

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern

Machbarkeitsstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung

Schlussbericht (anonymisiert)

Zürich, 16. Juni 2016

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Eva Gschwend (INFRAS), Dr. Leo Boos (H Focus)



INFRAS

Forschung und Beratung
www.infras.ch

Impressum

Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern

Machbarkeitsstudie im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung

Schlussbericht (anonymisiert)

Zürich, 16. Juni 2016

Machbarkeitsstudie GWL und Investitionen - Schlussbericht

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Markus Weber, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Christian Vogt, Sektion Tarife und Leistungserbringer

Autorinnen und Autoren

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Eva Gschwend (INFRAS), Dr. Leo Boos (H Focus)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

Begleitgruppe

Markus Weber, BAG

Christian Vogt, BAG

Stefan Leutwyler, GDK

Inhalt

Zusammenfassung	5
Ziel, Vorgehen	5
Ergebnisse	5
Beurteilung und Empfehlungen für weitergehende Analysen	7
1. Einleitung	9
1.1. Ausgangslage	9
1.2. Ziel, Fragestellung	10
1.3. Methodik	11
1.4. Aufbau des Berichts	12
Teil I: Analyse bestehender Grundlagen	13
2. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	13
2.1. Definitionen	13
2.2. Datenbedarf	19
2.3. Datenlage	20
2.4. Umfang gemäss Krankenhausstatistik	25
2.5. Fazit	33
3. Investitionen	36
3.1. Definition	36
3.2. Datenbedarf	37
3.3. Datenlage	37
3.4. Umfang gemäss Krankenhausstatistik	40
3.5. Fazit	44
Teil II: Umfrage bei den Kantonen	45
4. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	45
4.1. Formen von GWL	45
4.2. Umfang	51
4.2.1. Übersicht nach Kanton	51
4.2.2. Sonstige Beiträge	57
4.2.3. Bereinigte Beiträge für GWL	57
4.2.4. GWL nach Spitaltypen	61
4.2.5. GWL in Kantonen mit Globalbudgets	61
4.3. Qualität der Daten aus der Umfrage	62
5. Investitionen	63
5.1. Formen	63

5.2.	Umfang	64
5.2.1.	Übersicht nach Kanton	64
5.2.2.	Investitionen nach Spitaltyp	72
5.2.3.	Investitionen in Kantonen mit Globalbudgets	72
5.3.	Qualität	72
6.	Fazit	73
6.1.	Datenbedarf	73
6.2.	Datenverfügbarkeit	74
6.3.	Zwischenresultate	75
6.3.1.	GWL	76
6.3.2.	Investitionen	77
6.4.	Empfehlungen für weitergehende Analysen und ein Monitoring	78
Annex: Detaillierergebnisse der Umfrage bei den Kantonen		80
A1.	Grundlagen und Definition von GWL	80
A2.	GWL-Leistungen der Kantone 2010-2014	90
A3.	Defizitdeckung der Kantone 2010-2014	92
A4.	Vergleichbarkeit der GWL-Beträge	94
A5.	Vorzugskonditionen bei Investitionen	97
Literatur		100
A6.	Fragebogen	101

Zusammenfassung

Ziel, Vorgehen

Mit der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung hat der Bund die Finanzierung der Spitäler neu geregelt mit dem Ziel, das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich und in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bremsen. Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Wirkungen der KVG-Revision in den Jahren 2012-19 zu evaluieren. Bisherige Analysen haben gezeigt, dass bei einer solchen Wirkungsanalyse auch die Entwicklung der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Investitionen relevant ist, um die Finanzierung des stationären Spitalbereichs als Gesamtes abbilden zu können. In einer Machbarkeitsstudie soll geprüft werden, welche Datengrundlagen genutzt werden können, um diese Entwicklungen in den Spitälern zu erfassen. Soweit möglich soll die Studie auch erste Zwischenresultate präsentieren.

Die Machbarkeitsprüfung erfolgte zwischen Juli und Dezember 2015 in zwei Schritten: Im ersten Schritt wurden die Verfügbarkeit und Qualität bestehender Datenquellen geprüft und Gespräche geführt mit den Schlüsselakteuren des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), des Bundesamts für Statistik (BFS), des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan, des Verbands der Spitäler H+, des Preisüberwachers und mit einem Kantonsvertreter. Da sich zeigte, dass die bestehenden Datenquellen zurzeit keine hinreichende Basis bieten, erfolgte in einem zweiten Schritt eine Online-Erhebung bei den Kantonen. An dieser Erhebung im November 2015 beteiligten sich alle 26 Kantone.

Ergebnisse

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Artikel 49 Absatz 3 KVG hält fest, dass die Vergütungen nach Absatz 1 (Fallpauschalen) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Dazu gehören insbesondere Aufwendungen

- für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und
- für die Forschung und universitäre Lehre.

Durch verschiedene Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts konnte im Jahr 2015 zwar etwas mehr Klarheit geschaffen werden in Bezug darauf, welche Aufwendungen bei der Forschung und universitären Lehre und bei den Notfall-Vorhalteleistungen als GWL zu betrachten sind. Darüber hinaus besteht unter den involvierten Akteuren aber keine einheitliche Definition

der GWL resp. keine klare Abgrenzung zwischen OKP-Leistungen und GWL. Gesetz und Verordnung lassen offen, welche Leistungen die Kantone als gemeinwirtschaftliche Leistungen abgelden können. Folglich gelten die Kantone unterschiedliche gemeinwirtschaftliche Leistungen ab und weisen entsprechend auch sehr unterschiedliche Gesamtbeträge aus.

Das BFS erhebt in der Krankenhausstatistik (KS), ob die Spitäler Beiträge für GWL für Forschung und Lehre oder andere fallunabhängige Aufträge erhalten oder nicht. Von allen Spitälern, die im Jahr 2013 angaben, Forschung und Lehre anzubieten, haben 55% entsprechende Kostenangaben gemacht¹. Obwohl diese Abdeckung bei den Kostenangaben laufend angestiegen ist, sind die Werte nach wie vor mit Unsicherheiten behaftet.

Gemäss Angaben der erfassten Spitäler erreichen die GWL im Jahr 2013 einen Betrag von 1.6 Mia. CHF. Darunter entfallen 920 Mio. CHF auf Forschung und universitäre Lehre und 670 Mio. CHF auf übrige GWL-Aufträge. Wie sich der Gesamtbetrag der GWL im Verlauf der letzten Jahre entwickelt hat, lässt sich aufgrund der tiefen Abdeckung und einer von Jahr zu Jahr ändernden Datenbasis nicht darstellen.

Gemäss der eigenen, flächendeckenden Erhebung bei den Kantonen haben die Kantone den Spitälern im Jahr 2014 GWL in der Höhe von 1.53 Mia. CHF abgegolten. Die Beträge aus der Krankenhausstatistik und der eigenen Erhebung sind aber nicht direkt vergleichbar, weil sie sich auf unterschiedliche Jahre beziehen (2013 vs. 2014) und weil die KS bisher keine Vollerhebung ist und nicht alle Spitäler erfasst.

Zwischen den Kantonen zeigen sich starke Unterschiede. In der Westschweiz weisen die Kantone deutlich höhere Ausgaben für die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen aus als in der Deutschschweiz.

Investitionen

Die Krankenhausstatistik des BFS erfasst die Investitionen der Spitäler. Das BFS prüft die Daten formal. Es nimmt aber keine inhaltlichen Nachberechnungen vor², da dies gemäss BFS ohne Auftrag durch das BAG unzulässig wäre. Die Abdeckung hat sich seit der Einführung im Jahr 2010 laufend verbessert (von 84% im Jahr 2010 auf 91% im Jahr 2013). Aufgrund der fehlenden inhaltlichen Überprüfung sollten die Daten gemäss Aussagen des BFS nur mit Vorbehalt statistisch verwertet werden.

¹ Wie hoch die Abdeckung bei den übrigen fallunabhängigen Aufträgen ist, lässt sich gemäss Angaben des BFS nicht bestimmen.

² Die Angaben der Spitäler in der Anlagebuchhaltung der KS beruhen auf einer Selbstdeklaration der Betriebe gemäss VKL. Das BFS könnte eine inhaltliche Plausibilisierung über die Anlagenutzungskosten in der Finanzbuchhaltung, der Kostenträgerrechnung und der Nebenbetriebe vornehmen.

Eine erste Auswertung zeigt mit Vorbehalt folgendes Bild:

- Die Investitionen aller Spitäler insgesamt sind in der Übergangsphase deutlich angestiegen: Zwischen 2010 und 2012 haben sie sich fast verdreifacht (2010: 464 Mio. CHF; 2011: 823 Mio. CHF; 2012: 1'120 Mio. CHF). Von 2012 bis 2013 sind sie wieder etwas gesunken (2013: 922 Mio. CHF). Ein Teil des Anstiegs der Investitionen zwischen 2010 und 2012 ist auf die grössere Abdeckung der Spitäler in der Statistik zurückzuführen. Da sich die Abdeckung lediglich um 3 Prozentpunkte verbesserte (von 84% auf 87%), während sich demgegenüber die Investitionen verdreifachten, dürfte die höhere Abdeckung an der Feststellung nichts ändern, dass sich die Spitäler ihre Investitionstätigkeit in dieser Zeit stark erhöht haben.
- Von Kanton zu Kanton verlaufen die Investitionen sehr unterschiedlich: In den meisten Kantonen sind die Investitionen der Spitäler gestiegen, bei einigen dabei erheblich, bei wenigen andern dagegen gesunken.
- In der grossen Mehrheit der Kantone hat sich die Finanzierung der Investitionen mit der neuen Spitalfinanzierung verlagert: Waren es vor der Einführung der Spitalfinanzierung vor allem die Kantone, die als Eigentümer für die Spitäler investierten oder Investitionsbeiträge leisteten, finanzieren die Spitäler ihre Investitionen seither mehrheitlich selber bzw. über andere Finanzierungsformen ohne direkte Beteiligung der Kantone.

Die Zahlen bilden damit die Anpassungen und Bereinigungen im Vorfeld und Übergang zur neuen Spitalfinanzierung ab und folgen kantonsspezifischen Gegebenheiten.

Der Übergang widerspiegelt sich auch in den Ergebnissen der im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie erfolgten Erhebung bei den Kantonen: Je nach Spitalstruktur und Finanzierungsregime weist jeder Kanton über die Jahre hinweg sehr unterschiedliche Investitionsbeträge aus. In der Zwischenzeit sind es nur noch wenige Kantone, die in der Rolle als Spitaleigentümer Investitionen tätigen. Investitionen anderer Akteure, z.B. durch die Spitäler selbst, wurden in dieser Erhebung nicht erfasst.

Beurteilung und Empfehlungen für weitergehende Analysen

Die Untersuchung zeigt, dass unter den bestehenden Datenquellen nur die Krankenhausstatistik in Frage kommt, um den Verlauf der Investitionen und der GWL der Kantone zu erfassen und die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung zu analysieren. Übrige mögliche Quellen wie Daten der SwissDRG AG, des Vereins Spitalbenchmark oder der Eidg. Finanzverwaltung aus der Statistik zu den öffentlichen Finanzen von Kantonen und Gemeinden erwiesen sich als nicht geeignet.

Auch die Krankenhausstatistik kann in ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung als alleinige Quelle für die Analyse der Entwicklungen der GWL und der Investitionen keine hinreichenden und verlässlichen Daten liefern:

- Bei den GWL sind die Definitionen und Abgrenzungen zu unklar und der Abdeckungsgrad noch zu tief. Um als verlässliche Datenbasis für Wirkungsanalysen zu dienen, müsste der Fragebogen der Krankenhausstatistik präzisiert und die Abdeckung weiter deutlich erhöht werden.
- Die Krankenhausstatistik bietet im Prinzip eine gute Grundlage, um in Zukunft die Entwicklung der Investitionen für Spitalleistungen abzubilden, insbesondere, wenn der Abdeckungsgrad noch weiter erhöht werden kann. Dabei sind jedoch die vielfältigen Finanzierungsformen von Spitalanlagen und deren Abbildung in den Betriebs- und Investitionsrechnungen der Spitäler zu berücksichtigen. Ebenfalls berücksichtigt werden müssten gemietete Anlagen oder Investitionen in Spitalanlagen, die durch Dritte erfolgen (Kantone, andere Investoren) und die allenfalls vom Spital unentgeltlich oder zu Vorzugsbedingungen genutzt werden können. Um die Verlässlichkeit der Anlagebuchhaltung in der KS zu erhöhen, müsste das BAG das BFS mit der inhaltlichen Prüfung der Daten beauftragen.

Die Machbarkeitsstudie zeigt, dass sich die Transparenz über die Finanzierung von GWL und Investitionen etwas verbessert hat, aber ungenügend bleibt. Die bisher verfügbaren und im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten lassen sich weder für einen interkantonalen noch einen intertemporalen Vergleich der Finanzierung von GWL und Investitionen verwenden. Es können folglich keine belastbaren Zwischenresultate präsentiert werden.

Um vollständige und verlässliche Daten für die Evaluation der Spitalfinanzierung zu erhalten, müsste bei den **GWL** die Krankenhausstatistik stark verbessert werden. Oder (besser) die Daten müssten zusätzlich direkt bei den Kantonen jährlich erhoben werden. Im Weiteren ist sicherzustellen, dass auch GWL erfasst werden, die den Spitälern allenfalls von weiteren Stellen abgegolten werden.

Bei den **Investitionen** müssten erstens die Angaben in der Krankenhausstatistik für die Spitäler im Einzelnen inhaltlich geprüft werden. Zweitens müsste sichergestellt werden, dass auch Investitionen erfasst werden, die von Dritten (Kantone, andere Investoren) in Einrichtungen getätigt werden, die von den Spitälern zu marktüblichen oder Vorzugsbedingungen genutzt werden.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Mit der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen KVG-Revision hat der Bund die Finanzierung der Spitäler neu geregelt mit dem Ziel, das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich und in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bremsen bei mindestens gleichbleibender Qualität der Leistungserbringung. Zu den wichtigsten Änderungen zählen u.a. die dual-fixe Finanzierung, die kantonale Spitalplanung und die Fallpauschalen. Die neuen Regelungen werden mehrheitlich seit 2012 umgesetzt. Mit der Revision sollen im Bereich der Spitalfinanzierung folgende Ziele erreicht werden (BAG 2014):

- Kosten eindämmen durch wirtschaftliche Anreize,
- Wettbewerb unter den Leistungserbringern verstärken und Effizienz steigern,
- Transparenz in Bezug auf die Kosten und die Qualität der medizinischen Leistungen verbessern.

Zentrale Elemente wie die neuen Finanzierungsregeln werden seit Anfang 2012 angewendet. So werden bspw. die KVG-pflichtigen Leistungen der akutsomatischen Spitäler und Geburtshäuser im stationären Bereich seit dem 1. Januar 2012 über leistungsbezogene Pauschalen vergütet. Spitäler, insbesondere Universitäts- und Zentrumsspitäler, die dauerhaft einen besonders komplexen Patientenmix zu betreuen haben, erhalten in der Regel höhere Fallpauschalen. Die Pauschalen werden anteilmässig von den Kantonen und den Versicherern finanziert. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent³. In den Vergütungen, die von Kanton und Krankenversicherern getragen werden, dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten sein (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören gemäss KVG insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die Forschung und universitäre Lehre.

Grundsätzlich sollte die Revision der Spitalfinanzierung dazu führen, dass der Wettbewerb unter den Spitälern zum Spielen kommt und die Effizienz verbessert wird. Die Spitalstrukturen in den Kantonen werden aber nicht allein aus betriebswirtschaftlicher Optik geplant. Neben wirtschaftlichen können auch kantonale und regionalpolitische Aspekte bedeutsam sein. Kantone unterstützen deshalb ihre Spitäler mit Beiträgen an GWL oder indem sie die Defizitdeckung übernehmen. Je nach Ausmass dieser Zahlungen an die GWL kann sich der durch die KVG-Revision beabsichtigte Wettbewerbsdruck auf die Spitäler verringern. Es stellt sich damit

³ Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene am 1. Januar 2012 die schweizerische Durchschnittsprämie unterschritt, haben bis zum 1. Januar 2017 Zeit, ihren Vergütungsanteil auf mindestens 55 Prozent festzulegen (vgl. Art. 49a KVG sowie Abs. 5 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007).

die Frage, wie hoch und wie relevant die GWL-Leistungen sind und inwieweit sie allenfalls den Zielen der KVG-Revision entgegenwirken können (mehr Transparenz, bessere Vergleichbarkeit, leistungsbezogene Vergütung).⁴

In den Pauschalen sind neben den Betriebs- auch die Investitionskosten eingeschlossen. Somit sollten seit der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung die zur Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen Investitionen von den Spitälern selbst getätigt werden (siehe Art. 8 Abs. 1 VKL). Geschehen diese durch die Kantone (z.T. zu Vorzugskonditionen), könnte der angestrebte Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern verzerrt werden.

1.2. Ziel, Fragestellung

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Wirkungen der KVG-Revision in den Jahren 2012-2019 zu evaluieren. Der Fokus der Evaluation liegt auf den Auswirkungen der Revision auf die Kosten und Finanzierung sowie auf die Qualität der stationären Versorgung, auf das Verhalten der Spitäler, auf die Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung. Analysen zur Kostenentwicklung haben nun gezeigt, dass bei einer solchen Wirkungsanalyse den Entwicklungen der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der Investitionen eine grosse Bedeutung zukommt (Pellegrini, S. & Roth, S. 2015, S. 61). Die vorliegende Machbarkeitsstudie soll hier eine Grundlage für Studien in der nächsten Evaluationsetappe liefern, indem sie Grundlagen schafft, um folgende Hauptfragen im Rahmen der Evaluation der Spitalfinanzierung beantworten zu können:

1. Inwieweit erreicht die KVG-Revision das Ziel, die Transparenz über die Spitalkosten und -finanzierung zu verbessern? Verhilft sie zu besseren Informationen über die effektiven Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, namentlich im Bereich der Regionalpolitik und der Forschung und universitären Lehre?
2. Wie entwickelt sich die finanzielle Unterstützung der Kantone in Form von leistungsbezogenen Pauschalbeiträgen, Beiträgen für GWL, Defizitbeiträgen und anderen Formen der Unterstützung.
3. Wie haben sich die verschiedenen Investitionsarten in der Übergangsphase und in der Zeit bis fünf Jahre vor Inkrafttreten der KVG-Revision entwickelt?

⁴ Verzerrungen entstehen, wenn Kantone die Kosten ihrer Spitäler vergünstigen und dadurch künstlich die Baserate senken. Ein Grund dafür kann sein, die kantonseigenen Spitäler als preislich attraktiver erscheinen zu lassen und dadurch Kostengutsprachen der Krankenversicherer für den Aufenthalt von OKP-Patienten in ausserkantonalen Spitälern oder Privatkliniken zu erschweren (vgl. Clinicum 2015).

Ziel dieser Studie ist eine Machbarkeitsprüfung mit folgenden Fragestellungen:

1. Welche Daten und Indikatoren sind erforderlich, um die oben genannten Fragen beantworten zu können? Welches ist dazu die geeignete Zeitperiode?
2. Welche Daten sind zurzeit verfügbar? Welche Qualität haben die Daten und wie zuverlässig sind sie? Welche Daten werden sich in Zukunft verbessern? Wie und unter welchen Voraussetzungen?
3. Welche Zwischenresultate zeigen sich aufgrund der bisher verfügbaren Daten in Bezug auf die oben aufgeführten Hauptfragen? Welche Unterschiede zeigen sich zwischen den verschiedenen Spitaltypen und zwischen den Kantonen, insbesondere bei jenen Kantonen, die zur Spitalfinanzierung von einem Globalbudget gemäss Art. 51 KVG Gebrauch machen (GE, VD, TI)?

1.3. Methodik

Für die Untersuchung haben wir folgende Forschungsmethoden eingesetzt:

- **Literatur-/Dokumentenanalysen:** Die für die Analyse ausgewerteten Unterlagen sind im Literaturverzeichnis zusammengestellt.
- **Interviews:** Die Interviews haben wir dazu genutzt, Definition und Abgrenzung von GWL und Investitionen sowie die Datenlage zu klären. Befragt wurden insgesamt acht Personen, teils persönlich, teils telefonisch oder per Mail.

Tabelle 1: Befragte ExpertInnen		
Name	Organisation/Institution	Befragungsart
Edith Salgado und Jacques Huguenin	Projektleiterin Krankenhausstatistik, Sektion Gesundheit, BFS und Gesamtprojektleiter MARS, Sektion Gesundheit, BFS.	Persönlich
Sonia Pellegrini und Sacha Roth	Leiterin Kompetenzbereich, Obsan und Wissenschaftlicher Projektleiter, Obsan	Telefonisch
Pascal Besson	Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft H+ Die Spitäler der Schweiz	Persönlich
Stefan Leutwyler	Stv. Zentralsekretär, GDK	Telefonisch
Manuel Jung	Leiter Fachbereich Gesundheit, Preisüberwacher	Telefonisch/schriftlich
Björn Mohler	Stv. Leiter Abteilung Finanzen, Kanton Zürich	Telefonisch

- **Online-Umfrage bei den Kantonen:** Die Dokumentenanalyse und die Gespräche haben gezeigt, dass keine einheitliche Definition von GWL existiert und die Kantone GWL und Investitionen unterschiedlich handhaben. Da eine Übersicht über die Praxis der Kantone fehlt, ist teilweise auch unklar, was die GWL effektiv umfassen und wie die Kantone Investitionen unterstützen. Auch fehlen flächendeckende Daten zu den Übergangsjahren. In Absprache mit

dem BAG haben wir deshalb im November 2015 eine Onlineumfrage bei den Gesundheitsdirektionen der Kantone durchgeführt, um die Definition, Höhe und Entwicklung der Beiträge für GWL und die Form und Höhe der Unterstützung bei den Investitionen zu erfassen. Von den 26 angeschriebenen Kantonen haben alle an der Umfrage teilgenommen. Der Fragebogen zur Umfrage befindet sich im Anhang. Die Angaben aus der Umfrage wurden statistisch aufbereitet und mit Angaben aus der Krankenhausstatistik – soweit möglich – plausibilisiert.

- **Datenanalysen:** Zusätzlich zur Umfrage haben wir die vorhandenen Daten zu den GWL und Anlagenutzungskosten aus der Krankenhausstatistik ausgewertet. Diese Daten dienen uns dazu, die Resultate der Onlineumfrage zu plausibilisieren (und umgekehrt) und die Eignung der verschiedenen Datenquellen für ein zukünftiges Monitoring zu prüfen.

1.4. Aufbau des Berichts

Der Bericht ist in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil stellt die Ergebnisse der ersten Etappe dar und prüft, inwieweit bestehende Datenquellen zur Analyse der GWL (Kapitel 2) und der Investitionen (Kapitel 3) genutzt werden können. Der zweite Teil umfasst die Ergebnisse der anschliessend durchgeführten Online-Umfrage bei den Kantonen zu den GWL (Kapitel 4) und zu den Investitionen (Kapitel 5). Der Bericht schliesst in Kapitel 6 mit einem zusammenfassenden Fazit und Empfehlungen für weitergehende Analysen und ein Monitoring.

Im Rahmen der Erhebung wurde den Kantonen Vertraulichkeit zugesichert. Daher sind im Bericht die detaillierten Ergebnisse pro Kanton so dargestellt, dass grundsätzlich keine Rückschlüsse auf einzelne Kantone oder Spitäler möglich sind.⁵ Zur Anonymisierung wurden den Kantonen nach Zufallsprinzip in jeder Tabelle neue Zahlen zugeordnet.

⁵ Nicht anonymisiert sind die Tabellen A1 und A4 im Anhang. Die in diesen Tabellen enthaltenen Informationen sind weitgehend öffentlich zugänglich.

Teil I: Analyse bestehender Grundlagen

2. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

In diesem Kapitel zeigen wir auf, wie die GWL von den betroffenen Akteuren definiert werden und wie sich die Datenlage präsentiert.

2.1. Definitionen

Gesetzesebene

Es gibt auf Ebene Bundesgesetz keine Definition für GWL. Art. 49 Absatz 3 KVG hält fest, dass die Vergütungen nach Absatz 1 (Fallpauschalen) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Dazu gehören insbesondere:

- die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- die Forschung und universitäre Lehre.

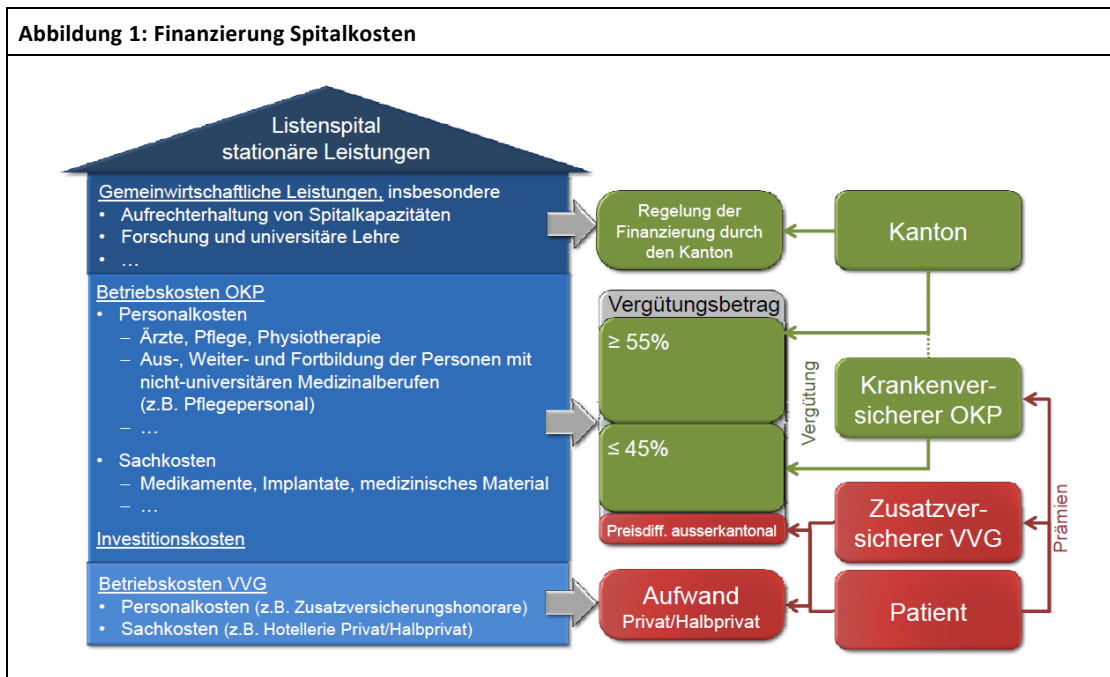
Mit anderen Worten bestimmt Artikel 49, dass GWL nicht zu den KVG-pflichtigen Kosten gerechnet werden dürfen. Nicht-universitäre Lehre zählt nicht zu den GWL (vgl. BVG-Urteil weiter unten). Abgesehen davon ist den Kantonen im Prinzip freigestellt, was sie in welchem Umfang als GWL deklarieren wollen.

Art. 7 Absatz 1-3 VKL⁶ enthält sodann weitergehende Eingrenzungen zu den Kosten für die universitäre Lehre und für die Forschung. In den übrigen Verordnungen zum KVG (KLV, KVV) finden sich keine weiteren Ausführungen zu GWL. Im Allgemeinen fand durch die Revision der Spitalfinanzierung keine grundlegende Änderung der Leistung statt, deren Kosten als OKP-relevant betrachtet werden. In den jeweiligen Gesetzestexten vor und nach der Revision der Spitalfinanzierung werden die GWL wie folgt gehandhabt:

⁶ Demnach zählen die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufs bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms sowie die Weiterbildung der Studierenden bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels zu den Kosten für die universitäre Lehre. Als Kosten der Forschung gelten die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Auch die indirekten Kosten und Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Lehr- und Forschungstätigkeiten verursacht werden, gelten als Kosten für die universitäre Lehre und Forschung.

Tabelle 2: GWL vor und nach der Revision der Spitalfinanzierung	
Bis Ende 2011	Ab 1. Januar 2012
Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG 1994: Betriebskostenanteile aus Überkapazität, Investitionskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung werden nicht angerechnet.	Art. 49 Abs. 3 KVG: GWL bleiben von der gemeinsamen Finanzierung durch Versicherer und Kantone ausgenommen. Kantonale Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetze: ⁷ Kanton kann leistungsbezogene Subventionen ausrichten

Wie aus Tabelle 2 zu entnehmen ist, werden die Kosten der GWL weiterhin allein von den Kantonen getragen. Die gesamte Aufteilung der Kosten für die stationären Spitalleistungen ist in Abbildung 1 dargestellt.



Quelle: BAG 2014, S. 13.

Aufgrund der Unklarheiten bei der Definition der GWL hat das Bundesverwaltungsgericht (BVG) seit der KVG-Revision im Jahr 2012 verschiedentlich zu GWL entscheiden müssen. Diese Entscheide lassen sich wie folgt zusammenfassen:⁸

- Die Definition, die Kostenermittlung und die separate Ausweisung von GWL sind sicherzustellen. Eine Negativ-Definition der GWL⁹ ist nicht möglich.

⁷ Bspw. ZH: http://www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2013/066_tarife_abgeltungen_spital.html

⁸ Die Auflistung basiert auf einer Zusammenfassung aller BVG Entscheide durch Hplus aus dem Jahr 2015.

⁹ Das BVG versteht unter einer Negativ-Definition, dass die Kantone anstatt die GWL festzulegen, die Leistungen definieren, die als OKP-pflichtig gelten. Nach dem Grundsatz der derogatorischen Kraft des Bundesrechts (Art. 49 Abs. 1 BV) können gemäss

- Die Aktivitäten der patientenbezogenen Prävention, des Sozialdiensts, der Spitalseelsorge, der Epidemie-Vorsorge, der Rechtsmedizin, des Betrieb eines geschützten Spitals sowie der medizinischen Vorsorge für Notlagen und Katastrophen entsprechen GWL.
- Die Entschädigung des Kantons für GWL soll höchstens die ermittelten und ausgewiesenen Kosten decken.
- Die Palliativ-Pflege im Akutspital entspricht einer KVG-Pflichtleistung.
- Vorhalteleistungen für den Notfall sind keine GWL. Diese Leistungen gehören zu den OKP-Pflichtleistungen und sind über die OKP-Tarifbildung zu finanzieren (z. B. via spitalbezogene Ab- und Zuschläge, je nachdem ob ein Spital eine Notfallstation führt oder nicht).¹⁰ Sofern einem Spital dennoch kantonale Beiträge zur Finanzierung solcher Leistungen zugesprochen werden, so sind diese kantonalen Beiträge in einem spezifischen Sammelerlösträger zu führen.

Zu Forschung und universitäre Lehre hält das BVG in seinen Entscheiden folgendes fest:

- Das BVG folgt REKOLE in der Kostenträger-Definition: universitäre Lehre, universitäre Weiterbildung und Forschung.
- Die Definition der universitären Lehre umfasst die erteilte und erhaltene Ausbildung der ÄrztInnen sowie die erteilte Weiterbildung der AssistenzärztInnen. Die erhaltene Weiterbildung der AssistenzärztInnen sind hingegen OKP-relevante Kosten.
- Die Definition der Forschung umfasst sowohl universitäre als auch die nicht-universitäre Aktivitäten.
- Die Aktivitäten der universitären Lehre im nicht-strukturierten Umfeld sind als GWL zu betrachten. Sie sind zu quantifizieren (inkl. kuppelproduktive Aspekte¹¹) und dürfen nicht in die OKP-relevanten Kosten einfließen.

BFS / Obsan

Das Bundesamt für Statistik (BFS) definiert GWL im Konzept zur Krankenhausstatistik (KS). Basis für die Definition ist Art. 49 Abs. 3 KVG: Gemäss KS sind GWL Leistungen, deren Kosten nicht in die Berechnung zur Festlegung der einheitlichen Pauschalen (i.d.R. Fallpauschalen) miteinfließen dürfen. Dies betrifft insbesondere Kapazitäten, welche aus regionalpolitischen und nicht-ökonomischen Gründen aufrechterhalten werden sowie die Forschung und die universitäre Lehre.

bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Kantone in Sachgebieten, welche die Bundesgesetzgebung abschliessend geregelt hat, keine Rechtsetzung mehr betreiben.

¹⁰ vgl. Zusammenfassung der BVG Urteile durch Hplus (2015): Es handelt sich um folgende Urteile: BVG Urteil C-2283/2013, C-3617/2013 und C-4264/2013).

¹¹ Dies betrifft Tätigkeiten, die nicht eindeutig einem Bereich zugeordnet werden können.

Der Fragebogen zur KS enthält eine abschliessende Liste mit GWL. Die Spitäler müssen im Fragebogen gleichzeitig ankreuzen, ob für die GWL öffentliche Leistungsverträge zwischen Kantonen und Spitälern auf Spitallisten bestehen (BFS 2010).

Abbildung 2: Liste der GWL gemäss Krankenhausstatistik des BFS

A.06 Gemeinwirtschaftliche und andere spezifische Leistungen		Wird Leistung angeboten?		Vertrag mit Kanton zur Erbringung der Leistung?		
		☐ (ja)	☐ (nein)	☐ (ja)	☐ (nein)	
Anerkannte Notfallaufnahme	A.06.01.01	☐	☐	☐	☐	A.06.02.01
Nichtanerkannte Notfallaufnahme	A.06.01.02	☐	☐	☐	☐	A.06.02.02
Notrufzentrale der Sanität	A.06.01.03	☐	☐	☐	☐	A.06.02.03
Rettungsdienst	A.06.01.04	☐	☐	☐	☐	A.06.02.04
Intensivpflegestation (SGI anerkannt)	A.06.01.05	☐	☐	☐	☐	A.06.02.05
Lagerung von Medikamenten und Medizinprodukten	A.06.01.06	☐	☐	☐	☐	A.06.02.06
Geschützte Spitalbereiche	A.06.01.07	☐	☐	☐	☐	A.06.02.07
Ausbildung der Medizinstudentinnen und –studenten	A.06.01.08	☐	☐	☐	☐	A.06.02.08
Weiterbildung der Ärzteschaft	A.06.01.09	☐	☐	☐	☐	A.06.02.09
Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitssektor ohne Ärzteschaft	A.06.01.10	☐	☐	☐	☐	A.06.02.10
Forschung	A.06.01.11	☐	☐	☐	☐	A.06.02.11
Familienplanung	A.06.01.12	☐	☐	☐	☐	A.06.02.12

Quelle: Detailkonzept Krankenhausstatistik 2010 (Version 1.1) des BFS 2010.

Gemäss BFS ist diese Liste durch eine Expertengruppe entstanden. Die Revision der KS fand vor der neuen Spitalfinanzierung statt - zu einem Zeitpunkt also, in dem gemäss Interview die Frage nach GWL noch weniger relevant war.

Neben GWL müssen die Spitäler im Fragebogen zur KS auch noch angeben, ob sie Beiträge für leistungsbezogene Pauschalen, Defizitdeckung, Globalbudgets und/oder weitere Vergütungen erhalten:

- Gemäss Konzept zur KS dürfen Beiträge zur Defizitdeckung nicht mit Beiträgen/Subventionen (Kontonummer 69 REKOLE) vermengt werden. Beiträge zur Defizitdeckung dürfen ausserdem nicht in der Erlösträgerrechnung aufgeführt werden.
- Die Kategorie „Weitere Vergütungsformen“ ist gemäss BFS eine Sammelkategorie für alle weiteren Beitragsformen, die keiner der anderen Beitragsformen zugordnet werden können.

Das Obsan hat die GWL in einer Studie von Pellegrini und Roth (2015) zur Entwicklung der Kosten und Finanzierung der Spitäler seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung untersucht. Im

Rahmen dieser Studie hat das Obsan keine eigene Definition erarbeitet, sondern sich auf die Definition des BFS zur Krankenhausstatistik abgestützt.

Globalbudgets: Neben Beiträgen für GWL und Beiträgen für die Defizitdeckung erhebt das BFS im Rahmen der KS auch, ob die Kantone für die Finanzierung der Leistungen ein Globalbudget festsetzen. Diese können unterschiedlich ausgestaltet werden, funktionieren aber grundsätzlich wie folgt: Die Budgets werden aufgrund der prognostizierten Leistungsmenge festgelegt. Überschreitet ein Spital im Laufe des Jahres diese Menge, erhält es nur die Grenzkosten der zusätzlich erbrachten Leistungen vergütet (zum Beispiel 40 Prozent).

Derzeit ist die Finanzierung der Spitäler über ein Globalbudget in den Kantonen VD, GE und TI explizit in der Gesetzgebung verankert. Wie im Folgenden aufgezeigt wird, wendet auch ein weiterer Kanton bis Ende 2015 ein Globalbudget zur Finanzierung des Kantonsspitals an. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N 12.50000 Pa. Iv. Bortoluzzi, Streichung von Art. 51 KVG¹²) hält in einem Bericht fest, dass die angestrebte landesweite Vergleichbarkeit von Spitälern auch mit Globalbudgets gewährleistet sei, da die Kosten und nicht ihre Finanzierung verglichen werden.

Hplus

Hplus hat die wesentlichen Grundsätze zum betrieblichen Rechnungswesen der Spitäler im REKOLE-Handbuch festgehalten. Das REKOLE-Handbuch unterscheidet in der Kostenrechnung zwischen fallabhängigen und fallunabhängigen Leistungen.

- Fallabhängige Leistungen sind erbrachte Leistungen an PatientInnen, die sich im Spital anmelden.
- Fallunabhängige Leistungen sind Dienstleistungen an Dritte, inkl. Lehre und Forschung. Als Dritte gelten andere Spitäler, Hausärzte, Gemeinwesen, Universitäten, Firmen, aber auch das Personal und die BesucherInnen des leistungserbringenden Spitals (Hplus 2015, 208-209)

Das REKOLE-Handbuch enthält keine abschliessende Liste von fallunabhängigen Leistungen bzw. Dienstleistungen an Dritte. Explizit erwähnt werden einzig Forschung und universitäre Lehre sowie Vorhalteleistungen für den Notfall. Das Handbuch legt dabei detailliert fest, welche Kosten für Forschung und universitäre Lehre zu berücksichtigen sind (Personalkosten, Sachkosten, Mobilien, kalkulatorische Zinsen) (Hplus 2015, 224ff).

¹² Gemäss Art. 51 KVG kann der Kanton als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitäler oder der Pflegeheime festsetzen, solange die Kostenaufteilung nach Artikel 49a vorbehalten bleibt. Ferner muss der Kanton die Leistungserbringer und die Versicherer vorher anhören.

Aus Sicht des betrieblichen Rechnungswesens REKOLE gehören hingegen die Vorhalteleistungen für den Notfall zu den fallabhängigen Leistungen und können jener Kostenstelle zugeordnet werden, wo sie anfallen. Durch Nachkalkulationen kann die Vorhalteleistung bewertet werden. In der Schweiz gibt es jedoch zurzeit verschiedene Kalkulationsmethoden (Hplus 2015, 289).

Ergänzend zum REKOLE-Handbuch hat die Fachkommission Rechnungswesen drei GWL-Gruppen definiert (HPlus 2014).

Tabelle 3: Definition von GWL gemäss Hplus	
Gruppe	Inhalt
GWL für Spezialaufgaben	Dazu gehören Beiträge für geschützte Spitalbereiche (GOPS), Rettungsdienst, Sanitätsnotrufzentrale 144, Armeespitäler, usw. Diese Aktivitäten und Spitalbereiche sind als Nebenbetriebe oder Aufträge (analog der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre) zu führen.
Forschung und universitäre Lehre	Dazu gehören sämtliche Aktivitäten die unter Art 49. Abs.3, Bst. b KVG und in Art. 7 VKL verstanden werden. Diese Aufgaben sind als Aufträge zu führen. Auf Kostenträger-Ebene sind die entsprechenden Kosten (basierend auf einer aktivitätsbasierten Leistungserfassung) und Erlöse (GWL-Beiträge) auszuweisen.
OKP-bezogene GWL und GWL „nicht kostendeckende Tarife“:	Dazu gehören Beiträge für die Finanzierung der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, der Geburtshilfe, nicht kostendeckende Tarife (z. B. TARMED.) sowie weitere sogenannte kantonale aktivitätsbezogene und -unbezogene Sockelbeiträge. Diese Beiträge sind dadurch charakterisiert, dass sie keinen direkt Bezug zu einem abgrenzbaren Kostenträger haben. Die Liste ist nicht abschliessend. Damit die OKP-Kostenermittlung nach wie vor objektiv bleibt und damit die Ausgangslage von Auswertungen auf Basis der Kostenträgerrechnung nicht durch regionalpolitischen Effekte verzerrt wird, sind GWL-Beiträge zur Finanzierung von Aktivitäten, die von OKP-Aktivitäten nicht eindeutig abgrenzbar bzw. sogar Bestandteil davon sind, in einem Sammelerlösträger zu buchen.

Quelle: Hplus 2014, REK Fachkommission Rechnungswesen & Controlling. Antrag Nr. 14_001

Gemäss Hplus dürfen Beiträge von Kantonen für GWL nicht als kostenmindernde Erlöse auf Kostenstellenebene verbucht werden. Das Spital würde ansonsten zu tiefe Kosten ausweisen.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Die GDK legt ihren Fokus auf die KVG-pflichtigen Kosten und darauf, dass diese transparent und verzerrungsfrei ermittelt werden. Die GDK würde die GWL deshalb über eine Negativliste definieren, weil es einfacher ist zu definieren, welche Leistungen Teil der OKP sind als alle möglichen Formen der Unterstützung durch die Kantone abschliessend auflisten zu wollen.

Zu klären seien sodann nur diejenigen Bereiche, bei denen die Definition nicht eindeutig ist. Dies betrifft unter anderem den Sozialdienst, die Palliative Care oder die Notaufnahme. Beispielsweise können die Kosten eines Notfalleinsatzes fallbezogen abgerechnet werden, wodurch sie unter die OKP-Kosten fallen würden. Gleichzeitig kann die generelle Aufrechterhaltung der Notfallinfrastruktur als GWL betrachtet werden. Nach Ansicht der GDK ist bei solchen Diensten grundsätzlich zu klären, ob sie zu OKP gezählt werden.

Generell betrachtet die GDK GWL nicht als problematisch. Wichtig sei allerdings, dass Beiträge für GWL nicht ertragsmindernd verbucht werden, sondern dass sie separat und transparent ausgewiesen werden. Die OKP-relevanten Kosten dürfen gemäss GDK nicht durch Beiträge für GWL reduziert werden, da ansonsten das Benchmarking der Spitäler verfälscht wird¹³.

Kantone

Die Kantone verwenden für GWL keine einheitliche Definition. Die von den Kantonen als GWL bezeichneten Leistungen reichen vom Spital-Restaurant über Kehrriechtabfahren bis zu Zusatzdeckung für ambulante Leistungen (Clinicum 2015).¹⁴ Geregelt sind die GWL meist in kantonalen Rechtsgrundlagen (Gesetze, Verordnungen, Regierungsratsbeschlüsse). Eine detaillierte Übersicht dazu liefert Kapitel 4.

2.2. Datenbedarf

Um beurteilen zu können, inwiefern die KVG-Revision bisher zu verbesserten Informationen über die effektiven Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen geführt hat, müssen vergleichbare Daten der Jahre 2010 bis 2014 verfügbar sein. Hierfür müssten die Daten zwei Aspekte abdecken:

- Auflistung der als GWL bezeichneten Leistungen in den jeweiligen Kantonen
- Angaben zum Umfang der Kosten dieser GWL pro Kanton.

Wie in Kapitel 2.1 dargestellt, gibt es abgesehen von einzelnen Teilbereichen keine Definition der GWL auf Ebene Bundesgesetz. Auch bei den Kantonen fehlt eine einheitliche Definition. Eine Auflistung der Kantone, welche Leistungen sie als GWL bezeichnen, wäre eine Voraussetzung, um die Kosten der GWL vergleichen zu können. Ansonsten werden unter GWL je nach Kanton unterschiedliche Leistungen zusammengefasst.

Angaben zum Umfang der Kosten der GWL müssten folgende Bedingungen erfüllen:

- Jährliche Datenerhebung mind. seit 2010/2011
- Die Beiträge für GWL an alle Spitäler im Kanton beinhalten
 - Detaillierte Aufteilung der Kosten nach den einzelnen GWL

¹³ Gemäss Interview mit einem Vertreter der GDK.

¹⁴ Ein anderer Experte nennt als Beispiel einen Kanton, der über 80 GWL unterscheide.

- Die Daten müssten plausibilisiert worden sein, beispielsweise durch Vergleiche zu anderen Ausgabenarten. Ausreisser müssen begründet sein.

Für die Ermittlung der Definition wie auch des Umfangs der GWL bestehen zwei Zugänge: einerseits über die Kantone als Beitragsgeber, andererseits über die Spitäler als Beitragsempfänger. Im Prinzip müssten im Einzelfall die Definition und die Beträge festgelegt sein. Inwieweit diese auch auf Stufe Kantone kohärent aggregiert und dokumentiert sind, gilt es im Folgenden zu überprüfen.

2.3. Datenlage

Die folgenden Ausführungen legen dar, welche Angaben die verschiedenen Akteure heute zu GWL erfassen und wie sie diese erheben.

BFS

Das BFS erhebt Angaben zu GWL über den Fragebogen für die Krankenhausstatistik. Dabei handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung bei allen Spitälern¹⁵. Abgedeckt wurden im Jahr 2013 99% aller Spitäler, jedoch war es bis anhin einem Teil der Institutionen nicht möglich, alle Buchhaltungsdaten zu liefern. Erhoben werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Angaben. Die Erfassung läuft dabei wie folgt ab:

- Spitäler tragen Angaben in Fragebogen des BFS ein, leiten Angaben an Kantone weiter.
- Kantone prüfen/plausibilisieren Daten, leiten Angaben an das BFS weiter.
- BFS prüft/plausibilisiert die Daten, erstellt Standardtabellen und leitet die Angaben bei Bedarf an die Nutzer nach Art. 22a Abs. 3 KVG weiter.

Das BFS erhebt die Angaben zu zwei Zwecken: Erstens für die allgemeine Statistik, zweitens für die Kostenträgerrechnung und Anlagebuchhaltung zuhanden des BAG und des Preisüberwachers u.a. gemäss Art. 22a, Abs. 1 KVG.

Im Fragebogen werden folgende Positionen erhoben:

¹⁵ Ausser von Spitälern, die im Berichtsjahr eröffnen oder schliessen.

Tabelle 4: Erfassung von GWL im Rahmen der KS			
Position	Inhalt	Antwortkategorien	KS vor der Revision 2010
A.05 Art des öffentlichen Beitrags	Beiträge für GWL	Ja/nein	Nicht enthalten (Detailkonzept KS 1997)
	Defizitdeckung	Ja/nein	0.5.V05 (Wirtschaftlichkeitsstatus): Frage nach Defizitdeckung 5.2: Frage, durch wen ein Betriebsdefizit zu welcher Höhe gedeckt wird. (Teil Finanzbuchhaltung)
	Globalbudget (wird seit 2013 abgefragt)	Ja/nein	5.1.2.3 (Finanzbuchhaltung): Höhe der Beiträge von Bund, Kanton und Gemeinden wird abgefragt.
A.06 GWL und andere spezifische Leistungen	Abschliessende Liste mit vordefinierten Leistungen (siehe Abbildung 2 oben)	- Wird Leistung angeboten: ja/nein - Vertrag mit Kanton zur Erbringung der Leistung: ja/nein	Im Detailkonzept KS 1997 wurden nur die Aufwände für Forschung und Lehre abgefragt (siehe nächste Zeile)
X2.01. Kostenträgerrechnung	Total Kosten universitäre Lehre und Forschung (beinhaltet Aus- und Weiterbildung sowie Forschung)	Höhe des Betrags	Detailkonzept KS 1997: 5.3.3. Schule Aufwand 5.3.4. Forschung Aufwand
	Übrige Aufträge (fallunabhängige Leistungen)	Höhe des Betrags	
A.15.Finanzbuchhaltung	Beiträge von Kantonen	Höhe des Beitrags	Im Detailkonzept KS 1997 in aggregierter Form abgefragt: 5.1.2.3.v01: Beiträge und Subventionen von Gemeinden und Kantonen
A.16.Betriebs-ertrag	Defizitdeckung	Höhe des Beitrags	5.2.V01 Defizitdeckung durch Gemeinden und Kantone

Quelle: Detailkonzepte KS 1997 und 2010 (BFS 1997, 2010).

Gemäss BFS weisen die in der KS erhobenen Daten eine unterschiedliche Qualität auf. Angaben zu GWL seien sehr lückenhaft. Das Obsan hat bei der Auswertung von KS-Daten festgestellt, dass im Jahr 2012 nur 38% der Spitäler die Frage nach den Kosten der universitären Lehre und Forschung und der übrigen fallunabhängigen Aufträge ausgefüllt haben (Pellegrini und Roth, 21). Gemäss Interview sind auch die Angaben der Kantone teilweise unvollständig. Es gebe Spitäler, die zwar in der Finanzbuchhaltung angeben, GWL zu erhalten, in der Kostenrechnung jedoch keine Werte eintragen.

Das BFS veröffentlicht keine Einzeldaten (nominative Daten). Die erhobenen Daten werden aggregiert.

Hplus

Hplus erhebt selber keine Daten. Gemäss REKOLE-Handbuch sind die Kosten für Forschung und universitäre Lehre von den Universitätsspitalern und den Spitälern mit universitären Aufträgen mindestens alle vier Jahre zu erfassen.

Ab dem Jahr 2018 wird die Erfassung von GWL nach REKOLE für die Zertifizierung zwingend. Bereits jetzt sollten bei diesen Spitälern für die GWL-Spezialaufgaben gute Daten vorliegen (entspricht der ersten Kategorie von GWL gemäss der Präzisierung in REK 14001 durch die Fachkommission Finanzen von Hplus).

Spitäler

Es gibt von den Spitälern keine einheitliche Zusammenstellung zu den GWL. Die Spitäler liefern Angaben zu GWL im Rahmen der KS. Gemäss Art. 22a KVG sind die Spitäler zur Auskunft im Rahmen der KS verpflichtet.

Der Blick in einzelne Jahresberichte von Spitälern zeigt, wie unterschiedlich die Beiträge der Kantone für gemeinwirtschaftliche Leistungen in der Erfolgsrechnung aufgelistet werden. Während gewisse Spitäler diese in der Erfolgsrechnung explizit nennen, sind sie bei anderen Spitälern allgemein unter „Beitrag des Kantons“ oder „sonstige Erträge“ zusammengefasst. Inwiefern diese Beiträge nur die GWL oder auch weitere Beiträge beinhalten, ist aus den Jahresberichten nicht ersichtlich. Einzelne Spitäler weisen die Beiträge für manche GWL explizit aus (beispielsweise für Lehre und Forschung). Die Sammlung von Daten zu den GWL via die Jahresberichte wäre mit einem erheblichen Aufwand verbunden, da die Sichtung der Jahresberichte nicht ausreicht. Bei fast jedem Spital müssten Nachforschungen angestellt werden zur exakten Höhe der GWL und wofür diese erhalten wurden.

Die ca. 80 nach REKOLE zertifizierten Spitäler, die die Anweisungen des Handbuchs und die REK-Entscheide von Hplus befolgen, hätten die GWL in ihrer Buchhaltung einheitlich dargestellt. Unter den anderen Spitälern kann die Auffassung dessen, was unter GWL zu verstehen ist, von Spital zu Spital unterschiedlich sein.

Eine weitere potentielle Sammlung von Daten der GWL findet beim Verein SpitalBenchmark statt. Dieser Verein für Spitäler führt betriebswirtschaftliche Kosten- und Leistungsvergleiche zwischen den Mitgliedern durch. Dafür erhebt er bei den Spitälern auch Daten zu den GWL, da diese nicht kostenmindernd in das Benchmarking miteinfließen dürfen. Gemäss Rücksprache mit SpitalBenchmark werden die Angaben zu den GWL der Mitglieder jedoch nicht plausibilisiert. Weiter könnten die Daten zu den GWL nur mit Einverständnis der Vereinsmitglieder zur Verfügung gestellt werden.

Die Zeitschrift Clinicum hat in ihrer Ausgabe 3-15 eine Liste publiziert mit den Subventionen an ausgewählte Akutspitäler. Die Zahlen lassen sich nicht überprüfen und beziehen sich auf

das Jahr 2013. Sie stammen gemäss Clinicum aus öffentlichen Publikationen, v.a. Jahresberichten der Spitäler. Unklar ist, wie Clinicum dabei „Subventionen“ genau definiert hat. Im Artikel ist von Zuschüssen der Kantone die Rede, z.B. für Forschung und universitäre Lehre oder aus regionalpolitischen Gründen. Die Zusammenstellung liefert allgemeine Hinweise, lässt sich aber aufgrund fehlender Transparenz nicht weiter überprüfen.

Abbildung 3: Subventionen einzelner Spitäler gemäss Auswertung von Clinicum

Grosse «Zustüpfen» für hohle Hände

Die Schweizer Subventionslandschaft zeigt sich von der sehr heterogenen Seite. Die kantonale Phantasie ist gross, ebenso die betragsmässigen Unterschiede. Unsere Tabelle zeigt die Details:

Spital / Kanton (Zahlen 2013)	Subventionen in Mio.Franken	in % des Umsatzes
Hôpital neuchâtelois	80.0	24.7
Hôpital Fribourg	78.4	20.1
Hopitaux Universitaires de Genève	319.5	18.2
Spital Appenzell-Innerrhoden	2.9	18.0
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)	239.4	16.0
Universitätsspital Basel	119.9	12.3
Solothurner Spitäler SoH	56.0	11.8
Universitätsspital Zürich USZ	115.6	10.0
Hôpital du Jura, Delémont	17.3	10.0
Kantonsspital Nidwalden	6.0	9.0
Inselspital Bern	88.9	7.5
Kantonsspital Glarus	5.6	7.4
Kanton Graubünden	14.6	4.8
Spital Schwyz	1.5	1.9
Luzerner Kantonsspital	11.9	1.5
Kantonsspital Aarau	8.5	1.5
Kantonsspital Baden	3.9	1.3
Kanton Bern (ohne Inselspital)	12.2	0.6
Kantonsspital Winterthur	1.4	0.4
Asana-Gruppe	0.3	0.4
Spital Bülach	0.5	0.4
Hôpital du Jura Bernois	0.5	0.3
Zuger Kantonsspital	0.0	0.0

Quelle: Öffentlich publizierte Zahlen der Kantone und Spitäler (zumeist Jahresberichte)

Quelle: Clinicum 3-15, S. 38-42.

Kantone

Beiträge der Kantone an die Spitäler sind in der Regel über rechtliche Entscheide abgestützt (bspw. Regierungsratsbeschlüsse). Eine flächendeckende Zusammenstellung für alle Kantone existiert bisher jedoch nicht. Gemäss einzelnen uns vorliegenden Regierungsratsbeschlüssen (RRB) lassen sich gewisse GWL-Leistungen aus diesen herauslesen. Inwieweit dadurch eine flächendeckende Übersicht geschaffen werden kann, ist fraglich und dürfte mit hohem Aufwand verbunden sein. Zudem stellt sich die Frage der korrekten Erfassung, Abgrenzung und Vergleichbarkeit. In einem Kanton beispielsweise werden offenbar die Löhne der Chefärzte gemäss Aussagen von Befragten von der Universität finanziert. Diese fliessen folglich nicht in die fallbezogenen OKP-relevanten Kosten ein, wodurch die Kostenvergleiche verzerrt werden.

Eine weitere Schwierigkeit können Globalbudgets bieten. Gemäss Obsan haben im Jahr 2012 32 Spitäler in drei Kantonen Globalbudgets erhalten. Dabei ist i.d.R. nur der Betrag des gesamten Globalbudgets bekannt, die Aufteilung dieses Budgets auf fallabhängige und fallunabhängige Leistungen findet jedoch nicht zwingend statt (Pellegrini und Roth 2015).

Weitere Quellen

Anfragen bei den folgenden Stellen haben ergeben, dass keine weitergehenden Daten zu GWL vorliegen:

- SwissDRG AG teilte auf Anfrage mit, dass sie keine näheren Informationen zu GWL besitzen.
- Die GDK erfasst selbst keine Daten. Gemäss eigenen Aussagen hatte sie zu Beginn der Revision der Spitalfinanzierung einmal versucht, Daten zu erfassen, hat jedoch von den Kantonen keine verlässlichen Daten erhalten.
- Die Eidgenössische Finanzverwaltung EFV erhebt die Gesamtausgaben der Kantone an die Spitäler, ohne weitergehende Differenzierung zu den GWL.¹⁶
- Der Preisüberwacher (PÜ) hat im August 2011 eine Umfrage bei den Gesundheitsdirektionen zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen und nicht-universitärer Ausbildung in öffentlichen und privaten Spitälern durchgeführt. Er habe aber darauf verzichtet, die eingegangenen Antworten auszuwerten, da es sehr schwierig gewesen sei, die Angaben zwischen den Kantonen vergleichbar zu machen.

Das Bundesverwaltungsgericht (BVG) hat einige Punkte in Bezug auf die Erfassung der GWL geklärt (Hplus 2015):

- Kosten für GWL müssen von den gesamten Spitalkosten abgegrenzt werden.
- Die Kosten für Forschung und universitäre Lehre sind transparent mittels einer Tätigkeitserhebung zu erfassen.

¹⁶ <http://www.efv.admin.ch/d/dokumentation/finanzstatistik/index.php>

- Normative Abzüge für Forschung und universitäre Lehre bleiben möglich, müssen aber möglichst realitätsnahe sein (kein Wahlrecht). Die Praxis der Preisüberwachung wird nicht weiter begrüsst.
- Die von der GDK definierte Mindestpauschale (CHF 15'000) deckt nicht die Weiterbildungskosten.
- Nebst den Kosten der Aus- und Weiterbildung der Assistenzärzte sind auch jene für die Aus- und Weiterbildung der Studierenden und Lernenden in weiteren universitären Medizinalberufen aus den OKP-Kosten auszuscheiden.

2.4. Umfang gemäss Krankenhausstatistik

In Kapitel 2.3 wird aufgezeigt, dass die KS trotz noch unbefriedigender Abdeckung der Finanz- und Betriebsdaten die einzige direkt verwendbare Datenquelle darstellt. Das BFS hat den AutorInnen die Angaben zu den GWL mit dem entsprechenden Vorbehalt zur Verfügung gestellt. Folgende Tabelle zeigt die Anzahl Betriebe, die in der Krankenhausstatistik 2013 in Abschnitt „A05 Art des öffentlichen Beitrags“ angegeben haben, die jeweilige Art des öffentlichen Beitrags erhalten zu haben.

Tabelle 5: Art des öffentlichen Beitrags gemäss Krankenhausstatistik, 2013 (Anzahl Spitäler)							
Kanton	Anzahl erfasste Spitäler total	Leistungsbezogene Pauschalen	Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen	Defizitdeckung	Globalbudget des Standortkantons	Globalbudget eines anderen Kantons	Weitere Vergütungsformen
1	6	6	5	0	1	1	0
2	12	5	2	0	0	0	3
3	7	3	2	0	1	0	0
4	14	12	8	0	0	0	4
5	31	14	8	0	11	2	9
6	3	1	1	0	1	0	0
7	46	17	15	6	5	0	7
8	12	8	3	3	3	0	1
9	6	4	3	0	0	0	4
10	13	10	4	0	0	0	0
11	9	9	5	0	0	0	0
12	18	13	12	7	1	0	2
13	6	0	2	0	2	0	0
14	35	20	12	3	6	0	5
15	14	8	3	1	11	0	1
16	22	13	13	0	0	0	3
17	4	4	4	0	0	0	0
18	3	2	1	0	0	0	0
19	14	12	11	0	1	0	2
20	5	5	4	0	0	0	0
21	3	3	1	0	0	0	0
XX	8	5	4	1	1	0	0
Total	291	174	123	21	44	3	41

Quelle: Eigene Berechnungen aufgrund der Krankenhausstatistik des BFS. XX steht für fünf Kantone mit jeweils weniger als drei Spitälern. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Spitäler möglich sind, wurden die Daten dieser Kantone nur in aggregierter Form bereitgestellt. Zur Anonymisierung wurde den Kantonen nach Zufallsprinzip in jeder Tabelle neue Zahlen zugeordnet.

Im Jahr 2013 gab es somit in allen Kantonen Spitäler, die angegeben haben, Beiträge für GWL zu erhalten¹⁷. Von den total 291 erfassten Spitälern geben 123 (42%) an, Beiträge für GWL zu erhalten. 21 Spitäler (7%) aus sechs Kantonen erhalten eine Defizitdeckung. 44 Spitäler (15%) aus zwölf Kantonen arbeiten mit einem Globalbudget. Nicht eindeutig sind die Angaben dazu, inwiefern die Definition von Globalbudgets in der KS deckungsgleich ist mit der Definition von

¹⁷ Für die Kantone mit weniger als drei Spitälern kann keine Aussage gemacht werden.+

Globalbudgets in Kantonen, die diese im Gesetzestext verankert haben oder diese ohne explizite gesetzliche Verankerung anwenden. Zur abschliessenden Beantwortung dieser Frage müssten vertiefte Nachforschungen angestellt werden.

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl Spitäler pro Kanton, die gemäss Angaben in der KS GWL anbieten (Frage „A06 Gemeinwirtschaftliche und andere spezifische Leistungen“).

Tabelle 6: Gemeinwirtschaftliche und andere spezifische Leistungen gemäss KS, 2013: Anzahl Spitäler													
Kanton	Anzahl Spitäler total mit GWL	Anerkannte Notfallaufnahme	Nicht-erkannte Notfallaufnahme	Notruf-zentrale der Sa-nität	Ret-tungs-dienst	Inten-sivpfle-gesta-tion	Lage-rung von Medika-menten	Ge-schützt e Spital-bereiche	Ausbil-dung der Me-dizin-studen-ten	Weiter-bildung der Ärz-teschaft	Aus-/Weiter-bildung Gesund-heitsbe-rufe	For-schung	Fami-lien-pla-nung
1	14	4	0	1	1	3	9	3	8	11	13	5	2
2	6	3	2	0	1	1	3	2	2	2	4	0	0
3	12	4	2	1	1	3	8	2	4	5	9	1	1
4	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	0
5	46	18	2	2	8	14	24	12	13	21	31	11	6
6	7	1	2	0	1	1	4	2	1	4	6	0	0
7	18	13	0	1	11	2	15	10	9	13	15	2	2
8	6	2	0	0	1	1	4	1	4	5	6	1	0
9	12	2	0	0	2	1	3	2	1	5	9	0	1
10	31	14	6	2	9	8	23	7	10	12	23	7	6
11	3	1	1	1	1	1	3	0	0	1	3	0	1
12	4	3	1	0	2	2	4	2	2	4	4	0	1
13	9	3	2	1	1	3	7	3	5	5	9	4	2
14	3	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	0	0
15	14	5	5	1	3	2	13	7	6	6	13	3	1
16	5	4	0	0	0	1	4	2	3	4	5	0	0
17	14	6	0	2	1	2	3	4	5	8	11	1	1
18	6	3	2	1	1	2	5	1	3	3	6	2	1
19	35	17	3	0	6	9	19	9	14	19	35	4	8
20	13	2	3	1	1	1	12	2	4	7	11	2	1
21	22	8	1	2	7	4	16	7	10	13	19	4	2
XX	8	5	0	3	5	3	6	3	3	4	6	0	2
Mit LV		83%	47%	86%	85%	86%	51%	83%	79%	80%	63%	57%	58%
Total	291	120	34	21	65	66	189	83	110	157	244	49	38
...in %		41%	12%	7%	22%	23%	65%	29%	38%	54%	84%	17%	13%

Quelle: Eigene Berechnungen aufgrund der Krankenhausstatistik des BFS. XX steht für fünf Kantone mit jeweils weniger als drei Spitälern. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Spitäler möglich sind, wurden die Daten dieser Kantone nur in aggregierter Form bereitgestellt.

LV = Leistungsvertrag

In allen Kantonen gibt es Spitäler, die angeben, eine Art von Notfallversorgung anzubieten.

Über alle vier Arten der Notfallversorgung hinweg betrachtet, ist die Erbringung dieser Leistung

in 86% der Fälle an einen Vertrag mit dem Kanton geknüpft. Ferner gibt es in allen Kantonen Spitäler, die eine Intensivpflegestation, geschützte Spitalbereiche (GOPS) sowie Aus- und Weiterbildungen für die Ärzteschaft und andere Berufe im Gesundheitswesen anbieten. Am seltensten wird die Familienplanung angeboten: Nur in 14 Kantonen haben Spitäler gemäss KS ein solches Angebot angegeben.

Kosten

Die Kosten der Forschung und Lehre sowie der übrigen fallunabhängigen Leistungen der Spitäler gemäss der Kostenträgerrechnung sind nachfolgend dargestellt. Die Spitäler gaben für das Jahr 2013 an, 921 Mio. CHF für Forschung und universitäre Lehre aufzuwenden und weitere 670 Mio. CHF für übrige fallunabhängige Aufträge. Über alle Kantone hinweg hat sich die Abdeckung bei der Forschung und universitären Lehre von 2012 bis 2013 von 38% auf 56% erhöht.¹⁸

¹⁸ Dabei entspricht 100% allen Spitälern, die angeben, Forschung und universitäre Lehre anzubieten. Wie hoch die Abdeckung bei den übrigen fallunabhängigen Aufträgen ist, lässt sich gemäss Angaben des BFS nicht bestimmen.

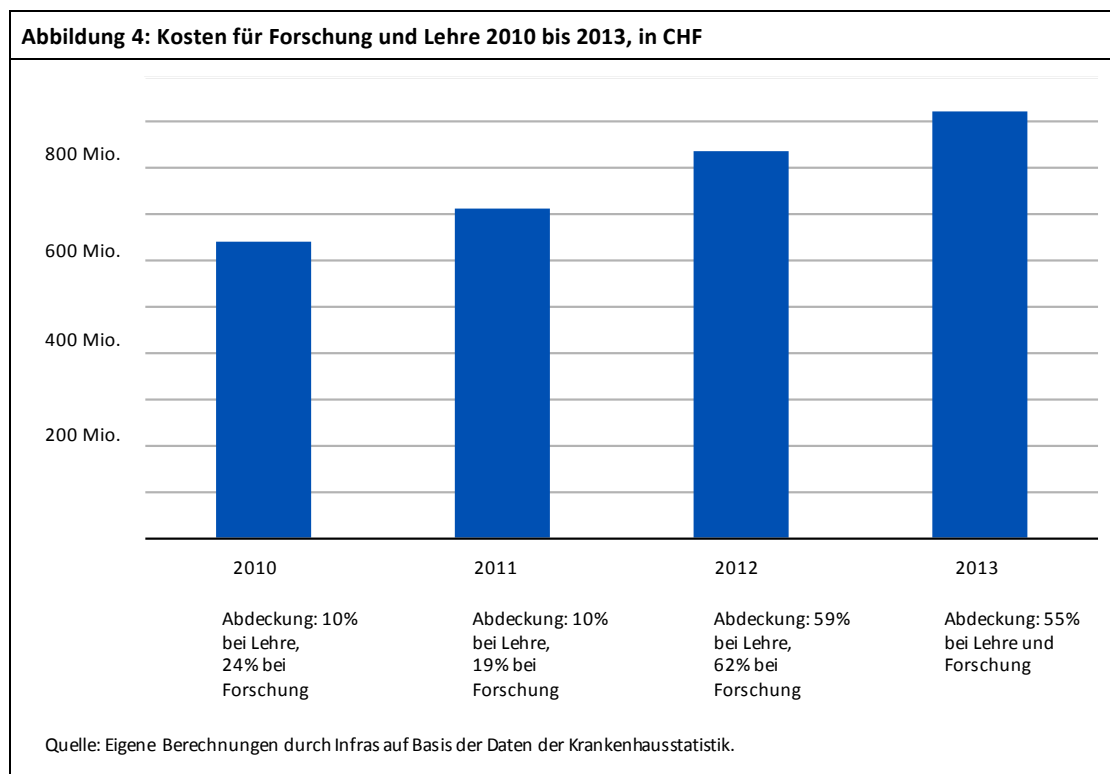
Tabelle 7: Kosten der Forschung und Lehre und der übrigen fallunabhängigen Aufträge gemäss KS, 2013, in Mio. CHF				
Kanton	Kosten Lehre und Forschung 2013 in Mio.CHF	Fehlende Angaben in % von total	Kosten übrige fallunabhängige Aufträge in Mio. CHF	Fehlende Angaben in % von total
1	0	100%	5.6	?
2	4.6	40%	22.1	?
3	0.9	50%	4.0	?
4	0.7	50%	0	?
5	91.5	58%	101.2	?
6	172.1	14%	38.5	?
7	130.2	25%	55.1	?
8	0.4	69%	3.0	?
9	4.3	33%	11.4	?
10	0.8	50%	0	?
11	0.4	75%	0	?
12	4.4	n.a.	42.2	?
13	0	100%	0	?
14	1.4	14%	0	?
15	1.4	25%	0	?
16	1.3	n.a.	0.1	?
17	267.4	63%	90.4	?
18	10.7	38%	0.7	?
19	0	100%	0.1	?
20	23.4	n.a.	91.3	?
21	205.6	n.a.	188.4	?
XX	0	n.a.	16.0	?
Total	921.4		670.0	

Quelle: Eigene Berechnungen aufgrund der Kostenträgerrechnung der Krankenhausstatistik des BFS. XX steht für fünf Kantone mit jeweils weniger als drei Spitälern. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Spitäler möglich sind, wurden die Daten dieser Kantone nur in aggregierter Form bereitgestellt.

Bei den weiteren fallunabhängigen Aufträgen sind deutliche Unterschiede zwischen den Kantonen erkennbar. Hier liegen jedoch keine Angaben zur Anzahl fehlender Einträge vor, was eine Interpretation noch schwieriger macht.

Auch ein Vergleich der Kosten für Lehre und Forschung zwischen den Kantonen ist schwierig, da in den Kantonen zwischen 14% und 100% der Spitäler, die deklarieren, Forschung und Lehre anzubieten, keine Angaben zu den Kosten gemacht haben. Die höchsten Kosten werden von den Kantonen mit einem Angebot an hochspezialisierter Medizin in Universitätsspitalern ausgewiesen. Laut Rücksprache mit dem BFS haben alle Universitätsspitäler – d.h. die Spitäler mit den vermutlich höchsten Kosten in diesem Bereich - Angaben zu den Kosten geliefert. Trotzdem sind die Angaben unsicher, da auch in diesen Kantonen einige der restlichen Spitäler, die Forschung und Lehre anbieten, keine Angaben gemacht haben.

Abbildung 4 zeigt die schweizweit aggregierten Kosten für Forschung und Lehre für die Jahre 2010 bis 2013.



Die Angaben zu Lehre und Forschung sind im Zeitverlauf kaum vergleichbar. Dies liegt einerseits an der Revision der KS im Jahr 2010, wodurch ein Bruch in den Daten stattgefunden hat, und andererseits an der hohen Anzahl fehlender Einträge.

Um die Kosten der akademischen Lehre und Forschung an Universitätsspitälern präzisieren zu können, hat das BFS im Jahr 2010 eine Piloterhebung zu den Kosten der akademischen Lehre und Forschung in Universitätsspitälern durchgeführt. Dabei wurde versucht, die effektiven Tätigkeitsanteile im Bereich Forschung und Lehre an den Spitälern mittels einer Erhebung beim Personal zu erfassen und verursachergerecht auf die Spitalkosten umzulegen. Obwohl das BFS die Daten der Tätigkeitserhebung als zufriedenstellend erachtet, hat es in Bezug auf die Daten folgende Mängel festgestellt:

- Da die Tätigkeitsbefragung mit grossem Aufwand verbunden ist, führen diese nicht alle Spitäler durch, was zu Lücken in den Datensätzen führt.
- Kosten der Universitäten lassen sich noch nicht eindeutig von den Kosten der Spitäler abgrenzen. Es ist daher mit Doppelzählungen zu rechnen.

- Vergleichbarkeit der Daten wird gegenwärtig durch die unterschiedliche Struktur der spital-internen Leistungsstellen beeinträchtigt.

Keune et al. 2014 haben sodann die Kosten der Forschung und Lehre im Rahmen einer Piloterhebung am Universitätsspital Zürich (USZ) ermittelt. Die Personalkosten der Forschung und Lehre wurden mittels einer Tätigkeitsbefragung durchgeführt, die übrigen Kostenblöcke wurden durch die Kostenrechnung ermittelt. Keune et al. errechnen für Forschung und Lehre einen Anteil von 8.6% an den Gesamtkosten des USZ. Dies ist weit tiefer als der vom Preisüberwacher und den Krankenversicherern geforderte Abzug von 23% der Gesamtkosten für Forschung und Lehre.

Dieser Pauschalabzug von 23% begründet der Preisüberwacher im Interview wie folgt: Die alte (d.h. vor 2012 angewandte) Tarifierungspraxis bei Universitätsspitalern sah einen normativen Abzug für Lehre und Forschung von 25% der Nettogesamtkosten vor und war vom Bundesrat bzw. Bundesverwaltungsgericht bestätigt worden. Mit der Einführung des neuen Spitalfinanzierungssystems ab dem Jahr 2012 ist neu neben der Forschung nur noch die **universitäre** Lehre abzugsfähig, weshalb der Abzug leicht auf 23% reduziert wurde. Dieser normative Abzug ist gemäss Preisüberwacher eine Second Best-Lösung und wird nur solange angewandt, bis die Unispitäler ihre effektiven Kosten für universitäre Lehre und Forschung gemäss Vorgaben der VKL ausweisen können. Die Beweislast, d.h. die Kostenausweispflicht, liege bei den Spitälern.

Obsan

Das Obsan hat die GWL im Rahmen seiner Studie über die Entwicklung der Kosten und Finanzierung der Spitäler seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 untersucht. Dazu hat sich das Obsan auf die im Rahmen der KS erhobenen Angaben zu „Beiträge von Kantonen“ der Finanzbuchhaltung der KS für die Jahre 2010-2012 abgestützt. Grundsätzlich ging das Obsan davon aus, dass die Kantone mit der neuen Spitalfinanzierung keine Subventionen mehr ausrichten dürften. Erlaubt seien einzig Beiträge für Forschung und universitäre Lehre sowie für GWL.

Das Obsan hat in der Studie festgestellt, dass diese von den Spitälern erhaltenen „Beiträge von Kantonen“ zwischen 2010 und 2012 gesunken sind. Allerdings konnte das Obsan die Entwicklung der GWL nicht abschliessend beurteilen, da nur wenige Spitäler Angaben dazu geliefert hatten. Damit könnte die beobachtete Reduktion der Ausgaben auch auf eine Änderung der Buchhaltungspraxis der einzelnen Spitäler zurückzuführen sein und nicht auf eine eigentliche Reduktion der Beiträge der Kantone (Pellegrini und Roth 2015).

Die in der KS ausgewiesenen „Beiträge von Kantonen“ wurden im Rahmen des vorliegenden Berichts für das Jahr 2013 aufbereitet. Schweizweit gaben für dieses Jahr die Spitäler an, Beiträge in der Höhe von 2.7 Mia. erhalten zu haben (siehe folgende Tabelle). Angaben wurden von 159 Spitälern geliefert, was einer Abdeckung von 55% der Spitäler entspricht. Ferner geben Spitäler in vier Kantonen an, Beiträge zur Defizitdeckung erhalten zu haben, wobei diese in zwei dieser Kantone mit über 100 Mio. CHF deutlich höher ausfielen als in den anderen.

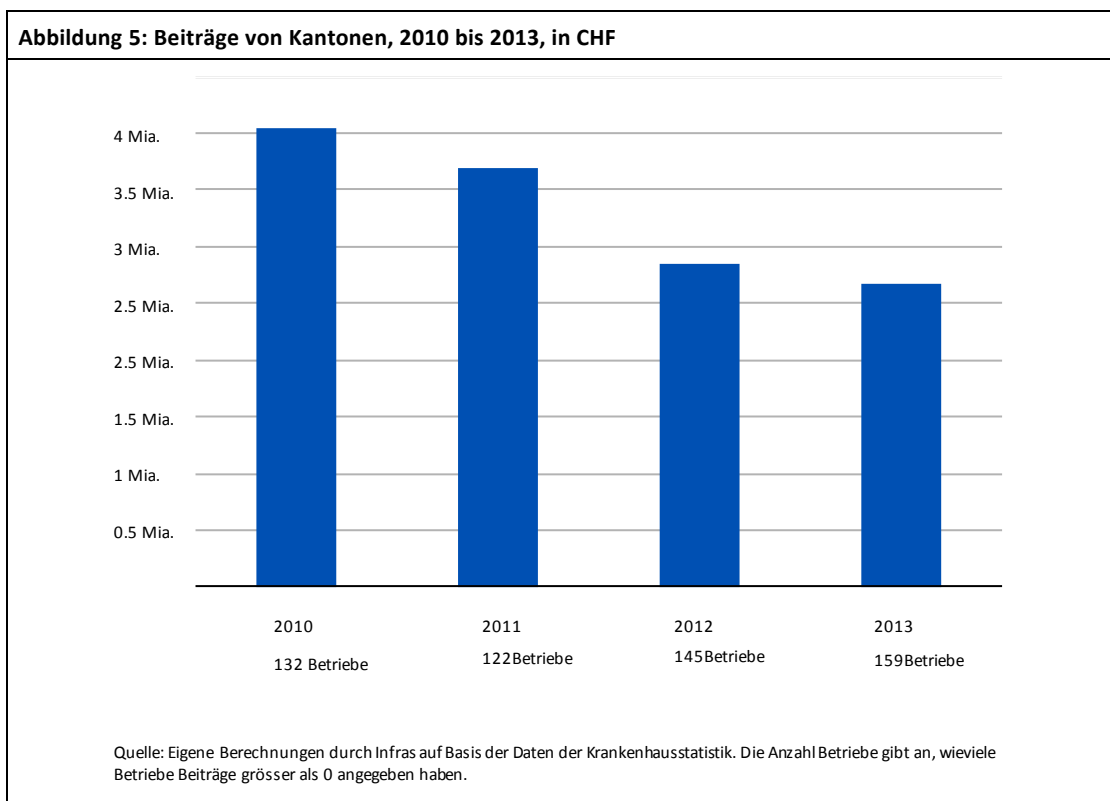
Tabelle 8: Beiträge von Kantonen und Defizitdeckung durch die Kantone gemäss Finanzbuchhaltung KS, 2013

Kanton	Beiträge durch die Kantone in Mio. CHF	Anzahl Spitäler, die Beiträge > 0 angegeben haben	Defizitdeckung durch die Kantone in Mio. CHF	Anzahl Spitäler, die Defizitdeckung > 0 angegeben haben
1	23.2	13	-	0
2	101.6	3	-	0
3	174.9	11	-	0
4	2.8	3	-	0
5	963.8	5	-	0
6	188.6	2		0
7	38.2	15	-	0
8	208.8	6	3.3	1
9	11.8	2	-	0
10	27.6	4	-	0
11	33.3	3	-	0
12	158.8	25	116.9	3
13	13.6	5		0
14	38.2	12		0
15	11.4	4	-	0
16	370.3	14	-	0
17	17.2	1	-	0
18	121.4	18	110.6	3
19	54.1	7	-	0
20	5.6	1	-	0
21	56.0	1		0
XX	42.7	4	3.0	1
Total	2'665.0	159	234.0	8

Quelle: Eigene Berechnungen aufgrund der Krankenhausstatistik des BFS. XX steht für fünf Kantone mit jeweils weniger als drei Spitälern. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Spitäler möglich sind, wurden die Daten dieser Kantone nur in aggregierter Form bereitgestellt.

Ein Vergleich der Angaben über die Jahre 2010 bis 2013 bestätigt die Erkenntnisse des Obsan, wonach die Beiträge von Kantonen abgenommen haben (siehe untenstehende Abbildung). Eine Änderung kann gemäss Obsan aber auch auf eine geänderte Buchhaltungspraxis zurückzuführen sein. Ferner hat die Anzahl Spitalbetriebe zugenommen, die in der KS angegeben haben,

solche Beiträge von Kantonen erhalten zu haben. So hat im Jahr 2013 die Anzahl Betriebe mit diesen Beiträgen um 27 zugenommen. Ob die restlichen Betriebe diese Position der KS nicht ausgefüllt haben oder keine Beiträge erhalten haben, ist dabei nicht ersichtlich. In der folgenden Abbildung 5 sind die schweizweit aggregierten Angaben über die Jahre dargestellt. Gleichzeitig hat die Zahl der erfassten Betriebe zugenommen. Daher dürften diese Beiträge eher noch mehr gesunken sein.



2.5. Fazit

Eine einheitliche Definition für GWL existiert nicht, weder auf Ebene Bund, noch auf Ebene Kantone. Gewisse Teilbereiche wurden über Entscheide des BVG geregelt wie beispielsweise, dass Vorhalteleistungen für den Notfall keine GWL sind oder welche Arten von Lehre als GWL gelten. Demzufolge wenden Bund, Kantone und Spitäler unterschiedliche Definitionen an: Das BFS konkretisiert GWL mittels einer abschliessenden Liste. Die Definitionen von Hplus hingegen lassen sich sehr breit interpretieren. Kantone und Spitäler haben ebenfalls keine gemeinsame Definition. Entsprechend heterogen sind auch die Beiträge, die die Kantone unter dem Titel GWL an die Spitäler ausrichten können.

Diese fehlende gemeinsame Definition bedeutet, dass bei einer Datenquelle auch ersichtlich sein muss, was dabei unter GWL definiert wurde. Nur so sind die Daten über die Kantone

und Zeit hinweg vergleichbar. Ferner müsste eine Datenquelle idealerweise flächendeckende, seit 2010 jährlich erhobene und plausibilisierte Daten zu den Beiträgen für GWL enthalten. Ob diese Daten aus Sicht der Kantone (Leistungszahler) oder aus Sicht der Spitäler (Leistungsausführer) erhoben wurden, spielt prinzipiell keine Rolle, solange die Daten aller Spitäler resp. Kantone enthalten sind.

Abgesehen von der unterschiedlichen Definition liegen zu den GWL auch keine flächendeckenden Daten vor. Die Krankenhausstatistik (KS) erhebt zwar Daten zu GWL, die Abdeckung weist jedoch noch deutliche Lücken auf. Die restlichen Datenquellen wie die der EFV bspw. sind zu stark aggregiert, so dass die Kosten von GWL nicht von anderen Kosten abgegrenzt werden können. Auf Seiten Kantone sind Angaben zu GWL in Form von Regierungsratsbeschlüssen vorhanden, allerdings gibt es keine gesamtschweizerische Übersicht. Hinzu kommt, dass kantonale Besonderheiten die Kosten der Spitäler verzerren können. Auch die Jahresberichte der Spitäler liefern keine vergleichbaren Daten. Welche GWL das jeweilige Spital erbringt, ist bereits aus den beispielhaft betrachteten Jahresberichten nicht ersichtlich. Weiter werden auch die Beiträge nicht abgrenzbar und einheitlich in der Erfolgsrechnung aufgelistet.

Nachfolgende Tabelle fasst die bestehenden Quellen zur Erfassung der GWL zusammen:

Tabelle 9: Quellen und Verfügbarkeit von Angaben zu GWL		
Quelle	Angaben	Verfügbarkeit
KS (BFS)	Beiträge Kantone Forschung und Lehre, übrige Aufträge, Art der GWL, Leistungsverträge Defizitdeckung	Im Längsschnitt nicht durchgehend vergleichbar wegen Revision 2010, lückenhaft Angaben
Piloterhebung BFS Keune et al 2014	Kosten der akademischen Lehre und For- schung in Unispitälern	2010/2014
Umfrage PÜ bei Kantonen/Spitälern	Liste der GWL (erhoben, aber nicht aus- gewertet)	Einmalig 2011 (Kantone)
Eidg. Finanzverwaltung EFV	Beiträge der Kantone an Spitäler (keine Aufteilung in fallbezogene Beiträge für KVG-pflichtige Leistungen und GWL)	jährlich
Regierungsratsbe- schlüsse der Kantone	Ausgaben für GWL	Für beispielhaft ausgewählte Kan- tone – ZH, BS, NW, GR – vorhanden (2014/15)
Jahresberichte der Spitäler	Beiträge der Kantone (GWL in diesen Bei- trägen enthalten, GWL werden teilweise explizit ausgewiesen)	jährlich
Clinicum basierend Kan- tonen/Spitäler	Subventionen	2013, nicht flächendeckend (68 Spi- täler)

Eine grobe Auswertung der nicht flächendeckenden und nicht plausibilisierten Daten zu den GWL zeigt folgendes Bild:

- In allen Kantonen gibt es Spitäler, die GWL erbringen. Unter „GWL oder andere spezifische Leistungen“ werden in der KS am häufigsten die Aufrechterhaltung einer Notfallversorgung, der Betrieb einer Intensivstation und eines geschützten Operationssaals sowie die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft angegeben.
- Die Kosten für Forschung und Lehre lagen 2013 bei 920 Mio. CHF gemäss Angaben von 55% der Spitäler, die Forschung und Lehre anbieten. Weiter wurden in der KS 2013 gesamthaft 670 Mio. CHF für weitere fallunabhängige Leistungen deklariert.
- Die in der KS angegebenen Beiträge von Kantonen sind zwischen 2010 und 2013 gesunken. Es ist davon auszugehen, dass die Abdeckung auch hier lückenhaft ist.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die KVG-Revision dazu beigetragen hat, die Transparenz bei der Finanzierung der GWL zu verbessern. Ausgehend von der verbesserten Abdeckung bei der KS, lässt sich folgern, dass die Finanzierung etwas transparenter wurde. Die Transparenz bleibt jedoch tief und gemessen an der Zielsetzung unbefriedigend: die Definitionen sind nicht einheitlich und demzufolge die Angaben zu den Kosten der GWL nicht vergleichbar. Die Werte sind nicht plausibilisiert und decken nur etwa die Hälfte aller Spitäler in der Schweiz ab. Die Daten der KS genügen vorderhand nicht, um die Kosten der GWL ausreichend zu erfassen und die Entwicklung im Rahmen eines Monitorings verlässlich zu beobachten.

.

3. Investitionen

3.1. Definition

Investitionen werden im Gesetz und im Verständnis einzelner Akteure folgendermassen definiert:

Definition auf Gesetzesebene

Art. 8 Abs. 1 VKL definiert Investitionen wie folgt: Als Investitionen im Sinne von Art. 49 Abs. 7 KVG gelten Mobilien, Immobilien und sonstige Anlagen, die zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Art. 39 Abs. 1 Buchstabe e KVG) notwendig sind. Gemäss Art. 8 Abs. 2 VKL sind Miet- und Abzahlungsgeschäfte Kaufgeschäften gleichzustellen.

BFS

Unter Investitionen versteht das BFS alle Mobilien, Immobilien und sonstigen Anlagen, die ein Spital oder ein Geburtshaus zur Erfüllung seines Leistungsauftrages benötigt. Miet- und Abzahlungsgeschäfte sind den Kaufgeschäften gleichgestellt.

Hplus

Das REKOLE-Handbuch definiert Investition als Kauf oder Herstellung einer Anlage. Anlagen sind Werte, die in der Absicht langfristiger Nutzung (länger als 12 Monate) gehalten werden. Verbrauchs- und Gebrauchsgegenstände sind keine Anlagen. REKOLE teilt die Anlagen in folgende Kategorien ein:

- Sachanlagen,
- Finanzanlagen,
- Immaterielle Anlagen.

Weitere

- Das Obsan hat die Investitionen bisher nicht untersucht.
- Die GDK verwendet dieselben Definitionen für Investitionen wie Hplus im REKOLE. Abweichungen sind gemäss den GesprächspartnerInnen nur minim.
- Das BVG hat bisher noch keine Urteile zu den Investitionen gefällt.

3.2. Datenbedarf

Anders als bei den GWL bestehen bei den Investitionen wenig Differenzen bei der Definition. Kleinere Unterschiede bestehen bei der Bewertung von Investitionen (bspw. bzgl. WACC¹⁹, Abschreibungsdauer etc.). Grösstenteils kann davon ausgegangen werden, dass Datenangaben vergleichbar sind.

Wie bei den GWL sind auch zu den Investitionen Daten nötig, die

- flächendeckend sind,
- plausibilisiert
- und seit 2010 jährlich erhoben wurden.

Im Vergleich zu den GWL können Investitionen sowohl von den Spitälern selbst als auch über den Kanton getätigt werden und erscheinen nicht zwingend in beiden Buchhaltungen. Dies ist insbesondere während der Übergangsphase zur neuen Spitalfinanzierung relevant. Um ein vollständiges Bild zu erhalten, genügt es daher nicht, nur die Investitionen auf einer Seite – diejenige des Kantons oder diejenige der Spitäler – abzudecken.

3.3. Datenlage

Die Datenlage zu den Investitionen präsentiert sich bei den verschiedenen Quellen wie folgt.

BFS

In der KS sind die Investitionen mit dem Anschaffungswert zu erfassen. Anschaffungen in Nebenbetrieben, welche zur Erfüllung des Leistungsauftrages nicht nötig sind, werden von der KS nicht erfasst.

¹⁹ WACC bedeutet „weighted average cost of capital“ und steht für den gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz.

Tabelle 10: Erfassung von Investitionen im Rahmen der KS			
Position im Fragebogen	Inhalt	Antwortkategorie	KS vor der Revision 2010
A.19.02.01.01- A.19.02.14.02 Anlagebuchhaltung der Kaufgeschäfte	Anschaffungswert in CHF und Anschaffungsjahr der immobilien und mobilen Sachanlagen (alle Anschaffungen über CHF 10'000 müssen erfasst werden), Buchwert am Anfang und Ende des Jahres, jährliche Abschreibung	Höhe des Betrages und Jahr	5.3.2.1.V02: aggregierter Investitionsaufwand
A.19.03.01.01- A.19.03.14.02 Anlagebuchhaltung der Miet- und Abzahlungs-geschäfte	Anlagenutzungskosten in CHF	Höhe des Betrags	
A.15.06 Finanzbuchhaltung	Aufwand für Anlagenutzung	Höhe des Betrags	5.1.1.2.V05 Aufwand für Anlagenutzung
X2.01.39.01- X201.39.11 Kostenträgerrechnung	Anlagenutzungskosten	Höhe des Betrags	Noch nicht enthalten

Quelle: Detailkonzept KS 1997 und 2010 (BFS 1997, 2010).

Basierend auf der Anlagenbuchhaltung ermitteln die Spitäler die Anlagenutzungskosten. Diese fliessen sowohl in die fallabhängigen, OKP-relevanten Kosten ein als auch in die fallunabhängigen Kosten (z.B. GWL). Die Angaben müssen die Betriebe als Selbstdeklaration gemäss VKL Art. 10a ausfüllen²⁰. Das BFS nimmt formale Tests der Daten vor (bspw. werden die Daten auf fehlende Werte geprüft). Inhaltlich berechnet und plausibilisiert das BFS die Daten jedoch nicht mit anderen Werten der KS²¹, denn eine Berechnung der Werte durch das BFS ist gemäss Aussagen des BFS nicht zulässig. Hierfür wäre ein Auftrag durch das BAG nötig. Das BFS stuft die Daten deshalb als ungenügend für statistische Auswertungen ein. Genutzt werden die Anlagen-daten aus der KS von den Aufsichtsbehörden (BAG). Die Anlagenutzungskosten werden gemäss BFS seit 1997 erfasst. Vor und nach der Revision 2010 wurden die gleichen Daten erfasst, d.h. die Daten sind gemäss BFS im Prinzip über die Zeit vergleichbar.

Spitäler

Angaben zu Investitionen finden sich bei den Spitälern in der Regel im Geschäftsbericht. Das REKOLE-Handbuch gibt detailliert vor, wie Investitionen zu handhaben bzw. Anlagen zu bewerten sind. Insofern sollten Angaben von Spitälern, die nach REKOLE arbeiten, vergleichbar sein.

²⁰ Bei Nichtlieferung werden keine Sanktionen nach BStatG ausgesprochen.

²¹ Beispielsweise wäre es möglich, die Angaben mit den Anlagenutzungskosten in der Kostenträgerrechnung und der Finanzbuchhaltung zu vergleichen.

Die Vorgaben der REKOLE weichen allerdings teilweise von den Ausführungen gemäss VKL ab, bspw. bei der Ermittlung und der Anwendung des Kapitalkostensatzes WACC, bei den Abschreibungen (REKOLE: betrieblich, VKL: finanzbuchhalterisch) und bei der Bewertungsbasis (REKOLE: Anschaffungswert, VKL: Buchwert/Restwert). Dies bedeutet, dass die Angaben in der KS, die sich nach den Regelungen von KVG und VKL richten, nicht mit den Werten gemäss REKOLE vergleichbar sind.

Die Daten der jeweiligen Spitäler zu den Investitionen sind prinzipiell in den Jahresberichten der Spitäler enthalten. Auch hier können Unterschiede bei der Aufführung der Investitionen in den Geschäftsberichten dazu führen, dass bei den Spitälern einzeln Informationen abgeholt werden müssen.

Kantone

Um die Investitionspraxis darstellen zu können, haben wir die Datenlage zu den Investitionen beispielhaft an einzelnen Kantonen überprüft. Beim Kanton ZH bspw. ist aus dem Geschäftsbericht ersichtlich, welche Investitionen der Kanton getätigt hat und in welcher Höhe. Die Investitionen umfassen u.a. Sanierungen von Gebäudetrakten und Investitionen in Energieanlagen. Der Kanton finanziert die Investitionen vor; nach dem Abschluss werden die Investitionen in die Anlagenbuchhaltung der Spitäler übergeben. Buchhalterisch gesehen erhöht sich dadurch das Anlagevermögen der Spitäler auf der Aktivseite, entsprechend steigen die Anlagennutzungskosten (Abschreibungen, Zinskosten). Die Verbuchung auf der Passivseite ist abhängig davon, ob der Kanton Darlehen im Umfang der Investition oder à fonds perdu-Beiträge gewährt.

Eine Untersuchung aller Geschäftsberichte der Spitäler mit dem Ziel, vergleichbare Investitionsdaten zu erhalten, wäre nur durch Rücksprachen mit den Spitälern und Kantonen realisierbar.

Preisüberwacher (PUE)

Der Preisüberwacher hat in einer Studie die Höhe der Investitionskosten von 52 Spitälern im Jahr 2012 ermittelt und kommt dabei zu folgenden Schlüssen (Preisüberwacher 2014):

- Der durchschnittliche Anteil der Investitionskosten liegt bei rund 10% der Betriebskosten.
- Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Anteil der Investitionskosten und der kalkulierten Baserate gefunden werden. Daraus schliesst der PUE, dass Investitionen nicht zwangsläufig auch die Effizienz steigern und dass eine Förderung der Investitionen im Einzelfall geprüft werden muss.

3.4. Umfang gemäss Krankenhausstatistik

Einheitliche, jährlich erhobene Daten zu den Investitionen in die Spitäler scheinen nur im Rahmen der KS erhältlich zu sein. Mit dem Vorbehalt, dass die Abdeckung dieser Daten gemäss BFS noch tief ist (Einführung 2010; keine Sanktionen durch BAG) und die als gesetzlich vorgegebene Selbstdeklaration keine quantitative Plausibilisierung erlaubt, werden diese Daten in der Folge grob dargestellt.

In der KS werden folgende Werte abgebildet: 1. Buchwert Anfang Jahr, 2. Buchwert Ende Jahr und 3. Abschreibungen. Die Investitionen lassen sich rückwärts über folgende Formel ausrechnen: Investitionen = Buchwert Ende Jahr - Buchwert Anfang Jahr + Abschreibungen.

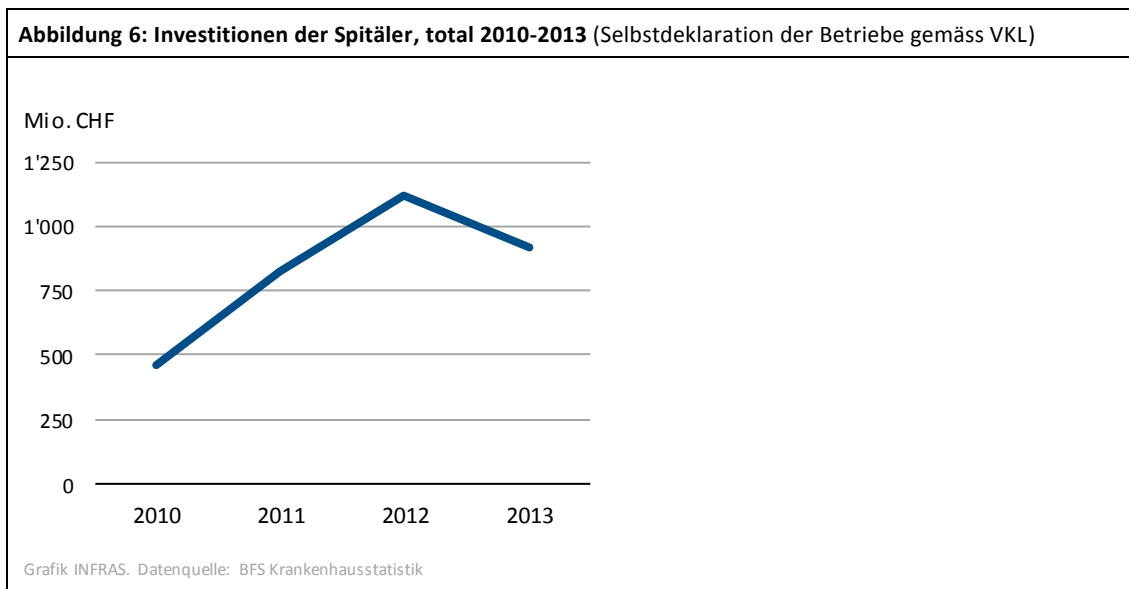
Nachfolgende Tabelle zeigt die so errechneten Investitionen der Kantone von 2010-2013.

Tabelle 11: Investitionen der Spitäler nach Kantonen, 2010-2013, in Mio. CHF (Selbstdeklaration der Betriebe gemäss VKL)						
Kanton	2010	2011	2012	2013	Total 2010-13	Entw. 2012/13 vs. 2010/11
1	0	0.0	0.4	1.7	2.1	>1000%
2	1.3	0.0	19.1	26.6	47.0	>1000%
3	3.2	6.5	26.3	33.1	69.0	517%
4	15.4	7.0	26.7	58.4	107.6	279%
5	23.0	25.1	90.9	67.4	206.5	229%
6	4.9	5.6	13.7	17.2	41.4	197%
7	6.5	8.8	1.4	41.4	58.0	181%
8	95.5	48.0	235.8	154.4	533.7	172%
9	13.1	16.3	12.9	51.9	94.1	121%
10	107.8	107.7	371.0	10.6	597.0	77%
11	35.1	49.2	81.9	22.8	189.0	24%
12	13.8	7.0	14.9	8.9	44.6	15%
13	11.4	8.5	13.4	15.0	48.3	12%
14	9.1	9.5	9.9	10.3	38.8	9%
15	124.0	93.8	73.3	126.0	417.2	-9%
16	13.7	13.6	-0.6	15.5	42.1	-45%
17	47.3	487.8	75.3	204.8	815.1	-48%
18	57.4	12.7	17.5	9.3	96.9	-62%
19	30.9	5.5	7.1	0.3	43.8	-80%
20	2.0	6.2	-0.8	0.7	8.1	-101%
21	-157.2	-139.8	22.4	39.6	-235.0	-
XX	5.7	43.8	7.1	5.5	62.2	-74%
Total über alle Kantone	464	823	1120	922		59%
Änderung zu Vorjahr		+80%	+36%	-18%		

Quelle: Eigene Berechnungen aufgrund der Krankenhausstatistik des BFS. XX steht für fünf Kantone mit jeweils weniger als drei Spitälern. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Spitäler möglich sind, wurden die Daten dieser Kantone nur in aggregierter Form bereitgestellt.

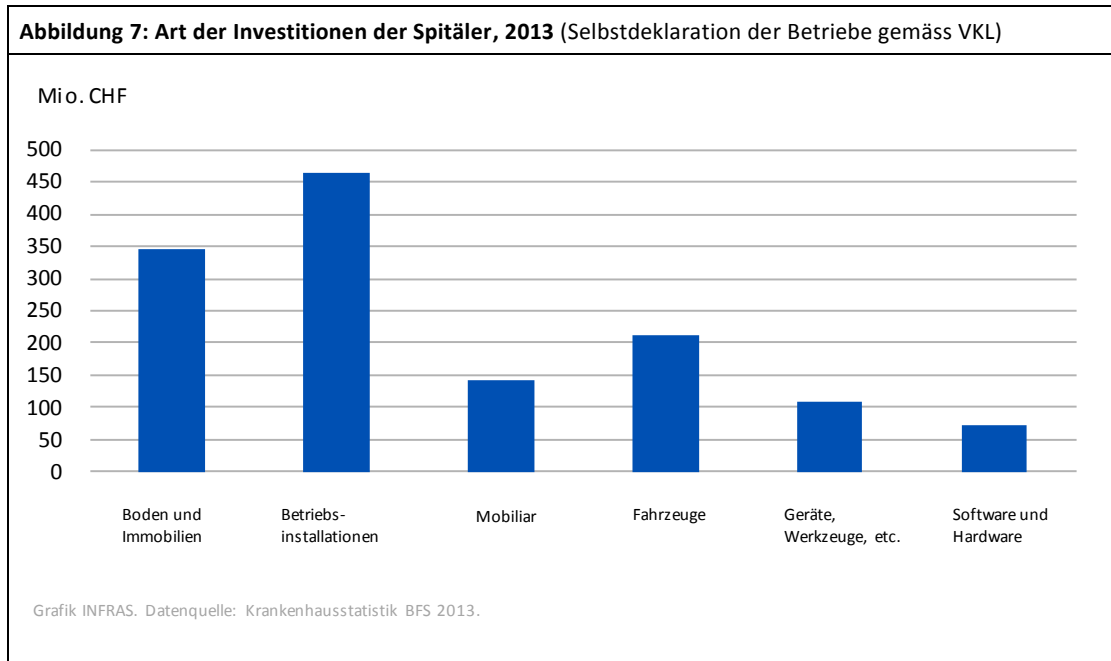
Die Auswertung der Investitionen auf der Basis der KS zeigt für die Jahre ein uneinheitliches divergierendes Bild: In der Mehrheit der Kantone sind die Investitionen in den Jahren 2012/13 gegenüber den beiden Vorjahren 2010/11 stark angestiegen, in sieben Kantonen dagegen z.T. ebenso stark zurückgegangen.

Wie die nachfolgende Abbildung 6 zeigt, nahmen die Investitionen über alle Kantone hinweg in den Jahren 2011 und 2012 stark zu, im Jahr 2013 waren sie wieder rückläufig. Im selben Zeitraum ist die Abdeckung der Daten in der KS angestiegen. Während 2010 84% der Spitäler Angaben zu den Investitionen lieferten, waren dies im Jahr 2012 87% und 2013 91%). Somit ist ein kleiner Teil des Anstiegs der Investitionen zwischen 2010 und 2012 durch die etwas erhöhte Abdeckung der Spitäler zu erklären. Die erhöhte Abdeckung begründet aber kaum den deutlichen Anstieg der Investitionen um fast das Dreifache. Insgesamt lässt daher das Bild darauf schliessen, dass die Kantone in diesen Jahren aufgrund der KVG-Revision entsprechende Anpassungen und Berichtigungen vornahmen.



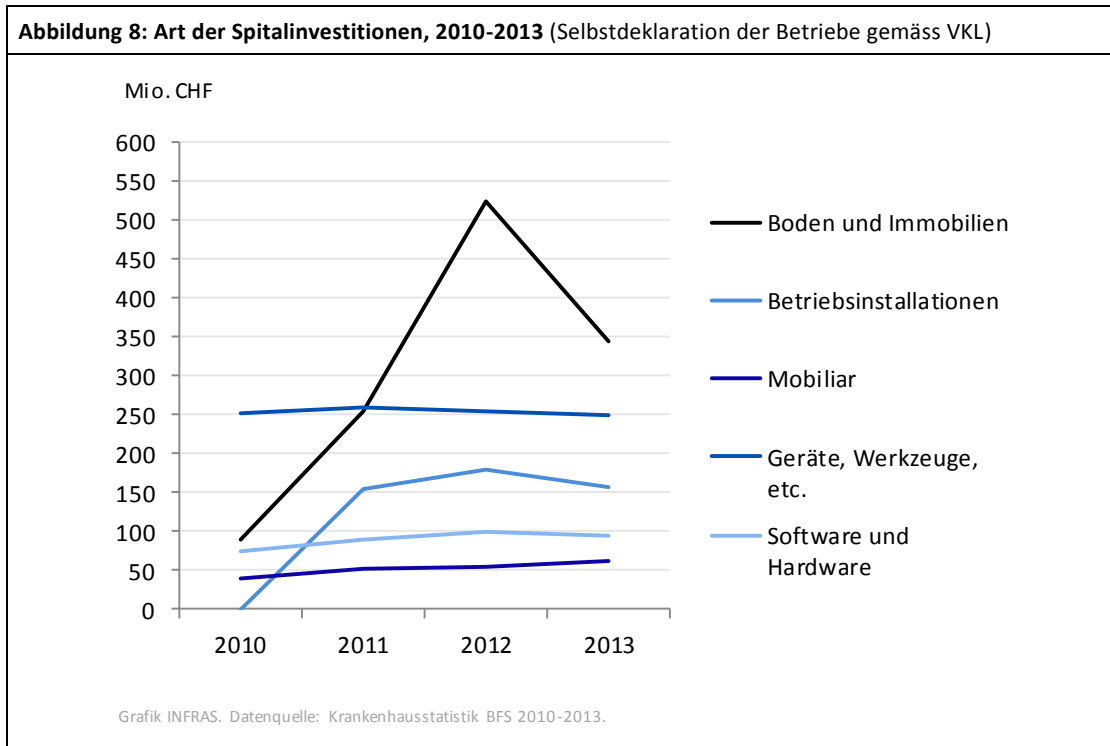
Bei der Interpretation der Zeitreihe sind die unterschiedlichen Abdeckungsgrade zu berücksichtigen: 2010: 84%, 2011: 86%, 2012: 87%, 2013: 91%. Auf das Gesamtbild haben die Abdeckungsgrade aber kaum einen Einfluss.

Folgende Abbildung zeigt die Art der Investitionen der Spitäler. Demnach wurden im Jahr 2013 die höchsten Ausgaben für Immobilien und Geräte getätigt.



Abdeckung: 91% der Spitäler

Die Entwicklung dieser Kategorien von Spitalinvestitionen über die Zeit ist in nachfolgender Abbildung 8 dargestellt.



Bei der Interpretation der Zeitreihe sind die unterschiedlichen Abdeckungsgrade zu berücksichtigen: 2010: 84%, 2011: 86%, 2012: 87%, 2013: 91%. Auf das Gesamtbild haben die Abdeckungsgrade aber kaum einen Einfluss.

Während die Investitionen für Soft- und Hardware, Geräte und Werkzeuge, Betriebsinstallationen sowie Mobiliar in etwa konstant geblieben sind, nahmen jene für Immobilien und Boden bis ins Jahr 2012 stark zu. Im Jahr 2013 waren die Investitionen in Böden und Immobilien wieder klar unter dem Wert von 2012. Der in Abbildung 6 bis 2012 erkennbare deutliche Anstieg der Investitionstätigkeiten ist also v.a. durch die Investitionen in Boden und Immobilien bedingt.

Gleichzeitig muss angemerkt werden, dass der Anteil der Spitäler, die diesen Teil der KS ausfüllen, im Jahr bei 91% liegt. Genaue Informationen zur Anzahl und Art der ausfüllenden Spitäler liegen aber nicht vor. Deshalb sind Vergleiche über die Zeit mit Unsicherheiten behaftet.

3.5. Fazit

Im Gegensatz zu den GWL sind die Definitionen bei den Investitionen deutlich einheitlicher, so dass entsprechende Daten eher vergleichbar sind. Wie bei den GWL hätten die Daten zu den Investitionen auch inhaltlich plausibilisiert werden müssen, was bisher durch das BFS nicht erfolgen konnte, da dazu gemäss BFS ein Auftrag des BAG nötig wäre. Neben der Sicht der Spitäler ist bei den Investitionen auch die Sicht der Kantone zu erfassen, da in einigen Kantonen neben den Spitälern auch die Kantone Investitionen tätigen, die Spitälern zugutekommen.

Sowohl die Jahresberichte der Spitäler als auch jene der Kantone weisen die Schwierigkeit auf, dass die Angaben nur durch jeweilige Rücksprachen eindeutig bestimm- und zuordenbar sind. Folgende Tabelle fasst die untersuchten Datenquellen zusammen:

Tabelle 12: Quellen und Verfügbarkeit von Angaben zu den Investitionen		
Quelle	Angaben	Verfügbarkeit
KS (BFS)	Anschaffungswert, Buchwert, Abschreibung, kalkulatorischer Zins, Anlagenutzungskosten, jedoch nicht plausibilisiert.	Jährlich
Staatsrechnung/ Regierungsratsbeschlüsse	Investitionsausgaben total und je Projekt	Für beispielhaft ausgewählte Kantone (ZH) vorhanden (2014)
Jahresberichte der Spitäler	Unterschiedlich: Gesamtinvestitionen, Investitionen in einzelne Bereiche, oder keine Angaben	Jährlich
Analyse Preisüberwacher	Anteil Investitionskosten an Betriebskosten ca. 10%	2012, Basis 52 Spitäler

Die KS deckt die Investitionstätigkeiten der Spitäler im Prinzip ab, aber nicht flächendeckend und die Daten werden inhaltlich nicht überprüft. Dennoch ist ersichtlich, dass auf Seiten der Spitäler die Investitionen bis 2012 stark zugenommen haben, im Jahr 2013 aber wieder etwas tiefer lagen. Diese Entwicklung ist v.a. durch Investitionen in Gebäude und Böden bedingt. Nebst den Daten der KS sind keine Zeitreihen verfügbar.

Teil II: Umfrage bei den Kantonen

In Anbetracht der heterogenen Definitionen und der fehlenden flächendeckenden Angaben hat das BAG entschieden, im Rahmen dieses Mandats bei den Kantonen eine Umfrage zu GWL und Investitionen durchzuführen. Die Umfrage wurde im November 2015 bei den Gesundheitsdirektionen der Kantone durchgeführt und von allen Kantonen beantwortet.

4. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

4.1. Formen von GWL

Um einen Überblick zu erhalten, welche Leistungen die Kantone als GWL verstehen, wurden die Kantone nach einer detaillierten Auflistung der Leistungen unter dem Titel GWL gefragt (siehe nachfolgende Tabelle). In dieser Tabelle wurden nur Kreuze gesetzt, wo Kantone die Leistungen unter GWL aufgeführt haben. Es gibt Fälle von Kantonen, die Leistungen nicht unter dem Titel GWL abgelten, da diese in ihrem Kanton im entsprechenden Gesetz beispielsweise als Grundversorgung definiert wurden²². Diese wurden in der kommenden Tabelle nicht berücksichtigt, jedoch werden die Beiträge für diese Leistungen bei den Berechnungen zu den GWL gezählt (siehe Kapitel 4.2). Es zeigen sich weder sprachregionale Muster noch klare Unterschiede zwischen ländlichen und urbanen Kantonen in Bezug auf die Art der vergüteten Leistungen.

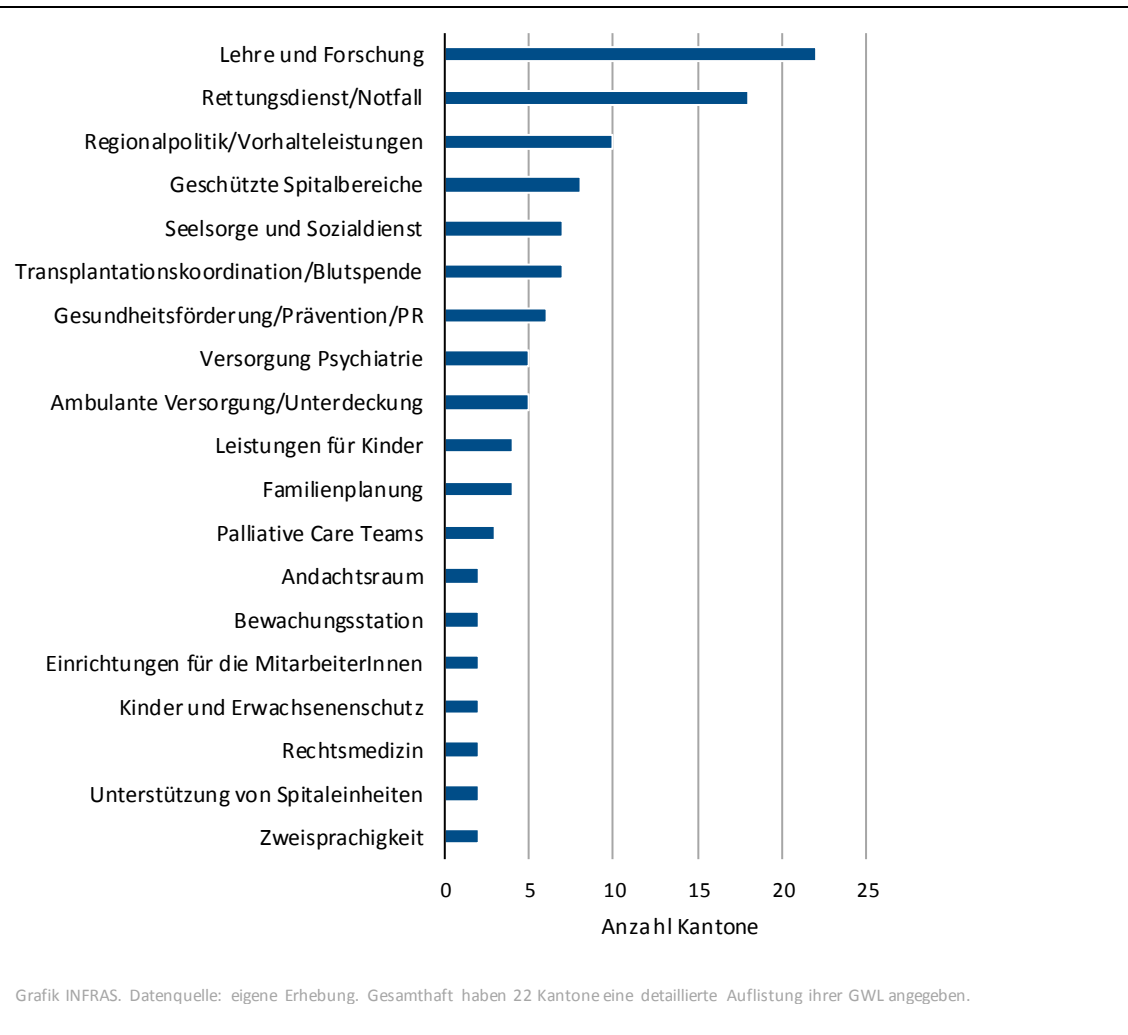
²² Beispiele für solche Leistungen, die in einzelnen Kantonen explizit nicht unter dem Titel GWL abgegolten werden, sind nicht-kostendeckende Tarife, die Aufrechterhaltung einer Notrufzentrale, die psychiatrische ambulante Versorgung u eine dezentrale Grundversorgung Psychiatrie und Langzeitbetten.

Tabelle 13: GWL der Kantone ¹ im Jahr 2014																										
Gruppe	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	15	17	18	20	21	22	23	24	25	26				
(Univ.) Lehre und Forschung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rettungsdienst/Notfall ²	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X				
Seelsorge und Sozialdienst					X	X			X				X	X			X		X							
Regionalpolitik / Vorhalteleistungen				X		X	X		X						X	X		X		X	X	X				
Geschützte Spitalbereiche/ Spitalhygiene			X		X		X		X	X					X			X	X							
Versorgung Psychiatrie	X		X			X				X		X														
Sicherstellung der ambulanten Versorgung / Unterdeckung							X								X			X	X			X				
Transplantationskoordination/Blutspende	X					X			X		X		X								X	X				
Leistungen für Kinder ³		X	X							X							X									
Gesundheitsförderung/ Prävention/ Öffentlichkeitsarbeit				X		X	X		X		X	X														
Familienplanung									X	X										X		X				
Einrichtungen für Personal ⁴										X									X							
Rechtsmedizin									X		X															
Palliative Care Teams	X							X	X																	
Zweisprachigkeit										X										X						
Unterstützung von Spital-einheiten ⁵	X																								X	
Kinder- und Erwachsenenschutz			X													X										
Bewachungsstation										X	X															
Andachtsraum						X	X	X	X	X	X					X	X		X		X					
Weitere GWL ⁶	X		X			X	X	X	X	X	X				X	X	X				X	X				

Quelle. Umfrage bei den Kantonen. ¹ Drei Kantone 9, 16, 19 haben keine detaillierte Auflistung der GWL gemacht. Ferner hat ein Kanton (8) sehr grobe Kategorien von GWL angegeben, so dass einzelne Leistungen nicht erkennbar sind. ² Hierzu gehören Einsatzleitstellen (ELS) 144, Organisation für den Katastrophenfall, psychologische erste Hilfe, und die Epidemievorsorge. ³ Hierzu gehören Kinderschutz, Schule für PatientInnen, Kindertelefon. ⁴ Hierzu gehören Kindertagesstätten, Personalrestaurant, Aufenthaltsraum für das Personal. ⁵ Diese betreffen Pädiatrie, Intensivpflegestation, Beratungszentrum für Gedächtnisprobleme, Neonatologie ⁶ Hierzu gehören Heroinabgabestelle, Innovationen, Aufbewahrung Archive ehemalige Spitäler, Subsidiäre Behandlungspflicht (Patienten mit Migrationshintergrund, Case Management), Beratungsdienstleistungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen, komplexe Nachsorge Schwererkrankter, Abgeltung ambulante öffentliche Spitäler, Versorgung von Langzeitpatienten in Spitälern, Spezielle Betreuung, multidisziplinäre Betreuung, Behandlung von Gefängnisinsassen, Pädiatrie, Intensivpflegestation, Erhöhte Betriebskosten Tourismus/Saisonbetrieb, Curriculum Hausarztmedizin, Einrichtungen mit mehreren Standorten, Förderbeitrag Pflegeberufe, Neonatologie, andere unterstützende Leistungen im stationären Bereich, Suizidprävention, ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) und ärztliche Praxisassistenten.

Für Lehre und Forschung werden in allen 22 Kantonen mit detaillierten Auflistungen der GWL Beiträge bezahlt, sowie in einer grossen Mehrheit der Kantone für die Notfallversorgung. Sozialdienstliche und seelsorgerische Aufgaben, die Aufrechterhaltung aus regionalpolitischen Gründen, die Unterstützung der Psychiatrie und der Betrieb von geschützten Spitalbereichen werden ferner relativ oft unterstützt.

Abbildung 9: GWL der Kantone im Jahr 2014, Anzahl Kantone



Die Vergabe von Beiträgen an die Forschung und Lehre in allen 22 Kantonen mit detaillierten Angaben hierzu deckt sich mit den Resultaten der KS (vgl. Kapitel 2.4). Gemäss den Resultaten der KS wurde im Jahr 2013 in allen Kantonen ein Notfalldienst angeboten und eine Intensivstation betrieben und in 25 Kantonen wurden geschützte Spitalbereiche²³ aufrechterhalten. Obwohl auch in der Umfrage die meisten Kantone angegeben haben, die Notfallversorgung mitzufinanzieren, gaben nur 8 Kantone an, geschützte Spitalbereiche zu entgelten und die wenigsten Kantone gaben an, Beiträge für Intensivstationen bereitzustellen. Diese Differenzen sind vermutlich auf die unterschiedliche Sichtweise der KS und der Umfrage zurückzuführen. So geben die Spitäler lediglich an, ob sie eine Leistung anbieten. Aus den Antworten ist ersichtlich, dass diese bei weitem nicht alle auf Leistungsverträgen mit den Kantonen basieren. Die vorliegende Umfrage hingegen basiert auf der Sicht der Kantone. Diese geben an, wofür sie Beiträge sprechen. Ferner gab es auch vier Kantone, die keine detaillierte Gliederung der GWL angaben.

Generell vermag die KS mit der Abfrage der verschiedenen GWL (KS A06) die am häufigsten vergüteten Leistungen zu erfassen (Forschung und Lehre und Notfalldienste). Andere in der Umfrage oft genannten Leistungen werden mittels der KS jedoch nicht erfasst (Sozialdienst/Seelsorge, Vorhalteleistungen, Unterstützung der Psychiatrie, Transplantationskoordination, etc.).

Die Definition von Hplus, wonach die GWL in drei Kategorien aufgeteilt werden, vermag das Verhalten der Kantone fast gänzlich abzubilden. So lassen sich die vergüteten Leistungen den Kategorien von Hplus wie folgt zuordnen:

²³ Damit die Gesundheitsversorgung in ausserordentlichen Situationen und bei Katastrophen sichergestellt ist, muss der Betrieb die Bereitstellung von „geschützten“ Infrastrukturen wie Spitalbereiche oder Operationsabteilungen gewährleisten (Detailkonzept KS 2010).

Tabelle 14: Zuordnung der genannten GWL der Umfrage zur Definition von Hplus	
Gruppe	Inhalt
GWL für Spezialaufgaben	▪ Rettungsdienst/Notfall ▪ Geschützte Spitalbereiche ▪ Seelsorge und Sozialdienst ▪ Gesundheitsförderung/Prävention/PR ▪ Transplantationskoordination/Blutspende ▪ Rechtsmedizin ▪ Kinder und Erwachsenenschutz ▪ Einrichtungen für Mitarbeitende ▪ Bewachungsstation ▪ Andachtsraum ▪ Palliative Care Teams ▪ Familienplanung ▪ Leistungen für Kinder ▪ Versorgung Psychiatrie¹ ▪ Zweisprachigkeit ▪ Weitere GWL²
Forschung und universitäre Lehre	▪ Lehre und Forschung
OKP-bezogene GWL und GWL „nicht kostendeckende Tarife“:	▪ Regionalpolitik/Vorhalteleistungen ▪ Versorgung Psychiatrie² ▪ Ambulante Versorgung/Unterdeckung

Quelle: Umfrage bei den Kantonen. ¹Je nach dem ob es sich um Spezialaufgaben in der Psychiatrie oder um die Vergütung von nicht-kostendeckenden Tarifen handelt, kann diese GWL-Kategorie zu beiden Gruppen gezählt werden. ²Die in Tabelle 13 genannten weiteren GWL können bis auf die erhöhten Betriebskosten Tourismus/Saisonbetrieb alle zur Gruppe „GWL für Spezialaufgaben“ gezählt werden. Betriebskosten Tourismus/Saisonbetrieb gehört eher in die Gruppe OKP-bezogene GWL und GWL „nicht kostendeckende Tarife“.

Einzig die Unterstützung von Spitaleinheiten, wie dies besonders in zwei Kantonen vorkommt, kann keiner Kategorie der Definition von Hplus zugeordnet werden.

16 der 26 Kantone haben auch exakte Beiträge nach Art der GWL angegeben²⁴. Für folgende Leistungen werden jeweils die höchsten Beiträge entrichtet^{25,26}:

- Forschung und Lehre (nicht immer spezifisch „universitäre Lehre“ angegeben): 14
- Rettungsdienst/Notfalldienst (inkl. Aufrechterhaltung der Struktur): 9
- Finanzielle Unterdeckung der Ambulatorien (Akutspitäler und Psychiatrie): 6.

In den meisten Kantonen ist die Definition der GWL verankert (siehe untenstehende Tabelle). Während die meisten Kantone die GWL in Gesundheits-, Spitalversorgungs-, Spitalplanungs- oder Krankenpflegegesetzen festhalten (14), wird in anderen Kantonen Art. 49 KVG oder eine

²⁴ Ein Kanton hat zwar Kategorien angegeben, diese sind aber so grob, dass die einzelnen GWL nicht herausgelesen werden können.

²⁵ Pro Kanton wurden die entrichteten Beiträge der Grösse nach geordnet. Diese GWL waren am häufigsten unter den Leistungen, für die pro Kanton die höchsten, zweithöchsten oder dritthöchsten Beiträge entrichtet wurden.

²⁶ Für ein Kanton sind nur die Beiträge im Jahr 2013 erhältlich.

kantonale Adaption davon (5) als Definitionsgrundlage angegeben. Wiederum andere Kantone definieren die GWL in Parlaments- oder Regierungsratsbeschlüssen (2 respektive 4) oder in einer Verordnung (1). In 5 Kantonen werden die GWL in einer Kombination von Rechtsdokumenten definiert (5). Drei Kantone definieren die GWL einzig in Leistungsverträgen und ein Kanton hat keine Definitionsgrundlage angegeben.

Die Vergabe von GWL ist bei den meisten Kantonen an Leistungsverträge geknüpft: bei 20 Kantonen gänzlich und bei drei Kantonen teilweise. In 16 Kantonen können diese GWL auch an alle Spitäler auf der Spitalliste vergeben werden.

Tabelle 15: Definitionen von GWL in den Kantonen																										
Grundlagen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Parlamentsbeschluss																						X		X		
Regierungsratsbeschluss			X																		X	X			X	
Leistungsverträge											X		X					X	X			X				
Rahmenkontrakt							X																			
Gesetz	X	X	X	X	X				X	X	X			X						X	X		X		X	X
Verordnung																X										
kantonale Adaption des Art. 49 KVG						X		X				X			X					X						
Verknüpfung mit Leistungsvertrag ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X	X	X
Möglichkeit Vergabe an alle Spitäler		X	X	X	X	X	X	X	X			X		X				X		X	X	X	X	X		
Keine Definition																	X									

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

¹ In drei Kantonen sind GWL nur zum Teil an Leistungsverträge geknüpft.

Um eine Übersicht zu erhalten, inwiefern sich die Begrifflichkeit von GWL seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung bei den Kantonen geändert hat, wurde sowohl nach der Änderung der Definition wie auch nach einer Änderung des Verständnisses von GWL gefragt.

Alle Antworten zur Änderung der Definition beziehen sich auf die KVG-Revision. Die Kantone machten folgende Angaben:

- Mit der KVG-Revision hat ein Übergang von Globalbudgets zu Fallpauschalen mit GWL stattgefunden (2), resp. das Konzept der GWL wurde erst mit der KVG-Revision umgesetzt (3).
- Mit der KVG-Revision wurden zusätzliche GWL eingeführt oder klarer definiert (4). Gewisse Leistungen wurden wieder ausgelagert²⁷ (2²⁸).
- Mit der KVG-Revision wurden die GWL explizit im Gesetzestext verankert und konkretisiert (3) resp. mit KVG-Revision wurden nur noch Beiträge gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG ausgerichtet (1).

²⁷ Beispielsweise die nicht-universitäre Lehre oder die Beiträge für den Notfall.

²⁸ Einer dieser Kantone berichtet auch von der Problematik bei der Tariffindung zwischen Krankenversicherern und Spitälern, da die Krankenversicherer die Beiträge für den Notfall nicht übernehmen wollen.

- Seit der KVG-Revision wurden Beiträge auch an Privatkliniken vergeben (1).
- Zwei Kantone betonen, bereits vor 2012 GWL abgegolten zu haben. Welche Leistungen als „gemeinwirtschaftlich“ betrachtet werden, wurde laufend konkretisiert.
- Die Definition der GWL wurde nicht verändert (6).
- Die Handhabung der GWL wird mit der Revision des Gesundheitsgesetzes auf den 1. Januar 2016 geändert (1).
- Drei Kantone haben auf die Frage nach der Änderung der Definition von GWL mit „weiss nicht“ geantwortet.

Die Antworten zur Änderung des Verständnisses von GWL fielen breiter aus:²⁹

- Die GWL wurden inhaltlich konkretisiert (3) und der Leistungseinkauf hat sich akzentuiert (1).
- Seit der Einführung der GWL im Jahr 2012 sind keine grundlegenden Veränderungen des diesbezüglichen Verständnisses erfolgt (2).
- Mit der neuen Spitalfinanzierung wurden leistungsbezogene GWL eingeführt. Davor waren diese normativ (1).
- Zwei Kantone berichten von der Ausweitung der Vergabe an alle Listenspitäler.
- Ein Kanton erwähnt die BVG Urteile, welche die Handhabung der GWL in Zukunft ändern werden (Vorhalteleistungen für den Notfall dürfen nicht mehr zu GWL gezählt werden).
- Zwei Kantone nennen zukünftige Änderungen in der Handhabung von GWL. Einer davon vergibt zurzeit für Psychiatrieambulatorien noch Defizitgarantien, wovon er in Zukunft abkommen wird. Der andere Kanton finanziert ein Spital bis Ende 2015 durch einen Globalkredit. Ab 2016 soll auch dieses mit GWL und leistungsbezogenen Pauschalen vergütet werden.

4.2. Umfang

4.2.1. Übersicht nach Kanton

Die Kantone wurden nach der Gesamthöhe der Beiträge unter dem Titel GWL (Jahre 2010-2014), nach Beiträgen nicht unter dem Titel GWL (2014) und nach Beiträgen zur Defizitdeckung (Jahre 2010-2014) befragt. In folgender Tabelle sind die Beiträge für das Jahr 2014 aufgelistet (Spalte 1-3). Da die Kantone teilweise unterschiedliche Auffassungen davon haben, welche Leistungen unter dem Titel GWL oder nicht unter dem Titel GWL ausgerichtet werden, wurden die Beiträge – sofern möglich – bereinigt. Die vorgenommene Bereinigung und die bereinigten Beiträge unter dem Titel GWL sind in den Spalten 4 und 5 dargestellt.

²⁹ Kantone, die bezüglich der Änderung der Definition und der Änderung des Verständnisses dieselbe Antwort gegeben haben, werden hier nicht nochmals aufgelistet.

Tabelle 16: Beiträge für GWL nach Kanton 2014 in CHF (bereinigt)				
Beiträge unter dem Titel GWL	Beiträge nicht unter dem Titel GWL	Beiträge für die Defizitdeckung	Vorgenommene Bereinigung	Bereinigte Beiträge für GWL
440'000'000	0	Betrag nicht identifizierbar.	- Die Defizitdeckung wird gemäss Kommentar des Kantons für stationäre und ambulante Leistungen vergeben. - Bereinigung: Da der Betrag nicht abgegrenzt werden kann, wird der Beitrag für GWL nicht korrigiert.	440'000'000
145'714'099	192'100'000	509'450'000	- Die Beiträge nicht unter dem Titel GWL werden für Forschung und Ausbildung verwendet. - Der bei der Defizitdeckung angegebene Betrag enthält gemäss Kommentar des Kantons auch den Kantonsanteil an den Fallpauschalen. - Bereinigung: Die Beiträge nicht unter dem Titel GWL werden zu GWL gezählt, da andere Kantone Ausbildung und Forschung zu GWL gezählt haben. Die Beiträge an die Defizitdeckung werden nicht zu GWL gezählt, da diese u. a. den Kantonsanteil für die Fallpauschalen enthalten.	337'814'099
179'723'000	0	0		179'723'000
99'408'741	0	0		99'408'741
90'000'000	0	1'300'000	- Defizitdeckung wird gemäss Kommentar des Kantons für die gestiegenen Ausgaben für die berufliche Altersvorsorge verwendet. - Bereinigung: Da es keine Hinweise dazu gibt, dass dies in anderen Kantonen unter GWL läuft, werden die Ausgaben für die Defizitdeckung nicht zu den GWL gezählt.	90'000'000
73'900'000	20'900'000	0	- Gemäss telefonischer Rücksprache mit dem Kanton werden die Beiträge nicht unter dem Titel GWL für spezielle, situationsbedingte Ausgaben vergeben wie beispielsweise für Projekte oder die Sanierung der Pensionskasse BVK. - Bereinigung: Da diese Beiträge bei anderen Kantonen nicht explizit unter GWL aufgeführt werden, wird auf eine Korrektur um diesen Betrag verzichtet.	73'900'000

Tabelle 16: Beiträge für GWL nach Kanton 2014 in CHF (bereinigt)				
Beiträge unter dem Titel GWL	Beiträge nicht unter dem Titel GWL	Beiträge für die Defizitdeckung	Vorgenommene Bereinigung	Bereinigte Beiträge für GWL
11'142'600	25'949'513	38'987'253	■ Eine telefonische Rückfrage hat ergeben, dass diese weiteren Beiträge nicht unter dem Titel GWL für nicht-kostendeckende Tarife und explizite Leistungen (bspw. ein Telefondienst für Angehörige) vergeben werden. Hier seien auch Leistungen enthalten, die nur vorübergehend vom Kanton finanziert werden. ■ Bei den Beiträgen für die Defizitdeckung (2012-2015) handelt es sich um eine vorübergehende Finanzierung von noch nicht definitiv identifizierten Leistungen, die bis 2018 verschwinden wird. ■ Bereinigung: Da Beiträge für nicht-kostendeckende Tarife und Leistungen dieser Art in anderen Kantonen unter GWL laufen, wird der Beitrag nicht unter dem Titel GWL auch zu den GWL gezählt. Der genaue Zweck der Beiträge für Defizitdeckung ist nicht bekannt. Deshalb wurden diese Beiträge nicht zu den GWL gezählt.	37'092'113
2'775'000	30'128'000	19'517'000	■ Dieser Kanton gibt bei der Frage, wofür die Beiträge nicht unter dem Titel GWL vergeben werden, die gleiche Auflistung an, wie bei der Frage 8 nach den detaillierten GWL. Die telefonische Rückfrage hat ergeben, dass diese Beiträge u.a. für Vorhalteleistungen Notfall, die dezentrale Grundversorgung in der Psychiatrie, Langzeitbetten und nicht kostendeckende Tarife vergeben werden, was in diesem Kanton explizit als Leistungsauftrag und nicht als GWL gelte. ■ Die Beiträge für die Defizitdeckung werden gemäss Kommentar des Kantons für Pensionskasse, GAV und Kinderkrippen verwendet. ■ Bereinigung: Da die genannten Leistungen, für welche dieser Kanton weitere Beiträge nicht unter dem Titel GWL vergibt, in anderen Kantonen unter GWL laufen, werden diese Beiträge auch zu GWL gezählt. Die Beiträge an die Pensionskassen und GAV werden in anderen Kantonen nicht explizit zu GWL gezählt. Deshalb werden die Beiträge für Defizitdeckung nicht zu den GWL addiert, auch wenn die Kinderkrippen in anderen Kantonen teilweise unter GWL laufen. Dieser Teilbetrag kann aber nicht genau identifiziert werden.	32'903'000

Tabelle 16: Beiträge für GWL nach Kanton 2014 in CHF (bereinigt)				
Beiträge unter dem Titel GWL	Beiträge nicht unter dem Titel GWL	Beiträge für die Defizitdeckung	Vorgenommene Bereinigung	Bereinigte Beiträge für GWL
22'897'295	9'514'530	0	■ Als Angabe, wofür die Beiträge nicht unter dem Titel GWL in diesem Kanton vergeben werden, wurde der Gesetzesartikel mit der Definition der GWL angegeben. Aus den erhaltenen Dokumenten (Auflistung der bewilligten GWL und Regierungsratsbeschlüsse) ist ersichtlich, dass die 22.9 Mio. unter dem Titel GWL die Forschung und Lehre nicht beinhalten. Gemäss Regierungsratsbeschluss werden weiter 5.4 Mio. für Forschung und Lehre vergeben. Es ist davon auszugehen, dass dieser Betrag bei den Beiträgen nicht unter dem Titel GWL enthalten ist. ■ Bereinigung: Von INFRAS wird angenommen, dass in den Beiträgen nicht unter dem Titel GWL Beiträge für Leistungen wie Forschung und Lehre enthalten sind. Aus diesem Grund werden diese weiteren Beiträge auch zu den GWL gezählt.	32'411'825
12'806'122	18'706'461	0	■ Als Angabe, wofür die weiteren Beiträge nicht unter dem Titel GWL in diesem Kanton vergeben werden, wurde eine Auflistung genannt, die der in Frage 8 genannten detaillierten Auflistung der GWL entspricht. Gemäss telefonischer Rücksprache werden diese Beiträge zum einen an ein Spital für nicht-kostendeckende Tarife vergeben. Zum anderen werden diese Beiträge für psychiatrische Tageskliniken und die psychiatrische Versorgung vergeben. Gemäss Kantonsgesetz entsprechen diese Beiträge explizit nicht GWL, sondern dienen der Sicherstellung der Versorgung. ■ Bereinigung: Da in anderen Kantonen die Beiträge für nicht kostendeckende Tarife und die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung unter GWL aufgelistet wurden, werden die weiteren Beiträge nicht unter dem Titel GWL zu den GWL gezählt.	31'512'583
29'000'000	0	0		29'000'000

Tabelle 16: Beiträge für GWL nach Kanton 2014 in CHF (bereinigt)				
Beiträge unter dem Titel GWL	Beiträge nicht unter dem Titel GWL	Beiträge für die Defizitdeckung	Vorgenommene Bereinigung	Bereinigte Beiträge für GWL
28'519'277	0	0	■ Anmerkung der AutorInnen: Die Summe der einzelnen Beiträge für GWL (Frage 8) und das Gesamttotal der Beiträge für GWL 2014 (Frage 3a) stimmen nicht überein. Mögliche Erklärung: Teilsummen wurden von den AutorInnen aus mitgesendeten Beschlüssen herausgelesen, auf welche der Kanton verwiesen hat. ■ Bereinigung: das Gesamttotal aus Frage 3a wird verwendet.	28'519'277
22'000'000	238'000'000	0	■ Gemäss telefonischer Rücksprache mit dem Kanton wurden die 238 Mio. fälschlicherweise angegeben und können gestrichen werden. ■ Bereinigung: die Beiträge nicht unter dem Titel GWL werden nicht zu GWL gezählt.	22'000'000
13'200'000	1'600'000	6'200'000	■ Gemäss telefonischer Rücksprache mit dem Kanton werden die Beiträge nicht unter dem Titel GWL grob zu ca. 3/5 (0.9 Mio.) für die Aufrechterhaltung einer Notrufzentrale und ca. 2/5 (0.5 Mio.) für die Finanzierung einer Amortisation vergeben. ■ Gemäss Kommentar wird die Defizitdeckung für nicht kostendeckende Tarife in der ambulanten Psychiatrie vergeben. ■ Bereinigung: Da bei anderen Kantonen die Aufrechterhaltung der Notrufzentrale zu den GWL gezählt wird, werden von den Beiträgen nicht unter dem Titel GWL 0.9 Mio. zu den GWL gezählt. Die Beiträge für die Defizitdeckung werden auch zu den GWL gezählt, da in anderen Kantonen die Ausgaben für nicht-kostendeckende Tarife in der Psychiatrie unter GWL laufen.	20'300'000
19'600'000	900'000	0	■ Die Beiträge nicht unter dem Titel GWL werden gemäss Kommentar des Kantons für eine Kinderkrippe, für eine spitalnahe Praxis und Betriebskosten verwendet. ■ Bereinigung: Diese Beiträge werden bei anderen Kantonen eher nicht explizit unter dem Titel GWL aufgelistet. Obschon in gewissen anderen Kantonen Beiträge für Kinderkrippen zu GWL gezählt werden, kann dieser Betrag hier nicht separat identifiziert werden und somit wird der Beitrag für GWL nicht um diesen Betrag korrigiert.	19'600'000

Tabelle 16: Beiträge für GWL nach Kanton 2014 in CHF (bereinigt)				
Beiträge unter dem Titel GWL	Beiträge nicht unter dem Titel GWL	Beiträge für die Defizitdeckung	Vorgenommene Bereinigung	Bereinigte Beiträge für GWL
16'683'234	0	0		16'683'234
9'102'650	611'055	0	▪ Gemäss Kommentar werden die weiteren Beiträge nicht unter dem Titel GWL für die Invalidenversicherung vergeben. ▪ Bereinigung: Beiträge an die IV werden in anderen Kantonen nicht explizit bei den GWL erwähnt. Somit werden die GWL nicht um diesen Betrag bereinigt.	9'102'650
9'000'000	0	0		9'000'000
5'500'000	60'000	0	▪ Die Beiträge nicht unter dem Titel GWL werden für die Ausbildung FaGE (25'000) und als Investitionsbeitrag (35'000) vergeben. ▪ Bereinigung: Da es sich um relativ geringe Beiträge handelt und die nicht-universitäre Lehre und Investitionen gemäss KVG nicht zu den GWL gezählt werden können, wird auf eine Bereinigung verzichtet. Evtl. enthalten die Beiträge anderer Kantone an die Ausbildung ebenfalls nicht-universitäre Ausbildungen.	5'500'000
5'000'000	0	0		5'000'000
4'885'000	0	0		4'885'000
4'338'398	0	0	▪ Gemäss Kommentar des Kantons werden die Kosten für GWL bis Ende 2015 nicht detailliert ausgewiesen. Die Finanzierung erfolgt mittels pauschalen Globalkrediten. ▪ Bemerkung der AutorInnen: Trotzdem konnte der Kanton die Beiträge für GWL identifizieren.	4'338'398
2'826'115	0	0		2'826'115
2'691'974	0	n.a.	▪ Anmerkung der AutorInnen: Dieser Kanton hat in Frage 3a keine Beiträge unter dem Titel GWL angegeben. Dafür in Frage 4 (Frage nach der Defizitdeckung) denselben Beitrag wie bei der Frage 8 nach den detaillierten GWL angegeben. ▪ Bereinigung: Dieser Beitrag für die Defizitdeckung wurde zu den GWL gezählt.	2'691'974
1'750'000	0	400'000	▪ Beitrag Defizitdeckung wird gemäss Kanton für Zusatzbeiträge für Spitaltarife vergeben. ▪ Bereinigung: Da Beiträge für nicht-kostendeckende Tarife bei anderen Kantonen als GWL angegeben wurden, wird dieser Beitrag zur Defizitdeckung zu den GWL gezählt.	2'150'000
2'135'637	0			2'135'637

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

4.2.2. Sonstige Beiträge

Insgesamt haben elf Kantone angegeben, fallunabhängige Beiträge nicht unter dem Titel GWL oder Beiträge zur Defizitdeckung zu vergeben. Rückfragen bei den Kantonen und/oder die Ausführungen dienten zur Klärung, wofür diese Beiträge vergeben wurden.

Eine Korrektur der Beiträge zu den GWL erfolgte, wenn andere Kantone diese jeweiligen Leistungen in der Regel zu den GWL zählen, unabhängig davon, ob diese auf bundesgesetzlicher Ebene GWL darstellen. Dazu gehören folgende Beiträge:

- Forschung und Lehre (2)
- Nicht-kostendeckende Tarife (3)
- Explizite Leistungen wie Telefondienste für Angehörige (1) oder eine Notfallzentrale resp. Vorhalteleistungen für den Notfall (1)
- Aufrechterhaltung der psychiatrischen Grundversorgung (2)

Andere Kantone vergaben weitere Beiträge und/oder eine Defizitdeckung für Leistungen, die beim Rest der Kantone nicht zu den GWL gezählt werden:

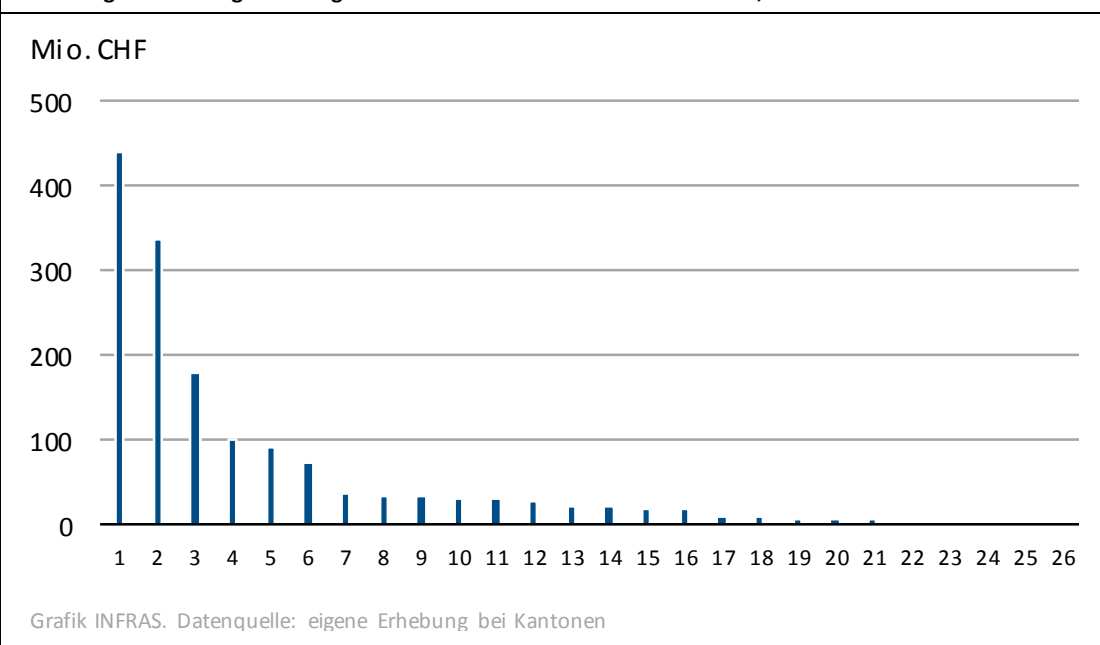
- Investitionsbeitrag, Amortisation oder Sanierungen (3)
- Ausbildung Fachmann/-frau Gesundheit (1)
- Beiträge für die Invalidenversicherung (1) oder die betriebliche Vorsorge (3)
- Beiträge an den Gesamtarbeitsvertrag (1)
- Beiträge für eine vom Spital organisierte Praxis (1)
- Betrieb einer Kinderkrippe (2)
- Beiträge für spezielle Projekte (2)
- Beiträge an die fallabhängigen Pauschalen (1)

Schliesslich hat ein Kanton nach Rücksprache angegeben, hier fälschlicherweise den Beitrag von 238 Mio. CHF aufgeführt zu haben.

4.2.3. Bereinigte Beiträge für GWL

Eine Betrachtung der bereinigten Beiträge zeigt, dass die höchsten Beiträge mit einer Ausnahme in Kantonen mit Universitätsspitalern vergeben werden. Diese Kantone betreiben nebst Forschung und universitärer Lehre hochspezialisierte Medizin. Kleine Kantone der Innerschweiz und der Ostschweiz mit vergleichsweise geringerer Infrastruktur vergeben absolut betrachtet die tiefsten Beiträge. Folgende Abbildung 10 zeigt die Höhe der ausgewiesenen GWL-Leistungen der Kantone.

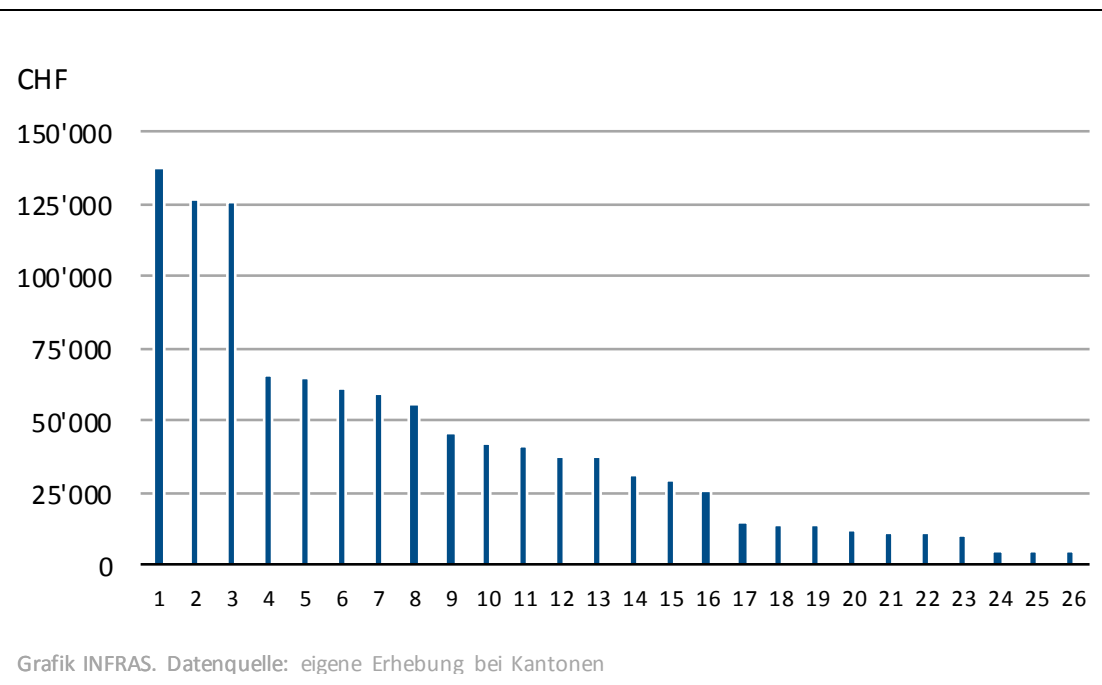
Abbildung 10: Bereinigte Beiträge für GWL für das Jahr 2014 nach Kanton, in Mio. CHF



Auffällig sind die starken Unterschiede zwischen den Kantonen. Um die Beiträge für GWL zwischen den Kantonen vergleichbar zu machen, wurden die Beiträge pro EinwohnerIn bzw. pro Spitalbett berechnet. Pro EinwohnerIn werden im schweizerischen Durchschnitt GWL in der Höhe von 176 CHF vergeben, wobei der Durchschnitt in der Romandie mit 326 CHF knapp dreimal so hoch ist wie in der Deutschschweiz mit 113 CHF.

Abbildung 11 zeigt die GWL-Beiträge pro Spitalbett. Schweizweit werden im Mittel Beiträge in der Höhe von 42'000 CHF pro Spitalbett vergeben, wobei auch hier der Durchschnitt der Romandie mit 72'100 CHF deutlich über dem Durchschnitt der Deutschschweiz mit 28'800 CHF liegt. Die Betrachtung der entrichteten GWL pro Spitalbett zeigt, dass diese in einzelnen Kantonen der Romandie und ländlicheren Kantonen der Ost- und Innerschweiz am höchsten sind.

Abbildung 11: Bereinigte Beiträge für GWL pro Spitalbett für das Jahr 2014 nach Kanton, in CHF



Vergleich der bereinigten Beiträge mit der KS

Folgende Tabelle zeigt die Beiträge für GWL je nach Datenquelle und Sichtweise. Die erste Spalte gibt die bereinigten Beiträge aus der Umfrage für das Jahr 2014 wider (vgl. vorangehendes Kapitel), was der Sicht der Kantone entspricht. Die zweite Spalte zeigt die Kosten für Forschung und Lehre aus der Kostenträgerrechnung der KS aus dem Jahr 2013 gemäss Angaben der Spitäler (Abdeckung: 56% der Spitäler, die in der KS angeben Lehre und Forschung zu betreiben). In der 4. Spalte werden zu diesen Beiträgen noch die Kosten für übrige fallunabhängige Aufgaben gemäss Kostenträgerrechnung hinzugezählt. Die 6. Spalte zeigt die Beiträge der Kantone gemäss Finanzbuchhaltung.

Ein Vergleich von Daten aus zwei verschiedenen Jahren wird vorgenommen, da keine Daten der KS und der Umfrage aus demselben Jahr vorliegen. Während in der KS die neusten verfügbaren Daten aus dem Jahr 2013 stammen, sind aus der Umfrage nur die bereinigten Beiträge für das Jahr 2014 verfügbar. Mit dem Vergleich soll trotzdem aufgezeigt werden, ob sich die Beträge gemäss Umfrage und gemäss KS in der gleichen Grössenordnung bewegen. Dieser Vergleich ist aber aufgrund der unterschiedlichen Jahre mit Vorsicht zu betrachten.

Tabelle 17: Vergleich der bereinigten Beiträge für GWL gemäss Umfrage mit der KS							
Kanton	Umfrage	Kostenträgerrechnung der KS				Finanzbuchhaltung der KS	
	Bereinigte Beiträge 2014 (Mio. CHF)	Kosten Aufträge Lehre und Forschung im Jahr 2013 ¹ (Mio. CHF)	Entspricht ...% der bereinigten Beiträge der Umfrage	Kosten Aufträge Lehre und Forschung + übrige Aufträge im Jahr 2013 (Mio. CHF)	Entspricht ...% der bereinigten Beiträge der Umfrage	Beiträge Kantone im Jahr 2013 (Mio. CHF) ²	Entspricht ...% der bereinigten Beiträge der Umfrage
1	440.0	267.4	61%	357.8	81%	370.7	84%
2	4.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
3	20.3	1.3	6%	1.4	7%	17.2	85%
4	19.6	0	0%	0	0%	2.8	14%
5	32.4	0.4	1%	3.4	10%	38.2	118%
6	22.0	4.3	19%	15.6	71%	13.6	62%
7	2.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
8	337.8	205.6	61%	394.0	117%	963.8	285%
9	9.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
10	32.9	4.4	13%	46.6	142%	56	170%
11	5.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
12	180.7	91.5	51%	192.7	107%	121.4	68%
13	37.1	0	0%	5.6	15%	101.6	274%
14	2.2	1.4	66%	1.4	66%	11.9	551%
15	16.7	4.6	27%	2.7	160%	11.4	68%
16	5.5	0	0%	0.1	3%	5.6	101%
17	2.1	0.8	39%	0.8	39%	33.3	1560%
18	31.5	23.4	74%	114.8	364%	38.2	121%
19	29.0	10.7	37%	11.4	39%	23.2	80%
20	28.6	1.4	5%	1.4	5%	54.1	190%
21	90.0	0.7	1%	0.7	1%	188.6	210%
22	73.9	172.1	233%	210.6	285%	158.8	215%
23	9.1	0.4	5%	0.4	5%	208.8	2294%
24	4.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.	n.a.	n.a.
25	2.8	0.9	31%	4.8	171%	27.6	975%
26	99.4	130.2	131%	185.2	186%	174.9	176%
Total	1'538	921	60%	1'575	102%	2'622	170%

Quelle: Umfrage bei den Kantonen und die Krankenhausstatistik des BFS. ¹ Angaben sind von 56% der Spitäler, die angeben, Lehre und Forschung zu betreiben, vorhanden. ² Angaben sind von 55% aller Spitäler vorhanden.

Ein Vergleich der jeweiligen Beträge zeigt ein divergierendes Bild. Die Kosten der Aufträge für Lehre und Forschung sind gemäss Kostenträgerstatistik bis auf zwei Kantone tiefer als in der Erhebung ausgewiesen. Dies ist insofern nachvollziehbar, als die Umfrage bei den Kantonen alle Spitäler und nicht nur die Forschung und universitäre Lehre umfasst. Dass die Beträge in der KS für diese beiden Kantone höher ausfallen, könnte damit zusammenhängen, dass die Spitäler auch ausserkantonale Beiträge erhalten.

Auch wenn schweizweit die Summe der Aufträge für Lehre und Forschung und der übrigen Aufträge in etwa dem Gesamttotal der bereinigten Beiträge aus der Umfrage entspricht, weichen diese Beiträge pro Kanton meist stark ab. Denkbar wäre, dass die Unterschiede in den Kantonen durch interkantonale Ausgleichsmechanismen zustande kommen. Dies müsste im Detail geprüft werden, dürfte aber kaum alle Differenzen erklären.

Schliesslich weichen auch die Beiträge der Kantone gemäss Finanzbuchhaltung der KS stark von den Resultaten der Umfrage bei den Kantonen ab. Diese sind häufig höher. Mit ein Grund dafür könnte sein, dass in der KS die Beiträge nur für das Jahr 2013 verfügbar sind, aus der Umfrage aber lediglich die bereinigten Beiträge für das Jahr 2014.

4.2.4. GWL nach Spitaltypen

Inwiefern die Höhe der von den Kantonen gesprochenen Beiträge für GWL den verschiedenen Spitaltypen zugeordnet werden kann, wurde im Rahmen der Umfrage nicht explizit erhoben. Bei der Auflistung, wofür die GWL gesprochen werden, ist jedoch ersichtlich, dass insbesondere Beiträge für die Aufrechterhaltung der Versorgung öfter an psychiatrische Kliniken bezahlt werden. So haben vier Kantone explizit angegeben, die Aufrechterhaltung der psychiatrischen Versorgung zu vergüten, während kein Kanton dies speziell für Akutspitäler oder Reha-Kliniken angegeben hat³⁰. Weitere Unterschiede bei der Vergabe der GWL zwischen den Spitaltypen können nicht abgeleitet werden.

4.2.5. GWL in Kantonen mit Globalbudgets

Es stellt sich die Frage, wie die vier Kantone mit Globalbudgets³¹ die GWL vergüten und ob sich deren Praxis von den restlichen Kantonen unterscheidet. Abschliessend lässt sich dies nicht beantworten. Während ein Kanton eine sehr detaillierte Liste mit abgegoltene GWL angibt³², nennt ein anderer Kanton mit Globalbudget nur einen summarischen Betrag. Betragsmässig entrichten zwei dieser Kantone deutlich höhere absolute Beiträge für GWL als der Durchschnitt der Kantone. In den beiden anderen Kantonen mit Globalbudget werden relativ wenige GWL vergütet. Diese entsprechen in etwa den Leistungen, welche die meisten anderen Kantone auch vergüten.

³⁰ Zwei Kantone gaben ferner bei der Auflistung der GWL an, gewisse Spitalbereiche in Akutspitälern zu unterstützen.

³¹ Gemäss SGK-N 12.50000 Pa. IV. Bortoluzzi, Streichung von Artikel 51 KVG wenden die Kantone TI, GE und VD Globalbudgets an. Aus der Umfrage wird weiter ersichtlich, dass zurzeit noch ein weiterer Kanton ein Spital durch Globalbudgets finanziert.

³² Diese Liste beinhaltet ca. 80 Leistungen, die in 12 Kategorien eingeteilt werden können.

4.3. Qualität der Daten aus der Umfrage

Gemäss Einschätzungen der AutorInnen sind auch die Resultate der Umfrage bei den Kantonen potentiell mit Fehlern behaftet, weil die Kantone die GWL unterschiedlich definieren und abgrenzen. Ferner war es im Rahmen der vorliegenden Untersuchung auch nicht möglich, die Angaben der Kantone im Einzelfall zu überprüfen und zu plausibilisieren.

Nach Angaben von 23 Kantonen können die Angaben zu den GWL über die Zeit verglichen werden, in 20 Kantonen aufgrund der KVG-Revision jedoch nur für die Jahre 2012-2014. Zwei Kantone geben an, ihre Angaben seien über die Zeit gar nicht vergleichbar, da sich sowohl die gesetzlichen Grundlagen als auch die ausgerichteten Beiträge geändert hätten. Die detaillierte Auflistung der Antworten der Kantone zur Vergleichbarkeit ihrer Angaben ist in Anhang A4 zu finden.

5. Investitionen

5.1. Formen

Im Vergleich zu den GWL haben die Kantone die Fragen zu den Investitionen schlechter beantwortet. Gar keine Angaben zu den Investitionen machten sechs Kantone. Zehn weitere Kantone geben an, die Liegenschaften per 2012 an die Spitäler übertragen zu haben und seither keine Investitionen mehr mitzutragen. Bei den restlichen Kantonen wurden folgende Spezialregelungen gefunden (eine detaillierte Auflistung dieser Formen ist in der Tabelle in Anhang A5 zu finden).

- In zwei Kantonen werden die vor der KVG-Revision getätigten Investitionsgeschäfte noch zu alten Konditionen zu Ende geführt (in einem Fall mit à fonds-perdu Beiträgen, die aber teilweise zurückbezahlt werden müssen).
- In einem Kanton existiert ein Kontokorrent des Kantons für öffentliche Spitäler, worüber diese Investitionen über 100'000 CHF mit festen Zinsen zu 1.5% abwickeln können.
- Tätigkeit von einzelnen Investitionen
 - Ein Kanton hat investiert, um den REKOLE-Standards zu genügen
 - Ein Weiterer hat verschiedene Objektkredite mit einmalig anfallenden Kosten bewilligt
- Ein Kanton führt bis Ende 2015 Globalbudgets.
- Drei Kantone geben an, die Spitäler haben bessere Möglichkeiten, Zinsen auszuhandeln, da der Kanton eine Art Staatsgarantie gibt. Die AutorInnen vermuten, dass dieser Mechanismus auch in anderen Kantonen eine Rolle spielt, aber in der Umfrage nicht von allen explizit erwähnt wurde.
- Der Kanton ist Eigentümer der Spitäler:
 - Ein Kanton verlangt eine Miete ohne Vorzugskonditionen
 - Ein Kanton ist Inhaber eines öffentlichen Spitals. Für Investitionen vor 2012 verlangt er eine Miete, die dem Restwert der Investitionen entspricht. Seit 2012 tätigt das Spital die Investitionen selbst.
 - Ein Kanton hat die Mobilien im 2012 an die Spitäler überschrieben, der Kanton kommt aber für die nötigen Investitionen in die Immobilien auf.
 - In einem weiteren Kanton wurden die Investitionen des Kantons in die Spitäler vollumfänglich über die Mietpreiszahlungen der Spitäler refinanziert. Die Spitäler zahlen dem Kanton für die Liegenschaften einen kostendeckenden Mietpreis. Kosten für die Arealnutzung werden nicht verrechnet. Der in die Kostenmiete einflussende Abschreibungsbedarf war in den zurückliegenden Jahren relativ gering, da die vor 2006 getätigten Investitionen bei der Ausgliederung der Spitäler aus der Kantonsverwaltung weitgehend abgeschrieben waren.

5.2. Umfang

5.2.1. Übersicht nach Kanton

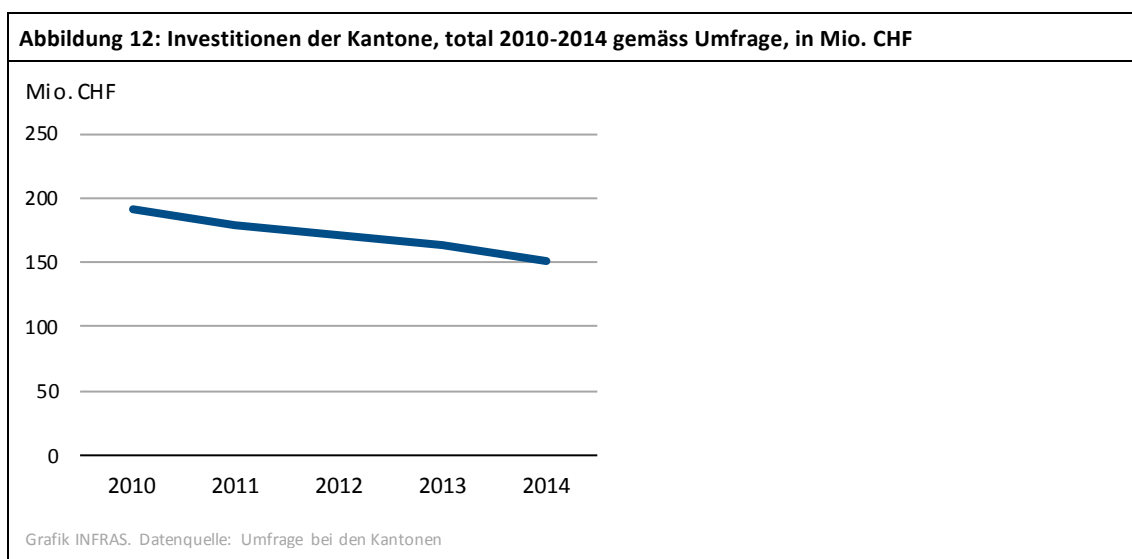
In der Umfrage wurden die Kantone gefragt, in welcher Höhe sie über die vergangenen Jahre Investitionen für die Spitäler getätigt haben:

Tabelle 18: Total Investitionen der Kantone in die Spitäler 2010-2014, in Mio. CHF					
Kanton	2010	2011	2012	2013	2014
1	n.a.	n.a.	128.5	123.4	123.5
2	1.5 Investitions- pauschale	2.3 Investitions- pauschale	0.9 Investitions- zuschlag	0.9 Investitions- zuschlag	40 Mio. CHF für neuen Trakt
3	9.1	17.3	22.7	13.9	15.9
4	34.2	24.2	16.4	24.9	11.5
5	2	3.5	0.01	0.01	0.3
6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
8	0	0	0	0	0
9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
10	2.8	3.9	3.4	0	0
11	0	0	0	0	0
12	50	0	0	0	0
13	8.2	1.6	0	0	0
14	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
15	0.4	0.5	0	0.6	0
16	0	0	0	0	0
17	38.8	38.8	0	0	0
18	3	5	6.7 ¹	0	0
19	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
20	72.2	84.1	Keine	Keine	Keine
21	21.2	27.9	n.a.	n.a.	Weiss nicht
22	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
23	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
24	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
25	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
26	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Weiss nicht
Total	191.9	178.9	171	162.9	151.2

Quelle: Umfrage bei den Kantonen. ¹Dieser Kanton hat für das Jahr 2012 -6.7 Mio. angegeben. Die AutorInnen gehen davon aus, dass es sich um einen Tippfehler handelt und +6.7 Mio. heissen sollte.

Insgesamt geben nur 13 Kantone Investitionsbeiträge an. Sieben Kantone nennen nur die Investitionsbeiträge für die Jahre bis 2012. Diese Kantone geben auch mit der Ausnahme eines Kantons an, seit 2012 keine Investitionen mehr getätigt zu haben. Vier weitere Kantone geben Zahlen für alle Jahre an, und einer für die Jahre 2010-2013. Bei einem Kanton handelte es sich um eine Investitionspauschale, in zwei Kantonen tätigt der Kanton die Investitionen teilweise oder gänzlich. Ein weiterer Kanton gibt nur Zahlen für die Investitionen seit der KVG-Revision an.

Die Summe der Investitionen aller Kantone, welche hier Angaben gemacht haben, ist in folgender Abbildung dargestellt.



Quelle. Umfrage bei den Kantonen

Die aggregierten Daten zeigen einen stetigen Rückgang der Investitionen durch die Kantone zwischen 2010 und 2014. Dieser Rückgang der Investitionstätigkeit durch die Kantone deckt sich mit den Ergebnissen der KS, wonach die Spitäler die Investitionen insbesondere in Boden und Immobilien erhöht haben. Gemäss KS waren die Investitionstätigkeiten der Spitäler im Jahr 2012 besonders hoch. Dies widerspiegelt die Übertragung der Investitionsverantwortlichkeit von den Kantonen auf die Spitäler.

Von allen Kantonen geben nur drei Zahlen zu Investitionen zu Vorzugskonditionen an. Diese sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 19: Total Kantonsbeiträge an Investitionen der Spitäler zu Vorzugskonditionen in CHF					
Kan- ton	2010	2011	2012	2013	2014
1	4.5 Mio. Mietkos- ten erlassen	4.5 Mio. Mietkos- ten erlassen	4.5 Mio. Mietkos- ten erlassen	4.5 Mio. Mietkos- ten erlassen	4.5 Mio. Mietkos- ten erlassen
2	21.2 Mio.	27.9 Mio.	x	x	Weiss nicht
3	61.6 Mio.	79.4 Mio.	110.9 Mio.	102.4 Mio.	73.9 Mio.

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

In einem Fall betrifft die Vorzugskondition die Weiterführung der Investitionen von vor 2012 zu den alten Konditionen, in einem weiteren Fall wurde den Spitälern Miete erlassen. Schliesslich gibt ein Kanton an, dass Investitionen über das Kontokorrent des Kantons und somit zu besseren Zinsen getätigt werden. Gemäss telefonischer Rücksprache mit diesem Kanton hat dieser

jedoch die gesamten Investitionen an dieser Stelle eingetragen, da eine exakte Abgrenzung, welcher Teil der Gesamtinvestition zu Vorzugskonditionen stattgefunden hat, nicht machbar ist.

Um die Entwicklung der Investitionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung abzubilden, sind in der Tabelle folgende Angaben vergleichend dargestellt:

- Änderungen der Investitionen durch die Kantone gemäss Kantonsbefragung,
- Änderungen der Investitionen durch die Spitäler gemäss KS und
- die qualitativen Erläuterungen der Kantone gemäss Kantonsbefragung.

Im Fokus stehen die Änderungen seit 2012, dem Jahr der Umstellung. Bei der KS betrifft dies die Jahre 2012 und 2013, bei der Umfrage die Jahre 2012 bis 2014. Wie in Kapitel 5.1 beschrieben, haben nicht alle Kantone Angaben zur Investitionspraxis in ihrem Kanton gemacht.

Tabelle 20: Veränderung der Investitionen seit 2012			
Kanton	Änderung der Investitionen durch die Kantone gemäss Umfrage, Jahre 2012 und 2014⁽¹⁾⁽³⁾	Änderung der Investitionen durch die Spitäler gemäss KS, Jahre 2012 und 2013⁽²⁾⁽³⁾	Begründung (gemäss Umfrage)
1	▪ Mittlere Zunahme (+31%) von anfänglich tiefen Investitionen. ▪ 2012-2014: Mittlere Abnahme (30%) von anfänglich tiefen Investitionen	▪ 2011-2012: Deutliche Zunahme (+57%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen. ▪ 2012-2013: Tiefer Anstieg (+12% von anfänglich tiefen Investitionen.	n.a.
2	▪ 2011-2012: Mittlere Zunahme (+34%) von anfänglich tiefen Investitionen. ▪ 2012-2014: Reduktion um 100% von anfänglich tiefen Investitionen	▪ 2011-2012: Abnahme um 100% von anfänglich tiefen Investitionen. ▪ 2012-2013: Sehr starke Zunahme (>1000% von anfänglich sehr tiefen Investitionen.	Seit 2012 tätig der Kanton keine direkten Investitionen mehr.
3	▪ 2011-2012: Mittlere Abnahme (-32% von anfänglich tiefen Investitionen. ▪ 2012-2014: Mittlere Abnahme (30%) von anfänglich tiefen Investitionen	▪ 2011-2012: Starke Zunahme (+280%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen. ▪ 2012-2013: Starker Anstieg (+118%) von anfänglich tiefen Investitionen	Der Kanton als Eigentümer der Kliniken ist für die Investitionen zuständig und verlangt im Gegenzug eine Miete ohne Vorzugskonditionen.
4	▪ 2011-2012: Abnahme um 100%. ▪ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	▪ 2011-2012: Sehr starke Zunahme (+307%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen. ▪ 2012-2013: Mittlerer Anstieg (+26%) von anfänglich tiefen Investitionen.	n.a.
5	▪ 2011-2012: n.a. (keine Angaben für 2011) ▪ 2012-2014: Ca. gleichbleibend bei anfänglich hohen Investitionen	▪ 2011-2012: Sehr starke Zunahme (+391%) von anfänglich tiefen Investitionen. ▪ 2012-2013: Mittlere Abnahme (-35% von anfänglich hohen Investitionen.	n.a.
6	▪ 2011-2012: Abnahme um 100%. ▪ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	▪ 2011-2012: Ca. gleichbleibend, sehr tiefe Investitionen. ▪ 2012-2013: Ca. gleichbleibend, sehr tiefe Investitionen.	▪ Seit 2012 tätig der Kanton keine direkten Investitionen mehr. ▪ Für ein öffentliches Spital ist der Kanton weiterhin Besitzer und verlangt eine Miete basierend auf dem Restbuchwert Ende 2011. Seit 2012 ist dieses Spital selbst für Investitionen zuständig.
7	▪ 2011-2012: n.a. ▪ 2012-2014: n.a.	▪ 2011-2012: Starke Zunahme (+245%) von anfänglich hohen Investitionen. ▪ 2012-2013: Deutliche Abnahme (-97%) von anfänglich hohem Niveau	Ab 2012 Übertrag der Spitalliegenschaften im Besitz des Kantons an die Spitäler.

Tabelle 20: Veränderung der Investitionen seit 2012			
Kanton	Änderung der Investitionen durch die Kantone gemäss Umfrage, Jahre 2012 und 2014⁽¹⁾⁽³⁾	Änderung der Investitionen durch die Spitäler gemäss KS, Jahre 2012 und 2013⁽²⁾⁽³⁾	Begründung (gemäss Umfrage)
8	■ 2011-2012: n.a. ■ 2012-2014: n.a	-	Spitäler zahlen dem Kanton für die Liegenschaften einen kostendeckenden Mietpreis. Kosten für die Arealnutzung werden nicht verrechnet. Übertragung der Spitalgebäude ins Eigentum der Spitäler ist 2016 geplant.
9	■ 2011-2012: Reduktion um 13% von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2014: Reduktion um 100% von anfänglich sehr tiefen Investitionen.	■ 2011-2012: Gleichbleibend bei fast null. ■ 2012-2013: Sehr starker Anstieg (+328%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen.	Seit 2012 leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr.
10	■ 2011-2012: Abnahme um fast 100% von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2014: Ca. gleichbleibend, sehr tiefe Investitionen	-	■ Seit 2012 ist das Spitalgebäude im Kantonseigentum, das Spital zahlt eine Nutzungsgebühr und der Kanton kommt für die nötigen Investitionen auf. ■ Die mobilen Sachanlagen wurden zum Restbuchwert an das Kantonsspital übertragen. Vor 2012 wurden Investitionsbeiträge an das Kantonsspital sowohl für die mobilen als auch die immobilien Sachanlagen ausgerichtet.
11	■ 2011-2012: n.a. ■ 2012-2014: n.a	■ 2011-2012: Deutliche Abnahme (-84%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Sehr starke Zunahme (>1000%) von anfänglich sehr tiefen Investitionskosten.	Ab 2012 Übertrag der Spitalliegenschaften im Besitz des Kantons an die Spitäler.
12	■ 2011-2012: Keine Änderung, für 2011 Investitionen von 0 angegeben. ■ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	■ 2011-2012: Mittlere Zunahme (+29%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Deutliche Abnahme (-96%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen	Seit 2012 leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr.
13	■ 2011-2012: n.a. ■ 2012-2014: n.a	-	n.a.

Tabelle 20: Veränderung der Investitionen seit 2012			
Kanton	Änderung der Investitionen durch die Kantone gemäss Umfrage, Jahre 2012 und 2014⁽¹⁾⁽³⁾	Änderung der Investitionen durch die Spitäler gemäss KS, Jahre 2012 und 2013⁽²⁾⁽³⁾	Begründung (gemäss Umfrage)
14	■ 2011-2012: n.a. ■ 2012-2014: n.a	■ 2011-2012: Tiefe Abnahme (-21%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Sehr starker Anstieg (+328%) von anfänglich tiefen Investitionen	Durch die Kantonsgarantie können Spitäler Kapital zu guten Konditionen aufnehmen.
15	■ 2011-2012: Keine Änderung, für 2011 Investitionen von 0 angegeben. ■ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	■ 2011-2012: Deutliche Zunahme (+66%) von anfänglich mittleren Investitionen. ■ 2012-2013: Deutliche Abnahme (-72%) von anfänglich mittleren Investitionen	Seit 2012 leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr.
16	■ 2011-2012⁽⁵⁾: Abnahme um 100% ■ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	■ 2011-2012: Sehr starke Zunahme (+262%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Mittlere Abnahme (-26% von anfänglich mittleren Investitionen.	Ab 2012 Übertrag der Spitalliegenschaften im Besitz des Kantons an die Spitäler.
17	■ 2011-2012: Mittlere Zunahme (+40%) von anfänglich mittleren Investitionen ■ 2012-2014: Mittlere Abnahme (-33%) von anfangs hohen Investitionen⁽⁴⁾	■ 2011-2012: Deutliche Abnahme (-85%) von anfänglich sehr hohen Investitionen. ■ 2012-2013: Starke Zunahme (+172%) von anfänglich mittleren Investitionen	■ Ab 2012 Übertrag der Spitalliegenschaften im Besitz des Kantons an die Spitäler. ■ Vom Kanton getätigte Investitionen vor 2012 werden zu alten Konditionen zu Ende geführt.
18	■ 2011-2012⁽⁵⁾: -100% ■ 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	■ 2011-2012: Starker Anstieg (+148%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Mittlerer Anstieg (+25%) von anfänglich tiefen Investitionen	■ Investitionen werden seit 2012 nur noch von den Spitälern selbst getätigt. Vor 2012 beschlossene Investitionen werden noch zu alten Konditionen fertiggestellt. ■ Die beiden öffentlichen Spitäler im Kanton können für Investitionen > 100'000 CHF auf ein Kontokorrent des Kantons zurückgreifen dessen Zinsen auf 1.5% beschränkt sind.
19	■ 2011-2012: n.a. ■ 2012-2014: n.a	■ 2011-2012: Mittlere Zunahme (+37%) von anfänglich tiefen Investitionen. ■ 2012-2013: Mittlere Abnahme (-47%) von anfänglich tiefen Investitionen	n.a.

Tabelle 20: Veränderung der Investitionen seit 2012			
Kanton	Änderung der Investitionen durch die Kantone gemäss Umfrage, Jahre 2012 und 2014⁽¹⁾⁽³⁾	Änderung der Investitionen durch die Spitäler gemäss KS, Jahre 2012 und 2013⁽²⁾⁽³⁾	Begründung (gemäss Umfrage)
20	2011-2012: Keine Änderung, für 2011 Investitionen von 0 angegeben. 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	2011-2012: n.a. 2012-2013: Deutlicher Anstieg (+77%) von anfänglich tiefen Investitionen.	Seit 2012 tätigt der Kanton keine direkten Investitionen mehr.
21	2011-2012: Abnahme um 100%. 2012-2014: Keine Änderungen, 2012 keine Investitionen getätigt.	-	Verschiedene einmalig anfallende Objektkredite wurden bewilligt.
22	2011-2012: Starke Abnahme (-61%) von anfänglich tiefen Investitionen. 2012-2014: Sehr starker Anstieg (>1000%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen.	-	- Das Kantonsspital ist ein Staatsbetrieb, Investitionen werden vom Kanton getragen. - Grund für den hohen Anstieg 2012-2014 ist eine Erneuerung eines Bettentrakts im Jahr 2014.
23	2011-2012: n.a. 2012-2014: n.a	2011-2012: Starke Abnahme (-113%) von anfänglich sehr tiefen Investitionen. 2012-2013: Ca. gleichbleibend, sehr tiefe Investitionen	n.a.
24	2011-2012: n.a. 2012-2014: n.a	2011-2012: Starker Anstieg (+114%) von anfänglich tiefen Investitionen. 2012-2013: Mittlere Abnahme (-41%) von anfänglich tiefen Investitionen.	n.a.
25	2011-2012: n.a. 2012-2014: n.a	2011-2012: Tiefe Abnahme (-22%) von anfänglich hohen Investitionen. 2012-2013: Deutlicher Anstieg (+72%) von anfänglich mittleren Investitionen.	- Seit 2012 leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr. - Durch Kantonsgarantien können die Spitäler auf dem Kapitalmarkt bessere Konditionen aushandeln.
26	2011-2012: n.a. 2012-2014: n.a	2011-2012: Starker Anstieg, anfängliche Investitionen von fast null. 2012-2013: Mittlerer Anstieg (+40%) von anfänglich tiefen Investitionen	Seit 2012 leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr.
Total	2011-2012: Abnahme um 4% 2012-2014: Abnahme um 12%	2011-2012: Zunahme um 36%. 2012-2013: Abnahme um 18%	

Quelle: Umfrage bei den Kantonen. ¹ In der Umfrage wurden die Daten der Jahre 2010 bis 2014 erhoben. Damit stehen für die Zeit seit der neuen Spitalfinanzierung die Jahre 2012 bis 2014 zur Verfügung. Die angegebene prozentuale Änderung der Investitionsausgaben bezieht sich demnach auf die Differenz der Jahre 2014 und 2012. ² In der KS liegen die neusten Daten für das Jahr 2013 vor. Somit sind Daten für die Zeit nach 2012 für das Jahr 2012 und 2013 verfügbar. Die prozentuale Änderung bezieht sich also auf die Differenz der Jahre 2013 und 2012. ³ „sehr tiefe Investitionskosten“ bedeuten Investitionen < 10 Mio. CHF. „Tiefe Investitionskosten“ sind jene zwischen 10 Mio. und 50 Mio. CHF, „mittlere Investitionskosten“ solche zwischen 50 Mio. und 100 Mio. CHF und „hohe Investitionskosten“ jene über 100 Mio. CHF. ⁴ Dies entspricht der Abnahme bei den Investitionen, die gemäss Umfrage dieser Kanton zu Vorzugskonditionen vornimmt. Weitere Investitionen gibt dieser Kanton nicht an. ⁵ Diese Kantone haben bis zum Jahr 2011 einen Betrag für die getätigten Investitionen angegeben. Ab 2012 haben sie keine Angaben mehr gemacht. In Anlehnung an ihre Kommentare gehen die AutorInnen davon aus, dass sie ab 2012 keine Investitionen mehr getätigt haben.

Kommentar

Über alle Kantone zusammen betrachtet haben die Investitionen der Spitäler gemäss KS zwischen 2010 und 2012 stets zugenommen. Im ersten Jahr nach der neuen Spitalfinanzierung (2013) wurde wieder weniger investiert als im Jahr 2012 (siehe dazu Abbildung 6 aus Kapitel 3.4). Von Seiten der Kantone waren die Investitionen von 2010 bis 2014 gemäss Erhebung rückläufig (siehe Abbildung 12 aus diesem Kapitel).

Erwartungsgemäss müssten die Investitionen der Spitäler seit der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung zugenommen und jene der Kantone abgenommen haben. In zwölf Kantonen ist diese Entwicklung erkennbar: In fünf Kantonen ist sowohl eine solche Zunahme bei den Investitionen der Spitäler und eine Abnahme bei den Investitionen des Kantons ersichtlich. Darunter begründen dies drei dieser Kantone mit der Übertragung der Spitalliegenschaften an die Spitäler. In einem dieser Kantone ist der Kanton noch immer Inhaber der Liegenschaften und ein weiterer Kanton hat diesbezüglich nichts kommentiert. In einzelnen dieser Fälle haben die Kantone im 2012 (Jahr der Umstellung) nochmals höher investiert als zuvor.

Auch in sieben weiteren Kantonen ist eine ähnliche Tendenz zu sehen: Die Investitionen der Spitäler haben zugenommen, während die Kantone für die Jahre ab 2012 keine Investitionen mehr angegeben haben. Darunter haben sechs Kantone explizit erwähnt, dass der Kanton seit der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung keine direkten Investitionen in die Spitäler mehr tätigt.

Auch in sieben weiteren Kantonen haben die Spitäler im Jahr 2012 deutlich mehr investiert als 2011. Im Gegensatz zu den anderen Kantonen wurden in diesen Kantonen im Jahr 2013 wieder weniger investiert als 2012. Von Seiten der Kantone erfolgten keine Investitionen (fünf Fälle), oder es wurden keine Angaben gemacht (zwei Fälle).

In den restlichen Kantonen sind unterschiedliche Entwicklungen zu sehen oder es liegen keine Angaben vor.

Fazit: Die neue Spitalfinanzierung hat die Finanzierung der Investitionen deutlich verändert. In der grossen Mehrheit der beobachtbaren Kantone kam es im Zuge der neuen Spitalfinanzierung zu einer Umlagerung der Investitionsfinanzierung von den Kantonen zu den Spitälern. 14 Kantone gaben für 2014 an, selber nicht mehr in Spitäler zu investieren. 5 Kantone haben im 2014 weiterhin in Spitäler investiert (total 160 Mio. CHF). 7 Kantone liefern keine Angaben.

5.2.2. Investitionen nach Spitaltyp

Analog zu den GWL wurden auch die Investitionen nicht differenziert nach Spitaltypen abgefragt. Aus den Kommentaren der KantonsvertreterInnen können auch keine weiteren Informationen hierzu abgeleitet werden.

5.2.3. Investitionen in Kantonen mit Globalbudgets

Auch zu den Entwicklungen der Investitionen in Kantonen mit Globalbudgets im Vergleich zu den anderen Kantonen können kaum Aussagen getroffen werden. Nur ein Kanton, der ein Globalbudget führt, hat sowohl angegeben, was die Gesamtinvestitionen in den Jahren 2010 bis 2014 waren, als auch welche Vorzugskonditionen die Spitäler dabei erhielten. Diese Investitionen lagen aufgrund eines neuen Bettentrakts im Jahr 2014 deutlich über den vorangehenden Jahren. Ein Kanton mit Globalbudget gibt an, keine Investitionen mehr zu tätigen und zwei weitere Kantone mit Globalbudget machten keine Angaben. Bei den Spitälern ist gemäss KS eine Zunahme der Investitionen bei zwei Kantonen mit Globalbudget erkennbar, während bei einem anderen die Investitionen in etwa gleich geblieben sind und für einen keine Daten vorliegen.

Bei den Kantonen mit Globalbudget ist kein einheitliches Bild ersichtlich und eine abschliessende Unterscheidung zu Kantonen ohne Globalbudget ist nicht möglich.

5.3. Qualität

Die Qualität der Daten wurde im gleichen Stil abgefragt wie bei den GWL. Die Kantone, welche keine Angaben zu Beiträgen an die Investitionen gemacht haben, sind in der Regel nicht mehr auf diese Fragen eingegangen. Bei den Kantonen, die auch nach 2012 Investitionsbeiträge angegeben haben, wiesen zwei auf den Bruch der Daten im Jahr 2012 hin. Die restlichen vier Kantone gaben an, die Daten seien einheitlich erfasst und über die Zeit vergleichbar.

6. Fazit

Ein wichtiges Ziel der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung war es, die Transparenz über die Spitalkosten und -finanzierung zu erhöhen. Die erhöhte Transparenz soll dazu dienen, die Entwicklung der Kosten und der Finanzierung der Spitäler seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung korrekter zu beurteilen, indem Abgrenzungsprobleme bei den Kosten- und Finanzierungsindikatoren verringert werden. Einerseits sollen die Informationen über die gemeinwirtschaftlichen Kosten verbessert werden, namentlich im Bereich der Forschung und universitären Lehre sowie der Regionalpolitik. Andererseits interessiert, wie sich die verschiedenen Investitionsarten vor Inkrafttreten der KVG-Revision bzw. in der Übergangsphase entwickelt haben. Die vorliegende Machbarkeitsstudie soll erstens prüfen, welche Daten in welcher Qualität verfügbar sind, um die Entwicklung der GWL und Investitionen zu analysieren und zweitens aufzeigen, welche Zwischenresultate sich evtl. bereits zeigen.

Die Machbarkeitsprüfung erfolgte in zwei Schritten: In einem ersten Schritt haben wir geprüft, inwieweit die GWL und die Investitionen in bestehenden Datenquellen erfasst werden. In einem zweiten Schritt haben wir bei den Kantonen eine Onlinebefragung durchgeführt mit dem Ziel, möglichst flächendeckende Angaben zu den GWL und Investitionen zu erhalten. Nachfolgend fassen wir die Ergebnisse der Überprüfung zusammen und formulieren Empfehlungen für weitergehende Analysen und für ein zukünftiges Monitoring. Die Forschungsfragen lassen sich zusammenfassend wie folgt beantworten:

6.1. Datenbedarf

Forschungsfrage

Welche Daten und Indikatoren sind erforderlich, um diese Fragen beantworten zu können?

Welches ist dazu die geeignete Zeitperiode?

Für die GWL wie auch für die Investitionen sind über alle Kantone flächendeckende und plausibilisierte Daten notwendig. Sowohl bei den GWL wie auch bei den Investitionen ist zu beachten, dass diese Daten jeweils aus Sicht der Spitäler (als Leistungserbringer resp. als investierende Organisation) oder aus Sicht der Kantone (als Leistungsbezahler resp. als Investor) erhoben werden können. Bei den GWL sollten die Daten dieser beiden Sichtweisen übereinstimmen, sofern alle Spitäler im Kanton die erbrachten GWL ausweisen. Bei den Investitionen ist eine Darstellung der beiden Sichtweisen zwingend, da Investitionen sowohl von den Kantonen als auch von den Spitälern getätigt werden können, ohne dass sie auf beiden Seiten gleichermassen verbucht sein müssen.

Um die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung zu evaluieren, müssen die entsprechenden Daten den Zeitraum dieser Umstellung beinhalten – idealerweise mit je ein paar Jahren vor und nach dieser Umstellung. Die Daten müssten somit mindestens den Zeitraum von 2010 bis

2014 abdecken. Sie sollten vergleichbar sein, indem sie nach den gleichen Definitionen und Abgrenzungen erfasst worden sind. Sie sollten plausibilisiert vorliegen und soweit möglich nach den wichtigsten Unterkategorien verfügbar sein:

- GWL: Art der GWL, Spitaltyp
- Investitionen: Art der Investition (Immobilien, Mobilien, etc.), Spitaltyp

6.2. Datenverfügbarkeit

Forschungsfrage

Welche Daten sind zurzeit verfügbar? Welche Qualität haben die Daten und wie zuverlässig sind sie? Welche Daten werden sich in Zukunft verbessern? Wie und unter welchen Voraussetzungen?

Unter den bestehenden Sekundärdaten erweist sich allein die Krankenhausstatistik als potenziell nutzbar. Übrige Sekundärquellen wie SwissDRG, Spitalbenchmark oder der Statistik der Eidg. Finanzverwaltung zu den öffentlichen Finanzen der Kantone und Gemeinden liefern keine, nur lückenhafte oder zu wenig detaillierte Daten. Für die GWL und die Investitionen zeigt sich im Einzelnen das folgende Bild:

GWL

Die GWL werden in der Krankenhausstatistik im Prinzip seit 2008 erfasst. Die Datenqualität leidet unter folgenden Problemen:

- Die erfassten Daten weisen wesentliche Abdeckungslücken auf. So haben im Jahr 2013 lediglich 56% aller Spitäler, die angegeben haben, Forschung und Lehre zu betreiben, diese Kosten auch ausgewiesen. Ferner waren nur von 55% aller Spitäler Angaben zu den Beiträgen der Kantone verfügbar. Für eine schweizweite Darstellung der GWL bleibt die Abdeckung somit ungenügend.
- Die GWL werden von Kanton zu Kanton und von Jahr zu Jahr unterschiedlich definiert.

Durch verschiedene Entscheide konnte das Bundesverwaltungsgericht im Jahr 2015 etwas mehr Klarheit schaffen in Bezug darauf, welche Aufwendungen bei der Forschung und universitären Lehre und bei den Notfall-Vorhalteleistungen als GWL zu betrachten sind.

Darüber hinaus besteht unter den involvierten Akteuren keine einheitliche Definition der GWL resp. keine klare Abgrenzung zwischen OKP-Leistungen und GWL. Gesetz und Verordnung lassen offen, welche Leistungen die Kantone als gemeinwirtschaftliche Leistungen abgelten können.

Fazit: Die von der KS bisher ausgewiesenen Daten lassen sich heute für einen zuverlässigen Vergleich der GWL-Kosten zwischen den Kantonen bisher nicht verwenden. Es fehlt an klaren Definitionen und ausreichender Abdeckung der Daten.

Ausblick: Im Prinzip würde sich die KS eignen, um die GWL möglichst flächendeckend zu erfassen. Die Abdeckung der Daten zu den GWL in der KS war ungenügend, hat sich aber von Jahr zu Jahr verbessert. Zusammen mit den Anstrengungen von REKOLE zur verbesserten Definition der GWL ist anzunehmen, dass die Abdeckung in Zukunft weiter zunimmt und die Definition einheitlicher wird. Schliesslich wäre eine Zusammenstellung der erhaltenen Beiträge für GWL aufgrund von Jahresberichten von Spitälern oder Beschlüssen von Kantonen denkbar, aber mit erheblichem Aufwand verbunden. Sie müssten ebenfalls plausibilisiert werden, was jeweils eine Nachfrage bei den Spitälern bzw. Kantonen erfordern würde.

Investitionen

Im Gegensatz zu den GWL bestehen bei den Investitionen keine Definitionsprobleme. Die Investitionen werden in der Krankenhausstatistik indirekt erfasst bzw. lassen sich aus den Buchwerten und den Abschreibungen herleiten. Die KS deckte im Jahr 2013 zwar 91% aller Spitäler ab. Das BFS weist aber darauf hin, dass die Daten vom BFS nur formal, aber nicht inhaltlich plausibilisiert werden und dass sie deshalb nur mit Vorbehalt statistisch verwertbar sind. Aufgrund der unterschiedlichen Abdeckung sind auch bei Zeitreihen Vorbehalte anzufügen. Ferner widerspiegeln diese Daten die Investitionstätigkeiten der Spitäler. Welche Investitionen zudem von den Kantonen separat vorgenommen wurden, ist aus ihnen nicht ersichtlich.

Ähnlich wie bei den GWL wäre auch bei den Investitionen eine Erfassung aller Investitionsdaten aus Jahresberichten von Spitälern oder Kantonen mit erheblichem Aufwand verbunden, da diese nicht einheitlich und in unterschiedlichem Detaillierungsgrad aufgelistet werden.

6.3. Zwischenresultate

Forschungsfrage

Welche Zwischenresultate zeigen sich aufgrund der bisher verfügbaren Daten in Bezug auf die oben aufgeführten Hauptfragen? Welche Unterschiede zeigen sich zwischen den verschiedenen Spitaltypen und zwischen den Kantonen, insbesondere bei jenen Kantonen, die zur Spitalfinanzierung von einem Globalbudget gemäss Art. 51 KVG (GE, VD, TI) Gebrauch machen?

Wie in den Ausführungen zur Datenverfügbarkeit dargelegt, liegen zwar Sekundärdaten vor, sie sind aber aufgrund der tiefen Abdeckung und einer fehlenden Plausibilisierung mangelhaft und nur mit grossen Vorbehalten zu interpretieren. Dies betrifft insbesondere auch die Zeitreihen, so dass Aussagen zur Entwicklung der GWL und Investitionen vor und nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung unsicher sind.

In diesem Sinne sind die nachfolgenden Ausführungen als erste Hinweise zu verstehen.

6.3.1. GWL

Ergebnisse aus der Krankenhausstatistik

Gemäss KS geben 42% der Spitäler für 2013 an, Beiträge für GWL zu erhalten, 7% erhalten eine Defizitdeckung, 15% arbeiten mit Globalbudgets (siehe Tabelle 5 in Kapitel 2.4). Aufgrund der unterschiedlichen Abdeckung lassen sich über die zeitliche Entwicklung keine vergleichbaren Aussagen machen.

Bei den GWL werden folgende GWL-Teilleistungen am häufigsten aufgeführt: Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen 84%, Lagerung von Medikamenten und Medizingeräten 65%, Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft 54%, Notfallaufnahme 41% und Ausbildung der Medizinstudenten 38%.

In Bezug auf die Kosten der GWL hat sich die Abdeckung in der KS bei der Forschung und universitären Lehre von 2010 bis 2013 erhöht. Im Jahr 2013 wiesen 56% aller Spitäler, die angeben, Lehre und Forschung zu betreiben, die Kosten dafür aus. Gemäss Angaben der Spitäler in der KS entfallen im Jahr 2013 921 Mio. CHF auf Forschung und universitäre Lehre und weitere 670 Mio. CHF auf übrige fallunabhängige Aufträge. Beide Positionen zusammen ergeben einen Betrag von 1.59 Mia. CHF. Aufgrund der tiefen Abdeckung sind die Angaben jedoch mit Unsicherheiten belastet.

Ergebnisse aus der Umfrage bei den Kantonen

Gemäss eigener Umfrage haben die Kantone im Jahr 2014 den Spitälern GWL in der Höhe von 1.53 Mia. CHF abgegolten. Zwischen den Kantonen zeigen sich starke Unterschiede. Pro EinwohnerIn oder Spitalbett werden in der Westschweiz 2-3 mal so hohe GWL-Beiträge abgegolten als in der Deutschschweiz.

Gemäss Umfrage hat sich das Verständnis der Kantone in den letzten Jahren verändert. Elf Kantone geben an, die Definition der als GWL geltenden Leistungen klarer definiert zu haben.

Beurteilung

Die bei den Kantonen erhobenen GWL-Beträge erreichen eine ähnliche Grössenordnung wie bei der Kostenrechnung. Je nach Kanton differieren die Beträge jedoch erheblich. Zwar könnten die Unterschiede zum Teil auf interkantonale Leistungsabgeltungen zurückzuführen sein, die Differenzen sind aber auf der Ebene der einzelnen Kantone beträchtlich und bekräftigen die vom BFS selbst geäusserten Vorbehalte gegenüber den Daten der Krankenhausstatistik.

Durch die klareren Definitionen und die bessere Datenabdeckung hat sich die Transparenz in den letzten Jahren verbessert, bleibt aber für eine Gesamtschau über die Kantone unbefriedigend.

6.3.2. Investitionen

Ergebnisse der Krankenhausstatistik

Im Bewusstsein der oben genannten Vorbehalte haben wir die Investitionen der Kantone aus der Krankenhausstatistik hergeleitet. Die Resultate zeigen zweierlei:

- Erstens sind die Investitionen aller Spitäler zusammen in der Übergangsphase stark angestiegen: Zwischen 2010 und 2012 haben sie sich mehr fast verdreifacht, von 2012 bis 2013 sind sie wieder etwas gesunken. Ein Teil des Anstiegs der Investitionen zwischen 2010 und 2012 ist auf die grössere Abdeckung der Spitäler in der Statistik zurückzuführen (Anstieg um 3 Prozentpunkte von 84% auf 87%). Trotzdem deutet der massive Anstieg der Investitionen um das Dreifache generell auf eine erhöhte Investitionstätigkeit der Spitäler hin.
- Zweitens zeigt sich von Kanton zu Kanton ein sehr unterschiedliches Bild: In einigen Kantonen sind die Investitionen ausserordentlich gestiegen, in andern dagegen gesunken.

Die Zahlen bilden damit die Anpassungen und Bereinigungen im Vorfeld und Übergang zur neuen Spitalfinanzierung ab und folgen kantonsspezifischen Gegebenheiten.

Ergebnisse der Umfrage bei den Kantonen

Die Angaben der Kantone für die Jahre 2010-2014 sind ebenfalls ein Abbild der unterschiedlichen kantonalen Finanzierungsstrukturen und den entsprechenden Veränderungen, die durch die neue Spitalfinanzierung je nach Kanton hervorgerufen werden.

In der Zwischenzeit sind es nur noch wenige Kantone, die für die Spitäler Investitionen tätigen.

Beurteilung

Die Resultate aus der Krankenhausstatistik und aus der Umfrage bei den Kantonen lassen sich nicht vergleichen: Die einen bilden die Investitionen der Spitäler ab, die anderen jene der Kantone. Um die Gesamtinvestitionen der Kantone zu erfassen, müssen beide Quellen herangezogen werden. Sofern keine Doppelzählungen vorkommen, müssten die Werte addiert werden.

Seit 2014 tätigt die Mehrheit der Kantone keine eigenen Spitalinvestitionen. Für diese Kantone müsste die Krankenhausstatistik von nun an verlässliche und vergleichbare Daten liefern, insbesondere wenn die Abdeckung von 91% im 2013 weiter erhöht werden kann. In wenigen Kantonen genügt die Krankenhausstatistik allein nicht, weil der Kanton ebenfalls Investitionen tätigt, vor allem im Immobilienbereich. In diesen Fällen müssen die Investitionen zusätzlich bei den Kantonen abgefragt, im Einzelnen plausibilisiert und bereinigt werden.

Rückblickend bietet die vorliegende Untersuchung Daten aus beiden Quellen für die Periode 2010-2014. Diese Daten müssten für jeden Kanton im Einzelnen inhaltlich geprüft und bereinigt werden, was mit einer vertieften Analyse der Daten und mit Nachfragen bei den Kantonen möglich sein sollte.

6.4. Empfehlungen für weitergehende Analysen und ein Monitoring

Die Untersuchung zeigt, dass unter den bestehenden Datenquellen nur die Krankenhausstatistik in Frage kommt. In ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung kann sie aber allein sowohl für die Investition als auch für die GWL keine hinreichenden und ausreichend verlässlichen Daten liefern. Zumindest retrospektiv werden auch direkte Daten von Kantonen benötigt, so wie sie im Rahmen der vorliegenden Untersuchung bei den Kantonen erhoben wurden. Die vorliegende Umfrage bei den Kantonen bietet eine gute Grundlage für retrospektive Analysen. Es war aber im Rahmen der Machbarkeitsprüfung nicht möglich, die Daten der einzelnen Kantone vertieft zu plausibilisieren und die Effekte der neuen Spitalfinanzierung zu ergründen. Dies wäre aber mit den vorliegenden Daten und vertiefenden Abklärungen bei den Kantonen möglich.

Prospektiv bieten sich für die GWL und die Investitionen folgende Lösungen an:

GWL

Für die GWL bietet die Krankenhausstatistik in der aktuellen Form noch keine zuverlässigen Resultate. Ausserdem spiegelt sie die Sicht der Spitäler und nicht jene der Kantone ab. Um als verlässliche Datenbasis für ein Monitoring und für Wirkungsanalysen zu dienen, müsste der KS-Fragebogen an die Spitäler präzisiert und die Abdeckung weiter deutlich erhöht werden. Inwieweit dies möglich ist, müsste mit dem BFS im Detail geklärt werden.

Alternativ dazu könnten die Beiträge an GWL vom BAG und/oder der GDK jährlich bei den Kantonen erhoben werden. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die entsprechenden Daten bei den Kantonen im Prinzip vorhanden sind und mit vertretbarem Ausmass erfasst werden könnten. Der Vorteil einer Umfrage bei den Kantonen liegt u. a. darin, dass die erhobenen Daten die Sicht der Kantone abbilden und rechtlich abgestützt sind. Um den Fragebogen möglichst klar und unmissverständlich zu formulieren, sollten die vorliegenden Daten bei den einzelnen Kantonen geprüft werden. Im Weiteren ist sicherzustellen, dass auch GWL erfasst werden, die den Spitälern allenfalls von weiteren Stellen abgegolten werden.

Investitionen

Die Krankenhausstatistik bietet im Prinzip eine gute Grundlage, um die Investitionen aus Sicht der Spitäler abzubilden, insbesondere, wenn der Abdeckungsgrad noch weiter erhöht werden kann. Die Qualität der Daten könnte ferner durch eine inhaltliche Prüfung der Daten durch das BFS erhöht werden. Für solche Berechnungen benötigt das BFS jedoch einen Auftrag des BAG.

Die KS erfasst aber nicht alle Investitionen: Bis auf weiteres wird es noch einige wenige Kantone geben, die selber in Spitalinfrastrukturen investieren, v.a. in Immobilien. Um vergleichbare Daten zu erfassen, müssen beide Investitionsseiten erfasst werden. Das heisst, neben der

KS müssen auch direkt Daten bei den Kantonen erhoben und zusammengefügt werden. Die Daten könnten wie bei den GWL bei den Kantonen standardisiert erhoben oder über öffentlich zugängliche Dokumente (Jahresrechnungen) erfasst werden. Ferner müssten auch bei den Investitionen allfällige Investitionen erfasst werden, die von Dritten (beispielsweise Stiftungen) in die Einrichtung getätigt werden. Schliesslich müssten auch Mietgeschäfte bei zukünftigen Auswertungen berücksichtigt werden. Einige Angaben dazu liegen in der KS bereits vor.

Annex: Detailergebnisse der Umfrage bei den Kantonen

A1. Grundlagen und Definition von GWL

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kan- ton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
AG	▪ Grossratsbeschlüsse ▪ Regierungsratsbeschlüsse ▪ Leistungsverträge	Seit 2010 sind die GWL inhaltlich konkretisiert und mit einem Controlling versehen worden. Auf politischer Ebene überlagern finanzpolitische teilweise die sachpolitischen Überlegungen.	▪ KVG-Revision per 1.1.2012. ▪ Nicht-universitäre Lehre wurde ein Teil des Tarifs. ▪ Mitfinanzierung von Pilotprojekten in der Psychiatrie ▪ Unterstützung im Bereich KESR (Anmerkung der AutorInnen: Kinder und Erwachsenenschutzrechts).
AR	Leistungsaufträge	Seit 2012 GWL (ärztliche Aus- und Weiterbildung) an alle Listenspitäler mit einem Standort im Kanton sowie an das regionale Kinderspital.	Nein
AI	Keine Definition	n.a.	n.a.

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)

Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
BE	Spitalversorgungsgesetz (wir verwenden allerdings den Begriff GWL eigentlich nicht)	Mit der KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung hat sich der im Kanton bereits vorher praktizierte Leistungseinkauf akzentuiert. In diesem Zusammenhang wurden auch "historisch gewachsene" Dinge hinterfragt.	Wie bereits erwähnt, verwenden wir den Begriff GWL eigentlich nicht. Wir sprechen in der Regel eher von Zusatzabgeltungen. Bis 2011 galt im Kanton ein System der Aufwandsteuerung, d.h. es wurde vom Kanton akzeptierte "Aufwandbase-rate" festgelegt. Daneben gab es Zusatzabgeltungen. Allerdings "schwammen" in der "Aufwand-baserate" auch gewisse Zusatzabgeltungen unde-klariert mit. Mit der neuen Spitalfinanzierung wurden sämtliche Zusatzabgeltungen explizit und im SpVG ausdrücklich verankert. 2012 und 2013 gab es noch gewisse Zusatzabgeltungen, die aus der alten Finanzierungswelt stammten und aus Kulanzgründen nicht sofort gestrichen wurden.
BL	In den Landratsvorlagen über die GWL und dem entsprechenden Spital	GWL werden im Kanton seit 2012 ausgerichtet. Seither gab es keine grundlegende Veränderung des diesbezüglichen Verständnisses	Nein

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)

Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
BS	▪ Gesundheitsgesetz des Kantons ▪ Ratschlag betreffend Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in den Spitälern für die Jahre 2014 und 2015 ▪ Ratschlag Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen des Universitäts-Kinderspitals für die Jahre 2014 und 2015 /Partnerschaftliches Geschäft	Keine Änderung, GWL-Finanzierung im Rahmen neuer Spitalfinanzierung ab 2012.	Nein

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)

Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
FR	Le canton prévoit dans sa Loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissances les dispositions suivantes : Art. 4 Prestations d'intérêt général (art. 49 al. 3 LAMal) 1 L'Etat peut participer au financement de prestations reconnues comme prestations d'intérêt général ; celles-ci doivent ainsi notamment entrer dans une des catégories suivantes : a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ; b) recherche et formation universitaire ; c) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel ; d) accompagnement spirituel ; e) prestations de liaison dans les hôpitaux ; f) préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire. 2 Pour des raisons de santé publique, en particulier pour assurer la couverture des besoins de la population fribourgeoise, l'Etat peut imposer aux hôpitaux et aux maisons de naissance d'offrir des prestations d'intérêt général. Il en assure alors le financement.	Jusqu'à fin 2011, l'Etat octroyait une enveloppe budgétaire à chaque hôpital public devant lui permettre de couvrir son déficit. Dans ce contexte, la notion de PIG n'était pas connue. La notion de PIG et autres prestations a été introduite au 1er janvier 2012 avec la loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance. Dans ce cadre, un travail d'identification des PIG a été initié et son évolution tient compte de la jurisprudence du tribunal administratif fédéral et des discussions politiques.	Voir réponse à la question 6.

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kan- ton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
GE	Loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux hôpitaux pour les années 2012 à 2015	De nouvelles missions d'intérêt général ont été confiées aux hôpitaux, d'où une hausse importante de l'indemnité.	De nombreuses PIG ont été ajoutées, dès 2012.
GL	▪ Verordnung über das Kantonsspital (Spitalverordnung) ▪ Leistungsvereinbarung	Seit Urteilen BVGer zur neuen Spitalfinanzierung: KVG-Pflichtleistungen (z. B. Vorhalteleistungen Notfalldienst) sollen künftig nicht mehr als GWL klassifiziert werden.	n.a.
GR	Art. 18e Abs. 2 des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000)	Vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurden vom Kanton unter dem Titel "Beiträge an das Bereitschaftswesen" die Vorhalteleistungen der Spitäler mitfinanziert. Diese Beiträge sind ab 2012 in die GWL-Beiträge eingeflossen	Bis Ende 2011 nur Vorhalteleistungen. Ab 1.1.2012 kamen die anderen Bereiche dazu
JU	Loi sur les établissements hospitalier (RSJU 810.11), art. 17 et 18	LEH date de 2012 ! Pour la psychiatrie ambulatoire, encore une couverture de déficit. Cela devra changer.	Nouvelle loi date de 2012 : le concept de PIG n'existait pas avant. Depuis 2012: tentative de mieux déterminer les PIG, de les financer de + en + à la prestation.
LU	In den Leistungsaufträgen werden die GWL bestimmt und in den Leistungsvereinbarungen wird die Höhe der Entschädigung festgelegt.	Bis 2012 hatten wir Staatsbeiträge. Seit 2012 haben wir fallabhängige Leistungen und fallunabhängige Leistungen.	Bis 2012 gab es gar keine GWL, da war alles in den Staatsbeiträgen enthalten. Die separate Finanzierung gibt es erst seit 2012.
NE	▪ Loi de santé (LS) ▪ Loi sur l'établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM) ▪ Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) ▪ Contrats de prestations"	Elle est désormais clairement identifiée alors qu'elle était auparavant noyée dans une subvention globale aux institutions	Certaines prestations ont été clarifiées. Une base conceptuelle a été définie pour pouvoir déterminer de la manière la plus objective possible si la prestation relève de l'intérêt général ou pas.

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kan- ton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
NW	Leistungsvereinbarung	n.a.	Vor 2012 wurde ein Globalbudget ausbezahlt. Mit der neuen Finanzierung werden Zusatzleistungen definiert.
OW	■ Im neuen Gesundheitsgesetz (zur Zeit in der parlamentarischen Beratung), in Kraft voraussichtlich auf 1. Februar 2016. ■ Leistungsauftrag ■ Leistungsvereinbarung	Bis Ende 2015 wurde das Kantonsspital über einen Globalkredit finanziert. Ab 2016 gibt es Fallpauschalen (Kantonsbeitrag gemäss KVG) und einen fixen Beitrag für GWL.	Die Systematik bei der Spitalfinanzierung wurde in Zusammenhang mit einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes auf den 1. Januar 2016 geändert.
SG	Festlegung erfolgt gemäss Gesetz über die Spitalplanung und -Finanzierung (sGS 320.1) jeweils im Rahmen des Budgetbeschlusses des Kantonsrates	Die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung wird seit 2012 nicht mehr als GWL betrachtet (ansonsten keine Veränderung)	Die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung wurde nur bis Ende 2011 als GWL bezeichnet (ab 2012 nicht mehr). Ist auf die KVG-Änderung zurückzuführen.
SH	Rahmenkontrakt und Jahreskontrakte zwischen Regierungsrat und Spitälern, unter Zustimmungsvorbehalt des Kantonsrates zu den resultierenden Globalkrediten (Basis: Spitalgesetz)	Die Zweckbindung der Beträge wird schrittweise schärfer definiert (kontinuierlicher Prozess seit der rechtlichen Verselbständigung der kantonalen Spitäler im Jahr 2006)	Nein
SO	Art. 49 Abs. 3 KVG	GWL waren vor 2010 Leistungen, an die die Krankenversicherer mit den Tagespauschalen keinen Beitrag geleistet haben	Nach dem 1.1.2012 wurden als GWL nur noch Beiträge gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG ausgerichtet

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)

Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
SZ	§ 9 Abs. 1 Spitalgesetz vom 19. November 2014 (SRSZ 574.110) sowie im Regierungsratsbeschluss zu den Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern und den Leistungsvereinbarungen selber	Kanton war immer schon sehr restriktiv in der Ausrichtung von GWLs. Bis und mit 2011 wurden Beiträge für IPS und Beiträge für Vorhalteleistungen Notfall ebenfalls unter dem Titel GWL ausgerichtet, im 2012 wurde die Ausrichtung beider Beiträge eingestellt (Standpunkt Kanton = gehört in Fallpauschale), effektiv wurden den Spitälern die Kosten bei den Tarifverhandlungen nicht angerechnet, mit neuem Spitalgesetz 2014 wurde die Möglichkeit zur Ausrichtung von Notfallvorhalteleistungen wieder explizit in das Gesetz aufgenommen, ein kürzlich erschienenes Bundesverwaltungsgerichtsurteil hält jedoch klar fest, dass die Notfallvorhalteleistungen Teil der Baserate sind (effektiv wurden auch unter neuem Spitalgesetz bisher keine Beiträge an Notfallvorhalteleistungen ausgerichtet!)	Bis 2011 wurden unter dem Titel GWL auch IPS-Zuschläge und Beiträge für Vorhalteleistungen Notfall ausgerichtet, ab 2012 wurde die Ausrichtung dieser Beiträge eingestellt.
TG	■ TG KVG §§ 37, 39 (RB 832.1) ■ TG KVV §§ 64, 66 (RB 832.10)	Grundlegende Veränderung keine	Erweiterung der Ausrichtung auch an Privatkliniken
TI	■ Loi cantonale d'application de la LAMal ■ Contrats de prestations entre Canton et hôpitaux	Depuis 2012 (entrée en vigueur du nouveau système de financement), élargissement du financement de la formation universitaire aux cliniques privées qui figurent sur la liste cantonale	Nein

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
UR	▪ Gesetz über das Kantonsspital ▪ Regierungsratsbeschluss über das Finanzierungsschema ▪ Leistungsauftrag	n.a.	n.a.
VD	Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES art. 25 al.1)	Les PIG ont été introduites en 2012 lors de l'application de la révision de la LAMal sur le financement et la planification hospitalière.	Les PIG n'existaient pas avant 2012 !
VS	Art 21 de la Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014	Avec la mise en place du nouveau financement hospitalier au 1er janvier 2012, la définition des frais de formation a été modifiée dans la LAMal. Auparavant, l'ensemble des coûts de formation étaient exclus du remboursement par l'assurance obligatoire des soins, alors qu'avec le nouveau financement hospitalier, seule la formation universitaire est considérée comme PIG. Pour les autres PIG, la définition a été précisée dans la base légale cantonale.	<u>Art 21 de la Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014</u> 1 Le Conseil d'Etat peut subventionner de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les prestations d'intérêt général, notamment dans les domaines suivants: a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale; b) recherche et formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b LAMal; c) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel; d) accompagnement spirituel; e) préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire; f) utilité publique de certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le finance-

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kan- ton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
			ment ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace en particulier l'organisation d'un service de garde, d'un service de piquet 24 heures sur 24 et d'un service d'urgences 24 heures sur 24 en collaboration avec les médecins installés et la Société médicale; g) service médical pénitentiaire. 2 Pour des raisons de santé publique, en particulier pour assurer la couverture des besoins de la population valaisanne, l'Etat peut imposer aux établissements et institutions sanitaires d'offrir des prestations d'intérêt général. Il en assure alors le financement. 3 Le canton peut participer à la prise en charge de certaines dépenses d'investissements hospitaliers non couvertes par la LAMal pour des secteurs ayant fait l'objet d'un mandat de prestations et qui ont une mission reconnue d'utilité publique. <u>Art 27 de l'Ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 1er octobre 2014</u> 1 La participation du canton aux coûts d'exploitation ou d'investissements retenus des prestations d'intérêt général porte, dans la limite des disponibilités budgétaires, sur des prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement

Tabelle 21: Rechtliche Grundlagen, Änderung des Verständnisses und der Definition von GWL (direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)			
Kanton	Quelle GWL	Änderung des Verständnisses von GWL	Änderung der Definition von GWL
			ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. 2 Les coûts de formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 LAMal des hôpitaux subventionnés sont financés par le canton conformément aux directives du département. 3 Pour l'hôpital de jour de gériatrie, les centres de consultations psychiatriques et l'hôpital de jour des hôpitaux psychiatriques et psychogériatriques, à l'exclusion de la psychiatrie de liaison, le canton peut couvrir les dépenses retenues qui ne peuvent être prises en charge par les assureurs maladie ou d'autres assureurs. 4 Le Conseil d'Etat peut reconnaître au subventionnement certaines autres prestations, notamment celles mentionnées à l'article 21 LEIS. 5 Le département détermine annuellement par voie budgétaire les dépenses retenues.
ZG	Art. 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) in Verbindung mit §§ 6 Abs. 1 Bst. b und 9 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (SpG, BGS 826.11)	Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung leistungsbezogene GWL, vorher bspw. in der Lehre und Forschung normativ.	Nein
ZH	Spitalplanung- und -finanzierungsgesetz (SPFG) vom 2. Mai 2011	GWL wurden im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab 2012 im SPFG umschrieben.	Siehe vorherige Fragen

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

A2. GWL-Leistungen der Kantone 2010-2014

Tabelle 22: Leistungen unter dem Titel GWL (Angaben in CHF, direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)					
Kanton	2010	2011	2012	2013	2014
1	0	0	5'900'000	5'500'000	5'000'000
2	n.a.	n.a.	14'800'000	14'700'000	13'200'000
3	40'021'835	40'021'835	127'800'000	129'900'000	145'714'099
4	n.a.	n.a.	5'500'000	5'550'000	5'500'000
5	7'181'577	6'491'709	2'741'401	3'134'494	2'826'115
6	n.a.	n.a.	10'252'600	12'094'860	11'142'600
7	16'998'686	14'629'949	2'135'903	2'153'639	2'135'637
8	0	0	27'000'000	22'000'000	22'000'000
9	n.a.	n.a.	14'854'336	15'804'275	16'683'234
10	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4'338'398
11	39'553'674	38'753'840	18'636'347	14'802'733	12'806'122
12	n.a.	n.a.	55'900'000	74'300'000	73'900'000
13	5'994'491	6'400'670	3'354'136	2'986'590	2'691'974
14	0	0	1'600'000	1'750'000	1'750'000
15	3'260'000	3'250'000	10'506'000	22'881'927	22'897'295
16	n.a.	n.a.	392'000'000	413'000'000	440'000'000
17	27'629'000	27'781'000	6'600'000	6'300'000	2'775'000
18	n.a.	n.a.	30'000'000	30'000'000	29'000'000
19	10'300'000	10'500'000	9'900'000	9'500'000	9'000'000
20	22'300'000	23'800'000	19'600'000	21'000'000	19'600'000
21	0	0	120'800'000	107'800'000	99'408'741
22	0	0	25'000'000	27'800'000	28'519'277
23	10'067'200	12'123'400	12'275'000	12'927'600	9'102'650
24	3'326'000	2'843'000	6'386'000	5'900'000	4'885'000
25	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	90'000'000

Tabelle 22: Leistungen unter dem Titel GWL (Angaben in CHF, direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone)					
Kanton	2010	2011	2012	2013	2014
26	n.a.	n.a.	187'623'000	242'569'000	179'723'000

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

A3. Defizitdeckung der Kantone 2010-2014

Tabelle 23: Defizitdeckung (Angaben in CHF)					
Kanton	2010	2011	2012	2013	2014
1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
3	n.a.	n.a.	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	n.a.	n.a.	800'000	600'000	400'000
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Betrag nicht identifiziert
10	602'434'165	606'712'165	506'550'000	509'150'000	509'450'000
11	16'000'000	15'500'000	0	0	6'200'000
12	n.a.	n.a.	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	Betrag nicht identifiziert	Betrag nicht identifiziert	51'073'191	51'218'413	38'987'253
16	n.a.	n.a.	0	0	0
17	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1'300'000
18	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0
20	260'100'000	251'500'000	0	0	0
21	15'899'437	16'133'123	14'144'261	14'784'398	0
22	0	0	0	0	0
23	637'700.10	159'736.00	0	0	0

Tabelle 23: Defizitdeckung (Angaben in CHF)					
Kanton	2010	2011	2012	2013	2014
24	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
25	193'521'000	195'509'000	27'186'000	29'341'000	19'517'000
26	0	0	0	0	0

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

A4. Vergleichbarkeit der GWL-Beträge

Tabelle 24: Vergleichbarkeit der Angaben zu den GWL			
Kan ton	Vergleichbarkeit	Welche Jahre sind vergleichbar?	Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar?
AG	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012 bis 2014	KVG-Revision per 1.1.2012 bewirkte eine Anpassung der GWL-Praxis
AR	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014	Vor 2012 Globalkredit
AI	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014, (einigermassen vergleichbar)	Keine Differenzierung der GWL/Defizit und dem Kantonsanteil der Behandlungen
BE	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014	Vgl. Ausführungen zu Frage 7a
BL	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	lediglich 2012-2014 sind vergleichbar, da vorher keine GWL, sondern Globalbudget	vor 2012 keine GWL, sondern Globalbudget
BS	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	Für die Jahre ab 2012.	Einführung neue Spitalfinanzierung.
FR	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	En principe, les années 2012, 2013 et 2014 sont comparables. Néanmoins, il faut relever que d'année en année, le contenu de chaque prestation est affinée et la saisie de son coût améliorée.	-
GE	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2015	Car la définition des PIG et le calcul de l'indemnité ont été modifiés dès 2013.
GL	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014: Neue Spitalfinanzierung und verselbständiges Kantonsspital.	In den Jahren 2010 und 2011 war das Kantonsspital noch Teil der Kantonalen Verwaltung. Seit 2012 und der neuen Spitalfinanzierung ist es verselbständigt und die Beiträge sind klar ausgewiesen.
GR	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2010-2012 und 2013 mit 2014	Weil 2010-2012 nur Beiträge an Vorhalteleistungen ausbezahlt wurden

Tabelle 24: Vergleichbarkeit der Angaben zu den GWL			
Kanton	Vergleichbarkeit	Welche Jahre sind vergleichbar?	Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar?
JU	Keine Jahre sind vergleichbar	-	- Les bases légales ont changé - les contraintes financières et les définitions ont changé - les définitions s'affinent avec le temps les jurisprudences tombent et font évoluer les définitions
LU	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012 - 2014 sind vergleichbar	Wie bereits erwähnt hatten wir Globalbudgets bis und mit 2011.
NE	Keine Jahre sind vergleichbar	-	Il n'est pas possible d'identifier certaines charges. Par exemple, la formation des professionnels non universitaires n'était pas comprise dans les tarifs avant 2012 alors qu'elle l'est depuis lors.
NW	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014	Finanzierungswechsel
OW	n.a.	-	-
SG	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	a) 2010 und 2011 sind vergleichbar b) 2012, 2013 und 2014 sind vergleichbar	In den Jahren 2010 und 2011 wurde die universitäre Ausbildung aufgrund der Löhne der Assistenzärzte abgegolten. Ab 2012 werden Pauschalansätze je Vollzeitäquivalent abgegolten.
SH	Die Angaben wurden einheitlich erfasst und sind vergleichbar	-	-
SO	Die Angaben wurden einheitlich erfasst und sind vergleichbar	-	-
SZ	Die Angaben wurden einheitlich erfasst und sind vergleichbar	-	x

Tabelle 24: Vergleichbarkeit der Angaben zu den GWL			
Kanton	Vergleichbarkeit	Welche Jahre sind vergleichbar?	Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar?
TG	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012 bis 2014	2012 Harmonisierung der Rechnungslegung (Umsetzung HRM2), KVG Mitfinanzierung Privatspitäler und BVGer Entscheide zu ambulante Psychiatrie.
TI	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	nous avons rectifié les chiffres 2010-2011 pour permettre la comparaison, mais en tous cas c'est la période 2012-2014 la seule qui doit être considérée	parce que c'est à partir de la modification du système de financement (2012) qu'on peut comparer les chiffres
UR	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2010-2011 2012-2014	Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde das Finanzierungsschema angepasst. Seit 2012 werden Abgeltungen aus regionalpolitischen Gründen zur Aufrechterhaltung der Versorgung ausgerichtet.
VD	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	Les chiffres sont comparables à partir de 2012. Mais les détails ne peuvent fournis par rubrique parce qu'une part importante des montants est comprise dans le budget global négocié.	voir réponse précédente
VS	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	Dès 2012, les subventions concernant la formation sont retraits au domaine universitaire(formation médicale postgrade).	Dès 2012, les subventions concernant la formation sont retraits au domaine universitaire(formation médicale postgrade).
ZG	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	Es ist zu unterscheiden zwischen neuer und alter Spitalfinanzierung. Beispiele: Vor 2012 Defizitgarantie bei gewissen Kliniken, nachher nicht mehr Nicht-universitäre Lehre wird seit 2012 nicht mehr entschädigt --> neu an Leistungen gebunden	siehe Antwort in Frage 15
ZH	Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar	2012-2014	2010-2011 unter alter Spitalfinanzierung und anderen Gesetzesgrundlagen

Quelle: Umfrage bei den Kantonen.

A5. Vorzugskonditionen bei Investitionen

Tabelle 25: Kommentare der Kantone zu den Investitionen, direkte Wiedergabe der Antworten der Kantone	
Kanton	Vorzugskondition
1	Beim Kantonsspital handelt es sich um einen Staatsbetrieb (rechtl. unselbständig öffentlich-rechtliche Organisation). Die Investitionen werden daher vom Staat getragen. Teilweise wurden Mietkosten erlassen.
2	x
3	x
4	Neue Spitalfinanzierung seit 2012, seither keine Investitionsbeiträge mehr seitens Kanton, sondern Mitfinanzierung der Investitionen über die Tarife
5	Durch staatliche Garantien können die Spitäler günstigere Zinssätze für Darlehen aushandeln. Da die Investitionskosten seit 2012 in die Tarife einbezogen werden, können die dafür eingesetzten Beträge nicht mehr genau ermittelt werden. 2012–2014: Die für Investitionen eingesetzten Beträge sind mehrheitlich im Tarif enthalten. Davon ausgenommen ist ein nicht bestimmbarer Teil, der in den GWL enthalten ist.
6	Es wurden keine Investitionen durch den Kanton gemacht. Die Spitäler sind nicht im Eigentum des Kantons.
7	Per Ende 2011 wurden die Liegenschaften der im Eigentum des Kantons befindlichen Spitäler vollumfänglich den entsprechenden Spitälern übertragen. 2012–2014: Hier erfolgten keine Beiträge an Investitionen unter vergünstigten Bedingungen.
8	Mit der neuen Spitalfinanzierung werden Investitionen nicht mehr abgegolten. Bei den Investitionen sind nur Investitionen aufgeführt, die über die Investitionsrechnung der Staatsbuchhaltung gebucht wurden. Weitere Investitionen (Anlagenutzung), welche über die Laufende Rechnung der Staatsbuchhaltung gebucht wurden, sind bei den GWL aufgelistet.
9	Die Investitionen des Kantons in die Spitäler wurden / werden im Grundsatz vollumfänglich über die Mietpreiszahlungen der Spitäler refinanziert (= langfristig keine Netto-Belastung des Kantonshaushaltes, kurzfristige Schwankungen waren möglich, Übertragung der Spitalgebäude ins Eigentum der Spitäler ist 2016 geplant, danach vollständige Abkoppelung) Die Spitäler zahlen dem Kanton für die Liegenschaften einen kostendeckenden Mietpreis. Kosten für die Arealnutzung werden nicht verrechnet. Der in die "Kostenmiete" einfließende Abschreibungsbedarf war in den zurückliegenden Jahren relativ gering, da die vor 2006 getätigten Investitionen beim "Systemwechsel" (Ausgliederung der Spitäler aus der Kantonsverwaltung) weitestgehend abgeschrieben waren.
10	Der Kanton hat bis 2011, d.h. bis vor der Verselbstständigung, die Investitionen der öffentlichen kantonseigenen Spitäler finanziert. Seit 2012 müssen die öffentlichen Spitäler - wie die privaten - die Investitionen selber finanzieren.

	Die öffentlichen Spitäler wurden per 1.1.2012 verselbstständigt. Zudem wurde ab diesem Datum die neue Spitalfinanzierung umgesetzt. Ab dem Jahr 2012 mussten alle öffentlichen Spitäler ihre Investitionen selbst finanzieren. Die kantonale Investitionsrechnung wurde dadurch um rund 75-80 Mio. Franken dauerhaft entlastet.
11	x
12	Der Kanton beteiligt sich nicht direkt an der Finanzierung der Investitionen der Spitäler, sondern bezahlt gemäss KVG den Teil der Investitionskosten, der im zwischen Spitälern und Versicherern ausgehandelten Tarif enthalten ist. Vom Kanton finanzierte Investitionskosten für das Kantonsspital bis 31.12.2011, seither sind die Investitionskosten im Tarif enthalten und werden zwischen Versicherern und Kanton aufgeteilt (45/55).
13	A fonds perdu-Beitrag, um eine ausserordentliche Abschreibung zu ermöglichen, damit das Spital den REKOLE-Standards entsprechen kann. Einfache Bürgschaft, die dem Spital zu einem Vorzugszinssatz Zugang zum Kapital ermöglicht. Die SwissDRG-Tarife präzisieren nicht klar, welcher Tarifanteil die Investitionen decken soll. Es ist daher nicht möglich zu berechnen, wie hoch der Kantonsanteil an den Investitionen ist, noch wie hoch allfällig ungedeckte Investitionskosten sein könnten
14	Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung leistet der Kanton keine direkten Investitionsbeiträge mehr an das Kantonsspital. Im Jahr 2012 erfolgte noch eine Schlusszahlung für eine bereits vorgängig gestartete Investition. Seither sind die Investitionen vollumfänglich durch das Kantonsspital (mittels Erträgen von Fallpauschalen und GWL) zu finanzieren. Der Kanton trägt Investitionen nicht zu Vorzugskonditionen mit. Er leistet einzig seinen Anteil an die Fallpauschalen und die eingangs erwähnten GWL.
15	Bis 2011 wurden Investitionsbeiträge an das Kantonsspital sowohl für die mobilen wie die immobilen Sachanlagen ausgerichtet. Seit 2012 ist das Spitalgebäude im Kantonseigentum, das Spital zahlt eine Nutzungsgebühr und der Kanton kommt für die nötigen Investitionen auf. Die mobilen Sachanlagen wurden zum Restbuchwert (verzinsliches Darlehen) an das Kantonsspital übertragen.
16	x
17	Unter dem Regime der alten Spitalfinanzierung wurden die Investitionen der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler durch den Kanton getragen. Die vor dem 31. Dezember 2011 genehmigten Investitionsgeschäfte werden noch nach altem Recht zu Ende geführt. Es handelt sich dabei um à fonds perdu-Beiträge, die allerdings unter bestimmten Voraussetzungen (teilweise) rückzahlungspflichtig sind (z.B. Zweckentfremdung).
18	Seit 2012 beteiligt sich der Kanton indirekt über die Tarife an der Finanzierung der Investitionen. Beim öffentlichen Spital ist der Kanton Eigentümer der Spitalinfrastrukturen und verrechnet einen Mietzins, der dem Restwert der Immobilien per 31.12.2011 aufgrund der gemäss VKL ermittelten Kosten entspricht. Seit 2012 tritt das Spital als Bauherr auf, und die Investitionen gehen zu seinen Lasten. Der Staat kann Anleihen verbürgen.
19	x
20	2010-2011 unter alter Spitalfinanzierung und anderen Gesetzesgrundlagen

21	Der Kanton ist Eigentümer der Immobilien seiner Spitäler und psych. Kliniken. Er ist somit zuständig für die Investitionen, verlangt im Gegenzug aber eine Miete. Es kommen dabei keine Vorzugskonditionen zur Anwendung.
22	Verschiedene Objektkredite wurden bewilligt mit Kosten, die einmalig anfallen
23	Vor 2012 finanzierte der Staat nur die Investitionen der öffentlichen Spitäler zu 100%. Seit 2012 finanziert der Staat die Investitionen der öffentlichen und privaten Spitäler über den Einkauf von Spitalleistungen. Eine Ausnahme bildet der zu 100% von der öffentlichen Hand finanzierte Umbau eines Standortes eines öffentlichen Spitals, der bereits vor 2012 geplant, aber nach 2012 ausgeführt wurde. Ausserdem hat der Staat nur für die beiden öffentlichen Spitäler ein Kontokorrent eröffnet, über das die Einrichtung namentlich die Investitionen bezahlen kann, deren Kosten Fr. 100'000 übersteigen. Der Kontokorrentkredit ist begrenzt und mit einem Zinssatz von 1.5% zu verzinsen. Vor 2012 verstand man unter Investition Einkäufe von über Fr. 250'000 bei den beiden öffentlichen Spitälern und Fr. 15'000 bei einem interkantonalen Spital. Ausserdem ist zu präzisieren, dass der Buchwert per 1. Januar 2012 gemäss den Vorgaben der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung zu 35% als rückzahlbares Darlehen bereitgestellt wurde, um eine doppelte Finanzierung durch den Staat zu vermeiden.
24	x
25	Unsere Spitäler sind verselbständigt, wir bezahlen da keinen Rappen an die Investitionen. Eben weil die Immobilien an die Kliniken verkauft wurden per 1.1.2011
26	Die gesetzlichen Grundlagen haben sich geändert. Seit 2012 bezahlt der Kanton die Investitionen nicht mehr direkt! Diese Finanzierung ist in den Tarifen und damit im Kantonsanteil (55%) enthalten. Die Modalitäten des Investitionstransfers per 1. Januar 2012 unterscheiden sich von Kanton zu Kanton stark.

Literatur

BAG 2014: Kernelemente der KVG-Revision im Bereich der Spitalplanung. Präsentation vom 28. März 2014.

BFS 2010: Detailkonzept Krankenhausstatistik 2010 (Version 1.1)

BFS 1997: Detailkonzept Krankenhausstatistik 1997.

Clinicum 2015: Fehlsteuerung, Fehlanreize - und wer zahlt die Zeche? Clinicum 3/15, S. 38-42.

Hplus 2013: Betriebliches Rechnungswesen im Spital, 4. Ausgabe.

Hplus 2014: REK Fachkommission Rechnungswesen & ControllingAntrag Nr. 14_00

Hplus 2015: Zusammenfassung der BVG Urteile. Effekte auf die Kostenermittlung und die Tarifbildung im stationären OKP-Bereich.

Keune, H.; Weibel, D; Wissmath, B. 2014: Ermittlung der Kosten für Forschung und Lehre am Universitätsspital Zürich. Bulletin des médecins suisses. 95:21.

Pellegrini, S. & Roth, S. 2015 : Evolution des coûts et du financement du système de soins depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier. Etude de base 2010–2012. (Obsan Rapport 61). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Preisüberwacher PUE 2014: Investitionskosten bei Spitälern - Kein signifikanter Zusammenhang mit der Höhe der Baserates. Newsletter 5/14 vom 21.8.2014.

SGKN 2014: 12.5000 Pa. Iv. Bortoluzzi, Streichung von Artikel 51 KVG.

Gesetzliche Grundlagen

- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)
- Krankenversicherungsgesetz (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)

A6. Fragebogen

Anfangsseite

Hintergrund und Ziel der Umfrage

Sehr geehrte Damen und Herren

Willkommen zur **Umfrage über gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL) und Investitionen**, die wir im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchführen. Ziel der Umfrage ist es, eine Übersicht über die Beiträge der Kantone an gwL und Investitionen zu erhalten. Die Umfrage ist Teil der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Die Ergebnisse dienen dem BAG dazu, die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung besser zu verstehen und keine falschen Schlüsse zu ziehen. Weitere Informationen zum Ziel der Umfrage finden Sie im Einladungsmail des BAG.

Die Ergebnisse der Umfrage werden einzig zum angegebenen Zweck genutzt. Die allenfalls publizierten Studienergebnisse werden keine Rückschlüsse auf einzelne Kantone oder Spitalbetriebe zulassen. Das BAG wird Ihnen die Ergebnisse über die GDK zur Verfügung stellen.

Wir bitten Sie, die Umfrage bis **xx. November 2015** auszufüllen. Vielen Dank!

Beim Ausfüllen des Fragebogens bitten wir Sie, folgende Hinweise zu beachten:

- Wenn Sie die Vor- oder Rückwärtsfunktion des Browsers verwenden, schliesst der Fragebogen. Sie können in diesem Fall über den Link im Einladungsmail des BAG wieder in den Fragebogen zurückkehren. Die eingegebenen Daten werden gespeichert.
- Solange Sie den Fragebogen auf der letzten Seite nicht "abschicken", können Sie die Umfrage jederzeit verlassen und durch den Link wieder zu ihr zurückkehren. Die Daten gehen dabei nicht verloren.
- Die Umfrage kann durch mehrere Personen ausgefüllt werden. Bitte leiten Sie dazu den Link im Einladungsmail weiter.
- Wir bitten Sie, die Umfrage möglichst pragmatisch auszufüllen und diejenigen Fragen zu beantworten, die Sie mit angemessenem Aufwand beantwortet können. Wo die exakte Höhe der Beiträge nicht bekannt ist, dürfen diese gerne grob abgeschätzt werden.

Für Fragen oder Anmerkungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich an Eva Gschwend, 044 205 95 21, eva.gschwend@infras.ch.

Hauptabschnitt

Teil I: Allgemeine Informationen

1. Für welchen Kanton füllen Sie den Fragebogen aus?

AG
AR
AI
BE
BL
BS
FR
GE
GL
GR
JU
LU
NE
NW
OW
SG
SH
SO
SZ
TG
TI
UR
VD
VS
ZG
ZH

2. Kontaktangaben

Name, Vorname	
Abteilung	
Direktion	
Telefon	
Email	

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

3a. Abgesehen von den fallbezogenen Beiträgen für KVG-pflichtige Leistungen, welche Beiträge unter dem Titel gwL (exkl. Beiträge an Investitionsausgaben) hat Ihr Kanton im Jahr 2014 an Spitäler ausgerichtet und in welcher Höhe?

Mit Spitälern sind Akutsomatik-, Reha- und Psychiatriespitäler gemeint.

- ☐ Beiträge des Kantons unter dem Titel gwL:
CHF im Jahr 2014
- ☐ Keine Beiträge unter dem Titel gwL

3b. Abgesehen von den fallbezogenen Beiträgen für KVG-pflichtige Leistungen, welche Beiträge, die nicht unter dem Titel gwL Laufen (exkl. Beiträge an Investitionsausgaben), hat Ihr Kanton im Jahr 2014 an Spitäler ausgerichtet und in welcher Höhe?

- ☐ Beiträge, die nicht unter dem Titel gwL laufen:
CHF im Jahr 2014
- ☐ Keine solchen Beiträge

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

4. Hat Ihr Kanton Beiträge für Defizitdeckung im Jahr 2014 an Spitäler ausgerichtet? Falls ja, wie hoch waren diese?

- ☐ Beiträge für Defizitdeckung:
CHF im Jahr 2014
- ☐ Keine Beiträge

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

5. Wo wird definiert, welche Spitalleistungen Ihr Kanton unter dem Titel gwL bezahlt?

Bitte geben Sie die Quellen an, wo die Definition festgelegt ist, bspw. Spitalgesetz, Regierungsratsbeschluss, etc.

☐ Keine Definition

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

6. Inwieweit hat sich das Verständnis Ihres Kantons in Bezug auf gwL seit 2010 grundlegend geändert?

☐ Weiss nicht

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

7. Hat die Definition der unter dem Titel gwL bezahlten Beiträge seit 2010 geändert?

- ☐ Ja [→ \[Hauptabschnitt\] \[9\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwL\)\] 7a. Was wurde konkret an der Definition geändert? Bitte spezifizieren Sie die Änderungen und wann diese genau in Kraft getreten sind.](#)
- ☐ Nein [→ \[Hauptabschnitt\] \[10\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwL\)\] 8. Für welche Leistungen der Spitäler hat Ihr Kanton im Jahr 2014 Beiträge unter dem Titel gwL ausgerichtet? Bitte spezifizieren Sie die Leistungen und geben die Beiträge an, wo diese mit angemessene\]](#)
- ☐ Weiss nicht [→ \[Hauptabschnitt\] \[10\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwL\)\] 8. Für welche Leistungen der Spitäler hat Ihr Kanton im Jahr 2014 Beiträge unter dem Titel gwL ausgerichtet? Bitte spezifizieren Sie die Leistungen und geben die Beiträge an, wo diese mit angemessene\]](#)

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

7a. Was wurde konkret an der Definition geändert?

Bitte spezifizieren Sie die Änderungen und wann diese genau in Kraft getreten sind.

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

8. Für welche Leistungen der Spitäler hat Ihr Kanton im Jahr 2014 Beiträge unter dem Titel gwL ausgerichtet?

Bitte spezifizieren Sie die Leistungen und geben die Beiträge an, wo diese **mit angemessenem Aufwand** verfügbar sind. Sie können die Beiträge auch für zusammenfassende Kategorien angeben (statt für einzelne spezifische gwL). Statt die folgenden Felder auszufüllen, können Sie uns gerne auch eine Zusammenstellung der Beiträge an eva.gschwend@infrs.ch senden.

	Leistung	Beitrag im Jahr 2014 in CHF	Beitrag nicht bekannt
Leistung 1			☐
Leistung 2			☐
Leistung 3			☐
Leistung 4			☐
Leistung 5			☐
Leistung 6			☐
Leistung 7			☐
Leistung 8			☐
Leistung 9			☐
Leistung 10			☐

8a. Benötigen Sie noch weitere Eingabezeilen?

- ☐ Ja [→ \[Hauptabschnitt\] \[12\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwL\)\] 1](#)
- ☐ Nein [→ \[Hauptabschnitt\] \[13\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwL\)\] 9. Können Beiträge unter dem Titel gwL grundsätzlich an alle Spitäler auf der Spitalliste ausbezahlt werden? 1](#)

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

	Leistung	Beitrag im Jahr 2014 in CHF	Beitrag nicht bekannt
Leistung 11			☐
Leistung 12			☐
Leistung 13			☐
Leistung 14			☐
Leistung 15			☐
Leistung 16			☐
Leistung 17			☐
Leistung 18			☐
Leistung 19			☐
Leistung 20			☐

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

9. Können Beiträge unter dem Titel gwL grundsätzlich an alle Spitäler auf der Spitalliste ausbezahlt werden?

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Weiss nicht

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

10. Wie haben sich die Beiträge für gwL in den Jahren 2010-2014 entwickelt?

- ☐ Beiträge haben mehr als 10% zugenommen
☐ Beiträge haben mehr als 10% abgenommen
☐ Weiss nicht

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

11. Wie hoch waren die Beiträge für gwL an die Spitäler in den Jahren 2010-2013?

Bitte Beträge angeben, wo diese mit **angemessenem Aufwand** verfügbar sind. Bitte Quellen angeben, sofern es sich um öffentlich zugängliche Quellen handelt (bspw. Regierungsratsbeschluss).

	Beitrag in CHF	Quelle
2010		
2011		
2012		
2013		

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

12. Sind die Beiträge für gwL an Leistungsverträge geknüpft?

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Teilweise

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

13. Wie hoch waren die Beiträge für Defizitdeckung an die Spitäler in den Jahren 2010-2013?

Bitte Beträge angeben, wo diese **mit angemessenem Aufwand** verfügbar sind. Bitte Quellen angeben, sofern es sich um öffentlich zugängliche Quellen handelt (bspw. Regierungsratsbeschluss).

	Beitrag in CHF	Quelle
2010		
2011		
2012		
2013		

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL)

14. Wie hoch waren die Beiträge für spezifische gwL in den Jahren 2010 bis 2013?

Ein Eingabefeld erscheint nur, wenn Sie in Frage 8 Beiträge für das Jahr 2014 aufgeführt haben.

Falls Sie in Frage 8 Beiträge genannt haben, so geben Sie hier bitte die Beiträge für die Jahre 2010 bis 2013 an, wo diese **mit angemessenem Aufwand** verfügbar sind.

Falls Sie uns in Frage 8 für die Beiträge im Jahr 2014 eine Zusammenstellung zukommen lassen, bitten wir Sie, uns auch für diese früheren Perioden eine Auflistung per E-Mail an eva.gschwend@infrass.ch zu senden.

Falls Sie in Frage 8 keine Angaben gemacht haben, klicken Sie weiter.

Falls Ihnen die Angaben nicht bekannt sind, geben Sie "k.A." im Eingabefeld ein.

	CHF im Jahr 2010	CHF im Jahr 2011	CHF im Jahr 2012	CHF im Jahr 2013
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				

	CHF im Jahr 2010	CHF im Jahr 2011	CHF im Jahr 2012	CHF im Jahr 2013
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwl)

15. Inwiefern sind die Angaben zu den Ausgaben für gwl über die Jahre 2010-2014 vergleichbar?

- ☐ Die Angaben wurden einheitlich erfasst und sind vergleichbar [→ \[Hauptabschnitt\] \[22\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\)\] 16. Haben Sie Bemerkungen zu den gwl? ...\]](#)
- ☐ Keine Jahre sind vergleichbar [→ \[Hauptabschnitt\] \[21\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\)\] 15a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar? ...\]](#)

Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar

- ☐[→ \[Hauptabschnitt\] \[21\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\)\] 15a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar? ...\]](#)

- ☐ Weiss nicht, keine Daten vorhanden [→ \[Hauptabschnitt\] \[22\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\)\] 16. Haben Sie Bemerkungen zu den gwl? ...\]](#)

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwl)

15a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar?

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwl)

16. Haben Sie Bemerkungen zu den gwl?

Teil III: Investitionen

17. In welchem Umfang hat Ihr Kanton im Jahr 2014 Investitionen (Immobilien, Mobilien) der Spitäler mitfinanziert?

Mit Spitälern sind Akutomatic-, Reha- und Psychiatrispitäler gemeint.

Unter Mitfinanzierung der Investitionen sind diejenigen Beträge gemeint, die ausserhalb der fallbezogenen Abgeltung (welche grundsätzlich die Anlagenutzungskosten beinhalten) ausgerichtet werden.

- ☐ CHF im Jahr 2014
- ☐ Weiss nicht

Teil III: Investitionen

18. In welcher Form hat sich Ihr Kanton im Jahr 2014 an der Finanzierung von Investitionsausgaben (Immobilien, Mobilien) der Spitäler beteiligt?

Bitte geben Sie hier an, ob und wie Ihr Kanton Investitionsausgaben finanziert. Beispiele:

- Vorfinanzierung der Investitionsausgaben (Baukredit),
- Finanzierung über Kanton (Investition wird in Kantonsrechnung abgeschrieben),
- Darlehen (zu marktüblichen oder günstigeren Konditionen)
- à fonds perdu- Beiträge
- Spitäler bezahlen Miete

Teil III: Investitionen

19. Wie hat sich die Beteiligung an der Finanzierung von Investitionsausgaben (Immobilien, Mobilien) über die Jahre 2010–2014 entwickelt?

- ☐ Beiträge haben mehr als 10% zugenommen
- ☐ Beiträge haben mehr als 10% abgenommen
- ☐ Weiss nicht

Teil III: Investitionen

20. In welchem Umfang hat Ihr Kanton in den Jahren 2010 bis 2013 Investitionen (Immobilien, Mobilien) der Spitäler mitfinanziert?

Bitte Beträge angeben, wo diese mit **angemessenem Aufwand** verfügbar sind. Bitte Quellen angeben, sofern es sich um öffentlich zugängliche Quellen handelt (bspw. Regierungsratsbeschluss).

Unter Mitfinanzierung der Investitionen sind diejenigen Beträge gemeint, die ausserhalb der fallbezogenen Abgeltung (welche grundsätzlich die Anlagenutzungskosten beinhalten) ausgerichtet werden.

	Beiträge in CHF im Jahr 2010	Beiträge in CHF im Jahr 2011	Beiträge in CHF im Jahr 2012	Beiträge in CHF im Jahr 2013
Beitrag				
Quelle				

Teil III: Investitionen

21. Inwiefern sind die Angaben zur Höhe der Investitionen über die Jahre 2010–2014 vergleichbar?

- ☐ Die Angaben wurden einheitlich erfasst und sind vergleichbar [→ \[Hauptabschnitt\] \[29\] \[Teil III: Investitionen\] 22. Haben Sie Bemerkungen zu den Fragen über Investitionen? \]](#)
- ☐ Keine Jahre sind vergleichbar [→ \[Hauptabschnitt\] \[28\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\) \] 21a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar? \]](#)

Nur die folgenden Jahre sind vergleichbar:

- ☐[→ \[Hauptabschnitt\] \[28\] \[Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen \(gwl\) \] 21a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar? \]](#)
- ☐ Weiss nicht, keine Daten vorhanden [→ \[Hauptabschnitt\] \[29\] \[Teil III: Investitionen\] 22. Haben Sie Bemerkungen zu den Fragen über Investitionen? \]](#)

Teil II: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwl)

21a. Weshalb sind die Angaben nicht vergleichbar oder weshalb sind die Angaben nur für gewisse Jahre vergleichbar?

Teil III: Investitionen

22. Haben Sie Bemerkungen zu den Fragen über Investitionen?

Sie sind am Ende des Fragebogens angelangt. Wir danken Ihnen für Ihre wertvolle Unterstützung!

Bitte beachten Sie, dass wenn Sie "abschicken" anklicken, Sie den Fragebogen nicht weiter bearbeiten können.

Endseite

Vielen Dank!

Falls Sie versehentlich auf "abschicken" gedrückt haben, melden Sie Sich bei Eva Gschwend (eva.gschwend@infras.ch, 044 205 95 21).