



Regierungsrat, 9102 Herisau

---

An die Mitglieder  
des Kantonsrates

Herisau, 26. Januar 2021

**0200.921**

**Coronavirus (COVID-19), Finanzierung der Ertragsausfälle der privaten Listenspitäler mit Standort in Appenzell Ausserrhoden; Nachtragskredit; Genehmigung**

## **1. Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2021**

Sehr geehrter Frau Kantonsratspräsidentin  
Sehr geehrte Damen Kantonsrätinnen  
Sehr geehrte Herren Kantonsräte

### **A. Ausgangslage**

#### **1. Anordnungen von Bund und Kanton**

Am 28. Februar 2020 erklärte der Bundesrat aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus gestützt auf Art. 6 des Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101) die besondere Lage und erliess entsprechende Massnahmen. Gestützt auf Art. 7 EpG wurde am 16. März 2020 die ausserordentliche Lage angeordnet und per 17. März 2020 die entsprechenden Verordnungsbestimmungen in Kraft gesetzt. Die damit verbundenen Massnahmen wurden als notwendig erachtet, weil aufgrund der Entwicklung in Italien und dem zu erwartenden Verlauf der Pandemie in der Schweiz mit einer Überlastung der stationären Gesundheitseinrichtungen gerechnet werden musste.

Öffentlich-rechtliche und private Gesundheitseinrichtungen (namentlich Spitäler, Kliniken sowie Arzt- und Zahnarztpraxen) wurden durch die Anordnung vom Bundesrat verpflichtet, auf nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu verzichten (Art. 10a Abs. 2 COVID-19-Verordnung 2 in der vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 geltenden Fassung [SR 818.101.24]). Der Bundesrat beschloss am 22. April 2020, das von ihm angeordnete Behandlungsverbot mit Wirkung ab 27. April 2020 wieder aufzuheben.



Ergänzend zu den Anordnungen des Bundes erliess der Regierungsrat am 17. März 2020 die Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Sicherstellung der Gesundheitsversorgung (nachfolgend: aVO; bGS 113.1). Darin verpflichtete er sämtliche Gesundheitsinstitutionen im Kanton, ihre Kapazitäten umfassend zur Verfügung zu stellen. Diese Pflicht umfasste gemäss Art. 1 Abs. 2 aVO unter anderem:

- die zeitgerechte Bereitstellung von Spitalbetten und weiteren Ressourcen zur Unterstützung der Grundversorgung sowie zur Behandlung von COVID-19-Patienten (auch durch rechtzeitige Einstellung elektiver Eingriffe) (lit. a),
- den Verzicht auf Untersuchungen und Eingriffe bei Patienten aus der COVID-19-Risikogruppe (lit. b),
- den Verzicht auf Eingriffe mit hohem oder intermediärem Risiko für eine Beanspruchung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten (davon ausgenommen Notfalleingriffe sowie Eingriffe mit hoher Dringlichkeit nach Risikoabwägung) (lit. c).

Weiter mussten alle Gesundheitsfachpersonen, die in Gesundheitsinstitutionen angestellt sind, innert 24 Stunden für den Kanton abrufbar sein (Art. 2 Abs. 2 aVO).

Mit Beschluss vom 14. April 2020 unterzog der Regierungsrat die aVO einer Teilrevision. Seither ist sie unverändert in Kraft und stellt nach wie vor übergeordnet sicher, dass Gesundheitsinstitutionen in Appenzell Ausserrhoden ihre Kapazitäten für die Bewältigung der Pandemie zur Verfügung stellen müssen.

## 2. Auswirkungen der Anordnungen

Der Kanton forderte, gestützt auf Bundes- und kantonales Recht, von den Listenspitälern verschiedene (Vorhalte-) Leistungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie. Durch diese Aufträge des Kantons entstanden den Listenspitälern zusätzliche Aufwendungen. Diejenigen Mehrkosten, die effektiv angefallen waren und nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder über den stationären Tarif abgegolten wurden, entschädigte der Kanton mit Beschluss des Regierungsrates vom 19. Januar 2021 im Umfang von total Fr. 756'568 zu Lasten der Staatsrechnung 2020. Davon fliessen Fr. 611'528 an den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR), Fr. 59'040 an die Klinik Gais sowie je Fr. 12'000 an die Berit Klinik AG, die Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG und die Stiftung Kliniken Valens (Rheinburg-Klinik); einberechnet ist auch eine Reserve von Fr. 50'000, die noch nicht ausgeschöpft ist. Diese Ausgaben waren als gebundene Kosten zu beurteilen, weil der Kanton weder in der Notwendigkeit noch im Umfang und Zeitpunkt erhebliche Handlungsfreiheit hatte. Daher lagen diese Ausgaben in der abschliessenden Kompetenz des Regierungsrates.

Noch offen ist die Finanzierung der Ertragsausfälle. Das bundesrechtliche Verbot zur Durchführung von elektiven Eingriffen vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 und die Bewältigung der sogenannten zweiten Welle der Pandemie im Herbst und Winter 2020 führte zu Einnahmeausfällen, die nicht bei allen Listenspitälern mit den Erträgen von COVID-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden konnten. Nach den hohen Corona-Fallzahlen im Frühling 2020 hatten sich diese im Sommer reduziert. Anfangs Oktober 2020 begann sich jedoch zahlenmässig eine zweite Welle zu manifestieren, die nach wie vor andauert. Diese zweite Welle verläuft deutlich ausgeprägter als die erste. Zwar verhängten weder der Bundesrat noch der Kanton ein erneutes Behandlungsverbot; die Listenspitäler sind aber angehalten, ihre Kapazitäten selber zu steuern und Eingriffe abzusaugen oder zu verschieben, wenn sich Engpässe abzeichnen. Diese nach wie vor andauernde Situation belastet die finanzielle Lage einzelner Spitäler. Ein Bericht von PricewaterhouseCoopers schätzt die gesamtschweizerischen Ertragsausfälle 2020 der Schweizer Spitäler auf 1,1 bis 2,0 Mrd. Franken. Davon entfallen rund 1,0 bis 1,7 Mrd. Franken auf die Akutsomatik. Die Mehraufwendungen belaufen sich gemäss der Hochrechnung auf



0,6 Mrd. Franken, sodass ein finanzieller Gesamtschaden von 1,7 bis 2,6 Mrd. Franken resultiert (Bericht „Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019“, 9. Ausgabe, November 2020, abrufbar auf <https://www.pwc.ch/de/publications/2021/studie-schweizer-spitaeler-2019.pdf>).

### 3. Regelungen in anderen Kantonen

Im Bundesrecht findet sich keine gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Ertragsausfälle der Spitäler. Auf Ebene der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde mehrfach versucht, sowohl den Bund als auch die Krankenversicherer zu einer Mitfinanzierung zu bewegen. Nach heutigem Stand werden sich aber weder der Bund noch die Versicherer beteiligen. Somit kommen als Finanzierer nur die Kantone in Frage, die für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind. Verschiedene Kantone haben daher bereits Massnahmen zur Linderung der finanziellen Auswirkungen auf die Spitäler ergriffen:

Die Regierung des Kantons *Thurgau* unterbreitete dem Grossen Rat im April 2020 eine Botschaft zur Genehmigung von Notstandsmassnahmen im Umfang von rund 70 Mio. Franken im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Der Grosse Rat stimmte diesen Massnahmen im Mai 2020 zu. 20 Mio. Franken sind vorgesehen zur Entschädigung von Betriebsreduktionen von Spitälern aufgrund Corona-Massnahmen und 6 Mio. Franken für Vorhalteleistungen für die stationäre Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Die Regierung des Kantons *Graubünden* beschloss im April 2020 zusätzliche Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuführen und Einnahmenschwünge zu übernehmen. Der Kanton vergütet den innerkantonalen Listenspitolern Ertragsausfälle bei ambulanten und stationären Behandlungen. Für die Ermittlung der Einnahmenschwünge werden die Vergütungen sämtlicher Sozialversicherer und der Kantone einbezogen. Der Kanton übernimmt die Einnahmenschwünge der öffentlichen akutsomatischen Spitäler zu 90 % und bei allen anderen Spitolern zu 100 %. Die ungedeckten Einnahmenschwünge von 10 % bei den Akutspitolern sind gegebenenfalls von den Gemeinden (als Spitalträger) zu übernehmen. Die Einnahmenschwünge werden für die Dauer der COVID-19-Pandemie nur bis zu einem Ebitda-Wert von 0 % und danach bis zu einer Ebitda-Marge von 8 % übernommen. Weitere Soforthilfen und Entschädigungen Dritter werden in Abzug gebracht. Der Kanton Graubünden wäre bereit, auch Einnahmenschwünge für Bündner Patientinnen und Patienten an ausserkantonalen Listenspitolern zu übernehmen, sofern der Standortkanton des ausserkantonalen Spitals gleichartige Massnahmen beschliesst.

Der Regierungsrat des Kantons *Bern* hat im März 2020 eine Verordnung erlassen, wonach der Kanton den im Kanton gelegenen Listenspitolern und Listengeburtshäusern Ertragsausfälle ersetzt. Erzielt ein Listenspital eine Ebitda-Marge von über 8 %, wird die Leistung des Kantons um den übersteigenden Betrag gekürzt. Aufwandminderungen werden angemessen berücksichtigt.

Die Regierung des Kantons *Zürich* hat im Juni 2020 ein Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler beschlossen. Der Kanton ersetzt innerkantonalen Listenspitolern und Vertragsspitolern Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen von krankenversicherten Patientinnen und Patienten und von invalidenversicherten Patientinnen und Patienten. Die Ertragsausfälle umfassen nur den Kantonsanteil (Krankenversicherung: Kantonsanteil 55 % / Invalidenversicherung: Kantonsanteil 20 %). 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 gewesen, auch Einnahmenschwünge für Zürcher Pati-



entinnen und Patienten an ausserkantonalen Spitälern zu übernehmen, wenn auf Ebene der GDK bis Ende 2020 eine reziproke Regelung vereinbart worden wäre.

Die Regierung des Kantons *St. Gallen* unterbreitete dem Kantonsrat ebenfalls eine Botschaft zum Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler. Darin enthalten sind die Entschädigungen für Ertragsausfälle, die aufgrund von zwischen dem 17. März 2020 und 26. April 2020 entgangenen stationären und ambulanten Behandlungen von inner- und ausserkantonalen Patientinnen und Patienten eingetreten sind. Keine Entschädigung wird ausgerichtet, wenn in diesem Zeitraum kein Frequenzeinbruch oder keine Umsatzeinbusse zu verzeichnen ist, der Frequenzeinbruch oder die Umsatzeinbusse weniger als 4 % beträgt, die Frequenzen oder die Umsätze im ersten Halbjahr des Jahres 2020 höher sind als im ersten Halbjahr des Vorjahres oder für die Zeit vom 17. März bis 26. April 2020 gewährte Kurzarbeitsentschädigung den Ertragsausfall übersteigen. Entschädigungen von Ertragsausfällen für die Zeit ab dem 27. April 2020 sowie von allfälligen vom Bund nicht finanzierten Mehrkosten sind nicht Gegenstand des Kantonsratsbeschlusses.

### **B. Rechtliches**

Nach Art. 48 der Verfassung des Kantons Appenzell A.Rh. (KV; bGS 111.1) und Art. 3 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GG; bGS 811.1) schaffen Kanton und Gemeinden die Voraussetzungen für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung. Der Kanton stellt die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung sicher (Art. 4 Abs. 1 lit. a GG). Der Regierungsrat trifft die nötigen Massnahmen bei übertragbaren Krankheiten (Art. 15 und Art. 60 GG).

Zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung kann der Kanton ausserordentliche Betriebsbeiträge an Leistungserbringer gewähren (Art. 52j Abs. 4 GG).

Die Finanzierung der Ertragsausfälle der privaten Listenspitäler ist nicht als gesetzliche Pflicht ausgestaltet. Die damit verbundenen Ausgaben sind daher nicht als gebundene, sondern als neue Ausgaben im Sinne des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG; bGS 612.0) zu beurteilen. Die Ausgabe liegt aufgrund ihrer Höhe im Kompetenzbereich des Regierungsrates (Art. 88 Abs. 2 lit. b KV).

Da zur Finanzierung dieser Ausgabe weder im Voranschlag 2020 noch im Voranschlag 2021 ausserordentliche Betriebsbeiträge für private Listenspitäler enthalten sind, muss allerdings ein Nachtragskredit eingeholt werden (Art. 14 Abs. 2 FHG).



## **C. Ertragsausfälle der privaten Listenspitäler**

### **1. Grundsätzliches**

#### **1.1 Massgebende Zeitperiode und Standortvoraussetzung**

Zur Berechnung der Ertragsausfälle muss dem Umsatz ein Referenzwert gegenübergestellt werden. Diesen Referenzwert bildet der Umsatz derselben Periode des Vorjahres. Die Entschädigung bemisst sich nach dem Umsatzrückgang im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020 im Vergleich zur entsprechenden Zeitperiode im Vorjahr.

Auf eine Berücksichtigung von spitalindividuellen Faktoren (wie Fallschwere oder Anzahl Belegärztinnen und -ärzte) ist zu verzichten, da keine klaren und für alle fairen Kriterien dafür definiert werden können.

In Frage kommen nur Spitäler mit privater Trägerschaft, die auf einer Spitalliste von Appenzell Ausserrhoden aufgeführt sind und einen Standort im Kanton haben.

#### **1.2 Leistungsbereiche**

Die Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen im Leistungsbereich Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) / Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) / Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG; 833.1) sowie bei ambulanten Leistungen sollen zu 100 % entschädigt werden. Nicht entschädigt werden sollen Leistungen der Zusatzversicherungen gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1) sowie halbprivat und privat versicherte Leistungen (nachfolgend VVG-Leistungen). Auch andere Kantone handhaben dies so (Bern, Graubünden, Zürich und St. Gallen).

#### **1.3 Abzüge**

Als die elektiven Eingriffe verboten waren, waren gewisse Gesundheitsfachpersonen nicht beschäftigt. Spezialisierte Mitarbeitende können nicht ohne weiteres in einem anderen Bereich eingesetzt werden. Spitäler mit einer privaten Trägerschaft haben dafür Kurzarbeitsentschädigungen erhalten, die in Abzug zu bringen sind.

Falls der Bund oder die Krankenversicherer zu einem späteren Zeitpunkt doch noch Zahlungen für Mehraufwendungen oder für Ertragsausfälle der Spitäler leisten sollten, kann der Kanton diese mit seinen bereits geleisteten Entschädigungen verrechnen.

### **2. Berechnung kumulierte Ertragsausfälle**

Die privaten Listenspitäler reichten dem Kanton detaillierte Daten ein. Zwar handelte es sich um provisorische Umsatzzahlen, da die Revision der Jahresrechnungen noch ausstehend ist. Es ist jedoch nur noch mit leichten Abweichungen zu rechnen.



Die Analyse gemäss den beschriebenen Rahmenbedingungen (massgebende Zeitperiode, Leistungsbereiche und Abzüge) zeigt, dass drei der vier privaten Listenspitäler in Appenzell Ausserrhoden (Klinik Gais AG, Berit Klinik AG, Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG) den während dem Behandlungsverbot entstandenen Umsatzrückgang im Vergleich zu 2019 ausgleichen konnten. Eine Differenz ergibt sich einzig bei der Rheinburg-Klinik der Stiftung Kliniken Valens. Der anrechenbare Ertragsausfall beträgt Fr. 122'543.

### 3. Schlussfolgerungen des Regierungsrates

Vor allem in der ersten Phase der COVID-19-Pandemie waren die Listenspitäler etwa gleichermassen erheblich betroffen von den Anordnungen des Bundes und des Kantons – insbesondere durch das Behandlungsverbot im März und April 2020 und die umfassende Bereitstellungspflicht ihrer Kapazitäten (namentlich Personal, Betten und Material). Die Prognosen waren für die Schweiz im Frühjahr 2020 aufgrund der Lage in Italien düster; die Spitäler und ihre Kapazitäten wurden entsprechend als sogenannt systemrelevant für die Bewältigung der Krise anerkannt.

Im Sommer 2020 und während der zweiten Welle im Herbst und Winter 2020/2021 traf die Bereitstellungspflicht zur Sicherstellung der Versorgung der COVID-19-Erkrankten in erster Linie den SVAR als Grundversorger. Die Analyse der Zahlen zeigt nun, dass nach Aufhebung des Behandlungsverbots die meisten privaten Listenspitäler im Kanton ihre Umsatzeinbussen im weiteren Jahresverlauf aufholen konnten. Einzig die Rheinburg-Klinik der Stiftung Valens weist einen anrechenbaren Ertragsausfall von Fr. 122'543 auf.

Auch wenn dieser Betrag im Verhältnis zu den Umsätzen der privaten Listenspitäler und den Aufwendungen des Kantons für die Spitalfinanzierung gering erscheinen mag, ist der Regierungsrat der Auffassung, dass der Kanton diesen Ertragsausfall finanzieren sollte. Dies rechtfertigt sich nicht nur aufgrund der erwähnten staatlichen Anordnungen und aufgrund der Vorhalteleistungen der Listenspitäler, sondern auch deshalb, weil die umliegenden Kantone diese Ausfälle ebenfalls übernehmen. Würde Appenzell Ausserrhoden diese Nachteile nicht kompensieren, so würde dies eine Schlechterstellung gegenüber den Spitälern mit Standorten in anderen Kantonen zur Folge haben. Es ist daher angezeigt, den Ertragsausfall der Rheinburg-Klinik der Stiftung Kliniken Valens einmalig im Rahmen eines ausserordentlichen Betriebsbeitrags im Umfang von Fr. 122'543 abzugelten.

### D. Finanzierung

Die Ausgabe erfolgt zu Lasten der Staatsrechnung 2020 (Konto 4550.3635.08).

Bei den Aufwendungen für die Spitalfinanzierung ist aufgrund des zeitweisen Behandlungsverbots mit Minderungen von 1,5 bis 3 Mio. Franken zu rechnen.



**E. Antrag**

Der Regierungsrat beantragt Ihnen,

1. auf die Vorlage einzutreten und
2. einem Nachtragskredit in der Höhe von Fr. 122'543 zur Finanzierung eines ausserordentlichen Betriebsbeitrags an die Stiftung Kliniken Valens (Rheinburg-Klinik) zu Lasten der Staatsrechnung 2020 zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

sign. Alfred Stricker

sign. Roger Nobs

Alfred Stricker, Landammann

Roger Nobs, Ratschreiber