

Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Oktober 2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Ausgangslage	3
2 Geltungsbereich des Kantonsratsbeschlusses	4
3 Berechnung der Ertragsausfälle	5
3.1 Grundsätzliches	5
3.2 Ertragsausfälle stationär	6
3.2.1 Frequenzentwicklung	6
3.2.2 Institutionen oder Fachbereiche ohne Entschädigung	7
3.2.3 Berechnung Ertragsausfälle	8
3.3 Ertragsausfälle Tagesklinik	8
3.3.1 Frequenzentwicklung	8
3.3.2 Berechnung Ertragsausfälle	9
3.4 Ertragsausfälle Ambulatorien	9
3.4.1 Umsatzentwicklung	9
3.4.2 Institutionen ohne Entschädigung	10
3.4.3 Berechnung Ertragsausfälle	10
3.5 Kurzarbeitsentschädigungen	11
3.6 Übersicht Entschädigung für Ertragsausfälle	12
3.7 Entschädigungen in anderen Kantonen	12
4 Zeitliche Dringlichkeit	14
5 Finanzielle Auswirkungen	15
6 Finanzrechtliche Beurteilung	15
7 Antrag	17
Entwurf (Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie)	18

Zusammenfassung

Der Bundesrat verpflichtete im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen zwischen dem 17. März und 26. April 2020 (41 Tage), auf nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu verzichten. Die Spitäler und Kliniken verzeichneten aufgrund des angeordneten Behandlungsverbots erhebliche Ertragsausfälle, die nicht mit Erträgen aus der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden konnten.

Das eidgenössische Epidemiegesezt, auf dessen Grundlage das Behandlungsverbot angeordnet wurde, regelt nicht, wer die finanziellen Folgen solcher Massnahmen tragen muss. Aus heutiger Sicht werden sich weder der Bund noch die Versicherer an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken beteiligen. Als Finanzierer von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken kommen damit nur die Kantone in Frage, die auch für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind.

Mit dem vorliegenden Kantonsratsbeschluss sollen öffentliche und private st.gallische Spitäler für Ertragsausfälle für entgangene Behandlungen während der Zeit des angeordneten Behandlungsverbots entschädigt werden.

Zur Berechnung der Ertragsausfälle während des Behandlungsverbots wird den Frequenzen bzw. dem Umsatz vom 17. März bis 26. April 2020 ein Referenzwert gegenübergestellt. Der Referenzwert berücksichtigt einerseits die Frequenzen bzw. den Umsatz der Vorjahresperiode (d.h. vom 17. März bis 26. April 2019) sowie die Frequenzen bzw. den Umsatz vom 1. Januar 2019 bis 29. Februar 2020 (d.h. für 14 Monate), um auch zwischenzeitlich eingetretene Veränderungen einzubeziehen. Der Referenzwert wird aus dem Mittelwert der beiden Grössen berechnet. Bei den Frequenzen bzw. dem Umsatz muss – verglichen mit dem Referenzwert – ein Rückgang von mindestens vier Prozent vorliegen (Wesentlichkeitsgrenze). Geringere Einbussen werden für die Entschädigung nicht berücksichtigt. Wenn im ersten Halbjahr 2020 höhere Frequenzen bzw. höhere Umsätze resultieren als im ersten Halbjahr 2019, wird – unabhängig von einem Frequenz- bzw. Umsatzrückgang während des Behandlungsverbots vom 17. März bis 26. April 2020 – von einem Kompensationseffekt in den nachfolgenden Wochen ausgegangen. Diese Leistungserbringer oder -bereiche werden von einer Entschädigung ausgenommen. Ausserdem werden Kurzarbeitsentschädigungen für private Spitäler und Kliniken, die für die Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 ausgerichtet worden sind, bei der Entschädigung von Ertragsausfällen in Abzug gebracht. Allfällige weitere Entschädigungen von Bund, Kantonen oder Dritten würden nachträglich mit bereits geleisteten Entschädigungen des Kantons St.Gallen verrechnet.

Die Entschädigungen der öffentlichen und privaten Spitäler für die Ertragsausfälle in der Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 belaufen sich auf rund 42,32 Mio. Franken und sollen aus dem besonderen Eigenkapital finanziert werden. Die Erfolgsrechnung des Kantons St.Gallen wird somit nicht direkt belastet. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Aufwendungen des Kantons zur Mitfinanzierung der innerkantonalen Hospitalisationen wesentlich zurückgehen. Gegenüber dem Budget 2020 wird mit Minderaufwendungen von rund 15,3 Mio. Franken gerechnet. Die Effekte bei den ausserkantonalen Hospitalisationen lassen sich gegenwärtig nicht abschätzen.

Die vorgesehenen Entschädigungen sind finanzrechtlich als gebundene Ausgaben zu betrachten. Damit untersteht der Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht dem Finanzreferendum.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie.

1 Ausgangslage

Der Bundesrat erklärte am 28. Februar 2020 aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV2-Virus) gestützt auf Art. 6 des eidgenössischen Epidemiengesetzes (SR 818.1010; abgekürzt EpG) die besondere Lage und erliess entsprechende Massnahmen. Am 16. März 2020 wurde gestützt auf Art. 7 EpG für das ganze Land die ausserordentliche Lage angeordnet. Die angeordneten Massnahmen wurden als notwendig erachtet, weil aufgrund der Entwicklung in Italien und weiteren europäischen Ländern und dem antizipierten Verlauf der Pandemie in der Schweiz mit einer Überforderung insbesondere der stationären medizinischen Einrichtungen gerechnet werden musste. Die durch SARS-CoV2 ausgelösten Erkrankungen können teilweise schwer verlaufen und Aufenthalte auf einer Intensivpflegestation mit Beatmung nach sich ziehen.

Mit der Anordnung der ausserordentlichen Lage wurden öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen mit Inkrafttreten ab 17. März 2020 vom Bundesrat verpflichtet, auf nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu verzichten (Art. 10a Abs. 2 der eidgenössischen Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19-Verordnung 2] in der bis 26. April 2020 geltenden Fassung). Zum einen sollte damit vermieden werden, dass sich in Spitälern unnötige Menschenansammlungen bilden bzw. nur Personen aufhalten, die unmittelbar einer Behandlung bedürfen. Zum anderen sollten primär Kapazitäten und Ressourcen, die potenziell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Infektion benötigt werden (Personalressourcen, Infrastrukturen, Heilmittel und Verbrauchsmaterial), möglichst nur mit aus medizinischer Sicht notwendigen Eingriffen gebunden werden. Der Bundesrat beschloss am 22. April 2020, das von ihm verordnete Behandlungsverbot mit Wirkung ab 27. April 2020 wieder aufzuheben. Das Behandlungsverbot dauerte somit 41 Tage.

Die angeordneten Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie wirkten sich nicht nur in der Leistungserbringung, sondern auch in finanzieller Hinsicht stark auf die Spitäler und Kliniken aus. Die Spitäler und Kliniken verzeichneten aufgrund des angeordneten Behandlungsverbots erhebliche Ertragsausfälle, die nicht mit Erträgen aus der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden konnten, weil deren Zahl im Kanton St.Gallen deutlich unter den Prognosen geblieben ist. In geringerem Ausmass sind auch zusätzliche Kosten angefallen für Personal (temporäres Pflegepersonal, Sicherheitspersonal usw.) sowie für Infrastruktur- und Materialkosten (Anschaffung von zusätzlichen Beatmungsgeräten, Schutzmaterialien usw.). Das 41-tägige Behandlungsverbot generierte durch die geringere Anzahl Fälle auch Minderaufwand beim Personal. So konnten z.B. in dieser Zeit in gewissen Abteilungen Überzeiteinsparungen abgebaut werden. Die Ertragsausfälle würden – sofern eine Entschädigung ausbleibt – bei vielen Spitälern und Kliniken zu erheblichen Belastungen und im Fall von daraus resultierenden Defiziten zu einer Reduktion des Eigenkapitals führen. Dies könnte die wirtschaftliche Existenz der Betriebe und damit auch die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Kanton St.Gallen gefährden. Ein weiterer Grund für die Entschädigung von Spitälern und Kliniken – im Unterschied zu anderen Unternehmen – liegt darin, dass Spitäler und Kliniken bei der Behandlung der durch Sars-CoV-2 ausgelösten Erkrankungen eine zentrale Rolle gespielt haben und systemrelevante Unternehmen sind.

Das EpG regelt nicht, wer die finanziellen Folgen der genannten Massnahmen im Spital- und Klinikbereich tragen muss. Die Kantone haben auf Ebene der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) versucht, sowohl den Bund als auch die Krankenversicherer zu einer Mitfinanzierung der COVID-19 bedingten Mehrkosten bzw. Mindererträgen zu bewegen. Aus heutiger Sicht werden sich aber weder der Bund, der das Behandlungsverbot angeordnet hat, noch die Versicherer an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken beteiligen. Noch offen ist, ob sich der Bund allenfalls an bestimmten Mehrkosten der Spitäler und Kliniken im Zusammenhang mit der Bewältigung der COVID-19-Pandemie beteiligen wird. Als Finanzierer von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken kommen damit nur die Kantone in Frage, die auch für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind. Ein Verzicht auf eine Entschädigung der Ertragsausfälle wäre für mehrere Spitäler existenzbedrohend. Für die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten (insbesondere Spitalverbände) wäre sodann der Kanton als Eigentümer verpflichtet, Sanierungsbeiträge zur Sicherstellung des Weiterbetriebs zu leisten.

2 Geltungsbereich des Kantonsratsbeschlusses

Der vorliegende Kantonsratsbeschluss umfasst Ertragsausfälle von öffentlichen und privaten Spitälern und Kliniken mit Standort im Kanton St.Gallen (d.h. Akutspitäler, Psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken), auch wenn mit der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 die Objektfinanzierung durch eine Subjektfinanzierung (d.h. Finanzierung der Behandlung von st.gallischen Patientinnen und Patienten – unabhängig davon, ob diese inner- oder ausserkantonale erfolgt) abgelöst wurde. Es ist in Anbetracht der zeitlichen Dringlichkeit und aufgrund von Abgrenzungsproblemen nicht realistisch, sämtliche Spitäler und Kliniken in der Schweiz für entgangene Behandlungen von st.gallischen Patientinnen und Patienten zu entschädigen. Im Umkehrschluss besteht die Gefahr, dass Entschädigungen von anderen Kantonen an St.Galler Spitäler und Kliniken für COVID-19 bedingte Mindererträge für die Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten nicht geleistet werden. Zudem hat der Kanton eine direkte Verantwortung für die Leistungserbringer mit Standort im Kanton. Öffentliche und private Spitäler und Kliniken mit Standort im Kanton sollen somit für Ertragsausfälle entschädigt werden, unabhängig davon, ob es sich um entgangene Behandlungen von st.gallischen oder ausserkantonalen Patientinnen und Patienten handelt.

Grundlage des vorliegenden Kantonsratsbeschlusses sind Ertragsausfälle für entgangene Behandlungen während der Zeit des vom Bundesrat angeordneten Verbots von medizinisch nicht dringlichen Behandlungen, Untersuchungen und Therapien bzw. Eingriffen (d.h. für die Zeit vom 17. März 2020 bis 26. April 2020, 41 Tage), auch wenn es nach Aufhebung des Behandlungsverbots in den meisten Spitälern und Kliniken eine gewisse Zeit dauerte, bis die Frequenzen wieder das ursprüngliche Niveau erreicht haben. Ausserdem führen die weiterhin geltenden Abstandsregeln zu Einschränkungen bei den betrieblichen Abläufen, was mit entsprechenden Ertragseinbußen namentlich im ambulanten Bereich verbunden ist. Aus heutiger Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die meisten Spitäler und Kliniken auch nach der Aufhebung des Behandlungsverbots weitere Einnahmehausfälle zu verzeichnen haben, solange das SARS-CoV2-Virus in der Schweiz virulent ist.

Entschädigungen von Ertragsausfällen für die Zeit ab dem 27. April 2020 sowie von allfälligen vom Bund nicht finanzierten Mehrkosten sind nicht Gegenstand des vorliegenden Kantonsratsbeschlusses. Hierfür müssten ohnehin die Jahresabschlüsse 2020 der Spitäler und Kliniken abgewartet werden. Erst dann bestünde Gewissheit darüber, ob es in der zweiten Jahreshälfte zu einem Kompensations- bzw. Nachholeffekt gekommen ist, ob den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken auch Minderkosten (z.B. Abbau von Überzeiten usw.) gegenüberstehen und ob sich der Bund an gewissen Mehrkosten beteiligt.

Mit dem vorliegenden Beschluss sollen Ertragsausfälle mit Blick auf die Sozialversicherer (obligatorische Krankenpflegeversicherung, Invaliden-, Militär- und Unfallversicherung) und den entsprechenden Kantonsanteil berücksichtigt werden. Ertragsausfälle aus dem Zusatzversicherungsbe- reich – d.h. ergänzende Beiträge für halbprivat- und privatversicherte Patientinnen und Patienten – werden nicht entschädigt und gehen zulasten der Leistungserbringer. Berücksichtigt werden ausserdem stationäre und ambulante Behandlungen. Bei stationären Behandlungen steht der Kanton aufgrund des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) in einer finanziellen Mitverantwortung. Die Finanzierung ambulanter Behandlungen liegt grundsätzlich in der alleinigen Zuständigkeit der Krankenversicherer. Der Kanton beteiligt sich aber bereits heute aufgrund nicht kostendeckender Tarife an der Finanzierung von psychiatri- schen und geriatrischen Tageskliniken sowie an den Ambulatorien der Psychiatrieverbunde und des Ostschweizer Kinderspitals. Es handelt sich aus Versorgungssicht um wichtige Leistungen. Die Finanzierung der Ertragsausfälle von ambulanten Behandlungen in Spitälern und Kliniken durch den Kanton kann mit dessen Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung der Be- völkerung und mit volkswirtschaftlichen Überlegungen begründet werden. Zudem haben insbe- sondere Spitäler und Kliniken bei der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit schweren Verläufen eine zentrale Rolle gespielt.

Die freipraktizierenden Leistungserbringer (frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte, Physiothera- peutinnen und -therapeuten usw.) sind nicht Gegenstand des vorliegenden Kantonsratsbeschlus- ses. Erstens besteht hier gemäss KVG keine Mitfinanzierungspflicht des Kantons und zweitens hat der Bund gewisse entlastende Massnahmen vorgesehen (Erwerbslosenersatz für Selbstän- digwerbende, Kurzarbeitsentschädigung).

3 Berechnung der Ertragsausfälle

3.1 Grundsätzliches

Zur Berechnung der Ertragsausfälle während des Behandlungsverbots muss den Frequenzen bzw. dem Umsatz vom 17. März bis 26. April 2020 ein Referenzwert gegenübergestellt werden. Der Referenzwert soll einerseits die Frequenzen bzw. den Umsatz der Vorjahresperiode (d.h. vom 17. März bis 26. April 2019) sowie die Frequenzen bzw. den Umsatz vom 1. Januar 2019 bis 29. Februar 2020 (d.h. für 14 Monate) berücksichtigen, um auch zwischenzeitlich eingetretene Veränderungen einzubeziehen. Der Referenzwert wird aus dem Mittelwert der beiden Grössen berechnet.

Die vom Behandlungsverbot betroffenen öffentlichen wie auch privaten Spitäler und Kliniken ha- ben dem Kanton detaillierte Daten (für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 30. Juni 2020) zur Verfü- gung gestellt. Das Romerhuus des Ostschweizer Kinderspitals und das Kinder- und Jugendpsy- chiatrische Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil verzichteten auf eine Datenlieferung, weil sie vom Behandlungsverbot nicht oder kaum betroffen waren. Vom Standort Bad Ragaz der Kliniken Valens liegen keine Vorjahresdaten vor, weshalb den Frequenzen bzw. dem Umsatz vom 17. März bis 26. April 2020 kein Referenzwert gegenübergestellt werden kann. Diese Institutio- nen werden deshalb bei der Berechnung und beim Ausgleich der Ertragsausfälle nicht berück- sichtigt.

Bei der Berechnung der Ertragsausfälle muss – verglichen mit dem Referenzwert – ein Frequenz- rück- oder Umsatzrückgang von mindestens vier Prozent vorliegen (Wesentlichkeitsgrenze). Spi- täler und Kliniken bzw. Fachbereiche, die während des Behandlungsverbots einen tieferen Fre- quenz- bzw. Umsatzrückgang oder eine Frequenz- bzw. Umsatzzunahme verzeichneten, werden bei der Berechnung bzw. beim Ausgleich der Ertragsausfälle nicht berücksichtigt.

Die gemäss obiger Herleitung resultierenden Ertragsausfälle sollen zu 100 Prozent entschädigt werden.

Im ambulanten Bereich werden die Erträge für Medikamente und Materialien bei der Erhebung ausgeklammert, weil diesen Ertragseinbussen ein praktisch identischer Aufwandrückgang gegenübersteht.

Wenn im ersten Halbjahr 2020 höhere Frequenzen bzw. höhere Umsätze resultieren als im ersten Halbjahr 2019, wird – unabhängig von einem Frequenz- bzw. Umsatzrückgang während des Behandlungsverbots vom 17. März bis 26. April 2020 – von einem Kompensationseffekt in den nachfolgenden Wochen ausgegangen. Diese Leistungserbringer oder -bereiche werden von einer Entschädigung ausgenommen, auch wenn diese verschiedene Argumente für eine Entschädigung ins Feld führen können (z.B. Betrieb von zusätzlichen Betten, Beschäftigung von zusätzlichen Belegärztinnen und -ärzten). Eine Berücksichtigung von spital-individuellen Faktoren ist aus Sicht der Regierung nicht zielführend, da keine klaren Kriterien darüber bestehen, welche Gegebenheiten zu berücksichtigen wären. Es wird deshalb im Rahmen des vorliegenden Kantonsratsbeschlusses bewusst darauf verzichtet, auf individuelle Gegebenheiten der einzelnen Spitäler und Kliniken (z.B. Kündigung von Ärztinnen und Ärzten, Anstellung von zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten, Inbetriebnahme zusätzlicher Betten, Aufgabe von medizinischen Fachbereichen, Verlagerung von medizinischen Fachbereichen usw.) einzugehen.

Kurzarbeitsentschädigungen, die für die Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 für Spitäler und Kliniken mit privater Trägerschaft ausgerichtet worden sind, werden bei der Entschädigung von Ertragsausfällen in Abzug gebracht.¹

3.2 Ertragsausfälle stationär

3.2.1 Frequenzentwicklung

Nachfolgende Übersichten zeigen die Frequenzentwicklung je Institution der stationären Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

a) Akutsomatik

Institution	Ø Frequenzen bzw. Austritte je Tag (17.03.–26.04.2020 / 41 Tage)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Austritten je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Austritten je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
SR1: Kantonsspital St.Gallen	73,90	101,11	-27,21	-26,9 %
SR2: Spitalregion SRRWS	24,78	42,82	-18,04	-42,1 %
SR3: Spital Linth	12,10	14,63	-2,53	-17,3 %
SR4: Spitalregion SRFT	15,32	22,60	-7,28	-32,2 %
Ostschweizer Kinderspital	8,83	11,45	-2,62	-22,9 %
Geriatrische Klinik St.Gallen	3,63	3,81	-0,18	-4,6 %
Klinik Stephanshorn	14,07	20,60	-6,53	-31,7 %
Rosenklinik	2,12	2,18	-0,06	-2,5 %
Thurklinik	0,37	1,69	-1,34	-78,2 %

¹ Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) hat in einer Weisung an die Kantone festgehalten, dass Spitäler mit öffentlicher Trägerschaft keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung (KAE) haben, da kein unmittelbares Risiko eines Arbeitsplatzverlustes besteht.

b) Psychiatrie

Institution	Ø Frequenzen bzw. Pflgetage je Tag (17.03.–26.04.2020 / 41 Tage)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Pflgetagen je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Pflgetagen je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Psychiatrieverbund Nord	212,10	217,09	-4,99	-2,3 %
Psychiatrieverbund Süd	140,63	125,78	+14,86	+11,8 %
Alkoholentzug Spital Wattwil	0,39	12,71	-12,32	-96,9 %

c) Rehabilitation

Institution	Ø Frequenzen bzw. Pflgetage je Tag (17.03.–26.04.2020 / 41 Tage)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Pflgetagen je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Pflgetagen je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Klinik Oberwaid: Muskulo	5,15	5,11	+0,04	+0,8 %
Klinik Oberwaid: Kardio	12,24	6,92	+5,32	+78,4 %
Klinik Oberwaid: Psychosomatik	43,20	38,47	+4,72	+12,4%
Klinik Valens: Muskulo	29,85	34,94	-5,08	-14,5 %
Klinik Valens: Neuro	100,27	109,50	-9,23	-8,4 %
Klinik Valens: Internistisch-onkologisch	1,41	0,08	+1,33	+1643 %
Klinik Walenstadtberg: Muskulo	13,88	21,78	-7,90	-36,3 %
Klinik Walenstadtberg: Geriatrie	19,32	12,66	+6,66	+52,6 %
Klinik Walenstadtberg: Pneumo	12,27	19,19	-6,92	-36,1 %
Klinik Walenstadtberg: Internistisch-onkologisch	13,22	12,39	0,83	+6,7 %

3.2.2 Institutionen oder Fachbereiche ohne Entschädigung

Für nachfolgende Institutionen bzw. Fachbereiche wird – bezogen auf den stationären Bereich – keine Entschädigung berücksichtigt.

Institution	Begründung
Geriatrische Klinik St.Gallen	Frequenzen erstes Halbjahr 2020 (722 Fälle) höher als Frequenzen erstes Halbjahr 2019 (678 Fälle) – trotz Frequenzrückgang (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots (Kompensationseffekt)
Rosenklinik	Frequenzrückgang (vgl. mit Referenzwert) niedriger als 4 Prozent (Unterschreiten der Wesentlichkeitsgrenze) und Frequenzen erstes Halbjahr 2020 (472 Fälle) höher als Frequenzen erstes Halbjahr 2019 (412 Fälle) – trotz Frequenzrückgang (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots (Kompensationseffekt)
Thurklinik	Frequenzen erstes Halbjahr 2020 (322 Fälle) höher als Frequenzen erstes Halbjahr 2019 (318 Fälle) – trotz Frequenzrückgang (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots (Kompensationseffekt)
Psychiatrieverbund Nord	Frequenzrückgang (vgl. mit Referenzwert) niedriger als 4 Prozent (Unterschreiten der Wesentlichkeitsgrenze)
Psychiatrieverbund Süd	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Oberwaid: Muskulo	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Oberwaid: Kardio	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Oberwaid: Psychosomatik	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Valens: internistisch-onkologisch	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Walenstadtberg: Geriatrie	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots
Klinik Walenstadtberg: internistisch-onkologisch	Frequenzzunahme (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots

3.2.3 Berechnung Ertragsausfälle

Die Ertragsausfälle für den stationären Bereich belaufen sich gemäss nachfolgenden Tabellen insgesamt auf rund 27,9 Mio. Franken. Davon entfallen rund 26,7 Mio. Franken auf die Akutsomatik, rund 0,3 Mio. Franken auf die Psychiatrie und rund 0,8 Mio. Franken auf die Rehabilitation.

a) Akutsomatik

Institution	Rückgang Anzahl Austritte (17.03.–26.04.2020, 41 Tage)	Ø CMI der kodierten Fälle (01.01.–30.06.2020)	Ø fakturierte Baserate je Fall (01.01.–30.06.)	Ertragsausfall ²
SR1: Kantonsspital St.Gallen	1'116	1,2654	9'927.–	14'013'777.–
SR2: Spitalregion SRRWS	740	0,8672	9'673.–	6'204'686.–
SR3: Spital Linth	104	0,7242	9'663.–	725'898.–
SR4: Spitalregion SRFT	299	0,7124	9'657.–	2'054'761.–
Ostschweizer Kinderspital	107	1,0701	11'628.–	1'337'165.–
Klinik Stephanshorn	268	0,9571	9'387.–	2'405'565.–
Total				26'741'851.–

b) Psychiatrie

Institution	Rückgang Anzahl Pflegetage (17.03.–26.04.2020)	Ø DMI der kodierten Fälle (01.01.–30.06.2020)	Ø fakturierte Baserate je Tag (01.01.–30.06.)	Ertragsausfall ³
Alkoholentzug Spital Wattwil	505	1,0554	652.–	347'338.–

c) Rehabilitation

Institution	Rückgang Anzahl Pflegetage (17.03.–26.04.2020)	Ø fakturierte Pauschale je Tag (01.01.–30.06.2020)	Ertragsausfall ⁴
Klinik Valens: Muskulo	183	688.–	118'453.–
Klinik Valens: Neuro	163	788.–	298'117.–
Klinik Walenstadtberg: Muskulo	58	688.–	183'872.–
Klinik Walenstadtberg: Pneumo	270	627.–	177'943.–
Total			778'384.–

3.3 Ertragsausfälle Tagesklinik

3.3.1 Frequenzentwicklung

Nachfolgende Übersichten zeigen die Frequenzentwicklung je Institution der tagesklinischen Bereiche Akutsomatik und Psychiatrie.

² Ertragsausfall Akutsomatik stationär = Rückgang Anzahl Austritte (Tagesdurchschnitt hochgerechnet auf 41 Tage) x Ø Case-Mix-Index (CMI) 2020 x Ø Baserate 2020 (je Fall).

³ Ertragsausfall Psychiatrie stationär = Rückgang Anzahl Pflegetage (Tagesdurchschnitt hochgerechnet auf 41 Tage) x Ø Day-Mix-Index (DMI) 2020 x Ø Baserate 2020 (je Tag).

⁴ Ertragsausfall Rehabilitation stationär = Rückgang Anzahl Pflegetage (Tagesdurchschnitt hochgerechnet auf 41 Tage) x Ø Pauschale 2020 (je Tag).

a) Akutsomatik

Institution	Ø Frequenzen bzw. Pflgetage je Tag (17.03.–26.04.2020)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Pflgetagen je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Pflgetagen je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Geriatrische Klinik St.Gallen	0	13,48	-13,48	-100 %

b) Psychiatrie

Institution	Ø Frequenzen bzw. Austritte je Tag (17.03.–26.04.2020)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Austritten je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Austritten je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Frequenzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Psychiatrieverbund Nord (integrierte Tagesklinik)	1,32	13,58	-12,27	-90,3 %
Psychiatrieverbund Nord	7,20	53,23	-46,04	-86,5 %
Psychiatrieverbund Süd	33,66	64,39	-30,73	-47,7 %

3.3.2 Berechnung Ertragsausfälle

Die Ertragsausfälle für die Tageskliniken belaufen sich gemäss nachfolgenden Tabellen auf rund 1,5 Mio. Franken. Davon entfallen rund 0,2 Mio. Franken auf die Akutsomatik und rund 1,3 Mio. Franken auf die Psychiatrie.

a) Akutsomatik

Institution	Rückgang Anzahl Pflgetage (17.03.–26.04.2020)	Ø fakturierte Pauschale je Tag (01.01.–30.06.2020)	Ertragsausfall ⁵
Geriatrische Klinik St.Gallen	553	400.–	221'070.–

b) Psychiatrie

Institution	Rückgang Anzahl Pflgetage (17.03.–26.04.2020)	Ø fakturierte Pauschale je Tag (01.01.–30.06.2020)	Ertragsausfall ⁶
Psychiatrieverbund Nord (integrierte Tagesklinik)	503	305.–	153'220.–
Psychiatrieverbund Nord	1'888	351.–	663'355.–
Psychiatrieverbund Süd	1'260	351.–	442'000.–
Total			1'258'574.–

3.4 Ertragsausfälle Ambulatorien

3.4.1 Umsatzentwicklung

Nachfolgende Übersichten zeigen die Umsatzentwicklungen (ohne Medikamente und Material) je Institution der ambulanten Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

⁵ Ertragsausfall Tagesklinik = Rückgang Anzahl Pflgetage (Tagesdurchschnitt hochgerechnet auf 41 Tage) x Ø Pauschale 2020 (je Tag).

⁶ Ertragsausfall Tagesklinik = Rückgang Anzahl Pflgetage (Tagesdurchschnitt hochgerechnet auf 41 Tage) x Ø Pauschale 2020 (je Tag).

a) Akutsomatik

Institution	Ø Umsatz je Tag ohne Medikamente/Material (17.03.–26.04.2020)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Umsatz je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Umsatz je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Kantonsspital St.Gallen	323'033.90	505'840.63	-182'806.73	-36,1 %
Spitalregion SRRWS	38'764.68	86'037.84	-47'273.16	-54,9 %
Spital Linth	27'395.61	48'427.53	-21'031.92	-43,4 %
Spitalregion SRFT	27'282.12	53'317.77	-26'035.65	-48,8 %
Ostschweizer Kinderspital	57'570.13	83299.99	-25'729.86	-30,9 %
Geriatrische Klinik St.Gallen	754.51	1'620.80	-866.28	-53,4 %
Klinik Stephanshorn	15'099.64	25'360.21	-10'260.57	-40,5 %
Rosenklinik	2'953.24	3'128.66	-175.42	-5,6 %
Thurklinik	676.58	1'724.78	-1'048.21	-61,3 %

b) Psychiatrie

Institution	Ø Umsatz je Tag ohne Medikamente/Material (17.03.–26.04.2020)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Umsatz je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Umsatz je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Psychiatrieverbund Nord	35'699.93	37'102.17	-1'402.22	-3,8 %
Psychiatrieverbund Süd	38'934.08	42'720.53	-3'786.45	-8,9 %
Alkoholentzug Wattwil	0.–	79.52	-79.52	-100 %

b) Rehabilitation

Institution	Ø Umsatz je Tag ohne Medikamente/Material (17.03.–26.04.2020)	Referenzwert (Mittelwert aus Ø Umsatz je Tag vom 17.03. bis 26.04.2019 und Ø Umsatz je Tag vom 01.01.2019 bis 29.02.2020)	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert absolut	Umsatzentwicklung vgl. mit dem Referenzwert in Prozent
Klinik Oberwaid	546.98	2'170.12	-1'623.15	-74,8 %
Klinik Valens	3'509.98	9'667.44	-6'157.46	-63,7 %
Klinik Walenstadtberg	45.78	99.76	-53.98	-54,1 %
Kliniken Valens: Ambulatorium St.Gallen	2'014.51	4'210.74	-2'196.23	-52,2 %

3.4.2 Institutionen ohne Entschädigung

Für nachfolgende Institutionen bzw. Fachbereiche wird – bezogen auf den ambulanten Bereich – keine Entschädigung berücksichtigt.

Institution	Begründung
Psychiatrieverbund Nord	Umsatzrückgang (vgl. mit Referenzwert) niedriger als 4 Prozent (Unterschreiten der Wesentlichkeitsgrenze)
Rosenklinik	Umsatz erstes Halbjahr 2020 (Fr. 827'350.-) höher als Umsatz erstes Halbjahr 2019 (Fr. 550'892.-) – trotz Umsatzrückgang (vgl. mit Referenzwert) während des Behandlungsverbots (Kompensationseffekt)

3.4.3 Berechnung Ertragsausfälle

Die Ertragsausfälle für die Ambulatorien belaufen sich gemäss nachfolgenden Tabellen auf rund 13,5 Mio. Franken. Davon entfallen rund 12,9 Mio. Franken auf die Akutsomatik, rund 0,2 Mio. Franken auf die Psychiatrie und rund 0,4 Mio. Franken auf die Rehabilitation.

a) Akutsomatik

Institution	Umsatzrückgang je Tag (17.03.–26.04.2020)	Ertragsausfall ⁷
SR1: Kantonsspital St.Gallen	182'806.73	7'495'076.–
SR2: Spitalregion SRRWS	47'273.16	1'938'199.–
SR3: Spital Linth	21'031.92	862'309.–
SR4: Spitalregion SRFT	26'035.65	1'067'462.–
Ostschweizer Kinderspital	25'729.86	1'054'924.–
Geriatrische Klinik St.Gallen	866.28	35'518.–
Klinik Stephanshorn	10'260.57	420'683.–
Thurklinik	833.62	42'976.–
Total		12'917'148.–

b) Psychiatrie

Institution	Umsatzrückgang je Tag (17.03.–26.04.2020)	Ertragsausfall ⁸
Psychiatrieverbund Süd	3'786.45	155'245.–
Alkoholenzug Spital Wattwil	79.52	3'260.–
Total		158'505.–

b) Rehabilitation

Institution	Umsatzrückgang je Tag (17.03.–26.04.2020)	Ertragsausfall ⁹
Klinik Oberwaid	1'623.15	66'549.–
Klinik Valens:	6'157.46	252'456.–
Klinik Walenstadtberg	53.98	2'212.–
Kliniken Valens: Ambulatorium St.Gallen	2'196.23	90'045.–
Total		411'264.–

3.5 Kurzarbeitsentschädigungen

Für die Zeit des Behandlungsverbots vom 17. März bis 26. April 2020 wurden folgende Kurzarbeitsentschädigungen ausgerichtet:

Institution	Kurzarbeitsentschädigung März/April 2020	Kurzarbeitsentschädigung 17.03.–26.04.2020 (anteilmässig)
Klinik Stephanshorn	433'540.–	375'735.–
Thurklinik	82'678.–	55'570.–
Klinik Oberwaid	86'769.65	75'200.–
Kliniken Valens: Ambulatorium St.Gallen	18'740.25	16'242.–
Total	621'727.90	522'747.–

Kurzarbeitsentschädigungen, die für die Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 für Spitäler und Kliniken mit privater Trägerschaft ausgerichtet worden sind, werden bei der Entschädigung von Ertragsausfällen in Abzug gebracht (vgl. Abschnitt 3.6). Falls der Bund oder die Krankenversicherer zu einem späteren Zeitpunkt Zahlungen für Mehraufwendungen oder für Einnahmefälle der Spitäler leisten sollten, kann der Kanton diese mit seinen bereits geleisteten Entschädigungen verrechnen.

⁷ Ertragsausfall Ambulatorien Akutsomatik = durchschnittlicher Umsatzrückgang je Tag hochgerechnet auf 41 Tage.

⁸ Ertragsausfall Ambulatorien Psychiatrie = durchschnittlicher Umsatzrückgang je Tag hochgerechnet auf 41 Tage.

⁹ Ertragsausfall Ambulatorien Rehabilitation = durchschnittlicher Umsatzrückgang je Tag hochgerechnet auf 41 Tage.

3.6 Übersicht Entschädigung für Ertragsausfälle

	Ertragsausfall 17.03.–26.04.2020				Kurzarbeits- entschädi- gung	Entschädi- gung Ertrags- ausfall (Netto)
	Stationär	Ambulant	Tagesklinik	Total		
Kantonsspital St.Gallen	14'013'777	7'495'076	0	21'508'853	0	21'508'853
Spitalregion SRRWS	6'204'686	1'938'199	0	8'142'886	0	8'142'886
Spital Linth	725'898	862'309	0	1'588'206	0	1'588'206
Spitalregion SRFT	2'054'761	1'067'462	0	3'122'222	0	3'122'222
Ostschweizer Kinder- spital	1'337'165	1'054'924	0	2'392'089	0	2'392'089
Geriatrische Klinik St.Gallen	0	35'518	221'070	256'587	0	256'587
Klinik Stephanshorn	2'405'565	420'683	0	2'826'249	375'735	2'450'514
Rosenklinik	0	0	0	0		0
Thurklinik	0	42'976	0	42'976	55'570	0
Akutsomatik Total	26'741'851	12'917'148	221'070	39'880'069	431'305	39'448'763
Psychiatrieverbund Nord	0	0	816'675	816'575	0	813'064
Psychiatrieverbund Süd	0	155'245	442'000	597'244	0	596'223
Alkoholentzug Wattwil	347'338	3'261	0	350'599	0	350'599
Psychiatrie Total	347'338	158'505	1'258'574	1'764'418	0	1'764'418
Klinik Oberwaid	0	66'549	0	66'549	75'200	0
Klinik Valens:	416'569	252'456	0	669'025	0	669'025
Klinik Walenstadtberg	361'815	2'213	0	364'028	0	364'028
Kliniken Valens: Am- bulatorium St.Gallen	0	90'045	0	90'045	16'242	73'803
Rehabilitation Total	778'384	411'264	0	1'189'648	91'442	1'106'857
Entschädigungen total	27'867'574	13'486'916	1'479'644	42'834'134	522'747	42'320'038

3.7 Entschädigungen in anderen Kantonen

Verschiedene Kantone haben bereits Massnahmen zur Linderung der finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bei Spitälern und Kliniken ergriffen.

Mit der Verordnung über Massnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie hat die Regierung des Kantons Bern bereits im März 2020 Beschlüsse zur Entschädigung von Spitälern und Kliniken beschlossen. Der Kanton ersetzt innerkantonalen Listenspitälern Ertragsausfälle bei ambulanten und stationären Behandlungen von krankenversicherten Patientinnen und Patienten. Die Ertragsausfälle umfassen den Versicherer- und den Kantonsanteil. Erzielt ein Listenspital eine Ebitda-Marge von über acht Prozent, wird die Leistung des Kantons um den diese Marge übersteigenden Betrag gekürzt. Aufwandminderungen werden angemessen berücksichtigt. Weitere Soforthilfen und Entschädigungen Dritter werden in Abzug gebracht.

Die Regierung des Kantons Thurgau hat dem Grossen Rat im April 2020 eine Botschaft betreffend Genehmigung von Notstandsmassnahmen im Umfang von rund 70 Mio. Franken im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie unterbreitet. Der Thurgauer Grosse Rat hat diesen Notstandsmassnahmen im Mai 2020 zugestimmt. 20 Mio. Franken sind vorgesehen zur Entschädigung von Betriebsreduktionen von Spitälern und Kliniken aufgrund Corona-Massnahmen und 6 Mio. Franken für Vorhalteleistungen für die stationäre Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten. Kriterien zur Festlegung der Beträge je Spital oder Klinik wurden allerdings noch nicht definiert, weshalb der Kanton Thurgau in der nachfolgenden Tabelle nicht berücksichtigt wird.

Die Regierung des Kantons Graubünden hat im April 2020 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Massnahmen zur Auszahlung von zusätzlichen Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen und zur Übernahme von Einnahmenschlüssen beschlossen. Der Kanton vergütet die den Spitälern und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie zusätzlich angefallenen Kosten (insbesondere Verbrauchsmaterialien wie Masken, Schutzkleidung, Testmaterial für Gesundheitsfachpersonal, zusätzliche Investitionen sowie zusätzlicher Personalaufwand). Der Kanton ersetzt ausserdem innerkantonalen Listenspitàlern Ertragsausfälle bei ambulanten und stationären Behandlungen. Für die Ermittlung der Einnahmenschlüssen werden die Vergütungen sämtlicher Sozialversicherer (KVG, IVG, UVG, MVG) und der Kantone einbezogen. Der Kanton übernimmt die Einnahmenschlüssen der öffentlichen akutsomatischen Spitàler zu 90 Prozent und bei allen anderen Spitàlern und Kliniken zu 100 Prozent. Die ungedeckten Einnahmenschlüssen von 10 Prozent bei den Akutspitàlern sind gegebenenfalls von den Gemeinden (als Spitalträger) zu übernehmen. Die Einnahmenschlüssen werden für die Dauer der COVID-19-Pandemie nur bis zu einem Ebitda-Wert von null Prozent und danach bis zu einer Ebitda-Marge von acht Prozent übernommen. Weitere Soforthilfen und Entschädigungen Dritter werden in Abzug gebracht. Der Kanton Graubünden wäre bereit, auch Einnahmenschlüssen für Bündner Patientinnen und Patienten an ausserkantonalen Listenspitàlern zu übernehmen, sofern der Standortkanton des ausserkantonalen Spitals gleichartige Massnahmen beschliesst.

Die Regierung des Kantons Zürich hat im Juni 2020 ein Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitàler und Kliniken bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der COVID-19-Pandemie beschlossen. Der Kanton ersetzt innerkantonalen Listenspitàlern und Vertragsspitàlern Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen von krankenversicherten Patientinnen und Patienten und von invalidenversicherten Patientinnen und Patienten. Die Ertragsausfälle umfassen nur den Kantonsanteil (KVG: Kantonsanteil 55 Prozent / IVG: Kantonsanteil 20 Prozent). Entschädigungen werden nur in dem Ausmass ausgerichtet, als das Spital damit keinen Gewinn erzielt. Weitere Soforthilfen und Entschädigungen Dritter werden in Abzug gebracht. Der Kanton Zürich wäre bereit, auch Einnahmenschlüssen für Zürcher Patientinnen und Patienten an ausserkantonalen Spitàlern zu übernehmen, sofern auf Ebene der GDK bis Ende 2020 eine reziproke Regelung vereinbart wird.

Übersicht über die wichtigsten Ausprägungen der Massnahmen:

	Kanton BE	Kanton GR	Kanton ZH	Kanton SG
Massgebender Zeitraum für Entschädigung	Ganzes Jahr	Ganzes Jahr	17.03 bis 31.12.2020	17.03. bis 26.04.2020 (Behandlungsverbot, 41 Tage)
Entschädigung zusätzliche Kosten	Ja – sofern Institutionen für die Diagnostik und Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten Infrastrukturen und Personal bereitgestellt haben, die nicht über Abgeltungen gedeckt sind	Ja	Ja	Nein
Entschädigung Ertragsausfälle	Ja	Ja	Ja	Ja
Einbezug innerkantonale Listenspitàler	Ja – für inner- und ausserkantonale Patientinnen und Patienten	Ja – für inner- und ausserkantonale Patientinnen und Patienten	Ja – für innerkantonale Patientinnen und Patienten und subsidiär für ausserkantonale Patientinnen und Patienten, sofern auf Ebene GDK bis Ende 2020 keine reziproke Regelung vereinbart wird	Ja – für inner- und ausserkantonale Patienten
Einbezug innerkantonale Vertragsspitàler	Nein	Nein	Ja – für innerkantonale Patientinnen und	Nein

	Kanton BE	Kanton GR	Kanton ZH	Kanton SG
			Patienten und subsidiär für ausserkantonale Patientinnen und Patienten, sofern auf Ebene GDK bis Ende 2020 keine reziproke Regelung vereinbart wird	
Einbezug ausserkantonale Spitäler	Nein	Nein – Ausfälle für ausserkantonale Listenspitaler werden für Bündner Patientinnen und Patienten nur übernommen, wenn der Standortkanton des Spitals vergleichbare Massnahmen beschliesst	Nein – ausser es wird auf Ebene der GDK bis Ende 2020 eine reziproke Regelung vereinbart	Nein
Einbezug KVG-Leistung	Ja	Ja	Ja	Ja
Einbezug IVG-Leistung	Nein	Ja	Ja	Ja
Einbezug UVG/MVG-Leistung	Nein	Ja	Nein	Ja
Einbezug VVG-Leistungen (Zusatzversicherungen, halbprivat/privat versicherte Leistungen)	Nein	Nein	Nein	Nein
Entschädigung Ertragsausfälle stationär	Ja – zu 100 Prozent	Ja – zu 90 Prozent bei Akutspitalern (10 Prozent gegebenenfalls zulasten Gemeinden als Spitaltrager) und zu 100 Prozent bei allen übrigen Spitalern	Ja – zu 55 Prozent bei KVG-Patienten und zu 20 Prozent bei IVG-Patientinnen und Patienten	Ja – zu 100 Prozent
Entschädigung Ertragsausfälle ambulant	Ja – zu 100 Prozent	Ja – zu 90 Prozent bei Akutspitalern (10 Prozent gegebenenfalls zulasten Gemeinden als Spitaltrager) und zu 100 Prozent bei allen übrigen Spitalern	Nein	Ja – zu 100 Prozent
Limitierung der Entschädigung	Ja – bis höchstens 8 Prozent Ebitda	Ja – bis 0 Prozent Ebitda (während der Pandemie) und danach bis höchstens 8 Prozent Ebitda	Ja – bis höchstens Ergebnis 0 (Spital darf keinen Gewinn erzielen)	Nein
Abzug von Weiteren Soforthilfen und Beiträgen Dritter (z.B. Kurzarbeitsentschädigungen)	Ja	Ja	Ja	Ja
Entschädigungen = gebundene Ausgaben	Ja	Ja	Ja	Ja ¹⁰
Umfang Ertragsausfälle	offen	72 Mio. (Schätzung)	125 Mio. (Schätzung)	42,3 Mio. (Berechnung)
Umfang Zusatzkosten	offen	5 Mio. (Schätzung)	10 Mio. (Schätzung)	0

4 Zeitliche Dringlichkeit

Die gesamten Einnahmehausfälle der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie übersteigen die Entschädigungen gemäss vorliegendem Kantonsratsbeschluss. Erstens werden Ertragsausfälle der Zusatzversicherer für halbprivat- und privatversicherte Patientinnen und Patienten nicht entschädigt und zweitens verzeichnen die Spitäler und Kliniken auch nach der Aufhebung des Behandlungsverbots weitere Ertragsausfälle. Gemäss Erhebungen und Berechnungen des Gesundheitsdepartementes belaufen sich die Ertragsausfälle für die Zeit vom 27. April bis

¹⁰ Siehe unten Abschnitt 6.

30. Juni 2020 auf rund 18 Mio. Franken. Inwiefern die Spitäler und Kliniken diese Ertragsausfälle bis Ende Jahr 2020 kompensieren können, kann gegenwärtig nicht abschliessend gesagt werden.

Die COVID-19-Pandemie wird deutliche Spuren in den Unternehmensergebnissen hinterlassen. Allein die vier St.Galler Spitalverbunde wiesen im ersten Halbjahr 2020 ein Defizit von rund 62,6 Mio. Franken (anstelle eines budgetierten Defizits von rund 17,5 Mio. Franken) aus. Die COVID-19-Pandemie stellt die Spitäler und Kliniken auch bezüglich Liquidität vor grosse Herausforderungen. Die Regierung hat deshalb auf Antrag der Spitalverbunde und der Psychiatrieverbunde temporäre Erhöhungen der Kontokorrentlimiten bewilligt. Die Spitalverbunde und die Psychiatrieverbunde rapportieren monatlich über die Entwicklung der finanziellen Situation und der Liquidität zuhanden des Finanzdepartementes und der Regierung. Per Ende September 2020 lagen die Kontokorrentschulden aller Verbunde mit rund 148 Mio. Franken innerhalb der erwarteten und von der Regierung bewilligten temporären Kontokorrentlimiten (rund 202 Mio. Franken). Die Liquidität ist somit trotz der sich insbesondere bei den Spitalverbunden abzeichnenden hohen Defizite sichergestellt.

Die Spitäler und Kliniken benötigen – abgesehen von der Sicherstellung der Liquidität – wirtschaftliche Stabilität und rasche Sicherheit für die weitere Planung und den Umgang mit den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass eine nochmalige starke Beanspruchung der stationären Gesundheitsversorgung aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht auszuschliessen ist.

5 Finanzielle Auswirkungen

Die Regierung beantragt dem Kantonsrat, die in diesem Kantonsratsbeschluss vorgesehenen staatlichen Unterstützungsmassnahmen aus dem besonderen Eigenkapital zu finanzieren.

Mit dem am 20. Mai 2020 erlassenen II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Zuweisung eines Teils des Kantonsanteils am Erlös aus dem Verkauf von Goldreserven der Schweizerischen Nationalbank an das besondere Eigenkapital (nGS 2020-037) hat der Kantonsrat einerseits den Ertrag aus der Sonderausschüttung der Schweizerischen Nationalbank für das Geschäftsjahr 2019 zugunsten des Kantons St.Gallen in Höhe von Fr. 79'268'000.– dem besonderen Eigenkapital zugewiesen und gleichzeitig den Verwendungszweck des besonderen Eigenkapitals ausgeweitet. Nebst der Finanzierung von steuerlichen Entlastungen und der Förderung von Gemeindevereinigungen können neu auch Massnahmen, die im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Coronavirus stehen, finanziert werden. Die Erfolgsrechnung des Kantons St.Gallen wird somit durch die Entschädigung von Ertragsausfällen zugunsten von st.gallischen Spitälern und Kliniken im Umfang von 42,32 Mio. Franken nicht direkt belastet.

Als Folge des 41-tägigen Behandlungsverbots und des daraus folgenden Fallrückgangs bei den stationären Behandlungen werden die Aufwendungen des Kantons zur Mitfinanzierung der innerkantonalen Hospitalisationen (55 Prozentanteil des Kantons) wesentlich zurückgehen. Gegenüber dem Budget 2020 ist mit Minderaufwendungen in der Grössenordnung von rund 15,3 Mio. Franken zu rechnen. Inwieweit auch bei ausserkantonalen Hospitalisationen eine Entlastung resultiert, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch offen.

6 Finanzrechtliche Beurteilung

Wie ausgeführt, wird mit dem vorliegenden Entwurf des Kantonsratsbeschlusses beantragt, einen Kredit von 42,3 Mio. Franken für die Entschädigung von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken mit Sitz im Kanton St.Gallen für die Zeit des Behandlungsverbots während der COVID-19-Pandemie bereitzustellen. Zu klären ist, ob es sich bei diesen Mitteln um neue oder gebundene

Ausgabe handelt, da im Fall neuer Ausgaben eine Unterstellung unter das obligatorische Finanzreferendum erforderlich wäre (Art. 49 Abs. 1 Bst. c der Kantonsverfassung [sGS 111.1] i.V.m. Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative [sGS 125.1]).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes gelten Ausgaben insbesondere dann als gebunden, wenn sie durch einen Rechtssatz prinzipiell und dem Umfang nach vorgeschrieben oder zur Erfüllung der gesetzlich geordneten Verwaltungsaufgaben unbedingt erforderlich sind. Immer dann, wenn der entscheidenden Behörde in Bezug auf den Umfang der Ausgabe, den Zeitpunkt ihrer Vornahme oder andere Modalitäten eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit zusteht, ist eine neue Ausgabe anzunehmen. Letztlich ausschlaggebend ist, ob eine Ausgabe durch einen Grunderlass so stark vorherbestimmt ist, dass für ihre Vornahme in sachlicher, örtlicher und zeitlicher Hinsicht kein erheblicher Handlungsspielraum mehr besteht. Ist dies der Fall, liegt eine gebundene Ausgabe vor (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichtes 1C_17/2017 vom 23. August 2017 Erw. 4.2).

Nach Art. 15 Bst. a KV setzt sich der Kanton zum Ziel, dass die Bevölkerung zu für sie tragbaren Bedingungen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhält. In Art. 1 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung hat der Gesetzgeber diese Vorgabe für den stationären Bereich konkretisiert: Demnach stellt der Kanton eine bedarfsgerechte und zeitgemässe stationäre Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sicher. Wenn seitens des Kantons keine Entschädigungen für die Ertragsausfälle geleistet würden, wären die Umsetzung der genannten verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben sowie die Leistungserbringung durch die Spitäler und Kliniken aufgrund der grossen wirtschaftlichen Risiken akut gefährdet.

Für mehrere Spitäler wäre die Situation in einem solchen Fall existenzbedrohend, bei den selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten des Kantons (insbesondere Spitalverbunde) müsste der Kanton voraussichtlich Sanierungsbeiträge leisten. Auf die Bedeutung der fraglichen Leistungen aus Versorgungssicht wurde bereits hingewiesen (siehe oben Abschnitt 2). Für eine Gebundenheit namentlich im stationären Bereich spricht zudem das System der Leistungsaufträge. Die Spitäler und Kliniken auf den kantonalen Spitallisten müssen sich im Wesentlichen darauf verlassen können, die per Leistungsauftrag durch den Kanton bestellten Leistungen auch anbieten zu dürfen. Wenn nun der Kanton, bedingt durch das vom Bund beschlossene Behandlungsverbot, für einen gewissen Zeitraum die Erbringung der Leistungen verunmöglicht, ergibt sich eine Verantwortung des Kantons, für die entstandenen Ausfälle Entschädigungen zu leisten.

Nun könnten die unterschiedlichen kantonalen Lösungen (siehe Abschnitt 3.7) und die verschiedenen Möglichkeiten der Ausgestaltung eines Entschädigungsmodells als Indiz dafür gedeutet werden, dass trotz grundsätzlicher Verantwortung der Kantone gleichwohl eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit besteht und daher von neuen Ausgaben auszugehen ist. Eine solche Einschätzung würde die Bedeutung der diversen technischen Ansätze jedoch überbewerten; diesbezüglich besteht zwar eine gewisse Handlungsfreiheit, aber sie ist nicht «verhältnismässig gross». Zu diesem Schluss sind auch die Vergleichskantone Zürich, Bern, Thurgau und Graubünden gekommen. In keinem dieser Kantone wurden die Beschlüsse in Sachen Entschädigungen für Ertragsausfälle der Spitäler und Kliniken als neue Ausgaben, die dem Finanzreferendum zu unterstellen wären, taxiert.¹¹

¹¹ Z.T. hing dies auch mit dem not- bzw. dringlichkeitsrechtlichen Charakter der entsprechenden Beschlüsse zusammen. Ausdrücklich auf die Gebundenheit der Ausgaben (aufgrund der akuten Gefährdung der Leistungserbringung) geht der Kanton Zürich ein (Auszug aus dem Protokoll, des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 3. Juni 2020, Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie, S. 17).

Als weiteres Argument für die Gebundenheit der Ausgaben kommt im Kanton St.Gallen der Anwendungszeitraum hinzu: Entschädigt werden nur Ertragsausfälle, die in der Zeit des 41-tägigen Behandlungsverbots (17. März bis 26. April 2020) angefallen sind. Damit besteht ein direkter Konnex zur staatlichen Massnahme, die zu den Ertragsausfällen geführt hat.

In der Gesamtschau ergibt sich, dass die vorgesehenen Ausgaben als gebunden zu bezeichnen sind. Damit untersteht der Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht dem Finanzreferendum.

Es ist derzeit noch offen, ob die Regierung dem Kantonsrat eine zweite Vorlage zur Entschädigung von Ertragsausfällen für die Zeit nach Aufhebung des Behandlungsverbots (d.h. ab 27. April 2020) unterbreiten wird. Das finanzielle Volumen würde gemäss derzeitigen Berechnungen unter 20 Mio. Franken liegen. Eine solche Vorlage könnte erst nach Vorliegen der definitiven Jahresabschlüsse 2020 der Spitäler und Kliniken wie auch des Kantons ausgearbeitet werden. Die mit einer solchen Vorlage verbundenen Ausgaben wären im finanzreferendumsrechtlichen Sinn voraussichtlich als neu zu beurteilen. Der entsprechende Beschluss des Kantonsrates unterstünde demnach dem fakultativen oder dem obligatorischen Finanzreferendum.

7 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie einzutreten.

Im Namen der Regierung

Bruno Damann
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Kantonsratsbeschluss über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie

Entwurf der Regierung vom 27. Oktober 2020

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 27. Oktober 2020¹² Kenntnis genommen und erlässt

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Der Kanton St.Gallen beteiligt sich an Ertragsausfällen von Spitälern und Kliniken im Kanton St.Gallen aufgrund der COVID-19-Pandemie.

Ziff. 2

¹ Für den Ausgleich von Ertragsausfällen wird ein Kredit von Fr. 42'321'000.– gewährt.

² Die Finanzierung erfolgt aus dem besonderen Eigenkapital.

Ziff. 3

¹ Entschädigungen werden ausgerichtet für Ertragsausfälle, die aufgrund von zwischen dem 17. März und 26. April 2020 entgangenen stationären und ambulanten Behandlungen von inner- und ausserkantonalen Patientinnen und Patienten eingetreten sind.

² Keine Entschädigung wird ausgerichtet, wenn:

- a) zwischen dem 17. März und 26. April 2020 kein Frequenzeinbruch oder keine Umsatzeinbusse zu verzeichnen ist;
- b) der Frequenzeinbruch oder die Umsatzeinbusse zwischen dem 17. März und 26. April 2020 weniger als 4 Prozent beträgt;
- c) die Frequenzen oder die Umsätze im ersten Halbjahr des Jahres 2020 höher sind als im ersten Halbjahr des Vorjahres;
- d) für die Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 gewährte Kurzarbeitsentschädigungen den Ertragsausfall übersteigen.

¹² ABI 2020-●●.

³ Weitere Entschädigungen, Beiträge und Soforthilfen von Bund, Kantonen oder Dritten werden von den Ertragsausfällen in Abzug gebracht.

⁴ Das zuständige Departement wird ermächtigt, die Ausrichtung der Entschädigungen zu vollziehen.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.