

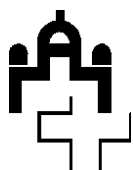
Ständerat

Conseil des États

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis

20.5295.03



- | | | |
|---------------|----------|---|
| 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 10. November 2021

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 10. November 2021 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.

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 9 zu 3 Stimmen, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben. Eine Minderheit der Kommission (Germann, Carobbio Guscetti, Graf Maya) beantragt, den vier Standesinitiativen Folge zu geben.

Berichterstattung: Hegglin Peter

Im Namen der Kommission



Der Präsident:

Paul Rechsteiner

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 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 Erwägungen der Kommission

Die Kommission hörte Vertretungen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin sowie Basel-Stadt an und würdigte generell das Engagement der Kantone bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie.

Die Mehrheit der Kommission hielt nach eingehender Diskussion fest, dass die Bereitstellung der nötigen Behandlungskapazitäten – zum Beispiel auf den Intensivstationen – zu den Aufgaben der Kantone gehöre, die für die Grundversorgung inklusive Vorhalteleistungen verantwortlich seien. Diese Kompetenzordnung sei auch durch die Ausrufung der ausserordentlichen Lage nach Artikel 7 des Epidemiengesetzes nicht ausgehebelt worden. Das Verbot der Durchführung von nicht dringend



angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien, das der Bundesrat am 16. März 2020 verordnete und am 26. April 2020 wieder aufhob, sei angesichts der damaligen Lage in Norditalien sowie im Tessin und nach damaligem Wissensstand angemessen gewesen. In einer Krise müssten alle Staatsebenen ihre Lasten tragen. Dabei sei zu beachten, dass der Bund bisher 80 Prozent der mit der Pandemie verbundenen Kosten übernommen habe. Zudem seien den Kantonen im Jahr 2020 nicht nur unerwartete Kosten erwachsen, sondern sie hätten durch die im Januar 2021 vereinbarte zusätzliche Gewinnausschüttung der Schweizerischen Nationalbank für das Geschäftsjahr 2020 auch unerwartete Einnahmen verbuchen können.

Die Minderheit der Kommission sprach sich dafür aus, den Standesinitiativen Folge zu geben, um das Thema auf Bundesebene weiterverfolgen und eine konsolidierte Zusammenstellung der Mehrkosten und Ertragsausfälle abwarten zu können. Sie wies zudem darauf hin, dass der Bund sich während der Covid-19-Pandemie auch an Ertragsausfällen im Ortsverkehr beteiligt habe, obwohl dieser nicht in seinen Kompetenzbereich gehöre.

Die Kommission nahm im Zusammenhang mit den vier Standesinitiativen den Zwischenbericht des Bundesrates über die «Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen» zur Kenntnis, der in Erfüllung des Postulats [20.3135](#) verfasst wurde. Sie wird sich 2022 erneut über den Stand der Arbeiten zu den durch die Pandemie verursachten Kosten informieren lassen. Ein ausführlicher Schlussbericht wurde ihr für 2023 in Aussicht gestellt.



20.331

**Standesinitiative Schaffhausen.
Auch der Bund soll
für die Spitäler zahlen**

**Initiative déposée
par le canton du Schaffhouse.
Manque à gagner des hôpitaux.
La Confédération doit participer
aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.304

**Standesinitiative Aargau.
Mitbeteiligung des Bundes
an den Ertragsausfällen und Mehrkosten
der Spitäler und Kliniken**

**Initiative déposée
par le canton d'Argovie.
Participation de la Confédération
aux pertes de recettes et aux coûts
supplémentaires des hôpitaux
et des cliniques**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.307

**Standesinitiative Tessin.
Covid-19-Pandemie.
Beteiligung des Bundes
an den Mehrkosten der Spitäler
und Kliniken**





**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Contribution de la Confédération
aux coûts supplémentaires engendrés
par la mise à disposition d'hôpitaux
et de cliniques pendant la crise
du Covid-19 et pour le maintien
de leur efficacité et de leur qualité**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Contributo del Consiglio federale
per la messa a disposizione a costi
supplementari di ospedali e cliniche
durante il periodo Covid-19
e per il loro mantenimento
in efficienza e qualità**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.312

**Standesinitiative Basel-Stadt.
Beteiligung des Bundes
an den Ertragsausfällen der Spitäler
und Kliniken**

**Initiative déposée
par le canton de Bâle-Ville.
Participation de la Confédération
aux pertes de recettes des hôpitaux
et des cliniques**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Antrag der Mehrheit
Den Initiativen keine Folge geben



Antrag der Minderheit

(Germann, Carobbio Guscetti, Graf Maya)
Den Initiativen Folge geben

Proposition de la majorité

Ne pas donner suite aux initiatives

Proposition de la minorité

(Germann, Carobbio Guscetti, Graf Maya)
Donner suite aux initiatives

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Es liegt ein schriftlicher Bericht der Kommission vor.

AB 2021 S 1433 / BO 2021 E 1433

Hegglin Peter (M-E, ZG), für die Kommission: Wie es der Präsident ausgeführt hat, behandeln wir vier Standesinitiativen aus den Kantonen Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt. Die Standesinitiativen verlangen, der Bund solle sich an den Mehrkosten infolge von Ertragsausfällen beteiligen, die den Spitälern während der Covid-19-Pandemie im Frühling 2020 insbesondere wegen des Verbots medizinisch nicht dringend angezeigter Eingriffe und Therapien entstanden sind.

So fordert der Kanton Schaffhausen den Bund auf, "sich hinsichtlich Ertragsausfällen, die die Spitäler durch das bundesrätliche Verbot [...] für sämtliche nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe und Therapien verzeichneten, zu beteiligen". Der Kanton Aargau fordert die Bundesversammlung mit seiner Standesinitiative dazu 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". 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 [...] 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". Schliesslich fordert der Kanton Basel-Stadt mit seiner Standesinitiative die Bundesversammlung dazu auf, dafür zu sorgen, "dass sich der Bund an den durch seine Covid-19-Verordnung [...] verursachten Ertragsausfällen im OKP-Bereich bei den betroffenen Grundversorgungsspitälern sowie bei denjenigen Spitälern, die während der Krise an der Versorgung von Sars-CoV-2-Patienten aktiv beteiligt waren, angemessen beteiligt". Da der Bund die Verordnung erlassen habe, sei er – nebst Krankenkassen und Kantonen – ebenfalls in der Pflicht, sich finanziell daran zu beteiligen.

Die Covid-19-Verordnung führte bei stationären und ambulanten Leistungserbringern zu Mehrkosten sowie Mindererträgen. Gemäss Schätzungen von H plus und des Vereins Spital Benchmark belief sich der Schaden bis Ende April 2020 schweizweit auf rund 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken. Im Kanton Basel-Stadt rechnet der Regierungsrat mit Ertragsausfällen und zusätzlichen Kosten in Millionenhöhe. Die Ausfälle könnten wohl teilweise kompensiert werden, doch längst nicht alle. Es sei wichtig, dass die für die Grundversorgung zuständigen Spitäler durch die Corona-Krise keinen nachhaltigen finanziellen Schaden erlitten, denn dies wäre aus versorgungspolitischer Sicht verheerend. Das sind die Forderungen der Kantone.

Die Kommission hörte am 10. November Vertretungen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin sowie Basel-Stadt an und würdigte und verdankte generell das Engagement der Kantone bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie. Die Mehrheit der Kommission hielt anschliessend nach eingehender Diskussion fest, dass die Bereitstellung der nötigen Behandlungskapazitäten, zum Beispiel auf den Intensivstationen, zu den verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone gehöre, die für die Grundversorgung inklusive Vorhalteleistungen verantwortlich seien. Diese Kompetenzordnung sei auch durch die Ausrufung der ausserordentlichen Lage nach Artikel 7 des Epidemiegesetzes nicht ausgehebelt worden. Das Verbot der Durchführung von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien, das der Bundesrat am 16. März 2020 verordnete und am 26. April 2020 wieder aufhob, sei angesichts der damaligen Lage in Norditalien sowie im Tessin und nach damaligem Wissensstand angemessen gewesen. In einer Krise müssten alle Staatsebenen ihre Lasten tragen. Dabei sei zu beachten, dass der Bund bisher 80 Prozent der mit der Pandemie verbundenen Kosten übernommen habe. Zudem seien den Kantonen im Jahr 2020 nicht nur unerwartete Kosten erwachsen, sondern sie hätten durch die im Januar 2021 vereinbarte zusätzliche Gewinnausschüttung der Schweizerischen Nationalbank für das Geschäftsjahr 2020 auch unerwartete Einnahmen verbuchen können – übrigens doppelt



so viele wie der Bund.

Die Kommission nahm im Zusammenhang mit den vier Standesinitiativen den Zwischenbericht des Bundesrates über die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen zur Kenntnis, der in Erfüllung des Postulates 20.3135 verfasst wurde. Die Kommission wird sich 2022 erneut über den Stand der Arbeiten zu den von der Pandemie verursachten Kosten informieren lassen. Ein ausführlicher Schlussbericht dazu wurde ihr für 2023 in Aussicht gestellt. Erst dannzumal könnte in Kenntnis aller Covid-19-Kosten eine seriöse Beratung und eine Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten erfolgen. Aus diesen Gründen beantragt die Kommission mit 9 zu 3 Stimmen, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben.

Eine Minderheit der Kommission sprach sich dafür aus, den Standesinitiativen Folge zu geben, um das Thema auf Bundesebene weiterverfolgen und eine konsolidierte Zusammenstellung der Mehrkosten und Ertragsausfälle abwarten zu können. Sie wies zudem darauf hin, dass sich der Bund während der Covid-19-Pandemie auch an Ertragsausfällen im Ortsverkehr beteiligt habe, obwohl dieser nicht in seinen Kompetenzbereich gehöre. Ich gehe davon aus, dass die Minderheit ihre Position noch selber detailliert erläutern wird.

Namens der Mehrheit der Kommission beantrage ich Ihnen, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben.

Germann Hannes (V, SH): Die Minderheit beantragt Ihnen, den Standesinitiativen Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt Folge zu geben. Diese Haltung gründet auf dem Verbot, das durch den Bundesrat am 16. März 2020 ausgesprochen wurde. Er befahl den Spitälern und Kliniken, nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien nicht vorzunehmen, und verpflichtete sie, gewisse Vorhalteleistungen zu erbringen. Natürlich hat sich dieses Verbot entsprechend auf die Ertragssituation der Spitäler ausgewirkt, und zwar nicht nur auf diejenige der öffentlich-rechtlichen Spitäler, sondern auch auf diejenige der Privatspitäler. Es war also schon ein sehr, sehr massiver Eingriff, den der Bundesrat hier vorgenommen hat.

Nun meinen wir, es sei nichts als recht und billig, dass der Bund, wenn er das Subsidiaritätsprinzip schon verletzt und direkt in die Autonomie der Kantone eingreift, auch die Folgen tragen muss. Der Mehrheitssprecher hat ausgeführt, wovon wir sprechen. Gemäss Schätzungen von H plus und auch des Vereins Spital Benchmark belief sich der Schaden bis Ende 2020 auf rund 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken. Es wäre allerdings nachher in den genauen Abrechnungen "auszubeineln", wie man diese Summe aufteilen möchte. Auch der Verteiler ist ja noch völlig offen.

Als der Bundesrat am 24. Juni via Bundesrat Berset an einer Medienkonferenz erklärte, der Bund wolle sich nicht an den Kosten beteiligen, waren die Kantone doch einigermaßen düpiert. Es kamen entsprechende Standesinitiativen zustande, die zumindest die Gesprächsbereitschaft auf dieser Ebene fördern sollen. Die Kompensation sollte vom Bund via Gesundheitsdirektorenkonferenz mit den Kantonen und den Krankenkassen koordiniert werden, um kantonale Ungleichheiten oder Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Dies fordern so eigentlich praktisch alle Standesinitiativen in ähnlichem Sinne; das zeigt auch, dass sich die Kantone offenbar ein Stück weit untereinander abgesprochen haben. Natürlich gibt es gewisse Differenzen zwischen den vier Standesinitiativen, aber eigentlich ist allen gemein, dass sie eine angemessene Beteiligung des Bundes an den Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken fordern.

Da die Covid-19-Gesetzgebung auf Bundesebene erlassen worden ist, steht der Bund hier auch in der Pflicht. Der Bund muss die Entschädigungen über die Gesundheitsdirektorenkonferenz mit den Kantonen und den Krankenkassen koordinieren, um eine Ungleichbehandlung der Kantone zu vermeiden. Die Standesinitiative Schaffhausen wie auch jene des Tessins schlagen dann noch vor, welche Formel hier als Basis gelten könnte. Ich meine, das sei Sache der Verhandlungspartner, von Bund und Kantonen; die setzen sich zusammen, sobald Klarheit herrscht. Und dann, meine ich, wäre es nichts als recht und billig, wenn sich der Bund hier eben entsprechend beteiligen würde. Ich sage dies im Wissen um

AB 2021 S 1434 / BO 2021 E 1434

die Autonomie der Kantone. Gerade darum geht es ja: Sie sind zuständig für den Bereich der Spitäler, der Gesundheitsversorgung. Gerade weil der Bund hier eben einen Eingriff in die Autonomie der Kantone vorgenommen hat, ist auch eine angemessene Beteiligung des Bundes absolut vertret- und verantwortbar.

Der Mehrheitssprecher hat ebenfalls auf das Massnahmenpaket zugunsten des öffentlichen Ortsverkehrs hingewiesen. Bei diesem Paket haben Sie das in diesem Rat befürwortet: Der Bund soll auch beim öffentlichen Verkehr seine Verantwortung wahrnehmen, dies, obwohl der Bund kein Fahrverbot oder kein Verbot, sich mit dem öffentlichen Verkehr zu bewegen, erlassen hat. Dort war es also höchstens eine indirekte Folge der bundesrätlichen Anordnungen, die wir ja alle auch entsprechend mitgetragen haben. Also, wenn schon beim Ortsverkehr eine Beteiligung des Bundes beschlossen wurde, dann müsste es erst recht eine angemessene



Beteiligung an den Ausfällen der Spitäler geben.

Ich danke Ihnen, wenn Sie der Minderheit folgen und diesen Standesinitiativen dann eben auch entsprechend Folge geben.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Dobbiamo garantire un buon funzionamento del nostro sistema ospedaliero anche in futuro e in tutta la Svizzera. Per farlo dobbiamo anche entrare nel merito di queste iniziative cantonali, di cui oggi abbiamo l'occasione di discutere. La Confederazione in particolare, ma anche i cantoni, hanno dovuto sostenere spese importanti per fronteggiare la pandemia e dovranno farlo ancora in futuro. A loro volta gli ospedali sono stati toccati in maniera importante, non solo per i mancati introiti a seguito del rinvio di operazioni non urgenti, bensì anche per i costi supplementari per il potenziamento delle strutture, del materiale sanitario, per i farmaci, per le misure di sicurezza e soprattutto per il personale necessario. Con questi costi sono confrontati anche ora, in questa nuova fase pandemica.

Secondo una recente pubblicazione dell'Ufficio federale di statistica – è stato comunicato il 13 dicembre scorso – nel 2020 gli ospedali svizzeri hanno registrato un deficit di oltre 800 milioni di franchi. Ma non solo secondo questo rapporto dell'Ufficio federale di statistica sono state rinviate delle operazioni non urgenti, e magari anche delle operazioni non sempre necessarie, ma sono stati rinviati anche dei trattamenti oncologici – questi sì che sono indispensabili e necessari. Nella primavera del 2020 i trattamenti oncologici erano diminuiti del 16 per cento – e non tutti sono stati recuperati.

Senza un intervento adeguato della Confederazione a livello finanziario toccherà quindi ai cantoni farsi carico di questi costi non coperti, di questi mancati introiti, di questi costi supplementari da parte degli ospedali, per garantire il buon funzionamento delle nostre strutture ospedaliere anche in futuro. Così facendo le conseguenze per i cantoni non saranno sempre le stesse, anche perché la situazione finanziaria dei cantoni varia molto. Lo stesso discorso vale anche per le spese che gli ospedali in alcuni cantoni hanno dovuto affrontare. Penso ai cantoni con ospedali universitari ma anche a cantoni come il mio, che nella prima fase della pandemia sono stati particolarmente toccati: hanno messo a disposizione tutt'una serie di infrastrutture a livello ospedaliero che hanno permesso di fronteggiare questa pandemia. I costi supplementari degli ospedali possono variare molto da cantone a cantone, e questo ha una certa importanza di fronte all'ipotesi che potrebbero essere presi a carico dei cantoni.

Queste iniziative pongono un problema centrale. Di fronte alla cosiddetta quinta ondata possiamo prevedere che i costi che le strutture ospedaliere e sanitarie dovranno assumere, saranno ancora una volta importanti. È vero, le iniziative cantonali fanno riferimento alla prima fase pandemica. Però, entrare nel merito di queste iniziative dando loro seguito vuol dire affrontare un tema importante come quello della ripartizione dei costi in una situazione di crisi, di una crisi pandemica, per quanto riguarda il funzionamento del nostro sistema sanitario e, in questo caso, in particolare di quello ospedaliero.

Ecco perché vi invito a sostenere la proposta della minoranza e quindi a dare seguito a queste iniziative.

A proposito vi ricordo, come prima hanno fatto anche il consigliere agli Stati Germann e il relatore della maggioranza, il rapporto intermedio del Consiglio federale in adempimento di un postulato voluto dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati per chiarire le ripercussioni dei costi della salute dovuti alla pandemia sui diversi soggetti che si assumono le spese. Abbiamo ora un rapporto intermedio, avremo un ulteriore rapporto l'anno prossimo e vedremo il rapporto definitivo nel 2023. Quando avremo tutti questi dati a disposizione potremo valutare come devono essere ripartite queste spese. Proprio per questa ragione, perché siamo in attesa di questo rapporto, oggi non possiamo non dare seguito alle iniziative cantonali che pongono un problema reale riferito alla prima fase pandemica e ci mettono a confronto con delle situazioni che variano molto, come dicevo, da istituto ospedaliero a istituto ospedaliero ma anche da cantone a cantone.

Sarebbe un errore dire adesso, e con questo concludo, che tocca ai cantoni assumersi questi costi; soprattutto noi che qui rappresentiamo i cantoni questo non lo possiamo dire. Abbiamo visto che ci sono stati quattro cantoni che hanno portato avanti queste iniziative cantonali. Una delle quattro iniziative è del mio cantone, che insiste molto, appunto, non solo sui mancati ricavi ma anche sui costi supplementari di ospedali e cliniche durante la prima fase pandemica per far fronte ai maggiori acquisti di materiale sanitario e di farmaci e per far fronte ai maggiori costi dovuti all'aumento delle misure di sicurezza a livello ospedaliero. Il mio cantone è stato particolarmente toccato; i costi per le prestazioni ospedaliere sono molto alti e se li assumerà il cantone, come in parte già sta facendo. Per il cantone sarà un fardello importante.

È vero, nel sistema sanitario e nel sistema ospedaliero ci sono dei compiti ripartiti chiaramente tra cantoni e Confederazione.

Qui siamo però in una situazione straordinaria di una crisi pandemica, e approfondire quanto richiesto dagli autori delle iniziative cantonali, secondo me, è un passo necessario che vi invito a fare. Come detto, approfondire



la tematica ci permetterebbe di dire come la Confederazione potrebbe intervenire in maniera finanziaria. In occasione delle audizioni dei rappresentanti cantonali in commissione non ci è stato detto che devono essere assunti tutti i costi, ci è stato detto che bisognerebbe rivedere questa ripartizione dei conti.

Vi invito a sostenere queste iniziative cantonali.

Graf Maya (G, BL): Ich möchte Sie gerne bitten, den vier Standesinitiativen heute Folge zu geben. Die Spitäler haben eine der Hauptlasten der Pandemie getragen, und vor allem: Sie tragen sie noch immer, und sie kommen an ihre Grenzen – nicht nur in diesen Tagen mit den steigenden Hospitalisationen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten, sondern ebenso finanziell.

Die Spitäler sind unsere wichtigsten Gesundheitsversorger, gerade in einer Pandemie. Daher sollten sie auch in dieser ausserordentlichen Zeit nicht schlechter behandelt werden als andere Bereiche, die in Kantonshoheit sind, bei denen der Bund aber eine Mitverantwortung hat, d. h., bei denen wir alle auch eine Mitverantwortung tragen.

Wir stehen heute an einem ganz anderen Punkt als noch vor ein paar Monaten, als wir diese Standesinitiativen beraten haben. Wir stecken mitten in der fünften Welle der Covid-19-Pandemie mit sich fast wöchentlich verdoppelnden Spitaleintritten und einer sehr hohen Belegung der Intensivstationen. Es ist gar mit einer Überbelastung der Spitäler und anderer Gesundheitseinrichtungen zu rechnen, wenn die Infektionszahlen in den nächsten Wochen nicht zurückgehen. Es ist heute daher nicht der Moment, um die vier Standesinitiativen zurückzuweisen und damit zu signalisieren, dass kein Handlungsbedarf besteht.

Es ist so, wie es der Mehrheitssprecher gesagt hat: Die Anliegen der vier Kantone respektive der vier Kantonsparlamente sind nicht alle identisch. Es ist auch richtig, dass sie sich vor allem auf die erste Welle und auf den Zeitraum vom 16. März bis zum 26. April 2020 beziehen. Doch es ist ebenso festzustellen, dass die Mehrkosten für die Spitäler in diesem Zeitraum, ja bis zum heutigen Tag und erst recht bis zum Ende

AB 2021 S 1435 / BO 2021 E 1435

der Pandemie noch nicht vollständig ausgewiesen und somit auch noch nicht beurteilt werden können. Das bestätigt auch der Bundesrat im Zwischenbericht in Erfüllung unseres Postulates 20.3135, "Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen". Er hält dort nämlich fest: "Der Bundesrat betrachtet es deshalb als verfrüht, auf dieser Basis weitreichende Entscheidungen zu treffen." Die Pandemie sei noch nicht vorbei, und es fielen weiterhin Kosten an. "Die Unsicherheiten sind zu gross, um sämtliche finanziellen Auswirkungen für das ganze Gesundheitswesen abschätzen zu können." Dieser Zwischenbericht, den wir erhalten haben, ist eine erste qualitative Bilanz, und sein Fokus liegt auf dem Jahr 2020. Wir wissen, dass im Jahr 2021 sehr viel mehr Kosten anfallen und dass auch noch mehr anfallen werden.

Es ist daher heute zu früh, um abschliessend über die Forderungen der vier Standesinitiativen zu entscheiden. Es ist zu früh, weil eine Beurteilung der Zusatzkosten und Ertragsausfälle während der Pandemie im ganzen Gesundheitswesen und über alle Kostenträger hinweg zum jetzigen Zeitpunkt gar nicht möglich ist. Daher möchte ich Ihnen beliebt machen, dass wir den vier Standesinitiativen heute Folge geben und sie dann nach einem allfälligen Ja des zweiten Rates behandeln. Alle aufgeworfenen Fragen und Abklärungen, welche auch der Kommissionssprecher hier zu Recht aufgeworfen hat, können dann genau in dieser zweiten Phase mit dem Wissen um die effektiven Kosten der Pandemie im ganzen Gesundheitswesen angegangen werden. Es ist dabei essenziell – und dazu stehe ich selbstverständlich –, dass die Umsetzung in enger Absprache und unter Mitwirkung aller Kostenträger erfolgt. Sie müssen mit einbezogen werden.

In diesem Sinne bitte ich Sie, Folge zu geben.

Knecht Hansjörg (V, AG): Wie Sie gehört haben, hat auch der Kanton Aargau eine Standesinitiative betreffend Kosten und Ertragsausfälle bei Gesundheitseinrichtungen eingereicht. Als Vertreter des Kantons Aargau möchte ich mich hierzu kurz äussern.

Einleitend gebe ich zu, dass ich mich ein wenig in einem Dilemma befinde. Einerseits ist nämlich unbestritten, dass die Spitalfinanzierung grundsätzlich Sache der Kantone ist. Gleichzeitig sollten bei einer solchen Krise alle Staatsebenen ihre Lasten tragen. Der Bund zahlt bereits heute etwa 80 Prozent der Kosten der Pandemie, entsprechend schlecht steht es auch um die Finanzen, bzw. es sind hier grosse Herausforderungen im zukünftigen Schuldenabbau zu bewältigen.

Andererseits gibt es natürlich auch gewichtige Punkte, die für die Stossrichtung der Standesinitiativen sprechen. So hat der Bundesrat mit seinem Verbot, nicht dringend angezeigte Behandlungen und Therapien durchzuführen, hohe Ertragsausfälle bei den betroffenen Gesundheitseinrichtungen verursacht. Zudem wurden die Kantone, die für die Finanzierung der Spitäler und Kliniken zuständig sind, gar nicht konsultiert. Ein Teil der



Ertragsausfälle konnte auch in den darauffolgenden Monaten nicht kompensiert werden.

Überdies ist es den Kantonen und den betroffenen Gesundheitseinrichtungen natürlich auch nicht entgangen, dass das Parlament in anderen Bereichen, die ebenfalls in die Verantwortung der Kantone und Gemeinden fallen, mehrfach bereit war, trotzdem Gelder zu sprechen. So hat das Parlament in dieser Session das zweite Massnahmenpaket zur Unterstützung des öffentlichen Verkehrs beraten. Darin sind auch Bundeshilfen für den Orts- und den Tourismusverkehr vorgesehen, obwohl diese eigentlich nicht zum Zuständigkeitsbereich des Bundes gehören.

Meiner Meinung nach können wir nicht den Orts- und den Tourismusverkehr grosszügig unterstützen, aber die Spitäler und Kliniken gänzlich aussen vor lassen. Das ist nicht glaubwürdig, zumal es gerade die Mitarbeitenden der Spitäler sind, die seit bald zwei Jahren sehr viel leisten. Spitäler und Kliniken nun schlechter behandeln zu wollen als viele andere Branchen, ist nicht nachvollziehbar.

Wesentlich ist, dass eine gute Regelung gefunden wird. Wie der Kanton Aargau in seiner Begründung schreibt, muss die Höhe der Entschädigung sehr umsichtig festgelegt werden. Es können nicht alle Ertragsausfälle und Zusatzkosten vom Bund beglichen werden. Aber angesichts der Umstände wäre es tragbar, dass der Bund zumindest einen Teil davon übernehmen würde.

Aus diesen Gründen bitte ich Sie, den Standesinitiativen Folge zu geben.

Burkart Thierry (RL, AG): Angesichts der Tatsache, dass mein Standeskollege Knecht bereits die wesentlichen Ausführungen gemacht hat, kann ich mich sehr kurz halten. Ich erlaube mir einfach, noch zwei zusätzliche Punkte anzubringen bzw. zu schärfen.

1. Ja, man darf von den Spitälern in Situationen wie derjenigen, in der wir uns befinden, Sonderleistungen und Sonderefforts erwarten. Ja, es gibt Vorhalteleistungen, die auch schon abgegolten sind. Das ist aber nicht der Punkt, um den es geht. Es geht darum, dass der Bund in der Verordnung vom 16. März 2020 in Artikel 10a Absatz 2 verordnet hat, dass Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten müssen. Das ist der Punkt, um den es geht, nämlich um die Bundesanordnung, dass auf gewisse Tätigkeiten der Spitäler, Kliniken usw. verzichtet werden muss.

Wir hatten in der ganzen Pandemie den Grundsatz, dass diejenige Staatsebene, die etwas anordnet, die entsprechenden finanziellen Kosten deckt oder mindestens "abtempiert". Wenn der Bund etwas anordnet, hat der Bund entsprechend die Kosten zu bezahlen, wenn die Kantone etwas anordnen, haben sie sie zu tragen. Darum geht es hier. Es geht nicht um allgemeine Grundsatzdiskussionen, ob der Bund sich an den Kosten der Spitäler beteiligt oder nicht, sondern um den Grundsatz, dass derjenige, der befiehlt, die finanziellen Lasten entsprechend tragen muss. Das ist in diesem Fall ganz eindeutig der Bund. In diesem Sinne kann ich auch die Argumentation, die dem Antrag der Kommissionsmehrheit zugrunde liegt, nicht nachvollziehen.

2. Es wurde bereits erwähnt, dass wir eigentlich nicht so systemtreu sind, wie das die Mehrheit der Kommission glauben machen möchte. Der Ortsverkehr und der touristische Verkehr wurden bereits angetönt, und es gibt noch weitere Beispiele wie die Kultur oder die familienergänzenden Betreuungseinrichtungen, die ebenfalls seitens des Bundes mitfinanziert wurden. In diesem Sinne: Wenn man schon nicht dem Grundsatz "Der Bund hat angeordnet, der Bund muss die finanziellen Folgen tragen" folgen möchte, könnte man zumindest diejenigen Institutionen, die doch einen wesentlichen Teil der Pandemielast zu tragen haben, in diesem Systemdurchbruch, der seitens der Kommissionsmehrheit aufgezeigt wird, auch berücksichtigen.

In diesem Sinne bitte ich darum, den vier Standesinitiativen Folge zu geben.

Chiesa Marco (V, TI): Penso che non debba ricordare che il mio cantone, che è anche quello della nostra collega Carobbio Guscetti, oggettivamente è stato il primo ad essere colpito dall'ondata pandemica. Non per niente vi è stata anche una finestra di crisi fra il canton Ticino e la Confederazione, la quale non aveva ancora valutato tutti gli effetti della diffusione del coronavirus in quel momento, come invece noi li stavamo vivendo nel mese di marzo.

La risposta del nostro cantone è stata sicuramente una risposta molto valida, efficace, efficiente e tempestiva. Sono stati allestiti, fra l'altro, due ospedali e più presidi per poter comunque rispondere ad un'emergenza sanitaria – in quel momento lo era e sotto alcuni punti di vista lo è ancora oggi – che metteva il sistema ospedaliero sotto una pressione particolare per rispondere alle esigenze della popolazione.

Quindi, in canton Ticino siamo stati confrontati con un sistema ospedaliero assolutamente resiliente. Ciò significa che siamo stati capaci di plasmare un sistema ospedaliero in funzione delle esigenze che in quel momento venivano ad insorgere. Ma una medaglia ha sempre due facce; in questo caso, se da un lato abbiamo la resilienza ossia l'efficacia e l'efficienza, dall'altro lato abbiamo anche i costi. Quindi, a mio modo di vedere, le



richieste dei quattro cantoni – in particolare la richiesta avanzata da parte del canton Ticino – sono

AB 2021 S 1436 / BO 2021 E 1436

assolutamente legittime, anche perché in questo momento dobbiamo tralasciare il dogmatismo finanziario ed evitare una separazione netta fra Confederazione e cantoni. Ne abbiamo parlato anche nel quadro della legge Covid-19, quando abbiamo discusso l'articolo 3 capoverso 8. Abbiamo detto che durante l'apertura di una finestra di crisi o in una crisi come quella del coronavirus è importante far sì che tutti gli attori istituzionali facciano la loro parte. Gli ospedali l'hanno fatto, i cantoni l'hanno fatto e quindi, a mio modo di vedere, riflettere ulteriormente sui costi per poter rispondere alle esigenze ci sta assolutamente.

Quindi appoggerò l'iniziativa del canton Ticino, cosa che chiedo ai colleghi di fare altrettanto.

Herzog Eva (S, BS): Auch mir ging es so. Ich war ein wenig hin- und hergerissen, als ich die Initiativen zum ersten Mal sah. Nach der ersten Welle hatte ich eigentlich dieselbe Meinung, wie sie die Mehrheit der Kommission hier vertritt. Sie erinnern sich an die Diskussion darüber, wie viel der Bund bezahlt und wie viel die Kantone bezahlen. Bei den Kosten der Pandemie, wie es auch hier wieder zu lesen ist, ist es insgesamt so, dass der Bund durchschnittlich 80 Prozent und die Kantone 20 Prozent der Kosten tragen. Die Kantone wehrten sich damals ja mit Händen und Füßen dagegen, einen höheren Anteil tragen zu müssen, und sagten in ihrer Argumentation unter anderem, sie hätten auch noch diese Spitalkosten zu tragen. Das war aber nach der ersten Welle, als man über die Bewältigung der Pandemie am Anfang geredet hat. Deshalb schien mir das eigentlich richtig. Offenbar konnte man auch etliche Operationen verschieben; vielleicht wurden einige auch gar nicht durchgeführt.

Heute sind wir in einer ganz anderen Situation. Deshalb unterstütze ich jetzt hier die Position der Minderheit und bitte Sie, den Initiativen Folge zu geben.

Man kann heute nicht so einfach sagen, das ist Kantonssache, gerade auch deshalb, weil die Spitalkosten, die hier entstehen, bei Intensivstationen entstehen, an Universitätsspitalern mit hochspezialisierter Medizin und auch mit einem grossen regionalen Einzugsgebiet. Dass man diese Kosten nun einfach den Kantonen mit solchen Einrichtungen aufbürdet, das finde ich nicht fair.

Wir haben in dieser Krise alles Mögliche unterstützt. Es waren Massnahmen des Bundes, ich kann mich diesem Argument anschliessen. Deshalb finde ich, so, wie wir es bei den KITAS nach langer Diskussion dann auch gemacht haben, sollte man auch hier darüber diskutieren, welchen Anteil der Ertragsausfälle und der Mehrkosten der Bund trägt. Wie man den Anteil berechnet, ist durchaus eine Schwierigkeit, das sehe ich auch; dass das aber gegen die Initiativen spricht, finde ich nicht. Wir haben auch in anderen Fällen schwierige Berechnungen anzustellen, um zu eruieren, wer welchen Anteil von bestimmten Kosten trägt. Die Berichte, die ja schon in Aussicht gestellt werden, werden sicher nützlich sein und uns auch die notwendigen Informationen liefern.

Ich bitte Sie also auch, diesen Standesinitiativen Folge zu geben.

Hegglin Peter (M-E, ZG), für die Kommission: Auch wenn wir Ständeräte sind und natürlich immer die Interessen der Kantone im Hinterkopf haben, möchte ich Sie doch daran erinnern, dass wir hier die Zuständigkeiten im Bundesstaat wahren sollten. Sie sind wichtig und haben sich über die Jahre bewährt. Wenn Sie die Zuständigkeiten betrachten, dann sehen Sie: Die Kantone haben einfach die Verantwortung, die Spitalplanung vorzunehmen, die Finanzierung zu gewährleisten und eben auch entsprechend Betten vorzuhalten. Es ist falsch, in diesem Moment damit zu brechen, und dies noch mit dem Hinweis auf den Ortsverkehr. Auch dort haben wir Beiträge gesprochen; diese liegen aber in der Grössenordnung von etwa 50 Millionen Franken, also ganz weit weg von den in diesem Bereich genannten Kosten von 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken. Es sind also ganz andere Welten.

Weiter sind die Standesinitiativen rückwärtsgerichtet. Sie beziehen sich auf die Zeit, in welcher wegen der ausserordentlichen Lage eben nicht notwendige Operationen verschoben werden mussten. Wir befinden uns aber aktuell immer noch in der Corona-Krise, sie ist noch nicht beendet. Es müsste eigentlich auch ein zukunftsgerichteter Aspekt einbezogen werden. Oder wie ich vorhin schon gesagt habe: Wir müssen den Bericht des Bundesrates über die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen insgesamt abwarten. Dieser liegt frühestens 2023 vor. Dannzumal über eine Kostenbeteiligung des Bundes zu diskutieren, macht mehr Sinn, als diese rückwärtsgerichteten Standesinitiativen gutzuheissen.

Ich möchte Sie auf einen weiteren Aspekt hinweisen: Nicht alle Spitäler haben in dieser Situation Defizite eingefahren. Es gibt auch Spitäler, die Gewinne erwirtschaftet haben. Wie wollen Sie dann unterscheiden zwischen Spitalern, die Gewinne erzielt haben, und solchen, die keine Gewinne erzielt haben? Ich finde, dieser



Aspekt sollte ebenfalls mitberücksichtigt werden.

Zum Schluss: Es wurde nun mehrfach wiederholt, auch von der Minderheit, dass der Bund bisher 80 Prozent der Kosten getragen hat. Das ist so. Auf der anderen Seite kommen die Kantone mit bescheidenen 20 Prozent doch relativ gut weg. Ich könnte eine Zustimmung irgendwie noch unterstützen, wenn wir wüssten, dass die Kantone in Problemen wären wegen mangelnder Liquidität, wenn sie die Mittel, das Geld nicht hätten, um ihre Institutionen entsprechend zu unterstützen. Das ist aber beileibe nicht der Fall. Alle Kantone haben sehr gute Abschlüsse vorgelegt. Die Kantone haben ja auch aus den Zusatzausschüttungen der Nationalbank das Doppelte des Bundes erhalten.

Ich meine also doch, dass wir aus all diesen Gründen der Mehrheit folgen und die Standesinitiativen ablehnen sollten, so wie es Ihre Kommission eben auch mit 9 zu 3 Stimmen empfiehlt.

20.331, 21.304, 21.307, 21.312

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 19 Stimmen

Dagegen ... 21 Stimmen

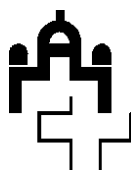
(2 Enthaltungen)

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



20.331

Standesinitiative Schaffhausen.

**Auch der Bund soll
für die Spitäler zahlen**

**Initiative déposée
par le canton du Schaffhouse.
Manque à gagner des hôpitaux.
La Confédération doit participer
aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.304

Standesinitiative Aargau.

**Mitbeteiligung des Bundes
an den Ertragsausfällen und Mehrkosten
der Spitäler und Kliniken**

**Initiative déposée
par le canton d'Argovie.
Participation de la Confédération
aux pertes de recettes et aux coûts
supplémentaires des hôpitaux
et des cliniques**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.307

Standesinitiative Tessin.

**Covid-19-Pandemie.
Beteiligung des Bundes
an den Mehrkosten der Spitäler
und Kliniken**





**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Contribution de la Confédération
aux coûts supplémentaires engendrés
par la mise à disposition d'hôpitaux
et de cliniques pendant la crise
du Covid-19 et pour le maintien
de leur efficacité et de leur qualité**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Contributo del Consiglio federale
per la messa a disposizione a costi
supplementari di ospedali e cliniche
durante il periodo Covid-19
e per il loro mantenimento
in efficienza e qualità**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.312

**Standesinitiative Basel-Stadt.
Beteiligung des Bundes
an den Ertragsausfällen der Spitäler
und Kliniken**

**Initiative déposée
par le canton de Bâle-Ville.
Participation de la Confédération
aux pertes de recettes des hôpitaux
et des cliniques**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Antrag der Mehrheit
Den Initiativen keine Folge geben





Antrag der Minderheit

(Weichelt, Porchet, Prelicz-Huber)
Den Initiativen Folge geben

Proposition de la majorité

Ne pas donner suite aux initiatives

Proposition de la minorité

(Weichelt, Porchet, Prelicz-Huber)
Donner suite aux initiatives

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Weichelt Manuela (G, ZG): Die Minderheit der Kommission beantragt Ihnen, den Initiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt Folge zu geben. Wenn der Bund verfügt, dass gewisse Eingriffe in den Spitälern während der Covid-19-Phase nicht gemacht werden dürfen, ist es nicht mehr als recht, dass dies auch vom Bund vergütet wird. Dies hat der Bund notabene auch beim öffentlichen Ortsverkehr gemacht, obwohl dort nicht einmal ein Fahrverbot ausgesprochen wurde. Die Minderheit der Kommission erwartet von den Spitälern, dass die Bundesgelder danach auch für bessere Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals eingesetzt werden. Mittelfristig erwarten wir vom Bundesrat, dass er die Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen überdenkt, gewisse Bereiche im Gesundheits- und im Spitalwesen neu ordnet und mehr Kompetenzen in den Bereich des Bundes aufnimmt. Wir haben während der Covid-19-Phase gesehen, dass doch einige Kantone und Spitäler überfordert waren.

Besten Dank für die Unterstützung der Initiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt.

Lohr Christian (M-E, TG), für die Kommission: Gleich vier Kantone, nämlich die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt, fordern mit Standesinitiativen, dass sich der Bund an den durch Corona-Massnahmen bzw. -Regulierungen entstandenen Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken beteiligt. Ins Feld geführt wird speziell das Verbot von medizinisch nicht dringend angezeigten Eingriffen und Therapien im Frühling 2020. Damals erfolgte frühzeitig aus vielen Kantonen der Ruf nach Unterstützung. Nachdem bereits der Ständerat sämtlichen vier Standesinitiativen keine Folge geben hatte, fanden diese auch in Ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit keine Zustimmung.

Mit 22 zu 3 Stimmen erfolgte die Empfehlung zur Ablehnung aller vier Standesinitiativen ziemlich deutlich. Man folgte damit konsequent der Begründung des Bundesrates, der seine Aufgabe mit seinem Einsatz während der Pandemie – unter anderem mit der breiten Impfkampagne sowie weiteren Massnahmen – bereits als mehr als erfüllt erachtete. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Bund allein während der Corona-Pandemie Gesundheitskosten im Umfang von 5 Milliarden Franken getragen hat.

In der Kommission blieb unbestritten, dass auch die Spitäler und Kliniken zur Bewältigung der Corona-Pandemie einen durchaus bedeutenden Beitrag leisteten. Auch der Umgang mit der Lockdown-Phase und ihren darauf folgenden Entwicklungen wurde als besonders herausfordernd anerkannt. Dennoch wurde in der Diskussion schnell einmal klar betont, dass die meisten der gesundheitlichen Corona-Massnahmen vom Bund getragen worden seien. Als Grundlage für den Entscheid diente der Kommission ein Bericht mit Zwischendaten. Es hiess, der Ausfall sei später teilweise bereits wieder kompensiert worden und bewege sich in einem überschaubaren Rahmen. Eine vertiefte Analyse kann aber erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden; das machte die Studie ebenfalls deutlich.

Wie vorgetragen wurde, sieht die Minderheit den Bund in der Pflicht, sich auch hier an den Kosten zu beteiligen, da man sich ja auch in anderen Bereichen als sehr grosszügig erwiesen habe.

Die Mehrheit Ihrer Kommission empfiehlt Ihnen, sämtlichen vier Standesinitiativen keine Folge zu geben.

Präsident (Nussbaumer Eric, zweiter Vizepräsident): Die Mehrheit beantragt, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben. Eine Minderheit Weichelt beantragt, ihnen Folge zu geben.

20.331



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.331/25519)

Für Folgegeben ... 35 Stimmen

Dagegen ... 140 Stimmen

(1 Enthaltung)

21.304

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.331/25520)

Für Folgegeben ... 34 Stimmen

Dagegen ... 142 Stimmen

(2 Enthaltungen)

21.307

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.331/25521)

Für Folgegeben ... 35 Stimmen

Dagegen ... 143 Stimmen

(3 Enthaltungen)

21.312

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.331/25522)

Für Folgegeben ... 35 Stimmen

Dagegen ... 144 Stimmen

(2 Enthaltungen)