



**Kleine Anfrage von Rita Hofer, Luzian Franzini, Helene Zimmermann, Emil Schweizer, Benny Elsener, Hans Küng, Heinz Achermann und Ronahi Yener
betreffend Spitalrechnungen von Zürich an die Kantone**

Antwort des Regierungsrats
vom 1. März 2022

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsratsmitglieder Rita Hofer, Luzian Franzini, Helene Zimmermann, Emil Schweizer, Benny Elsener, Hans Küng, Heinz Achermann und Ronahi Yener haben dem Regierungsrat am 5. Februar 2022 die Kleine Anfrage betreffend «Spitalrechnungen von Zürich an die Kantone!» eingereicht.

Der Regierungsrat beantwortet die gestellten Fragen wie folgt:

1. Die Zuger Regierung hat in der Vergangenheit stets betont, dass in die Tarifbestimmungen der Spitäler kein Einfluss genommen werden kann. Auf welcher gesetzlichen Grundlage kann der Kanton Zug eine Kostenbeteiligung, die aus dem Kanton Zürich gefordert wird, begründen?

Der Kanton kann auf die Tarifbestimmungen der Spitäler ausser im Tarifgenehmigungsverfahren tatsächlich keinen Einfluss nehmen. Es gibt keine entsprechende gesetzliche Grundlage im Kanton Zug.

Ende Januar 2022 erfolgte eine Kontaktaufnahme durch den Kanton Zürich mit der Absicht, eine Regelung betreffend die Zusatzkosten zu finden. Der Kanton Zug hat die Situation vorerst intern analysiert. Als Nächstes erfolgt ein Austausch auf Fachebene. Es ist davon auszugehen, dass der Kanton Zürich seine Anliegen im Rahmen dieses Prozesses konkretisiert. Eine Rechnung ist bisher nicht eingegangen.

2. Wie können in einer Pandemie die Krankenversicherer in die Verantwortung genommen werden, wenn bekannt ist, dass die Versicherungen während der Pandemie ihre Gewinne steigern konnten und die Defizite aber durch den Staat ausgeglichen werden müssen?

Versicherer können im Bereich der sozialen Krankenversicherung keine Gewinne erzielen. Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12) bestimmt, dass Krankenkassen keinen Erwerbzweck verfolgen dürfen. Allfällige Überschüsse müssen den Reserven zugewiesen werden. Soweit Versicherungsgesellschaften während der Pandemie Gewinne ausgewiesen haben, stammen diese aus dem Zusatzversicherungsbereich.

Wenn die Krankenversicherer mehr an die stationären Behandlungskosten bezahlen sollen, muss dies über eine Anpassung der Tarife erfolgen. Höhere Tarife haben aber immer auch höhere Kantonsbeiträge zur Folge. Denn am aktuell geltenden Verhältnis zwischen dem Versichereranteil von 45 Prozent und dem Kantonsanteil von 55 Prozent gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) ändert sich nichts.

Schliesslich würden höhere Beiträge der Krankenversicherer automatisch auch zu höheren Prämien führen. Am Schluss zahlt also immer die Bevölkerung.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Abgeltung von stationären Behandlungen seit 2012 im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung leistungsbezogen erfolgt und der Staat keine Defizite von Spitälern und Kliniken mehr übernehmen muss. Alle Spitäler und Kliniken im Kanton Zug sind als Aktiengesellschaften organisiert und solide finanziert. Sie haben in der Pandemie die unternehmerischen Spielräume genutzt und schnell auf die betriebswirtschaftlichen Herausforderungen reagiert. Kein Zuger Spital musste Liquiditätshilfen des Kantons in Anspruch nehmen, und kein Zuger Spital ist durch die Auswirkungen der Pandemie existenziell gefährdet. Eine kantonale Beteiligung an Defiziten, selbst wenn es solche gegeben hätte, war nie ein Thema. Die privatwirtschaftliche Organisationsform der Zuger Spitäler hat somit den ungewollten Stresstest erfolgreich bestanden.

3. Die Pflege von Corona-Patientinnen/-Patienten, besonders auf den Intensivstationen sind kostenintensiv, d.h. dass ungedeckte Kosten bei den Spitälern verbleiben. Wie ist es möglich, dass Intensivstationen bei voller Auslastung mit den festgelegten Tarifen nicht kostendeckend sind?

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung erfolgt die Abgeltung der Behandlungen mittels leistungsbezogener Pauschalen. Der durchschnittliche Aufwand für eine Behandlung bestimmt deren Kostengewicht. Ein einfacher Fall (z. B. Blinddarmentfernung ohne Komplikationen) kann ein Kostengewicht von unter 1 haben, ein schwerer Fall (z. B. Covid mit Beatmung) kann ein Kostengewicht von 10 oder 20 oder sogar noch mehr haben. Das Kostengewicht wird dann mit dem Basispreis («Baserate») multipliziert und ergibt so die Vergütung für das Spital. Das Kostengewicht wird nach einem schweizweit einheitlichen System berechnet (SwissDRG), während die Baserate für jedes Spital individuell von den Tarifpartnern ausgehandelt wird. Die Baserate liegt in der Regel im Bereich von 10 000 Franken.

Intensive Behandlungen führen zwar zu höheren Kosten, ergeben aber aufgrund des höheren Kostengewichts auch eine höhere Entschädigung. Sie müssen somit keineswegs zu ungedeckten Kosten führen. Eine Analyse der Kostendaten 2020 durch die SwissDRG AG hat sogar ergeben, dass die Covid-Fälle über alle stationären Fälle der Schweiz nicht systematisch unterfinanziert, sondern leicht überfinanziert waren.

Dennoch können sich im Zusammenhang mit der Pandemie für ein Spital finanzielle Probleme ergeben, wenn Behandlungsplätze als Vorhalteleistung freigehalten und nicht benützt werden oder wenn Covid-Fälle umfangreiche Kapazitäten beanspruchen und deshalb gewisse «normale» Behandlungen nicht durchgeführt werden können, welche im ordentlichen Betrieb einen wichtigen Gewinnbeitrag leisten. Daraus resultieren dann sogenannte Opportunitätskosten. In welchem Umfang diese Effekte zum Tragen gekommen sind, hängt stark von den Gegebenheiten in den jeweiligen Spitälern ab.

Bezogen auf das Zuger Kantonsspital, welches die stationäre Versorgung der Covid-Patientinnen und -Patienten im Kanton Zug sichergestellt hat, lässt sich festhalten, dass die Pandemie insgesamt keinen negativen Einfluss auf die Finanzen hatte. Möglich wurde dies dank dem grossen Engagement und der hohen Flexibilität der Spitalleitung und aller Mitarbeitenden.

4. Mit welcher Summe hat sich der Kanton Zug gesamthaft an den Kosten im Kanton Zürich beteiligt?

Der Kanton Zug hat Mitte 2021 eine pauschale Entschädigung an die Spitäler und Kliniken im Kanton Zug sowie an die ausserkantonalen Spitäler auf der Zuger Spitalliste im Bereich Akut-somatik geleistet, und zwar für zusätzliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Es handelt sich dabei beispielsweise um Ausgaben für räumliche Anpassungen im Hinblick auf die stationäre Behandlung von Covid-Patientinnen und -Patienten oder um die Signalisation und Eingangskontrollen im Rahmen der Schutzkonzepte. Solche Kosten sind in den Tarifen nicht enthalten und wurden deshalb als gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss § 9 des Spitalgesetzes (BGS 826.11) abgegolten.

Diese Beiträge sind zeitlich und sachlich vollständig unabhängig von den Entschädigungen, die aktuell vom Kanton Zürich thematisiert werden. Es lagen denn auch keine entsprechenden Forderungen vor.

Im Kanton Zürich erhielten das Universitätsspital Zürich 85 000 Franken und das Stadtspital Triemli Zürich 69 000 Franken.

5. Gibt es weitere Spitäler/Kantone, die solche Forderungen gestellt haben und vom Kanton Zug entschädigt wurden?

Im Rahmen der Entschädigungen von Mitte 2021 (siehe Antwort auf Frage 4) erhielt neben den bereits erwähnten Institutionen das Luzerner Kantonsspital 193 000 Franken.

6. Der Kanton Zug hat ebenfalls Personen anderer Kantone im Kantonsspital Zug behandelt. Wie viele Personen wurden von anderen Kantonen auf Grund der Überlastung übernommen? Wird der Kanton entsprechende Kosten in Rechnung stellen?

Die Zuweisung von ausserkantonalen Covid-Patientinnen und -Patienten zur stationären Behandlung im Zuger Kantonsspital erfolgte im Rahmen der regionalen oder nationalen Koordination der Intensivmedizin-Kapazitäten und oft auch direkt. Der Kanton ist in diese Abläufe nicht involviert und führt dazu keine Übersichten. Zweifellos wurden andere Kantone aber in wesentlichem Umfang unterstützt.

Das Zuger Kantonsspital erachtet die Versorgung von Patientinnen und Patienten als seinen Kernauftrag. Soweit es die personellen und infrastrukturellen Ressourcen erlauben, umfasst dies auch ausserkantonale Patientinnen und Patienten. Für die Behandlungen wird das Spital im Rahmen der regulären Tarife entschädigt. Zusätzliche Rechnungen sind nicht vorgesehen.

Regierungsratsbeschluss vom 1. März 2022