

Whitepaper 2.0 zur Berechnung des finanziellen Schadens für Schweizer Spitäler und Kliniken infolge von COVID-19

Executive Summary

Die vom Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz durchgeführte finanzielle Schadensabschätzung für die Schweizer Spitäler vom Mai 2020 bestätigt sich aufgrund der aktuellen Halbjahreszahlen auf leicht tieferem Niveau. Der finanzielle Schaden aufgrund der COVID-19-Massnahmen bewegt sich in einem Bereich zwischen CHF 1.7 Mia. und CHF 2.6 Mia. Eine Aufholung der Ertragsausfälle nach der Lockdown-Phase ist bis Ende Juni nicht erkennbar.

Tabelle 1: COVID-19-bedingter finanzieller Gesamtschaden 2020 (in CHF Mio.)¹

Normalverlauf	Akut Stationär		Ambulant		Psychiatrie		Reha		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Nettoertragsausfälle	570	1'019	440	695	44	100	93	151	1'147	1'965
Mehrkosten	378	424	126	141	39	48	27	31	570	646
Gesamtschaden 2020	948	1'443	566	836	83	148	120	183	1'717	2'610

Dazu stehen dem Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz aktuelle Halbjahresabschlüsse der Spitäler und Kliniken zur Verfügung. Somit basieren die jetzigen Aussagen nicht auf Grobschätzungen, sondern auf realen kodierten Fällen, fakturierten Rechnungen und einer breiten Basis an Leistungserbringern. Aktuell stehen Daten von 93 Spitälern und Kliniken zur Verfügung, welche rund 60% der Spitalleistungen erbringen. Somit ist die Genauigkeit der Schadensabschätzung gegenüber der Analyse vom Mai deutlich gestiegen.

Aufgrund der aktuellen Zahlen hat sich bestätigt, dass der finanzielle Schaden grösstenteils durch das vom Bundesrat erlassene Behandlungs- und Operationsverbot bei elektiven Eingriffen entstanden ist, mit dem der Bundesrat eine maximale Vorhalteleistung bestellt hat, um eine – glücklicherweise nicht eingetretene – schweizweite COVID-19-Welle aufzufangen. Je nach Szenario für das zweite Halbjahr 2020 sind rund 67% bis 84% des Schadens im ersten Halbjahr entstanden. Vom Gesamtschaden von CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.6 Mia. entfallen rund CHF 1.1 Mia. bis CHF 2.0 Mia. bzw. 67% bis 75% auf Ertragsausfälle, während die Mehrkosten mit total rund CHF 0.6 Mia. zu Buche schlagen.

Viele Patientinnen und Patienten haben während der Lockdown-Phase aus Angst vor einer Ansteckung auf das Aufsuchen einer Notfallstation oder einen Eingriff verzichtet. Dies bestätigen auch die Zahlen: In der Phase vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 sind die Fallzahlen der Notfälle um über 20% gesunken. Zudem können offensichtlich aufgrund der auch normalerweise gut ausgelasteten Spitäler nicht durchgeführte Eingriffe nur teilweise nachgeholt werden. Es bestehen in der Regel keine Überkapazitäten, welche ein einfaches Nachholen ermöglichen würden, ohne dass zusätzliche (kostenverursachende) Ressourcen bereitgestellt werden müssen. Bei den ausgewerteten Spitälern konnte bis Ende Juni 2020 gesamthaft kein Nachholeffekt festgestellt werden. Aktuell zeichnet sich ab, dass auch in den kommenden Monaten nicht von einem solchen Effekt ausgegangen werden kann.

¹ In der Tabelle werden gerundete Werte ausgewiesen. Deshalb kann es vorkommen, dass sich die Summe von den einzeln addierten Werten unterscheidet. Dies gilt für sämtliche im Whitepaper ausgewiesenen Tabellen und Werte.

Ausgangslage

Der Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz haben im Mai 2020 erstmals eine Schätzung zu den COVID-19-bedingten finanziellen Schäden der Schweizer Spitäler erstellt (Whitepaper 1.0)². Seither haben zahlreiche Meldungen über Ertragsausfälle und Mehrkosten den Weg an die Öffentlichkeit gefunden. Mit der vorliegenden zweiten Ausgabe unseres Whitepapers (Whitepaper 2.0) möchten wir die Analysen vom Mai 2020 verifizieren, präzisieren und neue Erkenntnisse für das restliche Jahr gewinnen.

Dazu stehen dem Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz aktuelle Halbjahresabschlüsse der Spitäler und Kliniken zur Verfügung. Somit basieren die jetzigen Aussagen nicht auf Grobschätzungen, sondern auf realen kodierten Fällen, fakturierten Rechnungen und einer breiten Basis an Leistungserbringern. Beruhte die Grobschätzung vom Mai 2020 auf den Schätzungen von 13 Leistungserbringern, standen für die aktuelle Analyse Daten von 93 Spitälern und Kliniken zur Verfügung, welche rund 60% der Spitalleistungen erbringen. Somit ist die Genauigkeit der Schadensabschätzung deutlich gestiegen. Unter dem finanziellen Schaden wird die Summe aus Ertragsausfällen und Mehrkosten verstanden.

Im Mai 2020 standen zudem nur Daten vor und während des Lockdowns (17. März 2020 bis 26. April 2020) zur Verfügung, während nun auch erstmals die anschliessende Ramp-up-Phase mitberücksichtigt werden konnte. Die COVID-19-Pandemie zeitigt auch nach Aufhebung des Lockdowns Auswirkungen auf die Leistungserbringer. Erstens sind zur Erbringung der Leistungen gegenüber der Zeit vor COVID-19 weiterhin umfangreiche Schutzmassnahmen umzusetzen. Zweitens sind in reduziertem Umfang nach wie vor Leistungen zur Bewältigung einer möglichen zweiten Welle vorzuhalten. Und drittens ist patientenseitig nach wie vor eine gewisse Zurückhaltung bei der Beanspruchung elektiver medizinischer Leistungen festzustellen.

Vorgehen und Methodik

Zur Abschätzung des bisher entstandenen finanziellen Schadens (erstes Halbjahr 2020) der Schweizer Spitäler und Kliniken wurden einerseits Ertragsausfälle und andererseits entstandene Mehrkosten (inkl. Aufwandsminderungen) erhoben und auf die gesamte Schweiz hochgerechnet. Auf eine detaillierte Berechnung der finanziellen Unterdeckung bei der Behandlung von COVID-19-Patienten wurde vorliegend aufgrund der geringen finanziellen Relevanz im Gesamtkontext verzichtet (deren Gesamtschadensanteil liegt unter 5%; vgl. Whitepaper 1.0). Zusätzlich wurden wiederum mittels normativer Szenarien die weiteren noch zu erwartenden finanziellen Schäden in der zweiten Jahreshälfte 2020 quantifiziert. Basierend auf diesen beiden Elementen kann der finanzielle Gesamtschaden der Schweizer Spitäler und Kliniken für das Jahr 2020 indikativ abgeschätzt werden.

Die Berechnung der Ertragsausfälle erfolgt über den Vergleich der bis Ende Juni 2020 vollständig kodierten Fälle mit denjenigen der entsprechenden Vorjahresperiode. Dabei wurden Eintritte und nicht wie üblicherweise Austritte untersucht, um den direkten Wegfall von Patienten bestimmen zu können. Im ambulanten Bereich wurden die effektiv fakturierten Fälle für den Vergleich herangezogen. Damit sind neben den reinen Fallmengen auch weitere ertragsrelevante Faktoren wie der medizinische Schweregrad (Case Mix), abgerechnete Fallpreise oder Aufenthaltsdauern berücksichtigt.

Die Analysen wurden für die vier Teilbereiche Akutstationär, Ambulant, Psychiatrie und Rehabilitation individuell durchgeführt. Wir haben berücksichtigt, dass die Spitäler und Kliniken 2020 ohne COVID-19 gegenüber dem Vorjahr ein gewisses Wachstum erfahren hätten (Normalverlauf mit Wachstum). Dieses Wachstum ist eine logische Konsequenz der zunehmenden Bevölkerung sowie der demografischen Veränderungen in der Schweiz. Dies lässt sich an den durch COVID-19 noch weitgehend unbeeinflussten Januar- und Februar-Daten 2020 bereits erkennen. Die Berücksichtigung des Normalverlaufs ist deshalb wichtig, weil die Leistungserbringer ihre Budget- und Ressourcenplanungen darauf ausgerichtet haben und der finanzielle Schaden daher ohne

² www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19-Whitepaper.pdf

Berücksichtigung unterschätzt würde. In unseren Analysen berechnen wir den finanziellen Schaden aber auch ohne Wachstum (Normalverlauf ohne Wachstum).

Zur Ermittlung der finanziellen COVID-19-Auswirkungen haben 67 Akutspitäler mit 358'000 stationären Fällen für das Jahr 2020 sowie 25 resp. 21 Psychiatrien und Rehabilitationskliniken ihre Daten beigetragen. Damit decken die folgenden Auswertungen rund 60% des Gesamtmarktes ab.

Die Bildung und Definition der normativen Leistungsniveaus für die zweite Jahreshälfte 2020 basieren auf den Erwartungen zahlreicher Führungsgremien von Schweizer Spitalern und Kliniken und weiteren Gesundheitsexperten. Die Ermittlung des zusätzlichen finanziellen Schadens erfolgt anhand von drei Szenarien (Worst-, Base- und Best-Case).

Datenlage

Die COVID-19-bedingten finanziellen Auswirkungen auf die Schweizer Leistungserbringer sind aufgrund der Erkenntnisse unserer Auswertungen heterogen. Dies sowohl innerhalb als auch zwischen den Leistungsgruppen (Akutspitäler, Psychiatrie, Rehabilitation). Während aus der vorliegenden detaillierteren Datenerhebung hervorgeht, dass die Psychiatrien mehrheitlich weniger betroffen waren, zeigt sich für die Akutspitäler und Rehabilitation ein pointierteres Bild.

Das Verbot elektiver Eingriffe während der Lockdown-Phase vom 17. März bis zum 26. April 2020 hat fast ausnahmslos zu grossen Ertragsausfällen und signifikanten Mehrkosten geführt. Innerhalb der Schweizer Krankenhäuser scheinen einzig die Psychiatrien diesen Effekt etwas weniger gespürt zu haben. Möglicherweise hatte die höhere psychische Belastung infolge von COVID-19 und das eingeschränkte Leistungsangebot der anderen Leistungserbringer dazu geführt, dass der Rückgang bei diesen im ersten Halbjahr 2020 vergleichsweise geringer war. Viele Leistungserbringer hatten einen im Vergleich zum Vorjahr starken Januar und Februar zu verzeichnen. In welchem Ausmass sich dies ohne COVID-19 über das ganze Jahr 2020 fortgesetzt hätte, ist hypothetisch. Grundsätzlich gehen wir aber wie oben ausgeführt davon aus, dass sich ein gewisses demographiebedingtes Wachstum über das ganze Jahr fortgesetzt hätte. Die Erholung nach der Aufhebung des Eingriffsverbots Ende April 2020 ist im stationären Bereich relativ rasch und im ambulanten Bereich mit einer leichten Verzögerung erfolgt. Unsere Gespräche mit Leistungserbringern, aber auch mit zuliefernden medizintechnischen Unternehmen legen nahe, dass der Ramp-up in der Schweiz auch im internationalen Ländervergleich zügig erfolgte. Allerdings sind Aufholeffekte, d.h. Auslastungen von über 100% gegenüber der Vorjahresperiode, gemäss den zahlreichen erhaltenen Rückmeldungen nur selektiv zu beobachten. Auf breiter Front ist eher eine Annäherung an das Normalniveau feststellbar, d.h. in den Monaten Mai und Juni waren weiterhin Ertragseinbussen zu beklagen.

Viele Leistungserbringer sehen sich nach wie vor mit einer grossen Unsicherheit konfrontiert. Auch in hoch elektiven Bereichen kann das Patientenverhalten nur sehr bedingt beeinflusst werden. Es stellen sich Fragen, ob das zweite Halbjahr 2020 noch eine gewisse Kompensation bzw. eine Aufholung bringen wird und ob für das Jahr 2021 wieder mit einem normalen Budget gerechnet werden kann.

In einigen Kantonen ist es in den vergangenen Wochen und Monaten gelungen, finanzielle Entschädigungslösungen zu finden. Im Geiste des schweizerischen Föderalismus sind diese unterschiedlich geartet und reichen von Kosten- über Ertrags- bis zu Margen-bezogenen Lösungsansätzen. Generell ist in der Schweiz eine eher zurückhaltende finanzielle Unterstützung zu beobachten, vergleicht man die Situation etwa mit Deutschland.

Bisherige Ertragsausfälle 2020 (Januar bis Juni)

Bereits während der Lockdown-Phase wurde ersichtlich, dass die ausserordentliche Lage im Zusammenhang mit COVID-19 erhebliche wirtschaftliche Schäden bei den Schweizer Spitälern und Kliniken, wie auch in der Gesamtwirtschaft, verursacht. Ein Grossteil des Schadens entstand dabei durch Ertragsausfälle, welche in direktem Zusammenhang mit den verordneten Massnahmen und Anweisungen standen. Besonders das durch den Bundesrat erlassene Verbot elektiver Eingriffe zwischen dem 17. März und dem 26. April 2020 führte zu signifikanten Leistungseinbrüchen. Wie nachfolgende Analysen zeigen, hat das Verbot elektiver Eingriffe zu den grössten Ertragsausfällen geführt. Diese Anordnungen haben aber auch zu einer gewissen Zurückhaltung der Patienten bei Eingriffen vor dem 17. März geführt. So haben einige Leistungserbringer erste COVID19-bedingte Leistungsrückgänge bereits ab Anfang März gespürt. Nach der Aufhebung des Verbots haben die Leistungserbringer ihre «Produktion» zwar schnell wieder gesteigert, der erhoffte Aufholeffekt blieb jedoch, mindestens bis Ende Juni 2020, weitgehend aus und die Leistungsmengen pendelten sich unterhalb bzw. im Bereich der Vorjahresniveaus ein. Es kann also daraus geschlossen werden, dass aufgrund der aktuellen COVID-19-Lage im Allgemeinen nach wie vor auf nicht zwingend notwendige Spitalbesuche verzichtet wird.

Zur Ermittlung der gesamten Ertragsausfälle wurden Leistungsdaten von Spitälern und Kliniken in den Bereichen Akutstationär, Ambulant, Psychiatrie und Rehabilitation über den Zeitraum von Januar bis Juni 2020 analysiert, welche anteilmässig gewichtet rund 60% des Schweizer Gesamtmarkts ausmachen. Die Ermittlung der Ertragsausfälle basiert dabei einerseits auf der Veränderung der Eintritte bzw. der Anzahl erbrachter ambulanter Leistungen sowie der Veränderung der Schweregrade und Aufenthaltsdauern gegenüber dem Vorjahr (2019) mit Nullwachstum sowie unter Berücksichtigung eines Wachstums, das sich an den Vorjahren orientiert (vgl. Normalverlauf mit Wachstum).

Tabelle 2: Vergleich Eintritte / Rechnungen von Januar bis Juni 2019 und 2020 (Stichprobe)

	Akutstationär			Ambulant (Rechn. in Tsd.)			Psychiatrie			Reha		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Januar	72'806	73'494	0.9%	836	873	4.5%	2'497	2'751	10.2%	2'276	2'275	(0.0)%
Februar	66'955	67'497	0.8%	810	834	3.0%	2'100	2'405	14.5%	2'115	2'277	7.7%
März	69'373	58'017	(16.4)%	850	724	(14.8)%	2'177	2'213	1.7%	2'265	2'087	(7.9)%
April	65'637	45'703	(30.4)%	823	486	(40.9)%	2'108	2'014	(4.5)%	2'286	1'416	(38.1)%
Mai	67'316	60'972	(9.4)%	864	695	(19.5)%	1'735	1'685	(2.9)%	2'162	1'762	(18.5)%
Juni	52'605	53'759	2.2%	788	790	0.3%	700	891	27.3%	702	746	6.3%
Total	394'692	359'442	(8.9)%	4'969	4'404	(11.4)%	11'317	11'959	5.7%	11'806	10'563	(10.5)%

Der Vorjahresvergleich der Fallzahlen (Tabelle 2) und der gewichteten Leistungsdaten (Tabelle 3) zeigen die Auswirkungen der Verordnungen und Massnahmen deutlich auf. Bei den stationären und ambulanten Leistungen konnten im Januar 2020 Wachstumsraten gegenüber dem Vorjahr im Bereich der Erwartungen³ (Erwartung von 1.0% resp. 4.0%) erzielt werden. Die Leistungssteigerung der Psychiatrien, gemessen an der Veränderung der Pflage tage und Schweregrade, liegt mit 4.0% und 13.9% in den Monaten Januar und Februar über der Erwartung. Auch die Reha-Kliniken weisen in den beiden Anfangsmonaten einen starken Leistungsanstieg aus.

³ Als Wachstumerwartung werden die durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten der Vergangenheit gemäss den BFS Statistiken verwendet.

Tabelle 3: Vergleich Leistungsdaten Januar bis Juni 2019 und 2020 (Stichprobe)⁴

	Akutstationär (CM)			Ambulant (Rechn. in Tsd.)			Psychiatrie (DM)			Reha (Pflegetage)		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Januar	82'891	83'859	1.2%	836	873	4.5%	89'868	93'484	4.0%	51'532	54'045	4.9%
Februar	75'004	74'811	(0.3)%	810	834	3.0%	67'273	76'632	13.9%	45'989	48'902	6.3%
März	77'773	68'559	(11.8)%	850	724	(14.8)%	66'834	63'834	(4.5)%	50'403	45'919	(8.9)%
April	72'237	52'328	(27.6)%	823	486	(40.9)%	58'344	52'240	(10.5)%	49'706	32'250	(35.1)%
Mai	71'888	64'221	(10.7)%	864	695	(19.5)%	36'802	32'868	(10.7)%	42'103	34'138	(18.9)%
Juni	47'233	48'074	1.8%	788	790	0.3%	10'638	8'544	(19.7)%	11'231	11'171	(0.5)%
Total	427'026	391'851	(8.2)%	4'969	4'404	(11.4)%	329'759	327'601	(0.7)%	250'964	226'425	(9.8)%

Ab März 2020, im akutstationären Bereich sogar bereits ab Februar, ist eine deutliche Trendumkehrung zu erkennen. Alle vier Subsektoren verzeichnen zwischen März und Mai deutliche Leistungseinbrüche im Vergleich zum Vorjahr. Untersucht haben wir dies anhand der Schweregrade (Case Mix und Day Mix), Rechnungen und Pflegetage. Hierbei sticht insbesondere der Monat April hervor, welcher fast komplett innerhalb des Verbots für elektive Eingriffe liegt. Abgesehen von den Psychiatrien lag das Leistungsniveau im April bei rund 60% bis 75% des Vorjahres, was sich direkt auf die Ertragsituation der Spitäler und Kliniken auswirkt. Bei den Psychiatrien zeigen sich die Auswirkungen bisher weniger stark, sind aber möglicherweise auch zeitversetzt. Diese hatten die höchsten Einbussen gegenüber dem Vorjahr gemäss den ausgewerteten Daten erst im Juni zu verzeichnen.

Über das gesamte erste Halbjahr 2020 gesehen resultieren Leistungseinbrüche im Bereich von 8.2% bis 11.4% für die Subsektoren Akutstationär, Ambulant und Rehabilitation. Einzig die Psychiatrien hatten aufgrund des starken Jahresbeginns sowie der vergleichsweise höheren Leistungsniveaus in den Monaten März bis Mai im ersten Halbjahr einen geringeren Leistungseinbruch zu verzeichnen. Hierbei gilt es anzumerken, dass die ausgewiesenen Differenzen den Vergleich zum Vorjahr 2019 darstellen. Werden die Veränderungen wachstumsbereinigt, d.h. wird das demographiebedingte Wachstum für 2020 berücksichtigt, sind die jeweiligen (realen) Leistungssteigerungen etwas geringer bzw. die Leistungseinbrüche höher (vgl. Normalverlauf mit Wachstum).

Auf Grundlage der reduzierten Anzahl Spitaleintritte im ersten Halbjahr 2020 lassen sich die entstandenen Ertragsausfälle berechnen. Die Einteilung erfolgt hierbei in drei Phasen. Die erste Phase vor dem Lockdown umschliesst den Zeitraum vom 1. Januar bis zum Beginn des Verbots von elektiven Eingriffen ab dem 17. März. Die zweite Phase umschliesst das Verbot der elektiven Eingriffe, vom 17. März bis zum 26. April (41 Tage). Der Rest des ersten Halbjahrs 2020 wird der dritten Phase zugeteilt.

Gemäss unserer indikativen Abschätzung und ohne die Berücksichtigung eines Wachstums in 2020 beläuft sich der finanzielle Schaden der Schweizer Spitäler und Kliniken aufgrund von Ertragsausfällen (Brutto) in den ersten sechs Monaten 2020 auf CHF 1.1 Mia. bis CHF 1.4 Mia. Davon entfallen rund 53% auf stationäre Leistungen bei Akutspitalern. Der Ertragsausfall bei den ambulanten Leistungen beträgt CHF 0.4 Mia. bis CHF 0.5 Mia. und steuert damit rund 36% der Gesamtausfälle bei. Diese Zahlen repräsentieren die Nettoertragsausfälle, d.h. Aufwandminderungen sind bereits abgezogen.

Die Ertragsausfälle der Psychiatrien sind im Verhältnis zu den anderen Subsektoren vergleichsweise geringer. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es bei einzelnen Psychiatrien nicht zu erheblichen Ertragsausfällen gekommen ist. Dies war durchaus zu beobachten, wobei wir dies primär auf ein spezifisches Behandlungsangebot zurückführen, insbesondere im Bereich der Suchtbehandlungen. Die Ertragsausfälle der Rehabilitationskliniken machen rund 8% der Gesamtausfälle aus und belaufen sich auf CHF 0.1 Mia.

⁴ Als Leistungsdaten wurden für den Bereich Akutstationär der durchschnittliche Schweregrad multipliziert mit den Fallzahlen (CM), für den Bereich Ambulant die ausgestellten Rechnungen, für den Bereich Psychiatrie die Anzahl Pflegetage multipliziert mit dem durchschnittlichen Schweregrad (DM) und für die Rehabilitation die Anzahl Pflegetage verwendet. Die verwendeten Leistungsdaten sind in der Tabelle 2 abgebildet.

Tabelle 4: Abschätzung bisherige Ertragsausfälle 2020 Gesamtschweiz⁵

In CHF Mio.		Nullwachstum		Mit Wachstum	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Akutstationär	Phase I (1.1 - 16.3)	-	-	20	24
	Phase II (17.3 - 26.4)	515	629	531	649
	Phase III (27.4 - 30.6)	88	108	109	133
	Total	603	737	660	806
Ambulant	Phase I (1.1 - 16.3)	-	-	-	-
	Phase II (17.3 - 26.4)	313	383	342	418
	Phase III (27.4 - 30.6)	92	112	126	154
	Total	405	495	468	572
Psychiatrie	Phase I (1.1 - 16.3)	0	0	1	2
	Phase II (17.3 - 26.4)	24	29	30	37
	Phase III (27.4 - 30.6)	6	7	10	12
	Total	30	37	42	51
Reha	Phase I (1.1 - 16.3)	-	-	-	-
	Phase II (17.3 - 26.4)	71	86	75	91
	Phase III (27.4 - 30.6)	19	23	22	27
	Total	89	109	97	119
Bruttoertragsausfall 1. HJ		1'128	1'378	1'267	1'548
davon Phase II		923	1'128	978	1'196
<i>in %</i>		<i>82%</i>	<i>82%</i>	<i>77%</i>	<i>77%</i>
<i>Aufwandsminderungen</i>		<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>
Nettoertragsausfall 1. HJ		978	1'229	1'117	1'399

Tabelle 4 lässt deutlich erkennen, dass der grösste Teil der Ertragsausfälle ohne Berücksichtigung von Wachstum für 2020 (Nullwachstum) während des Verbots der elektiven Eingriffe entstanden ist. Insgesamt fallen rund 82% der Ertragsausfälle im ersten Halbjahr auf die zweite Phase. Die Ertragsausfälle der Phase I sind vernachlässigbar. Auch in der dritten Phase haben die Spitäler und Kliniken noch erhebliche Ertragsausfälle zu verzeichnen, nämlich rund 18% vom Gesamttotal. Insgesamt zeigen die Zahlen aber auch hier, dass der Gesundheitssektor seine Prozesse vergleichsweise rasch und erfolgreich wieder auf Normalbetrieb ausgerichtet hat. Basierend auf den Umfrageergebnissen von 68 Spitälern und Kliniken konnten zusätzlich die COVID-19-bedingten Aufwandsminderungen quantifiziert werden. Diese betreffen einerseits den reduzierten Personalbedarf (teilweise Kurzarbeit) und andererseits den medizinischen Sachaufwand sowie Minderkosten bei den Fremdleistungen. Hochgerechnet auf die gesamte Schweiz betragen diese rund CHF 150 Mio. Die Nettoertragsausfälle⁶ belaufen sich somit im ersten Halbjahr 2020 ohne Berücksichtigung von Wachstum auf CHF 1.0 Mia. bis CHF 1.2 Mia.⁷

Normalverlauf mit Wachstum: Bisheriger finanzieller Schaden aufgrund von Ertragsausfällen unter Berücksichtigung von Wachstumserwartungen

Bei den eben genannten Schadenseinschätzungen wurde für 2020 kein Wachstum berücksichtigt. Dies entspricht jedoch nicht der erwarteten Realität, was sich einerseits anhand der Leistungsentwicklung im Januar und Februar 2020 und andererseits der Ertragsentwicklung in den vergangenen Jahren zeigt.

Zur Quantifizierung der Ertragsausfälle mit Berücksichtigung des erwarteten Wachstums wurden die Ist-Leistungsdaten 2019 mit den erwarteten Wachstumsfaktoren multipliziert, um zu den Soll-

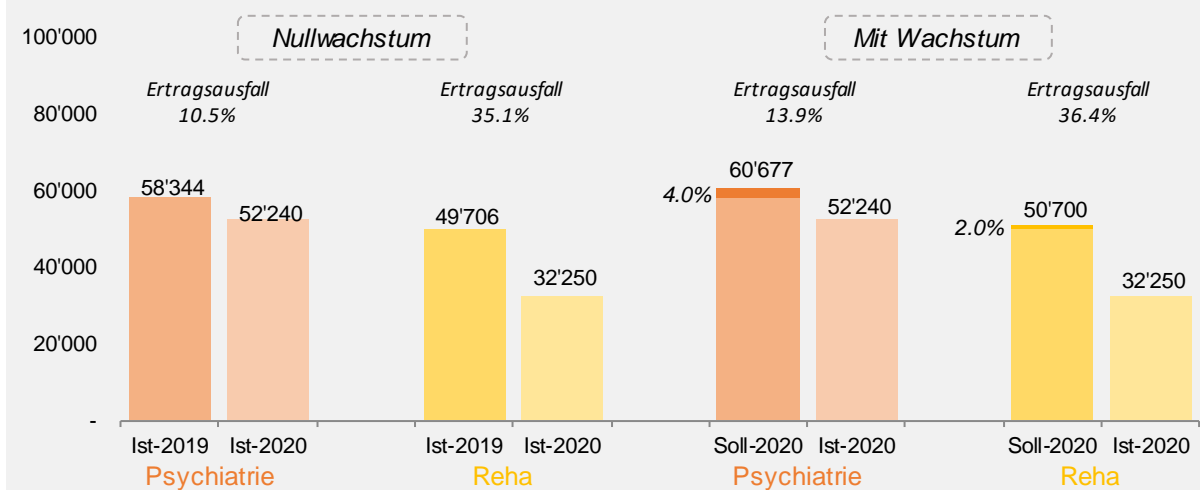
⁵ Einzelne Teilbereiche hatten in einzelnen Phasen keine Ertragsausfälle zu verzeichnen. Um eine neutralisierende Nettobetrachtung zu vermeiden, wurden negative Werte (zusätzliche Erträge) durch Null ersetzt, um die Gesamtausfälle infolge von COVID-19 und den angeordneten Massnahmen und eingetretenen Auswirkungen zu berechnen.

⁶ Aufgrund der Umfrageergebnisse war keine direkte Aufteilung der Aufwandsminderungen in die vier Subsektoren möglich. Die Aufteilung der CHF 150 Mio. erfolgt anhand der jeweiligen Umsatzanteile.

⁷ Die Verrechnung der Aufwandsminderungen mit den Ertragsausfällen erfolgt in Analogie mit der Methodik in Whitepaper 1.0. Alternativ wäre auch eine Verrechnung mit den Mehrkosten möglich.

Leistungsdaten 2020 zu gelangen. Abbildung 1 zeigt beispielhaft die Berücksichtigung des Wachstums für die Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen im Monat April. Die angewendeten Wachstumsraten wurden basierend auf den durchschnittlichen Wachstumsraten der vier Teilbereiche gemäss den BFS Statistiken definiert.

Abbildung 1: Beispielhafte Darstellung der Berücksichtigung der Wachstumsannahmen⁸



Werden folglich die realen Leistungsdaten 2020 über die drei Phasen mit den wachstumsbereinigten Leistungsdaten verglichen, erhöht sich die Ertragsausfallsumme. Unter Berücksichtigung von Wachstum betragen die bisherigen Nettoertragsausfälle sogar CHF 1.1 Mia. bis CHF 1.4 Mia.

Bisherige Mehrkosten 2020 (Januar bis Juni)

Bedingt durch COVID-19 mussten Arbeitsprozesse verändert, Abteilungen neu zugeordnet und Behandlungsregimes angepasst werden. Als Folge davon ist der Aufwand für die Patientenbetreuung wie im Materialverbrauch gestiegen. Spitäler haben Fallkostenberechnungen erstellt und mit den Behandlungen vor COVID-19 verglichen. Unbestritten führen die COVID-19-bedingten Massnahmen zum Schutz von Patienten und Mitarbeitenden zu Mehrkosten. Die Kostenzuordnung auf den einzelnen Fall gestaltet sich jedoch äusserst schwierig, da sich viele der notwendigen Massnahmen nicht auf einen einzelnen positiv auf COVID-19 getesteten Patienten beziehen, sondern auf alle Patienten. Des Weiteren betreffen einige generelle Massnahmen das ganze Personal.

Mit dem Ausbruch der Pandemie und den damit einhergehenden nötigen Vorbereitungen und vorgehaltenen Kapazitäten entstanden weitere Kosten. So wurde insbesondere das pflegerische und ärztliche Personal verstärkt, es fanden zur Bekämpfung von COVID-19 Schulungen statt, es musste vermehrt Schutzmaterial besorgt werden, ergänzende medizinische Geräte (insbesondere Beatmungsgeräte) wurden beschafft, die Reinigung und Desinfektion wurde verstärkt, die IT wurde für Homeoffice aufgerüstet, baulichen Massnahmen vom Patientenzugang bis zu den Sprechstunden waren notwendig, das Sicherheitspersonal musste verstärkt werden und weitere Massnahmen wurden getroffen. Daneben gab es die spezielle Situation, dass Fachpersonal aufgrund des Behandlungsverbots keine Arbeit hatte und für Kurzarbeit angemeldet werden musste. Nur bei jenen Institutionen, bei welchen die Kurzarbeitszeitentschädigung gewährt wurde, entstanden Minderkosten.

⁸ 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.

Die Berechnung der Mehrkosten basiert auf den Umfrageergebnissen von 68 Leistungserbringern aus den Bereichen Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen, welche rund 50% des Gesamtmarkts repräsentieren.

Zur Quantifizierung des finanziellen Schadens aufgrund von Mehrkosten wurde der finanzielle Schaden ins Verhältnis zum jeweiligen Jahresumsatz gesetzt und eine Bandbreite (45%- bis 55%-Perzentil) gebildet. Um die gesamten Mehrkosten der Schweizer Spitäler und Kliniken zu bestimmen, wurden diese Relationen anschliessend auf die Gesamtumsätze der Schweizer Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen angewendet.

Tabelle 5: Mehrkosten aufgrund von COVID-19 im ersten Halbjahr⁹

In CHF Mio.	Akut Stationär		Ambulant		Psychiatrie		Reha		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Mehrkosten 1. Halbjahr	210	236	70	79	22	27	15	17	317	359

Der bisher entstandene Schaden aufgrund von Mehrkosten beläuft sich gemäss den erhaltenen Einschätzungen auf CHF 0.3 Mia. bis CHF 0.4 Mia., wovon ein Grossteil auf die Akutsomatik entfällt. Die Psychiatrien und Rehabilitationskliniken hatten vergleichsweise weniger Mehrkosten zu verzeichnen.

Gesamter finanzieller Schaden zwischen Januar und Juni 2020

Durch Addition der Ertragsausfälle und Mehrkosten in den ersten sechs Monaten 2020 kann die bisherige Gesamtschadenssumme quantifiziert werden.

Tabelle 6: COVID-19 bedingte finanzielle Schäden im ersten Halbjahr 2020 (in CHF Mio.)

	Akut Stationär		Ambulant		Psychiatrie		Reha		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
<i>Nullwachstum</i>										
Nettoertragsausfälle	502	636	371	461	27	33	79	99	978	1'229
Mehrkosten	210	236	70	79	22	27	15	17	317	359
Gesamtschaden 1. HJ	712	872	441	540	48	60	94	116	1'295	1'588
<i>Normalverlauf</i>										
Nettoertragsausfälle	559	705	434	538	38	47	86	108	1'117	1'399
Mehrkosten	210	236	70	79	22	27	15	17	317	359
Gesamtschaden 1. HJ	769	941	504	617	60	74	101	125	1'434	1'758

Der Gesamtschaden im ersten Halbjahr beträgt bei Nullwachstum zwischen CHF 1.3 Mia. und CHF 1.6 Mia. Davon entfallen rund 80% auf Nettoertragsausfälle und 20% auf Mehrkosten. Die höchsten finanziellen Schäden haben der akutstationäre sowie der ambulante Bereich zu tragen. Diese machen gemeinsam rund 90% des Gesamtschadens aus.

Unter Berücksichtigung eines normalen Wachstums für 2020 erhöht sich die Schadenssumme entsprechend. Der finanzielle Schaden basierend auf einem Normalverlauf mit Wachstum beträgt in der ersten Jahreshälfte 2020 zwischen CHF 1.4 Mia. und CHF 1.8 Mia.

⁹ Bei der Mehrkostenabschätzung (Umfragewerte) kann keine genaue Aufteilung in stationäre und ambulante Mehrkosten gemacht werden. Annahmegemäss wurden diese für die Schadensberechnung im Verhältnis $\frac{3}{4}$ und $\frac{1}{4}$ aufgeteilt.

Zusätzliche Ertragsausfälle 2020 (Juli bis Dezember)

Zur Abschätzung der zusätzlichen Ertragsausfälle für das zweite Halbjahr 2020 wurden wie im ersten Whitepaper mit normativen monatlichen Leistungsniveaus gearbeitet, diesmal allerdings individuell für die vier Teilbereiche. Die definierten Leistungsniveaus basieren auf der Einschätzung von Führungsgremien verschiedener Spitäler und Kliniken sowie weiteren Indikatoren und Einschätzungen.

Die Annahmen bezüglich der normativen Leistungsniveaus sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Es wird aktuell nicht davon ausgegangen, dass in der zweiten Jahreshälfte ein grosser Nachholeffekt eintreten wird. Viel eher wird vermutet, dass Patientinnen und Patienten nicht dringliche Spitalaufenthalte in den nächsten Monaten nach wie vor teilweise meiden werden.

Tabelle 7: Monatliche normative Leistungsniveaus für das Jahr 2020 (ohne Wachstum, in % des Vorjahres)

	Akutstationär			Ambulant (in Tsd.)			Psychiatrie			Reha		
	Worst	Base	Best	Worst	Base	Best	Worst	Base	Best	Worst	Base	Best
Januar	101%	101%	101%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	105%	105%	105%
Februar	100%	100%	100%	103%	103%	103%	114%	114%	114%	106%	106%	106%
März	88%	88%	88%	85%	85%	85%	96%	96%	96%	91%	91%	91%
April	72%	72%	72%	59%	59%	59%	90%	90%	90%	65%	65%	65%
Mai	89%	89%	89%	81%	81%	81%	89%	89%	89%	81%	81%	81%
Juni	102%	102%	102%	100%	100%	100%	80%	80%	80%	99%	99%	99%
Juli	95%	98%	100%	95%	98%	100%	85%	90%	95%	95%	98%	100%
August	95%	98%	100%	95%	98%	100%	90%	95%	100%	95%	98%	100%
September	95%	99%	103%	95%	99%	103%	95%	100%	105%	95%	99%	102%
Oktober	95%	99%	103%	95%	99%	103%	95%	100%	105%	95%	99%	102%
November	95%	99%	103%	95%	99%	103%	95%	100%	105%	95%	99%	102%
Dezember	95%	98%	100%	95%	98%	100%	95%	98%	100%	95%	98%	100%
Gesamt	94%	95%	97%	92%	94%	95%	94%	96%	99%	93%	95%	96%
1. JH	92%	92%	92%	89%	89%	89%	95%	95%	95%	91%	91%	91%
2. JH	95%	98%	102%	95%	98%	102%	93%	97%	102%	95%	98%	101%

Insgesamt wird für die Berechnungen unterstellt, dass die Leistungsniveaus der vier Bereiche über das ganze Jahr 2020 zwischen 94% und 96% des Vorjahreswerts betragen. Es wird angenommen, dass im Basisszenario auch in der zweiten Jahreshälfte mit weiteren Ertragsausfällen gerechnet werden muss und das Leistungsniveau von 2019 nicht erreicht werden kann. Bei den Psychiatrien wird zudem vermutet, dass das Leistungsniveau im Juli und August unter dem Vorjahreswert liegen wird. Im Best-Case-Szenario wird davon ausgegangen, dass eine leichte Leistungssteigerung gegenüber den Vorjahreswerten möglich ist. Im Worst-Case-Szenario wird hingegen mit weiteren signifikanten Ertragsausfällen in der zweiten Jahreshälfte 2020 gerechnet.

Tabelle 8: Zusätzliche Nettoertragsausfälle im zweiten Halbjahr 2020 basierend auf normativen Leistungsniveaus

In CHF Mio.	Nullwachstum		Mit Wachstum	
	Mid-Best	Mid-Worst	Mid-Best	Mid-Worst
Akutstationär	11	286	12	313
Ambulant	5	135	6	156
Psychiatrie	5	38	6	53
Reha	6	40	6	43
Total 2. Halbjahr	26	500	30	566

Tabelle 8 zeigt, dass in der zweiten Jahreshälfte 2020 bei einer positiven Entwicklung lediglich mit sehr geringen Ertragsausfällen zu rechnen ist. Aktuell möglich scheint aber, dass höhere Ertragsausfälle

eutreten werden. Basierend auf den normativen Leistungsszenarien betragen diese mit Wachstum bis rund CHF 0.6 Mia., ohne Wachstum liegt der Wert leicht tiefer. Wie bisher würde der grösste Teil des finanziellen Schadens mit rund 56% (Mid-Worst¹⁰) erneut im akutstationären Bereich entstehen.

Zusätzliche Mehrkosten 2020 (Juli bis Dezember)

Es wird davon ausgegangen, dass auch in der zweiten Jahreshälfte weiterhin COVID-19-bedingte Mehrkosten anfallen. Angesichts der aktuell wieder steigenden Fallzahlen sind die von den Spitälern und Kliniken implementierten zusätzlichen Schutzkonzepte weiterhin aufrechtzuerhalten, um das Virus einzudämmen. Es wird erwartet, dass die Mehrkosten in der zweiten Jahreshälfte rund 80% der bisherigen Mehrkosten betragen werden. Dies basiert auf der Annahme, dass verschiedene Anschaffungen zwar bereits erfolgt und Schutzkonzepte in Kraft sind, die Zeitspanne jedoch im Gegensatz zur ersten Jahreshälfte sechs und nicht nur vier Monate umfasst.

Tabelle 9: Erwartete Mehrkosten in der zweiten Jahreshälfte 2020

	Stationär		Ambulant		Psychiatrie		Reha		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Mehrkosten 2. Halbjahr	168	189	56	63	17	22	12	14	253	287

Basierend auf den oben beschriebenen Annahmen beläuft sich die erwartete Schadenssumme aufgrund von Mehrkosten in der zweiten Jahreshälfte auf bis zu rund CHF 0.3 Mia.

¹⁰ Zur Berechnung der noch zu erwartenden Ertragsausfälle wurde der Durchschnitt aus dem Base- und Worst- bzw. Best-Szenario verwendet, die wir als Mid-Worst- bzw. Mid-Best-Szenario bezeichnet haben.

Gesamter finanzieller Schaden 2020 (Januar bis Dezember)

COVID-19 bedingte gesamte Ertragsausfälle 2020

Der gesamte Ertragsausfall für 2020 ergibt sich aus der Summe der bisher eingetretenen und im zweiten Halbjahr zusätzlich zu erwartenden Ertragsausfälle.

Tabelle 10: Finanzieller Schaden aufgrund von Nettoertragsausfällen 2020

In CHF Mio.	Nullwachstum		Mit Wachstum	
	Min.	Max.	Min.	Max.
Akutstationär	513	922	570	1'019
Ambulant	376	596	440	695
Psychiatrie	31	72	44	100
Reha	84	139	93	151
Nettoertragsausfälle	1'004	1'729	1'147	1'965

Der Schaden aufgrund von Nettoertragsausfällen (nach Abzug von Aufwandminderungen) für das gesamte Jahr 2020 beläuft sich ohne Wachstum auf CHF 1.0 Mia. bis CHF 1.7 Mia. Davon entfallen rund 50% auf den akutstationären Bereich. Weitere CHF 0.4 Mia. bis CHF 0.6 Mia. entstehen im ambulanten Bereich, was rund einem Drittel entspricht. Die Ertragsausfälle im Bereich der Rehabilitation belaufen sich mit CHF 0.1 Mia. auf rund 8% der Gesamtausfälle. Die erwarteten Ertragsausfälle der Psychiatrien sind vergleichsweise sehr tief und liegen im mittleren zweistelligen Millionenbereich.

Normalverlauf: Erwartete gesamte Nettoertragsausfälle unter Berücksichtigung von Wachstumsannahmen

Die Gesamtertragsausfälle unter Berücksichtigung von Wachstum sind deutlich höher als ohne. Unter Berücksichtigung des erwarteten Wachstums 2020 betragen die gesamten Ertragsausfälle zwischen CHF 1.1 Mia. und CHF 2.0 Mia. Wie Tabelle 10 zeigt, ist die anteilmässige Verteilung relativ ähnlich zu derjenigen ohne Wachstum. Die grössten Ertragsausfälle sind aufgrund der grossen Leistungsvolumen erneut im akutstationären und ambulanten Bereich zu erwarten.

COVID-19-bedingter gesamter finanzieller Schaden 2020

Der finanzielle Gesamtschaden setzt sich aus den bisher entstandenen und zusätzlich erwarteten Ertragsausfällen und Mehrkosten zusammen. Gemäss der aktuellen Analyse beläuft sich der finanzielle Gesamtschaden für das ganze Jahr 2020 ohne Wachstum auf CHF 1.6 Mia. bis CHF 2.4 Mia.

In der zweiten Jahreshälfte werden verhältnismässig höhere Mehrkosten erwartet als im ersten Halbjahr (in Relation zum jeweiligen Gesamtschaden). Während der Anteil der Mehrkosten im ersten Halbjahr noch rund 20% betrug, beträgt dieser auf das Gesamtjahr gerechnet zwischen 25% und 36%. Dies hängt damit zusammen, dass in der zweiten Jahreshälfte bei einer neutralen oder gar leicht positiven Entwicklung nur mit geringen Ertragsausfällen zu rechnen ist. Gleichzeitig bleibt jedoch ein grosser Teil der Mehrkosten auch in der zweiten Jahreshälfte bestehen, da die Schutzkonzepte weiterhin aufrechterhalten werden müssen und Anpassungen in den Betrieben in Kraft bleiben.

Tabelle 11: COVID-19-bedingter finanzieller Gesamtschaden 2020 (in CHF Mio.)

	Akut Stationär		Ambulant		Psychiatrie		Reha		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
<i>Nullwachstum</i>										
Nettoertragsausfälle	513	922	376	596	31	72	84	139	1'004	1'729
Mehrkosten	378	424	126	141	39	48	27	31	570	646
Gesamtschaden 2020	890	1'347	502	738	70	120	112	170	1'574	2'375
<i>Normalverlauf</i>										
Nettoertragsausfälle	570	1'019	440	695	44	100	93	151	1'147	1'965
Mehrkosten	378	424	126	141	39	48	27	31	570	646
Gesamtschaden 2020	948	1'443	566	836	83	148	120	183	1'717	2'610

Der finanzielle Schaden unter Berücksichtigung von Wachstum für 2020 erhöht die gesamte Schadenssumme auf CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.6 Mia. Aufgrund der Wachstumsdynamik im Gesundheitswesen der letzten Jahre und dem exogenen demographischen Wachstum bilden diese Zahlen die Realität unseres Erachtens besser ab, d.h. die ausgewiesene Schadenssumme ist genauer.

Situation in Deutschland

Im Whitepaper 1.0 von Mitte Mai 2020 hatten wir die erste Schadensberechnung für die Schweiz mit Schätzungen aus Deutschland verglichen. Deutschland hat rasch gehandelt und die Krankenhäuser bereits im März durch Zusatzentgelte und eine Vorhaltepauschale pro Bett und Tag von 560 Euro unterstützt. Mittels Adjustierungen für die unterschiedlichen Fallpauschalen und Bevölkerungsdaten konnte für die Schweiz damals eine Bandbreite für das gesamte Jahr von rund CHF 2.4 Mia. bis CHF 2.8 Mia. abgeleitet werden.

Die Zusatzpauschalen sind mittlerweile grosszügig ausbezahlt worden, wobei die Vorhaltepauschalen seit dem 1. Juli 2020 gestaffelt sind. Die Programme laufen voraussichtlich im September aus und die ursprünglichen Schätzungen von rund EUR 10 Mia. werden möglicherweise sogar übertroffen.

Die beiden Länder und deren Lösungsansätze können im Ergebnis zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer miteinander verglichen werden. Klar scheint, dass unterschiedliche Lösungsansätze auch unterschiedliche Anreize auslösen. Inwiefern die deutsche Lösung der Vorhaltepauschalen (und anderen Massnahmen) damit eine teurere Lösung als in der Schweiz darstellt oder ob den Spitälern damit zweckmässiger geholfen wird als hierzulande, wird sich im Nachgang zeigen, wenn die Lösungen hierzulande für alle Kantone bzw. Leistungserbringer bekannt sind und Daten beider Länder vorliegen.

Vergleich zum Whitepaper 1.0

Die finanzielle Schadensbemessung der vorliegenden Analysen deckt sich grösstenteils mit denjenigen aus dem Whitepaper 1.0 von Ende Mai 2020. Damals wurde der durch Nettoertragsausfälle verursachte finanzielle Schaden im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 15. Mai 2020 auf CHF 1.2 Mia. bis CHF 1.4 Mia. geschätzt. Aktuell gehen wir in den Monaten Januar bis Juni von Nettoertragsausfällen von CHF 1.1 Mia. bis CHF 1.4 Mia. aus. Ohne Berücksichtigung von Wachstum liegt der Wert bei rund CHF 1.0 Mia. bis CHF 1.2 Mia. Dass der Schaden trotz des längeren Analysezeitraums nicht wesentlich grösser geworden ist, liegt an dem vergleichsweise raschen Ramp-up und höheren Aufwandminderungen. Insgesamt liegt die aktuelle, auf einer signifikant vergrösserten Datengrundlage basierende Analyse zu den bisherigen Ertragsausfällen, in einem ähnlichen Bereich wie die Schätzung vom Mai 2020.

Bei den zusätzlich erwarteten Ertragsausfällen sieht die Situation heute deutlich anders aus als Ende Mai. Damals wurde angenommen, dass die Ertragsausfälle vom 15. Mai bis Ende Jahr weitere CHF 0.1 Mia. bis CHF 0.9 Mia. betragen werden. Mit zusätzlich erwarteten Ertragsausfällen von CHF 0.0

Mia. bis CHF 0.5 Mia. bzw. mit Wachstum bis CHF 0.6 Mia. ist diese Zahl in der aktuellen Analyse deutlich tiefer. Dies widerspiegelt sich folglich auch in der Ertragsausfallschätzung für das ganze Jahr 2020. Wurde Ende Mai mit einem totalen Ertragsausfall von CHF 1.4 Mia. bis CHF 2.3 Mia. gerechnet, beträgt die aktuelle Schätzung CHF 1.0 Mia. bis CHF 1.7 Mia. resp. CHF 1.1 Mia. bis CHF 2.0 Mia. unter Berücksichtigung von Wachstum.

Im ersten Whitepaper wurde mit Mehrkosten von CHF 0.3 Mia. bis CHF 0.6 Mia. gerechnet. In der aktuellen Schätzung liegen diese mit CHF 0.6 Mia. leicht höher bzw. am oberen Rand der letzten Schätzung. Dies ist primär auf die breiter abgestützte Datengrundlage zurückzuführen.

Generell hat sich die Situation im Schweizer Gesundheitswesen seit Mai 2020 etwas weniger pessimistisch entwickelt als vorerst angenommen. Das zeigen auch die Rückmeldungen zu internationalen Vergleichen. Bestätigt hat sich bisher jedoch, dass der von vielen erwartete Aufholeffekt zwar in einzelnen Disziplinen stattfindet, auf breiter Front jedoch nicht zu beobachten ist.

Insgesamt liegt der geschätzte finanzielle Gesamtschaden somit gemäss der vorliegenden Analyse etwas tiefer als im Mai, jedoch in einer ähnlichen Grössenordnung.

Fazit

Aufgrund der ausgewerteten hochaktuellen Daten von rund 60% aller Fälle im schweizerischen Gesundheitswesen zeichnet sich ein COVID-19-bedingter finanzieller Schaden von gesamthaft CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.6 Mia. für das Jahr 2020 ab. Es hat sich bestätigt, dass der grösste Teil davon, rund 40% bis 50% (in Abhängigkeit der Entwicklung in der zweiten Jahreshälfte), aus Ertragseinbussen während der Phase des Verbotes von nicht dringlichen Eingriffen und den damit vorgehaltenen Kapazitäten entstanden ist.

Absolut gesehen ist der akutstationäre Bereich mit rund 55% Anteil am finanziellen Gesamtschaden am stärksten betroffen, gefolgt vom ambulanten Bereich mit 33% und den Leistungserbringern in der Rehabilitation mit 7%. Die Psychiatrien haben mit einem Anteil von rund 5% die geringsten finanziellen Schäden zu verzeichnen. In Bezug auf die jeweiligen Gesamtumsätze in den vier Subsektoren kann festgehalten werden, dass die Einbussen im ambulanten Bereich verhältnismässig am grössten sind. Unter der Annahme, dass das Eingriffsverbot bei elektiven Untersuchungen letztere etwas stärker betraf, erscheint uns dies plausibel.

Deutlich zeigt sich, dass ein Aufholeffekt (Leistung > 100%) seit dem Ende der Lockdown-Phase nicht stattgefunden hat und die Erträge auch im Mai und Juni mehrheitlich unter dem Vorjahresniveau liegen. Gründe dafür sind unter anderem die Einschätzungen von Patienten zum Infektionsrisiko, Kapazitätsengpässe und -einschränkungen durch Hygienekonzepte.

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass das Schweizerische Gesundheitswesen sowohl die medizinischen Herausforderungen als auch die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen bisher gut gemeistert hat. Zu keiner Zeit geriet das Schweizer Gesundheitswesen inhaltlich an seine Grenzen. Die finanziellen Auswirkungen dessen sind durch eine grosse Flexibilität und ein sehr rasches Reagieren der Leistungserbringer auf sich ändernde Rahmenbedingungen allerdings signifikant. Diese gilt es durch geeignete und adäquate unterstützende Massnahmen von Bund, Kantonen und Kassen gezielt abzufedern.

Ausblick

Die vorliegende Schätzung fokussiert sich auf Erlösausfälle und Mehrkosten im Jahr 2020. Aktuell und aufgrund der geführten Gespräche lässt sich die Einschätzung vieler Geschäftsleitungen als «verhalten optimistisch» beurteilen. Leistungserbringer, die Bevölkerung aber auch die Politik haben in den letzten Monaten gelernt, mit der Pandemie umzugehen. Falls es gelingt, diese primär durch lokale Massnahmen einzugrenzen, dürfte sich 2021 wieder in Richtung eines normalen Jahres bewegen.

Mit Sicherheit werden die Leistungserbringer, wie die gesamte Wirtschaft, auch die Verzögerung zahlreicher Projekte spüren, weil bspw. nötige Investitionen nicht getätigt werden konnten oder Massnahmen erst mit Verspätung umgesetzt werden können. Diese Auswirkungen können sich durchaus noch in den Abschlüssen der nächsten Jahre niederschlagen.

Generell hat das Schweizer Gesundheitswesen die Pandemie bisher gut bewältigt und ist im Ganzen nicht an kapazitative Grenzen gestossen. Ein Grund dafür mag sein, dass wir hierzulande über hoch qualifiziertes Personal verfügen und durch die dezentrale Versorgungsstruktur sehr flexibel auf die rasch ändernden Bedingungen reagieren konnten. Eine noch stärkere Vernetzung und Integration der Leistungserbringer und Subsektoren ist auch weiterhin zu fördern.

Im Rahmen der Finanzierungsfrage ist es zu begrüessen, wenn Mechanismen gefunden werden, welche pragmatisch sind und eine rasche Umsetzung ermöglichen. Gleichzeitig darf dies nicht dazu führen, dass Leistungserbringer davon über den erfahrenen Schaden hinaus profitieren. Die Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen erfordern von allen Akteuren Augenmass und ein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein.



Kontakte

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

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 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 180 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.