



KANTON AARGAU

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

ANHÖRUNGSBERICHT

Entschädigung der Spitäler für COVID-19-bedingte Vorhalteleistungen
(Ertragsausfälle und Zusatzkosten)

Zusammenfassung

Am 13. März 2020 hat der Bundesrat in der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2) in Art. 10a Abs. 2 angeordnet, dass Spitäler und ambulante Gesundheitsdienstleister stationäre und ambulante medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien, die medizinisch nicht dringlich sind und verschoben werden können, nicht mehr durchführen dürfen. Diese Bestimmung kam vom 16. März bis 26. April 2020 während der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie zur Anwendung.

Zur Bewältigung der zweiten Welle der Coronavirus-Pandemie hat das Departement Gesundheit und Soziales am 26. Oktober 2020 diverse Vorgaben für die Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung und zur Bewältigung des Patientenaufkommens erlassen. Die ambulanten Leistungen waren in der zweiten Welle nicht von einschränkenden Vorgaben betroffen.

Durch die Vorgaben von Bund und Kanton entstanden den Spitälern Ertragsausfälle. Weiter führten die Behandlungen der COVID-19-Patienten zu Zusatzkosten bei den Spitälern. Neben dem hohen Personalaufwand, den aufwändigen Schutz- und Hygienemassnahmen fallen erhebliche indirekte Kosten an. Die Spitäler müssen sich laufend an die sich verändernde Situation anpassen mit entsprechenden Auswirkungen auf Raumnutzung, Prozesse und Personalplanung.

Die Ertragsausfälle und die Zusatzkosten sind grundsätzlich als Vorhalteleistungen der Spitäler (Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatrien) zur Behandlung der COVID-19-Patienten und zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus einzustufen. Diese Vorhalteleistungen sind nicht Teil der ordentlichen Tarifierung und gelten daher als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) gemäss §§ 17 und 17b Spitalgesetz (SpiG). Mit Bezug auf § 17b Abs. 3 SpiG soll mit einer neuen Verordnung zur Entschädigung der Spitäler für Vorhalteleistungen (Vorhalteleistungs-Verordnung) eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, welche gemäss dem Beschluss des Grossen Rats ausgestaltet wird.

Das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, hat bei den Spitälern per 31. Dezember 2020 im Rahmen des Jahresabschlusses 2020 finanzielle Daten über die Vorhalteleistungen des Jahres 2020 erhoben. Die Angaben der Spitäler haben einen Ertragsausfall für die allgemeine Abteilung von 46 Millionen Franken ergeben. Der Ertragsausfall eines Spitals nach der hier verwendeten Methodik berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Leistungsertrag des Jahrs 2019 und derjenigen des Jahrs 2020. Zusammen mit den von den Spitälern gemeldeten Zusatzkosten von 54 Millionen Franken ergeben sich für das Jahr 2020 Vorhalteleistungen in der Höhe von 100 Millionen Franken. Für das Jahr 2021 geht das Departement Gesundheit und Soziales von einer maximalen Entschädigung an die Spitäler von 75 Millionen Franken aus.

Bei den erhobenen Daten handelt es sich um einen ersten durch die Aargauer Spitäler gemeldeten und aktuell noch nicht geprüften Kostenrahmen. Das Departement Gesundheit und Soziales wird die COVID-19-bedingten Ertragsausfälle und Zusatzkosten im Rahmen der jährlich bis im Sommer stattfindenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen zur Ermittlung der schweregradbereinigten Fallkosten pro Spital plausibilisieren, analysieren und beurteilen. Bei dieser Prüfung werden auch die nicht COVID-19-bedingten oder durch Managementfehler verursachten Ertragsausfälle, wie zum Beispiel Ertragsminderungen infolge Umbauten, individuell berücksichtigt und in Abzug gebracht.

Die Entschädigung der Ertragsausfälle und Zusatzkosten im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie ist als neue Ausgabe im Sinne von § 30 Abs. 2 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 zu klassifizieren, da in Bezug auf den damit verfolgten Zweck, den Umfang, den Zeitpunkt der Vornahme oder andere wesentliche Modalitäten eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit besteht.

Damit unterliegt der Beschluss des Grossen Rats dem fakultativen Referendum (§ 63 Abs. 1 lit. d der Aargauer Kantonsverfassung). Neue Ausgaben, die dem Ausgabenreferendum unterstehen, erfordern zudem – im Sinne der Ausgabenbremse (§ 32 GAF) – die Zustimmung der absoluten Mehrheit aller Mitglieder des Grossen Rats. Weil es sich um eine neue Ausgabe handelt, ist zuvor eine Anhörung durchzuführen.

1. Ausgangslage

Am 13. März 2020 hat der Bundesrat in der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2¹) in Art. 10a Abs. 2 angeordnet, dass Spitäler und ambulante Gesundheitsdienstleister medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien, die medizinisch nicht dringlich sind und verschoben werden können, nicht mehr durchführen dürfen. Diese Bestimmung kam vom 16. März bis 26. April 2020 während der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie zur Anwendung.

Zur Bewältigung der zweiten Welle der Coronavirus-Pandemie hat das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, am 26. Oktober 2020 diverse Vorgaben für die Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung und zur Bewältigung des Patientenaufkommens erlassen². Unter anderem dürfen die Akutspitäler mit Intensivstationen nur so viele Operationssäle für medizinisch nicht dringend angezeigte Eingriffe (die sogenannten elektiven Eingriffe) betreiben, dass sie bei steigenden COVID-19-Fallzahlen innerhalb von 48 Stunden zusätzliche Kapazitäten (Ärzte, Pflegefachpersonen, Anästhesiepfleger, Infrastruktur usw.) zur Versorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten zur Verfügung haben. Zudem sind die Akutspitäler mit Intensivstationen verpflichtet, im Bedarfsfall ihre Kapazitäten maximal zu steigern. Die ambulanten Leistungen waren in der zweiten Welle nicht von einschränkenden Vorgaben betroffen.

Eine Umfrage der Abteilung Gesundheit bei den Akutspitalern vom 5. November 2020 hat ergeben, dass die Akutspitäler mit Intensivstationen die elektiven Eingriffe zum Zeitpunkt des Erlasses der Vorgabe bereits um 10 % gesenkt hatten. Im Verlauf des Monats November 2020 haben diese Spitäler die elektiven Eingriffe um 30 % (Kantonsspital Baden AG), 50 % (Kantonsspital Aarau AG und Spital Muri) oder gar 80 % (Hirslanden Klinik Aarau) reduziert. Dies hat eine weitere Umfrage der Abteilung Gesundheit vom 7. Dezember 2020 ergeben.

Per 1. Januar 2021 haben die Akutspitäler mit Intensivstationen die elektiven Eingriffe gemäss der ordentlichen COVID-19-Datenerhebung gar um 95–100 % reduziert. Aus der Erhebung war zudem ersichtlich, dass auch die Akutspitäler ohne Intensivstation die elektiven Eingriffe um ca. 10 % reduziert haben. Nur durch diese Massnahme verfügen beziehungsweise verfügten die Akutspitäler über genügend Fachpersonal und Infrastruktur zur Versorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten. Auch wenn die Spitäler im Gegenzug eine Fallzunahme bei den COVID-19-Fällen verzeichnen, können die durch den Rückgang von elektiven Eingriffen entstehenden Ertragseinbussen grundsätzlich nicht wettgemacht werden.

Durch die Massnahmen von Bund und Kanton rund um die erste und zweite Welle entstanden den Spitälern ambulante und stationäre Ertragsausfälle. Weiter führten die Behandlungen der COVID-19-Patienten zu Zusatzkosten bei den Spitälern. Neben dem hohen Personalaufwand, den aufwändigen Schutz- und Hygienemassnahmen fallen erhebliche indirekte Kosten an. Die Spitäler müssen sich laufend an die sich verändernde Situation anpassen mit entsprechenden Auswirkungen auf Raumnutzung, Prozesse und Personalplanung.

¹ Art. 10a der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2); SR 818.101.24.

² https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/themen_1/coronavirus_1/merkblaetter/spital/201026_Covid-19_Vorgaben_Spitaeler.pdf

Seit Mitte Februar 2021 klingt die zweite Welle ab und die Spitäler müssen sich hinsichtlich der elektiven Eingriffe praktisch nicht mehr einschränken. Indes bestehen aus epidemiologischer Sicht verschiedene Anzeichen, dass wir vor einer dritten Welle stehen. Es ist auch nicht auszuschliessen, dass es bis zur genügenden Immunisierung und Durchimpfung (frühestens im Herbst 2021) zu weiteren Wellen kommen wird. Das Departement Gesundheit und Soziales erachtet es daher als sicher, dass im Jahr 2021 in den Aargauer Spitälern zusätzliche Ertragsausfälle und Zusatzkosten anfallen werden.

2. Handlungsbedarf

Es stellt sich die Frage, in welchem Umfang der Kanton Aargau die Spitäler für die Ertragsausfälle und Zusatzkosten entschädigen soll und wie diese Ausgabe finanzrechtlich abzuwickeln ist.

Aus dem Behandlungsverbot des Bundesrats und den Vorgaben des Departements Gesundheit und Soziales entstanden den Spitälern Ertragsausfälle. Zusätzlich ergeben sich aus den Behandlungen der COVID-19-Patienten und der Einhaltung der Schutz- und Verhaltensregeln des Bundesamts für Gesundheit (BAG) Zusatzkosten. Für die Ertragsausfälle und die Zusatzkosten ist den Spitälern eine Entschädigung vom Bund bislang verwehrt worden. Dies ist umso stossender, als dass den Spitälern nicht nur ein Behandlungsverbot auferlegt wurde, sondern sie wurden auch verpflichtet, aktiv zur Bewältigung der Coronavirus-Pandemie beizutragen.

Die Aargauer Spitäler haben alle – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – sofort ihre Unterstützung zur Bewältigung der Pandemie angeboten und das Departement Gesundheit und Soziales bei der Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmen, die der Aargauer Bevölkerung zugutegekommen sind beziehungsweise zugutekommen, tatkräftig unterstützt.

Dem Regierungsrat ist es ein Anliegen, dass die Spitäler für die angeordneten Ertragsausfälle und die Zusatzkosten rund um die Behandlung von COVID-19-Patienten während der gesamten Pandemiedauer angemessen entschädigt werden.

3. Rechtsgrundlagen

3.1 Rechtsgrundlage zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten am Menschen

Die rechtliche Grundlage für Massnahmen betreffend die Bekämpfung von Epidemien bilden folgende Erlasse des Bundes:

- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101).
- Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung, EpV, SR 818.101.1).

Nach Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor. Die Massnahmen des Gesetzes dienen dazu, den einzelnen Menschen zu schützen und die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft und die betroffenen Personen zu reduzieren (Art. 2 EpG). Gemäss der Definition in Art. 3 lit. a EpG handelt es sich bei einer übertragbaren Krankheit um eine Krankheit, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte auf den Menschen übertragbar ist.

Gestützt auf das EpG sowie die EpV können im Rahmen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen verschiedene Massnahmen ergriffen werden. So sieht beispielsweise Art. 29 EpV

Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Gesundheitswesens vor. Unter anderem wird festgelegt, dass diese Institutionen geeignetes Präventions- und Informationsmaterial zur Verhütung von therapieassoziierten Infektionen und Antibiotikaresistenzen bereitstellen (Art. 29 lit. c EpV).

Die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen bei Krisensituationen wird mit einem dreistufigen Modell geklärt. Dieses Modell sieht neben der normalen Lage eine besondere (Art. 6 EpG) und eine ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG) vor.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG treffen Bund und Kantone Vorbereitungsmassnahmen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. Ferner legt Art. 19 Abs. 1 EpG fest, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten treffen.

Art. 71 EpG bestimmt, welche Kosten von den Kantonen zu tragen sind. So tragen die Kantone die Kosten für Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder einzelnen Personen, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind (Art. 71 lit. a EpG). Ausserdem tragen die Kantone die Kosten für die epidemiologischen Abklärungen nach Art. 15 Abs. 1 EpG (Art. 71 lit. b EpG).

Als Grundsatz sieht Art. 75 EpG vor, dass die Kantone das EpG vollziehen, soweit nicht der Bund zuständig ist.

Im Lichte der Bestimmungen des EpG und der EpV steht fest, dass der Kanton verpflichtet ist, die im Rahmen der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen entsprechend seiner Kompetenzen erforderlichen Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu ergreifen.

An dieser Stelle wird festgehalten, dass die Rechtmässigkeit der ergriffenen Massnahmen (u.a. Behandlungsverbot für elektive Eingriffe) sowohl auf Bundesebene als auch auf Kantonsebene gegeben ist.

3.2 Finanzhaushaltsrechtliche Grundlage

Die Entschädigung der Ertragsausfälle und Zusatzkosten im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie ist als neue Ausgabe im Sinne von § 30 Abs. 2 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 zu klassifizieren, da in Bezug auf den damit verfolgten Zweck, den Umfang, den Zeitpunkt der Vornahme oder andere wesentliche Modalitäten eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit besteht.

3.3 Rechtsgrundlage für die Ausgabebetätigung im Kanton Aargau

Die eigentlichen Behandlungskosten der COVID-19-Patienten werden nach den Tarifen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und den normalen Finanzierungsregeln entschädigt.

Die Ertragsausfälle und die Zusatzkosten sind grundsätzlich als Vorhalteleistungen der Spitäler (Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatrien) zur Behandlung der COVID-19-Patienten und zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus einzustufen. Diese Vorhalteleistungen sind nicht Teil der ordentlichen Tarifierung und gelten daher als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) gemäss § 17 Spitalgesetz (SpiG). Das Spitalgesetz wurde kürzlich unter anderem in Bezug auf die GWL revidiert. Die Anpassungen traten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Rechtsgrundlage für die Vorhalteleistungen stellen im Wesentlichen der angepasste § 17 Abs. 2 lit. b und der neue § 17b SpiG dar. Diese Bestimmungen lauten wie folgt:

§ 17 Verträge zwischen Kanton und Spitälern

¹ Der Regierungsrat schliesst mit den Spitälern auf der Spitalliste im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans Verträge ab. Er kann diese Aufgaben ganz oder teilweise dem zuständigen Departement übertragen.

² Diese Verträge regeln im Wesentlichen:

b) die vom Spital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Höhe der kantonalen Entschädigung.

§ 17b Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Als gemeinwirtschaftliche Leistungen werden Leistungen von Spitälern betrachtet, die aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind.

² Der Kanton kann den Spitälern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelden, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können.

³ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung, welche gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten werden können.

⁴ Der Vertrag gemäss § 17 regelt die Einzelheiten.

Mit Bezug auf § 17b Abs. 3 SpiG soll mit einer neuen Verordnung zur Entschädigung der Spitälern für Vorhalteleistungen (Vorhalteleistungs-Verordnung) eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, welche auf der nachfolgend umschriebenen Abgeltungsmethodik basieren wird. Die betreffende Verordnung wird der Regierungsrat gemäss dem Ausgabenbeschluss des Grossen Rats ausgestalten.

4. Abgeltung der Ertragsausfälle und Zusatzkosten der Aargauer Spitälern im Rahmen der Bekämpfung des Coronavirus

4.1 Kriterien für die Entschädigung der Ertragsausfälle und Zusatzkosten im Kanton Aargau

Grundsätzlich sollen nur die auf den Aargauer Spitalisten aufgeführten Aargauer Spitälern eine Entschädigung erhalten, da nur sie für die Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit relevant sind. Nicht gelistete Spitälern mit versorgungsnahem Charakter, wie zum Beispiel das Medizinische Zentrum Brugg, sollen in der Vorhalteleistungs-Verordnung die Möglichkeit erhalten, einen begründeten Antrag auf analoge Entschädigung der Vorhalteleistungen stellen zu können.

Der Regierungsrat behält sich vor, für getätigte Entschädigungen, die über die gesetzliche oder vertragliche Zahlungspflicht des Kantons hinausgehen, auf den Bund, die Versicherer oder Dritte Regress zu nehmen.

4.1.1 COVID-19-bedingte Ertragsausfälle

Der Ertragsausfall eines Spitals nach der hier verwendeten Methodik berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Leistungsertrag im Jahr 2019 und demjenigen im Jahr 2020. Dabei kann zur Berechnung der massgeblichen COVID-19-bedingten Ertragsausfälle der gesamte Leistungsertrag (inklusive der halbprivaten und privaten Abteilung und der Selbstzahler), der Ertrag für die ambulanten und stationären Leistungen für die allgemeine Abteilung oder nur der Ertrag für die stationären Leistungen herangezogen werden.

Der Regierungsrat ist der Meinung, dass die COVID-19-bedingten Ertragsausfälle der stationären Leistungen der allgemeinen Abteilung entschädigt werden sollen, da weder für die ambulanten Leistungen noch für die Leistungen auf der halbprivaten und privaten Abteilung eine kantonale Finanzierungspflicht besteht.

Die genauen Modalitäten sollen in der in Kapitel 3.3 erwähnten Vorhalteleistungs-Verordnung festgehalten werden.

4.1.2 COVID-19-bedingte Zusatzkosten

Im Zusammenhang mit dem Coronavirus fallen bei den Spitälern unter anderem Zusatzkosten an für die Einrichtung von zusätzlichen Intensivpflegebetten, das Umfunktionieren von Abteilungen, die Anschaffung von neuen Beatmungsgeräten auf Vorrat, die Einhaltung der Schutzmassnahmen und für die Entschädigung von zusätzlichem Personal.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass die COVID-19-bedingten Zusatzkosten, die einen direkten und unmittelbaren Zusammenhang mit der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie haben, den Aargauer Spitälern voll entschädigt werden müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass diese nicht auf ungedeckten Kosten sitzen bleiben, die durch notwendige Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie entstanden sind.

Die Spitäler haben die Zusatzkosten mit untenstehendem Erfassungsraster gemeldet, welches das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, in Zusammenarbeit mit der vaka (Verband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) erarbeitet hat:

Abbildung 1: Erfassungsraster Zusatzkosten

Gruppierung	Beschreibung	Präzisierung
Personal	Kosten Ersatz- und Zusatzpersonal (Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Hebammen usw.)	Entschädigung Ärzte darf sich nur auf Angestellte beziehen (keine Belegärzte) und nur den Grundlohn betreffen (kein Leistungslohn für nicht erbrachte Leistung). Die Zusatzkosten sollten nach Personalkategorien aufgeteilt werden.
Personal	Vorhaltekosten Personal (Pflege / Therapie / Ärzte)	
Personal	Schichtzuschläge	
Personal	Überstundenzuschläge	
Personal	Zusatzkosten für Kinderbetreuung und weitere Leistungen für Personal	
Personal	Krankheit (COVID bedingt)	
Personal	Schutzmassnahmen für das Personal	
Personal	Mehrkosten aufgrund Tätigkeiten Krisenstab, admin. Zusatzaufgaben, Reinigung	
Personal	Schulung bisheriger und neuer Mitarbeiter	
Personal	Personalabzug ohne Entschädigung	
Personal	Zusatzkosten Kurzarbeit	
Material	Höhere Kosten für Masken, Desinfektionsmittel, Medikamente etc.	Inkl. Testkits, Verbrauchsmaterial und Zusatzgeräte Inkl. Aufbereitung Schutzmasken Inkl. Kosten für Miete Kühlager Verpflegung
Material	Lebensmittelkosten	
Anlagen / Ausgaben	Raumanpassungen wie das Bereitstellen von neuen Isolationszimmer, inkl. Anpassung aufgrund Sicherheit/Besuchsverbot	inkl. Provisorien
Anlagen / Ausgaben	Raumanpassungen Notfallstation und Triagestellen (Container etc.)	inkl. Provisorien inkl. Aufbau einer separaten/zusätzlichen Triagestelle vor dem NF
Anlagen / Ausgaben	Raumanpassungen IPS/IMC	inkl. Provisorien Inkl. Aufbau einer separaten / zusätzlichen IPS
Anlagen / Ausgaben	Raumanpassungen Kantine	inkl. Provisorien
Anlagen / Ausgaben	Verbleibende, externe Mietkosten bei Leistungsausfall	
Anlagen / Ausgaben	Weitere Raumanpassungen und -anschaffungen	Inkl. Raumanpassung Haustechnik inkl. Fremdhändler Inkl. Miete für zusätzliche Flächen (Testcentren, Lagerfläche)
Anlagen / Ausgaben	Softwareanpassungen	
Anlagen / Ausgaben	Kauf neuer Beatmungsgeräte und weitere medizinische Geräte	Inkl. übrige Medtechgeräte zum Ausbau der IPS und Iso-Bettenkapazitäten Inkl. Kauf übrige Mobilien zum Ausbau der IPS und Iso-Bettenkapazitäten (Sauerstoffkonzentratoren, Hygienecenter, Infusionsständer, Instrumentenboys, etc) Inkl. Zusätzlicher Sauerstoffbedarf inkl. zusätzliche Tankanlage, Flaschen Vacuum Inkl. zusätzliche Leihgeräte Inkl. ICT Sachkosten (z.B. Einrichten externer Notfallaufnahme, Labor, etc) Inkl. Zukauf von diversen Geräten (z.B. mobiles Röntgengerät), subsumiert und Ausdehnung auf zusätzliche Geräte für COVID-Patienten
Anlagen / Ausgaben	Einrichtungen für systematische COVID-19 Test-Verfahren	Inkl. Drive-in und weitere Spezifischen Einrichtungen, Sofern eine kantonale Weisung das systematische Testverfahren auf COVID-19 eingeleitet hat
Diverses	Zusatzkosten Liquiditätsbedarf	
Diverses	Sicherheitskosten	z.B. Securitas, Zivilschutzpersonal
Diverses	Transportkosten	Inkl. Transport zwischen Testcenter, Covidhotel, Zusatzlager und Campus
Diverses	Zügelkosten (wegen temporären Verschiebungen von Disziplinen zwischen den Standorten) und Entschädigung Mitarbeiter für «Mehrkilometer Arbeitsweg»	
Diverses	Druck- und Informationskosten	Inkl. Signaletikaufwand, Drucksachen Inkl. Kommunikationsmassnahmen intern und extern Inkl. Externe Beratung

4.2 Datenerhebung der Vorhalteleistungen per 31. Dezember 2020

Das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, hat bei den Spitälern per 31. Dezember 2020 im Rahmen des Jahresabschlusses 2020 finanzielle Daten über die Vorhalteleistungen des Jahres 2020 erhoben. Die nachfolgende Aufstellung zeigt die Ertragsausfälle für drei unterschiedliche Varianten auf. Variante A: Gesamte Leistungskosten; Variante B: Leistungskosten ambulant und stationär allgemeine Abteilung; Variante C: Leistungskosten stationär allgemeine Abteilung.

Abbildung 2: Übersicht über die Ertragsausfälle und Zusatzkosten 2020 in Millionen Franken

Spital	Ertragsausfälle 2020 in Millionen Franken			Zusatzkosten in Millionen Franken
	Variante A Gesamte Leistungskosten	Variante B Leistungskosten ambulant und sta- tionär allgemein	Variante C Leistungskosten stationär allge- mein	
Kantonsspital Aarau AG	22,9	19,2 (-2,9) ^{*)}	22,1	17,6
Kantonsspital Baden AG	0	0	0	14,6
Spital Muri	0	0 (0,4)	0	1,4
Hirslanden Klinik Aarau	5,0	1,5 (-0,5)	2,0	3,0
Asana Spital Leuggern AG	3,4	2,7 (0,4)	2,3	1,1
Asana Spital Menziken AG	1,4	1,4 (0)	1,4	1,0
Klinik Villa im Park AG	0	0	0	0,2
Gesundheitszentrum Fricktal AG	5,9	2,2 (-2,1)	4,3	2,8
Spital Zofingen AG	1,6	1,4 (-1,0)	2,4	1,2
Total Akutspitäler	40,2	28,4	34,5	42,9
Psychiatrische Dienste Aargau AG	1,4	1,4 (-0,4)	1,0	1,3
Klinik Schützen AG	0,2	0,3 (-0,5)	0,8	0,9
Klinik im Hasel AG	0	0	0	0,1
Stiftung für Sozialtherapie	0	0	0	0,1
Total Psychiatrien	1,6	1,7	1,8	2,4
aarReha Schinznach	0	0	0	0,4
Reha Rheinfelden	0	0,2 (0,5)	0	1,0
Klinik Barmelweid AG	5,8	4,4 (0,4)	4,0	1,1
Rehaklinik Bellikon	0	0	0	1,2
RehaClinic AG	3,5	3,9 (0,3)	3,6	3,5
Salina Medizin AG	1,9	1,8 (1,8)	0	0,3
Klinik Bad Schinznach AG	1,8	1,7 (0,1)	1,6	0
Total Rehakliniken	13,0	12,0	9,2	7,5
Total Spitäler	54,8	42,1	45,5	52,8

^{*)} In der Klammer wird der Vollständigkeit halber der ambulante Ertragsausfall ausgewiesen. Ein negativer Betrag bedeutet, dass ein im Vergleich zum Vorjahr höherer Ertrag erwirtschaftet wurde.

Bei dieser Aufstellung handelt es sich um einen ersten durch die Aargauer Spitäler gemeldeten und aktuell noch nicht geprüften Kostenrahmen. Das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, wird die COVID-19-bedingten Ertragsausfälle und Zusatzkosten im Rahmen der jährlich bis im Sommer stattfindenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen zur Ermittlung der schweregradbereinigten Fallkosten pro Spital plausibilisieren, analysieren und beurteilen. Bei dieser Prüfung werden auch die nicht COVID-19-bedingten oder durch Managementfehler verursachten Ertragsausfälle, wie zum Beispiel Ertragsminderungen infolge Umbauten, individuell berücksichtigt und in Abzug gebracht. Auch die von einem Spital im 2020 erzielte EBITDA-Marge³ wird in die individuelle Berechnung der Entschädigung einfließen. Liegt die im Jahr 2020 erzielte EBITDA-Marge über der durchschnittlichen EBITDA-Marge der Jahre 2017–2019, soll die Entschädigung um den diese Marge übersteigenden Betrag gekürzt werden. Eine Kürzung der Entschädigung ist auch vorgesehen bei Verletzung der Schadenminderungspflicht.

4.3 Umsetzung in anderen Kantonen (Stand vom 4. Februar 2021)

Hinsichtlich Entschädigung der COVID-19-bedingten Zusatzkosten besteht in den Kantonen durchwegs Einigkeit, dass diese den Spitälern vollumfänglich vom Kanton vergütet werden sollen. Bei den COVID-19-bedingten Ertragsausfällen ist die politische Meinungsbildung mehrheitlich noch nicht abgeschlossen.

Nachfolgend sind die erhältlichen Informationen mit Fokus auf die Kantone der Nordwestschweiz zusammengefasst dargestellt:

Kanton Bern

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat mit einer Notverordnung (Verordnung über die Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheitswesen⁴; CKGV; in Kraft seit 1. April 2020) eine rechtliche Basis für die Entschädigung der stationären und ambulanten Ertragsausfälle sowie die Abgeltung für die Bereitstellung zusätzlicher Infrastrukturen und Personalbestände, die nicht anderweitig gedeckt sind, geschaffen. Die Höhe der Ertragsausfälle wird auf der Basis eines Vergleichs der Jahresabschlüsse 2019 mit den Jahresabschlüssen 2020 ermittelt. Die Notverordnung wurde in der Sommersession 2020 vom Grossen Rat genehmigt.

Kanton Solothurn

Gesamthaft sind im Kanton Solothurn 2020 bei den Spitälern Ertragsausfälle und Zusatzkosten zwischen 50 und 60 Millionen Franken entstanden. Definitiv wird dieser Schaden anhand der Jahresrechnung 2020 der Spitäler im Frühling 2021 festgelegt. Der Kanton hat Ende Jahr 2020 Rückstellungen im Umfang von 36,8 Millionen Franken gebildet, und der Kantonsrat hat bereits im Januar 2021 eine Akontozahlung von 16,2 Millionen Franken beschlossen. Über diesen Betrag wird am 25. April 2021 abgestimmt, da es sich um nicht gebundene Ausgaben handelt. Eine definitive Zahlung an die Spitäler ist im 2. Semester 2021 geplant.

Kanton Luzern

Dass der Kanton für die Zusatzkosten der Spitäler aufkommen muss, ist anerkannt. Der Entscheid für die Beteiligung an den Ertragsausfällen wird erst nach Vorliegen der Jahresabschlüsse 2020 der Spitäler gefällt. Es ist ein Parlamentsbeschluss notwendig.

In einer Vorstossantwort hat die Regierung bezüglich Ertragsausfälle durchblicken lassen, dass er sich für alle Spitäler einen Beitrag in der Höhe der budgetierten stationären Leistungen vorstellen

³ Die EBITDA-Marge ist ein Mass für die Rentabilität eines Unternehmens und zeigt, ob ein Unternehmen mit seiner operativen Tätigkeit alle anfallenden Kosten decken kann.

⁴ <https://www.belex.sites.be.ch/frontend/versions/1844>

könnte. Für die kantonalen Spitäler müsse der Kanton Luzern zudem für einen allenfalls verbleibenden Verlust seine Funktion als Eigner wahrnehmen. Ein weiterer parlamentarischer Vorstoss fordert zudem, dass der Kanton dafür sorgen müsse, dass die kantonalen Spitäler investitionsfähig bleiben.

Kanton Zürich

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat beim Kantonsrat einen Nachtragskredit für die Entschädigung der Vorhalteleistungen in der Höhe von 305 Millionen Franken beantragt (Vorlage vom 5. Juni 2020). Dabei sind drei Massnahmen vorgesehen:

1. Ertragsausfälle

Bei den Ertragsausfällen will der Kanton Zürich die Beiträge im Umfang leisten, den er ohne pandemiebedingte Ertragsausfälle gemäss Art. 49a KVG für die kantonalen Leistungen bezahlen müsste.

2. Zusatzkosten

Zudem übernimmt der Kanton die Beiträge an die Zusatzkosten der Spitäler, die zur Vorbereitung auf die Pandemie angefallen sind.

3. Darlehen

Als dritte Massnahme zur Unterstützung der Spitäler sind Darlehen vorgesehen. Diese sind für Ertragsausfälle der Bereiche gedacht, welche nicht in der Verantwortung des Kantons liegen wie zum Beispiel bei ambulanten Behandlungen. Diese Massnahme soll die Liquidität der Spitäler sichern.

Für die beiden ersten Massnahmen rechnet der Kanton Zürich mit A-fonds-perdu-Beiträgen in der Höhe von 135 Millionen Franken. Davon wird für 25 Millionen Franken ein Nachtragskredit benötigt. Für die dritte Massnahme ergibt sich ein Mittelbedarf von 170 Millionen Franken in Form eines weiteren Nachtragskredits. Am 7. Dezember 2020 hat der Kantonsrat das vom Regierungsrat beantragte Hilfspaket für die Spitäler genehmigt. Die Spitäler erhalten somit 135 Millionen Franken, die sie nicht zurückzahlen müssen.

Im November 2020 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich den COVID-Spitälern zudem zusätzlich 14,9 Millionen Franken für die Zusatzkosten zugesprochen. Diese sollte den Spitälern eine zusätzliche finanzielle Unterstützung zur Bewältigung der zweiten Welle bieten.

Kanton Basel-Stadt

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat das Geschäft zu den direkten Zusatzkosten der Spitäler sowie der baselstädtischen Pflegeheime und der Spitex Basel am 16. Dezember 2020 dem Grossen Rat als Ratschlag in Form einer Rahmenausgabenbewilligung für die Jahre 2020 und 2021 in der Höhe von maximal 108,4 Millionen Franken unterbreitet. Für die Spitäler sind für das Jahr 2020 73 Millionen Franken und für das Jahr 2021 27 Millionen Franken vorgesehen. Der Grosse Rat hat dem Antrag des Regierungsrats an der Sitzung vom 13. Januar 2021 zugestimmt. Ein Entscheid über die Finanzierung der Ertragsausfälle ist noch ausstehend. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass die Jahresabschlüsse 2020 der einzelnen Spitäler abgewartet werden müsse.

Kanton Basel-Landschaft

Der Regierungsrat hat die Entschädigung für die bis Ende März 2020 angefallenen Zusatzkosten bereits bewilligt. Sie belaufen sich auf knapp 25 Millionen Franken. Derzeit ist eine Vorlage in Bearbeitung betreffend den Ausgabenbeschluss für die Zusatzkosten ab April 2020. Eine allfällige Entschädigung für die Ertragsausfälle muss durch einen Parlamentsentscheid beschlossen werden.

Kanton Graubünden

Der Regierungsrat des Kantons Graubünden hat am 14. April 2020 eine Verordnung zur Auszahlung von GWL an öffentliche Spitäler und zur Übernahme von Einnahmeausfällen bei Spitälern als Massnahme zur Bewältigung der Coronavirus-Pandemie erlassen⁵. Mit dieser Verordnung ist der Kanton Graubünden bereit, die Einnahmeausfälle der Spitäler im stationären und ambulanten Bereich zu übernehmen. Je nach Sparte beträgt die Entschädigung 90 % oder 100 %. Dazu werden den Spitälern Entschädigungen unter dem Titel GWL ausbezahlt. Eine definitive Festsetzung der Beiträge an GWL und der Höhe der Übernahme von Einnahmeausfällen erfolgt erst Ende 2021.

5. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

5.1 Höhe der maximalen Entschädigung für Vorhalteleistungen

Bei der nachfolgenden Darstellung der maximalen Entschädigung wird gemäss Kapitel 4.1.1 und 4.1.2 von den gesamten Zusatzkosten und einem Ertragsausfall auf Basis der vom Regierungsrat präferierten Variante C bei der Aufstellung unter Kapitel 4.2 referenziert, das heisst die stationären Leistungskosten der allgemeinen Abteilung. Aufgrund der von den Aargauer Listenspitälern gemeldeten Vorhalteleistungen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie und einer Reserve für allfällige Anträge von Nichtlistenspitälern gemäss Kapitel 4.1 ist somit von nicht budgetierten Ausgaben in der Höhe von rund 100 Millionen Franken im Jahr 2020 auszugehen.

Abbildung 3: Übersicht über die maximale Entschädigung im 2020 und 2021 in Millionen Franken

	Zusatzkosten in Mio. Fr.	Ertragsausfall in Mio. Fr.	Total in Mio. Fr.
Bei den Spitälern erhobene maximale Vorhalteleistungen 2020	54	46	100
Vom Departement Gesundheit und Soziales geschätzte Vorhalteleistungen 2021	50	25	75

Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage können auch im laufenden Jahr Zusatzkosten in einem ähnlichen Ausmass wie im Jahr 2020 anfallen. Bei den Ertragsausfällen infolge Reduktion der elektiven Eingriffe zur Sicherstellung der Kapazitäten für COVID-19-Patienten rechnet der Regierungsrat mit tieferen Kosten wie im Jahr 2020, da ein erneutes vom Bund verordnetes Behandlungsverbot wie während der ersten Welle als eher unwahrscheinlich erscheint. Für die Jahre 2020 und 2021 geht der Regierungsrat damit von einer maximalen Entschädigung an die Spitäler von 175 Millionen Franken aus.

Bei den 175 Millionen Franken handelt es sich um einen Bruttowert. Ein Ertragsausfall bei den stationären Leistungen der Spitäler führt zu einer Aufwandminderung bei der kantonalen Abgeltung des Kantons nach Art. 49a KVG (55 % der Kosten nach SwissDRG) und damit netto zu einer Budgetverbesserung. Die konkrete Verteilung erfolgt sodann aufgrund der Vorhalteleistungs-Verordnung, die sich auf den Beschluss des Grossen Rats abstützen wird, und der individuellen Prüfung durch das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, in Anwendung der Verordnung.

5.2 Verpflichtungskredit

Bei der Entschädigung der Vorhalteleistungen handelt es sich um eine mehrjährige finanzielle Verpflichtung. Es handelt sich um die Bereitstellung von Beiträgen, welche in einem späteren Rechnungsjahr ausgerichtet werden. Die Entschädigung der Vorhalteleistungen des Jahres 2020 wird im

⁵ <https://www.kantonsamtsblatt.gr.ch/ekab/00.045.809/publikation/>

Jahr 2021 ausgerichtet, sofern der Kredit vom Grossen Rat bewilligt wird. Die Ausrichtung der Entschädigung des Jahres 2021 erfolgt im Jahr 2022, sofern der Kredit vom Grossen Rat bewilligt wird und weil die Höhe der effektiv erbrachten Vorhalteleistungen jeweils erst im Folgejahr ermittelt werden kann.

Gemäss vorstehender Datenerhebung ist für das Vorhaben "Entschädigung Vorhalteleistungen" die Bewilligung eines Verpflichtungskredits nach § 24 Abs. 1 GAF erforderlich. Der Verpflichtungskredit wird als Objektkredit ausgestaltet (§ 25 Abs. 1 GAF) und im Globalbudget des Aufgabenbereichs (AB) 535 "Gesundheit" geführt. Mit einer Kompetenzsumme von 175 Millionen Franken liegt die Zuständigkeit für die Bewilligung beim Grossen Rat (§ 28 Abs. 5 GAF).

5.3 Ausgabenreferendum

Bei der beantragten Entschädigung der Vorhalteleistungen handelt es sich wie unter Kapitel 3.2 dargelegt um eine neue Ausgabe. Damit unterliegt der Beschluss des Grossen Rats dem fakultativen Referendum (§ 63 Abs. 1 lit. d der Aargauer Kantonsverfassung). Neue Ausgaben, die dem Ausgabenreferendum unterstehen, erfordern zudem – im Sinne der Ausgabenbremse (§ 32 GAF) – die Zustimmung der absoluten Mehrheit aller Mitglieder des Grossen Rats.

Weil es sich um eine neue Ausgabe handelt, ist zuvor eine Anhörung durchzuführen.

5.4 Auswirkungen auf die Jahresrechnung 2020

Die das Geschäftsjahr 2020 betreffende Entschädigung der COVID-19-bedingten Vorhalteleistungen sind im vom Regierungsrat zuhanden des Grossen Rats verabschiedeten Budgets 2020 nicht berücksichtigt. Die Höhe der Budgetüberschreitung im AB 535 "Gesundheit" zulasten der Jahresrechnung 2020 beträgt 56,4 Millionen Franken. Mit der Jahresrechnung 2020 wird dem Grossen Rat die entsprechende Budgetüberschreitung mit separatem Antrag zur Bewilligung unterbreitet. Dies kommt der nachträglichen Beantragung eines Nachtragskredits gleich und entspricht der bisherigen finanzrechtlichen Praxis.

Die vom Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, im Einzelfall geprüfte und validierte Auszahlung der Entschädigungen an die Spitäler kann erst nach der Bewilligung des Verpflichtungskredits und nach dem Ausgabenbeschluss des Grossen Rats beziehungsweise erst nach Ablauf der Referendumsfrist oder einer allfälligen Volksabstimmung erfolgen, also voraussichtlich ab Herbst 2021. Für die Entschädigung der Vorhalteleistungen wurde in der Jahresrechnung 2020 eine Rückstellung in der Höhe von 100 Millionen Franken gebildet. Die Rückstellung entspricht der durch den Regierungsrat beabsichtigten Entschädigung von Ertragsausfällen stationärer Leistungen der allgemeinen Abteilung und von Zusatzkosten wie in Kapitel 5.1, Abbildung 3, dargestellt.

Der Grosse Rat wird die Jahresrechnung 2020 des Kantons Aargau voraussichtlich an der Sitzung vom 15. Juni 2021 beraten und verabschieden. Falls bis dahin neue Erkenntnisse über den Umfang der Entschädigung der Vorhalteleistungen zulasten des Rechnungsjahres 2020 vorliegen, kann der Grosse Rat bei der Beratung der Jahresrechnung eine Erhöhung oder eine Reduktion der vorgesehenen Rückstellung beschliessen.

5.5 Auswirkungen auf das Budget 2021 und den Aufgaben- und Finanzplan (AFP)

Im AFP 2021–2024 und damit auch im Budget 2021 sind aktuell keine Mittel für Entschädigungen von COVID-19-bedingten Vorhalteleistungen enthalten. Die Entschädigung der Vorhalteleistungen wirkt sich wie in Abbildung 4 dargestellt auf den AFP 2021–2024 aus.

Abbildung 4: Darstellung der Veränderung des Globalbudgets gegenüber AFP 2021–2024 in Millionen Franken

Globalbudget in Millionen Franken	Jahresbericht 2019	JB 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
AFP 2021–2024; Globalbudget	809,7	873,2	908,9	931,2	953,7	955,5
Finanzbedarf gemäss aktuellem Stand (inklusive Rückstellung von 100 Millionen Franken)		929,6	983,9			
Abweichung		56,4	75,0 ^{*)}			

Anmerkung: (+) Aufwand/Verschlechterung; (-) Ertrag/Verbesserung

*) Bei der angenommenen Budgetabweichung von 75 Millionen Franken im Jahr 2021 handelt es sich um einen Bruttowert. Ein allfälliger Ertragsausfall bei den Spitälern würde – wie bereits im Jahr 2020 – zu einer tieferen kantonalen Abgeltung des Kantons nach Art. 49a KVG (55 % der Kosten nach SwissDRG) und damit netto zu einer Budgetverbesserung führen.

6. Weitere Auswirkungen

6.1 Personelle Auswirkungen auf den Kanton

In personeller Hinsicht sind keine Auswirkungen zu erwarten.

6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Während der Coronavirus-Pandemie müssen die Spitäler für Lösungen Hand bieten, die normalerweise nicht notwendig sind. Der Staat erwartet von ihnen, dass sie bezüglich Zusammenarbeit und Flexibilität im Einsatz ihres Personals, ihres Materials und ihrer Infrastruktur im Krisenmodus funktionieren. Es ist daher folgerichtig, dass der Kanton und gegebenenfalls der Bund die finanzielle Verantwortung für die bestellten Vorhalteleistungen tragen und damit den Spitäler das wirtschaftliche Fortkommen ermöglichen.

6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Bei der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie ist das Spitalpersonal in ausserordentlichem Umfang gefordert. Diese Leistung von staatlicher Seite her nicht abzugelten, würde vom Gesundheitspersonal und auch von der Bevölkerung weder verstanden noch goutiert.

6.4 Auswirkungen auf die Umwelt

Es sind keine Auswirkungen auf die Umwelt zu erwarten.

6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Es sind keine Auswirkungen auf die Gemeinden zu erwarten.

6.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Dem Regierungsrat ist es ein Anliegen, dass der Bund die Spitäler für die angeordneten Ertragsausfälle und die Mehrkosten rund um die Behandlung von COVID-19-Patienten angemessen entschädigt. Er hat dies bereits im April 2020 gegenüber dem Bundesrat mit einem Schreiben bekundet. Deshalb begrüsst der Regierungsrat vollumfänglich die (20.237) Standesinitiative zur Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken, die der Grosse Rat am 15. Dezember 2020 gutgeheissen hat.

Unter den Kantonen besteht Einigkeit, dass die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Spitäler – subsidiär zum Bund – für die Bewältigung der Coronavirus-Pandemie verpflichtet sind.

7. Weiteres Vorgehen

Beratung Botschaft in Fachkommission GSW und KAPF	Mai 2021
Beratung Botschaft im Grossen Rat	Juni 2021
Auszahlung	Herbst 2021