

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler in der Nordwestschweiz

2019



Auftraggeber
Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler

Herausgeber
BAK Economics AG

Ansprechpartner

Silvan Fischer, Projektleitung
T +41 61 279 97 18
silvan.fischer@bak-economics.com

Michael Grass, Geschäftsleitung
Leiter Branchen- und Wirkungsanalysen
T +41 61 279 97 23
michael.grass@bak-economics.com

Marc Bros de Puechredon, Geschäftsleitung
Leiter Marketing und Kommunikation
T +41 61 279 97 25
marc.puechredon@bak-economics.com

Titelbild
BAK Economics/iStock

Copyright
Copyright © 2019 by BAK Economics AG
Alle Rechte liegen beim Auftraggeber

Executive Summary

Der gesellschaftliche Auftrag der Spitäler besteht in erster Linie darin, den Patientinnen und Patienten mit einer qualitativ hochstehenden Behandlung und Betreuung zu neuer Lebensqualität zu verhelfen. Die medizinische Versorgung der Nordwestschweizer Bevölkerung resultiert jedoch nicht von selbst. Sie setzt eine beachtliche ökonomische Leistung einer Vielzahl von Gesundheitsinstitutionen und der darin involvierten Personen voraus. Die vorliegende Studie zeigt, dass in der Region Nordwestschweiz, aufgrund der vielseitigen Verflechtung mit der regionalen Wirtschaft, die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler beträchtlich ist.

Medizinische Leistung für die Bevölkerung

Jahr für Jahr werden in den stationären Abteilungen der Basler Spitäler und psychiatrischen Kliniken rund 120'000 Patientinnen und Patienten behandelt und in den Geburtsstationen kommen 4'500 Kinder zur Welt. Zusätzlich zu den stationären Leistungen führen die Nordwestschweizer Spitäler jährlich über 1.6 Millionen ambulante Konsultationen durch. Die hochstehende Gesundheitsversorgung sorgt dank frühzeitiger Diagnose und gezielten Behandlungen für eine hohe Lebenserwartung und Lebensqualität der Nordwestschweizer Bevölkerung.

Regionale volkswirtschaftliche Bedeutung

Die Leistungen, welche in den Nordwestschweizer Spitälern tagtäglich erbracht werden, gehen weit über die direkte medizinische Betreuung und Behandlung hinaus. Das Spitalpersonal erbringt jährlich 30 Millionen Arbeitsstunden – unter anderem auch in den Bereichen Verpflegung, Reinigung, Unterhalt und Administration. Der Betrieb der Nordwestschweizer Spitäler ist mit einer volkswirtschaftlichen Wertschöpfung von 1.8 Mrd. CHF verbunden. Die Spitäler sind somit in etwa gleichbedeutend wie der Detailhandel (1.6 Mrd. CHF) oder das Baugewerbe (2 Mrd. CHF) – zwei Branchen mit hoher wirtschaftlicher Beachtung.

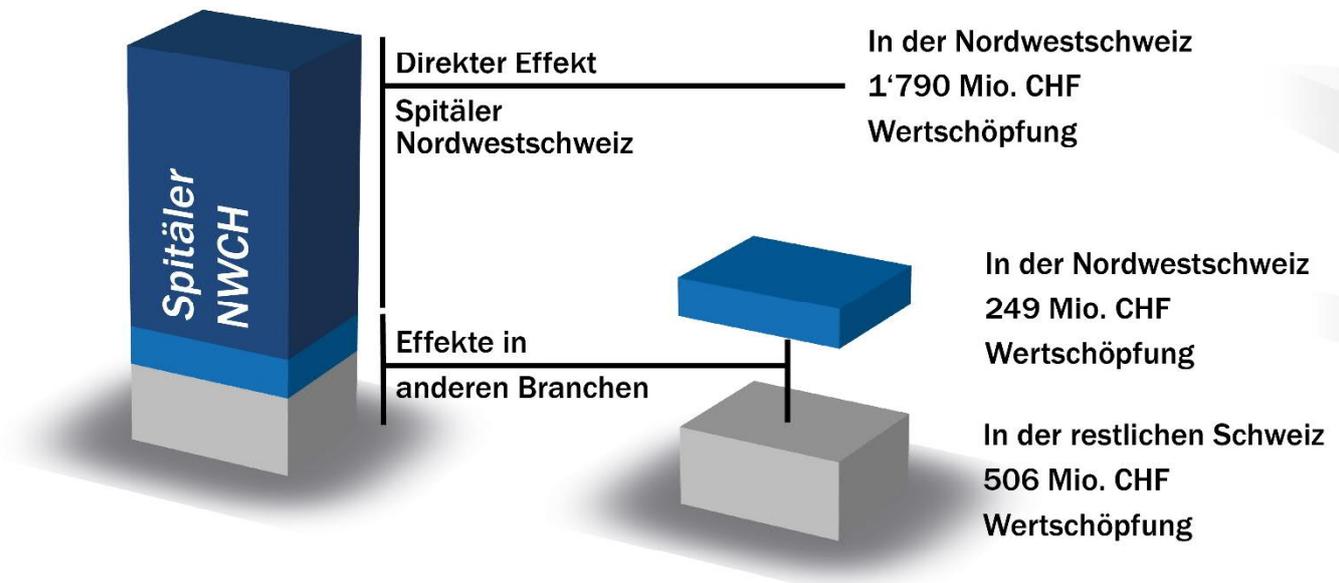
Von der wirtschaftlichen Tätigkeit der Spitäler profitieren zahlreiche Unternehmen der Region und darüber hinaus. Durch den Bezug von Waren und Dienstleistungen und durch die Konsumausgaben des Personals ist das Spitalwesen mit der restlichen Wirtschaft verflochten. Dank diesem Austausch entsteht eine zusätzliche Wertschöpfung von 0.7 Mrd. CHF. Mit jedem Wertschöpfungsfranken der Spitäler sind somit 40 Rappen Wertschöpfung in anderen Unternehmen verbunden. 80 Prozent der mit den Aktivitäten der Spitäler verbundenen Wertschöpfung von insgesamt 2.5 Mrd. CHF (1.8 + 0.7 Mrd. CHF) verbleiben in der Region Basel. Darüber hinaus trägt die Reduktion oder das gänzliche Ausbleiben von gesundheitsbedingten Erwerbsunterbrüchen zur Leistungsfähigkeit der lokalen Unternehmen bei.

Rolle als Arbeitgeber und Ausbilder

Heute befindet sich jeder zwanzigste Arbeitsplatz der Nordwestschweizer Volkswirtschaft im Spitalwesen. Die gut 14'000 Arbeitsplätzen (FTE) verteilen sich auf 18'000 Beschäftigte, die eine grosse Vielfalt an verschiedenen Berufen ausüben. Die Spitäler schaffen nicht nur Arbeitsplätze, sondern bilden auch einen wesentlichen Teil der beschäftigten Personen selbst aus. Das Engagement der Spitäler bei der Ausbildung von qualifiziertem Gesundheitspersonal – über 750 Ausbildungsplätzen allein bei den Pflegeberufen – ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung für die Nordwestschweizer Bevölkerung.

Zusammenfassung als Infografik 

Der ökonomische Fussabdruck der Nordwestschweizer Spitäler



Der gesamte ökonomische Fussabdruck der Nordwestschweizer Spitäler beläuft sich auf eine Wertschöpfung von 2'545 Mio. CHF.



Mit jedem Wertschöpfungsfranken der Spitäler sind weitere 40 Rappen Wertschöpfung in anderen Branchen verbunden.

Die Spitäler als medizinische Versorger:



Pro Jahr werden in den Basler Spitälern über 120'000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt.



Zusätzlich zu den stationären Leistungen führen die Spitäler über 1.6 Millionen ambulante Konsultationen durch.



In den Spitälern der Region kommen jedes Jahr gut 4'500 Kinder zur Welt.



Die Lebenserwartung bei Geburt liegt in der Schweiz bei durchschnittlich 83.7 Jahren. Nur Japan schneidet besser ab.



Mit dem Privatverkehr erreichen 99.5 Prozent der Bevölkerung der beiden Basel innerhalb von 20 Minuten einen Spitalnotfall.

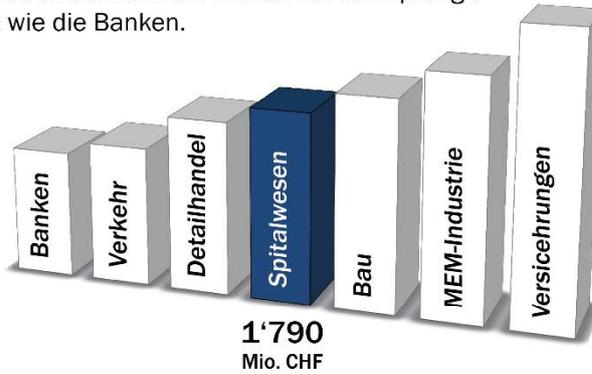


Ein funktionierendes Gesundheitswesen ist die Voraussetzung für eine gesunde und leistungsfähige Bevölkerung.

Direkter Wertschöpfungseffekt im Vergleich



Das Spitalwesen ist in der Nordwestschweiz in etwa gleichbedeutend wie das Detailhandel oder der Bau und eineinhalb Mal so wertschöpfungsstark wie die Banken.



Regionalwirtschaftlicher Anteil am Gesamteffekt



80% der Wertschöpfung, die mit den Aktivitäten der Nordwestschweizer Spitäler verbunden ist, verbleibt in der Region.

Die Spitäler als Arbeitgeber:



Das Nordwestschweizer Spitalwesen beschäftigt 18'000 Personen verteilt auf 14'000 Arbeitsplätze (FTE).



Mehr als jeder zwanzigste Arbeitsplatz der Region befindet sich im Spitalwesen.



In den Spitätern wird für und mit Menschen gearbeitet. Gesundheitsberufe bieten sinnstiftende Arbeit mit hohem Identifikationscharakter.



73 Prozent der Beschäftigten in den Nordwestschweizer Spitätern sind Frauen.



Unter den Mitarbeitenden der Spitäler finden sich über 80 verschiedene Nationalitäten.



Jeder siebte Beschäftigte der Basler Spitäler befindet sich in einer Ausbildung.

Inhalt

1	Die Spitäler in der Nordwestschweiz – Ein Kurzportrait.....	9
2	Die Kosten des Gesundheitswesens.....	15
3	Die Nordwestschweizer Spitäler als Arbeitgeber.....	19
4	Wirtschaftliche Leistung der Nordwestschweizer Spitäler.....	23
4.1	Methodik.....	23
4.2	Ergebnisse.....	25



1 Die Spitäler in der Nordwestschweiz – Ein Kurzportrait

Die Spitäler in der Nordwestschweiz

Die Geschichte des Spitalwesens in der Nordwestschweiz reicht fast bis zur ersten Jahrtausendwende zurück. Im Mittelalter waren meist die Klöster mit der Versorgung der Kranken betraut. So entstand im 1083 gegründeten Kloster St. Alban die erste Frühform eines Spitals in der Nordwestschweiz. Um 1265 wurde das «hospitale novum» gegründet, aus welchem das noch heute bestehende Bürgerspital Basel hervorging. Die Neuordnung der Spitalverwaltung führte im 14. Jahrhundert zu einem Rückgang des Einflusses der Kirche. Die geistliche Institution des Armenspitals wandelte sich zum städtischen Bürgerspital¹. Die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten steht heute weiterhin im Mittelpunkt. Davon abgesehen hat sich die Spitäler in der Nordwestschweiz in den über 900 Jahren seit den mittelalterlichen Anfängen jedoch stark gewandelt.

Die Versorgung der Nordwestschweizer Bevölkerung wird heute durch insgesamt 26 unabhängige medizinische Institutionen sichergestellt. Jedes Jahr werden in den stationären Abteilungen der Spitäler rund 120'000 Patientinnen und Patienten² mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von achteinhalb Tagen behandelt. Zusätzlich zu den stationären Leistungen führen die Spitäler der Region pro Jahr über 1.6 Millionen ambulante Konsultationen durch.

Neben der Hauptversorgung im Bereich der Akutsomatik und Rehabilitation und Psychiatrie sind auch vier unabhängige Geburtshäuser Bestandteil des Spitalwesens in der Region Nordwestschweiz. Betrieben werden die Spitäler sowohl von privaten als auch öffentlichen Unternehmen. Von der hochspezialisierten Gesundheitsversorgung in der Region profitieren auch Personen aus den umliegenden Kantonen und dem nahen Ausland.

Das Ausmass des medizinischen Nutzens, welchen die Spitäler tagtäglich für die Bevölkerung der Region und darüber hinaus erbringen, lässt sich anhand von Statistiken nur ansatzweise quantifizieren. Jedoch ist auch in diesem Zusammenhang ein Blick zurück in die Geschichte der medizinischen Versorgung sehr illustrativ: Im Mittelalter lag die Lebenserwartung der Frauen Schätzungen zufolge bei 24 bis 25 Jahren, jene der Männer bei 28 bis 32 Jahren. Die tiefe Lebenserwartung ging unter anderem auch von der hohen Kindersterblichkeit aus. Heute kommen jährlich in den Nordwestschweizer Spitälern über 4'500 Neugeborene zur Welt. Deren Lebenserwartung bei Geburt liegt für Mädchen bei rund 85.4 Jahren und für Jungen bei rund 81.4 Jahren³. Die Kindersterblichkeit⁴ liegt heute in der Schweiz bei deutlich unter einem Prozent. Der medizinische Fortschritt stiftet zusammen mit einer verlässlichen und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung in den Spitälern einen bedeutenden Nutzen für die Nordwestschweizer Bevölkerung.

¹ Quelle: 750 Jahre Bürgerspital Basel: „Die Anfänge im Mittelalter“, <http://750jahre.ch/anfaenge-im-mittelalter/>.

² Die statistischen Angaben beziehen sich in der vorliegenden Studie auf eine enge Definition der Region Nordwestschweiz, welche nur die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft umfasst. Die Teilgebiete der Kantone Aargau und Solothurn, welche teils auch zur Region Nordwestschweiz gezählt werden, sind in den statistischen Angaben nicht enthalten.

³ Durchschnittswert für die Schweiz 2017. Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS).

⁴ Anteil Todesfälle von Kindern von unter 5 Jahren.

Der stetig steigende Nutzen der Gesundheitsversorgung
 Nachfolgend werden einige Kennzahlen zum medizinischen Nutzen der Gesundheitsversorgung präsentiert. Gerade in Anbetracht der steigenden Kosten des Gesundheitswesens geht schnell vergessen, dass den Kosten ein sehr hoher Nutzen gegenübersteht, welcher weiterhin stetig zunimmt. Dies zeigt beispielsweise die Lebenserwartung in der Schweiz, welche seit der ersten vergleichbaren Messung im Jahr 1981 fast Jahr für Jahr gestiegen ist. Heute verfügt die Schweiz weltweit nach Japan die zweithöchste durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt.

Lebenserwartung bei Geburt



Anmerkung: Schweizer Durchschnittswerte 1981-2017.
 Quelle: BFS, BAK Economics

Die Gesundheitsversorgung trägt wesentlich zur steigenden Lebenserwartung bei und dies nicht nur dadurch, dass Menschen im hohen Alter noch älter werden. Auch die vorzeitigen Todesfälle, gemessen anhand der Anzahl an Jahren, die Menschen vor ihrem 75. Geburtstag versterben, ist über die letzten 30 Jahren deutlich zurückgegangen: 1996 gingen pro 100'000 Einwohner noch 5318 potenzielle Lebensjahre verloren. 2016 waren es nur noch 3'053¹. Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen sind jene Krankheitsgruppen, mit welchen die höchste Anzahl an verlorenen Lebensjahren verbunden ist. Anhand dieser beiden Beispiele ist der Beitrag der Medizin zur Reduktion von vorzeitigen Todesfällen besonders klar ersichtlich²:

- Dank früheren Diagnosen und besseren Behandlungsmöglichkeiten gibt es auch immer mehr Langzeitüberlebende von Krebsdiagnosen: 2015 lebten in der Schweiz etwa 120'000 Menschen, die eine Krebsdiagnose bereits seit zehn Jahren überlebt hatten – im Jahr 2000 waren es nur etwa halb so viele³.
- Auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die Zahl der Todesfälle gesunken. Die Anzahl Todesfälle in der Schweiz ging von rund 25'000 im Jahr 2000 auf gut 21'500 im Jahr 2017 zurück (-13%). Die medizinische Leistung wird noch deutlicher, wenn berücksichtigt wird, dass im selben Zeitfenster aufgrund der wachsenden Bevölkerung und der Alterung, die Zahl der wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen hospitalisierten Personen um ein Drittel zugenommen hat⁴.

Quellen:

1: Obsan, Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung - Verlorene potenzielle Lebensjahre.

2: Nora Wille, Jürg Schlup in Schweizerische Ärztezeitung: Den Nutzenzuwachs kennen, um den Kostenzuwachs zu bewerten, 2017;98(32), Seite 984–985.

3: Heusser, Nosedà in Schweizerischer Krebsbericht 2015: Präsentation von ausgewählten Ergebnissen. Schweizer Krebsbulletin 2/2016; Seite168–72.

4: Obsan, Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung - Herzkreislauf-Erkrankungen

Zukünftige medizinische Versorgung

Der Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung ist nicht nur bei der Geburt, sondern über die gesamte Lebensdauer und gerade im Alter von hoher Bedeutung. Die gestiegene Lebenserwartung und die Tatsache, dass die geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter kommen, führen zu grossen demografischen Veränderungen. Mit der Alterung der Gesellschaft nimmt auch die Anzahl chronisch oder multimorbid Erkrankter zu, was den Pflegebedarf weiter ansteigen lässt.

Ein weiterer Grund, welcher zwangsläufig zu einer höheren Nachfrage nach medizinischen Versorgung führt, ist der medizinische Fortschritt. Zusätzlich zu den bereits bestehenden kommen laufend neue Diagnose-, Operations- und Therapiemöglichkeiten auf den Markt, welche die Lebensqualität und -erwartung erhöhen. Gleichzeitig steigt jedoch auch der Konsum an Versorgungsleistungen. Dieser Trend dürfe sich weiter fortsetzen, denn in vielen Bereichen wie der Gentechnik, Bio- und Nanotechnologie, Stammzellenforschung und individualisierter Medizin gibt es noch grosse Potenziale für neue Behandlungsmöglichkeiten.

Im Sinne einer Reduktion des Aufwands für bereits bestehende Behandlungen kann der medizinische Fortschritt auch zu Effizienzsteigerungen führen. Das Gleiche gilt für technologische Hilfsmittel wie zum Beispiel Mobilitätshilfen zur Entlastung des Pflegepersonals. Allerdings sind dem Einsatz solcher Hilfsmittel im Gesundheitswesen gewisse Grenzen gesetzt. Neben technologischen Grenzen gilt es hierbei auch zu berücksichtigen, dass in der medizinischen Versorgung unter der Berücksichtigung des Wohlergehens der zu behandelnden Personen in vielen Bereichen nicht auf den zwischenmenschlichen Kontakt verzichtet werden kann.

Die weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung wird auch künftig die Lebensqualität der Menschen erhöhen. Insbesondere erreichen immer mehr Menschen bei guter Lebensqualität ein hohes Alter. Viele einst tödliche Krankheiten sind heilbar und chronischen Erkrankungen besser kontrollierbar geworden. Diese Verbesserungen sind jedoch nur mit einem beträchtlichen Mehraufwand im Gesundheitswesen erzielbar. Ob sich der Gesamtaufwand für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in naher Zukunft stabilisieren oder gar abnehmen wird, ist zurzeit nicht absehbar.

Nicht zu vernachlässigen ist jedoch auch der Umstand, dass den höheren Gesundheitskosten eine deutlich gestiegene wirtschaftliche Leistung gegenübersteht. Dies zeigt sich daran, dass der Anteil der Gesamtbeschäftigung und des Kapitals, welcher in modernen Volkswirtschaften im Gesundheitswesen eingesetzt wird, stetig am Steigen ist. Gegenüber den meisten anderen Wirtschaftsbereichen weist das Gesundheitswesen zwei wesentliche Besonderheiten auf, welche massgeblich zur steigenden Nachfrage in diesem Bereich beitragen. Zum einen funktioniert das Schweizer Gesundheitswesen zu grossen Teilen nach dem Solidaritätsprinzip. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) setzt auf die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. Diese Solidarität stellt sicher, dass im Krankheitsfall allen geholfen werden kann. Sie führt jedoch auch dazu, dass die Patientin bzw. der Patient keine (oder nur geringe) Kosten selbst tragen muss. Zum anderen nimmt die Gesundheit unabhängig vom Versorgungssystem einen besonderen Stellenwert ein. Befragt man Menschen nach den wichtigsten Dingen im Leben, steht meist die eigene Gesundheit an erster Stelle. Die Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen ist insbesondere bei lebensbedrohenden Erkrankungen somit sehr hoch.

Health Cluster Nordwestschweiz

Die verlässliche und umfassende Gesundheitsversorgung in der Region Nordwestschweiz ist nicht den Spitälern allein zu verdanken. Die Region verfügt über ein weltweit einmaliges Health Cluster. In keiner anderen Region dieser Welt generiert die Kombination zwischen einer ausgezeichneten Gesundheitsversorgung und der Forschung & Entwicklung zweier der weltgrössten Pharmaunternehmen so viel Wohlstand und Gesundheit wie in der Region Basel.

Insgesamt entfallen über 58'000 Arbeitsplätze (FTE) auf das Nordwestschweizer Health Cluster. Dies entspricht jedem fünften Arbeitsplatz der Region.



Jedes Jahr werden in den stationären Abteilungen der Basler Spitäler rund 120'000 Patientinnen und Patienten behandelt. Zusätzlich zu den stationären Leistungen führen die Spitäler der Region pro Jahr über 1.6 Millionen ambulante Konsultationen durch. Rund 20% der behandelten Personen stammen aus anderen Kantonen und 5% aus dem Ausland.



Die medizinische Versorgung durch die Spitäler wird durch 1'500 Ärztinnen und Ärzte und 125 Apotheken ergänzt, welche sich um die Grundversorgung der Bevölkerung kümmern.



128 sozialmedizinische Institutionen ermöglichen ein würdevolles Altern und erleichtern Menschen mit verschiedenen Behinderungen den Alltag. Damit die ansässige Bevölkerung möglichst lange zu Hause in den gewohnten Strukturen leben kann, versorgen zudem rund 1'200 SPITEX-Betreuer (FTE) die Hilfsbedürftigen in den eigenen vier Wänden.



Mit rund 25'000 Vollzeitstellen (FTE) ist die Life Science Branche einer der wichtigsten Arbeitgeber der Region Basel. Rund ein Drittel der gesamten Wirtschaftsleistung im Raum Basel wird durch die Pharmazeutische Industrie, die Medizinal- und die Biotechnik erbracht.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler – Studieninhalt

Aufgrund der steigenden Kosten der medizinischen Versorgung werden die Spitäler in der aktuellen politischen Diskussion in erster Linie als Kostenverursacher und weniger als Leistungserbringer gesehen. Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, aufzuzeigen, dass diesen Kosten auch eine beachtliche volkswirtschaftliche Leistung gegenübersteht.

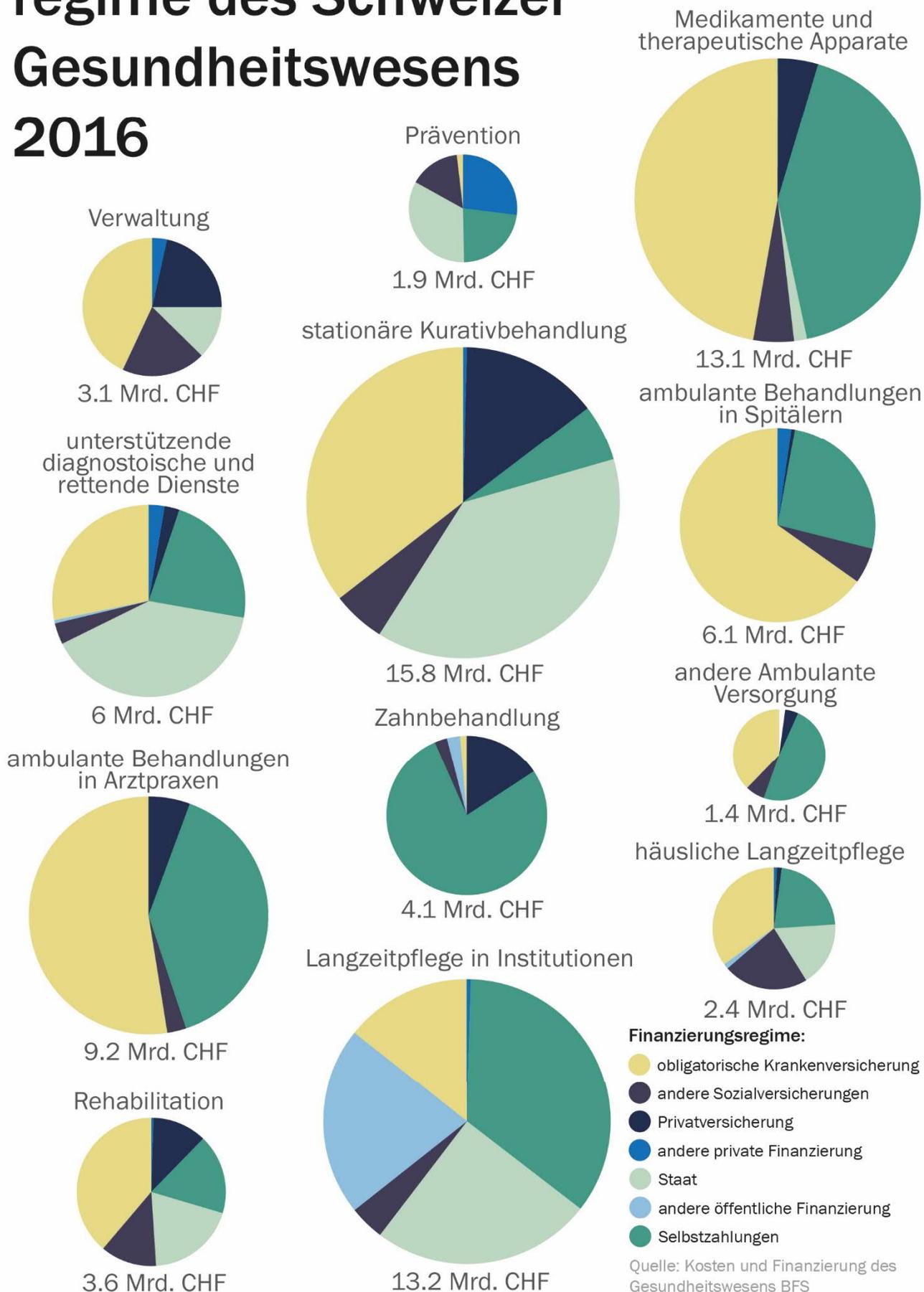
Der gesellschaftliche Auftrag des Spitalwesens besteht in erster Linie darin, die Patientinnen und Patienten mit einer qualitativ hochstehenden Behandlung und Betreuung zu neuer Lebensqualität zu verhelfen. Der Gesamtnutzen dieser medizinischen Behandlungen lässt sich jedoch nicht exakt quantifizieren. Er fällt bei jeder Patientin und jedem Patienten individuell an und kann in Abhängigkeit des Krankheitsbildes stark variieren. Indikatoren wie die Lebenserwartung bei Geburt oder die Anzahl an gesunden Lebensjahren können ansatzweise den medizinischen Mehrwert eines gut funktionierenden Spital- und Gesundheitswesens widerspiegeln. Auf einer übergeordneten Ebene trägt das Spitalwesen entscheidend zu einer gesunden und somit auch leistungsfähigen Gesellschaft bei. Diese gesundheitliche Leistung resultiert jedoch nicht von selbst. Sie setzt eine beachtliche ökonomische Leistung einer Vielzahl von Institutionen und der darin involvierten Personen voraus.

Die ökonomische Leistung, welche die Mitarbeiter des Spitalwesens in der Nordwestschweiz tagtäglich erbringen, lässt sich im Gegensatz zum Nutzen der medizinischen Leistung anhand von Kennzahlen aussagekräftig bemessen. Die Messung der ökonomischen Leistung kann auf zwei Arten geschehen: Einerseits anhand der Anzahl Arbeitsstunden bzw. Arbeitsplätze, welche Teil des Leistungsprozesses des Spitalwesens sind, andererseits anhand der Wertschöpfung, die den volkswirtschaftlichen Mehrwert der Spitalleistung darstellt. Die Wertschöpfung besteht grösstenteils aus dem Aufwand, welcher für die Entlohnung der Mitarbeitenden benötigt wird.

Im Hauptteil der Studie wird anhand dieser zwei Ansätze die ökonomische Leistung des Spitalwesens gemessen, und deren Bedeutung für die Nordwestschweizer Volkswirtschaft beziffert. Kapitel 3 beschäftigt sich mit der Bedeutung des Spitalwesens als Arbeitgeber einer grossen und sehr vielseitigen Belegschaft. In Kapitel 4 wird monetär beziffert, wie gross der ökonomische Fussabdruck des Spitalwesens in der Nordwestschweiz effektiv ist. Die ökonomische Leistungsmessung erfolgt anhand einer volkswirtschaftlichen Wertschöpfungsrechnung. Diese erlaubt die erstmalige Ermittlung des Beitrages des Spitalwesens an die wirtschaftliche Gesamtleistung der Region.

Bevor sich die Studie der Leistungsmessung zuwendet, nimmt sie in Kapitel 2 auch die Kostenperspektive ein. Dieses einleitende Kapitel bietet einen Überblick über die Kosten des Schweizer Gesundheitssystems und deren Finanzierung, vergleicht die Gesundheitsausgaben pro Einwohner mit anderen Ausgabenposten als auch mit anderen Ländern. Des Weiteren wird die regionale Entwicklung der Gesundheitskosten in der Nordwestschweiz genauer betrachtet.

Kosten und Finanzierungsregime des Schweizer Gesundheitswesens 2016



2 Die Kosten des Gesundheitswesens

Gesamtschweiz

Die gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz betragen im Jahr 2016 gemäss OECD Standards insgesamt 80.5 Milliarden Franken.⁵ Mittels der linksstehenden Visualisierungen kann ein Überblick über die Kosten der verschiedenen Leistungen und deren Finanzierung gewonnen werden. Die Spitäler sind mit den stationären Kurativbehandlungen (15.8 Mrd. CHF) und den ambulanten Behandlungen (6.1 Mrd. CHF) der bedeutendste Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens. Werden die Medikamente und therapeutische Apparate, die in den Spitäler verabreicht werden, sowie die weiteren Leistungen der Spitäler hinzugerechnet, belaufen sich die Gesamtkosten der Spitalleistungen auf 28.5 Milliarden Franken – etwas mehr als ein Drittel der Schweizer Gesundheitskosten.

Die Finanzierung der Kosten erfolgt aus einer Vielzahl von Töpfen - im Fachjargon auch Finanzierungsregime genannt. Während bei den stationären Leistungen der Staat bzw. die Kantone im heute geltenden Regime einen wesentlichen Anteil der Kosten tragen, werden die ambulanten Leistungen primär über die obligatorische Krankenversicherung und durch Selbstzahlungen der Patientinnen und Patienten finanziert.

Des Weiteren muss bei den Gesundheitskosten zwischen Finanzierungsregime und Finanzierungsquellen unterschieden werden. Denn sowohl bei der obligatorischen Krankenversicherung als auch bei den Selbstzahlungen sind es schlussendlich die privaten Haushalte, welche für die Gesundheitskosten aufkommen. Aus der Perspektive der Finanzierungsquellen werden 29 Prozent der Gesundheitskosten vom Staat, 6 Prozent von Unternehmen und 65 Prozent von den privaten Haushalten direkt getragen.

Auch wenn sich die Gesamtkosten des Schweizer Gesundheitswesens aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten lassen, kann der Gesamtbetrag von 80.5 Milliarden Franken betragsmässig nur schwer eingeordnet werden. Ein möglicher Orientierungsmassstab ist die Betrachtung der monatlichen Kosten pro Einwohner: Das Schweizer Gesundheitswesen kostet pro Einwohner im Monat 801 Franken, davon werden im Durchschnitt pro Einwohner 520 Franken direkt mit dem Einkommen der privaten Haushalte bezahlt. Im Vergleich dazu betragen die privaten Konsumausgaben pro Einwohner für Wohnen und Energie im Monat 852 Franken, jene für Nahrungsmittel und Getränke 432 Franken.

Internationaler Vergleich

Zur weiteren Einordnung kann der internationale Vergleich mit anderen OECD Staaten gewisse Anhaltspunkte liefern.⁶ Die Schweiz leistet sich ein vergleichsweise teures Gesundheitssystem. Kaufkraftbereinigt wird nur in den USA mehr Geld pro Einwohner für das Gesundheitssystem aufgewendet (USA 819\$; CH 652\$; LUX 537\$; NOR 515\$). Auch wenn die Gesundheitskosten in Relation zur Wirtschaftsleistung gesetzt werden, weist die Schweiz im internationalen Vergleich den zweithöchsten Wert auf. Die Gesundheitskosten belaufen sich auf 12.2 Prozent des Schweizer Bruttoinlandsproduktes (USA 17.1%). Die Schweiz gibt somit in Relation zur Wirtschaftskraft nur wenig mehr für das Gesundheitswesen aus als die Nachbarländer Frankreich (11.5%) und

⁵ Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2016, BFS.

⁶ Global Health Expenditure Database 2016, OECD.

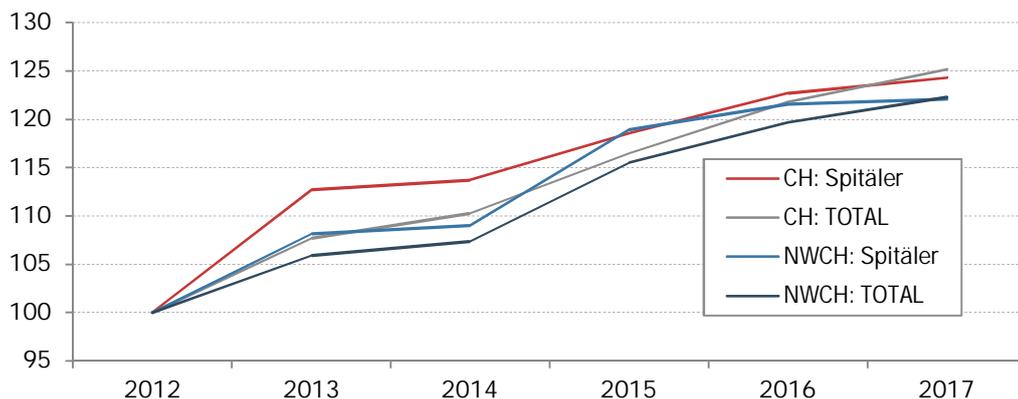
Deutschland (11.1%). Ein international etablierter Indikator, welcher die Qualität der Gesundheitssysteme verschiedener Länder in ihrer Gesamtheit konsistent abbildet, existiert nicht. Wird die Lebenserwartung der Bevölkerung bei Geburt betrachtet, landet die Schweiz mit 83.7 Jahren erneut auf dem 2. Platz. Nur in Japan liegt die Lebenserwartung noch höher (84.1 Jahre). In den USA liegt sie trotz des wesentlich teureren Gesundheitswesens mit 78.6 Jahren deutlich tiefer als in der Schweiz. Neben Japan folgen jedoch auch auf Platz drei und vier mit Spanien (83.4 Jahre) und Italien (83.3 Jahre) Länder mit deutlich tieferen Kosten (JP: 382\$; ES: 271\$; IT: 286\$). Die Schweiz hat somit ein im internationalen Vergleich überdurchschnittlich teures Gesundheitssystem, welches jedoch auch vergleichsweise gute Ergebnisse für die Bevölkerung liefert.

Entwicklung in der Nordwestschweiz

Zur Beurteilung der regionalen Entwicklung der Gesundheitskosten in der Nordwestschweiz kann die Rechnungsstellerstatistik (RSS) herangezogen werden. Sie umfasst alle Rechnungen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und erlaubt deren Zuordnung zu den verschiedenen regionalen Leistungserbringern/Rechnungsstellern.

Die Kosten des Nordwestschweizer Gesundheitswesens sind seit 2012 um 4.1 Prozent angestiegen. Damit hat sich die Kostendynamik weniger rasch entwickelt als im nationalen Durchschnitt (+4.6%). Während in den ersten Jahren nach der Umstellung zur neuen Spitalfinanzierung die Spitäler wesentlich zum Kostenwachstum beitrugen (jährliche Wachstumsrate 2012-2015: 5.9%), ist bei den Spitälern seit 2015 eine Verlangsamung der Kostenentwicklung beobachtbar (2015-2017: 1.3% p.a.). Im Jahr 2017 lag das Kostenniveau der Spitäler wieder auf demjenigen des gesamten Gesundheitswesens.

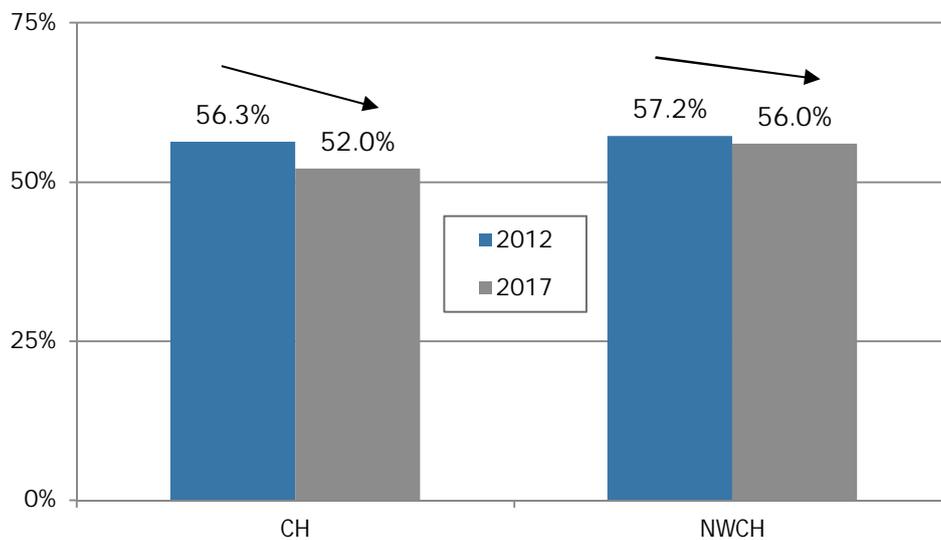
Abb. 2-1 Entwicklung der Bruttoleistungen im Gesundheitswesen TOTAL und in den Spitälern



Indexierung: 2012= 100, NWCH = BS + BL
 Quelle: SASIS AG: Rechnungsstellerstatistik, BAK Economics

Die beobachtete Entwicklung hängt insbesondere mit der zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zusammen, welche sich mittlerweile auch kostenseitig bemerkbar macht. Die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich ist auch im Schweizer Vergleich beobachtbar. In den kommenden Jahren wird der Anteil der stationären Spitalleistungen an den Gesamtkosten weiter sinken, während sich das Wachstum des ambulanten Bereichs entsprechend erhöht. Mit dieser Massnahme leisten die Spitäler einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Die Entwicklung weg von der stationären hin zur ambulanten Behandlung ist jedoch noch nicht abgeschlossen. In den Nordwestschweizer Spitälern fallen nach wie vor überdurchschnittlich hohe Kosten im stationären Bereich an.

Abb. 2-2 Anteil stationäre Kosten an den gesamten Spitalleistungen

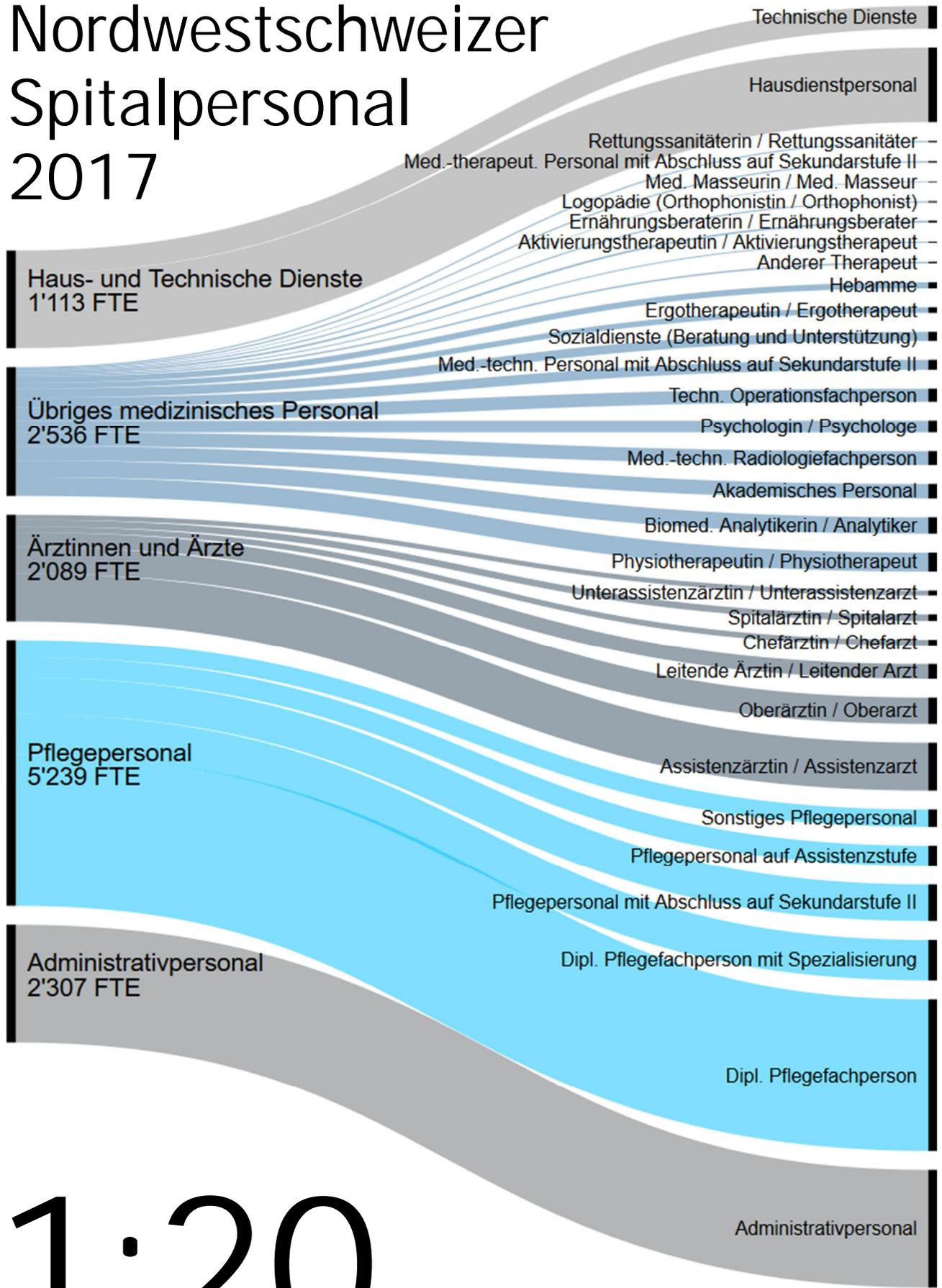


NWCH = BS + BL

Quelle: SASIS AG: Rechnungsstellerstatistik, BAK Economics

Wird das gesamte Gesundheitswesen betrachtet, ist zudem gemäss aktuellen Trends davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren nicht die Spitäler, sondern vielmehr ein weiterer Ausbau bei den Ärztinnen und Ärzten und den sonstigen Leistungserbringern (Apotheken, Pflegeheime, Physiotherapeuten, Laboratorien, SPITEX-Organisationen, übrige) den grössten Teil zum Kostenwachstum beitragen wird.

Nordwestschweizer Spitalpersonal 2017



Quelle: Krankenhausstatistik BFS

1:20

Jeder zwanzigste Arbeitsplatz der Region

Spitäler 14'083 FTE
FTE = Vollzeitäquivalente

Region Nordwestschweiz 272'000 FTE
Quelle: BAK Economics

3 Die Nordwestschweizer Spitäler als Arbeitgeber

Vielfältige Arbeitsplätze

Im Jahr 2017 beschäftigten die Spitäler der Region 17'994 Personen, welche über 30 Millionen Arbeitsstunden leisten. In Vollzeitstellen (FTE) umgerechnet entspricht dies gut 14'000 Arbeitsplätzen. Mit über 5'200 FTE fällt der grösste Teil der Arbeit im Pflegebereich an. Für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sorgen neben dem Pflegepersonal die Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Senioritätsstufen (2'089 FTE) und das übrige medizinische Personal (2'536 FTE). Insbesondere beim übrigen medizinischen Personal bieten die Spitäler Arbeitsplätze für eine grosse Vielfalt an verschiedenen Berufsprofilen an: von der Aktivierungstherapie über die biomedizinische Analytik und Hebamme bis hin zur technischen Operationsfachperson.

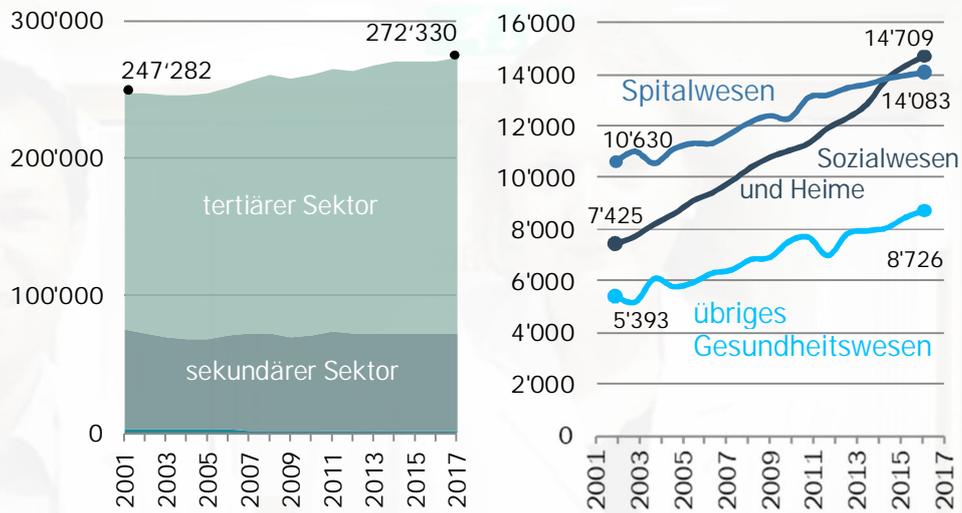
Zum übrigen medizinischen Personal wird auch das akademische Personal im Bereich der medizinischen Forschung gezählt. Die Nordwestschweiz ist ein medizinischer Forschungsstandort mit internationaler Bedeutung. Neben der Pharmaindustrie und der Universität sind auch die Spitäler selbst aktiv mit eigenem Personal an der Forschung und deren Übertragung in den medizinischen Alltag beteiligt. Aufgrund dessen verfügen die Nordwestschweizer auch über einen im Schweizer Vergleich hohen Anteil an akademischem Spitalpersonal und Spezialärztinnen und -ärzten.

Das medizinische und pflegerische Personal macht mit 70 Prozent die deutliche Mehrheit der Arbeitsplätze der Nordwestschweizer Spitäler aus. Es darf jedoch nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Spitalwesen auch viele Arbeitsplätze für Personen ohne gesundheitsspezifische Berufsprofile schafft: So müssen die Räumlichkeiten gereinigt und unterhalten, die Patienten verköstigt und der gesamte Spitalbetrieb verwaltet werden. Diese und viele weitere Aufgaben werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Haus- und Technischen Dienstes (1'113 FTE) und durch das Administrativpersonal (2'307 FTE) übernommen.

Integratives Arbeitsumfeld

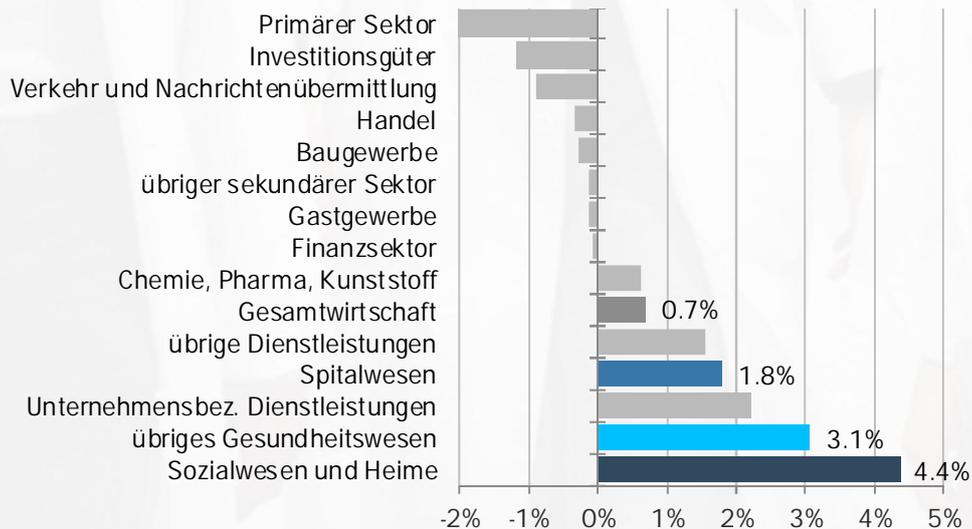
Aus einer sozioökonomischen Betrachtung ist neben der Anzahl auch die Art der Arbeitsplätze, die ein einzelner Arbeitgeber bzw. eine Branche schafft, entscheidend. Das Spitalwesen sticht diesbezüglich insbesondere durch seine integrative Rolle heraus. So bieten die Spitäler überdurchschnittlich viele Teilzeitarbeitsplätze sowie damit verbundene Entwicklungsperspektiven im Rahmen eines Jobsharing an. Auch der Frauenanteil an der Belegschaft ist beim Spitalpersonal und insbesondere in der Pflege sehr hoch. Insgesamt machen Frauen 46 Prozent der Schweizer Beschäftigten aus. In den Nordwestschweizer Spitälern liegt der Frauenanteil mit 73 Prozent deutlich höher. Ein grosser Teil der Spitalberufe bietet zudem aufgrund des hohen Anteils an zwischenmenschlicher Arbeit einen starken Identifikationscharakter für die Angestellten. Neben den vielen verschiebenden Berufsprofilen ist die Spitalbelegschaft auch bezüglich der Herkunft der Mitarbeitenden sehr vielseitig. Unter den Beschäftigten der Nordwestschweizer Spitäler finden sich über 80 verschiedene Nationalitäten.

Arbeitsplätze (FTE) in der Nordwestschweiz, 2001-2017



Quelle: BFS, BAK Economics

Durchschnittliches jährliches Wachstum der Arbeitsplätze (FTE) in den Branchen der Nordwestschweiz, 2001-2017



Quelle: BFS, BAK Economics

Wachstumsstarker regionaler Arbeitgeber

Die Nordwestschweizer Gesamtwirtschaft umfasste im Jahr 2017 rund 272 Tausend Arbeitsplätze (FTE). Das Spitalwesen ist dabei mit einem Anteil von gut 5 Prozent ein Arbeitgeber von erheblicher Bedeutung. Mit gut 14'000 Arbeitsplätzen befindet sich somit etwas mehr als jeder zwanzigste Arbeitsplatz der Nordwestschweiz im Spitalwesen. Das Spitalwesen ist somit als Arbeitgeber punkto Arbeitsplätze nur knapp weniger bedeutend als der Nordwestschweizer Detailhandel (15'500 FTE).

Seit 2001 hat die Bedeutung der Spitäler als Arbeitgeber spürbar zugenommen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum der Anzahl Arbeitsplätze (FTE) fiel im Spitalwesen zwischen 2001 und 2017 mit 1.8 Prozent deutlich höher aus als im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt (+0.7% pro Jahr). Zwischen 2001 und 2017 wurden rund 3'500 Arbeitsplätze (FTE) geschaffen. Im gleichen Zeitraum verschwanden im Detailhandel 4'200 Arbeitsplätze (FTE).

Engagement in der Ausbildung von Gesundheitspersonal

Damit die Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt werden können, ist das Spitalwesen auf hervorragend geschultes Personal angewiesen. Auch in Zukunft wird das Gesundheitswesen bei der Personalrekrutierung mit Herausforderungen konfrontiert sein. Um den Personalbedarf zu decken, engagieren sich die Spitäler mit verschiedenen Massnahmen, welche auf eine bessere Abschöpfung des Arbeitskräftepotenzials abzielen. Zentral dabei ist die eigene Ausbildungstätigkeit von Pflegefachpersonal. Ein Bereich, in welchem sich das Nordwestschweizer Spitalwesen stark engagiert. Im Jahr 2017 bildeten die Spitäler 368 Personen in Pflegeberufen auf Sekundarstufe (EBA/EFZ) und weitere 390 Personen in Pflegeberufe auf Tertiärstufe (HF/FH) aus. Die Ausbildungsintensität ist generell hoch; werden die universitären und die nicht-pflegerischen/medizinischen Ausbildungen hinzugezählt, befand sich jeder siebte Beschäftigte des Nordwestschweizer Spitalwesens Ende 2017 in einer Ausbildung.

Abb. 3-1 Ausbildungsplätze nicht-universitäre Gesundheitsberufe 2017



Quelle: OdA Gesundheit beider Basel

Eine weitere Massnahme zur Abschöpfung des inländischen Potenzials besteht darin, das Gesundheitspersonal länger im Erwerbsprozess zu halten – beispielsweise indem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie weiter gestärkt wird. Bei allen Anstrengungen und positiven Entwicklungen bei der Ausschöpfung des inländischen Arbeitskräftepotenzials bleibt es dabei, dass die Schweiz ihren Bedarf auch künftig nicht vollständig mit im Inland ausgebildetem Personal abdecken kann. Dies gilt insbesondere für die Grenzregion Nordwestschweiz. In den Nordwestschweizer Spitalern haben 42 Prozent der Beschäftigten keine Schweizer Staatsbürgerschaft. Jeder dritte Beschäftigte stammt aus der EU – viele davon Grenzgänger. Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, insbesondere in den Grenzregionen, wird somit auch in absehbarer Zukunft von der Personenfreizügigkeit zwischen der EU und der Schweiz abhängig sein.



4 Wirtschaftliche Leistung der Nordwestschweizer Spitäler

4.1 Methodik

Bruttowertschöpfung als Massstab für den volkswirtschaftlichen Mehrwert

In der betriebswirtschaftlichen Finanzberichterstattung wird die Leistung bzw. der Erfolg eines Unternehmens mit Kennzahlen wie dem Umsatz, dem Cash-Flow, dem Gewinn, der EBIT/EBITDA-Marge und anderen Messgrössen zum Ausdruck gebracht. Aus der volkswirtschaftlichen Perspektive besteht die Leistung eines Unternehmens oder einer Branche in der sogenannten Bruttowertschöpfung. Diese ist deshalb eine zentrale Kenngrösse der makroökonomischen Analyse, weil sie den volkswirtschaftlichen Mehrwert angibt, der durch eine wirtschaftliche Aktivität generiert wird und nach Abschreibungen zur Entlohnung der internen Produktionsfaktoren (Arbeit, Kapital) verwendet werden kann. Die Bruttowertschöpfung als Massstab für den volkswirtschaftlichen Mehrwert lässt sich auch für das Spitalwesen berechnen.

Gesamtwirtschaftliche Supply Chain

Der gesamte ökonomische Fussabdruck einer Branche auf die Volkswirtschaft ist allerdings höher als die durch die Unternehmen der Branche selbst direkt erbrachte Wertschöpfung. So ergeben sich unter anderem durch den Bezug von externen Produktionsfaktoren bei Zulieferfirmen und Dienstleistern (Vorleistungen) entlang der gesamten Wertschöpfungskette indirekte Effekte bei zahlreichen anderen Unternehmen. Im konkreten Fall der Nordwestschweizer Spitäler wird zum Beispiel durch die Verköstigung der Patientinnen und Patienten zusätzlich Wertschöpfung in der Landwirtschaft, der Lebensmittelindustrie und im Handel generiert. Analog ist die Verabreichung von Medikamenten mit dem Wertschöpfungsprozess der Pharmaindustrie verbunden.

Zudem entstehen induzierte Effekte als Folge davon, dass Teile der ausgeschütteten Lohnsumme wieder dem Wirtschaftskreislauf zugeführt werden. So geben Angestellte einen Teil ihres Lohnes für Konsum aus, wovon Handel und Gewerbe der Region profitieren.

Grundidee der Economic Footprint Analysis

Die Economic Footprint Analysis berücksichtigt all die verschiedenen Wirkungskanäle, durch welche ein gesamtwirtschaftlicher Mehrwert generiert wird. Die Analyse trägt allen Zahlungsströmen Rechnung, die - ausgehend von der wirtschaftlichen Aktivität eines Unternehmens oder einer Branche - einen ökonomischen Fussabdruck in der Volkswirtschaft hinterlassen. Als Ergebnis erhält man eine vertikale Integration der wirtschaftlichen Aktivitäten entlang der gesamten Wertschöpfungskette.

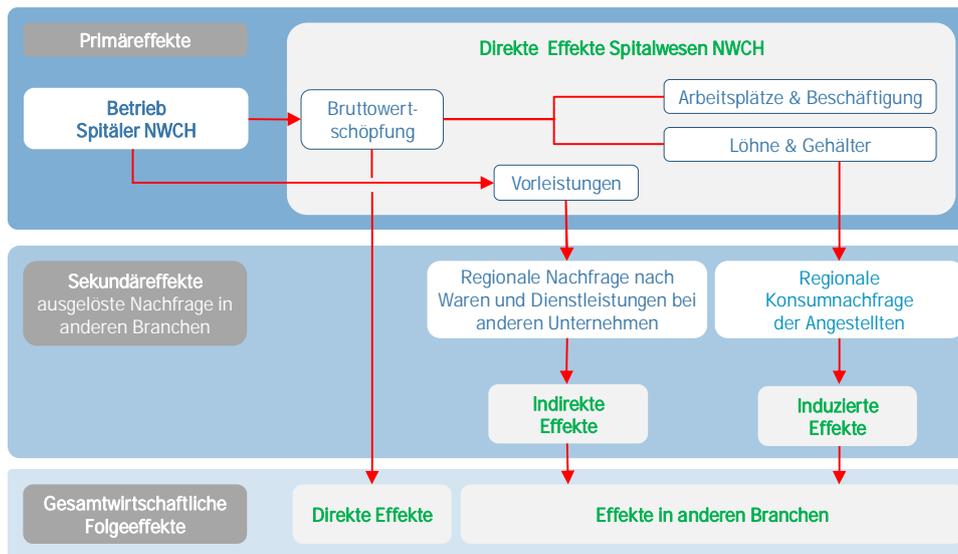
Wirkungsmodell

Das zentrale Analyseinstrument der Economic Footprint Analysis ist ein Wirkungsmodell, anhand dessen quantifiziert werden kann, welche gesamtwirtschaftlichen Effekte aus der wirtschaftlichen Tätigkeit des Nordwestschweizer Spitalwesens resultieren. Das Modell wird hierzu mit Daten zu den Zahlungsströmen des Spitalwesens gefüttert. Neben der Wertschöpfung stehen Arbeitsmarkteffekte (Einkommen und Arbeitsplätze) im Mittelpunkt der Modellanalyse.

Methodeninformation

Modellgestützte Wirkungsanalyse

Das zentrale Analyseinstrument der Economic Footprint Analysis ist ein ökonomisches Modell, dessen Gleichungssystem von den strukturellen Informationen über die Zusammensetzung von Angebot und Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen der verschiedenen Branchen abgeleitet wird. Anhand des Modells kann analysiert werden, welche volkswirtschaftlichen Effekte im Wirtschaftskreislauf aus jenen verschiedenen Zahlungsströmen resultieren, welche durch den Spitalbetrieb entstehen.



Quelle: BAK Economics

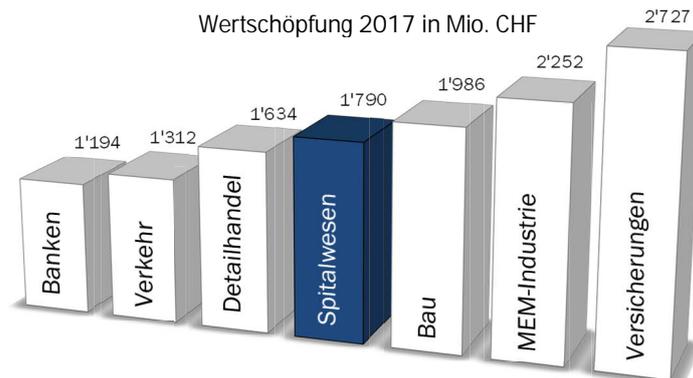
Grundsätzlich können drei Wirkungsebenen unterschieden werden:

- Die erste Wirkungsebene besteht aus den Primäreffekten. Hier geht es um die unmittelbare Leistung im engeren volkswirtschaftlichen Sinne, die in den Spitälern selbst erbracht wird. Neben der Bruttowertschöpfung werden auf dieser Ebene auch Arbeitsplatz- und Einkommenseffekte quantifiziert.
- Auf der zweiten Wirkungsebene geht es um verschiedene Sekundäreffekte, die spezifiziert werden müssen. Hierzu fallen insbesondere die Aufträge der Spitälern an Dritte ins Gewicht. So profitieren die Hersteller von medizinischen Bedarfsartikeln (Heilmittel, Chemikalien, Instrumente, Verbands- und ähnlichem Material), aber auch viele Branchen ausserhalb des medizinischen Bereichs, von Aufträgen des Spitalwesens. Darüber hinaus fließen über die Konsumausgaben der Angestellten ein Teil der Lohneinkommen wieder zurück in den Wirtschaftskreislauf.
- Auf der dritten Wirkungsebene wird analysiert und quantifiziert, welche makroökonomischen Multiplikatoreffekte sich als Folge der verschiedenen Sekundäreffekte ergeben. Im Mittelpunkt steht die Frage, wieviel Wertschöpfung, Arbeitsplätze und Einkommen entlang der gesamten Wertschöpfungskette und somit auch in den dem Spitalwesen vorgelagerten Branchen generiert werden.

4.2 Ergebnisse

Die Wirtschaftsleistung der Spitäler ist bedeutend

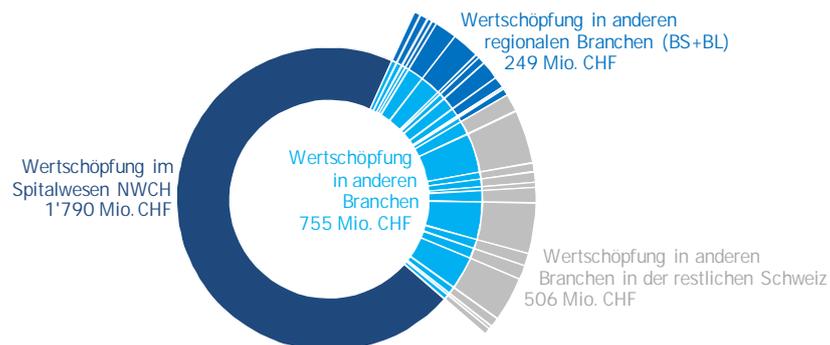
Zusammen mit den vorgelagerten Aktivitäten entlang der Wertschöpfungskette generiert das Nordwestschweizer Spitalwesen als wirtschaftlicher Leistungserbringer in der Schweiz gesamthaft eine Bruttowertschöpfung von 2.6 Mrd. CHF. Damit verbunden sind gesamthaft rund 15'700 Arbeitsplätze (FTE). Der Grossteil der Wertschöpfung (70%) wird von den Spitälern selbst erbracht (1'8 Mrd. CHF). Damit ist die Wirtschaftsleistung der Spitäler in der Nordwestschweiz rund 1.5 Mal so hoch wie die der Banken und liegt in der Grössenordnung des regionalen Detailhandels oder Baugewerbes.



Quelle: BAK Economics

Auch andere Unternehmen profitieren vom Spitalbetrieb

Von der wirtschaftlichen Tätigkeit der Spitäler profitieren zahlreiche Unternehmen. Durch Aufträge und Ausgaben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tätigkeit der Spitäler stehen, werden zusätzliche 0.8 Mrd. CHF an Wertschöpfung generiert. Mit jedem Wertschöpfungsfranken der Spitäler sind somit 40 Rappen Wertschöpfung in anderen Unternehmen verbunden.



Quelle: BAK Economics

Volkswirtschaftliche Effekte der Nordwestschweizer Spitäler

Jährlicher Effekt des Spitalbetriebs
(Stichjahr 2017)

Effekte in der Nordwestschweiz:

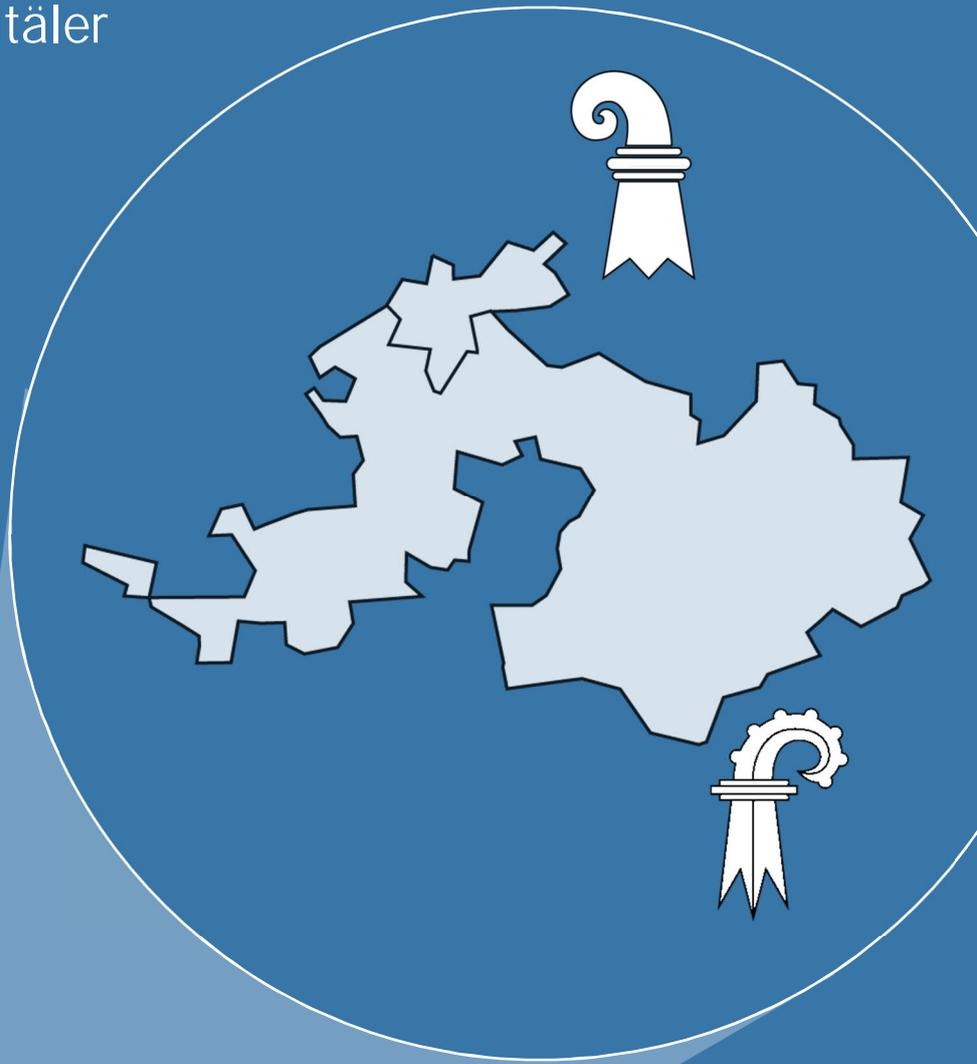
Wertschöpfung:
2'039 Mio. CHF — 1'790 Mio. CHF Spitalwesen
249 Mio. CHF in anderen Branchen

80 Prozent
des Gesamteffekts Schweiz

3.4 Prozent
des regionalen BIP

Arbeitsplätze:
15'738 FTE — 14'083 FTE Spitalwesen
1'655 FTE in anderen Branchen

5.8 Prozent
der regionalen
Arbeitsplätze



Effekte in der restlichen Schweiz:

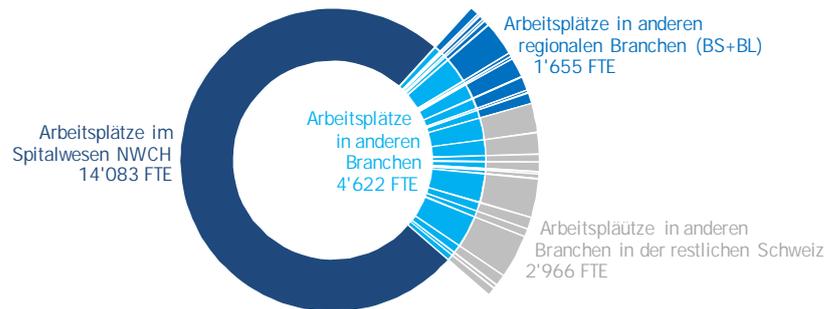
Wertschöpfung:
506 Mio. CHF
in anderen Branchen

20 Prozent
des Gesamteffekts Schweiz

Arbeitsplätze:
2'966 FTE
in anderen Branchen

Beschäftigungseffekte der Spitäler

Neben den 14'083 Arbeitsplätzen im Spitalwesen selbst, ergeben sich auch Beschäftigungseffekte in anderen Branchen, die durch Aufträge und Ausgaben in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Tätigkeit der Spitäler stehen. Mit jedem dritten Spitalarbeitsplatz ist nochmals eine Stelle in einem anderen Wirtschaftszweig verbunden. Das Verhältnis von Spitalarbeitsplätzen zu Arbeitsplätzen in den vorgelagerten Wirtschaftsaktivitäten beläuft sich auf 3 zu 1. Dieses hohe Verhältnis bei den Beschäftigungseffekten (vgl. Wertschöpfungsverhältnis 2.3 zu 1) hängt damit zusammen, dass die wirtschaftlichen Leistungen in den Spitäler weniger stark automatisiert werden können als jene der vorgelagerten Branchen. Spitalleistungen sind aufgrund dessen vergleichsweise beschäftigungsintensiv.



Quelle: BAK Economics

Wirtschaftlicher Fussabdruck in der Region

Zur Ermittlung des regionalen ökonomischen Fussabdrucks wurde das Wirkungsmodell um ein zusätzliches Modul erweitert, welches die regionale Abgrenzung der verschiedenen Zahlungsströme zwischen der Nordwestschweiz (BS+BL) und der restlichen Schweiz ermöglicht. Auf der nebenstehenden Seite sind die wesentlichen Ergebnisse dieser Analyse dargestellt.

Mit rund 2 Mrd. CHF verbleiben 80 Prozent des Schweizer Gesamteffektes in der Region. Der regionale volkswirtschaftliche Fussabdruck des Spitalwesens entspricht somit 3.4 Prozent der Wirtschaftsleistung der Nordwestschweiz. Zudem sind 5.8 Prozent der regionalen Arbeitsplätze auf die Spitaltätigkeit zurückzuführen.

Effekte des Spitalwesens in anderen Branchen

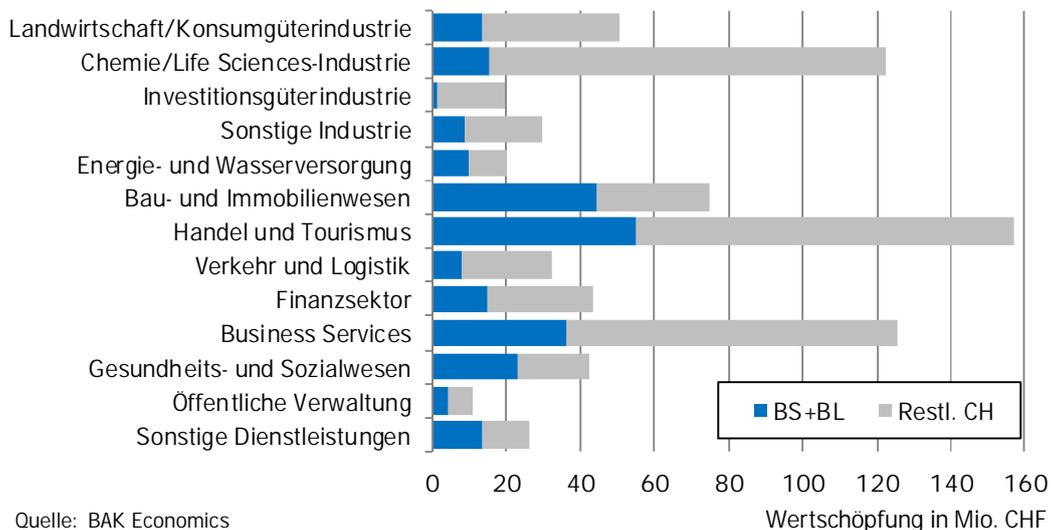
Die Effekte des Spitalwesens in anderen Branchen können auf zwei unterschiedliche Wirkungszusammenhänge zurückgeführt werden. Einerseits beziehen die Spitäler selbst Leistungen in Form von Waren und Dienstleistungen aus anderen Branchen – sogenannte Vorleistungen. Andererseits generiert das Spitalwesen ein Einkommen für seine Mitarbeitenden. Für das Nordwestschweizer Spitalwesen belaufen sich die Lohnzahlungen gesamthaft auf 1'7 Mrd. CHF (2017). Ein substantieller Teil dieses Einkommens fließt in Form von Konsumausgaben wieder zurück in den Wirtschaftskreislauf. Die entsprechenden Zahlungsströme werden allerdings im Modell nur teilweise berücksichtigt, da die Grenzgänger und Einpendler nur einen geringen Teil ihres Einkommens in der Region Nordwestschweiz ausgeben. Zudem werden nur die einkommensabhängigen (endogenen) Konsumausgaben berücksichtigt und abgegrenzt gegenüber den autonomen Ausgaben, welche selbst im Falle einer Erwerbslosigkeit durch staatliche Transfers finanziert werden.



Insgesamt gehen mit den wirtschaftlichen Aktivität des Nordwestschweizer Spitalwesens Wertschöpfungseffekte im Umfang von rund 0.8 Mrd. CHF in anderen Schweizer Branchen einher (BL + BS 249 Mio. CHF; restliche Schweiz 506 Mio. CHF). Die Wirkungszusammenhänge der Aktivitäten des Spitalwesens auf die anderen Branchen der Schweizer Wirtschaft sehen bspw. wie folgt aus:

- Die Verköstigung und Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch der Konsum von Lebensmittel und anderen Konsumgütern durch die Mitarbeitenden der Spitäler ist mit einer Wertschöpfung in der Landwirtschaft und der Konsumgüterindustrie im Umfang von 51 Mio. CHF verbunden.
- Die Verabreichung von Medikamenten und der Einsatz von medizinischen Instrumenten und Implantaten sowie weiterem medizinischen Bedarfsmaterial durch die Spitäler bedingt eine wirtschaftliche Vorleistung durch die Chemie/Life Sciences-Industrie, welche einer Wertschöpfung von 123 Mio. CHF entspricht.
- Der Unterhalt der Spitalinfrastruktur als auch der Wohnungsbedarf des in der Schweiz lebenden Spitalpersonals führt im Bau- und Immobilienwesen zu einem Wertschöpfungseffekt im Umfang von 75 Mio. CHF.
- Der Handel als Querschnittsbranche ist an der Beschaffung der Waren- und Dienstleistungen aus fast allen Branchen beteiligt. Des Weiteren sind die Konsumausgaben des Spitalpersonals im Handel und die Freizeitaktivitäten im Schweizer Tourismus mit Wertschöpfungseffekten verbunden. Insgesamt resultiert im Handel und Tourismus ein Wertschöpfungseffekt von 157 Mio. CHF.

Wertschöpfungseffekte in anderen Branchen



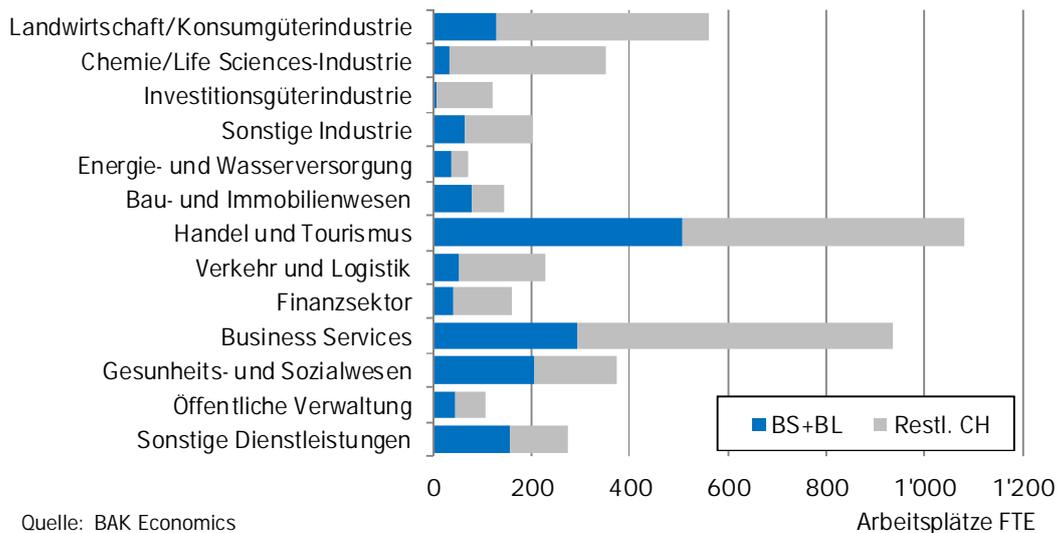


Daten- und Bildquellen der Studie

Zur Berechnung der verschiedenen volkswirtschaftlichen Effekte des Nordwestschweizer Spitalwesens wurden im Rahmen der Economic Footprint Analysis die finanzbuchhalterische Daten zu den Zahlungsströmen des Spitalwesens (Krankenhausstatistik, BFS) mit zusätzlichen Daten aus gesamtwirtschaftlichen, sowie branchen- und regionalspezifischen Datenbanken von BAK Economics ergänzt. Für die Modellierung der gesamtwirtschaftlichen Supply Chain des Spitalwesens hat BAK Economics in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Nordwestschweizer Spitäler eine Datenerhebung bei verschiedenen Spitälern in der Region durchgeführt. Anhand dieser Zusatzerhebung konnten die wirtschaftlichen Effekte, welche durch den Bezug von Vorleistungen ausgelöst werden, den entsprechenden Wirtschaftsräumen und Branchen zugeordnet werden.

Das Bildmaterial wurde durch den nationalen Spitalverband H+, das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland zur Verfügung gestellt.

Beschäftigungseffekte in anderen Branchen



Insgesamt gehen mit den wirtschaftlichen Aktivitäten des Nordwestschweizer Spitalwesens Beschäftigungseffekte im Umfang von 4'622 Arbeitsplätzen (FTE) in anderen Schweizer Branchen einher (BL + BS 1'655 FTE; restliche Schweiz 2'966 FTE). Die unterschiedlichen Anteile der verschiedenen Branchenaggregate in den Diagrammen zu den Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekten sind wiederum auf die Beschäftigungsintensität zurückzuführen. Bei der Landwirtschaft, dem Handel und Tourismus und auch bei den Business Services geht ein Wertschöpfungsfranken mit vergleichsweise vielen Stellenprozenten einher. Die Chemie/Life Sciences-Industrie ist hingegen Wertschöpfungsintensiv. Das heisst, auf einen Wertschöpfungsfranken entfällt vergleichsweise wenig Arbeitsinput.

Katalytische Effekte der Spitäler

Im Mittelpunkt der vorliegenden Studie standen die volkswirtschaftlichen Effekte, welche im Zusammenhang mit der Produktion von Spitaldienstleistungen anfallen. Darüber hinaus sind mit der Bereitstellung und Nutzung der Spitalleistungen weitere positive volkswirtschaftliche Effekte verbunden, welche allerdings nur schwer quantifizierbar sind. Zu diesen katalytischen Effekten des Spitalwesens gehören positive Spillover-Effekte auf verschiedene Bereiche, die für das Florieren der regionalen Wirtschaft entscheidend sind. Das Spitalwesen trägt beispielsweise zur medizinischen Forschungsqualität bei – ein wichtiger Standortfaktor für die hiesige Pharmaindustrie. Die medizinischen Leistungen des Spitalwesens sind auch entscheidend für die hohe Lebensqualität und Lebenserwartung in der Region. Die damit verbundene hohe Attraktivität der Region als Wohnort wirkt sich auch positiv auf die Standortattraktivität für Firmen aus. So zählt die Region auch bei internationalen Fachkräften als attraktiver Wohnort. Zudem profitieren Unternehmen von den gesundheitlichen Auswirkungen auf die Produktivität. Gesunde Mitarbeitende verfügen nicht nur über eine erhöhte Leistungsfähigkeit, sie leisten durch kürzere Absenzen aufgrund von Krankheit und Unfall auch ein höheres Arbeitsvolumen.

Aspekte wie Forschungsexzellenz, Standortattraktivität oder gesundheitliche Auswirkungen auf die Produktivität und die Lebensqualität sind für die Entwicklung des langfristigen Wachstumspotenzials der Nordwestschweizer Volkswirtschaft von zentraler Bedeutung. Das Spitalwesen leistet damit einen wichtigen Beitrag zum längerfristigen wirtschaftlichen Erfolg der Region.

