

Wertschöpfung und regionalwirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri



**Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
Hochschule Luzern – Wirtschaft**

August 2016

Impressum

Auftraggeber

Vertreten durch Fortunat von Planta, Spitaldirektor
Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf

Auftragnehmer

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
Hochschule Luzern – Wirtschaft
Zentralstrasse 9
Postfach 2940
6002 Luzern

Autoren

Christoph Hanisch, christoph.hanisch@hslu.ch, T 041 228 41 64
Melanie Lienhard, melanie.lienhard@hslu.ch, T 041 228 42 39
Stefan Bruni, stefan.bruni@hslu.ch, T 041 228 99 62
Prof. Dr. Hannes Egli, hannes.egli@hslu.ch, T 041 228 41 80

Zitiervorschlag:

Hanisch, C.; Lienhard, M.; Bruni, S. & Egli, H. (2016). *Wertschöpfung und regionalwirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri*. Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR, Hochschule Luzern – Wirtschaft.

Bild Titelseite: Kantonsspital Uri, Jahresbericht 2015

Kurzzusammenfassung

Kapitel 1 – Einleitung

Im Auftrag des Kantonsspitals Uri (nachfolgend mit KSU abgekürzt) untersucht die vorliegende Studie die Wertschöpfung und die regionalwirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri für den Kanton Uri. Hierzu werden auf Basis des IBR Wertschöpfungsmodells, quantitative Kenngrössen wie Umsatz, Wertschöpfung, Beschäftigungswirkung oder Lohnsumme für den Kanton Uri berechnet. Zudem werden weitere nachfrage- und angebotsseitige Wirkungen des KSU auf den Kanton Uri und die Urner Bevölkerung qualitativ beschrieben.

Kapitel 2 – Wertschöpfung des Kantonsspitals Uri

Der erste Teil des Kapitels beschreibt die Wertschöpfung im Allgemeinen und welche Annahmen hinter den Modellen zur Berechnung der Wertschöpfung stehen. Im zweiten Teil des Kapitels wird spezifisch auf die durch das KSU generierte Wertschöpfung eingegangen. Der geographische Betrachtungsraum für die errechneten Wirkungen ist der Kanton Uri als Ganzes.

Im Folgenden findet sich eine zusammenfassende Aufstellung der errechneten direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfung:

Tabelle 1: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. Wertschöpfungsstufe)

Direkte, indirekte und induzierte Wirkungen des KSU	Kantonspital Uri (direkt)	In anderen Unternehmen des Kantons Uri (indirekt & induziert)		Total
	absolut	absolut	Multiplikator	absolut
Umsatz in CHF	62'092'000	26'261'247	1.42	88'353'247
Bruttowertschöpfung in CHF	41'938'000	12'657'921	1.30	54'595'921
Beschäftigte VZÄ	434	88	1.20	522
Bruttolöhne in CHF	33'705'511	6'531'861	1.19	40'237'372

Quelle: eigene Berechnungen

Die Tätigkeiten des KSU führen zu einem Total von CHF 54,6 Mio. Bruttowertschöpfung, wovon das KSU selber CHF 41,9 Mio. erwirtschaftet.

Fügt man die zweite Wertschöpfungsstufe zur ersten hinzu, so erwirtschaften die Tätigkeiten des KSU ein Total an CHF 58,4 Mio. Bruttowertschöpfung. Davon erwirtschaftet das KSU CHF 41.9 Mio. selber, CHF 12.7 Mio. fallen auf der ersten Wertschöpfungsstufe an und weitere CHF 3.8 Mio. auf der zweiten Wertschöpfungsstufe.

Tabelle 2: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. und 2. Wertschöpfungsstufe)

Direkte, indirekte und induzierte Wirkungen des KSU	Kantonsspital Uri (direkt) absolut	In anderen Unternehmen des Kantons Uri (indirekt & induziert)		Total
		absolut	Multiplikator	absolut
Umsatz in CHF	62'092'000	37'368'203	1.60	99'460'203
Bruttowertschöpfung in CHF	41'938'000	16'478'393	1.39	58'416'393
Beschäftigte VZÄ	434	106	1.24	540
Bruttolöhne in CHF	33'705'511	7'797'684	1.23	41'503'195

Quelle: eigene Berechnungen

Kapitel 3 – Ersatzneubau

Die Investitionen von rund CHF 120 Mio. in den Ersatzneubau führen aufgrund der geplanten Auftragsvergaben einmalig zu einem Umsatz von CHF 67 Mio. im Kanton Uri. Daraus resultiert eine Bruttowertschöpfung von CHF 32 Mio. verbunden mit einer Beschäftigungswirkung von 224 Vollzeitäquivalenten bzw. einer Bruttolohnsumme von CHF 17 Mio.

Kapitel 4 – Effekte durch effektive Nachfrage

Das Kantonsspital Uri verzeichnete 2015 im stationären Bereich knapp 4'000 Austritte, im ambulanten Bereich rund 20'500 Eintritte und in der Langzeitpflegeabteilung rund 11'000 Pflegetage. Es ist davon auszugehen, dass die daraus resultierende Konsumentenrente (Differenz zwischen Zahlungsbereitschaft und effektiv bezahltem Preis) relativ gross ist. Ein Grossteil dieser Rente verbleibt dabei im Kanton Uri, da das KSU seine Leistungen überwiegend zu Gunsten von Einwohner/innen des Kantons Uri erbringt.

Kapitel 5 – Nutzen und Kosten durch das bereitgestellte Angebot

Das Kapitel betrachtet die intangiblen Nutzen- und Kosteneffekte, welche durch das von der KSU bereitgestellte Angebot entstehen. Neben dem Gesetzesauftrag zur medizinischen Grundversorgung ist vor allem die enge Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital LUKS und die Vernetzung mit den Hausärztinnen und Hausärzten des Kanton Uri nennenswert. Weiter nimmt das KSU eine zentrale Rolle als Ausbilder an. Aktuell sind 93 Ausbildungsplätze in 19 verschiedenen Berufsgruppen besetzt. Auch als Arbeitgeber mit über 500 Arbeitsplätzen in mehr als 50 verschiedenen Berufsgruppen ist das KSU breit positioniert. Der Optionsnutzen äussert sich in erster Linie durch das bestehende Angebot im Bedarfsfall; die Wahlfreiheit bei der Auswahl der Leistungen und den identitätsstiftenden Charakter. Ein Existenznutzen ist vorhanden, wenn trotz eigenem Nichtgebrauch Verwandte das KSU nutzen. Es existieren jedoch auch potenzielle Existenzkosten im Rahmen von Externalitäten, welche durch das KSU verursacht werden. Bezüglich Wirkung des KSU auf die Standortattraktivität sind insbesondere zwei Faktoren relevant: einerseits der Einfluss auf die Liegenschaftswerte der umliegende Gebiete und andererseits der Einfluss auf die (regionale) Wissensökonomie.

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung.....	3
Inhaltsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
1. Einleitung.....	7
2. Wertschöpfung des Kantonsspitals Uri	8
2.1. Quantitative Wertschöpfungsanalyse – Hintergrund und Modellerläuterung	8
2.2. Regionale Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung	16
2.3. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse der Wertschöpfungsanalyse	24
3. Ersatzneubau.....	26
4. Effekte durch effektive Nachfrage.....	28
4.1. Umfang und Art der Nachfrage	28
4.2. Patientennutzen über dem Preis (Konsumentenrente)	30
4.3. Erreichbarkeit von (anderen) Allgemeinspitälern.....	31
5. Nutzen und Kosten durch das bereitgestellte Angebot.....	33
5.1. Das „Gut“ Gesundheitsversorgung.....	33
5.2. Umfang und Art des Angebotes	33
5.3. Optionsnutzen	37
5.4. Existenznutzen und -kosten.....	38
5.5. Rolle des Kantonsspitals für die Standortattraktivität.....	39
6. Fazit.....	42
Literaturverzeichnis.....	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Komponenten der Wertschöpfung.....	8
Abbildung 2: Wertschöpfungsmodell basierend auf der Erfolgsrechnung	10
Abbildung 3: Wertschöpfungsmodell über Investitionen.....	12
Abbildung 4: Interkantonale Patientenflüsse.....	30
Abbildung 5: Fahrzeiten bis zum nächsten Allgemeinspital.....	31
Abbildung 6: Standort Kantonsspital Uri in Altdorf	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. Wertschöpfungsstufe)	3
Tabelle 2: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. u. 2. Wertschöpfungsstufe)	4
Tabelle 3: Betriebsrechnung, vereinfacht 2015.....	17
Tabelle 4: Herkunft der Vorleistungen 2015.....	19
Tabelle 5: Finanzerfolg 2015.....	20
Tabelle 6: Bruttolohnsumme nach Wohnort 2015	20
Tabelle 7: Kantonaler Konsum inkl. Gemeinde- und Staatssteuern 2015.....	21
Tabelle 8: Direkte Wertschöpfung – Entstehungsseite 2015	21
Tabelle 9: Direkte Wertschöpfung – Verteilungsseite 2015	22
Tabelle 10: Indirekte Wertschöpfung 2015	22
Tabelle 11: Induzierte Wertschöpfung	23
Tabelle 12: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. Wertschöpfungsstufe)	24
Tabelle 13: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. u. 2. Wertschöpfungsstufe)..	25
Tabelle 14: Neubau KSU – gesamte regionale Wertschöpfung auf ein Jahr gerechnet	26
Tabelle 15: Ein- und Austritte bzw. Pflgetage am KSU	29
Tabelle 16: Auszubildende am KSU per Juni 2016	35
Tabelle 17: Übersicht der Berufsgruppen am KSU per Januar 2016	36

1. Einleitung

Das Kantonsspital Uri (nachfolgend mit KSU abgekürzt) bietet als Akutspital mit einer Abteilung für Langzeitpatientinnen und -patienten der Urner Bevölkerung die erweiterte medizinische Grundversorgung an. Für den Betrieb des KSU erteilt der Kanton Uri dem KSU einen Leistungsauftrag, welcher über einen Globalkredit vom Kanton an das KSU abgegolten wird.

Aufgrund grosser betrieblicher Mängel plant das KSU einen Ersatzneubau. Die Unterstützung der Bevölkerung für das KSU und den Ersatzneubau ist sehr gross. Dies obwohl das geplante finanzielle Volumen des Ersatzneubaus für den Kanton Uri beträchtlich ist.

Das KSU ist nicht nur der wichtigste Anbieter von Gesundheitsleistungen im Kanton Uri. Das Spital ist auch ein wichtiger Arbeitgeber im Kanton. Zudem bezieht das KSU viele Produkte und Dienstleistungen aus dem Kanton Uri und stärkt damit die lokale Wirtschaft zusätzlich.

Die vorliegende Studie befasst sich mit den letztgenannten Aspekten und untersucht im Auftrag des Kantonsspitals Uri die Wertschöpfung und die regionalwirtschaftliche Bedeutung des KSU für den Kanton Uri.

Im ersten Teil der Studie wird eine klassische, quantitative Wertschöpfungsrechnung durchgeführt – einerseits für den regulären Betrieb des KSU (exemplarisch anhand der Daten für das Jahr 2015), andererseits für die Investitionen des geplanten Ersatzneubaus (einmaliger Effekt). Bei der Wertschöpfungsbetrachtung werden sowohl die direkten als auch die indirekten und induzierten Effekte berücksichtigt und separat ausgewiesen.

Im zweiten Teil der Studie werden weitere regionalwirtschaftlich relevante Effekte, die vom KSU ausgehen, qualitativ beschrieben. Dazu gehören unter anderem das Kantonsspital als Ort der Aus- und Weiterbildung, der Options- und Existenznutzen des KSU für die Urner Bevölkerung, die erhöhte Standortattraktivität des Kantons Uri dank räumlicher Nähe des KSU oder die Konsumentenrentenbetrachtung.

2. Wertschöpfung des Kantonsspitals Uri

2.1. Quantitative Wertschöpfungsanalyse – Hintergrund und Modellerläuterung

2.1.1. Wertschöpfung – Definition und Messgrößen

Jedes Unternehmen ist volkswirtschaftlich gesehen wertvoll, wenn es durch seine wirtschaftlichen Tätigkeiten einen Mehrwert in Form eines Wertzuwachses generiert. Werden alle zu direkten Marktpreisen bewerteten, in Arbeitsstätten der Schweiz oder eines Kantons entstandenen Wertschöpfungen addiert, entspricht dies dem Bruttoinlandprodukt der Schweiz bzw. eines Kantons.

Die Wertschöpfung eines Unternehmens lässt sich sowohl auf der Entstehungsseite als auch auf der Verteilungsseite betrachten. Die genaue Aufteilung der beiden Betrachtungsperspektiven lässt sich aus der folgenden Abbildung 1 entnehmen:

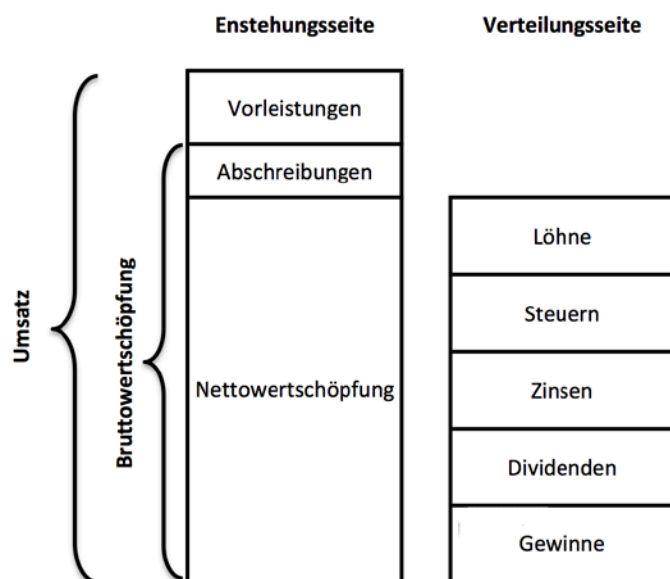


Abbildung 1: Komponenten der Wertschöpfung

Quelle: eigene Darstellung

Auf der Entstehungsseite misst man die (Netto-)Wertschöpfung über den Umsatz eines Unternehmens abzüglich der Vorleistungen (d.h. den von weiteren Unternehmen bezogenen Gütern und Dienstleistungen) und der Abschreibungen.

Auf der Verteilungsseite erfolgt die Messung der Wertschöpfung hingegen über die Entschädigung der Produktionsfaktoren (Löhne, Zinsen, Dividenden) wie auch der bezahlten Steuern und nicht ausgeschütteten Gewinne.

2.1.2. Direkte, indirekte und induzierte Wertschöpfung

Die durch ein Unternehmen generierte Wertschöpfung wird nach drei verschiedenen Arten unterschieden – die direkte, indirekte und die induzierte Wertschöpfung. Die Unterscheidung ergibt sich wie folgt:

- Die *direkte Wertschöpfung* entsteht durch die eigene Tätigkeit eines Unternehmens.
- Die *indirekte Wertschöpfung* ergibt sich aus den bezogenen Vorleistungen (in Form von Gütern und Dienstleistungen) und Investitionsgütern eines Unternehmens. Durch den Bezug von Vorleistungen und Investitionsgütern entsteht eine Nachfrage, die es anderen Unternehmen (sog. Zulieferer) ermöglicht, Güter und Dienstleistungen bereitzustellen und damit wiederum Wertschöpfung zu generieren.
- Die *induzierte Wertschöpfung* entsteht schliesslich über die Entschädigungen der Produktionsfaktoren auf der Verteilungsseite. Zinsen, Steuerzahlungen und vor allem die an die Mitarbeitenden ausbezahlten Löhne sind Einkommensquellen, welche unter anderem auch für den Konsum weiterverwendet werden. Dadurch wird ebenfalls eine Nachfrage generiert, wofür andere Unternehmen wiederum produktiv sind und somit zur Wertschöpfung beitragen.

Einige Aspekte des Wertschöpfungsmodells¹ werden im Folgenden noch genauer beschrieben. Grundsätzlich wird die Wertschöpfung sowohl über die Erfolgs- wie auch über die Investitionsrechnung ermittelt:

1. Wertschöpfung durch den Betrieb der Unternehmung:
 - direkte Wertschöpfung im eigenen Betrieb,
 - indirekte Wertschöpfung in anderen Betrieben,
 - induzierte Wertschöpfung in anderen Betrieben.
2. Wertschöpfung aufgrund von Investitionen durch die Unternehmung:
 - indirekte Wertschöpfung in anderen Betrieben.

Um aus einer regionalökonomischen Sicht argumentieren zu können, ist es schliesslich sinnvoll, die durch ein Unternehmen generierte Wertschöpfung für ein bestimmtes Gebiet zu ermitteln. In dieser Studie werden Aussagen zur erzielten Wertschöpfung im KSU sowie im Kanton Uri insgesamt gemacht. Vorleistungen und Investitionen, welche vom KSU ausserhalb des Kantons Uri bezogen werden, haben folglich keine direkte Auswirkung auf die Wertschöpfung des Kantons Uri. Auch das für den Konsum verwendete Lohneinkommen, welches ausserhalb des Kantons Uri ausgegeben wird, hat keine Auswirkung auf die Wertschöpfung im Kanton Uri. *Indirekte* und *induzierte* Wertschöpfungsanteile, welche keine regionale Wirkung haben, gelten als „Abfluss“. Die *direkte* Wertschöpfung fällt immer vollumfänglich in der Standortregion – in diesem Fall im Kanton Uri – an.

¹ Das zugrunde gelegte Wertschöpfungsmodell orientiert sich an üblichen Wertschöpfungsmodellen (siehe z.B. Armstrong, Taylor, 2001, Kapitel 1), wurde im Speziellen aber auf die spezifische Fragestellung angepasst.

Betriebsrechnung (direkte Wertschöpfung)	Umsatz													
	Vorleistungen / Sachaufwand	Bruttowertschöpfung												
		Nettowertschöpfung												
		Personalaufwand					Sozial- versicherungs- beiträge		Personal- nebenkosten		Finanzaufwand	
Brutto-Lohnsumme Mitarbeitende wohnhaft ausserhalb Region		Brutto-Lohnsumme Mitarbeitende wohnhaft in der Region												
...	...	Jahresergebnis	Abschreibungen											
...	...	Jahresergebnis	Abschreibungen											

Regionalisierung der ausserbetrieblichen Wirkungen (indirekte oder induzierte Wertschöpfung 1. Stufe)	... von Unternehmen ausserhalb der Region	... von Unternehmen innerhalb der Region = Umsatz bei regionalen Zulieferern		Brutto-Einkommen Lohnempfänger wohnhaft ausserhalb der Region (inkl. Sozialversicherungen)		Netto-Einkommen Lohnempfänger wohnhaft in der Region			Sozialversicherungsbeiträge		Abfluss		... von Unternehmen ausserhalb Region	... von Unternehmen innerhalb Region = Umsatz bei reg. Zulieferern		Regionale Wirkung muss fallweise abgeklärt werden		keine regionale Wirkung		
	Abfluss	Sachaufwand / Vorleistungen	Bruttowertschöpfung	Abfluss	verfügbares Einkommen für Konsumausgaben	Gemeinde-, Staats- & Bundessteuern MA	gespart	Regionale Wirkung muss fallweise abgeklärt werden					Abfluss	...	Sachaufwand / Vorleistungen					Bruttowertschöpfung
					= Umsatz in regionalen Unternehmen (inkl. öffentliche)	Regionale Wirkung muss fallweise abgeklärt werden														
	Sachaufwand / Vorleistungen	Bruttowert- schöpfung	Regionale Wirkung muss fallweise abgeklärt werden																	

Bereich der indirekten Wertschöpfung	Bereich der induzierten Wertschöpfung
---	--

LEGENDE:
 Umsatz in regionalen Unternehmen
 Bruttowertschöpfung in regionalen Unternehmen
 Abfluss aus der Region ODER keine regionale Wirkung
 muss Fallweise beurteilt werden

Abbildung 2: Wertschöpfungsmodell basierend auf der Erfolgsrechnung

Quelle: eigene Darstellung

Direkte Wertschöpfung

Die Bruttowertschöpfung ergibt sich für die vorliegende Studie aus der Erfolgsrechnung 2015 durch Abzug der Vorleistungen vom Umsatz. Die Nettowertschöpfung ergibt sich aus der Bruttowertschöpfung abzüglich der Abschreibungen.

Indirekte Wertschöpfung

Die indirekte Wertschöpfung ergibt sich aus den Vorleistungen, welche das KSU bei den in der Region ansässigen Unternehmen 2015 bezogen hat. Vorleistungen, die von ausserhalb der betrachteten Region bezogen werden, gelten als Abfluss und haben keine regionale Wirkung. Alle bezogenen Investitionsgüter wurden 2015 von ausserkantonalen Unternehmen bezogen und gelten somit als Abfluss.

Vorleistungen

Die Vorleistungen bzw. der Sachaufwand umfassen im KSU folgende Positionen:

- Medizinischer Bedarf
- Lebensmittel und Getränke
- Haushaltsaufwand
- Unterhalt und Reparaturen
- Anschaffungen
- Energie und Wasser
- IT und Verwaltung
- Miete Liegenschaft
- Übriger Aufwand

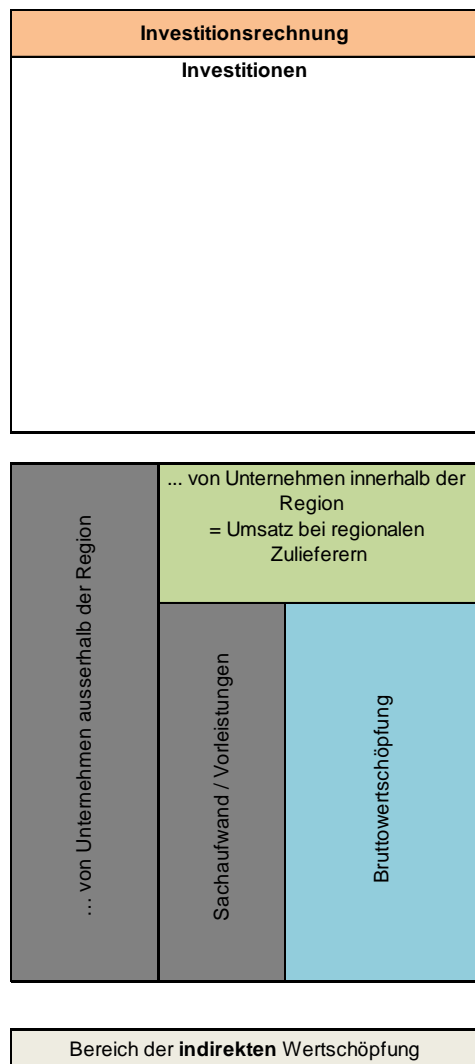
Die Aufwendungen für jede dieser Positionen wurden nach Standort der Zulieferer erhoben. So kann der ausgelöste Umsatz durch die Nachfrage des KSU in den regionalen Zulieferunternehmen für das Jahr 2015 exakt ausgewiesen werden.

Investitionsrechnung

Die Investitionen im KSU umfassen folgende Bereiche:

- Geräte/Fahrzeuge
- Medizinalgeräte
- IT Hardware
- IT Software

Abbildung 3: Wertschöpfungsmodell über Investitionen



Quelle: Eigene Darstellung

Investitionen sind typischerweise dadurch gekennzeichnet, dass sie grösseren jährlichen Schwankungen unterworfen sein können. Um entsprechende Schwankungen in den Investitionen auszugleichen, können einzelne Investitionen auf ein Jahresmittel entsprechend dem Erneuerungs- bzw. Abschreibungszeitraum gerechnet werden. Damit können die Investitionen auf ein über die letzten Jahre durchschnittliches Niveau ausgewiesen werden. Dies war im vorliegenden Fall für das Jahr 2015 nicht notwendig. Für die Phase des Spitalneubaus (siehe Kapitel 3) kommt dieser Aspekt jedoch zum Tragen.

Induzierte Wertschöpfung

Die induzierte Wertschöpfung basiert grösstenteils auf den für Konsum verwendeten Löhnen der Angestellten, welche als Umsatz in den Büchern der Unternehmen erscheinen. Die regionale Wirkung der Löhne wird anhand der Bruttolohnsumme ermittelt. Diese ergibt sich aus der Differenz des Personalaufwandes abzüglich der Personalnebenkosten und der vom Arbeitgeber zu leistenden Sozialversicherungsbeiträge, welche beide keine direkte regionale Wirkung haben. Des Weiteren wird unterschieden zwischen den in der Region ansässigen Mitarbeitenden und den ausserhalb der Region ansässigen. Von regionaler Relevanz ist dabei nur die Bruttolohnsumme der in der Region wohnhaften Mitarbeitenden.²

Die Bruttolohnsumme wird nicht vollumfänglich für den Konsum verwendet. Zur Ermittlung der Höhe des Umsatzes in regionalen Unternehmen werden vom Bruttoeinkommen die Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitnehmer sowie der durchschnittliche Anteil Ersparnis (Sparquote) vom Bruttolohn abgezogen. Ebenso wird die Bundessteuer von der Bruttolohnsumme abgezogen. Die daraus resultierende, regional relevante Summe entspricht schlussendlich dem generierten Umsatz in regionalen Unternehmen.

Die regional relevante Summe enthält neben den Konsumausgaben auch die Gemeinde- und Staatssteuern, dies aufgrund der vereinfachenden Annahme, dass die öffentlichen Unternehmen auch als regionale Unternehmen angesehen werden können, welche für ihre Dienstleistungen vergütet werden. Da dieser Anteil vergleichsweise klein ist, kann auf eine detaillierte Berechnung verzichtet werden.

Ein weiterer Aspekt, welcher zur induzierten Wertschöpfung beiträgt, ist der Finanzaufwand zu Gunsten der regionalen Finanzdienstleister.

Die Summe des regional verfügbaren Einkommens, die Höhe der Gemeinde- und Staatssteuern im Kanton Uri sowie der Finanzaufwand zugunsten der regionalen Finanzdienstleister wird mit dem induzierten Umsatz in der Region gleichgesetzt. Die induzierte Bruttowertschöpfung in den regionalen Unternehmen erhält man durch Abzug eines durchschnittlichen Vorleistungsanteils vom Umsatz in den regionalen Unternehmen.

2.1.3. Wertschöpfungskette und Multiplikatorstufen

Wie oben beschrieben lösen sowohl die indirekte als auch die induzierte Wertschöpfung eine Nachfrage bei anderen Unternehmen aus, die ihrerseits zur Entstehung weiterer Wertschöpfungsbestandteile beitragen. Dies gilt wiederum auch für die Unternehmen, welche z.B. Vorleistungen bereitstellen und dadurch selber Vorleistungen beziehen. Somit setzt sich dieser

² Das für den Konsum verfügbare Lohneinkommen wird nicht ausschliesslich in der betrachteten Region, sondern auch in anderen Regionen der Schweiz und im Ausland ausgegeben. Dennoch wurde für die Zwecke der vorliegenden Studie die Annahme getroffen, dass das gesamte Lohneinkommen der in der Region wohnhaften Angestellten auch dort ausgegeben wird. Dies vor dem Hintergrund, dass eine Schätzung des Anteils der auswärtig getätigten Ausgaben willkürlich wäre. Zur Kompensation dieses überschätzten Effektes wird im Gegenzug für das Modell auch davon ausgegangen, dass sämtliche Ausgaben der ausserhalb der Region wohnhaften Angestellten auch ausserhalb der Region stattfinden. Damit kann unter dem Strich davon ausgegangen werden, dass sich die beiden Effekte gegenseitig kompensieren. Eine genauere Schätzung des Effektes würde eine detaillierte Befragung zum Konsumverhalten der Mitarbeitenden erfordern.

Prozess theoretisch über weitere Stufen fort und führt zu einer sogenannten Wertschöpfungskette.

Die Wertschöpfungskette suggeriert nichts anderes, als dass die insgesamt generierte Wertschöpfung eines Unternehmens in der Regel höher ist als der Anteil, der durch die Unternehmung selber generiert wird, sprich die direkte Wertschöpfung. Wie stark die indirekten und induzierten Effekte dabei sind, wird durch sogenannte Multiplikatoren ausgedrückt.

Die Vergleichbarkeit von Multiplikatoren aus verschiedenen Studien ist meist schwierig, da einzelne Faktoren die Höhe des Multiplikators wesentlich beeinflussen. Zum einen ist der geographische Bezugsraum ausschlaggebend für das Ausmass des Multiplikators, zum anderen sind nicht in allen Modellen sowohl die direkten als auch die indirekten und induzierten Effekte berücksichtigt. Aus diesem Grund wurden die Effekte nicht aus anderen Studien übernommen, sondern direkt beim KSU auf Basis der Erfolgs- und Investitionsrechnungen detailliert erhoben.

Zudem wird meist mit einer unterschiedlichen Anzahl Multiplikatorstufen gerechnet – von einer einzigen bis hin zu einer beliebig hohen Anzahl (Mulligan & Vias, 2011).

Die Erhebung der Effekte bei allen Unternehmen der Wertschöpfungskette ist nicht praktikabel. Will man mehr als eine Wertschöpfungsstufe ausweisen, muss man deshalb auf einen bestehenden Multiplikator zurückgreifen. Die Kausalität der berechneten Effekte der zweiten und insbesondere der folgenden Stufen nimmt stark ab. In dieser Studie wird ebenfalls eine 2. Wertschöpfungsstufe ausgewiesen. Die Berechnung basiert auf dem berechneten Multiplikator für das KSU (im Sinne eines „besten verfügbaren Schätzers“).

2.1.4. Umsatz und Beschäftigungswirkung

Neben dem ausgelösten Umsatz und der generierten Bruttowertschöpfung in den regionalen Unternehmen ist bei Wertschöpfungsanalysen auch die erzielte Beschäftigungswirkung (sprich die Anzahl generierter Arbeitsstellen), gemessen in Vollzeitäquivalenten³ (VZÄ), von Interesse. Aus regionalökonomischer Sicht ist vor allem die Beschäftigungswirkung zentral, da regionale Arbeitsplätze wesentlich zur Standortattraktivität einer Region beitragen und damit bei wirtschaftspolitischen Erwägungen stark ins Gewicht fallen.

Die insgesamt erzielte Beschäftigungswirkung besteht aus der Anzahl Beschäftigten beim betrachteten Unternehmen, der implizit generierten Beschäftigung bei den Zulieferfirmen (durch den Vorleistungseinkauf) und bei weiteren Unternehmen (via Einkommensverwendung der Mitarbeitenden). Im Gegensatz zu der Beschäftigungswirkung beim betrachteten Unternehmen müssen die zusätzlich generierten Arbeitsplätze über volkswirtschaftliche Kennzahlen (Arbeitsproduktivität, Vorleistungsanteile) geschätzt werden, da sie nicht direkt ermittelt werden können. In dieser Studie wird ebenfalls die generierte Bruttolohnsumme ausgewiesen, welche ebenfalls anhand von volkswirtschaftlichen Kennzahlen ermittelt wird.

³ Definition VZÄ: Die Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten resultiert aus der Umrechnung des Arbeitsvolumens (gemessen als Beschäftigte oder Arbeitsstunden) in Vollzeitbeschäftigte.

2.1.5. Verwendung eines geographischen Bezugsraums

Wertschöpfungsstudien sind in aller Regel entweder darauf ausgerichtet

- die Wertschöpfungskette ausschliesslich aus Sicht der jeweiligen Unternehmung oder Branche zu betrachten (ohne räumlichen Bezug), oder
- die Wertschöpfungskette auf einen oder mehrere eindeutig definierte geographische Räume (z.B. Gemeinden, Kantone, Schweiz) zu begrenzen und somit die regionale Sicht über die Unternehmenssicht zu stellen. In der Umsetzung hat dieser Ansatz zur Folge, dass, sobald der Bezug von Vorleistungen und die Verwendung von Einkommensbestandteilen ausserhalb der betrachteten Region(en) stattfindet, diese Anteile nicht mehr weiter im Wertschöpfungsmodell berücksichtigt werden.

Für den letzteren Ansatz gilt es, folgende systembedingte Auswirkungen zu beachten:

- Je kleiner der gewählte geographische Bezugsraum, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Bezug der Vorleistungen und die Verwendung der Einkommen ausserhalb des untersuchten Perimeters stattfinden, und somit die Wertschöpfungskette kleiner ausfällt. Dementsprechend sind auch die ausgewiesenen indirekten und induzierten Effekte geringer.
- Je kleiner der betrachtete geographische Perimeter, desto grösser wird die relative regionalwirtschaftliche Bedeutung des betrachteten Unternehmens (bzw. der Branche); z.B. bemessen am Verhältnis der Arbeitsplätze im betrachteten Unternehmen zu allen im geographischen Perimeter vorhandenen Arbeitsplätzen.

Der geographische Bezugsraum (Perimeter oder Erschliessungsgebiet) ist somit stark ausschlaggebend für das Modell. Je nach dessen Festlegung werden bestimmte Wertschöpfungsanteile miteinbezogen oder, durch ihren Abfluss in Regionen ausserhalb des Perimeters, ausgeschlossen.

2.1.6. Wertschöpfungsanalysen als tatsächliche Momentaufnahme

Bei der Interpretation von quantitativen Wertschöpfungsanalysen sind im Allgemeinen die folgenden zwei gegenläufigen Aspekte zu beachten:

1. Wertschöpfungsanalysen sind eine Momentaufnahme und unterliegen generell der Annahme, dass der Markt sich nicht verändert – mit Ausnahme dessen, dass über die indirekten und induzierten Effekte eine Nachfrage bei dritten Unternehmen entsteht. Das heisst, die Modelle gehen von starren Marktstrukturen aus. In der Realität ist aber von flexiblen Marktstrukturen auszugehen – Marktausdehnungen können sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht stattfinden. Die quantitative Marktausdehnung ist nichts anderes als eine Ausdehnung der Produktionskapazitäten (entweder durch den Ausbau bestehender Unternehmen, Zuwanderung oder durch Neugründungen). Eine qualitative Marktausdehnung hingegen entspricht einer (mittel- bis langfristigen) Steigerung der Produktivität und der Wettbewerbsfähigkeit einer Region, welche über Lerneffekte, Spezialisierungsprozesse und Agglomerationsvorteile zustande kommen.

Unter Beachtung dieses Aspektes tendieren Wertschöpfungsanalysen dazu, die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des betrachteten Unternehmens eher zu *unterschätzen*.

2. Die Behauptung, dass beim Konkurs oder einer anderweitig bedingten Einstellung eines Unternehmens die gesamte ausgewiesene Wertschöpfung entfallen würde, ist nicht stichhaltig, da sich in der Regel meist ein dynamischer Veränderungsprozess einstellt, bei dem sich die involvierten Unternehmen und Arbeitnehmenden nach Alternativen umsehen. Die genaue Bezifferung des Verlusts für einen bestimmten Bezugsraum ist dabei aufgrund der komplexen Verhältnisse nicht objektiv zu bestimmen.

Unter Beachtung dieses gegenläufigen Aspektes tendieren Wertschöpfungsanalysen dazu, die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des betrachteten Unternehmens eher zu *überschätzen*.

2.2. Regionale Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung

Im Folgenden wird die regionale Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung des KSU im Kanton Uri untersucht. Kapitel 2.2.1 beschreibt die wichtigsten Kennzahlen für die Modellberechnung, die Ergebnisse der Berechnungen werden im darauffolgenden Kapitel 2.2.2 dargestellt.

2.2.1. Datengrundlagen zur Berechnung der Wertschöpfung

Die Berechnungen der Wertschöpfungs- und der Beschäftigungswirkung des Kantonsspitals Uri beruhen auf verschiedenen Fakten und Annahmen. Diese werden in diesem Kapitel kurz erläutert. Sofern erhältlich, beziehen sich alle Angaben auf das Jahr 2015.

Beschäftigung

Für den vorliegenden Bericht wird grundsätzlich mit Vollzeitäquivalenten (VZÄ) gerechnet, um eine entsprechende Vergleichsbasis zu haben. Da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten je nach Branche und einzelnen Unternehmen sehr stark variieren kann, werden die meisten beschäftigungsbezogenen Kennzahlen beim Bundesamt für Statistik für VZÄ ausgewiesen. Für das KSU wird mit 434 Vollzeitäquivalenten⁴ gerechnet.

Betriebsrechnung

Die Betriebskennzahlen stammen aus dem Geschäftsbericht oder wurden ergänzend vom KSU zur Verfügung gestellt. Sie erlauben die Beurteilung des KSU hinsichtlich seiner wirtschaftlichen Bedeutung als Wirtschaftseinheit und sind die Grundlage für die Berechnungen der indirekten und induzierten Wertschöpfung.

⁴ Bundesamt für Statistik BFS (2014), Definitionen - 3 Arbeit und Erwerb, Neuchâtel: Die Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten resultiert aus der Umrechnung des Arbeitsvolumens (gemessen als Beschäftigte oder Arbeitsstunden) in Vollzeitbeschäftigte. Die Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten ist definiert als das Total der geleisteten Arbeitsstunden dividiert durch das Jahresmittel der Arbeitsstunden, die durch Vollzeitbeschäftigte erbracht werden.

Tabelle 3: Betriebsrechnung, vereinfacht 2015

Betriebsrechnung⁵	
Sachaufwand/Vorleistungen	20'154'000
Personalaufwand	40'098'000
Abschreibungen	2'344'000
Finanzaufwand	155'000
Fondergebnis	-8'000
Ausserordentliche Aufwendungen/Erträge	-13'000
Jahresergebnis	-638'000
Umsatz	62'092'00

Quelle: KSU

Für die Berechnungen mussten teilweise detaillierte Zahlen verwendet werden, wie z.B. die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitnehmer und Arbeitgeber oder die einzelnen Vorleistungsarten.

Investitionen

Aufgrund der stärkeren Schwankungen in den Investitionen ist grundsätzlich eine gemittelte Betrachtung der Investitionen sinnvoll. Da das KSU alle Investitionsgüter⁶ 2015 im Wert von CHF 1,3 Mio. bei Unternehmen mit Sitz ausserhalb des Kantons Uri bezogen hat, beeinflussen die Investitionen auch nicht die Höhe der indirekten Wertschöpfung im Kanton Uri. Die Investitionen müssen deshalb in den Modellberechnungen nicht berücksichtigt werden. Die Ausnahme bildet Kapitel 3, in dem die Investitionen für den Neubau auf ihre regionale Wirkung beurteilt werden.

Volkswirtschaftliche Kenngrössen

Konsum, Sparquote und Steuern

Ein Teil der vom KSU ausbezahlten Löhne wird wieder ausgegeben und erzeugt dadurch in Form von Konsum eine induzierte Wertschöpfung. Wie hoch der ausgegebene Betrag in Form von Konsum schlussendlich ist hängt massgebend von der Sparquote sowie dem abzuliefernden Steuerbetrag ab.

Von 2007 bis 2011 bewegte sich die Sparquote der Schweizer Haushalte, bezogen auf ihr verfügbares Einkommen, zwischen 16 und 18 Prozent. Die Sparquote setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: dem Zwangssparen und dem freiwilligen Sparen. Das Zwangssparen ist

⁵ Alle finanziellen Kennzahlen sind, sofern nicht explizit anders ausgewiesen, in CHF ausgedrückt; dies gilt hier und im weiteren Verlauf der Studie.

⁶ Geräte, Fahrzeuge, Medizinalgeräte, IT Hardware und IT Software.

bedingt durch obligatorische Sparaufwände wie der beruflichen Vorsorge bei den Pensionskassen, worauf die Haushalte keinen Einfluss nehmen können. Im Gegensatz dazu ist es den Haushalten beim freiwilligen Sparen überlassen, inwiefern sie ihr verfügbares Einkommen dafür verwenden oder nicht. Das Zwangssparen im Rahmen der beruflichen Vorsorge bei den Pensionskassen ist im Modell bereits enthalten (unter dem Posten „Sozialbeiträge Mitarbeiter/innen“). Relevant ist für die weitere Betrachtung der regionalen Wertschöpfung deshalb nur das freiwillige Sparen.

Für die Jahre 2007 bis 2011 lag der Anteil des freiwilligen Sparens zwischen 8 und 10 Prozent der gesamten Haushaltsausgaben. In den Modellberechnungen wird die letzte vom BFS publizierte Sparquote von 9,7 Prozent⁷ verwendet.

Der zweite massgebliche Faktor, welcher die Höhe des Konsums beeinflusst, ist die Steuerbelastung durch Bund, Kanton und Gemeinde:

- Die direkte Bundessteuer fliesst aus dem Kanton Uri ab und muss vom Konsum abgezogen werden. Die Höhe dieses Betrages wird anhand der maximalen Belastung von 1.46% (2015) und der Summe aller Nettoeinkommen geschätzt.
- Da die Gemeinde- und Staatssteuerbeträge im Kanton verbleiben, wird dieser Steuerbetrag hingegen nicht vom Nettoeinkommen abgezogen und auch nicht separat ausgewiesen. Dieses Vorgehen basiert auf der vereinfachenden Annahme, dass diese Steuergelder auch in (öffentliche) Unternehmen im Kanton fliessen und somit ebenfalls die regionale Wertschöpfung erhöhen. Da dieser Betrag vergleichsweise klein ist, kann auf eine detaillierte Berechnung verzichtet werden.

Vorleistungsanteil

Zur Schätzung der durchschnittlichen Wertschöpfung, z.B. bei den Zulieferunternehmen, wird ein durchschnittlicher Vorleistungsanteil vom Umsatz dieser Unternehmen abgezogen. Im vorliegenden Wertschöpfungsmodell wird von einem Vorleistungsanteil von 51,8 Prozent ausgegangen, dies entspricht dem Vorleistungsanteil des schweizerischen Bruttoinlandproduktes BIP gemäss Produktionsansatz.⁸

Arbeitsproduktivität

Die aufgeführten Grundlagen erlauben es, die indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung (BWS) zu berechnen. Neben der vom KSU generierten Bruttowertschöpfung sind auch die resultierenden Arbeitsstellen von Interesse. Die Beschäftigungswirkung wird aus dem Quotient der Bruttowertschöpfung und der Arbeitsproduktivität des Businesssektors abgeleitet – im Jahr 2013 betrug die Arbeitsproduktivität CHF 144'085 (BWS/VZÄ).⁹

⁷ BFS, Sparquote, freiwilliges Sparen, provisorischer Wert für 2011.

⁸ LUSTAT Jahrbuch 2015: Bruttoinlandprodukt nach Produktionsansatz 2013, Vorleistungen; www.lustat.ch/files/lustat/analysen/jahrbuch/jbkt_2015_b04.pdf .

⁹ BFS, Arbeitsproduktivität nach Branchen, Produktivität Business Sektor, provisorischer Wert für 2013.

Bruttolohn

Eine weitere aussagekräftige Kenngrösse ist der durch die Tätigkeit des KSU zusätzlich erzielte Bruttolohn in anderen Unternehmen. Dieser wird anhand des jährlichen Bruttoeinkommens pro VZÄ geschätzt. In der Zentralschweiz betrug dieser für das Jahr 2014 (im Median) CHF 74'352 pro VZÄ.¹⁰

Analyse der regionalen Wirkungen

Aus regionalökonomischer Sicht ist, neben der Höhe der erzeugten Effekte (direkte, indirekte und induzierte) auf Umsatz, Wertschöpfung und Beschäftigung, vor allem auch relevant, in welchem geographischen Bezugsraum diese anfallen. Dies vor dem Hintergrund, dass sich die Wirkung des Einkaufs von Vorleistungen und den Ausgaben für Investitionen, wie auch die Einkommenseffekte in aller Regel nicht nur auf den Unternehmensstandort beschränkt, sondern sich auch auf andere, nicht zwingend angrenzende Regionen und Länder ausdehnt. Für das KSU wird der Kanton Uri als Analyseregion genommen, dies primär aufgrund ihres Einzugsgebietes. In den folgenden Abschnitten werden die relevanten Kennzahlen für die Ermittlung der indirekten und induzierten kantonalen Wertschöpfung aufgeführt.

Vorleistungen und Investitionen

In einem ersten Schritt werden die Umsätze ausgewiesen, welche durch die wirtschaftlichen Tätigkeiten des KSU in anderen Urner Unternehmen ausgelöst werden. Diese entsprechen den Vorleistungen (Sachaufwendungen), welche vom KSU bei regionalen Unternehmen nachgefragt werden. Da alle Investitionsgüter ausserhalb des Kantons Uri bezogen werden, tragen diese nichts zur Umsatzhöhe in anderen Urner Unternehmen bei.

Tabelle 4: Herkunft der Vorleistungen 2015

Vorleistungen nach Herkunft	absolut	in%
Im Kanton	4'681'000	23%
Ausserhalb des Kantons	15'473'000	77%
Insgesamt	20'154'000	100%

Quelle: KSU

¹⁰ BFS, Monatlicher Bruttolohn nach Grossregionen Zentralwert (Median), in CHF - Privater Sektor – Zentralschweiz für 2014

Finanzaufwand

Der Hauptteil der Finanzdienstleistungen wird im Kanton Uri nachgefragt, was in der folgenden Tabelle deutlich wird.

Tabelle 5: Finanzerfolg 2015

Finanzerfolg	absolut	in%
Im Kanton	141'000	91%
Ausserhalb des Kantons	14'000	9%
Insgesamt	155'000	100%

Quelle: KSU

Geographische Verteilung Lohnanteile

Zur Bemessung der induzierten Effekte wird der Konsumanteil der Mitarbeitenden geschätzt inklusive der Anteil an bezahlten Gemeinde- und Kantonssteuern, da diese ebenfalls regional wirksam sind. Gemessen an den Wohnstandorten der Mitarbeitenden bleiben 82% des Bruttolohnsummenanteils im Kanton Uri und 18% fliessen aus dem Kanton Uri ab.

Tabelle 6: Bruttolohnsumme nach Wohnort 2015

Bruttolohnsumme nach Wohnort der Mitarbeitenden	absolut	in%
Im Kanton	27'653'642	82%
Ausserhalb des Kantons	6'053'863	18%
Insgesamt	33'705'511	100%

Quelle: KSU

Steuern

Die Höhe des Konsums hängt hauptsächlich von der Höhe der Nettolohnsumme¹¹ der im Kanton Uri wohnhaften KSU-Mitarbeitenden ab. Einen wesentlichen Einfluss auf die Höhe des Konsums haben vor allem die Sparquote und die Steuersumme; beide schmälern den Betrag. Die Herleitung der Sparquote ist unter dem Kapitel 2.2.1 festgehalten, sie beträgt 9,7 Prozent für das freiwillige Sparen. Die Steuersumme der direkten Bundessteuer der im Kanton Uri wohnhaften KSU-Mitarbeitenden wird auf insgesamt CHF 351'598 geschätzt.

Die Gemeinde- und Staatssteuern werden nicht abgezogen, da davon ausgegangen wird, dass sie regional wirksam sind und somit nicht als Abfluss betrachtet werden.

¹¹ Nettolohnsumme = Bruttolohnsumme – Sozialversicherungsbeiträge (sog. Zwangssparen)

Konsum

Das für den Konsum verfügbare Lohneinkommen wird nicht ausschliesslich im Kanton Uri sondern auch in anderen Kantonen der Schweiz und im Ausland ausgegeben. Dennoch wurde für die Zwecke der vorliegenden Studie die Annahme getroffen, dass das gesamte Lohneinkommen der im Kanton Uri wohnhaften Mitarbeitenden auch dort ausgegeben wird. Dies vor dem Hintergrund, dass eine Schätzung des Anteils der auswärtig getätigten Ausgaben sehr arbiträr wäre. Zur Kompensation dieses überschätzten Konsumeffektes wird im Gegenzug für die Berechnungen auch davon ausgegangen, dass sämtliche Ausgaben der ausserhalb des Kantons wohnhaften Angestellten auch ausserhalb des Kantons stattfinden. Damit kann unter dem Strich davon ausgegangen werden, dass sich die beiden Effekte gegenseitig kompensieren. Eine genauere Schätzung des Effekts würde eine detaillierte Befragung zum Konsumverhalten der Mitarbeitenden erfordern.

Tabelle 7: Kantonaler Konsum inkl. Gemeinde- und Staatssteuern 2015

Konsum im Kanton Uri	absolut
Nettoeinkommen im Kanton Uri	24'131'611
Sparanteil	-2'340'766
Bundessteuern	-351'598
Konsum und Steuern Kanton Uri	21'439'247

Quelle: eigene Berechnungen

2.2.2. Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung

Direkte Wertschöpfung

Der Umsatz des Kantonsspitals Uri beträgt CHF 62 Mio., wovon rund ein Drittel für Vorleistungen ausgegeben wird. Die Abschreibungen belaufen sich auf CHF 2,3 Mio. Dies ergibt eine Nettowertschöpfung von CHF 39.6 Mio. für das Jahr 2015.

Tabelle 8: Direkte Wertschöpfung – Entstehungsseite 2015

Wertschöpfung – Entstehungsseite 2015	KSU
Umsatz	62'092'000
Vorleistungen/Sachaufwand (ohne Abschreibung/Zinsen)	-20'154'000
Bruttowertschöpfung	41'938'000
Abschreibungen	-2'344'000
Nettowertschöpfung	39'594'000

Quelle: KSU

Alternativ zur Entstehungsseite lässt sich die Nettowertschöpfung auch über die Entschädigung der Produktionsfaktoren bestimmen. Beim KSU sind dies nahezu ausschliesslich Aufwendungen für das Personal.

Tabelle 9: Direkte Wertschöpfung – Verteilungsseite 2015

Nettowertschöpfung – Verteilungsseite 2015	KSU
Personalaufwand (inkl. Sozialbeiträge Arbeitnehmer und -geber)	40'098'000
Finanzaufwand	155'000
Fondergebnis	-8'000
Ausserordentliche Erträge	-13'000
Jahresgewinn	-638'000
Nettowertschöpfung	39'594'000

Quelle: KSU

Indirekte Wertschöpfung

Die indirekte Wertschöpfung wird über die Nachfrage des Kantonsspitals Uri für Produkte und Dienstleistungen von in der Region ansässigen Unternehmen erzeugt. Die erfragten Vorleistungen erzeugen damit in regionalen Unternehmen einen Umsatz von rund CHF 4,7 Mio. pro Jahr (siehe Tabelle 10).

Wie bereits erwähnt werden durchschnittlich 51,8 Prozent des Umsatzes wieder als Vorleistungen ausgeben. Das gilt natürlich auch für die zuliefernden Unternehmen des KSU. Damit wird theoretisch wiederum ein regionaler Mehrwert erzielt – dies ist die sogenannte zweite Multiplikatorstufe. Diese zweite Multiplikatorstufe wird in Kapitel 2.3 ebenfalls ausgewiesen. Auf die Berechnung weiterer Multiplikatorstufen wird in diesem Bericht verzichtet.

Tabelle 10: Indirekte Wertschöpfung 2015

Indirekte Bruttowertschöpfung im Kanton Uri	KSU
Vorleistungen (aus dem Kanton bezogen)	4'681'000
Investitionen (aus dem Kanton bezogen)	0
Umsatz in regionalen Unternehmen	4'681'000
davon Vorleistungen Zulieferer	-2'424'758
Bruttowertschöpfung in regionalen Unternehmen	2'256'242
⇒ VZÄ aus indirekter Bruttowertschöpfung	16
⇒ Bruttolöhne aus indirekter Bruttowertschöpfung	1'164'287

Quelle: eigene Berechnungen

Die indirekte Bruttowertschöpfung in den regionalen Unternehmen beträgt damit knapp CHF 2,3 Mio. Das ist gleichzusetzen mit zusätzlichen 16 VZÄ beziehungsweise nahezu CHF 1,2 Mio. Lohneinkommen jährlich im Kanton Uri.

Induzierte Wertschöpfung

Die induzierte Wertschöpfung ist – auch aufgrund der getroffenen Modellannahmen – hauptsächlich durch den Einkommenseffekt der Mitarbeitenden des KSU bedingt. Hinzu kommt noch der Finanzerfolg, welcher ebenfalls in den regionalen Finanzinstitutionen eine induzierte Wertschöpfung auslöst.

Tabelle 11: Induzierte Wertschöpfung

Induzierte Bruttowertschöpfung im Kanton Uri	
Konsum Lohnempfänger wohnhaft im Kanton Uri	21'439'247
Finanzaufwand	141'000
= Total induzierte regionale Nachfrage (Umsatz in regionalen Unternehmen)	21'580'247
davon Vorleistungsanteil (durchschnittlich)	-11'178'568
= Bruttowertschöpfung aus induzierter WS	10'401'679
⇒ in VZÄ aus induzierter Wertschöpfung	72
⇒ Bruttolöhne aus induzierter Wertschöpfung	5'367'574

Quelle: eigene Berechnungen

Die induzierte Bruttowertschöpfung in den Urner Unternehmen beträgt demnach CHF 10,4 Mio. Dies entspricht zusätzlichen 72 VZÄ oder knapp CHF 5,4 Mio. Lohneinkommen im Kanton Uri jährlich.

2.3. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse der Wertschöpfungsanalyse

Die Ergebnisse zur direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfung werden in Tabelle 12 zusammengefasst. Die Tätigkeiten des Kantonsspitals Uri führen insgesamt zu einer Bruttowertschöpfung von CHF 54,6 Mio. im Kanton Uri, davon erwirtschaftet das KSU selber CHF 41,9 Mio. Dies entspricht einem Multiplikator von 1.3. In anderen Worten werden durch die wirtschaftliche Tätigkeit des KSU in anderen regionalen Unternehmen zusätzliche 30% der regionalen Bruttowertschöpfung erzielt.

Tabelle 12: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. Wertschöpfungsstufe)

Direkte, indirekte und induzierte Wirkungen des KSU	Kantonsspital Uri (direkt)	In anderen Unternehmen des Kantons Uri (indirekt & induziert)		Total
	absolut	absolut	Multiplikator	absolut
Umsatz in CHF	62'092'000	26'261'247	1.42	88'353'247
Bruttowertschöpfung in CHF	41'938'000	12'657'921	1.30	54'595'921
Beschäftigte VZÄ	434	88	1.20	522
Bruttolöhne in CHF	33'705'511	6'531'861	1.19	40'237'372

Quelle: eigene Berechnungen

Das Kantonsspital Uri beschäftigt aktuell 434 VZÄ, hinzu kommen über indirekte und induzierte Effekte 88 VZÄ in anderen Urner Unternehmen.

Kantonal wird aufgrund der wirtschaftlichen Tätigkeiten des KSU insgesamt eine Bruttolohnsumme von CHF 40,2 Mio. ausbezahlt, davon 84% im KSU selber.

2. Wertschöpfungsstufe

Ergänzend zur 1. Wertschöpfungsstufe wird im Rahmen dieses Berichtes zusätzlich auch eine 2. Wertschöpfungsstufe ausgewiesen. In der ersten Wertschöpfungsstufe wird die durch das KSU ausgelöste indirekte und induzierte Wertschöpfung bei den Urner Zulieferunternehmen aus der Erfolgsrechnung des KSU berechnet. Diese Zulieferunternehmen lösen wiederum eine indirekte und induzierte Wertschöpfung in der Region aus. Dies gilt z.B. für die Unternehmen, welche Vorleistungen für das KSU bereitstellen und dadurch selber Vorleistungen im Kanton Uri beziehen. Auf der ersten Wertschöpfungsstufe werden die indirekten und induzierten Effekte aus der Erfolgsrechnung des KSU berechnet. Für die 2. Wertschöpfungsstufe basieren die Berechnungen auf den berechneten Multiplikatoren für das KSU. Diesem Vorgehen liegt die vereinfachende Annahme zugrunde, dass alle Urner Unternehmen im Schnitt vergleichbare Multiplikatoren wie das KSU aufweisen.

Tabelle 13: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse (1. und 2. Wertschöpfungsstufe)

Direkte, indirekte und induzierte Wirkungen des KSU	Kantonsspital Uri (direkt)	In anderen Unternehmen des Kantons Uri (indirekt & induziert)		Total
	absolut	absolut	Multiplikator	absolut
Umsatz in CHF	62'092'000	37'368'203	1.60	99'460'203
Bruttowertschöpfung in CHF	41'938'000	16'478'393	1.39	58'416'393
Beschäftigte VZÄ	434	106	1.24	540
Bruttolöhne in CHF	33'705'511	7'797'684	1.23	41'503'195

Quelle: eigene Berechnungen

Jede zusätzliche Wertschöpfungsstufe vergrössert die Multiplikatoren der indirekten und induzierten regionalen Wertschöpfungseffekte. Die Ergebnisse zur 1. und 2. Wertschöpfungsstufe werden in der Tabelle 13 zusammengefasst. Die Tätigkeiten des Kantonsspitals Uri führen insgesamt zu einer Bruttowertschöpfung von CHF 58,4 Mio. im Kanton Uri. Davon erwirtschaftet das KSU CHF 41.9 Mio. selber, CHF 12.7 Mio. fallen auf der ersten Wertschöpfungsstufe an und weitere CHF 3.8 Mio. auf der zweiten Wertschöpfungsstufe. Dies entspricht insgesamt einem Multiplikator von neu 1.39 (ohne 2. Wertschöpfungsstufe 1.30).

Bei der Beschäftigungswirkung steigt der Multiplikator aufgrund der Berücksichtigung einer 2. Wertschöpfungsstufe von 1.20 auf 1.24; bei der Bruttolohnsumme von 1.19 auf 1.23.

3. Ersatzneubau

Die Wertschöpfungswirkung des Ersatzneubaus kann als einmaliger Effekt berechnet werden. Hier beeinflussen in erster Linie das Investitionsvolumen sowie der Anteil der Bauaufträge an die regionale Bauwirtschaft die Höhe des regionalen Effekts.

Der Investitionsbetrag wird auf CHF 120 Mio. geschätzt. Davon werden rund CHF 13 Mio. vom Kantonsspital Uri für die Medizinalinfrastruktur finanziert. Der restliche Betrag wird für den Neubau des Spitalgebäudes verwendet.¹²

Der Umsatzeffekt in allen beauftragten Unternehmen beträgt somit einmalige CHF 120 Mio. Davon werden voraussichtlich 56% des Auftragsvolumens (ca. CHF 66,8 Mio.) im Kanton Uri vergeben (vgl. Tabelle 14):¹³

- Die Investitionsgüter für *Medizinalinfrastruktur* werden fast ausschliesslich ausserhalb des Kantons Uri bezogen.
- Etwas über die Hälfte der *Gebäudearbeiten*, der *Betriebseinrichtungen* der *Baunebenkosten* fallen bei Unternehmen aus dem Kanton Uri an.
- Die *Vorbereitungsarbeiten* und vor allem die *Umgebungsarbeiten* werden zum grössten Teil von Unternehmen aus dem Kanton durchgeführt.

Der durchschnittliche Vorleistungsanteil bei den beauftragten regionalen Unternehmen wird auf CHF 34,6 Mio. geschätzt. Somit wird eine einmalige Bruttowertschöpfung von CHF 32,2 Mio. im Standortkanton ausgelöst. Dies entspricht 224 Vollzeitstellen oder einer Lohnsumme von ca. CHF 16,6 Mio. für die Dauer von *einem* Jahr.

Tabelle 14: Neubau KSU – gesamte regionale Wertschöpfung auf ein Jahr gerechnet

Bruttowertschöpfung im Kanton Uri	
Auftragsvolumen Neubau Kanton Uri	66'831'329
Umsatz in regionalen Unternehmen	66'831'329
davon Vorleistungen Zulieferer	-34'618'628
Bruttowertschöpfung in regionalen Unternehmen	32'212'700
⇒ VZÄ aus indirekter Bruttowertschöpfung	224
⇒ Bruttolöhne aus indirekter Bruttowertschöpfung	16'622'705

Quelle: eigene Berechnungen

¹² Die Baukosten umfassen: Vorbereitungsarbeiten, Gebäude, Betriebseinrichtungen, Umgebung und Baunebenkosten.

¹³ Die übrigen CHF 53 Mio. haben keine regionale Wirkung und werden deshalb nicht weiter berücksichtigt.

Der bedarfsbedingte Ausbau der Kapazitäten hat neben der einmaligen Wirkung der Investitionen auch eine dauerhafte Umsatzsteigerung zur Folge. Gemäss des Businessplans der Firma PWC wird beim „Base Case“-Szenario von einer 30% Umsatzsteigerung nach dem Umzug in den Neubau ausgegangen. Die Umsatzsteigerung ist in erster Linie auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Der demografische Wandel wird zu einer verstärkten Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen führen.
- Veränderte Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen (z.B. Nachfrage nach zusätzlichen medizinischen Untersuchungen) bewirken ebenfalls eine erhöhte Nachfrage.
- Die Bevölkerung im Kanton Uri wird bis 2030 um rund 10 Prozent zunehmen¹⁴.
- Dank moderner Spitalinfrastruktur ist es wahrscheinlich, dass das KSU für Patienten und Patientinnen an Attraktivität gewinnt und vermehrt bei der Spitalwahl berücksichtigt wird.
- Höhere Mietzinsen und Amortisationszahlungen für das neue Spitalgebäude an den Kanton Uri.

Aufgrund der ermittelten Multiplikatoren in Kapitel 2.3 lassen sich die durch die Umsatzsteigerung erzielten indirekten und induzierten Effekte auf Kantonsebene in Zukunft gut abschätzen. Durch die Kapazitätserweiterungen dürften sich die Multiplikatoren nicht in einem relevanten Ausmass verändern. Die erhöhten Mietzins- und Amortisationszahlungen verbleiben im Kanton Uri, sodass die Multiplikatoren sich tendenziell vergrössern werden, der Effekt wird in Zukunft nach dem Neubau anhand der Multiplikatoren eher unterschätzt werden.

¹⁴ Kanton Uri, 2014. Bevölkerungs- und Beschäftigungsprognose

4. Effekte durch effektive Nachfrage

Die vorangegangenen Kapitel 2 und 3 haben sich mit der quantitativen Berechnung der Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung durch den Betrieb des KSU bzw. durch die Neubauinvestitionen beschäftigt. Die regionalwirtschaftliche Bedeutung des KSU beschränkt sich aber nicht allein auf diese Wertschöpfungsbetrachtung im engeren Sinn, sondern hat weitere Dimensionen, welche in den nachfolgenden Kapiteln beleuchtet werden. Einerseits sind die Effekte durch die effektive Nachfrage, andererseits Effekte durch das bereitgestellte Angebot.

4.1. Umfang und Art der Nachfrage

Auf der Nachfrageseite sind insbesondere zwei Aspekte relevant: einerseits der Umfang und die Art der effektiven Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen am KSU, andererseits die Frage, welcher Nutzen diese Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ausgelöst hat (Stichwort Konsumentenrente).

4.1.1. Anzahl Behandlungen

Betrachten wir zuerst die effektive Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen am KSU anhand von Tabelle 15.

2015 verzeichnete das KSU im stationären Bereich knapp 4'000 Austritte, davon waren rund 2'900 oder 73% allgemeinversicherte Patientinnen/en. Von diesen stammten rund 88% aus dem Kantonsgebiet. Im ambulanten Bereich verzeichnete das KSU rund 20'500 Eintritte; in der Langzeitpflegeabteilung resultierten rund 11'000 Pflage tage.

Neben den absoluten Zahlen lässt sich aus Tabelle 15 für den stationären und ambulanten Bereich auch ein moderates Wachstum seit 2012 ableiten, wobei das Jahr 2014 diesbezüglich eher rückläufig war. In der Langzeitpflegeabteilung waren die Pflage tage 2012 bis 2014 relativ stabil, mit einem Rückgang im Jahr 2015 um 24% (basierend auf diesen Zahlen kann daraus keine Aussage bezüglich eines langfristigen Trends abgeleitet werden).

Tabelle 15: Ein- und Austritte bzw. Pflegetage am KSU

	2015	2014	2013	2012
<i>Akutspital Total (Stationär)</i>				
Austritte	3'979	3'711	3'872	3'714
Wiedereintritt innert 18 Tagen	139	135	144	114
Pflegetage	22'777	21'217	23'034	22'072
Ø Aufenthaltsdauer	5.7	5.7	5.9	5.9
<i>Allgemein (inkl. Säuglinge)</i>				
Austritte	2'905	2'750	2'836	2'782
<i>Davon OKP¹⁵ Kantonseinwohner</i>				
Austritte	2'560	2'356	2'438	2'414
<i>Zusatzversicherte (Halbprivat/Privat)</i>				
Austritte	1'074	961	1'036	933
<i>Ambulanter Bereich</i>				
Anzahl Eintritte	20'594	20'170	19'105	17'295
<i>Langzeitpflege-Abteilung</i>				
Austritte	136	148	161	135
Pflegetage	11'002	14'444	14'456	14'414

Quelle: Jahresberichte KSU (2013-2015)

4.1.2. Interkantonale Patientenflüsse

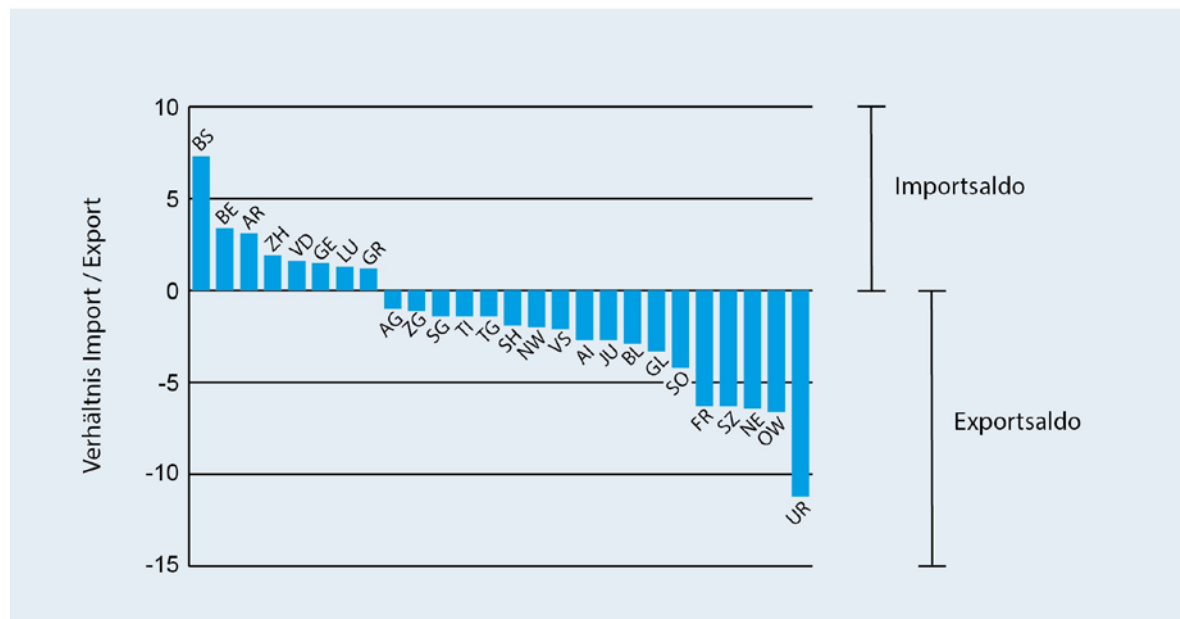
Aus regionalwirtschaftlicher Perspektive ist es interessant zu analysieren, welcher Anteil der Nachfrage durch die Kantonsbevölkerung des Standortkantons generiert wird. Aus Tabelle 15 lässt sich errechnen, dass rund 85% der Austritte von allgemeinversicherten Kantonseinwohnern des Kantons Uri zuzurechnen sind. Der Anteil an Ausserkantonalen (inkl. Ausland) ist also relativ gering.

Ein ähnliches Bild zeigt Abbildung 4, welche das Verhältnis zwischen der Anzahl Spitalbehandlungen, die Patienten aus einem anderen Kanton im Referenzkanton in Anspruch nehmen, und der Anzahl Spitalbehandlungen, die Patienten aus dem Referenzkanton in einem anderen Kanton beanspruchen, für das Jahr 2012 darstellt. Mit einem Wert von -11.2 weist der Kanton Uri den höchsten Exportsaldo aller Kantone der Schweiz auf. Das heisst, rund elfmal mehr Patientinnen/en aus dem Kanton Uri liessen sich ausserhalb des Kantons Uri behandeln, als Patienten aus anderen Kantonen sich im Kanton Uri behandeln liessen.

¹⁵ OKP... Obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Positiv formuliert bedeutet dies, dass das Kantonsspital Uri insbesondere für die eigene Kantonsbevölkerung Gesundheitsdienstleistungen erbringt. Daraus entstehende Nutzen (siehe nachfolgende Ausführungen in Kapitel 4 und 5) verbleiben somit zu einem grossen Teil innerhalb des Kantons und fliessen nicht in andere Kantone oder das Ausland ab.

Abbildung 4: Interkantonale Patientenflüsse



Quelle: H+ Die Spitäler der Schweiz. (k.d). a.

4.2. Patientennutzen über dem Preis (Konsumentenrente)

Im vorangegangenen Abschnitt (Abschnitt 4.1) wurde der Umfang und die regionale Herkunft der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen am KSU betrachtet. Doch welcher Nutzen ist mit den in Anspruch genommenen Gesundheitsdienstleistungen für die Nachfrager effektiv verbunden? Ökonomisch betrachtet geht es um die Höhe der sogenannten Konsumentenrente, welche die Differenz zwischen der Zahlungsbereitschaft für das betrachtete Gut und dem zu bezahlenden Preis darstellt.

Soweit ein freies und souveränes Handeln der Patienten unterstellt wird, bedeutet dies, dass die knapp 4'000 Patientinnen/en (gemessen an der Anzahl Austritten) jeweils eine positive Konsumentenrente erzielt haben oder zumindest der Patientennutzen (die Zahlungsbereitschaft) nicht kleiner war als der für die Leistung zu entrichtende Preis.

Im vorliegenden Fall gibt es mindestens drei Besonderheiten zu berücksichtigen:

- Der durch einen Patienten zu entrichtende Preis für eine Gesundheitsdienstleistung ist aufgrund des Vorliegens von Versicherungssystemen nicht deckungsgleich mit den effektiv anfallenden Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistung. Vielmehr ist er um einiges tiefer. Wie hoch der zu entrichtende Preis ist, hängt unter anderem von der Art der Versicherung und der in einem Kalenderjahr bereits in Anspruch genommenen Leistungen ab.

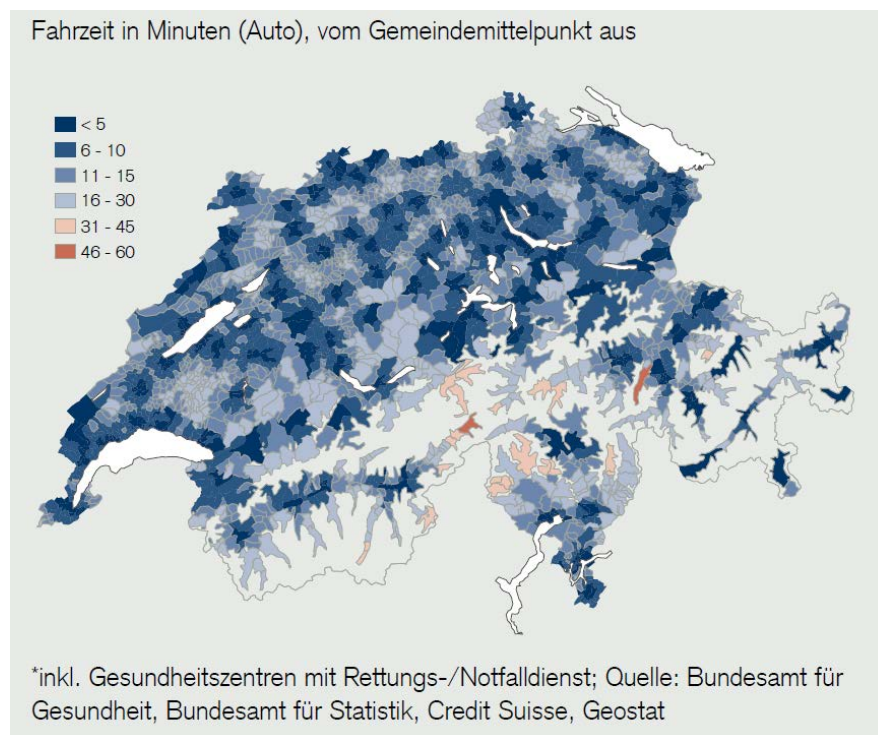
- Die Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsdienstleistungen ist aufgrund der Besonderheiten des Gutes Gesundheit typischerweise sehr hoch bzw. fast unbegrenzt. Kranke Personen wären häufig bereit, einen Grossteil ihres Vermögens für die Wiederherstellung bzw. die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes auszugeben.
- Auch wenn der Markt für Gesundheitsdienstleistungen monopolistische bzw. oligopolistische Züge aufweist, ist aufgrund der Regulierung des Gesundheitssystems und aufgrund der beschränkten Möglichkeit zur Marktabgrenzung nicht davon auszugehen, dass mittels Preisdifferenzierung ein Grossteil der Konsumentenrente durch die Anbieter abgeschöpft werden kann.

Zusammengefasst heisst das, dass die Konsumentenrente – auch wenn an dieser Stelle keine quantitative Schätzung vorgenommen wird – relativ gross sein wird: Alle drei oben erwähnten Besonderheiten tragen dazu bei bzw. verstärken den Effekt (siehe hierzu auch Abschnitt 5.1).

4.3. Erreichbarkeit von (anderen) Allgemeinspitalern

Wie eine Analyse der Credit Suisse von 2013 zeigt, können „99.8% der Bevölkerung vom Mittelpunkt ihrer Wohngemeinde aus mit dem Auto ein Allgemeinspital innerhalb von 30 Minuten erreichen“ (Credit Suisse Group AG, 2013, S. 27). Ein Grossteil der Bevölkerung kann zudem innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit gleich mehrere Spitäler erreichen (ibid., 2013, S. 27). Die folgende Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Fahrzeiten bis zum nächsten Allgemeinspital.

Abbildung 5: Fahrzeiten bis zum nächsten Allgemeinspital



Quelle: Credit Suisse Group AG, 2013

Für den Kanton Uri lässt sich entnehmen, dass vor allem für die Versorgung des Urserentals das KSU von grösserer Bedeutung ist, da die Einwohner/innen des Urserentals die längsten Fahrzeiten in Kauf nehmen müssen. Grösstenteils bewegen sich diese immer noch im Rahmen bis 30 Minuten, ein Wegfall des KSU würde diese Zeiten jedoch merklich verlängern. Von Altdorf aus wäre bei einem Wegfall des KSU mit folgenden zusätzlichen Wegen bzw. Fahrzeiten zu den nächstgelegenen Spitälern (in der deutschsprachigen Schweiz) zu rechnen:

- *Spital Schwyz*: Autostrecke von 19,7 km, was einer Fahrzeit von 23 Minuten¹⁶ entspricht. Mit dem öffentlichen Verkehr sind Verbindungen zwischen 43 Minuten und 1 Stunde und 5 Minuten, mit ein bis zwei Umstiegen vorhanden.
- *Kantonsspital Stans*: Autostrecke von 29,4 km, was einer Fahrzeit von 27 Minuten¹⁷ entspricht. Mit dem öffentlichen Verkehr sind Verbindungen zwischen 43 Minuten und 1 Stunde und 35 Minuten, mit ein bis zwei Umstiegen vorhanden. Es gilt anzumerken, dass einige der ÖV-Verbindungen über Luzern laufen, und daher damit zu rechnen ist, dass man bei diesen Verbindungen rascher beim Kantonsspital Luzern als beim Kantonsspital Nidwalden wäre.
- *Kantonsspital Luzern*: Autostrecke auf der A2 via Nidwalden von 44,9 km, mit einer Fahrzeit von ca. 37 Minuten¹⁸ bzw. 59,7 km auf der A4 via Schwyz, was einer Fahrzeit von ca. 49 Minuten¹⁹ entspricht. Mit dem öffentlichen Verkehr sind Verbindungen zwischen 1 Stunde und 6 Minuten und 1 Stunde und 16 Minuten vorhanden.

Auch wenn von Altdorf aus innerhalb von 30 Minuten mit dem Auto andere Allgemeinspitäler erreicht werden können, schmälert dies nicht per se Nutzen des KSU für den Standortkanton, zumal diese Kurzanalysen für „weniger zentrale“ Gebiete des Kantons Uri weniger vorteilhaft ausfallen würden. Kommt hinzu, dass gerade zu Spitzenzeit nicht von einer ungehinderten Fahrt mit dem Auto ausgegangen werden sollte.

¹⁶ Ohne Behinderungen bzw. Verzögerungen durch Stau etc.

¹⁷ Siehe Fussnote 16.

¹⁸ Siehe Fussnote 16.

¹⁹ Siehe Fussnote 16.

5. Nutzen und Kosten durch das bereitgestellte Angebot

Die bereitgestellten Gesundheitsdienstleistungen im KSU bringen verschiedene ökonomische Nutzen und Kosten mit sich. Das folgende Kapitel untersucht einige dieser intangiblen Nutzen- und Kosteneffekte auf der Angebotsseite. Es wird darauf eingegangen, welchen Wert eine Gesundheitsversorgung mit sich bringt und wie das KSU diesen als zentraler Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sicherstellt. Weiterhin wird die Rolle des KSU als Arbeitgeber und Ausbilder untersucht, auch im Hinblick auf dessen Einfluss auf die Standortattraktivität in Altdorf und dem gesamten Kanton Uri. Schliesslich wird der Options- und Existenznutzen des durch die KSU bereitgestellten Angebots beleuchtet.

5.1. Das „Gut“ Gesundheitsversorgung

Naturgemäss wird dem „Gut“ der Gesundheit, und damit auch der Gesundheitsversorgung, ein sehr hoher Wert zugeschrieben. Den Wert der Gesundheit und die Zahlungsbereitschaft für sie zu ermitteln erweist sich als sehr schwierig. Es gibt eine Studie, die versucht, die Konsumentenrente (also die totale Zahlungsbereitschaft, über dem eigentlichen, eingeforderten Preis) einzelner Gesundheitsdienstleistungen zu ermitteln (Walzer et al., 2013). Dennoch geht aus dieser Studie auch hervor, dass die ermittelten Werte stark kontextabhängig sind und die Betrachtung immer in einem gewissen Rahmen erfolgt. Nichts desto trotz kann unbestrittenemassen festgehalten werden, dass dem Gut der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung gesellschaftlich ein hoher Wert zugeschrieben wird. Somit besteht auch ein gesellschaftlicher Grundkonsens, einzelne Personen nicht von der Notfall- und weiteren Gesundheitsversorgung auszuschliessen, auch wenn sie diese nicht zu zahlen vermögen. Artikel 25 der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen hält dies ebenfalls fest, in dem unter anderem das Recht auf ärztliche Versorgung und Sicherheit im Fall von Krankheit oder Invalidität erwähnt werden (Organisation der Vereinten Nationen, 1948).

Neben dem gesellschaftlich zugeschriebenen Wert für die Gesundheitsversorgung hat die reine Präsenz und Nutzung des Gesundheitssystems verschiedene ökonomische Effekte, wie beispielsweise eine positive Auswirkung auf die Arbeitsproduktivität, die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität (BAK Basel, 2011). Diese Spillovereffekte haben einen gesamtwirtschaftlichen Effekt, welcher sich jedoch nicht eindeutig quantifizieren lässt.

5.2. Umfang und Art des Angebotes

KSU als zentraler Anbieter der medizinischen Grundversorgung im Kanton Uri

Im Jahr 1872 wurde das Kantonsspital Uri mit 30 Krankenbetten eröffnet. Seither ist das KSU ein fester Bestandteil der medizinischen Grundversorgung des Kantons Uri.

Gemäss Gesetz über das KSU (Art. 3) hat das KSU als Akutspital der erweiterten Grundversorgung für die Urner Bevölkerung

- die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherzustellen;
- ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten zu betreuen;
- eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen;
- im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Defizitäre Bereiche der Grundversorgung im engeren Sinn, wie die ununterbrochene Notfallversorgung, die Geburtenhilfe oder der Rettungsdienst, werden dabei durch die erweiterten Leistungen in den gewinnbringenden Bereichen (z.B. Gastroenterologie, Kardiologie, Orthopädie, Onkologie, Pneumologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) im Verbund angeboten. Dieser Verbund ist sowohl aus finanzieller Sicht als auch aus Sicht der Qualität der Leistungen im Bereich der Grundversorgung im engeren Sinn sinnvoll.

Die enge Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) gewährleistet den Urner Patientinnen und Patienten einerseits Zugang zu spezialisierter und hochspezialisierter Medizin. Andererseits praktizieren Konsiliarärzte des LUKS am KSU und tragen zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung am KSU bei, im Vergleich zu einer Situation eines eigenständigen Angebots der von den Konsiliarärzten erbrachten Leistungen. Dabei gilt es auch anzumerken, dass ein gut aufgestelltes KSU dabei hilft, die Position bei Verhandlungen und Kooperationen mit ausserkantonalen Spitälern und Kliniken (wie z.B. dem LUKS) zu stärken.

Das KSU ist eng mit den im Kanton Uri praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten vernetzt. Die kurzen Wege und die Übersichtlichkeit der Anzahl Ansprechpartner fördert eine effiziente und auf gegenseitigem Vertrauen basierende Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und KSU. Weiter bietet das KSU wöchentliche Weiterbildungen an, welche auch von Hausärztinnen und Hausärzten besucht werden und dadurch zur Qualität der medizinischen Leistungen beitragen. Einen weiteren Austausch gibt es durch die sechsmonatigen Einsätze der (Unter-) Assistenten/-innen bei Hausärztinnen und Hausärzten.

Dank der Vernetzung mit dem LUKS und den Hausärztinnen und Hausärzten ist das KSU ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung und ermöglicht der Urner Bevölkerung weiterhin Zugang zur erweiterten medizinischen Grundversorgung im eigenen Kanton. Seit April 2016 hat das KSU zudem weiter an Bedeutung für das Urserental gewonnen, da der strassengebundene Rettungsdienst seit diesem Datum nicht mehr durch ein Armeeambulanzfahrzeug in Andermatt gewährleistet wird. Das heisst, dass das KSU nun für den strassengebundenen Rettungsdienst im gesamten Kanton zuständig ist. Dazu wurde neben dem Stützpunkt in Altdorf ein weiterer Stützpunkt in Andermatt eingerichtet (Kantonsspital Uri, 2016, S. 5). Auch auf der überregionalen Ebene hat das KSU im Hinblick auf die medizinische Grundversorgung im Notfall weiter an Bedeutung gewonnen, da mit der Eröffnung der neuen NEAT-Bahnstrecke am Gotthard die Einsatzbereitschaft von zwei Rettungssanitätern am Nordportal, im Auftrag der SBB, durch das KSU sichergestellt wird (ibid., 2016, S. 5).

KSU als Ausbilder und Arbeitgeber

Gemäss einer Studie von BAK Basel sind Schweizer Spitäler als Ausbildungsbetriebe von grosser Bedeutung, da Ausbildungsplätze auf sämtlichen Ausbildungsstufen angeboten wer-

den (BAK Basel, 2011). Das KSU ist hierzu keine Ausnahme. Im Juni 2016 waren insgesamt 114 Auszubildende am KSU angestellt. Tabelle 16 zeigt eine Übersicht der Berufe, welche die Auszubildenden am KSU erlernen.

Tabelle 16: Auszubildende am KSU per Juni 2016

Auszubildende am KSU per Juni 2016

Beruf	Anzahl
Assistentin/ Assistent Chirurgie	6
Assistentin/ Assistent Gynäkologie	4
Assistentin/ Assistent Medizin	11
Unterassistentin/-assistent Chirurgie	3
Unterassistentin/-assistent Gynäkologie/Geburtshilfe	1
Unterassistentin/-assistent Medizin	3
Auszubildende Fachfrau/-mann Gesundheit	28
Pflegepraktikantin/-praktikant	6
Studierende Pflege HF (Höhere Fachschule)	25
Auszubildende Kauffrau/Kaufmann	3
Auszubildende Diätköchin/Diätkoch	1
Auszubildende Köchin/Koch	3
Auszubildende in Hauswirtschaft	2
Auszubildende Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt	2
Studierende in Notfallpflege	1
Studierende in Operationspflege	2
Studierende in Physiotherapie	2
Studierende in Rettungssanität	4
Studierende in biomedizinischer Analytik	4
Studierende Hebamme	1
Studierende in Intensivpflege	1
Studierende in Anästhesiepflege	1
TOTAL	114

Quelle: KSU

Das Berufsspektrum der Auszubildenden umfasst eine Vielzahl von Berufen in den Bereichen Assistenz²⁰ und Unterassistenz (Chirurgie, Gynäkologie, Medizin), Fachfrau/-mann Gesundheit,

²⁰ Assistenzärztin/-ärzte werden als Auszubildende hinzugerechnet, weil die Assistenzzeit Teil der Qualifikation zur Fachärztin / zum Facharzt ist.

Pflegepraktikantinnen und -praktikanten; Kauffrau/-mann, Diätköchin/-koch, Köchin/Koch, Hauswirtschaft, Betriebsunterhalt. Weiter sind Studierende in folgenden Bereichen am KSU: Pflege HF, Notfallpflege, Operationspflege, Physiotherapie, Rettungssanität, biomedizinische Analytik, Hebamme, Intensivpflege, Anästhesiepflege. Dank der Ausbildung in Pflegeberufen am KSU profitieren auch die Pflegeinstitutionen im Kanton Uri.

Tabelle 17: Übersicht der Berufsgruppen am KSU per Januar 2016

Berufsgruppe	
Allgemeine Chirurgie und Orthopädie	Ernährungsberatung
Gynäkologie und Geburtshilfe	Sprechstunden-Personal
Anästhesie	medizinisches Sekretariat Chirurgie
ORL und Urologie	medizinisches Sekretariat Neurochirurgie
Innere Medizin	medizinisches Sekretariat Gynäkologie
Apotheke/Pharmazie	medizinisches Sekretariat Medizin
Leitung Pflegedienst	medizinisches Sekretariat Allgemein
Aus- und Weiterbildung Pflege/Pflegeberatung	Sozialberatung
Akutupflege	Seelsorge
Langzeitpflege/Geriatrie	Spitaldirektion
Dialyse	Personalwesen
Intensivpflegestation	Informatik/Organisation
Aufwachraum/Tagesklinik	Rechnungswesen/Controlling
Geburtshilfe	Auszubildende Kaufleute
Diabetes- und Onkologieberatung	Leitung Ökonomie
Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflege	Küche
Operationspflege	Abwaschküche
Anästhesiepflege	Personalrestaurant/Cafeteria
Rettungssanität	Wäscheversorgung
Lagerung Operationssäle	Hausdienst
Notfallpflege	Reinigungsdienst
Gebärsäle (Hebammen)	Service Excellence
Röntgen/Radiologie	Verpflegungsassistenz
biomedizinische Analytik	Material- und Gerätebewirtschaftung
Physiotherapie	Transportdienst
Aktivierungstherapie	Leitung Technischer Dienst
Zentralsterilisation	Mitarbeitende Technischer Dienst

Quelle: KSU

Das KSU bietet auch eine Vielzahl von der Konjunktur grösstenteils unabhängige Stellen (Köhler, n.d. und Nelson, 2009) für über 50 Berufsgruppen an. Tabelle 17 zeigt eine Übersicht dieser Berufsgruppen auf.

Ende 2014 war das Kantonsspital Uri mit 572 Beschäftigten (Voll- und Teilzeit, inkl. Lernender) der drittgrösste Arbeitgeber im Kanton Uri, nach der kantonalen Verwaltung und der Dätwyler Firmengruppe (Kanton Uri, Urner Kantonalbank, 2015). Das Spital Schwyz hat im Vergleich eine ähnliche Anzahl Beschäftigter, 2014 waren es 602 Beschäftigte, per Ende 2015 596 Beschäftigte (Spital Schwyz, 2016). Damit bewegte sich das Spital Schwyz ebenfalls unter den grössten Arbeitgebern im Kanton Schwyz; 2014 war das Spital auf Platz 7 der grössten Arbeitgeber, zusammen mit der Charles Vögele Trading AG (Schwyzer Kantonalbank, Kanton Schwyz, 2015, S. 28).

Als attraktiver Ausbilder und Arbeitgeber ist das KSU für den im Schweizerischen Vergleich strukturschwachen Kanton Uri eine bedeutende Institution. Das KSU kann einen Beitrag dazu leisten, dem „Brain Drain“ von Fachkräften aus Uri entgegenzuwirken bzw. Fachkräfte in den Kanton zu holen. Dies ist insbesondere auch dadurch gegeben, dass das Spitalwesen in der Schweiz eine Wachstumsbranche darstellt. Im Zeitraum von 1990 bis 2009 wuchs die Zahl der Erwerbstätigen im Spitalwesen jährlich um durchschnittlich 2 Prozent. Insbesondere im Vergleich mit der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung der Arbeitsplätze in der Schweiz über den gleichen Zeitraum (durchschnittliches jährliches Wachstum von 0,7 Prozent) ist dies eine dynamische Entwicklung (BAK Basel, 2011, S. 5). Die Zentralschweiz lag in Punkto Wachstum der Erwerbstätigen im Spitalwesen von 1990 bis 2009 genau im schweizerischen Durchschnitt von 2 Prozent. Wie in der ganzen Schweiz lag das Wachstum in der Zentralschweiz damit deutlich über dem gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt (in der Zentralschweiz lag dieses bei ca. 1,3 Prozent) (BAK Basel, 2011, S. 6).

Wie BAK Basel hervorhebt, sind Spitäler unter anderem attraktive Arbeitgeber, da die Möglichkeiten für Teilzeitbeschäftigung vorhanden sind; was sich auch in einem deutlich höheren Anteil Teilzeitbeschäftigter (44 Prozent) im Vergleich zur Gesamtwirtschaft (rund 30 Prozent) niederschlägt (ibid., 2011, S. 5).

5.3. Optionsnutzen

Die vom KSU angebotenen medizinischen Leistungen stiften nicht nur einen direkten Nutzen für diejenigen, welche die Leistungen in Anspruch nehmen. Bereits das reine Vorhandensein – ohne eigene Inanspruchnahme – medizinischer Leistungen stiftet Nutzen. In der Literatur wird diese Art von Nutzen als Optionsnutzen beschrieben (Breyer, Zweifel, Kifmann, 2013, S. 184). Ein Optionsnutzen bei einem Spital entsteht, weil der Bedarf an medizinischen Leistungen nicht voraussehbar ist und gleichzeitig hohe Dringlichkeit besteht im Falle eines Bedarfs. Das heisst, im Bedarfsfall können nicht erst Kapazitäten aufgebaut werden, sondern man ist auf bestehende Kapazitäten angewiesen.

Teilweise wird auf einen weiteren Optionsnutzen in der Literatur hingewiesen (Slembeck, 2011). Dabei geht es um die Erhöhung der Wahlfreiheit im Fall einer Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Eine grössere Auswahl an Spitälern ermöglicht es der Bevölkerung des Kantons Uri, dasjenige Angebot zu wählen, welches den grössten Nutzen verspricht.

Ein Optionsnutzen würde für die Urner Bevölkerung natürlich auch dann bestehen, wenn der Kanton Uri eine Vereinbarung mit einem ausserkantonalen Spital treffen würde statt die notwendigen Kapazitäten selber zur Verfügung zu stellen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass

der Optionsnutzen eines geographisch nahen Angebots, das sich in vertrauter Umgebung befindet, höher ist als ein ausserkantonales Angebot.

Das Kantonsspital und die regionale Identität

Eine bedeutende öffentliche Einrichtung²¹ wie das KSU kann auch einen starken identitätsstiftenden Charakter für eine Region bzw. einen Kanton haben. Obwohl der genaue Optionsnutzen nicht quantifizierbar ist, gibt der kantonale Leistungsauftrag an das KSU einen Hinweis darauf, dass die Bevölkerung von Uri dem eigenen Kantonsspital einen hohen Wert beimisst. Der Leistungsauftrag des Kantons hatte 2015 einen Umfang von rund CHF 4,3 Mio. Ein weiterer Hinweis, der die Wertschätzung des KSU im Kanton Uri verdeutlicht, ist die ausserordentlich hohe Zustimmung zum Kreditbeschluss für die Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri von CHF 3,0 Mio., welche im September 2014 mit einer sehr deutlichen Mehrheit von 86% angenommen wurde.

5.4. Existenznutzen und -kosten

Der Existenznutzen beschreibt den Wert, welcher einer Dienstleistung oder einem Gut für seine Existenz zugeschrieben wird, selbst wenn man diese(s) selber nicht nutzt. Es handelt sich also um einen Wahrnehmungswert oder einen Bedeutungswert. Bei einem Spital ist es naheliegend, dass der Gebrauchsnutzen wie auch der Optionsnutzen für den theoretischen Krankheitsfall im Vordergrund steht. Dennoch kann auch hier ein Existenznutzen vorhanden sein, indem beispielsweise der medizinischen Versorgung und Pflege von Verwandten ein Nutzen zugeschrieben wird. Bei einer Quantifizierung dieses Nutzens ist jedoch Vorsicht geboten, da der Existenznutzen einer Person meist dem direkten Nutzen einer anderen Person entspricht.

Eine weitere Art des Existenznutzens ergibt sich daraus, dass die Existenz der Spitalinfrastruktur die Auslastung anderer Spitalinfrastrukturen (z.B. in den benachbarten Kantonen Schwyz und Nidwalden) reduziert bzw. deren Überbelastung verhindert. Hier ist jedoch Vorsicht geboten, da dies bedingt, dass die Spitäler bereits entsprechend hoch frequentiert sind, d.h. über eine hohe Auslastung verfügen. Nur unter dieser Bedingung führt eine zusätzliche Auslastung zu einem möglichen Effizienzverlust. Eine zentrale Herausforderung in diesem Zusammenhang besteht sicherlich darin, dass die Kapazitätenplanung der Spitäler die Bewältigung von potenziellen Katastrophenereignissen oder Epidemien berücksichtigen muss, welche einen zentralen Versorgungsauftrag darstellen (siehe auch Gesetz über das Kantonsspital Uri und Grobleistungsauftrag 2016 bis 2019); die entsprechenden Infrastrukturen jedoch im Alltag nicht zur Anwendung kommen.

Es gibt auch einige Existenzkosten, welche durch das KSU verursacht werden. Dazu gehören in erster Linie negative Externalitäten wie eine mögliche Lärmbelastung durch Rettungsfahrzeuge, potenzielle Gesundheitsrisiken sowie das allgemeine Verkehrsaufkommen, welches durch Patienten und Besucher/innen verursacht wird (siehe auch Kapitel 5.5).

²¹ Nach Artikel 2 des Gesetzes über das Kantonsspital Uri (KSG) ist das KSU „eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit“.

5.5. Rolle des Kantonsspitals für die Standortattraktivität

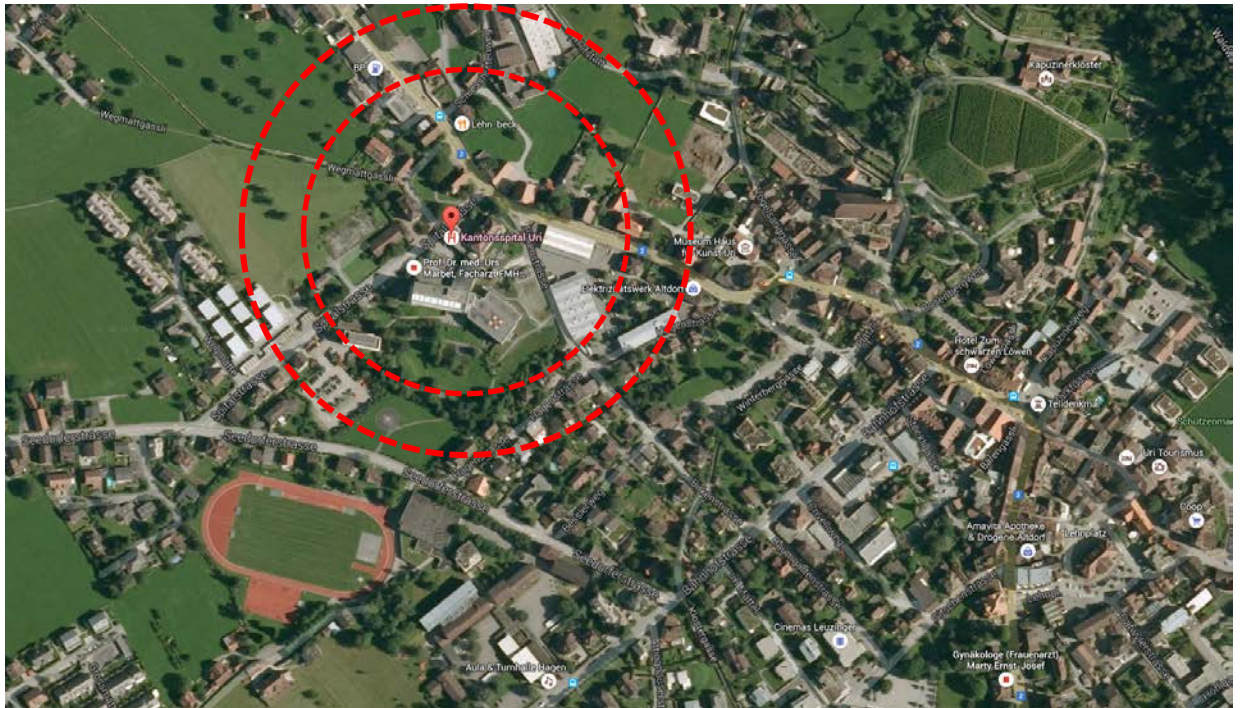
Die Standortattraktivität beschreibt eine Reihe von Elementen, welche einen bestimmten Standort attraktiv machen, sei dies als Wohn- oder als Arbeitsstandort. Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler spielen diesbezüglich eine wichtige Rolle. Beispielsweise zeigen vergleichende Studien aus den USA, dass ein Spital als einzelne Institution häufig einen im Durchschnitt höheren Beitrag zum Einkommensanteil in ländlichen Gebieten hat als andere, grössere Sektoren ländlicher Volkswirtschaften (Christianson und Faulkner, 1981). Allerdings stellte man auch fest, dass ländliche Gebiete, in denen Spitäler geschlossen wurden, ökonomisch gesehen nicht betroffen waren, im Vergleich zu Gebieten, in denen keine Spitalschliessungen erfolgten. Es scheint somit keine direkten ökonomischen Nachteile gegeben zu haben (Ona, Hudoyo & Freshwater, 2007). Es gilt zu beachten, dass es schwer einschätzbar ist, inwieweit Untersuchungen aus den USA auf die Schweiz übertragbar sind, da sich politisch-administrativ und ökonomisch eine grundlegend verschiedene Ausgangslage ergibt. Weiterhin deuten Studien darauf hin, dass medizinische Institutionen wie Spitäler hilfreich sein können, um neue Arbeitskräfte und Firmen in eine Region zu bringen (Bartik & Erickcek, 2007 sowie Doeksen, Johnson und Willoughby, 1997) und einen Einfluss auf die Quartiere in ihrer Nähe haben, indem sie beispielsweise weitere Investitionen und damit eine Steigerung der Immobilienpreise begünstigen (Adams, 2003; Bostic, Lewis & Sloane 2007; Harkavy & Zuckerman, 1999).

Externalitäten von Spitälern und deren Einfluss auf Liegenschaftswerte

Einige Studien stellen fest, dass Spitäler auch einen „abstossenden“ Effekt haben können. Wenn Liegenschaften zu nahe am Spital liegen, so überwiegen die negativen Effekte wie Lärmbelastungen, Verkehr oder gegebenenfalls auch Gesundheitsrisiken. Dies kann den Wert der Liegenschaften, welche in unmittelbarer Nachbarschaft zu Spitälern liegen, vermindern (Peng & Chiang, 2015). Sobald jedoch eine gewisse Distanz überwunden ist, überwiegen die positiven Effekte der Nähe zu Gesundheitsdienstleistungen. Spitäler können daher sowohl eine Annehmlichkeit als auch eine Unannehmlichkeit darstellen (ibid., 2015). Insgesamt kommen die Autoren zum Schluss, dass Spitäler in alternden Gesellschaften zwar an Bedeutung gewinnen, aber lediglich in Lagen, die „nah-aber-nicht-zu-nah“ am Spital liegen, einen positiven Einfluss auf Liegenschaftswerte haben (ibid., 2015).

Wie Abbildung 6 zu entnehmen ist, ist das Kantonsspital Uri zentrumsnah in Altdorf gelegen; dennoch befinden sich in unmittelbarer Umgebung vom Spital nur wenige Wohnliegenschaften. Die beiden roten Kreise entsprechen einem Umkreis von etwa 100 und 200 Metern um das Kantonsspital.

Abbildung 6: Standort Kantonsspital Uri in Altdorf



Quelle: Google Maps

Externalitäten von Spitälern und deren Einfluss auf den Tourismus

Der Tourismus im Kanton hat durch die Investitionen in Andermatt in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Das Tourismussegment, welches durch die Andermatt Swiss Alps AG, bedient wird, gehört zum Hochpreissegment. Die Kunden und Kundinnen dieses Segments erwarten ein qualitativ hochstehendes, rund um die Uhr verfügbares und in geographischer Nähe erreichbares Angebot an Gesundheitsleistungen als Teil eines umfassenden Leistungsangebots. Die Dienstleistungen des KSU in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt in Andermatt können diese Erwartungen erfüllen und tragen damit zur Attraktivität des Kantons Uri als Tourismusdestination im erwähnten Segment bei.

Rolle und Einfluss von Spitälern auf die Wissensökonomie

Einige Beispiele weicher Standortfaktoren beinhalten Einrichtungen im Bereich der Forschung und Entwicklung sowie des Bildungsangebotes. Spitäler können hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass Spitäler einen Beitrag zu regionalen Wissensökonomien leisten, einerseits durch ihre meist gut ausgebildeten Arbeitskräfte, andererseits in der Ausbildung medizinischer Fachkräfte, was für die Schaffung von Wissen und Innovation zentral ist (Singh & Allen, 2006). Ausserdem bieten Spitäler einen Nährboden für medizinische Innovationen, z.B. indem sie klinische Studien durchführen (Smith, 2004), und bestimmte Industriezweige, wie z.B. den Pharmasektor, welcher von Forschungstätigkeiten

profitieren kann (BAK Basel, 2011). Am KSU spielt die Forschung, im Vergleich zu anderen Spitälern – wie z.B. Universitätsspitalern - eher eine untergeordnete Rolle. Auch verfügt der Kanton Uri nicht über grössere pharmazeutische Unternehmen. Nichts desto trotz forschen die leitenden Ärzte am KSU auch an Themen mit internationaler Ausstrahlung, wie beispielsweise im Bereich der Darmkrebsvorsorge (siehe z.B. Manser et al., 2012).

Wie bereits in Kapitel 5.2 ersichtlich wurde, beschäftigt das KSU eine Reihe von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus den verschiedensten Berufsgruppen und bietet auch entsprechende Ausbildungsplätze an. Dies ist aus Arbeitnehmersicht sicherlich ein zentraler Faktor, welcher die Standortattraktivität des Standorts Altdorf erhöht, da ein Niederlassungsentscheid durch ein breites Spektrum an angebotenen Berufen wahrscheinlich begünstigt wird.

6. Fazit

Die vorliegende Studie hat sich, im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung, sowohl mit der klassischen, quantitativen Wertschöpfung, welche durch das KSU generiert wird, beschäftigt, als auch mit der darüber hinausgehenden regionalwirtschaftlichen Bedeutung des KSU für den Kanton Uri.

Die Betrachtungen zeigen, dass das KSU im Jahr 2015 einen Umsatz von CHF 62 Mio. ausweisen konnte, was sich in einer Bruttowertschöpfung im Kanton Uri von insgesamt CHF 54,6 Mio. niederschlägt. Davon entfallen CHF 41,9 Mio. auf den direkten Effekt des KSU und CHF 12,7 Mio. auf die indirekten und induzierten Effekte. Dies entspricht einem Multiplikator von 1.30, was nichts anderes bedeutet, als dass durch die wirtschaftliche Tätigkeit des KSU eine Nachfrage in anderen Unternehmen im Kanton Uri ausgelöst wird, welche 30% der regionalen Bruttowertschöpfung entspricht. Derselbe Effekt macht sich auch in der regionalen Beschäftigungswirkung bemerkbar. Das KSU beschäftigt selber 434 VZÄ, durch die in anderen Unternehmen des Kantons Uri ausgelöste Nachfrage kommen über indirekte und induzierte Effekte nochmals 88 VZÄ hinzu. Der Multiplikator beträgt hier 1.20. Schliesslich schlägt sich die wirtschaftliche Tätigkeit des KSU auch in den ausbezahlten Lohnsummen nieder. Insgesamt wird eine Bruttolohnsumme von CHF 40,2 Mio. ausbezahlt, wovon 84% im KSU selbst ausbezahlt werden. Der entsprechende Multiplikator für die Bruttolohnsumme beträgt dabei 1.19.

Nimmt man die zweite Wertschöpfungsstufe hinzu, so gelangt man insgesamt für den Kanton Uri auf eine Bruttowertschöpfung von insgesamt CHF 58,4 Mio., eine Beschäftigungswirkung von 540 VZÄ und eine Bruttolohnsumme von CHF 41,5 Mio. Die Multiplikatoren steigen dadurch auf 1.39 (Bruttowertschöpfung), 1.24 (Beschäftigungswirkung) und 1.23 (Bruttolohnsumme) an.

Die Investitionen für den geplanten Ersatzneubau belaufen sich auf rund CHF 120 Mio. Es wird damit gerechnet, dass rund 56% davon (ca. CHF 66,8 Mio.) als Aufträge innerhalb des Kantons Uri vergeben werden. Dadurch wird eine einmalige Bruttowertschöpfung von CHF 32,2 Mio. ausgelöst, was 224 VZÄ oder einer Lohnsumme von ca. CHF 16,6 Mio. für die Dauer von einem Jahr entspricht.

Für die Betrachtung der regionalwirtschaftlichen Bedeutung des KSU wurden sowohl die Nachfrage- als auch die Angebotsseite der Spitalleistungen untersucht. Auf der Nachfrageseite sind für das Jahr 2015 knapp 4'000 Austritte im stationären Bereich zu verzeichnen sowie rund 20'500 Eintritte im ambulanten Bereich. In der Langzeitpflege wurden 2015 rund 11'000 Pflegetage verzeichnet. Für den Nutzen, welcher für die Patientinnen und Patienten über dem eigentlichen Preis anfällt (als Konsumentenrente bezeichnet), ist davon auszugehen, dass dieser relativ gross ist, insbesondere auch deswegen, da dem Gut Gesundheit meist ein sehr hoher Wert zugeschrieben wird. Weiterhin lässt sich feststellen, dass das KSU seine Gesundheitsdienstleistungen grossmehrheitlich für die eigene Kantonsbevölkerung erbringt, was darauf hindeutet, dass der daraus generierte Nutzen grösstenteils innerhalb des Kantons Uri anfällt. Schliesslich wurde auf der Nachfrageseite auch noch die Erreichbarkeit anderer Allgemeinspitäler betrachtet. Dabei fällt auf, dass von Altdorf selber aus die Fahrzeiten (mit dem Auto) zu anderen Spitälern (in der deutschsprachigen Schweiz) zwar meist nicht über 30 Minuten hinausgehen, allerdings gilt es zu bedenken, dass von weniger zentralen Standorten im Kanton

Uri diese Fahrzeiten sehr schnell ansteigen. Somit ist das KSU vor allen Dingen auch für die medizinische Versorgung peripherer Gebiete des Kantons zentral.

Auf der Angebotsseite zeichnet sich das KSU besonders als Arbeitgeber sowie Anbieter von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten aus, da es ein sehr breites Spektrum an Berufsgruppen abdeckt und damit für viele verschiedene Arbeitnehmende attraktiv ist. Neben seinem Gesetzesauftrag zur Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung unterhält das KSU auch eine enge Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital LUKS, was den Patientinnen und Patienten des KSU den Zugang zu spezialisierter und hochspezialisierter Medizin ermöglicht. Weiterhin ist auch eine enge Vernetzung mit den Hausärztinnen und Hausärzten des Kantons Uri vorhanden, was zur Qualität der medizinischen Leistungen beiträgt.

Auch ohne eine eigene Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen, welche durch das KSU bereitgestellt werden, stiften diese einen Nutzen. Diese Nutzenform wird auch in den Options- und Existenznutzen unterteilt. Der Optionsnutzen tritt dann ein, wenn man überhaupt die Option hat, eine Leistung im Bedarfsfall zu nutzen, auch wenn man sie nicht unmittelbar braucht. Das heisst beispielsweise für den Fall eines Beinbruchs, welcher aktuell nicht vorhersehbar ist. Der Existenznutzen hingegen ergibt sich daraus, dass man dem Spital einen Wert beimisst, auch wenn man die Leistungen selber nie in Anspruch nehmen wird. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn man dem KSU einen Wert beimisst, weil man Verwandte im Kanton Uri hat, welche die Leistungen des KSU unmittelbar beanspruchen können. Allerdings ergeben sich für Spitäler im Allgemeinen auch einige Existenzkosten, die daraus resultieren, dass Spitäler gewisse negative Externalitäten verursachen wie z.B. Lärmbelastungen, potenzielle Gesundheitsrisiken und ein erhöhtes Verkehrsaufkommen durch Patientinnen und Patienten sowie Besucher.

Schliesslich wurde auch die Rolle des KSU für die Standortattraktivität betrachtet. Dabei stehen vor allen Dingen drei Aspekte heraus: Spitäler können zu einer Steigerung der umliegenden Liegenschaftswerte führen, da die Nähe zu den Gesundheitsdienstleistungen geschätzt wird – wobei es zu beachten gilt, dass dies für die unmittelbar angrenzenden Grundstücke aufgrund der genannten negativen Externalitäten nicht gilt. Die Gesundheitsdienstleistungen des KSU tragen zu den im Hochpreistourismus erwarteten Rahmenbedingungen in Andermatt bei. Schliesslich spielen Spitäler wie das KSU eine wichtige Rolle für die lokale Wissensökonomie, da sie über zahlreiche gut ausgebildete Angestellte verfügen und mit ihren Forschungstätigkeiten auch Innovationen fördern können. Obwohl die Forschung am KSU weniger ausgeprägt ist als z.B. in den Universitätsspitalern sind auch hier einige der leitenden Ärztinnen und Ärzte an Forschung mit internationaler Ausstrahlung beteiligt. Aufgrund der erwähnten Breite der Berufsspektren am KSU ist auch davon auszugehen, dass diese aus Arbeitnehmersicht wahrscheinlich ein zentraler Faktor ist, welcher einen Niederlassungsentscheid am Standort Altdorf begünstigen kann.

Literaturverzeichnis

- Adams, C. (2003). *The meds and eds in urban economic development*. Journal of Urban Affairs. Vol. 25, No. 5, pp. 571–588.
- Armstrong, H. & Taylor, J. (2001). *Regional Economics and Policy*. 3. Auflage. Oxford.
- BAK Basel (2011). *Volkswirtschaftliche Bedeutung der Schweizer Spitäler*. Studie im Auftrag von «H+ Die Spitäler der Schweiz». April 2011. Einsehbar unter: http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Veranstaltungen/Nationaler_Spitaltag_2011/BAK-Studie/09_BAKBASEL_H-Plus_Bedeutung_des_Spitalwesens_Folienset_Notizen.pdf Zugriff am: [26.04.2016]
- Bartik, T.J. & Erickcek, G. (2007). *Higher Education, the Health Care Industry, and Metropolitan Regional Economic Development: What Can „Eds & Meds“ Do for the Economic Fortunes of a Metro Area’s Residents?* Upjohn Institute Working Paper No. 08-140. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute for Employment Research. <http://dx.doi.org/10.17848/wp08-140>
- Bostic, R.W., Lewis, L.B. & Sloane, D.C. (2007). *The Neighborhood Dynamics of Hospitals as Large Land Owners*. Working Paper. Lincoln Institute of Land Policy.
- Breyer, F. Zweifel, P. Kifmann, M. (2013). *Gesundheitsökonomik*. 6. Auflage. Springer Gabler. Berlin, Heidelberg.
- Christianson, J. & Faulkner, L. (1981). *The Contribution of Rural Hospitals to Local Economies*. Inquiry, Vol. 18, No. 1, pp. 46-60. Einsehbar unter: <http://www.jstor.org/stable/29771388> Zugriff am: [29.06.2016]
- Credit Suisse Group AG. (2013). *Gesundheitswesen Schweiz 2013. Der Spitalmarkt im Wandel*. Swiss Issues Branchen, August 2013. Credit Suisse Global Research.
- Doeksen, G. A. Johnson, T. & Willoughby, C. (1997). *Measuring the Economic Importance of the Health Sector on a Local Economy: A Brief Literature Review and Procedures to Measure Local Impacts*. SRCO Number 202, Mississippi State University.
- Harkavy, I. & Zuckerman, H. (1999). *Eds and Meds: Cities’ Hidden Assets*. Center on Urban & Metropolitan Policy. The Brookings Institution. Washington DC.
- H+ Die Spitäler der Schweiz (k.d.). a. *Interkantonale Patientenflüsse*. Einsehbar unter: http://www.hplus.ch/de/zahlen_fakten/h_spital_und_klinik_monitor/gesamtbranche/leistungen/hospitalisierungen/interkantonale_patientenfluesse. Zugriff am: [26.04.2016]
- Kanton Uri (2000). *Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG)*. 20.3221. Vom 12. März 2000.
- Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial-, und Umweltdirektion (2015). *Grobleistungsauftrag 2016 bis 2019 zwischen dem Kanton Uri und dem Kantonsspital Uri (KSU)*. 07. September 2015. Altdorf.
- Kanton Uri, Urner Kantonalbank (2015). *Uri in Zahlen. Ausgabe 2015/2016*. Einsehbar unter: <https://www.ukb.ch/unsere-bank/medien/archiv-publikationen/> Zugriff am: [26.04.2016]
- Kantonsspital Uri (2016). *Rettungswesen. Das Kantonsspital Uri ist neu für das Urserental und das Urner Reusstal zuständig*. Visite. Ausgabe 1, 2016.

Kantonsspital Uri (k.D.). *Jahresbericht 2015*. Altdorf.

Kantonsspital Uri (k.D.). *Jahresbericht 2014*. Altdorf.

Kantonsspital Uri (k.D.). *Jahresbericht 2013*. Altdorf.

Köhler, T. (n.d.). *Studie über die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e.V.* Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen e.V. Einsehbar unter: http://www.kgnw.de/download-ordner/forum_koehler.pdf Zugriff am: [26.04.2016]

Manser, C. N. Bachmann, L. M. Brunner, J. Hunold, F. Bauerfeind, P. Marbet, U. A. (2012). *Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study*. *Gastrointestinal Endoscopy*. Vol. 76. Issue 1. pp. 110-117.

Mulligan, G. F., & Vias, A. C. (2011). *Place-specific economic base multipliers*. *Environment and Planning B*, Vol. 38, Issue 6, p. 995.

Nelson, M. (2009). *Are Hospitals an Export Industry? Empirical Evidence From Five Lagging Regions*. *Economic Development Quarterly*. Vol. 23. No. 3. pp. 242-253.

Ona, L. Y., Hudoyo, A. & Freshwater, D. (2007). *Economic Impact of Hospital Closure on Rural Communities in Three Southern States: A Quasi-Experimental Approach*. *The Journal of Regional Analysis & Policy*. Volume 37, Issue 2. pp. 155-164.

Organisation der Vereinten Nationen (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948.

Peng, T-C. & Chiang, Y-H. (2015). *The non-linearity of hospitals' proximity on property prices: experiences from Taipei, Taiwan*. *Journal of Property Research*. Volume 32, Issue 4, pp. 341-361. DOI: 10.1080/09599916.2015.1089923.

Schwyzer Kantonalbank, Kanton Schwyz Amt für Wirtschaft (2015). *Zahlenspiegel 2015. Der Kanton Schwyz in Zahlen*. Einsehbar unter: <http://www.szkb.ch/docs/default-source/publikationen/zahlenspiegel-pdf/zahlenspiegel-2015.pdf?sfvrsn=6> Zugriff am: [04.07.2016]

Singh, V.P. & Allen, T. (2006). *Institutional contexts for scientific innovation and economic transformation*. *European Planning Studies*. Volume 14, Issue 5, p. 665-679, DOI:10.1080/09654310500500205

Slembeck, T. (2011). *Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitalversorgung im Fürstentum Lichtenstein*. Volkswirtschaftliche Expertise erstellt im Auftrag der Regierung des Fürstentums Lichtenstein.

Smith, H.L. (2004). *The biotechnology industry in Oxfordshire: enterprise and innovation*. *European Planning Studies*. Volume 12, Issue 7. p. 985-1001.

Spital Schwyz (2016). *Fakten und Zahlen*. Einsehbar unter: <http://www.spital-schwyz.ch/ueberuns/spital-schwyz/fakten-und-zahlen.html> Zugriff am: [04.07.2016]

Walzer, S., Nuijten, M., Wiesner, C., Kaier, K., Johansson, P-O. & Oertel, S. (2013). *Microeconomic surplus in health care: applied economic theory in health care in four European countries*. *Frontiers in Pharmacology*. Volume 4, Article 17.