

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



- | | | |
|---------------|----------|---|
| 20.331 | s | Kt. Iv. SH. Auch der Bund soll für die Spitäler zahlen |
| 21.304 | s | Kt. Iv. AG. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken |
| 21.307 | s | Kt. Iv. TI. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken |
| 21.312 | s | Kt. Iv. BS. Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken |

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 18. August 2022

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 18. August 2022 die Standesinitiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt geprüft, die zwischen dem 15. September 2020 und dem 27. April 2021 eingereicht worden waren. Der Ständerat hatte den vier Standesinitiativen am 16. Dezember 2021 keine Folge gegeben.

Die Standesinitiativen verlangen, der Bund solle sich an den Mehrkosten und Ertragsausfällen beteiligen, die den Spitälern während der Covid-19-Pandemie insbesondere wegen des Verbots medizinisch nicht dringend angezeigter Eingriffe und Therapien im Frühling 2020 entstanden sind.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 22 zu 3 Stimmen, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben. Eine Minderheit (Weichelt, Porchet, Prelicz-Huber) beantragt, den vier Standesinitiativen Folge zu geben.

Berichterstattung: Lohr (d)



Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Albert Rösti

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stand der Vorprüfung
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

[20.331]

Der Bund wird aufgefordert, sich hinsichtlich Ertragsausfälle, die die Spitäler durch das bundesrätliche Verbot vom 16. März 2020 für sämtliche nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe und Therapien verzeichneten, zu beteiligen.

[21.304]

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Aargau mit einer Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund an den durch seine Covid-19-Verordnung vom 16. März 2020 verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.

[21.307]

Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf, sicherzustellen, dass sich der Bund angemessen beteiligt:

- an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken für die Bereitstellung ihrer Kapazitäten in der Covid-19-Pandemie (einschliesslich umfangreicher Einkäufe von medizinischem Material und von Arzneimitteln, sowie verstärkter Sicherheitsmassnahmen) sowie zur Aufrechterhaltung ihrer Effizienz und Qualität;
- am Ausgleich allfälliger Einnahmeausfälle, die auf die Covid-19-Verordnung des Bundesrates vom 16. März 2020 zurückzuführen sind.

[21.312]

Am 16. März 2020 beschloss der Bundesrat in der COVID-19 Verordnung 2 mit Art. 10a folgende Pflichten der Gesundheitseinrichtungen:

1 Die Kantone können private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

2 Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.

Diese Verordnung führte zu Mehrkosten sowie Mindererträgen bei stationären und ambulanten Leistungserbringern. Gemäss Schätzungen von H Plus und des Vereins Spital Benchmark beläuft sich der Schaden bis Ende April 2020 auf rund 1.5 bis 1.8 Mia. Franken schweizweit. Im Kanton Basel-Stadt rechnet der Regierungsrat mit Ertragsausfällen und zusätzlichen Kosten in Millionenhöhe.

Die Ausfälle können wohl teilweise kompensiert werden, doch längst nicht alle. Es ist wichtig, dass die für die Grundversorgung zuständigen (und in der Corona-Krise sehr involvierten) Spitäler durch die Corona-Krise keinen nachhaltigen finanziellen Schaden erleiden. Denn dies wäre aus versorgungspolitischer Sicht verheerend.

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Basel-Stadt mit seiner Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dass sich der Bund an den durch seine Covid-19 Verordnung vom 16. März 2020 verursachten Ertragsausfällen im OKP-Bereich bei den betroffenen Grundversorgungsspitälern sowie bei denjenigen Spitälern, die während der Krise an der Versorgung von Sars 2 Covid-19 Patienten aktiv waren, angemessen beteiligt.

Da der Bund die Verordnung erlassen hat, ist er nebst Krankenkassen und Kantonen - ebenfalls in der Pflicht sich finanziell daran zu beteiligen.



1.2 Begründung

[20.331]

Am 16. März 2020 verbot der Bundesrat in der COVID-19-Verordnung den Spitälern und Kliniken, nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien vorzunehmen. Zusammen mit der Pflicht, gewisse Vorhalteleistungen zu erbringen, hatte dieses Verbot notwendigerweise Ertragsausfälle und Mehrkosten insbesondere bei Akutspitälern zur Folge, auch bei den Spitälern Schaffhausen und der Privatklinik Belair. Der verursachte Gesamtschaden, welcher zu einem wesentlichen Teil auf die Ertragsausfälle aufgrund des Behandlungs- und Operationsverbots zurückzuführen ist, kann zur Zeit noch nicht abschliessend quantifiziert werden. Ein Teil der Ausfälle kann sicherlich wieder aufgeholt werden, aber die Jahresabschlüsse der Spitäler werden in jedem Fall deutlich belastet werden.

Am 24. Juni 2020 erklärte Bundesrat Alain Berset an einer Medienkonferenz, dass sich der Bund nicht an diesen Kosten beteiligen wolle, dies sei Sache der Kantone. Die einzureichende Standesinitiative will dies ändern und dafür sorgen, dass sich der Bund nicht aus der Verantwortung stiehlt. Entsprechend sind auch in anderen Kantonen solche Standesinitiativen geplant. Die Kompensation sollte vom Bund via die Gesundheitsdirektorenkonferenz mit den Kantonen und den Krankenkassen koordiniert werden, um kantonale Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Bei der - einheitlichen - Bemessung des Schadens könnte zum Beispiel auf den EBITDAR (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) der vergangenen Jahre im Vergleich zum Abschluss 2020 abgestellt werden. Die Politik hat dann zu entscheiden, welcher Anteil des so ermittelten Schadens übernommen werden soll.

[21.304]

Am 16. März 2020 beschloss der Bundesrat in der COVID-19-Verordnung 2 mit Art. 10a folgende Pflichten der Gesundheitseinrichtungen:

1 Die Kantone können private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

2 Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.

Diese Verordnung hatte notwendigerweise Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitälern, Psychiatrien, Reha Kliniken und in Ambulatorien zur Folge. Gemäss Schätzungen von H plus (Die Spitäler der Schweiz) und des Vereins SpitalBenchmark beläuft sich der Schaden bis Ende April 2020 auf rund 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken schweizweit. Rund 80 Prozent des Gesamtschadens entfallen auf die Ertragsausfälle aufgrund des Behandlungs- und Operationsverbots, welches vom 16. März bis 26. April 2020 galt. Im Kanton Aargau beläuft sich der Gesamtschaden nach Schätzungen des Regierungsrates auf 95 Millionen Franken. Ein Teil der Ausfälle kann sicherlich wieder aufgeholt werden. Doch es ist logisch, dass die Mehrkosten verbunden mit den Ertragsausfällen während mehr als einem Monat nicht einfach kompensiert werden können und sicherlich die Jahresabschlüsse deutlich belastet werden. Die Spitäler mussten in dieser Zeit einsatzbereit sein, konnten aber aufgrund des Behandlungsverbotes keine Erträge generieren. Die Kompensation sollte vom Bund via GDK (Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz) mit den Kantonen und Kassen koordiniert werden, um kantonale Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Eine einfache und faire Formel zum Beispiel, nimmt Bezug zum in der Vergangenheit erwirtschafteten EBITDAR der Häuser. Die Differenz des 2020er EBITDAR des Hauses zum 2019/18 im Schnitt erreichten EBITDAR würde als Schadenssumme bezeichnet und durch die Kostenträger mit einer Einmalzahlung teilweise ausgeglichen. Diese Methode kann für alle Spitalarten angewandt werden und berücksichtigt auch den Nachholeffekt im laufenden Geschäftsjahr 2020. Die Politik kann unabhängig von der tatsächlich eingetretenen Schadenshöhe immer noch entscheiden, wie hoch die Entschädigung für die Gesundheitsinstitutionen sein soll,



etwa durch Festlegung eines Quotienten (zum Beispiel 75 Prozent des Schadens), welcher angewendet wird. Die Höhe der Entschädigung muss sehr umsichtig festgelegt werden. Die Spitäler und Kliniken sollen nicht als "Krisengewinner" dastehen. Auch soll damit keine Strukturhaltung betrieben werden.

Für die Krankenkassen wäre eine Mitbeteiligung ein Akt der Solidarität, aber eigentlich systemfremd, denn sie würden sich an Kosten für nicht erbrachte Leistungen beteiligen. Falls sie nicht einbezogen werden, dürfen die Prämienzahler in den Folgejahren nicht noch durch eine Prämienhöhung belastet werden.

Am 24. Juni erklärte der Bundesrat an einer Medienkonferenz, dass er sich definitiv nicht an den Kosten beteiligen werde. Dies sei Sache der Kantone. Diese Standesinitiative will dies ändern, getreu dem Motto: "Wer befiehlt, bezahlt".

[21.307]

Der Bundesrat auferlegte den Gesundheitseinrichtungen in Artikel 10a der Covid-19-Verordnung 2 vom 16. März 2020 folgende Pflichten:

- 1) Die Kantone können die Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten im stationären Bereich zur Verfügung zu stellen;
- 2) Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler, Kliniken sowie Arzt- und Zahnarztpraxen müssen medizinisch nicht dringend angezeigte Behandlungen und Eingriffe einstellen.

Durch diese Verpflichtung, die später auch im Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz) verankert wurde, sind den Akutspitälern, psychiatrischen Diensten, Rehabilitationskliniken und spezialisierten Kliniken zwangsläufig Mehrkosten entstanden. Zudem waren deren Möglichkeiten, Einnahmen zu generieren, beschränkt. Gemäss Schätzungen von H+ und vom Verein SpitalBenchmark beliefen sich die Verluste per Ende April 2020 für die gesamte Schweiz auf ungefähr 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken.

Rund 80 Prozent des Gesamtverlusts sind auf Einnahmeausfälle infolge des vom 16. März bis zum 26. April geltenden Behandlungs- und Operationsverbots zurückzuführen. Die Tessiner Kantonsregierung geht davon aus, dass der Gesamtverlust auch in ihrem Kanton mehrere Millionen Franken betragen wird. Zwar lässt sich dieser sicherlich teilweise ausgleichen, doch liegt es auf der Hand, dass die Einnahmeausfälle von mehr als einem Monat nicht vollständig kompensiert werden können und mit Sicherheit tiefe Spuren in der Jahresbilanz hinterlassen werden. Die Spitäler mussten in diesem Zeitraum den Betrieb aufrechterhalten, konnten wegen des Behandlungsverbots jedoch keine Einnahmen erzielen.

Im Herbst 2020 und im Winter 2020/21 sahen sich die Gesundheitseinrichtungen mit einer zweiten und einer drohenden dritten Pandemiewelle konfrontiert, weshalb sie im zweiten Halbjahr 2020 nicht - wie erhofft - wieder alle Patientinnen und Patienten behandeln konnten. Dadurch erhöhte sich der finanzielle Schaden dieser Einrichtungen deutlich. Die Qualität der Versorgung der Spitäler und Kliniken sowie deren Effizienz müssen auch kurz- und mittelfristig sichergestellt werden, was jedoch problematisch sein könnte, wenn diese Einrichtungen ihre Verluste nicht wettmachen können.

An der Medienkonferenz vom 24. Juni 2020 erklärte der Bundesrat, dass er sich an der Kompensation der Einnahmeausfälle sicherlich nicht beteiligen wird, weil dies Aufgabe der Kantone sei.

Da die Covid-19-Gesetzgebung auf Bundesebene erlassen wurde, muss der Bund die Entschädigungen über die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit den Kantonen und Krankenkassen koordinieren, um eine Ungleichbehandlung zwischen den Kantonen zu vermeiden. Eine einfache und gerechte Formel bestünde beispielsweise darin, den von den Spitälern in der Vergangenheit erzielten EBITDAR zu berücksichtigen. Die Differenz zwischen dem durchschnittlichen EBITDAR des Spitals von 2020 und demjenigen von 2018 und 2019 entspräche



der Höhe des Verlusts und würde von den Versicherern durch eine einmalige Zahlung teilweise ausgeglichen.

Diese Methode ist auf alle Arten von Spitälern anwendbar. Die politischen Entscheidungsträger können -unabhängig von der tatsächlichen Schadenshöhe - immer noch über die Höhe der Entschädigung für die Gesundheitseinrichtungen befinden, beispielsweise durch Festlegung einer anzuwendenden Quote (z. B. 75 % des Verlusts). Die Höhe der Entschädigung sollte sehr sorgfältig festgelegt werden, da die Spitäler und Kliniken nicht als "Krisengewinner" dastehen sollen. Die Entschädigung sollte auch nicht für die Instandhaltung der Einrichtungen verwendet werden. Für die Krankenkassen wäre die Kostenbeteiligung ein in Wirklichkeit systemfremder Akt der Solidarität, da sie sich an Kosten für nicht erbrachte Leistungen beteiligen würden. Bleibt eine solche Kostenbeteiligung aus, sollten die Prämienzahlenden im nächsten Jahr keine Erhöhung in Kauf nehmen müssen.

[21.312]

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt wurde schon früh im Jahr 2020 mit Forderungen der basel-städtischen Spitäler zu einer Deckung von Ertragsausfällen konfrontiert. Die Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (VNS) hat in einer dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt zugestellten Aufstellung vom 20. Mai 2020 die Ertragsausfälle für die basel-städtischen Spitäler für die Monate März und April 2020 mit rund 70.4 Mio. Franken beziffert.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den basel-städtischen Spitälern stets mitgeteilt, dass für die Ausrufung der ausserordentlichen Lage vom 16. März 2020 bis zum 26. April 2020 gemäss Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) der Bundesrat verantwortlich sei. Dabei verweist der Regierungsrat auf die Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2; SR 818.101.24), wo in Art. 10a Abs. 2 (Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. März 2020, in Kraft seit 17. März 2020 [AS 2020 783]) Folgendes festgehalten wurde:

"Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten."

Dies entsprach faktisch einem Elektivverbot (Verbot planbarer Eingriffe), welches der Bundesrat ohne Rücksprache mit den Kantonen verfügte. Aus diesem Grund sieht der Regierungsrat auch den Bundesrat in der Pflicht und hat die von der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates am 16. September 2020 lancierte Standesinitiative mit Präsidialbeschluss Nr. 20/28A/1 unterstützt. Sollte der Bundesrat zu seiner offensichtlichen Verpflichtung stehen, sieht der Regierungsrat durchaus die Möglichkeit, dass Bund, Kantone und Krankenversicherer sich auf eine einheitliche Betrachtungsweise zu einer möglichen Abgeltung von Ertragsausfällen finden könnten. Der Bund muss hier aber vorangehen.

2 Stand der Vorprüfung

Der Ständerat hat den vier Standesinitiativen am 16. Dezember 2021 mit 21 zu 19 Stimmen bei 2 Enthaltungen keine Folge gegeben.



3 Erwägungen der Kommission

Die Kommission nahm die Ergebnisse einer Studie¹ zur Kenntnis, mit der versucht wurde, die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Schweizer Allgemeinspitäler im Jahr 2020 zu quantifizieren: Demnach bewegte sich der pandemiebedingte Gewinnrückgang der Allgemeinspitäler in der Grössenordnung von 600 Millionen Franken, was weniger als 2,5 Prozent des Umsatzes entspricht. Der Gewinnrückgang scheint hauptsächlich von Kostensteigerungen (insbesondere bei Vorhalteleistungen) getrieben und weniger vom Verbot nicht dringender medizinischer Behandlungen in der Zeit vom 16. März 2020 bis zum 26. April 2020. Dieses Behandlungsverbot führte zwar zunächst zu einem starken Rückgang der Fallzahlen. Dieser wäre aber aufgrund des Verhaltens der Bevölkerung während der Pandemie zu einem grossen Teil ohnehin eingetreten, wie ein Vergleich mit der Situation im Herbst 2020 und ein Vergleich mit Ländern, die kein Behandlungsverbot kannten, vermuten lässt.

Für die Mehrheit der Kommission steht ausser Frage, dass die Bereitstellung der nötigen Behandlungskapazitäten zu den Aufgaben der Kantone gehört, die für die Grundversorgung inklusive Vorhalteleistungen verantwortlich sind. Dies habe der Gesetzgeber mit Artikel 3 Absatz 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes bekräftigt.

Zudem habe bisher überwiegend der Bund die Kosten der Covid-19-Pandemie getragen. Allein für Analysen auf Sars-CoV-2 und die Beschaffung von medizinischen Gütern habe der Bund in den Jahren 2020 und 2021 rund 3,9 Milliarden Franken aufgewendet. Dies geht aus dem zweiten Zwischenbericht des Bundesrates über die «Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen» hervor, der in Erfüllung des Postulats 20.3135 verfasst wurde und den die Kommission ebenfalls zur Kenntnis nahm.

Eine Minderheit der Kommission wies darauf hin, dass der Bund während der Covid-19-Pandemie verschiedene Partner grosszügig unterstützt habe und sich deshalb auch an den finanziellen Folgen der Behandlungsverbote beteiligen sollte.

¹ Swiss Economics, Finanzielle Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Spitäler, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 17. November 2021; publiziert am 29. Juni 2022; abgerufen unter www.bag.admin.ch> Das BAG > Publikationen > Forschungsberichte > Kranken-und Unfallversicherung