eigenfinanzierung durch Anteil Einnahmen ZV-Patienten	-	-
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	1'891'533	-
Bevölkerungsschutz	92'867	253'459
Curriculum Hausarzt	20'000	-
Epidemievorsorge	200'000	177'654
Forschung	-	-
Geschützte Spitalbereiche	25'000	479'618
Koord. Organspende	30'000	-
Palliativpflege	350'000	-
Prävention/Gesundheitsförderung	266'628	963'198
Rechtsmedizin	400'000	307'624
Rettungswesen/Notruf 144	-	-
Sonstige Vorhalteleistungen	4'605'000	-
Sozialdienstliche Leistungen	858'250	1'225'655
Spitalseelsorge	309'080	195'842
Stillberatung	140'600	194'527
Universitäre Lehre	-	-
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden</b>	<b>4'644'464</b>	<b>7'628'402</b>
Ausgleichsbeiträge an ambulante KVG-Leistungen für Bündner-Patienten	737'334	1'159'060
Eigenfinanzierung GWL aus Einnahmen von Zusatzversicherten	-	200'000
Forschung	-	902'182
Heroingestützte Behandlung	520'000	520'000
Prävention/Gesundheitsförderung	120'000	217'084
Sonstige Vorhalteleistungen	800'000	800'000
Sozialdienstliche Leistungen	1'422'666	1'485'066
Spitalseelsorge	300'000	362'260
Universitäre Lehre	744'464	1'982'750

Kanton, Spital/Klinik,	Kantons- beitrag	Kosten
<b>JU</b>	<b>13'378'000</b>	<b>13'245'154</b>
<b>Hôpital du Jura</b>	<b>13'378'000</b>	<b>13'245'154</b>
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	2'222'000	1'885'570
Centre de réhabilitaion pour enfant handicapé ( Physiothérapie et ergo. )	135'000	167'039
Dons d'organe	23'000	23'000
Hospitalisation Traumatisé crâniens cérébral (séjour longue durée)	-	227'279
Infirmière de liaisons / placements des patients	200'000	327'166
Résiduel financement d'investissements avant 2011	645'000	642'919
Rettungswesen/Notruf 144	2'850'000	2'719'235
Sonstige Vorhalteleistungen	-	-
Sous-activité services d'urgences sur 3 sites	3'945'000	3'577'407
Sous-financement ambulatoire tarifs Tarmed sous-facturés	1'800'000	964'901
Sozialdienstliche Leistungen	260'000	320'032
Spitalseelsorge	165'000	315'867
Universitäre Lehre	1'133'000	2'074'739
<b>LU</b>	<b>10'514'000</b>	<b>23'989'000</b>
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>	<b>60'000</b>	<b>60'000</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	60'000	60'000
<b>Luzerner Kantonsspital</b>	<b>10'454'000</b>	<b>23'929'000</b>
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'223'000	9'542'000
Bevölkerungsschutz	500'000	659'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	260'000	395'000
Rettungswesen/Notruf 144	1'080'000	1'744'000
Sozialdienstliche Leistungen	300'000	300'000
Universitäre Lehre	5'091'000	11'289'000
<b>NE</b>	-	-
<b>Clinique de la Tour SA</b>	-	-
Notre institution n'a reçu aucunes PIG	-	-
<b>OW</b>	<b>4'987'875</b>	-
<b>Kantonsspital Obwalden</b>	<b>4'987'875</b>	-
Ambulante Unterdeckung	3'840'816	-
Geschützte Spitalbereiche	6'086	-
Rettungswesen/Notruf 144	436'322	-
Sozialdienstliche Leistungen	117'196	-
Spitalseelsorge	196'891	-
Universitäre Lehre	390'564	-
<b>SG</b>	<b>29'609'954</b>	<b>50'272'730</b>
<b>Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord</b>	<b>7'986'100</b>	<b>6'442'500</b>
Ambulante Behandlungen	3'919'700	3'305'500
Tagesklinische Behandlungen	3'483'100	2'459'600
Universitäre Lehre	583'300	677'400
<b>Kantonsspital St. Gallen</b>	<b>10'724'308</b>	<b>37'744'608</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	6'420'420	18'307'000
Bereitschaftsdienst für vergewaltigte Frauen	30'000	30'000
Bevölkerungsschutz	85'000	100'000
Ethikkommission	100'000	100'000
Forschung	1'870'000	9'233'000
Geschützte Spitalbereiche	40'000	400'000
Hausarztmedizin	1'364'608	1'364'608
Transplantationskoordination	345'000	345'000
Universitäre Lehre	469'280	7'865'000
<b>Kliniken Valens</b>	<b>205'000</b>	<b>293'000</b>
Universitäre Lehre	205'000	293'000
<b>Ostschweizer Kinderspital</b>	<b>9'998'116</b>	<b>3'275'382</b>
Bevölkerungsschutz	20'000	20'000
Forschung	203'715	412'084
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	650'000	958'118
Universitäre Lehre	691'200	1'885'180
Zusatzbeiträge aufgrund nicht kostendeckender Vergütungssysteme in der Kindermedizin	8'433'201	-
<b>Spitalregion Fürstenland Toggenburg</b>	<b>696'430</b>	<b>2'517'240</b>
Bevölkerungsschutz	40'000	60'000
Universitäre Lehre	656'430	2'457'240

Kanton, Spital/Klinik,	Kantons- beitrag	Kosten
<b>SH</b>	<b>12'634'004</b>	<b>-</b>
<b>Spitäler Schaffhausen</b>	<b>12'634'004</b>	<b>-</b>
ambulante Leistungen Psychiatrie / KJPD / HeGeBe	1'990'000	-
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	898'500	-
Aufrechterhaltung Langzeitstrukturen	4'481'000	-
Beitrag an Flächenunterhalt übergrossen/nichtnutzbaren Perimeter	200'000	-
Beitrag an Notrufzentralenbetrieb	390'000	-
einmaliger Beitrag an Kantonale Besoldungsvorgaben	-	-
Förderung Hausarztmedizin	82'504	-
Förderung HF-Ausbildungen med. Berufe	1'422'000	-
Katastrophenbereitschaft	100'000	-
Notfallversorgung	-	-
Prävention/Gesundheitsförderung	305'000	-
Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	-
Sonstige Vorhalteleistungen	1'500'000	-
Sozialdienstliche Leistungen	165'000	-
Spitalseelsorge	-	-
<b>SZ</b>	<b>2'507'545</b>	<b>2'798'310</b>
<b>Spital Lachen</b>	<b>1'219'476</b>	<b>1'323'106</b>
Geschützte Spitalbereiche	9'630	50'300
nicht universitäre Lehre	295'000	272'779
Spitalseelsorge	-	76'443
Universitäre Lehre	914'846	923'584
<b>Spital Schwyz</b>	<b>1'288'069</b>	<b>1'475'204</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	647'800	788'650
Beitrag Aufbau Palliativ-Care (nur bis 2016)	55'269	55'269
Beitrag Ausbildung Pflege	480'000	522'245
Leistungsauftrag Kompetenzzentrum Palliativ-Care	80'000	84'040
Leistungsauftrag SanHist	25'000	25'000
<b>TG</b>	<b>5'012'700</b>	<b>10'876'000</b>
<b>Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum</b>	<b>62'700</b>	<b>111'000</b>
Forschung	-	47'000
Universitäre Lehre	62'700	64'000
<b>Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld &amp; Münsterlingen</b>	<b>4'950'000</b>	<b>10'765'000</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	3'480'000	9'800'000
Bevölkerungsschutz	50'000	85'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	120'000	120'000
Notfallversorgung	200'000	650'000
Rettungswesen/Notruf 144	1'100'000	110'000
<b>TI</b>	<b>11'993'800</b>	<b>35'320'400</b>
<b>EOC Ente ospedaliero cantonale</b>	<b>11'993'800</b>	<b>35'320'400</b>
Bevölkerungsschutz	400'000	400'000
Consultori di salute sessuale	1'991'200	2'159'000
Espianti	90'600	90'600
Notfallversorgung	2'700'000	12'097'600
Universitäre Lehre	6'812'000	20'573'200
<b>VD</b>	<b>3'987'149</b>	<b>3'981'617</b>
<b>Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA</b>	<b>741'156</b>	<b>827'942</b>
Coordinateur réseau transplantation	22'500	22'500
ELM - Enseignement au Lit du Malade	36'000	36'000
Formation non universitaire	388'723	495'960
FormOL - programme de formation médecine générale	275'000	254'549
Notfallversorgung	8'933	8'933
Programme EVITA	10'000	10'000
<b>Hôpital du Pays d'Enhaut</b>	<b>3'245'993</b>	<b>3'153'675</b>
Aufrechterhaltung von Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	2'155'969	2'155'969
Rettungswesen/Notruf 144	994'024	901'706
Universitäre Lehre	96'000	96'000
<b>VS</b>	<b>193'050</b>	<b>210'233</b>
<b>Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)</b>	<b>193'050</b>	<b>210'233</b>
Universitäre Lehre	193'050	210'233
<b>ZG</b>	<b>2'016'328</b>	<b>2'125'137</b>
<b>Klinik Meissenberg AG</b>	<b>78'320</b>	<b>84'000</b>
Universitäre Lehre	78'320	84'000
<b>Psychiatrische Klinik Zugersee</b>	<b>1'148'271</b>	<b>1'148'271</b>
uneingeschränkte Aufnahme (inkl. FU-Patienten) rund um die Uhr / 365 Tage	951'786	951'786
Universitäre Lehre	196'485	196'485
<b>Zuger Kantonsspital AG</b>	<b>789'737</b>	<b>892'866</b>
Bevölkerungsschutz	20'516	20'516
Universitäre Lehre	769'221	872'350

Kanton, Spital/Klinik, ZH	Kantons- beitrag	Kosten
	<b>39'039'139</b>	<b>50'825'447</b>
<b>GZO Spital Wetzikon</b>	<b>488'457</b>	<b>1'976'452</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	480'000	1'460'901
Geschützte Spitalbereiche	8'457	42'300
Universitäre Lehre	-	473'251
<b>Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW</b>	<b>9'986'600</b>	<b>10'193'000</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	523'600	730'000
Aufbau einer Jugendstation	250'000	250'000
BVK Sanierungsbeiträge	686'000	686'000
GWL Ambulatorien	4'330'000	4'330'000
GWL Tageskliniken	2'912'000	2'912'000
Innovative Behandlungsmethoden	889'000	889'000
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	396'000	396'000
<b>Klinik Hirslanden AG</b>	<b>314'398</b>	<b>504'707</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	314'398	504'707
<b>Klinik Lengg AG</b>	<b>91'250</b>	<b>158'600</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	91'250	158'600
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>	<b>18'130'595</b>	<b>19'178'669</b>
Forschung	9'642'959	10'416'296
Kindergarten und Schule für Patientinnen und Patienten	6'882'636	6'014'952
Sozialdienstliche Leistungen	-	-
Universitäre Lehre	1'605'000	2'747'421
<b>RehaClinic Kilchberg</b>	<b>20'000</b>	<b>46'559</b>
Universitäre Lehre	20'000	46'559
<b>RehaClinic Zollikerberg</b>	<b>-</b>	<b>60'077</b>
Universitäre Lehre	-	60'077
<b>Sanatorium Kilchberg</b>	<b>1'798'000</b>	<b>1'864'497</b>
Nichtkostendeckende Tarife - Ambulanter Bereich	830'000	618'883
Nichtkostendeckende Tarife - Tagesklinik	730'000	880'689
Universitäre Weiterbildung	238'000	364'925
<b>Schulthess Klinik</b>	<b>292'281</b>	<b>1'001'023</b>
Geschützte Spitalbereiche	6'800	30'023
Universitäre Lehre	285'481	971'000
<b>Spital Affoltern</b>	<b>1'288'829</b>	<b>3'069'882</b>
Ambulatorium Psychiatrie	140'000	232'234
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	468'000	1'136'712
BVK-Sanierungsbeitrag (Pensionskasse) für Somatik und Psychiatrie	428'388	971'672
Tagesheim Psychiatrie	252'441	729'264
<b>Spital Bülach AG</b>	<b>600'000</b>	<b>1'304'975</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	600'000	1'304'975
<b>Spital Limmattal</b>	<b>715'429</b>	<b>1'121'200</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	715'429	1'121'200
<b>Spital Männedorf AG</b>	<b>535'000</b>	<b>1'974'000</b>
Geschützte Spitalbereiche	5'000	384'000
Universitäre Lehre	530'000	1'590'000
<b>Stadspital Triemli</b>	<b>3'071'300</b>	<b>4'654'751</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	2'466'300	3'568'696
Innovative Behandlungsmethoden	175'000	631'148
Sozialdienstliche Leistungen	380'000	407'352
Spitalhygiene	50'000	47'555
<b>Stadspital Waid</b>	<b>1'677'000</b>	<b>3'685'000</b>
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	885'000	885'000
Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	792'000	2'800'000
<b>Sune-Egge</b>	<b>30'000</b>	<b>32'055</b>
Universitäre Lehre	30'000	32'055

## 13 Anhang G: Kennzahlen der Schweizer Spitäler

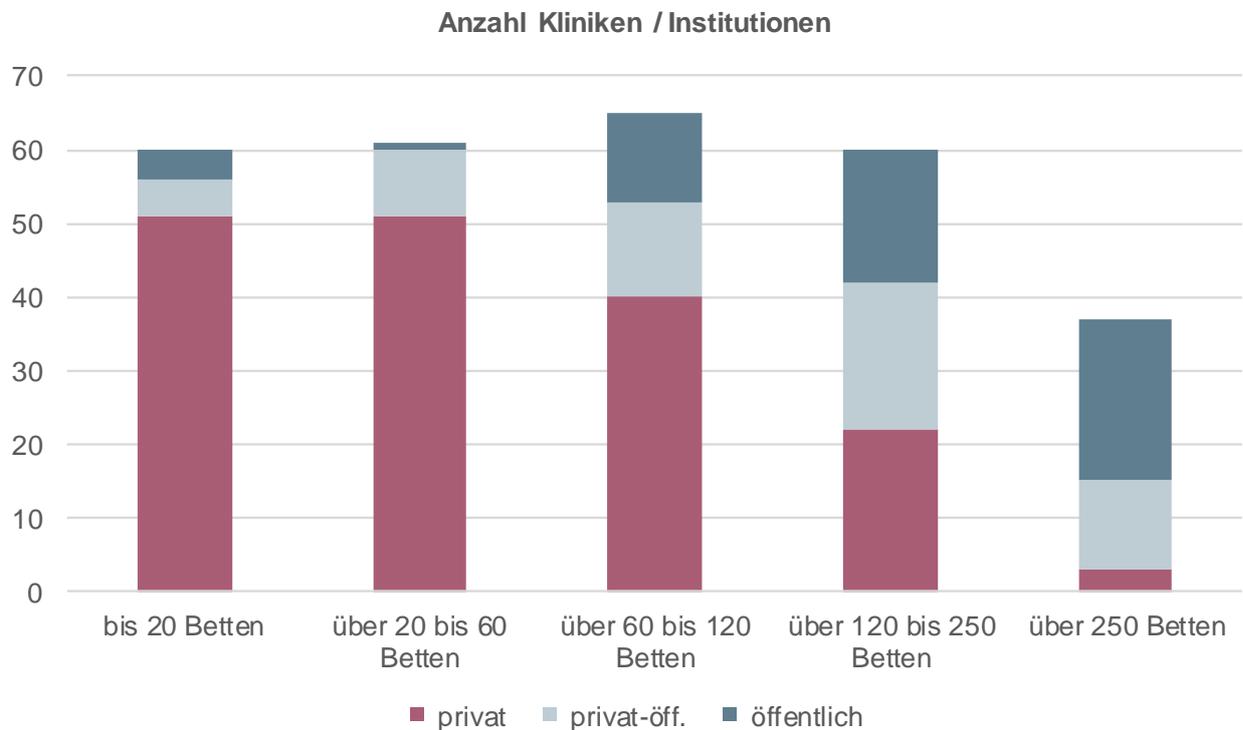
Insgesamt sind in den KZSS (Jahr 2016) 283 Kliniken bzw. Institutionen erfasst. Anzahlmässig die grösste Gruppe sind die Allgemeinspitäler. 59% der Kliniken sind unter privater Kontrolle und 41% der Kliniken sind vollständig oder mehrheitlich in der Hand des Staates.

Abbildung 13-1: Anzahl der Kliniken und Institutionen nach Spitaltypen und Trägerschaften, Jahr 2016

Anzahl Kliniken / Institutionen	öffentlich	privat-öff.		privat		Total	
	[Anzahl]	Verein Stiftungen [Anzahl]	AG, Gesellsch. [Anzahl]	Verein Stiftungen [Anzahl]	AG, Gesellsch. [Anzahl]	[Anzahl]	[%]
Universitätsspitäler	4	-	1	-	-	5	2%
Allgemeinspitäler	28	16	24	5	24	97	34%
Psychiatrische Kliniken	17	1	2	13	18	51	18%
Rehabilitationskliniken	6	4	4	9	33	56	20%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	-	1	-	4	45	50	18%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	2	4	2	4	12	24	8%
Total [Anzahl]	57	26	33	35	132	283	100%
[%]	20%	9%	12%	12%	47%	100%	

Die Abbildung 13-2 zeigt, dass die privaten Kliniken einen grossen Anteil bei den kleineren Kliniken unter 120 Betten ausmachen. Die grösseren Kliniken über 250 Betten sind überwiegend unter der Kontrolle der öffentlichen Hand.

**Abbildung 13-2: Anzahl der Kliniken / Institutionen nach fünf Grössenklassen und drei Trägerschaften in Mio. CHF für das Jahr 2016**



Die Abbildung 13-3 zeigt, dass der gesamte verbuchte Aufwand der Kliniken knapp 30 Mrd. CHF im Jahr 2016 beträgt. 21% des Aufwands fällt in privaten Kliniken an, die Hälfte bei den öffentlichen Unternehmen und die restlichen rund 28% bei den privatrechtlich organisierten Kliniken unter öffentlicher Kontrolle. Rund ein Viertel des gesamten Aufwands entfällt alleine auf die fünf Universitätsspitäler (Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich) und mehr als die Hälfte auf die Allgemeinspitäler.

Abbildung 13-3: Totaler Aufwand nach Spitaltypen und Trägerschaften in Mio. CHF für das Jahr 2016

Total Aufwand	öffentlich [Mio. CHF]	privat-öff.		privat		Total	
		Verein Stiftungen [Mio. CHF]	AG, Gesellsch. [Mio. CHF]	Verein Stiftungen [Mio. CHF]	AG, Gesellsch. [Mio. CHF]	[Mio. CHF]	[%]
Universitätsspitäler	5'881	-	1'280	-	-	7'161	24%
Allgemeinspitäler	7'044	1'746	4'135	246	3'069	16'240	55%
Psychiatrische Kliniken	1'369	32	202	129	482	2'214	8%
Rehabilitationskliniken	237	449	66	51	273	1'076	4%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	204	130	111	256	595	1'296	4%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	-	166	-	299	840	1'305	4%
Total [Mio. CHF]	14'735	2'522	5'794	981	5'259	29'291	100%
[%]	50%	9%	20%	3%	18%	100%	
		28%		21%			

Die finanziellen Beiträge von Kantonen, Gemeinden, Bund und Privaten betragen insgesamt 2.6 Mrd. CHF. Über 80% dieser Finanzierungsbeiträge gehen an die öffentlichen Kliniken. Alleine die fünf Universitätsspitäler erhalten rund 60% aller Beiträge. 4% der finanziellen Beiträge gehen an die privaten Kliniken.

Abbildung 13-4: Total aller Beiträge, GWL und Defizitdeckungen nach Spitaltypen und Trägerschaften in Mio. CHF für das Jahr 2016

Beiträge, GWL, Defizitdeckung	öffentlich [Mio. CHF]	privat-öff.		privat		Total	
		Verein Stiftungen [Mio. CHF]	AG, Gesellsch. [Mio. CHF]	Verein Stiftungen [Mio. CHF]	AG, Gesellsch. [Mio. CHF]	[Mio. CHF]	[%]
Universitätsspitäler	1'572	-	102	-	-	1'673	65%
Allgemeinspitäler	275	63	113	1	26	478	19%
Psychiatrische Kliniken	252	1	15	12	16	297	12%
Rehabilitationskliniken	27	42	2	5	21	98	4%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0	1	1	2	16	21	1%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	-	8	-	1	4	13	1%
Total [Mio. CHF]	2'127	116	233	21	84	2'580	100%
[%]	82%	4%	9%	1%	3%	100%	
		14%		4%			

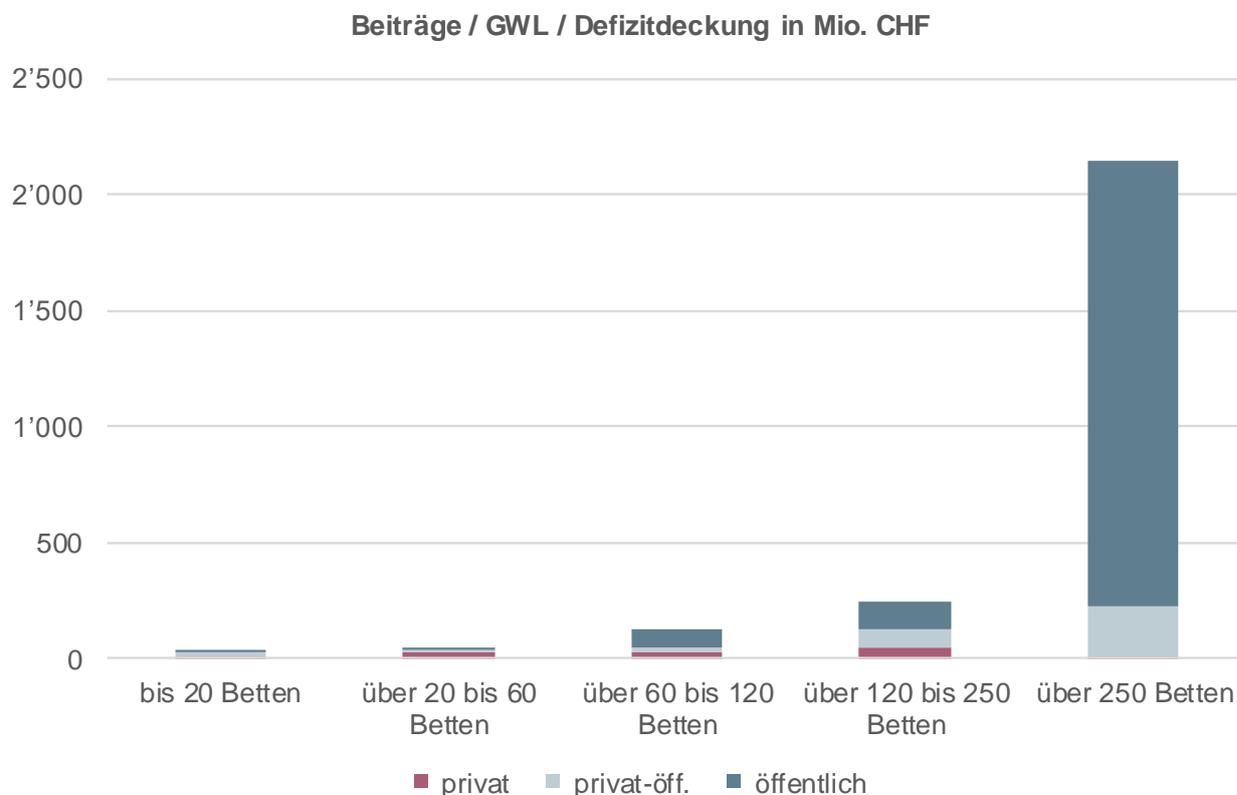
Insgesamt decken die finanziellen Beiträge von Kantonen, Gemeinden, Bund und Privaten 8.8% des gesamten Aufwands (vgl. Abbildung 13-5). Bei den öffentlichen Unternehmen decken die finanziellen Beiträge 14.4% des Aufwands, bei den privaten Unternehmen 1.7%. Für diesen sehr hohen Anteil bei den öffentlichen Unternehmen sind in erster Linie die Universitätsspitäler, aber auch die grossen psychiatrischen Kliniken verantwortlich (vgl. dazu auch die Verteilung der Beiträge nach Grössenklassen in der Abbildung 13-6). Bei den Allgemeinspitälern beträgt der Beitragsanteil bei den öffentlichen und privat-öffentlichen Unternehmen 2.7%

bis 3.9% und liegt damit über demjenigen der privaten Allgemeinspitäler, die einen durchschnittlichen Beitragsanteil von 0.2% bis 0.9% aufweisen. Der Beitragsanteil bei den privaten Allgemeinspitälern ist tiefer, weil anteilmässig weniger private Allgemeinspitäler Beiträge erhalten (vgl. Abbildung 13-7) und im Durchschnitt die Beiträge an die privaten Spitäler geringer sind.

**Abbildung 13-5: Beiträge, GWL und Defizitdeckung in Prozent des totalen Aufwands nach Spitaltypen und Trägerschaft, Jahr 2016**

Beiträge, GWL, Defizitdeckung in Prozent des Totalen Aufwands	öffentlich [%]	privat-öff.		privat		Total [%]
		Verein Stiftungen [%]	AG, Gesellsch. [%]	Verein Stiftungen [%]	AG, Gesellsch. [%]	
Universitätsspitäler	26.7%		7.9%			23.4%
Allgemeinspitäler	3.9%	3.6%	2.7%	0.2%	0.9%	2.9%
Psychiatrische Kliniken	18.4%	3.6%	7.4%	9.5%	3.3%	13.4%
Rehabilitationskliniken	11.5%	9.3%	3.3%	10.7%	7.7%	9.1%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie	0.2%	0.9%	0.8%	0.8%	2.8%	1.6%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse		5.1%		0.2%	0.4%	1.0%
<b>Total [%]</b>	<b>14.4%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.0%</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.6%</b>	<b>8.8%</b>

**Abbildung 13-6: Total aller Beiträge, GWL und Defizitdeckungen nach fünf Grössenklassen und drei Träger-schaften in Mio. CHF für das Jahr 2016**



**Abbildung 13-7: Prozentanteil der Kliniken / Institutionen mit finanziellen Beiträgen nach Spitaltypen und Träger-schaft, Jahr 2016**

Anzahl Kliniken / Institutionen	öffentlich [Anzahl]	privat-öff.		privat		Total	
		Verein Stiftungen [Anzahl]	AG, Gesellsch. [Anzahl]	Verein Stiftungen [Anzahl]	AG, Gesellsch. [Anzahl]	[Anzahl]	[%]
Universitätsspitäler	100%		100%			100%	141%
Allgemeinspitäler	100%	100%	92%	60%	54%	85%	119%
Psychiatrische Kliniken	100%	100%	100%	92%	78%	90%	127%
Rehabilitationskliniken	67%	75%	75%	78%	45%	57%	80%
Spezialkliniken Chirurgie, Gynäkologie, Neonatologie		100%		100%	29%	36%	51%
Spezialkliniken Pädiatrie, Geriatrie, Diverse	100%	100%	100%	100%	50%	75%	106%
<b>Total [Anzahl]</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>91%</b>	<b>86%</b>	<b>46%</b>	<b>71%</b>	<b>100%</b>

## Quellenverzeichnis

### BFS (2018)

Medizinische Statistik der Krankenhäuser: READ ME. Online im Internet:  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html>

### BAG (verschiedene Jahre)

Unterlagen zu den Kennzahlen der Schweizer Spitäler. Online im Internet:  
[www.bag.admin.ch/kzss](http://www.bag.admin.ch/kzss).

### BFS (verschiedene Jahre)

Unterlagen zur Statistik der obligatorischen Krankenversicherung. Online im Internet:  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>

### BVGer (2014)

Urteil und Teilurteil vom 11. September 2014, C-2283/2013,C-3617/2013. St. Gallen.

### EFV (verschiedene Jahre)

Unterlagen zur Finanzstatistik. Online im Internet:  
<https://www.efv.admin.ch/efv/de/home/themen/finanzstatistik/daten.html#697325770>

### Felder S., Meyer S., Selcik F. (2018)

Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken, 2013-2016. Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz. Basel.

### GDK (2018)

Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung - Ermittlung der effizienten Spitäler Online im Internet: [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/EM\\_WiPrue\\_V4.0\\_20180301\\_def\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/EM_WiPrue_V4.0_20180301_def_d.pdf)

### H+ (2018)

Zusammenfassung der BVGer- und BGer-Urteile. Effekte auf die Kostenermittlung und Tarif-Bildung im OKP-Bereich. Bern.

### H+ (2019)

Unterlagen zum ITAR\_K. Online im Internet:  
<https://www.hplus.ch/de/rechnungswesen/itar-kc/>

### INFRAS (2016)

Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern. Machbarkeitsstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Schlussbericht (anonymisiert). Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit. Zürich.

### Motion SGK-SR 16.3623 (2016)

Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone. Online im Internet:  
<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163623>

**Obsan (2018)**

Évolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Rapport final. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Obsan Rapport 73. Neuchâtel.

**Postulat Frehner 18.3149 (2018)**

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bestimmen. Online im Internet:  
<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183149>

**PUE (2016)**

Spitaltarife – Praxis des PUE bei der Prüfung von akut-stationären Spitaltarifen. Online im Internet:  
<https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/de/home/themen/gesundheitswesen/spitaeler.html>

**H+ (2013)**

Betriebliches Rechnungswesen im Spital. 4. Ausgabe. Bern.

**Rechtliche Grundlagen**

- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
- Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)