

## Whitepaper zur Berechnung des finanziellen Schadens für Schweizer Spitäler und Kliniken infolge von COVID-19

Die Bewältigung der COVID-19 Pandemie führt auch im Gesundheitswesen zu grossen finanziellen Auswirkungen. Spitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken waren durch das vom Bundesrat ausgesprochene Behandlungsverbot bei elektiven Eingriffen und die Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit stark betroffen. Diese Entwicklungen gilt es zu verfolgen und finanziell zu quantifizieren.

Eine erste datenbasierte Abschätzung der finanziellen Auswirkungen, welche durch den national tätigen Verein SpitalBenchmark in Zusammenarbeit mit dem im Gesundheitswesen etablierten Beratungsunternehmen PwC Schweiz durchgeführt wurde, zeigt, dass die auferlegten Massnahmen die Jahresabschlüsse der Spitäler und Kliniken in 2020 mit CHF 1.7 bis 2.9 Milliarden belasten werden. Davon sind bis Mitte Mai schätzungsweise CHF 1.5 bis 1.8 Milliarden bereits entstanden. Die finanziellen Schäden setzen sich im Wesentlichen aus (1) Mindereinnahmen der Leistungserbringer bedingt durch das Behandlungsverbot für elektive Eingriffe, (2) die angeordnete Bereitstellung der Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie sowie (3) durch Mehrkosten bei den Behandlungen von Patientinnen und Patienten aufgrund der verschärften Hygiene- und Isolationsmassnahmen zusammen.

### Berechnung des bisher entstandenen finanziellen Schadens

Das durch den Bundesrat angeordnete Verbot von elektiven Eingriffen in Schweizer Krankenhäusern galt vom 16. März bis zum 27. April 2020, also während 42 Tagen. Ausgenommen der Wochenenden, an welchen üblicherweise keine elektiven Eingriffe stattfinden, konnten insgesamt während 30 Tagen Eingriffe nicht wie gewohnt durchgeführt werden. Erste Auswirkungen der Pandemie spürten einzelne Spitäler und Kliniken jedoch schon ab Mitte Februar 2020. Für die Berechnung des bis heute bereits entstandenen finanziellen Schadens haben wir deshalb von verschiedenen Spitälern und Kliniken finanzielle Daten im Hinblick auf die COVID-19 Auswirkungen für den Zeitraum vom 1. Februar bis zum 15. Mai 2020 (Datum dieser Analyse) angefragt.

Zur Berechnung des finanziellen Schadens wurden Bereitstellungskoten, Behandlungsmehrkosten sowie Einnahmeausfälle bei einer Stichprobe von Leistungserbringern angefragt (Tabelle 1). Die Stichprobe besteht aus 13 Akutspitälern, 3 Psychiatrien und einer Rehabilitationsklinik aus der gesamten Schweiz, welche zusammen rund 15% der jährlichen Fälle abdecken. Insgesamt schätzen diese Leistungserbringer den bisherigen Mehraufwand auf CHF 52.2 Millionen und den Ertragsausfall auf CHF 208.3 Millionen, wobei der Ausfall von Erträgen aus nicht erfolgten stationären Behandlungen den grössten Effekt (58%) hatte. Der gesamte Netto-Ertragsausfall liegt leicht tiefer, weil die mit Behandlungen verbundenen variablen Kosten teilweise nicht angefallen sind.

**Tabelle 1: Bereitstellungs-, Behandlungsmehrkosten und Einnahmeausfälle gem. Stichprobe\***

	Mehraufwand			Ertragsausfall				Gesamttotal
	Bereitst.-kosten	Mehrkosten Behandlung	Total	Stationär	Ambulant	Aufwandminderung	Total (netto)	
Betrag (CHF Mio.)	45.3	6.8	<b>52.2</b>	151.6	80.9	(24.2)	<b>208.3</b>	<b>260.5</b>
In % vom Gesamttotal	17%	3%	<b>20%</b>	58%	31%	(9%)	<b>80%</b>	<b>100%</b>

Zur Vergleichbarkeit wurde in einem nächsten Schritt der finanzielle Schaden der einzelnen Leistungserbringer prozentual zu ihrem jeweiligen Jahresumsatz 2017 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) errechnet. Im Durchschnitt entstand bisher ein finanzieller Schaden von 6.1% des Umsatzes, der entsprechende Medianwert beträgt 5.2% des Umsatzes.

Zur Plausibilisierung dieser Zahlen wurden analog zum bisherigen Vorgehen öffentlich zugängliche Schadenseinschätzungen im Gesundheitswesen einzelner Kantone herbeigezogen. Der Durchschnitt der Schäden liegt bei 8.0% und der Median bei 7.7% der kantonalen Spital- und Klinikumsätze. Die kantonale Auswertung führt zu leicht höheren Werten, was möglicherweise auf den pauschalen Schätzungsansatz und eine etwas breiter gefasste Definition der Leistungserbringer zurückzuführen ist. Insgesamt erscheinen die Zahlen konsistent und nachvollziehbar.

Zur Berechnung der gesamtschweizerischen Schäden, welche aufgrund der COVID-19 Massnahmen entstanden sind, wurden die zuvor mithilfe der Stichproben errechneten Prozentsätze auf die gesamtschweizerischen Umsätze für das Jahr 2017 angewendet (Tabelle 2). Die schweizweiten Daten stammen wiederum vom BFS. Aus dieser Berechnung ergibt sich, dass den Schweizer Spitälern und Kliniken im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 15. Mai 2020 ein Schaden von CHF 1.5 bis 1.8 Milliarden entstanden ist. Die analoge Hochrechnung in den einzelnen Kantonen ist mit CHF 2.3 bis 2.4 Milliarden aus den bereits genannten Gründen noch höher.

**Tabelle 2: Finanzieller Schaden vom 1. Januar bis zum 15. Mai 2020\***

In CHF Mia.	Min.	Max.
<b>Total finanzieller Schaden 1. Januar bis 15. Mai 2020</b>	<b>1.5</b>	<b>1.8</b>
davon Netto-Ertragsausfälle	1.2	1.4
davon Bereitstellungskosten	0.3	0.3
davon Mehrbehandlungskosten	0.0	0.0

### Abschätzung des bis Ende 2020 zusätzlich möglichen finanziellen Schadens

Eine Schätzung der noch bevorstehenden Kosten hat viele unbekannte Faktoren. So ist heute unklar, ob die in Kraft bleibenden Massnahmen ein Nachholen nicht erfolgter Eingriffe und Behandlungen in der zweiten Jahreshälfte erlauben werden. Zudem könnte eine zweite Infektionswelle erneut zu einschränkende Massnahmen und somit zu weiteren signifikanten Einbussen führen.

Die Berechnung des vom 16. Mai bis 31. Dezember 2020 noch anfallenden zusätzlichen finanziellen Schadens basiert auf normativen Szenarien, welche das Leistungsniveau der Krankenhäuser in Prozent des Vorjahres ausdrücken (Tabelle 3).

**Tabelle 3: Monatliche normative Leistungsniveaus für das Jahr 2020 in Prozent des Vorjahres**

2020	Pessimistisches Szenario	Basisfall-szenario	Optimistisches Szenario
Januar	100%	100%	100%
Februar	100%	100%	100%
März	80%	80%	80%
April	60%	65%	70%
Mai	80%	85%	90%
Juni	85%	90%	95%
Juli	90%	93%	95%
August	90%	95%	100%
September	90%	100%	110%
Oktober	90%	100%	110%
November	95%	103%	110%
Dezember	95%	98%	100%
<b>Durchschnitt 1.1. – 31.12.2020</b>	<b>87.9%</b>	<b>92.3%</b>	<b>96.7%</b>
<b>Durchschnitt 16.5. – 31.12.2020</b>	<b>90.0%</b>	<b>96.0%</b>	<b>102.0%</b>

Für das pessimistische Szenario wurde davon ausgegangen, dass sich die monatlichen Leistungs niveaus von rund 60% im April 2020 bis im Dezember 2020 wieder auf 95% des Vorjahres erhöhen werden. Gesamthaft könnten im Jahr 2020 damit knapp 88% der Leistungen des Vorjahres erreicht werden. In einem optimistischen Szenario wird davon ausgegangen, dass bereits im August 2020 wieder 100% der Vorjahresleistung erreicht wird und in den Herbstmonaten mit entsprechender Planung und Organisation sogar ein Leistungsniveau von 110% erreicht werden kann. Trotzdem zeigt sich auch hier, dass die normative Leistung über das gesamte Jahr 2020 mit knapp 97% ebenfalls unter dem Vorjahr bleiben wird.

Für die vorliegenden Berechnungen wurde ausgehend von den obigen normativen Leistungsniveaus für die verbleibenden Monate ein Korridor von 93% bis 99% gebildet, wodurch bis Ende 2020 folglich weitere Einnahmeausfälle zu erwarten sind. Bereitstellungskosten und Behandlungsmehrkosten fallen wiederum deutlich weniger ins Gewicht als die Ertragsausfälle. Anhand des obigen Korridors können zusätzliche Ertrags- und Kostenauswirkungen zulasten der Spitäler und Kliniken von CHF 0.2 bis 1.1 Milliarden bis Ende 2020 erwartet werden (Tabelle 4).

**Tabelle 4: Zusätzlicher finanzieller Schaden vom 16. Mai bis 31. Dezember 2020\***

In CHF Mia.	Min	Max
<b>Total finanzieller Schaden 16. Mai bis 31. Dezember 2020</b>	<b>0.2</b>	<b>1.1</b>
davon Netto-Ertragsausfälle	0.1	0.9
davon Bereitstellungskosten	0.0	0.2
davon Mehrbehandlungskosten	0.0	0.0

Hier ist allerdings zu erwähnen, dass allfällige Mehr- oder Minderkosten infolge eines normativen Leistungsniveaus ober- bzw. unterhalb des Vorjahres nicht berücksichtigt sind. Konkret könnten Leistungserbringer bei einem weiterhin tiefen Leistungsniveau den Ertragsausfällen mit spezifischen Massnahmen auf der Kostenseite entgegenwirken. Wird in einzelnen Monaten hingegen ein Leistungsniveau von über 100% erreicht, ist zu bedenken, dass dies nicht eins zu eins zu einer Aufholung des bisherigen finanziellen Schadens führt, weil höhere Leistungsniveaus auch zu höheren Personal- und Sachaufwendungen führen.

Zusammengenommen liegt der durch COVID-19 verursachte finanzielle Schaden für Schweizer Spitäler und Kliniken im gesamten Jahr 2020 schätzungsweise in einer Bandbreite von CHF 1.7 bis 2.9 Milliarden (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Total finanzieller Schaden vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020\***

In CHF Mia.	Min	Max
<b>Total finanzieller Schaden 1. Januar bis 31. Dezember 2020</b>	<b>1.7</b>	<b>2.9</b>
davon Netto-Ertragsausfälle	1.4	2.3
davon Bereitstellungskosten	0.3	0.5
davon Mehrbehandlungskosten	0.0	0.1

Damit bewegt sich die vorliegende Berechnung in einem ähnlichen Rahmen wie die offiziellen Schätzungen des Bundesrates. Dieser hat den gesamtwirtschaftlichen Schaden während des Lockdowns auf CHF 500 – 700 Mio. pro Tag geschätzt bzw. insgesamt für diese Zeitperiode einen Betrag von rund CHF 30 Milliarden genannt. Unter der Annahme eines im Lockdown bei Schweizer Spitälern und Kliniken leicht tieferen normativen Leistungsniveaus (60%-70%) als jenem der gesamtschweizerischen Wirtschaft (70%-80%), lässt sich aus den Zahlen des Bundesrates für Krankenhäuser eine bisherige Schadensbandbreite von indikativ CHF 1.4 bis CHF 1.9 Milliarden herleiten.

Als weiterer externer Datenpunkt zur Plausibilisierung der Berechnungen kann ein Vergleich mit Deutschland herangezogen werden. Die Deutsche Regierung hat den deutschen Spitalern mit dem Krankenhausentlastungsgesetz am 23. März 2020 Finanzierungshilfe in Höhe von EUR 8.7 Mia. für 2020 zugesagt. Unter Einbezug der Tatsachen, dass die Schweiz bevölkerungsmässig rund einem Zehntel Deutschlands entspricht und die Schweizer Baserate ca. 2.5 Mal höher ist, ergibt sich für 2020 ein implizierter finanzieller Schaden für Schweizer Krankenhäuser von CHF 2.4 bis 2.8 Milliarden (Währungs- und Investitionskosten-bereinigt). Unsere Berechnungen scheinen auch mit Blick auf diesen externen Referenzpunkt in einer plausiblen Grössenordnung zu liegen.

## Fazit

Die zweistufige Berechnung der Folgeschäden von COVID-19 für Schweizer Spitäler und Kliniken hat gezeigt, dass sich das Behandlungsverbot bei nicht-dringlichen Eingriffen im stationären und ambulanten Bereich mit rund 80% der finanziellen Ausfälle bzw. CHF 1.4 bis 2.3 Milliarden am stärksten auswirkt, gefolgt von den Kosten für die Bereitstellung der Kapazitäten von CHF 0.3 bis 0.5 Milliarden und rund CHF 0.1 Milliarden Mehrkosten für Behandlungen infolge von COVID-19 bedingten Vorgaben. Dies bedeutet auch, dass im Falle weiterer Verschärfungen aufgrund einer zweiten Welle die Schadenssumme noch erheblich ansteigen kann. Andererseits ist eine Aufholung des bereits entstandenen finanziellen Schadens kaum möglich, da auch bei normativen Leistungsniveaus über 100% mit zusätzlichen Personal- und Sachkosten gerechnet werden muss.

Diese Analyse quantifiziert den finanziellen Schaden der Schweizer Spitäler und Kliniken, welcher durch die COVID-19 Pandemie und die ergriffenen Massnahmen in 2020 entstanden ist bzw. noch entstehen wird. Damit wird der finanzielle Schaden der Spitäler und Kliniken erstmalig in Perspektive zur Gesamtwirtschaft gerückt. Wir werden die Berechnungen in den kommenden Monaten regelmässig aktualisieren und verfeinern und wiederum in Form eines Whitepapers veröffentlichen.

Für die Bemessung des finanziellen Schadens pro Leistungserbringer sind individuelle Berechnungen nötig, welche kausal auf Stufe Ertrag, EBITDAR- bzw. EBITDA-Marge oder bei den Personal- und Sachkosten ansetzen können.

\* Die Werte sind gerundet, wodurch es bei der Addition (in CHF Mio. bzw. Mia.) teilweise zu kleineren Differenzen kommen kann.

## Kontakt

Patrick Schwendener, CFA  
PwC, Leiter Deals Gesundheitswesen  
Tel.: 079 816 69 10  
E-Mail: [patrick.schwendener@ch.pwc.com](mailto:patrick.schwendener@ch.pwc.com)

Thomas Brack  
Präsident Verein SpitalBenchmark  
Tel.: 079 247 19 88  
E-Mail: [thomas.brack@spital-limmattal.ch](mailto: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 [www.pwc.ch/gesundheitswesen](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 162 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. © 2020 PwC / SpitalBenchmark.