

# Evaluation der öffentlichen Kosten in ausgewählten Aufgabenfeldern

Studie im Auftrag der  
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

08. September 2015



**Herausgeber**

BAK Basel Economics AG

**Projektleitung**

Max Künnemann, T +41 61 279 97 32  
max.kuennemann@bakbasel.com

**Projektbearbeitung**

Andreas Eberli  
Simon Fry  
Michael Grass  
Max Künnemann  
Samuel Mösle

**Adresse**

BAK Basel Economics AG  
Güterstrasse 82  
CH-4053 Basel  
T +41 61 279 97 00  
F +41 61 279 97 28  
info@bakbasel.com  
www.bakbasel.com

**Copyright**

Alle Inhalte dieser Publikation, insbesondere Texte und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt bei BAK Basel Economics AG. Die Publikation darf weder teilweise noch vollständig kopiert oder in anderer Form reproduziert werden, um so Dritten kostenlos oder gegen Vergütung weiterzugeben. Die Publikation darf mit Quellenangabe zitiert werden („Quelle: BAKBASEL“).

Copyright © 2015 by BAK Basel Economics AG  
Alle Rechte vorbehalten

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Methodischer Ansatz und Vorüberlegungen</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Interkantonales Benchmarking</b> .....	<b>10</b>
3.1	Spitäler .....	10
3.2	Prämienverbilligungen.....	14
<b>4</b>	<b>Anhang: Datengrundlage Finanzhaushalt Kanton Zürich</b> .....	<b>17</b>



# 1 Einleitung

Im Kanton Zürich werden aktuell Teile des kantonalen Aufgabenspektrums einer Leistungsüberprüfung unterzogen. In diesem Kontext hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich BAKBASEL beauftragt einen interkantonalen Kostenvergleich ausgewählter Aufgabenbereiche durchzuführen. Im Fokus stehen die Aufgabenbereiche Spitäler und Prämienverbilligungen und die mit ihnen verbundenen öffentlichen Kosten seitens des Kantons im Rechnungsjahr 2013.

Mit dem interkantonalen Benchmarking hat BAKBASEL ein umfassendes und anerkanntes Instrument entwickelt, auf dessen Grundlage öffentliche Aufgabenbereiche im Hinblick auf ihre Kosten evaluiert werden können. BAKBASEL hat in den vergangenen Jahren mit einer Vielzahl Kantone zusammengearbeitet und eingehende Erfahrung in der Beratung kantonalen Verwaltungen bei Leistungsüberprüfungen.

Die vorliegende Studie wird auf einen einfachen interkantonalen Vergleich der Kosten beschränkt. Um allfälligen Reformbedarf und Handlungsempfehlungen zu identifizieren, müssten detaillierte Betrachtungen von Kostentreibern wie der betrieblichen Effizienz, spezifischen regulativen Ausgestaltungen sowie Bezügerquoten angestellt werden. Hierauf wird in der vorliegenden Studie verzichtet.

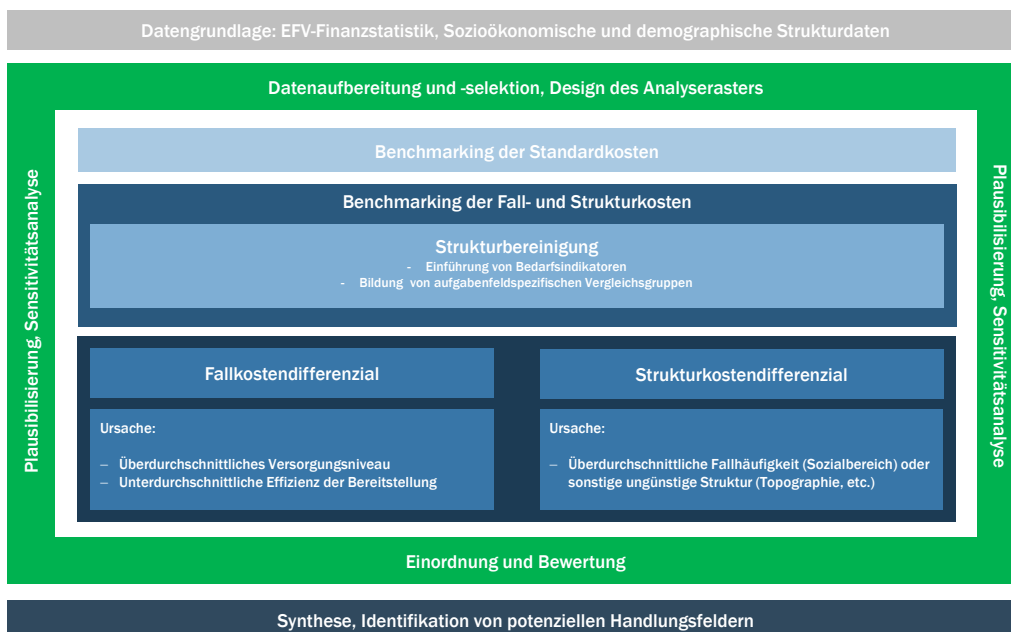
## 2 Methodischer Ansatz und Vorüberlegungen

### Vorgehen

Das Studienkonzept ist für eine breit angesetzte Analyse des gesamten Leistungsspektrums kantonaler Verwaltungen erstellt worden. Im Mittelpunkt des Studienkonzepts steht der analytische Ansatz des interkantonalen Benchmarkings, der später noch eingehend erklärt wird.

Damit aus dem Benchmarking-Ansatz sinnvolle Aussagen abgeleitet werden können, umfasst das Studienkonzept ein System komplementärer Analysen. Hierzu gehören bspw. die Datenaufbereitung und -selektion oder das Design des Analyserasters sowie Plausibilisierungsanalysen (mit Sekundärdaten, Ergebnissen aus der Literatur, etc.) und Sensitivitätsanalysen entlang des Benchmarking-Prozesses. Damit soll sichergestellt werden, dass die Ergebnisse im Hinblick auf ihre Relevanz bei der operationalen Umsetzung sinnvoll eingeordnet werden können und keine Schnellschlüsse gezogen werden.

Abb. 2-1 Konzeption des interkantonalen Benchmarkings von Finanzhaushalten



Quelle: BAKBASEL

## Methodischer Ansatz

### Datenaufbereitung

#### Datenbasis

Die Finanzstatistik der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) für das Rechnungsjahr 2013 stellt den zentralen Datensatz für die Analyse der öffentlichen Kosten dar. Für die Finanzstatistik werden Haushaltsdaten aller 26 Kantone durch die EFV gemäss den Richtlinien des Harmonisierten Rechnungslegungsmodells 2 (HRM2) aufbereitet und für den interkantonalen Vergleich harmonisiert. Neben der Finanzstatistik kommen v.a. Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zum Einsatz, wie die Medizinische Statistik der Krankenhäuser.

#### Datenaufbereitung

Grundlage für die interkantonale Analyse der Finanzhaushalte bildet die in der Finanzstatistik der EFV ausgewiesene Finanzierungsrechnung.<sup>1</sup> Dem Benchmarking liegen nur die *laufenden* Ausgaben und Einnahmen zugrunde. Die Analyse basiert auf einem interkantonalen Vergleich der Nettoausgaben. Die Nettoausgaben entsprechen den laufenden Ausgaben (in einem Aufgabenfeld) abzüglich der laufenden Einnahmen (in demselben Aufgabenfeld). Positive Nettoausgaben implizieren, dass die Ausgaben im betrachteten Aufgabenfeld grösser sind als die Einnahmen, andernfalls bestehen Nettoeinnahmen.

Die Investitionsausgaben und -einnahmen werden nicht beachtet. Dies ist sinnvoll, da die Investitionsausgaben (v.a. auf desaggregiertem Niveau) im Zeitverlauf nicht stabil und die Investitionszyklen der Kantone nicht unbedingt synchron sind, so dass der Vergleich der Investitionsausgaben eines einzelnen Jahres zu Verzerrungen der Ergebnisse führen würde. Wenn Investitionen in geplanten Sparprogrammen Beachtung finden sollen, sollten diese separat analysiert werden.

---

<sup>1</sup> Die Finanzierungsrechnung ergibt sich aus dem Zusammenzug von Aufwand und Ertrag der Erfolgsrechnung sowie den Ausgaben und Einnahmen der Investitionsrechnung nach Abzug der buchmässigen Posten. Dazu zählen unter anderem alle Abschreibungen, alle Wertberichtigungen sowie die Einlagen in und Entnahmen aus Fonds und Spezialfinanzierungen.

## Interkantonales Benchmarking

Kernstück der Analyse ist das interkantonale Benchmarking. Ziel des Benchmarkings ist je untersuchtes Aufgabenfeld die Identifikation und Quantifizierung von Kostendifferenzialen – also denjenigen Beträgen, um die die Kosten des untersuchten Kantons von den Kosten gewählter Vergleichskantone „nach oben“ abweichen.

### Benchmarking der Standardkosten

Die Nettoausgaben werden in einem ersten Schritt ins Verhältnis zur Wohnbevölkerung gesetzt und mit dem Durchschnitt der Gesamtheit aller Kantone verglichen. Dieses einfache Benchmarking gibt die bestehende Kostenbelastung der kantonalen Wohnbevölkerung durch die jeweilige öffentliche Leistung an und ermöglicht einen ersten Überblick über das relative interkantonale Kostenniveau. Im Kontext einer Leistungsüberprüfung ist das Benchmarking der Standardkosten allein jedoch unbefriedigend.

#### Interpretation des Standardkostenindex<sup>4</sup>

Auf Basis der durch die Wohnbevölkerung standardisierten Nettoausgaben wird für jedes Aufgabenfeld der Standardkostenindexwert kalkuliert. Er gibt an, wie hoch die Nettoausgaben pro Kopf im untersuchten Kanton relativ zu den übrigen 25 Kantonen ausfallen.

Liegt der Standardkostenindexwert über 100, weist der Kanton überdurchschnittliche Kosten auf. Liegt er darunter, weist der Kanton unterdurchschnittliche Kosten auf. Ein Indexwert von 110 bedeutet, dass die Kosten 10 Prozent oberhalb des Durchschnitts der Schweiz liegen. Der gewichtete Mittelwert der Gesamtheit aller Kantone (aggregierte Nettoausgaben aller Kantone im Verhältnis zur Schweizer Gesamtbevölkerung) definiert also die Indexbasis von 100 Punkten.

### Benchmarking der Fallkosten

Der Vergleich der Nettoausgaben pro Einwohner im Vergleich zur Gesamtheit der Kantone greift in der Regel jedoch zu kurz. So können hohe Kosten pro Einwohner zwar einerseits durch ein grosszügiges öffentliches Engagement in der Finanzierung einer Leistung begründet sein, andererseits aber in einem hohen strukturellen Bedarf in der Bevölkerung. „Strukturell“ werden solche Kosten genannt, die politisch nicht oder nur langfristig zu beeinflussen sind. Um strukturelle Kosten sollte das Benchmarking bereinigt werden, um im Rahmen einer Leistungsüberprüfung aussagekräftige Ergebnisse zu liefern. Zur Strukturbereinigung werden zwei Wege genutzt:

- Strukturbereinigung mittels der Implementierung von Bedarfsindikatoren:  
Beispielsweise bestimmt die Zahl schulpflichtiger Kinder und Jugendlicher die Kosten für öffentliche Schulbildung. Die Zahl schulpflichtiger Einwohner kann seitens der Politik nicht beeinflusst werden und ist daher als strukturelle Kostenkomponente zu betrachten. Es ist daher zielführend, die Nettoausgaben ins Verhältnis zu einem aufgabenfeldspezifischen Indikator des strukturellen Bedarfs zu setzen (hier: Anzahl Schüler). Ein interkantonaler Vergleich der Kosten pro Schüler resultiert in einer (um diese Strukturunterschiede bereinigten) faireren Einordnung des allgemeinen Kostenniveaus.



- **Strukturbereinigung mittels der Definition strukturähnlicher Vergleichskantone:**  
Je nach Aufgabenbereich bietet sich (zusätzlich oder alternativ zur Implementierung von Bedarfsindikatoren) die Wahl von strukturähnlichen Vergleichskantonen als Mittel zur Strukturbereinigung an. So variieren die Krankenkassenprämien interkantonal und beeinflussen den Bedarf an Prämienverbilligungen insbesondere für sozial schwache Haushalte. Daher sollte ein fairer interkantonaler Kostenvergleich auch ein weiteres Benchmarking mit solchen Kantonen umfassen, die ein ähnliches Prämienniveau aufweisen.

Nachdem die Nettoausgaben mittels eines Bedarfsindikators standardisiert wurden und / oder der Vergleich lediglich zur Gruppe strukturähnlicher Kantone stattfand, resultieren die (strukturbereinigten) Fallkosten. Hieraus lässt sich analog zum Standardkostenindexwert der sogenannte Fallkostenindexwert ermitteln – eine Komponente, welche anhand der Kosten pro Bedarfseinheit (Fall) den Effekt eventueller Ineffizienzen und / oder eines eventuell überdurchschnittlich hohen Leistungsniveaus pro Bedarfseinheit im Verhältnis zu den jeweils gewählten Vergleichskantonen aufzeigt.

#### **Standard- und Fallkostendifferenzial**

Abschliessend werden die ermittelten Standard- und Fallkostenindexwerte in monetäre Grössen transformiert, das Standard- bzw. Fallkostendifferenzial. Liegt der Indexwert eines Aufgabenfeldes über 100, resultiert dies in einem Kostendifferenzial grösser Null, liegt er genau bei 100 oder darunter, beträgt das Kostendifferenzial null. Das Standard- bzw. Fallkostendifferenzial eines Aufgabenfeldes drückt damit aus, wie stark die Nettoausgaben c.p. sinken müssen, um genau das durchschnittliche Standard- bzw. Fallkostenniveau der jeweiligen Vergleichskantone zu erreichen.

## 3 Interkantonales Benchmarking

### 3.1 Spitäler

#### Vorbemerkung

In den Kantonen Aargau und Graubünden beteiligen sich die Gemeinden erheblich an der Finanzierung der Spitäler. Diese Kantone werden daher im Aufgabenfeld Spitäler von allen Betrachtungen ausgeschlossen. Andernfalls würde das Benchmarking des Kantons Zürich verzerrt.

#### Definition

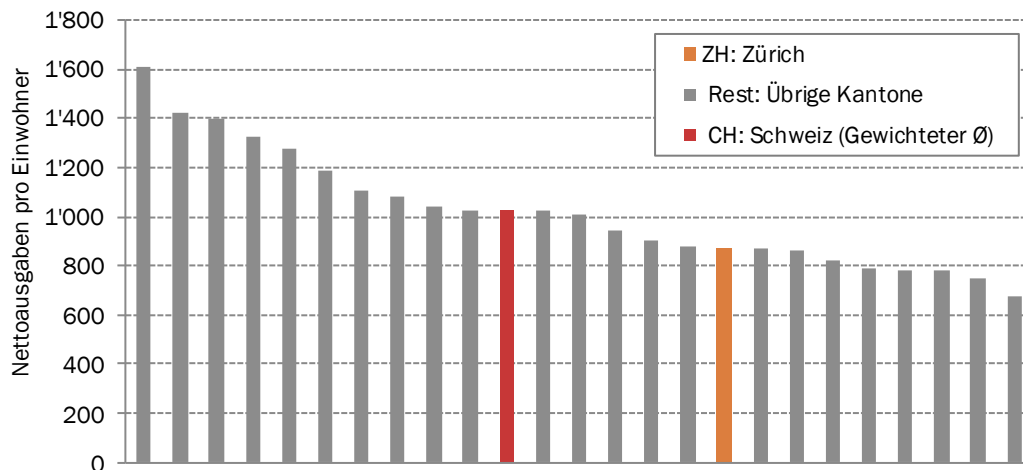
Im Aufgabenfeld Spitäler werden die Funktionen 411 Spitäler und 413 Psychiatrische Kliniken gemeinsam betrachtet, da die Nettoausgaben der Kantone an Spitäler und Psychiatrische Kliniken in den Staatsrechnungen der Kantone teilweise nicht aufgeschlüsselt sind. Die Funktionen 411 und 413 sind wie folgt definiert.

- 411 Spitäler: Betrieb, Unterhalt oder Unterstützung von Anstalten, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Diese Anstalten gelten sowohl nach Artikel 39 Absatz 1 KVG als auch in der Krankenhausstatistik des BFS als Spitäler.
- 413 Psychiatrische Kliniken: Betrieb, Unterhalt oder Unterstützung von Spitäler oder Kliniken, welche sich auf den medizinischen Fachbereich der Psychiatrie spezialisiert haben.

Die Analysen umfassen nicht die Beiträge für Forschung- und Entwicklung im Gesundheitswesen (Funktion 480 F&E in Gesundheit), die im Kanton Zürich von der Bildungs- und Gesundheitsdirektion gewährt werden. Gleichermassen bleiben diese auch für die weiteren Kantone mit starker F&E-Tätigkeit (Basel, Bern, Waadt und Genf) unbeachtet.

## Interkantonales Benchmarking

### Standardkosten



Anmerkung: Kosten und sonstige Daten für alle Spitaltypen (Akutspitäler, Psychiatrische, Rehabilitations- und Spezialkliniken)

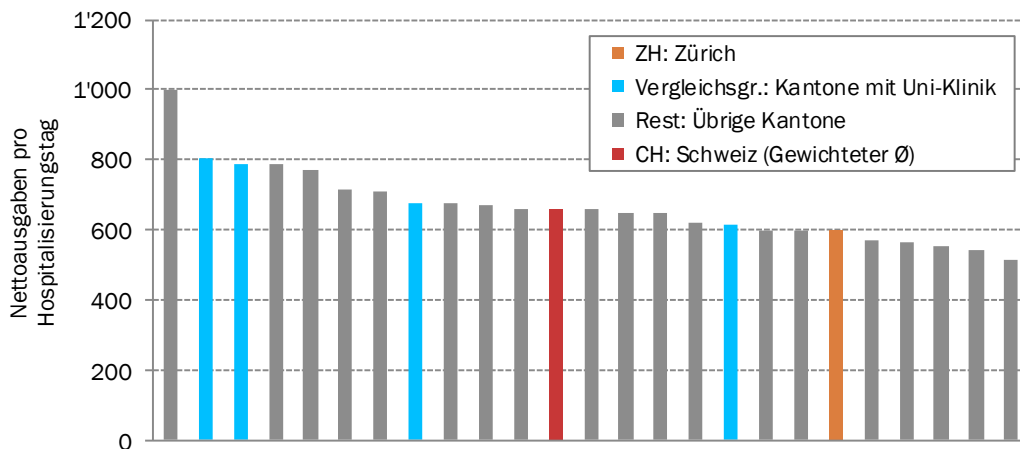
Quelle: EFV, BAKBASEL

- Die Standardkosten im Kanton Zürich betragen 873 Franken pro Einwohner gegenüber 1'026 Franken im Durchschnitt aller Kantone. Tendenziell weisen ländliche Deutschschweizer Kantone die niedrigsten Standardkosten auf.
- Der Kanton Zürich ist damit unterdurchschnittlich durch öffentliche Kosten im Aufgabenfeld Spitäler belastet. Pro Einwohner liegen die Kosten rund 15 Prozent unterhalb des Schweizer Durchschnitts.

### Strukturbereinigung

- Als Bedarfsindikator im Aufgabenfeld Spitäler werden die Hospitalisierungstage nach Wohnkanton der Patienten gewählt.
- So wird neben der Anzahl Hospitalisierungen auch die durchschnittliche Dauer der stationären Behandlungen beachtet. Letztere wird etwa durch das durchschnittliche Alter der Bevölkerung beeinflusst. Die finanziellen Lasten eines Kantons durch eine überdurchschnittlich betagte Bevölkerung, bei der die Heilung und Rehabilitation mehr Zeit beansprucht, werden durch den Indikator Hospitalisierungstage aufgefangen.
- Eine weitere Strukturbereinigung – etwa durch Wahl spezifischer Vergleichskantone – wird nicht vorgenommen.

## Fallkosten



Anmerkung: Kosten und sonstige Daten für alle Spitaltypen;  
 Hospitalisierungstage (alle Spitaltypen) = kumulierte Aufenthaltsdauer [in Tagen]  
 Quelle: EFV, BFS, BAKBASEL

- Die Zürcher Nettoausgaben pro Hospitalisierungstag betragen 598 Franken gegenüber 660 Franken im Schweizer Schnitt.
- Sie liegen somit rund zehn Prozent unterhalb des Durchschnitts der übrigen Schweiz. Das Fallkostendifferenzial liegt entsprechend bei 0 CHF. Aus Perspektive dieses kostenorientierten Benchmarkings besteht in diesem Aufgabenfeld somit kein Handlungsbedarf.
- Dieses Ergebnis in Bezug auf die Fallkosten kann zugleich mehrere Ursachen haben. Erstens könnte das steuerfinanzierte Subventionsniveau gegenüber der eigenen Bevölkerung vergleichsweise gering sein. Der kantonale Anteil zur Finanzierung der stationären Akutbehandlungen ist hier die entscheidende Grösse. Tatsächlich wiesen zumindest die „günstigeren“ Kantone Thurgau, Zug und Luzern niedrigere Kostenteiler (48-50 %) als der Kanton Zürich (51 %) auf. Die alleinige Erklärung ist dies allerdings nicht.<sup>2</sup>
- Denn zweitens ist es möglich, dass die Leistungserbringung besonders effizient ist, die Spitäler<sup>3</sup> also ihre Dienstleistungen kosteneffizient erfüllen. Dies könnte sich etwa in niedrigen betrieblichen Kosten und niedrigen Baserates der Zürcher Spitäler ausdrücken.<sup>4</sup> Eine detaillierte Differenzierung nach dem Leistungs- und Effizienzeffekt ist aber für die vorliegende Studie nicht vorgesehen.
- Besondere kantonale Kosten der Spitalversorgung können durch die Existenz eines Universitätsspitals entstehen, da diese unter Anderem medizinisch besonders komplizierte Fälle behandeln, eine anspruchsvolle technische Infrastruktur unterhalten und eine hohe Ausbildungstätigkeit aufweisen. Unter den Kantonen, die ebenfalls ein Universitätsspital beherbergen (blau markiert: BE BS, GE, VD) weist der Kanton Zürich die niedrigsten Fallkosten auf.

<sup>2</sup> Bis 2017 werden die kantonalen Kostenteiler sukzessive auf mindestens 55 Prozent angehoben. Die Kosten der Kantone mit den niedrigsten Kostenteilern dürften bei ansonsten gleicher Regulierung künftig am stärksten steigen.

<sup>3</sup> Das Gros der Hospitalisierungen (92.3 %) der Zürcher Wohnbevölkerung wurden 2012 in Spitälern auf Gebiet des Kantons Zürich bearbeitet.

<sup>4</sup> Beispielsweise die Studie Schleiniger R. (ZHAW) „Mengen und Preise der OKP Gesundheitsleistungen: Studie im Auftrag von santésuisse“ im Auftrag von Santésuisse enthält einen effizienzorientierten Vergleich der kantonalen Spitalsysteme. Der Kanton Zürich schneidet hier gut ab.

- Die strukturell bedingten Kosten, die sich den Hospitalisierungstagen pro Einwohner berechnen, liegen ebenfalls unterhalb des Durchschnitts der Schweiz. Pro Einwohner sind Zürcher relativ wenige Tage hospitalisiert. Die Anzahl Hospitalisierungstage pro Einwohner liegt sechs Prozent unterhalb des Schweizer Durchschnitts.
- Diese Schlussfolgerung (niedriger Fall- sowie strukturell bedingter Kosten) bleibt auch dann erhalten, wenn statt den Hospitalisierungstagen die Hospitalisierungen zugrunde gelegt werden. Die Fallkosten liegen 13 Prozent unterhalb des Durchschnitts, die Strukturkosten drei Prozent.

### Zusammenfassung

- Die Fallkosten (die Nettoausgaben pro Hospitalisierungstag) liegen rund zehn Prozent unterhalb des Durchschnitts der übrigen Schweiz. Das Fallkostendifferenzial liegt entsprechend bei 0 CHF. Aus Perspektive dieses kostenorientierten Benchmarkings besteht in diesem Aufgabenfeld somit kein Handlungsbedarf.
- Um allfälligen Reformbedarf und vertiefte Handlungsempfehlungen im Aufgabenfeld Spitäler zu identifizieren, müssten detaillierte Betrachtungen beispielsweise mit Blick auf die betriebliche Effizienz der Spitäler sowie deren Baserates angestellt werden, worauf in der vorliegenden Studie verzichtet wird.

<b>Nettoausgaben</b>	1'244.2 Mio. CHF	
<b>Strukturbereinigung</b>		
<b>Bedarfsindikator</b>	Hospitalisierungstage (alle Spitaltypen)	
<b>Vergleichskantone</b>	alle Kantone	
	<b>Indexwert</b>	<b>Kostendifferenzial</b>
<b>Standardkosten</b>	85	0.0 Mio. CHF
<b>Fallkosten</b>	90	0.0 Mio. CHF

## 3.2 Prämienverbilligungen

### Vorbemerkung

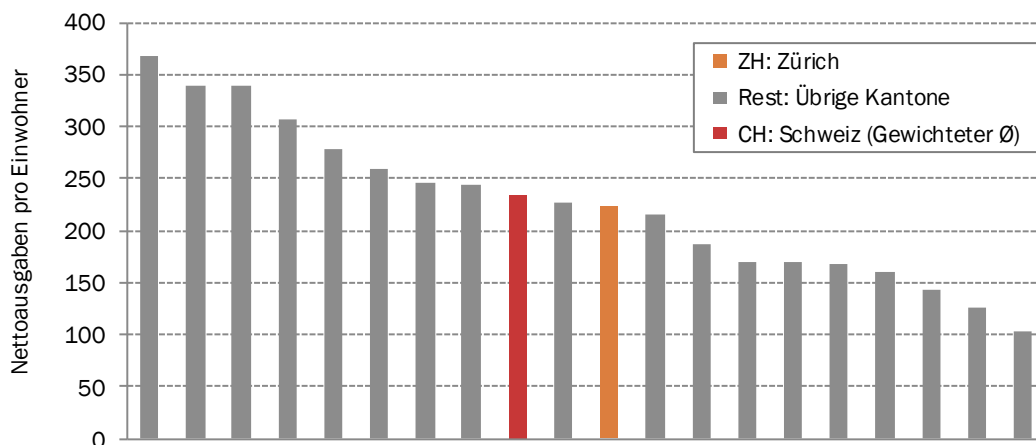
In den Kantonen LU, SZ, SH, TG, TI, VD und JU beteiligen sich die Gemeinden erheblich an der Finanzierung der Prämienverbilligungen. Diese Kantone werden daher im Aufgabenfeld Prämienverbilligungen von allen Betrachtungen ausgeschlossen. Andernfalls würde das Benchmarking des Kantons Zürich verzerrt.

### Definition

Das Aufgabenfeld bezieht sich auf die Funktion 512 Prämienverbilligungen. Die Definition gemäss HRM2 lautet: Beiträge zur Verbilligung von Prämien der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung.

### Interkantoniales Benchmarking

#### Standardkosten



Quelle: EFV, BAKBASEL

- Der Kanton Zürich ist unterdurchschnittlich durch öffentliche Transfers im Aufgabenfeld Prämienverbilligungen belastet. Pro Einwohner liegen die Kosten rund 4 Prozent unterhalb des Schweizer Durchschnitts.
- Die Belastung durch öffentliche Kosten liegt zwischen 103 in Appenzell-Innerrhoden und 368 CHF in Neuenburg. Entsprechend deutet sich an, dass das Leistungsniveau interkantonal stark variiert.

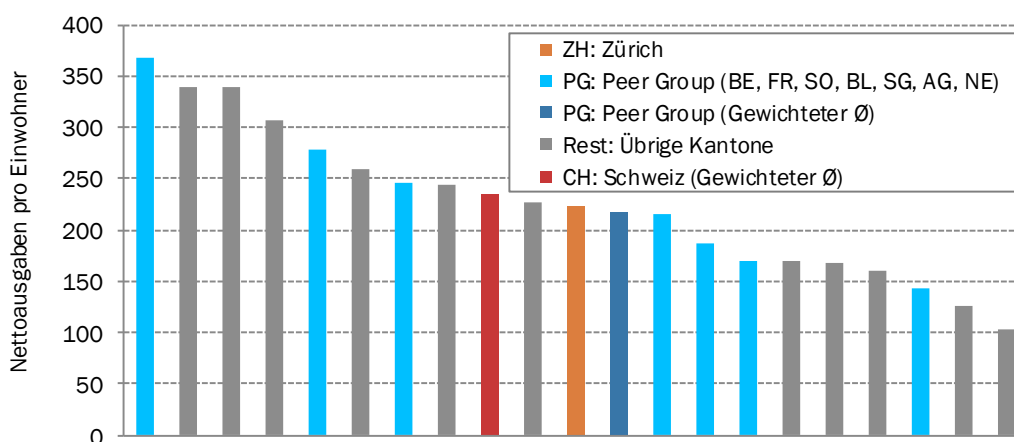
#### Strukturbereinigung

- Das Aufgabenfeld Prämienverbilligungen ist nur begrenzt durch strukturelle Kosten geprägt. So lassen sich die Bezugskriterien politisch seitens der Kantons recht autonom bestimmen – die Kosten sind insofern stark beeinflussbar.
- Allerdings können in gewissem Masse auch im Aufgabenfeld Prämienverbilligungen strukturelle Kostenkomponenten identifiziert werden, die den Bedarf an

staatlichen Zuwendungen insbesondere für sozial schwache Haushalte beeinflussen. Dies sind die interkantonal variierenden Krankenkassenprämien. Diese können nur begrenzt (etwa durch den Kostenteiler in der Finanzierung stationärer Akutspitalaufenthalte) beeinflusst werden. Hohe kantonale Prämien bedeuten eine Bürde für Haushalte mit niedrigen Einkommen, ihre Gesundheitskosten zu decken, und erhöhen damit den staatlichen Subventionsbedarf. Daher sollte ein interkantonaler Kostenvergleich nur solche Kantone umfassen, die ein ähnliches Prämienniveau aufweisen. Darüber hinaus lassen sich mittels der Prämienhöhe teils auch strukturelle regionale Unterschiede des Gesundheitsangebot und -konsumverhalten<sup>5</sup> auffangen, die die öffentlichen Kosten beeinflussen.

- Die Kantone mit dem ähnlichsten Prämienniveau sind BE, FR, SO, BL, SG, AG und NE.<sup>6</sup> Im Kanton Zürich betrug die Durchschnittsprämie für Erwachsene ab 26 Jahren im Jahr 2013 in der Grundversicherung 385 CHF. In der Vergleichsgruppe betrug diese bevölkerungsgewichtet 386 CHF. Der Kanton Zürich weist damit im schweizweiten Vergleich ein mittleres Prämienniveau auf (schweizweit Rang 10).
- Die Referenzgruppe ist nun nicht mehr die Gesamtheit der Kantone, sondern die Vergleichsgruppe derjenigen Kantone (türkis) mit ähnlichem Prämienniveau (ihr Durchschnitt: dunkelblau). Durch die Bereinigung des Effektes der Krankenkassenprämien resultieren die Fallkosten.

### Fallkosten



Quelle: EFV, BFS, BAKBASEL

- Die Fallkosten fallen überdurchschnittlich aus. Sie liegen gegenüber der Vergleichsgruppe 3 Prozent über dem Durchschnitt. Hieraus resultiert entsprechend ein Fallkostendifferenzial. Dieses beträgt 9.8 Mio. CHF – dieser Betrag drückt aus, wie stark die Nettoausgaben c.p. sinken müssen, um genau das durchschnittliche Fallkostenniveau der Vergleichskantone zu erreichen.
- Der Fakt, dass auch unter den Kantonen mit ähnlichem Prämienniveau eine hohe Variation des Leistungsniveaus zu beobachten ist, zeigt auf, dass strukturelle

<sup>5</sup> So tragen die die geringere Anzahl an Arztuntersuchungen und Hospitalisierungen in ländlicheren Kantonen zu niedrigen Prämien dort bei. Weitere strukturelle Einflussfaktoren auf die Prämien sind die Facharztdichte und die Bevölkerungszusammensetzung.

<sup>6</sup> Die Kantone LU, SH, TG, TI, VD können trotz ähnlichen Prämienniveaus wie im Kanton Zürich nicht beachtet werden (siehe Vorbemerkung).

Kosten nur einen kleinen Teil der totalen öffentlichen Kosten in diesem Aufgabenfeld bestimmen.

### Zusammenfassung

- Während die Strukturbereinigung im Aufgabenfeld Spitäler von grosser Bedeutung ist, ist der Effekt der Strukturbereinigung im vorliegenden Aufgabenfeld geringer zu gewichten.
- Als Schlussfolgerung des Benchmarkings nach Standard- und Fallkosten kann festgehalten werden, dass der Kanton im Aufgabenfeld Prämienverbilligungen nicht übermässig belastet wird: Standard- und Fallkosten liegen mit 4 bzw. 3 Prozentpunkten Abweichung jeweils nahe dem Durchschnitt. Insgesamt kann somit aus der Kostenperspektive zumindest kein akuter Handlungsbedarf abgeleitet werden.
- Um allfälligen Reformbedarf und Handlungsempfehlungen im Aufgabenfeld Prämienverbilligungen zu identifizieren, müssten detaillierte Betrachtungen mit Blick auf Bezügerzahlen, Leistungshöhe nach Haushaltstypen und Bezugskonditionen angestellt werden, worauf in der vorliegenden Studie verzichtet wird.

<b>Nettoausgaben</b>	318.5 Mio. CHF	
<b>Strukturbereinigung</b>		
<b>Bedarfsindikator</b>	Ständige Wohnbevölkerung	
<b>Vergleichskantone</b>	Kantone mit ähnlichem Krankenkassenprämienniveau (BE, FR, SO, BL, SG, AG und NE)	
	<b>Indexwert</b>	<b>Kostendifferenzial</b>
<b>Standardkosten</b>	96	0.0 Mio. CHF
<b>Fallkosten</b>	103	9.8 Mio. CHF



## 4 Anhang:

### Datengrundlage Finanzhaushalt Kanton Zürich

Im Folgenden wird die Datengrundlage ausführlich vorgestellt.

#### Funktionale Gliederung der EFV-Finanzstatistik

- Die Finanzstatistik der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) ist die Datengrundlage für das interkantonale Benchmarking der öffentlichen Kosten. Für das Projekt werden die Rechnungsdaten des Jahres 2013 verwendet. Die Finanzstatistik ist Resultat eines mehrstufigen Harmonisierungsprozesses entlang dem Harmonisierten Rechnungslegungsmodell 2, das sich an den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) orientiert.
- Die Finanzstatistik umfasst eine funktionale Gliederung der Finanzhaushalte aller Kantone. Die funktionale Gliederung ist die Basis für das interkantonale Benchmarking der Kosten nach Aufgabenfeldern. Die kantonalen Finanzhaushalte werden dabei in über 100 Funktionen aus allen Politikbereichen (Bildung, öffentliche Sicherheit, Kultur, ...) gegliedert. Die Funktion 512 bildet das Aufgabenfeld Prämienvorbereitungen, die Funktionen 411 und 413 das Aufgabenfeld Spitäler.
- Dem interkantonalen Benchmarking liegen nur die *laufenden Ausgaben* und *laufenden Einnahmen* zugrunde. Investitionen werden nicht betrachtet. Die Analyse basiert auf einem interkantonalen Vergleich der sogenannten „Nettoausgaben“. Die Nettoausgaben entsprechen den laufenden Ausgaben (in einem Aufgabenfeld) abzüglich der laufenden Einnahmen (in demselben Aufgabenfeld). Die Nettoausgaben repräsentieren damit die öffentlichen Kosten in einem Aufgabenfeld.

#### Spezialfall Aufgabenfeld Spitäler

- Die Übertragung der kantonalen Staatsrechnungen/Geschäftsberichte in das Harmonisierte Rechnungsmodell 2 erfordert im Falle des Aufgabenfelds Spitäler besonders aufwendige Eingriffe, was sich in der hohen Anzahl Buchungen auf den kommenden Seiten widerspiegelt.
- Der Grund hierfür ist, dass Spitalbetriebe (gemäss den Vorschriften des Europäischen Systems der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung ESVG95/ESVG2010) nicht zum öffentlichen Haushalt zählen<sup>7</sup> und daher im Harmonisierungsprozess nachträglich (in Form sogenannter „Statistischer Änderungen“) aus den Finanzhaushalten eliminiert werden.
- Gewinne/Verluste ( $\approx$ Produktionskosten abzüglich Umsatz) im öffentlichen Haushalt werden als Transferzahlungen (Sachgruppe 36) in Form von Statistischen Änderungen im Harmonisierungsprozess durch die EFV hinzugebucht.

<sup>7</sup> Ein Unternehmen, das zwar unter „Kontrolle“ der öffentlichen Hand steht (wie Spitäler), in dem aber der Umsatz über 50% der Produktionskosten deckt (wie im Falle von Spitalern), wird nicht zum Sektor Staat / zum öffentlichen Haushalt gezählt.

**Tab. 4-1 Daten EFV-Finanzstatistik 2013 nach Funktion und HRM2-Sachgruppe**

AF	FKT	DIR	VE	SGR	Nettoausgaben
				<b>Spitäler</b>	<b>1'276'651'356</b>
				<b>411 Spitäler</b>	<b>1'070'246'462</b>
				<i>Statistische Änderungen</i>	327'393'495
				<i>Statistische Änderungen</i>	327'393'495
				<b>36 Transferaufwand</b>	327'393'495
				Statistische Änderungen	327'393'495
				<b>Gesundheitsdirektion</b>	<b>742'852'966</b>
				<b>630010 St.b. som. Ak.vers.; Somatische Akutversorgung und Rehabilitati</b>	<b>742'852'966</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>754'645'936</b>
				Stammhaus	754'645'936
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>-3'758'987</b>
				Stammhaus	-3'758'987
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>-8'033'983</b>
				Stammhaus	-8'033'983
				<b>630050 Beiträge/LG KSW; Somatische Akutversorgung und Rehabilitatio</b>	<b>0</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	108'645'450
				Statistische Änderungen	-108'645'450
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-74'000
				Statistische Änderungen	74'000
				<b>630040 Beiträge/LG USZ; Somatische Akutversorgung und Rehabilitator</b>	<b>0</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	264'005'070
				Statistische Änderungen	-264'005'070
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-4'860'000
				Statistische Änderungen	4'860'000
				<b>600031 SPUK Spezialfächer; Steuerung Gesundheitsversorgung</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	13'727
				Statistische Änderungen	-13'727
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-181
				Statistische Änderungen	181
				<b>Abstimmung Konzernrechnung</b>	<b>0</b>
				<b>AN9999 Abstimmung Konzernrechnung</b>	<b>0</b>
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	195'162
				Statistische Änderungen	-195'162
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	0
				Statistische Änderungen	0

Anmerkung:

AF:Aufgabenfeld; FKT: Funktion; DIR: Direktion/Institutionelle Einheit; VE: Verwaltungseinheit; SGR: Sachgruppe

AF	FKT	DIR	VE	SGR	Nettoausgaben
				<b>Selbständige &amp; Unselbständige Anstalten</b>	<b>0</b>
				<b>952000 Kantonsspital Winterthur</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	241'265'364
				Statistische Änderungen	-241'265'364
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	87'442'811
				Statistische Änderungen	-87'442'811
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	100'000
				Statistische Änderungen	-100'000
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-252'668'071
				Statistische Änderungen	252'668'071
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-53'268'511
				Statistische Änderungen	53'268'511
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-1'072'505
				Statistische Änderungen	1'072'505
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-108'645'450
				Statistische Änderungen	108'645'450
				<b>951000 Universitätsspital Zürich</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	649'007'676
				Statistische Änderungen	-649'007'676
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	309'931'745
				Statistische Änderungen	-309'931'745
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-714'687'210
				Statistische Änderungen	714'687'210
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-76'201'240
				Statistische Änderungen	76'201'240
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-5'792'211
				Statistische Änderungen	5'792'211
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-298'533'478
				Statistische Änderungen	298'533'478

Anmerkung:

AF: Aufgabenfeld; FKT: Funktion; DIR: Direktion/Institutionelle Einheit; VE: Verwaltungseinheit; SGR: Sachgruppe

AF	FKT	DIR	VE	SGR	Nettoausgaben
				<b>413 Psychiatrische Kliniken</b>	<b>196'895'194</b>
				<i>Statistische Änderungen</i>	<b>116'804'087</b>
				<i>Statistische Änderungen</i>	<b>116'804'087</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>116'804'087</b>
				Statistische Änderungen	116'804'087
				<b>Gesundheitsdirektion</b>	<b>80'091'107</b>
				<b>640010 St.b. psych. Vers.; Psychiatrische Versorgung</b>	<b>80'091'107</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>80'091'107</b>
				Stammhaus	80'091'107
				<b>640050 IPW; Psychiatrische Versorgung</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	66'746'506
				Statistische Änderungen	-66'746'506
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	17'627'564
				Statistische Änderungen	-17'627'564
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-44'518'449
				Statistische Änderungen	44'518'449
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-8'252'039
				Statistische Änderungen	8'252'039
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-61'248
				Statistische Änderungen	61'248
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-2'108
				Statistische Änderungen	2'108
				<b>640080 KJPD; Psychiatrische Versorgung</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	31'504'513
				Statistische Änderungen	-31'504'513
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	5'207'389
				Statistische Änderungen	-5'207'389
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-22'564'149
				Statistische Änderungen	22'564'149
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-2'644
				Statistische Änderungen	2'644

Anmerkung:

AF: Aufgabenfeld; FKT: Funktion; DIR: Direktion/Institutionelle Einheit; VE: Verwaltungseinheit; SGR: Sachgruppe

AF	FKT	DIR	VE	SGR	Nettoausgaben
				<b>640020 PUK; Psychiatrische Versorgung</b>	<b>0</b>
				<b>30 Personalaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	132'333'124
				Statistische Änderungen	-132'333'124
				<b>31 Sach- und übriger Betriebsaufwand</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	21'863'753
				Statistische Änderungen	-21'863'753
				<b>42 Entgelte</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-97'167'624
				Statistische Änderungen	97'167'624
				<b>43 Verschiedene Erträge</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-2'507'063
				Statistische Änderungen	2'507'063
				<b>44 Finanzertrag</b>	<b>0</b>
				Stammhaus	-497'907
				Statistische Änderungen	497'907
				<b>Prämienverbilligungen</b>	<b>318'535'110</b>
				<b>512 Prämienverbilligungen</b>	<b>318'535'110</b>
				<b>Gesundheitsdirektion</b>	<b>318'535'110</b>
				<b>670000 Beiträge KK-Prämien; Beiträge an Krankenkassenprämien</b>	<b>318'535'110</b>
				<b>36 Transferaufwand</b>	<b>698'990'664</b>
				Stammhaus	698'990'664
				<b>46 Transferertrag</b>	<b>-380'455'554</b>
				Stammhaus	-380'455'554

Anmerkung:

AF: Aufgabenfeld; FKT: Funktion; DIR: Direktion/Institutionelle Einheit; VE: Verwaltungseinheit; SGR: Sachgruppe

Quelle: EFV, BAKBASEL

## Dienstleistungen von BAKBASEL für Finanzdepartements und -verwaltungen

BAKBASEL unterstützt Sie in Ihrem finanzpolitischen Entscheidungsprozess. Wir stimmen unsere Indikatoren, Prognosen, Analysen und Präsentationen auf Ihre Bedürfnisse ab und unterstützen Sie mit dem Ziel, Ihre Kenntnisse über das relevante Umfeld zu verbessern.

BAKBASEL erstellt seit 35 Jahren volkswirtschaftliche Studien für den öffentlichen Sektor und Wirtschaftsstandorte. Dank dieser langjährigen Erfahrung hat sich BAKBASEL eine umfassende Analyse-, Prognose- und Beratungskompetenz erarbeitet. Auf der Basis unserer Datenbanken, ökonometrischen Finanzhaushaltsmodelle und Fachkompetenz unterstützen wir Schweizer Kantone wie auch die eidgenössische Finanzverwaltung in finanzpolitischen Fragestellungen.



### ★ Input für die kantonale Finanzstrategie

Mit dem umfassenden Instrumentarium kann BAKBASEL in vielen finanzpolitischen Fragestellungen Unterstützung leisten. Unsere Analysen, Prognosen und Simulationen dienen beispielsweise als Input bei der Erarbeitung des Budgets, der Finanzplanung und deren Monitoring. Darüber hinaus bietet BAKBASEL verschiedene «Back-Office-Services» an, welche Sie bei der Datenbereitstellung, Datenauswertung und durch die regelmässige Bereitstellung von Chart-Sets für Vorträge unterstützen. Ein weiteres Tätigkeitsfeld von BAKBASEL im Bereich der öffentlichen Finanzen liegt in der Erstellung von wissenschaftlichen Gutachten oder öffentlichen Präsentationen zu finanzpolitischen Themenstellungen.

**BAKBASEL** steht als unabhängiges Wirtschaftsforschungsinstitut seit 35 Jahren für die Kombination von wissenschaftlich fundierter empirischer Analyse und deren praxisnaher Umsetzung.

[www.bakbasel.com](http://www.bakbasel.com)