

Einfache Anfrage CVP-GLP-Fraktion vom 26. März 2020

Die Rolle der Privatspitäler während der COVID-19-Pandemie

Schriftliche Antwort der Regierung vom 12. Mai 2020

Die CVP-GLP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Einfachen Anfrage vom 26. März 2020 nach der Rolle der Privatspitäler während der COVID-19-Pandemie.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus hat der Bundesrat am 28. Februar 2020 Massnahmen in einer besonderen Lage nach Art. 6 Abs. 2 Bst. b des eidgenössischen Epidemiengesetzes (SR 818.101; abgekürzt EpG) angeordnet und in diesem Zusammenhang eine Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19] (SR 818.101.24; nachfolgend COVID-19-Verordnung 2) erlassen. Die Verordnung wurde am 13. März 2020 durch die COVID-19-Verordnung 2 ersetzt und seitdem mehrmals angepasst. Am 16. März 2020 wurde gestützt auf Art. 7 EpG für das ganze Land die ausserordentliche Lage angeordnet. Zuzufolge Rückgangs der Ansteckungszahlen beschloss der Bundesrat auf den 27. April 2020 (AS 2020, 1333) sowie auf den 11. Mai 2020 (AS 2020, 1333) Lockerungen, ohne dabei die ausserordentliche Lage aufzuheben. Das seit 17. März 2020 bestehende Verbot, nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) durchzuführen, wurde allerdings mit Wirkung ab 27. April 2020 wieder aufgehoben.

Die gemäss Epidemiengesetz angeordneten Massnahmen wurden notwendig, weil aufgrund der Entwicklung in Italien und weiteren europäischen Ländern und dem antizipierten Verlauf der Epidemie in der Schweiz eine Überforderung insbesondere der stationären medizinischen Einrichtungen (Spitalbetten, Intensivpflegebetten) prognostiziert wurde. Da die zu erwartende Anzahl an Patientinnen und Patienten, die infolge ihrer COVID-19-Infektion einer Hospitalisation bedürfen, die Kapazitäten und Ressourcen der öffentlichen oder mit einem öffentlichen Leistungsauftrag ausgestatteten Spitäler und Kliniken übersteigen kann, sind die Kantone seit dem 17. März 2020 verpflichtet sicherzustellen, dass in Spitälern und Kliniken für COVID-19-Patientinnen und -Patienten und weitere dringend angezeigte Behandlungen ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen. Zu diesem Zweck können sie Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen (Art. 10a der COVID-19-Verordnung 2).

Gestützt auf die COVID-19-Verordnung 2 und das Versorgungskonzept «CORONA-Virus SARS CoV 2-Epidemie: Stationäre Versorgung im Kanton St.Gallen» hat die Regierung am 4. April 2020 eine Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung (sGS 313.3) erlassen. Mit dieser Verordnung wurden st.gallische Spitäler und Kliniken verpflichtet, Infrastrukturen zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowie zur Entlastung der Gesundheitsversorgung bereitzustellen und zu betreiben. Zeitgleich mit der Aufhebung des Verbots zur Durchführung von nicht dringlichen Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffen hat die Regierung die Verpflichtung zur Bereithaltung von Infrastrukturen angepasst. Die Spitäler und Kliniken müssen seit dem 27. April 2020 die im Erlass definierten Infrastrukturen je nach Patientenaufkommen nicht mehr sofort, sondern erst innert zwei oder innert sieben Tagen bereitstellen und in Betrieb nehmen.

Die massgeblichen Akteure des st.gallischen Gesundheitswesens (öffentliche Spitäler, Privatspitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken, Rettungsorganisationen, Spitex und Ärztesgesellschaft) sowie Vertreter von Armee, Zivilschutz und Kantonalem Führungsstab haben unter der Leitung des Gesundheitsdepartementes regelmässig Sitzungen durchgeführt (i.d.R. wöchentlich), um die Umsetzung der Vorgaben des Bundesrates und der Vorgaben des Kantons St.Gallen, aber auch die Beschaffung von Arzneimitteln und Schutzmaterialien zu erörtern.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Gemäss der COVID-19-Verordnung 2 können die Kantone öffentliche und private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Dies hat der Kanton St.Gallen mit seiner Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung sowohl in Bezug auf öffentliche als auch private Spitäler und Kliniken getan.
2. Mit der Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung hat die Regierung nebst den vier Spitalverbunden auch das Ostschweizer Kinderspital, die Geriatriische Klinik St.Gallen, die Hirslanden Klinik Stephanshorn, die Kliniken der Stiftung Kliniken Valens und die Klinik Oberwaid verpflichtet, Infrastrukturen zur COVID-19-Behandlung und zur Entlastung der Gesundheitsversorgung bereitzustellen. Die Regierung setzt auf ein dezentrales Versorgungsmodell und nicht auf zentrale COVID-19-Spitäler, wie sie der Kanton Tessin in Locarno und Lugano eingerichtet hat.

Die jeweiligen Infrastrukturverpflichtungen sind öffentlich publiziert und aus der von der Regierung erlassenen Liste der COVID-19-Spitäler und -Kliniken vom 4. April 2020 ersichtlich (ABI 2020-00.018.894). Die Infrastrukturverpflichtungen wurden am 28. April 2020 rückwirkend auf den 27. April 2020 inhaltlich leicht angepasst (ABI 2020-00.202.346). Gleichzeitig wurden die Fristigkeiten so angepasst, dass die definierten Infrastrukturen je nach Patientenaufkommen nicht mehr sofort, sondern erst innert zwei oder innert sieben Tagen bereitzustellen und in Betrieb zu nehmen sind.

Die Hirslanden Klinik Stephanshorn stellt je nach Phase der Epidemiewelle bis zu 12 Intensivpflegebetten und bis zu 96 Isolierbetten, das Ostschweizer Kinderspital bis zu 10 Intensivpflegebetten (davon bis zu 4 Intensivpflegebetten für Erwachsene) und 6 bis 10 Isolierbetten und die Geriatriische Klinik St.Gallen 24 bis 28 Isolierbetten zur Verfügung. Die Kliniken der Stiftung Kliniken Valens und die Klinik Oberwaid unterstützen in diesem Versorgungsmodell den Akutbereich, indem sie möglichst frühzeitig Akutpatientinnen und -patienten mit oder ohne COVID-19-Erkrankung übernehmen, die nicht mehr einer Intensivpflegestation oder einer Intermediate-Care-Station bedürfen. Bei Bedarf müssen sie innert drei bis vier Tagen rund 40 bis 50 COVID-19-Patientinnen und -Patienten aufnehmen können.

3. Von den privaten Listenspitälern im Bereich Akutsomatik kommt lediglich der Thurklinik, Niederuzwil, und der Rosenklinik, Rapperswil-Jona, keine Funktion zu im Zusammenhang mit der Bekämpfung von COVID-19. Andere private Anbieter, die nicht auf der Spitalliste figurieren (d.h. Vertragsspitäler), gibt es im Kanton St.Gallen nicht.
4. Zwischen dem 17. März und 26. April 2020 mussten Spitäler und Kliniken auf nicht dringliche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) verzichten bzw. war es verboten, nicht dringliche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) vorzunehmen. Seit dem 27. April 2020 sind nicht dringliche Untersuchungen, Behandlungen und Therapien im ambulanten und stationären Bereich in der ganzen Schweiz wieder erlaubt. Ob sich sämtliche Spitäler in der Zeit vom 17. März bis 26. April

2020 an die Verordnung gehalten haben, kann derzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Das Gesundheitsdepartement wird – gestützt auf die Daten der medizinischen Statistik und der vorliegenden Rechnungen – eine Überprüfung vornehmen.

Ob sich Fallverschiebungen hin zu Privatspitälern ergeben haben, kann aktuell noch nicht beurteilt werden. Bei Notfallbehandlungen (i.d.R. mit Eintritt über die Notfallstation), die mehrheitlich in den Institutionen der St.Galler Spitalverbunde stattfinden, dürften kaum Verschiebungen erfolgt sein.

5. Die Spitalverbunde sind im Zusammenhang mit der Bekämpfung von COVID-19 einerseits mit höheren Kosten konfrontiert (Erhöhung der Zahl der Betten mit Beatmungsgerät, höhere Kosten für Schutzmaterial wie Atemschutzmasken oder Schutzbekleidung), andererseits aber auch mit erheblichen Einnahmefällen aufgrund des vom Bundesrat angeordneten Verbots von nicht dringlichen Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffen vom 17. März bis 26. April 2020. Diese Einnahmefälle konnten nicht mit Erträgen aus der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden, weil die Patientenzahl deutlich hinter den Prognosen geblieben ist und die Spitalverbunde zwischen dem 17. März und 26. April 2020 nur eine Auslastung von rund 50 bis 60 Prozent erreichten.

Die finanziellen Auswirkungen hängen massgeblich davon ab, ob die Frequenzen ab 27. April 2020 wieder das ursprüngliche Niveau erreichen und ob die Spitalverbunde Kurzarbeitsentschädigungen erhalten. Die finanziellen Auswirkungen werden erhoben und von einer interdepartementalen Arbeitsgruppe beurteilt. Wird der Ertragsausfall ersetzt, werden Soforthilfen und weitere Entschädigungen des Kantons, des Bundes oder von Dritten (wie beispielsweise Kurzarbeitsentschädigungen an Spitäler) in Abzug gebracht.

6. Das Geschäftsfeld von Privatspitälern besteht v.a. aus planbaren Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffen. Diese durften zwischen dem 17. März und 26. April 2020 nicht durchgeführt werden. Sofern sich Privatspitäler an diese Anordnung gehalten haben, dürften sie nicht von höheren Fallzahlen und einer besseren Auslastung profitiert haben. Falls das Gesundheitsdepartement im Rahmen seiner Prüftätigkeit feststellen sollte, dass entgegen der bundesrätlichen Verordnung dennoch nicht dringliche Behandlungen und Eingriffe durchgeführt worden sind, kann dies finanzielle Konsequenzen haben.