

Finanzielle Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Schweizer Spitäler (Whitepaper 4.0)

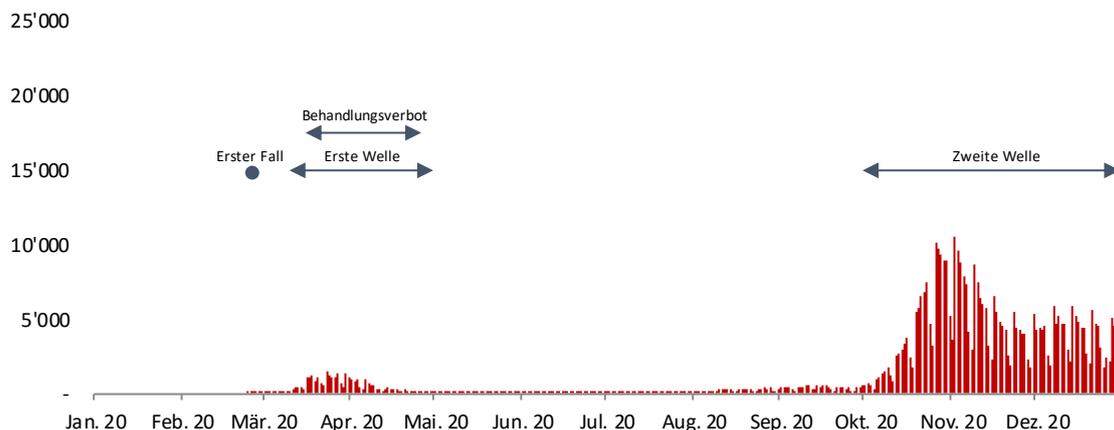
Ausgangslage

Das Schweizer Gesundheitswesen befand sich 2020 fest im Griff der Covid-19 Pandemie. Während der ersten Welle zwischen März und April 2020 sind in Schweizer Spitätern und Kliniken, insbesondere bedingt durch das vom Bundesrat verordnete Verbot von elektiven Behandlungen und Eingriffen zwischen dem 17. März und dem 26. April 2020, enorme finanzielle Schäden in Form von Ertragsausfällen und Mehrkosten, resultierend durch die von den Spitätern und Kliniken erbrachten Vorhalteleistungen, entstanden.

Im Anschluss an die erste Welle hat sich die Lage in den Sommermonaten in Bezug auf die Fallzahlen deutlich beruhigt. Die Schutzmassnahmen mussten aber weiterhin aufrechterhalten werden, weshalb das Schweizer Gesundheitswesen für die zweite Welle gut vorbereitet war und diese deutlich besser bewältigen konnte. Während bereits zwischen Juli und September leicht höhere COVID-19 Fallzahlen beobachtet werden konnten, manifestierte sich die zweite Welle ab Oktober 2020 in den Fallzahlen. Sie war deutlich ausgeprägter als die erste, wie die untenstehende Abbildung zeigt. Während im Anschluss an die erste Welle nur noch limitiert Ertragsausfälle und teilweise sogar ein gewisser Aufholleffekt eingetreten ist, haben Vorhalteleistungen und Mehrkosten die Finanzen der Schweizer Spitäler und Kliniken das gesamte Jahr hindurch belastet.

Die vorliegende Version des Whitepapers bildet der Abschluss einer Serie von vier Whitepapers in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die Spitäler und Kliniken der Schweiz. Wie bereits in den Vorversionen setzt sich der finanzielle Schaden aus den unter anderem durch verordnete Vorhalteleistungen resultierenden Ertragsausfällen und Mehrkosten zusammen.

Abbildung 1: Entwicklung der täglichen COVID-19 Fallzahlen in der Schweiz¹



Vorgehen und Methodik

Zur Berechnung des COVID-19 bedingten finanziellen Schadens der Schweizer Spitäler im Jahr 2020 wurde an der Methodik der Whitepapers 2.0² und 3.0³ festgehalten. Erneut wurden die Ertragsausfälle von Spitätern und Kliniken berechnet, welche insbesondere aufgrund von Vorhalteleistungen während des Verbots von elektiven Eingriffen zwischen dem 17. März und 26. April 2020 entstanden sind. Des

¹ Quelle: BAG - <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>

² https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19_Whitepaper_2.0_20200828.pdf

³ https://www.pwc.ch/de/publications/2020/20201216_COVID19_Whitepaper_3.0.pdf

Weiteren wurden Mehrkosten in direktem Zusammenhang mit COVID-19, beispielsweise aufgrund von Sicherheitsvorkehrungen oder zusätzlichen Anschaffungen, berücksichtigt. Auf die Berechnung des finanziellen Schadens durch die Unterdeckung bei COVID-19 Fällen wurde aufgrund der geringeren finanziellen Relevanz (unter 5% des Gesamtschadens, vgl. Whitepaper 1.0⁴) verzichtet.

Wie bisher wurden die drei stationären Leistungsbereiche Akut, Psychiatrie, Rehabilitation sowie ambulante Behandlungen berücksichtigt. Die Daten wurden vom Verein SpitalBenchmark erhoben und umfassen 122 Akutspitäler, 50 Psychiatrien und psychiatrische Abteilungen sowie 52 Rehabilitationseinrichtungen. Somit basiert die Schadensabschätzung auf effektiv beobachteten Daten von stationären Leistungserbringern, welche im Akutbereich über 94%, bei den Psychiatrien rund 85%, bei den Rehabilitationseinrichtungen rund 80% und im ambulanten Bereich etwa 70% des Schweizer Gesamtmarkts reflektieren. Im stationären Bereich (Akut, Psychiatrie, Rehabilitation) wurden zudem die Ertragsausfälle von Zusatzversicherten Patienten berücksichtigt. Die im vorliegenden Whitepaper ausgewiesenen finanziellen Schadensabschätzungen beziehen sich auf die ganze Schweiz, da sie anhand der indikativen Marktabdeckungen hochgerechnet wurden. Die Stichprobe der Mehr- und Minderkosten ist etwas kleiner als diejenige der Ertragsausfälle, was entsprechend bei der Schadenabschätzung berücksichtigt wurde.

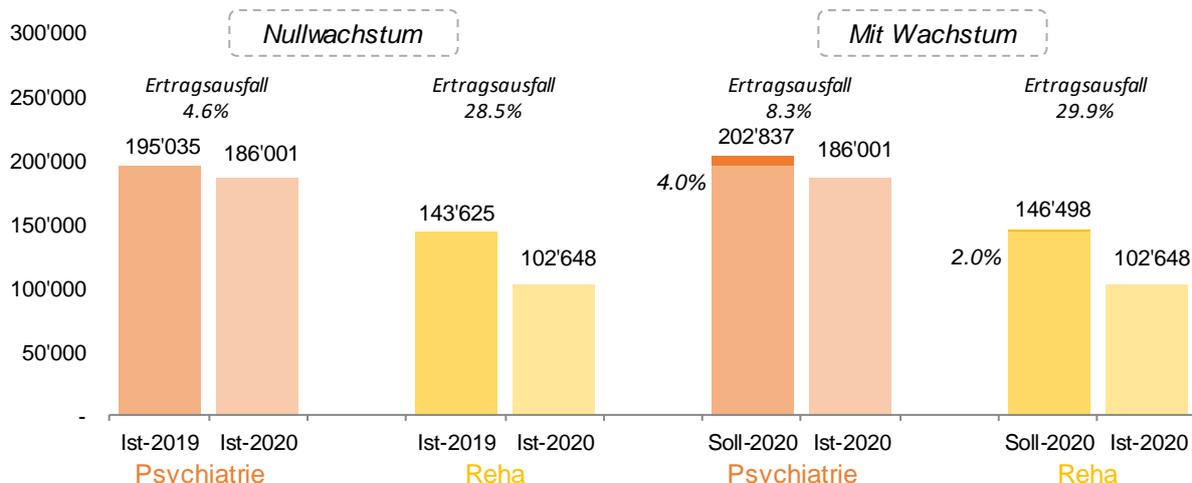
Die Anzahl untersuchter Einrichtungen sowie die Abdeckung in Prozent des Schweizer Gesamtmarkts hat sich gegenüber den vorherigen Ausgaben noch einmal deutlich erhöht und die Schätzung konnte dadurch präzisiert werden. Insbesondere aufgrund der erhöhten Stichprobe sowie dem Vorliegen der effektiven Jahreszahlen ergeben sich auch gewisse Präzisierungen (Abweichungen) zu den bisherigen Schadensabschätzungen für die verschiedenen Leistungsbereiche. Das aktuelle Whitepaper reflektiert hierbei unsere finale Einschätzung des während der Pandemie im Jahr 2020 für Spitäler und Kliniken entstandenen finanziellen Schadens.

Die Berechnung der Ertragsausfälle basiert auf den beobachteten Leistungsmengen (Case Mix [CM], Day Mix [DM], Pflagestage) und den dazugehörigen durchschnittlichen Vergütungstarifen (Baserate, Tagestaxe). Hierbei wurde berücksichtigt, dass die Spitäler und Kliniken im Jahr 2020 ohne COVID-19 ein gewisses Wachstum erzielt hätten (Normalverlauf mit Wachstum). Dieses Wachstum zeichnete sich in den weitgehend unbeeinflussten Monaten Januar und Februar (in den Auswertungen nicht dargestellt, da nicht durch die Pandemie beeinflusst) bereits ab und ist insofern relevant, als dass die Spitäler ihre Budget- und Ressourcenplanung darauf ausgerichtet und bereits Vorkehrungen (Personaleinstellungen, Kapazitätserweiterungen) getroffen haben, welche mit entsprechenden Kosten und Investitionen einhergingen. Auch wenn aus unserer Sicht die Berechnung des finanziellen Schadens unter Berücksichtigung eines Normalwachstums relevant ist, wird nachfolgend jeweils auch der Schaden ohne Wachstum zu Referenzzwecken ausgewiesen. Die Methodik zur Berücksichtigung der Wachstumsannahmen wird in Abbildung 2 illustrativ dargestellt.

Die Schadensschätzung in der vorliegenden Ausgabe basiert auf monatlichen Daten. Die Monate Januar und Februar wurden wie erwähnt exkludiert, da nicht von einem Vorholeffekt ausgegangen wird, da die Pandemie weitgehend nicht antizipiert wurde. Im vorliegenden Whitepaper bezieht sich der Begriff «das gesamte Jahr» somit auf die Monate März bis Dezember resp. Januar bis Dezember ohne Berücksichtigung von Steigerungen/Schäden in den Monaten Januar und Februar.

Bei der Berechnung der Ertragsausfälle wurde ein implizierter Aufholeffekt berücksichtigt, sofern die Leistungsmenge im Jahr 2020 diejenige von 2019 unter Einbezug der Wachstumsannahmen überstiegen hat. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass selbst bei einer solchen Entwicklung unklar ist, ob effektiv ein signifikanter Aufholeffekt stattgefunden hat oder ob erhöhte Leistungsmengen in gewissen Monaten auch ohne die Pandemie eingetreten wären.

⁴ <https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19-Whitepaper.pdf>

Abbildung 2: Beispielhafte Darstellung der Berücksichtigung der Wachstumsannahmen⁵


Als Lesebeispiel für die Anwendung der Wachstumsannahme kann die Psychiatrie im Monat April dienen. Der DM der Stichprobe hat im April 2019 195'035 betragen. Bei einem erwarteten Wachstum von 4.0% (Normalwachstum) war im April 2020 somit mit einem DM von 202'837 zu rechnen. Im Vergleich mit dem effektiv erreichten DM im April 2020 von 186'001 ist somit ein Ertragsausfall bei konstanter Baserate von 8.3% bzw. ohne Wachstum von 4.6% entstanden.

Beurteilung des finanziellen Schadens im Jahr 2020

Ertragsausfälle

Die Bestimmung der Ertragsausfälle basiert auf den vom Verein SpitalBenchmark erhobenen Leistungsdaten. Diese werden in Abbildung 3 dargestellt und verstehen sich ohne Berücksichtigung der Wachstumsannahmen.

Abbildung 3: Übersicht der Leistungskennzahlen (Ist-Zahlen, ohne Wachstum)

	Akut (CM in Tsd.)			Psychiatrie (DM in Tsd.)			Reha (Pflegetage in Tsd.)			Ambulant (Fälle. in Tsd.)		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Jan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Feb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mar	111	100	(10.3)%	195	188	(3.8)%	142	133	(6.1)%	853	751	(11.9)%
Apr	105	79	(25.3)%	195	186	(4.6)%	144	103	(28.5)%	825	511	(38.1)%
Mai	109	100	(8.4)%	203	195	(4.1)%	143	119	(16.6)%	867	750	(13.5)%
Jun	102	108	6.7%	184	209	13.7%	129	139	7.9%	791	899	13.6%
Jul	105	104	(0.4)%	201	222	10.3%	154	150	(2.1)%	821	901	9.7%
Aug	102	102	(0.1)%	202	208	3.1%	134	136	1.4%	781	877	12.3%
Sep	106	109	2.8%	207	220	5.8%	143	144	0.9%	817	954	16.7%
Okt	113	113	0.2%	208	217	4.5%	153	154	0.5%	869	1'007	15.9%
Nov	111	113	1.3%	196	214	9.0%	146	134	(8.7)%	856	983	14.8%
Dez	103	99	(3.6)%	191	202	5.4%	142	144	1.3%	787	918	16.6%
Total	1'068	1'027	(3.8)%	1'984	2'061	3.9%	1'430	1'357	(5.1)%	8'269	8'551	3.4%

Sowohl der Akutbereich als auch die Rehabilitation hatten im Jahr 2020 einen deutlichen Leistungsmengeneinbruch von -3.8% resp. -5.1% zu verzeichnen. Unter Berücksichtigung, dass im Gesundheitswesen aus verschiedenen Gründen (Demographie, Migration, medizinischer Fortschritt

⁵ Die Wachstumsannahmen wurden sowohl bei den Leistungsdaten zur Berechnung der Soll-Leistungsdaten 2020 als auch bei den gesamtschweizerischen Erträgen (auf Basis BFS Statistik 2018) berücksichtigt. Die dargestellten Zahlen basieren auf der Anzahl Aufenthaltstage (unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Schweregrads) gem. Stichprobe in Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen im April 2020.

etc.) mit einem jährlichen Normwachstum zu rechnen ist, betragen die Leistungsrückgänge -4.8% (Wachstum von 1.0%) im Akutbereich und -7.1% (Wachstum von 2.0%) bei der Rehabilitation.

Die Psychiatrien und der ambulante Bereich konnten hingegen über das gesamte Jahr gesehen absolut betrachtet eine Leistungsmengensteigerung von 3.9% resp. 3.4% ausweisen. Bereinigt um die Normwachstumserwartung verzeichnen die Psychiatrien eine Leistungsmengeneinbusse von -0.1% und der ambulante Bereich eine Einbusse von -0.6%.

Abbildung 3 lässt erkennen, dass im Akutbereich im Juni und September und in der Rehabilitation im Juni lediglich ein limitierter Aufholeffekt eingetreten ist. Eine Auswertung auf Spitalebene zeigt, dass der Kanton Tessin sowie die Romandie schweizweit die grössten Patientenverluste zu verzeichnen hatten. In der Deutschschweiz konnte der Betrieb im Anschluss an die erste Welle deutlich schneller hochgefahren werden. Sowohl der ambulante Bereich als auch die Psychiatrien konnten in der zweiten Jahreshälfte gegenüber dem Vorjahr einen deutlichen Patientenzuwachs verzeichnen.

Basierend auf den ausgewerteten Daten des Vereins SpitalBenchmark belaufen sich die Kosten für die verordneten Vorhalteleistungen (Ertragsausfälle) im Jahr 2020 unter Berücksichtigung eines Aufholeffekts auf CHF 0.9 Mia. bis CHF 1.1 Mia. Wird kein Wachstum unterstellt, beträgt die Bandbreite CHF 0.5 Mia. bis CHF 0.7 Mia.

Die Resultate werden in Abbildung 4 dargestellt. Die ausgewiesenen Ertragsausfälle verstehen sich dabei inkl. Normwachstum. Positive Zahlen repräsentieren einen Ertragsausfall, negative Zahlen stellen hingegen einen Aufholeffekt dar. Ein Grossteil der Ertragsausfälle (rund 65%) sind dem Akutbereich zuzuschreiben. Abgesehen von den Monaten Juni und September hatte der Akutbereich im Vergleich zum Normaljahr 2020 in sämtlichen Monaten Ertragsausfälle zu verzeichnen. Der finanzielle Schaden ist hierbei zu einem Grossteil während des vom Bundesrat verhängten Verbots von elektiven Eingriffen in den Monaten März und April entstanden.

Im Gegensatz zum Akutbereich hatten die Psychiatrien nur limitiert Ertragsausfälle zu verzeichnen. Diese beschränken sich auf die Monate März bis Mai sowie August und konnten durch eine erhöhte Nachfrage im Verlauf des Jahres grösstenteils kompensiert werden. Über die Monate März bis Dezember gesehen sind die Ertragsausfälle bei den Psychiatrien nahezu vernachlässigbar.

Abbildung 4: Monatliche Ertragsausfälle 2020 im Vergleich zu einem Normaljahr

	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Januar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Februar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
März	151	167	13	15	10	11	80	88	254	281
April	320	354	15	16	38	42	193	213	565	624
Mai	116	128	14	15	22	25	77	85	229	253
Juni	(75)	(68)	(17)	(15)	(7)	(7)	(77)	(69)	(176)	(159)
Juli	18	20	(10)	(9)	5	6	(12)	(11)	2	6
August	12	13	3	3	1	1	(14)	(13)	1	4
September	(24)	(22)	(2)	(2)	1	2	(46)	(42)	(71)	(64)
Oktober	15	16	(1)	(1)	1	1	13	15	28	31
November	4	5	(9)	(8)	14	16	13	15	23	27
Dezember	58	65	(2)	(2)	2	2	(8)	(8)	50	57
Total	595	678	3	12	87	98	218	273	904	1'060

Die Ertragsausfälle der Rehabilitation machen rund 10% der Gesamtsumme aus. Die Ertragsausfälle beschränken sich grösstenteils auf die Monate März bis Mai sowie November (zweite Welle). Einen Aufholeffekt konnte lediglich im Juni festgestellt werden.

Der ambulante Bereich hatte zwischen März und Dezember Ertragsausfälle von CHF 0.2 Mia. bis CHF 0.3 Mia. zu verzeichnen, was rund 25% der gesamten Ertragsausfälle entspricht. Im Gegensatz zum Akutbereich und der Rehabilitation konnte ein mengenmässiger Aufholeffekt im ambulanten Bereich während den Monaten Juni bis September deutlich beobachtet werden. Obwohl der ambulante Bereich lediglich Leistungsmengeneinbussen von -0.6% unter Berücksichtigung der Wachstumsannahmen zu verzeichnen hatte, sind die Ertragsausfälle signifikant. Nachdem in der Auswertung die identischen

Leistungserbringer berücksichtigt sind, kann dies über die im Jahr 2020 verglichen mit 2019 tieferen durchschnittlichen Rechnungsbeträgen erklärt werden.

Von den gesamten Ertragsausfällen sind 109% bis 116% in den Monaten März bis Mai entstanden. Dementsprechend ist in den Monaten Juni bis Dezember ein Aufholeffekt zwischen 9% und 16% der Ausfälle eingetreten. Die initialen Ertragsausfälle der Monate März bis Mai betragen zwischen CHF 1.0 Mia. und CHF 1.2 Mia., wovon zwischen CHF 97 Mio. und CHF 143 Mio. in den Monaten Juni bis Dezember wieder aufgeholt wurden.

Ertragsausfälle während des Lockdowns

Neben der Auswertung der Ertragsausfälle auf monatlicher Basis haben wir auch die durch den Lockdown und das damit verbundene Eingriffsverbot bei elektiven Eingriffen (17. März 2020 bis 26. April 2020) verursachten Ertragsausfälle beziffert. Diese sind in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5: Ertragsausfälle während des Lockdowns

o/ Wachstum	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Lockdown	471	521	25	28	46	51	281	310	823	910

Normalverlauf	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Lockdown	487	539	34	38	49	55	312	345	883	976

Die Auswertung zeigt deutlich, dass während der Lockdown-Phase enorme Ertragsausfälle aufgrund von Vorhalteleistungen entstanden sind. Im Akutbereich betragen diese rund CHF 500 Mio. was etwa 80% der während dem gesamten 2020 entstandenen Ertragsausfälle im akutstationären Bereich entspricht. Anders als von vielen Seiten prognostiziert sind bei den Spitälern im stationären Bereich also auch ausserhalb des Lockdowns Ertragsausfälle entstanden und es hat somit nur ein limitierter Aufholeffekt stattgefunden.

Für die Rehabilitations-Einrichtungen ergibt sich ein ähnliches Bild. Dies ist nicht erstaunlich, denn Rehabilitationskliniken sind zu einem gewissen Grad vom akutstationären Geschäft abhängig, wenn sie diesem nachgelagert sind. Die während des Lockdowns entstandenen Ertragsausfälle betragen CHF 49 Mio. bis CHF 55 Mio. und somit rund 55% der gesamten Ertragsausfälle im Jahr 2020.

Bei den Psychiatrien zeigt sich hingegen ein anderes Bild. Während in der Lockdown-Phase ein Ertragsausfall von CHF 34 Mio. bis CHF 38 Mio. entstanden ist, konnte dieser während dem weiteren Verlauf des Jahres annähernd kompensiert werden.

Im ambulanten Bereich konnte ein gewisser Aufholeffekt beobachtet werden. Anders als bei den Psychiatrien reicht dieser jedoch nicht aus, um die Ertragsausfälle des Lockdowns kompensieren zu können. Während des Lockdowns sind im ambulanten Bereich Ertragsausfälle von CHF 312 Mio. bis CHF 345 Mio. entstanden, von welchen 20% bis 30% im weiteren Verlauf des Jahres kompensiert werden konnten.

Mehrkosten

Im vorliegenden Whitepaper 4.0 wurde analog zu den bisherigen Whitepapers das Ergebnis einer Mehrkostenbefragung für Schutzvorkehrungen, Material, Schulung usw. zur Bestimmung der zusätzlich entstandenen Netto-Kosten für das Jahr 2020 verwendet. Diese basiert auf den Umfrageergebnissen von 109 Einrichtungen, welche rund 70% des Gesamtmarktes (Akut, Psychiatrie und Rehabilitation) repräsentieren. Hierbei wurden nicht nur zusätzliche Kosten, sondern auch Kostenminderungen (z.B. beim Personal) berücksichtigt.

Abbildung 6: Mehrkosten aufgrund von COVID-19 im Jahr 2020⁶

in CHF Mio.	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Netto-Mehrkosten	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402

Ausgehend von den vorliegenden Umfrageergebnissen und den getroffenen Annahmen, insbesondere in Bezug auf die Marktabdeckung, belaufen sich die Netto-Mehrkosten aufgrund der Covid-19 Pandemie im Jahr 2020 auf rund CHF 0.4 Mia. Davon entfallen rund 68% auf den akutstationären Bereich, 23% auf den ambulanten Bereich, 6% auf Psychiatrien und 3% auf Rehabilitationskliniken.

Der grösste Teil der Mehrkosten entstand durch Zusatzkosten beim Personal. Weiter sind signifikante Kosten durch bauliche Massnahmen und die Anschaffung von Schutzmaterial entstanden.

Finanzieller Gesamteffekt 2020

Insgesamt beläuft sich der im Jahr 2020 durch die COVID-19 Pandemie verursachte finanzielle Schaden nach unseren Berechnungen auf CHF 1.3 Mia. bis CHF 1.5 Mia. (Abbildung 7). Unter Ausklammerung der Wachstumsannahmen beträgt dieser CHF 0.9 Mia. bis CHF 1.1 Mia. Wie jedoch bereits im Abschnitt «Vorgehen und Methodik» ausgeführt, stellt der finanzielle Schaden unter Berücksichtigung von normativen Wachstumsannahmen die relevante Schadensgrösse dar, da die Spitäler und Kliniken ihre Ressourcen auf ein normiertes Branchenwachstum für das Jahr 2020 ausgerichtet hatten.

Vom gesamten finanziellen Schaden im Jahr 2020 sind rund 72% auf Ertragsausfälle zurückzuführen, die restlichen 28% entfallen auf Netto-Mehrkosten.

Abbildung 7: Finanzieller Schaden im Jahr 2020

Nullwachstum	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Ertragsausfälle	473	550	0	0	62	72	0	32	535	654
Netto-Mehrkosten	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402
Gesamtschaden	723	826	21	23	72	82	83	125	899	1'055

Normalverlauf	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Ertragsausfälle	595	678	3	12	87	98	218	273	904	1'060
Netto-Mehrkosten	250	276	21	23	9	10	83	92	364	402
Gesamtschaden	846	954	24	35	96	108	302	365	1'268	1'462

Wie bereits in den vorherigen Whitepapers gezeigt, sind die grössten finanziellen Schäden im Akutbereich entstanden. Dieser trägt rund zwei Drittel zur Gesamtschadenssumme bei. Rund ein Viertel des finanziellen Schadens ist dem ambulanten Bereich zuzuschreiben. Auf die Psychiatrien und Reha-Einrichtungen entfällt mit 2% bzw. 7% ein deutlich geringerer Anteil des Gesamtschadens. Im Kontext der viel kleineren Gesamtvolumen dieser beiden Leistungsbereiche sind die Verluste für die einzelnen Leistungserbringer dennoch wesentlich. Dies gilt insbesondere für die Rehabilitationseinrichtungen.

Die verschiedenen Leistungserbringer im Schweizer Gesundheitswesen konnten die durch die Covid-19 Pandemie verursachten Veränderungen unterschiedlich gut absorbieren. Sehr grosse Spitäler und Kliniken konnten die Pandemie im Durchschnitt deutlich schlechter abfedern als mittelgrosse, breit aufgestellte Spitäler. Kleinere, spezialisierte Kliniken hatten hingegen deutlich mehr Mühe als mittelgrosse Unternehmen. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass Prozessveränderungen und Anordnungen von mittelgrossen Spitälern einfacher umgesetzt werden können als von sehr grossen

⁶ Bei der Mehrkostenabschätzung (Umfragewerte) kann keine genaue Aufteilung in stationäre und ambulante Mehrkosten gemacht werden. Annahmegemäss wurden diese für die Schadensberechnung im Verhältnis ¾ und ¼ auf die Bereiche «Akut Stationär» und «Ambulant» aufgeteilt.

Spitälern. Im Gegensatz zu kleinen, meist spezialisierten Kliniken, bei welchen Prozessveränderungen ebenfalls relativ einfach umsetzbar sind, sind mittelgrosse Unternehmen nicht abhängig von einzelnen (Fach-)Bereichen und dadurch besser in der Lage, auf veränderte Umstände und verändertes Patientenverhalten zu reagieren.

Exkurs: Engagement der Kantone

Viele Kantone haben erfreulicherweise realisiert, dass die Spitäler und Kliniken die Pandemiekosten nicht selbst stemmen können. Dazu ist das finanzielle Polster, welches in den Spitälern für den Betrieb und die nötigen Investitionen vorhanden sein muss, vielfach zu tief. Eine Umfrage durch die GDK von den Kantonen zu Stützmassnahmen für Betriebe im spitalstationären Bereich ergab per 1. März 2021, dass zehn Kantone Massnahmen zur Entschädigung von Ertragsausfällen (Vorhalteleistungen) bereits in Kraft gesetzt haben, in sechs Kantonen solche Massnahmen beschlossen wurden und in weiteren drei Kantonen Massnahmen in Planung sind. Vergütungen für Zusatzkosten der Umsetzung von Schutz- und Hygienemassnahmen (Infrastrukturen und Personalbestände), welche nicht durch die Tarife abgedeckt sind und somit gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) darstellen, haben bislang elf Kantone in Kraft gesetzt. Fünf weitere Kantone haben solche beschlossen und in fünf weiteren besteht die Planung dazu. Die Form der Stützmassnahmen ist kantonal unterschiedlich und erfolgt durch Pauschalbeiträge, Tarifizuschläge, Liquiditätssicherung und die Milderung des Wettbewerbsnachteils aufgrund des Verbots von nicht dringlichen Eingriffen. Auch wenn eine einheitliche Regelung wünschenswert wäre, so darf man festhalten, dass die Kantone ihrer Verantwortung zur Versorgungssicherheit nachgekommen sind.

Vergleich mit früheren Versionen des Whitepapers

Die grössere Anzahl untersuchter Spitäler und Kliniken sowie die Leistungskennzahlen für das gesamte Jahr 2020 erlauben es uns, die Schadenseinschätzung im Whitepaper 3.0 von Ende Dezember 2020 mit der vorliegenden letzten Ausgabe zu präzisieren.

Die berechnete Gesamtschadenssumme liegt leicht unterhalb jener des Whitepapers 3.0. Die auf den Jahresabschlüssen 2020 und aktualisierten Netto-Mehrkosten-Befragungen basierende Kostenschätzung liegt rund CHF 0.3 Mia. bis CHF 0.5 Mia. unterhalb der früheren Erhebungen.

Die Reduktion der Schadensschätzung ist hauptsächlich auf die Ertragsausfälle zurückzuführen, welche tiefer sind als ursprünglich angenommen. Auch die Netto-Mehrkosten haben sich im Vergleich zu den früheren Ausgaben leicht reduziert. Die Reduktion der Schadensschätzung aufgrund von Ertragsausfällen ist einerseits auf die Ausweitung der Datengrundlage und andererseits auch auf die explizite Berücksichtigung des teilweisen Aufholeffekts zurückzuführen. Insgesamt betrachtet bestätigen die aktuellen Daten jedoch die in den vorherigen Whitepapers gemachten Aussagen.

Fazit und Ausblick

Die vorliegenden Analysen zeigen auf, dass die Covid-19 Pandemie die finanzielle Situation vieler Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens deutlich belastet. Ein Grossteil des Schadens ist dabei auf das vom Bundesrat verordnete Verbot von elektiven Eingriffen zurückzuführen und hätte, wie die Zahlen während der zweiten Welle ohne Eingriffsverbot zeigen, dabei zumindest teilweise verhindert werden können. Die Erfahrungen aus dem Jahr 2020 zeigen auf, dass das Schweizer Gesundheitswesen auch ohne einschneidende Regulationen in der Lage gewesen wäre, die Pandemie eigenverantwortlich mit den etablierten Strukturen zu bewältigen. Dies zeigt sich auch anhand des Vergleichs des finanziellen Schadens mit den täglichen Fallzahlen. Während in der ersten Welle trotz viel tieferen Fallzahlen finanzielle Schäden in Milliardenhöhe entstanden, waren diese in der zweiten Welle signifikant tiefer.

Für das Jahr 2021, oder breiter gefasst bis zum Ende der Pandemie, wird ein Grossteil der Mehrkosten weiterhin bestehen bleiben und von den Finanzierern abgegolten werden müssen. Aus diesem Grund ist in Zukunft bei einem Ausbleiben einer staatlichen Entschädigung der verordneten Vorhalteleistungen und Tarifanpassungen mit einer strukturellen Verschlechterung zu rechnen.

Die strukturelle Verschlechterung verbunden mit den stetig steigenden Anforderungen und Erwartungen an die Spitäler und Kliniken sowie der wachsenden Regulierung, wird viele Leistungserbringer zu neuen effizienzsteigernden Projekten zwingen. Nur durch solche Projekte können die geplanten Vorhaben zur Erhaltung eines qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens zukünftig realisiert und finanziert werden. Der damit einhergehende Leistungsdruck wird auch die personellen Ressourcen betreffen und auch in diesem Bereich die Belastung weiter erhöhen.

Kontakte

Patrick Schwendener, CFA
PwC, Leiter Deals Gesundheitswesen
Tel.: 079 816 69 10
E-Mail: patrick.schwendener@pwc.ch

Thomas Brack
Präsident Verein SpitalBenchmark
Tel.: 079 247 19 88
E-Mail: thomas.brack@spital-limmattal.ch

PwC

Der Zweck von PwC ist es, das Vertrauen in der Gesellschaft aufzubauen und wichtige Probleme zu lösen. Als Teil eines Netzwerks von Mitgliedsfirmen in 158 Ländern mit über 250'000 Mitarbeitenden setzt sich PwC dafür ein, einen Mehrwert für die Wirtschaft, insbesondere für Unternehmen, und die Gesellschaft zu schaffen. Ein integriertes Dienstleistungsangebot mit Fachexpertise aus den klassischen Bereichen der Wirtschaftsprüfung, Steuer- und Rechtsberatung sowie Wirtschaftsberatung, kombiniert mit spezifischem Know-how zu Branchen und zu digitalen Themen und Lösungen erlaubt eine zielgerichtete Verbindung von Technologie, Mensch und Methodik. PwC Schweiz hat über 3300 Mitarbeitende an 14 verschiedenen Standorten in der Schweiz und einem im Fürstentum Liechtenstein. Erfahren Sie mehr unter <http://www.pwc.ch/gesundheitswesen>

«PwC» bezieht sich auf das PwC-Netzwerk und/oder eine oder mehrere seiner Mitgliedsfirmen, von denen jede ein eigenständiges Rechtssubjekt ist.

Verein SpitalBenchmark

Der Verein SpitalBenchmark ist ein unabhängiger national tätiger Verein der Leistungserbringer aus den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation und setzt sich für die Kostentransparenz und -effizienz im Gesundheitswesen ein. Der Verein hat über die ganze Schweiz verteilt 184 Aktivmitglieder und deckt einen Grossteil der Leistungserbringer ab. Der Verein SpitalBenchmark erstellt für seine Mitglieder seit dem Jahr 2007 Auswertungen auf validierten Datengrundlagen. Den Mitgliedern steht eine detaillierte Datenbank für Vergleiche zur Verfügung. Ziel ist es, voneinander zu lernen. Gleichzeitig legt der Verein der Öffentlichkeit unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben die Kosten offen. Der Verein SpitalBenchmark hat in der Schweiz eine führende Rolle bei Betriebsvergleichen im Gesundheitswesen übernommen.

Disclaimer

Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen und Überlegungen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments und können deshalb Änderungen unterliegen. © 2021 PwC / SpitalBenchmark.