

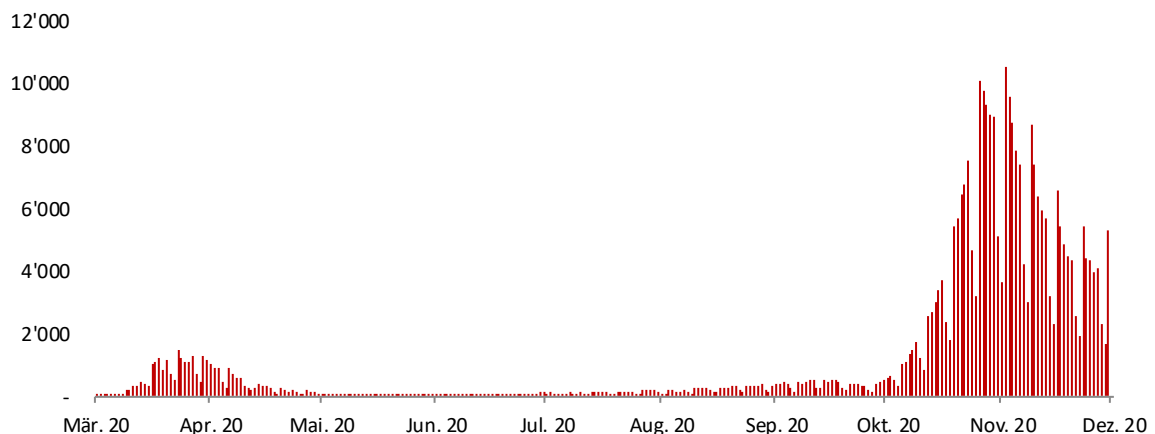
Whitepaper 3.0 zur Berechnung des finanziellen Schadens für Schweizer Spitäler und Kliniken infolge von COVID-19

Ausgangslage

Aktuell hat die zweite COVID-19 Welle die Schweiz und deren Gesundheitssystem fest im Griff. Während der ersten Welle im März und April 2020 sind in Schweizer Spitälern und Kliniken, insbesondere bedingt durch das vom Bundesrat verordnete Verbot von elektiven Eingriffen zwischen dem 17. März und dem 26. April 2020, enorme finanzielle Schäden in Form von Ertragsausfällen und Mehrkosten 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 bisher bewältigen kann. Während bereits zwischen Juli und September leicht höhere COVID-19 Fallzahlen beobachtet werden konnten, hat sich die zweite Welle zahlenmässig Anfang Oktober zu manifestieren begonnen und ist deutlich ausgeprägter als die erste, wie die untenstehende Abbildung deutlich zeigt. Obwohl bisher noch keine erneuten Eingriffsverbote verhängt wurden, belastet die aktuelle Situation die finanzielle Lage der Spitäler, insbesondere aufgrund von Mehrkosten für zusätzliche Schutzmassnahmen. Aus diesem Grund veröffentlichen wir mit dem Whitepaper 3.0 eine aktualisierte Schätzung des COVID-19 bedingten finanziellen Schadens für Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens. Diese stellt den Abschluss der diesjährigen Analysen dar. 2021 wird nach Vorliegen der Ganzjahreszahlen für 2020 eine Aufarbeitung und Würdigung der bisherigen Analysen erfolgen.

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 in der vorliegenden Aktualisierung an der Methodik des Whitepaper 2.0² festgehalten. Zum besseren Verständnis wird dieses nachfolgend nochmal kurz skizziert. Es wurden erneut Ertragsausfälle, welche insbesondere während des Verbots von elektiven Eingriffen zwischen dem 17. März und 26. April 2020 entstanden sind, und Mehrkosten in direktem Zusammenhang mit COVID-19, beispielsweise aufgrund von Sicherheitsvorkehrungen oder zusätzlichen Anschaffungen,

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

berücksichtigt. Auf die Berechnung des finanziellen Schadens aufgrund der Unterdeckung bei COVID-19 Fällen wurde aufgrund der geringen finanziellen Relevanz (unter 5% des Gesamtschadens, vgl. Whitepaper 1.0³) wiederum verzichtet. Aktuell kann davon ausgegangen werden, dass es im vierten Quartal 2020 nur vereinzelt zu COVID-19 bedingten Ertragsausfällen kommen wird. Gemäss Gesprächen mit Führungsgremien diverser Spitäler und Kliniken kann der Normalbetrieb aktuell neben der gleichzeitigen Bewältigung der COVID-19 Fälle grösstenteils aufrechterhalten werden bzw. kompensiert die vermehrte Behandlung der COVID-19 Patienten den allfälligen Rückgang in anderen Bereichen. So kann im Gegensatz zum Whitepaper 2.0 vorliegend von einem Leistungsniveau von 100% für den Rest des Jahres ausgegangen werden. Es ist hingegen nicht auszuschliessen, dass sich die aktuell hohen Auslastungsziffern durch Veränderungen beim Patientenmix und anderen Faktoren in Margenveränderungen niederschlagen und folglich ergebniswirksam sind.

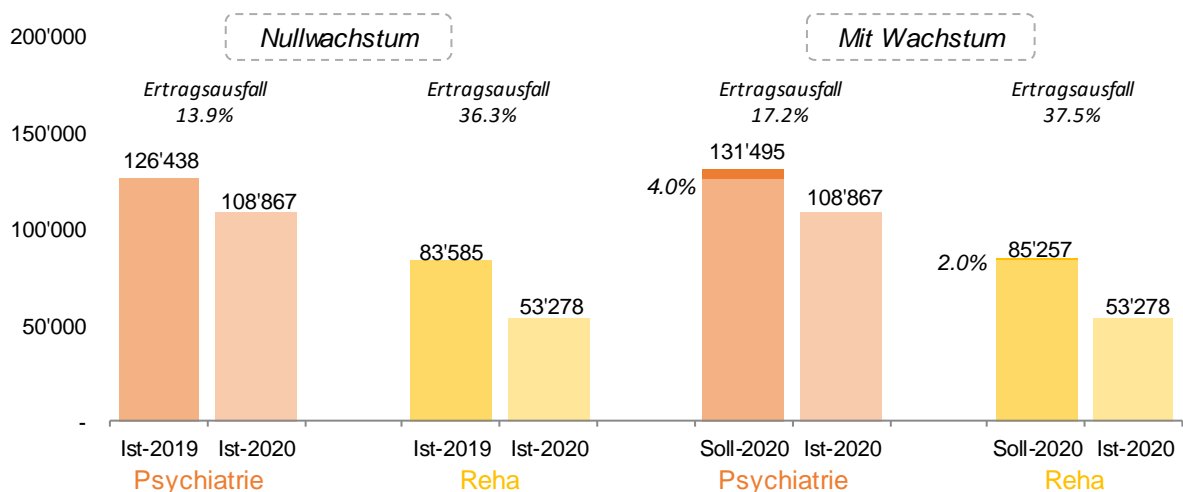
Wie bereits im Whitepaper 2.0 wurden die drei stationären Leistungsbereiche Akut, Psychiatrie, Rehabilitation sowie ambulante Behandlungen berücksichtigt. Die Daten wurden vom Verein SpitalBenchmark erhoben und umfassen 94 Akutspitäler, 32 Psychiatrien sowie 35 Rehabilitationseinrichtungen. Somit basiert die Schadensabschätzung der Monate Januar bis September auf effektiv beobachteten Daten von Leistungserbringern, welche im Akutbereich rund 80%, bei den Psychiatrien rund 55%, bei den Rehabilitationseinrichtungen rund 40% 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 Schadenseinschätzungen beziehen sich auf die ganze Schweiz, da sie anhand der indikativen Marktabdeckungen hochgerechnet wurden.

Die Anzahl untersuchter Einrichtungen sowie die Abdeckung in Prozent des Schweizer Gesamtmarkts hat sich gegenüber dem Whitepaper 2.0 deutlich erhöht und die Schätzung konnte dadurch nochmals präzisiert werden. Aus diesem Grund ergeben sich auch gewisse Präzisierungen (Abweichungen) zu den bisherigen Schadensabschätzungen für die verschiedenen Leistungsbereiche. Zudem hat der gute Kodierungsstand zu kleineren Verschiebungen geführt. Die aktuelle Schadensabschätzung ist verglichen mit dem Whitepaper 2.0 für das erste Halbjahr grundsätzlich präziser.

Zentrale Voraussetzung, damit Daten der Patienten in die Statistiken einfließen, ist die medizinische Kodierung der Haupt- und Nebendiagnosen sowie die ausgeführten Behandlungen am Patienten. Die Kodierung erfolgt jeweils nach Patientenaustritt. Im Rahmen der erfolgten Datenerhebung konnte festgestellt werden, dass in den meisten Spitälern und Kliniken die Kodierung zeitnah erfolgt ist. Im Ergebnis liegen deshalb gute statistische Grundlagen vor.

Die Berechnung der Ertragsausfälle basiert auf den beobachteten Leistungsmengen (CaseMix, DayMix, Pflage) 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 bereits ab und ist insofern relevant, als dass die Spitäler ihre Budget- und Ressourcenplanung darauf ausgerichtet und bereits Vorkehrungen (Personaleinstellungen, Kapazitätserweiterungen) getroffen haben, was mit entsprechenden Kosten einhergeht. 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.

³ <https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19-Whitepaper.pdf>

Abbildung 2: Beispielhafte Darstellung der Berücksichtigung der Wachstumsannahmen⁴


Als Lesebeispiel kann die Psychiatrie im Monat April dienen. Der DM der Stichprobe hat im April 2019 126'438 betragen. Bei einem erwarteten Wachstum von 4.0% (Normalwachstum) hätte im April 2020 somit ein DM von 131'495 erreicht werden sollen. Im Vergleich mit dem effektiv erreichten DM im April 2020 von 108'867 ist somit ein Ertragsausfall bei konstanter Baserate von 17.2% bzw. ohne Wachstum von 13.9% entstanden.

Bisheriger Schaden 2020 (Januar bis September)

Ertragsausfälle Januar bis September

Die Bestimmung der Ertragsausfälle basiert auf den vom Verein SpitalBenchmark erhobenen Leistungsdaten. Diese werden in Abbildung 3 dargestellt. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Daten und der erhaltenen Rückmeldungen zum Stand der Kodierung wird bei der Psychiatrie in den Monaten Juni bis September und bei der Rehabilitation in den Monaten Juli bis September von einem identischen Leistungsniveau wie im Vorjahr ausgegangen.

Abbildung 3: Übersicht der Leistungskennzahlen

	Akut (CM)			Psychiatrie (DM)			Reha (Pflegetage)			Ambulant (Fälle, in Tsd.)		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Januar	108'375	109'243	0.8%	144'169	138'907	(3.6)%	82'741	82'207	(0.6)%	502	537	6.9%
Februar	98'364	98'045	(0.3)%	112'818	119'073	5.5%	75'526	77'278	2.3%	480	509	6.1%
März	101'531	90'828	(10.5)%	126'899	111'670	(12.0)%	82'450	73'741	(10.6)%	498	446	(10.4)%
April	95'760	71'412	(25.4)%	126'438	108'867	(13.9)%	83'585	53'278	(36.3)%	484	301	(37.7)%
Mai	98'933	89'964	(9.1)%	131'105	107'800	(17.8)%	81'706	64'839	(20.6)%	505	439	(12.9)%
Juni	91'894	97'013	5.6%	115'674	115'674	-	74'385	74'697	0.4%	463	518	11.9%
Juli	93'824	90'763	(3.3)%	134'083	134'083	-	86'608	86'608	-	483	517	7.1%
August	88'304	83'040	(6.0)%	133'743	133'743	-	73'640	73'640	-	460	497	8.2%
September	65'654	61'697	(6.0)%	131'370	131'370	-	82'322	82'322	-	479	518	8.0%
Total	842'639	792'004	(6.0)%	1'156'298	1'101'186	(4.8)%	722'963	668'610	(7.5)%	4'352	4'283	(1.6)%

Abbildung 3 lässt erkennen, dass in den Sommermonaten kein Aufholeffekt eingetreten ist. Dieser ist auch in der Psychiatrie und Rehabilitation, bereinigt um noch nicht ausgetretene Patienten und bis zur maximalen Belegung von 100%, nicht zu erkennen. Eine Auswertung auf Spitalebene zeigt, dass der

⁴ 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.

Tessin sowie die Romandie schweizweit die grössten Patientenverluste zu verzeichnen haben. In der Deutschschweiz konnte der Betrieb im Anschluss an die erste Welle deutlich schneller hochgefahren werden.

Nach drei Quartalen 2020 liegen die Leistungsdaten deutlich tiefer als 2019. Dies bedeutet für die Rehabilitation -7.5%, für den Akutbereich -6.0% und für die Psychiatrie -4.8%. Der ambulante Bereich hatte mit -1.6% die geringsten Leistungsmengeneinbussen zu verzeichnen. Während sämtliche Bereiche relativ gut in das Jahr 2020 gestartet sind, sind die Leistungsmengen während und nach dem Lockdown in den Monaten März bis Mai mit -9.1% bis -37.7% enorm eingebrochen. Während der Akutbereich selbst nach der ersten Welle in den Monaten Juli bis August noch deutliche Leistungsmengeneinbussen zu verzeichnen hatte, konnte im ambulanten Bereich ein leichter Aufholeffekt beobachtet werden. Hierzu muss jedoch angefügt werden, dass der Ertrag pro Fall im dritten Quartal 2019 deutlich höher war als im Jahr 2020 und deshalb im Vergleich zum Vorjahr lediglich eine kleine Umsatzsteigerung (ohne Wachstum) realisiert werden konnte.

Basierend auf der Auswertung der Daten des Verein SpitalBenchmark belaufen sich die Ertragsausfälle in den ersten drei Quartalen 2020, abzüglich Aufwandsminderungen von CHF 0.1 Mia., auf CHF 1.2 Mia. bis CHF 1.5 Mia. Wird kein Wachstum unterstellt, beträgt die Bandbreite CHF 0.9 Mia. bis CHF 1.2 Mia.

Abbildung 4: Ertragsausfälle Q1-Q3 2020

In CHF Mio.		Nullwachstum		Mit Wachstum	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Akut	Phase I (1.1 - 16.3)	2	3	34	42
	Phase II (17.3 - 26.4)	475	581	492	601
	Phase III (27.4 - 30.6)	21	26	46	56
	3. Quartal	165	201	196	239
	Total	663	811	767	938
Psychiatrie	Phase I (1.1 - 16.3)	3	4	19	23
	Phase II (17.3 - 26.4)	45	54	53	65
	Phase III (27.4 - 30.6)	19	24	32	39
	3. Quartal	-	-	-	-
	Total	67	82	103	126
Reha	Phase I (1.1 - 16.3)	0	0	6	8
	Phase II (17.3 - 26.4)	64	78	67	82
	Phase III (27.4 - 30.6)	21	25	26	32
	3. Quartal	-	-	-	-
	Total	85	104	100	122
Ambulant	Phase I (1.1 - 16.3)	-	-	-	-
	Phase II (17.3 - 26.4)	266	325	296	361
	Phase III (27.4 - 30.6)	-	-	9	11
	3. Quartal	-	-	36	44
	Total	266	325	340	416
Bruttoertragsausfall Q1-Q3		1'081	1'322	1'311	1'602
davon Phase II		849	1'038	908	1'109
<i>in %</i>		<i>79%</i>	<i>79%</i>	<i>69%</i>	<i>69%</i>
<i>Aufwandsminderungen</i>		<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>	<i>(149)</i>
Nettoertragsausfall Q1-Q3		932	1'172	1'162	1'453

Von den Nettoertragsausfällen während den ersten drei Quartalen 2020 sind 69% (inkl. Wachstum) während des vom Bundesrat verordneten Verbots von elektiven Eingriffen (Phase II) entstanden. Von den Bruttoertragsausfällen von CHF 1.3 Mia. bis CHF 1.6 Mia. entstanden 59% im Akutbereich. Weitere 26% sind dem ambulanten Bereich zuzuschreiben. In den Psychiatrien sowie den Rehabilitationskliniken sind jeweils 8% der gesamten Bruttoertragsausfälle angefallen.

Mehrkosten Januar bis September

Im vorliegenden Whitepaper 3.0 wurde erneut das Ergebnis der Mehrkostenbefragung für Schutzvorkehrungen, Material, Schulung usw. per Ende Juni 2020 zur Bestimmung der zusätzlich entstandenen Kosten in den ersten neun Monaten 2020 verwendet. Dieses basiert auf den Umfrageergebnissen von 68 Einrichtungen, welche rund 50% des Gesamtmarktes (Akut, Psychiatrie und Rehabilitation) repräsentieren.

Ende Juni wurde davon ausgegangen, dass die Mehrkosten in der zweiten Jahreshälfte rund 80% derjenigen der ersten Jahreshälfte entsprechen. Basierend auf Gesprächen mit Führungsgremien verschiedener Spitäler und Kliniken ist diese Annahme nach wie vor plausibel und es hat sich keine signifikante Veränderung bei der Höhe der Mehrkosten ergeben. Somit wurden für das dritte Quartal grundsätzlich Mehrkosten in der Höhe von 40% des ersten Halbjahres berücksichtigt. Davon ausgehend, dass Mehrkosten erst ab Anfang März entstanden sind, beinhaltet das erste Halbjahr lediglich Mehrkosten von vier Monaten. Deshalb können die 80% resp. 40% noch etwas relativiert werden. Die adjustierten Mehrkosten betragen somit auf monatlicher Basis rund 53%⁵ der Kosten der Monate März bis Juni.

Abbildung 5: Mehrkosten aufgrund von COVID-19 in den ersten drei Quartalen 2020⁶

in CHF Mio.	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Mehrkosten Jan-Sep	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502

Ausgehend von den vorliegenden Umfrageergebnissen und den getroffenen Annahmen belaufen sich die Mehrkosten der ersten drei Quartale auf CHF 0.4 Mia. bis CHF 0.5 Mia. Davon entfallen rund 66% auf den akutstationären Bereich, 22% auf den ambulanten Bereich, 7% auf Psychiatrien und 5% auf Rehabilitationskliniken.

Finanzieller Schaden Januar bis September

Insgesamt beläuft sich der von Januar bis September 2020 durch die COVID-19 Pandemie verursachte finanzielle Schaden auf CHF 1.6 Mia. bis CHF 2.0 Mia. (Abbildung 6). Unter Ausklammerung der Wachstumsannahmen beträgt dieser CHF 1.4 Mia. bis CHF 1.7 Mia. Wie jedoch bereits im Abschnitt «Vorgehen und Methodik» ausgeführt, stellt der finanzielle Schaden unter Berücksichtigung von Wachstumsannahmen die relevante Schadensgrösse dar, da die Spitäler und Kliniken ihre Ressourcen entsprechend der Wachstumserwartung für das Jahr 2020 geplant hatten.

Vom gesamten finanziellen Schaden in den ersten drei Quartalen sind rund 73% durch Nettoertragsausfälle entstanden. Hierbei wurde der durch das Behandlungsverbot entstandene Minderaufwand (z.B. beim Personal) entsprechend in Abzug gebracht.

⁵ Im ersten Halbjahr sind 100% der Mehrkosten (Umfrage per Ende Juni) während den Monaten März bis Juni entstanden. Dies entspricht 25% pro Monat. In der zweiten Jahreshälfte wird von 80% der Mehrkosten der ersten Jahreshälfte während 6 Monaten ausgegangen, was 13.3% pro Monat entspricht. Somit beträgt der Faktor (13.3%/25%) 53.3%.

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.

Abbildung 6: Finanzieller Schaden Januar bis September 2020

	Akut Stationär		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
<i>Nullwachstum</i>										
Nettoertragsausfälle	562	710	63	78	74	93	232	291	932	1'172
Mehrkosten	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502
Gesamtschaden Jan-Sep	856	1'040	94	116	95	117	330	401	1'375	1'674
<i>Normalverlauf</i>										
Nettoertragsausfälle	666	837	100	123	89	111	307	382	1'162	1'453
Mehrkosten	294	330	30	38	21	24	98	110	443	502
Gesamtschaden Jan-Sep	960	1'167	130	160	110	135	405	492	1'605	1'955

Wie bereits im Whitepaper 2.0 gezeigt, sind die grössten finanziellen Schäden im Akutbereich entstanden. Dieser trägt rund 60% zur Gesamtschadenssumme bei. Rund ein Viertel des finanziellen Schadens der ersten drei Quartale ist dem ambulanten Bereich zuzuschreiben. Auf die Psychiatrie und Reha-Einrichtungen entfiel mit 8% bzw. 7% ein deutlich geringerer Anteil des Gesamtschadens. Relativ gesehen an den viel kleineren Gesamtvolumen dieser beiden Bereiche sind die Verluste für die einzelnen Leistungserbringer dennoch wesentlich.

Zusätzlicher Schaden im 4. Quartal 2020?

Die erste Welle der COVID-19 Pandemie zwischen März und April 2020 brachte enorme finanzielle Schäden für die Schweizer Spitäler und Kliniken mit sich. Diese wurden insbesondere durch das vom Bundesrat verordnete Verbot von elektiven Eingriffen und Behandlungen verursacht. Während den Sommermonaten wurden die COVID-19 bedingten Massnahmen verbessert, so dass die Schweizer Spitäler und Kliniken gut auf die aktuell laufende zweite Welle vorbereitet waren. Gegenwärtig zeigt sich, dass noch alle COVID-19 Patienten unter den notwendigen Schutzmassnahmen aufgenommen werden können.

Gespräche mit Führungsgremien zahlreicher Spitäler und Kliniken haben ergeben, dass elektive Eingriffe noch nicht im grossen Ausmass verschoben werden müssen. Jedoch ist nach wie vor ein Vorbehalt der Bevölkerung gegenüber nicht zwingend sofort notwendigen Spitalaufenthalten feststellbar. Ein möglicher Grund hierfür ist, dass Spitäler von Teilen der Bevölkerung als Gefahrenzonen eingeschätzt werden und sie deshalb eine Behandlung mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbinden. Auch gibt es Patienten, die das Gesundheitswesen nicht überlasten wollen und deshalb mit einer Behandlung zuwarten. Weiter gibt es Personen, welche auf einen Impfstoff hoffen und elektive Eingriffe bis zum Ende der Pandemie aufschieben.

Basierend auf den vorliegenden Informationen und Einschätzungen wird im vierten Quartal mit keinen zusätzlichen Ertragsausfällen, aber mit einem veränderten Patientenmix gerechnet. Jedoch wird, insbesondere auch aufgrund der oben genannten Gründe, kein Aufholeffekt erwartet. Aktuell spitzt sich die Situation mit anhaltend hohen Ansteckungszahlen zu, was ein Verzicht elektiver Eingriffe bei einigen Spitälern wieder wahrscheinlicher macht resp. vorgibt.

Während im vierten Quartal mit keinen zusätzlichen Ertragsausfällen gerechnet wird, entstehen nach wie vor Mehrkosten aufgrund der erhöhten Schutzmassnahmen. Zudem kommt es bei Rehabilitationskliniken vermehrt zur Aufnahme von COVID-19 Patienten, für welche zusätzliche Vorkehrungen, welche mit Kosten verbunden sind, getroffen werden müssen. Ausgehend von der Mehrkostenbefragung des ersten Halbjahres 2020 sowie von Informationen mit Spital- und Klinikleitungen wurde die Annahme getroffen, dass die Mehrkosten im zweiten Halbjahr 80% derjenigen des ersten Halbjahrs betragen. Damit werden im vierten Quartal CHF 127 Mio. bis CHF 143 Mio. Mehrkosten erwartet (Abbildung 7). Dies entspricht 29% der Mehrkosten der ersten drei Quartale.

Abbildung 7: Erwartete Mehrkosten im vierten Quartal 2020

in CHF Mio.	Akut		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Mehrkosten 4. Quartal	84	94	9	11	6	7	28	31	127	143

Finanzieller Schaden 2020

Der finanzielle Gesamtschaden 2020 setzt sich aus den bisher entstandenen Schäden sowie aus den im vierten Quartal erwarteten Mehrkosten zusammen und beträgt CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.1 Mia. (Abbildung 8).

Abbildung 8: Finanzieller Gesamtschaden 2020

Nullwachstum	Akut Stationär		Psychiatrie		Reha		Ambulant		Total	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Nettoertragsausfälle	562	710	63	78	74	93	232	291	932	1'172
Mehrkosten	378	424	39	48	27	31	126	141	570	646
Gesamtschaden 2020	940	1'134	103	127	101	124	358	433	1'502	1'818

Normalverlauf	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
	Nettoertragsausfälle	666	837	100	123	89	111	307	382	1'162
Mehrkosten	378	424	39	48	27	31	126	141	570	646
Gesamtschaden 2020	1'044	1'261	139	171	116	142	433	524	1'732	2'098

Der Anteil der Nettoertragsausfälle am Gesamtschaden nimmt gegenüber den ersten drei Quartalen von 72% bis 74% auf 67% bis 69% ab. Dies ist dadurch begründet, dass im letzten Quartal lediglich Mehrkosten und keine zusätzlichen Ertragsausfälle erwartet werden.

Exkurs: Weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle

Eine erste Analyse von bestimmten Krankheitsbildern zeigt für das erste Halbjahr 2020 mit dem verordnete Eingriffsverbot Überraschendes.⁷ Anzunehmen wäre, dass in der Stress-Situation mit viel Unsicherheit während eines Lockdowns Herzinfarkte zunehmen würden. Die Zahlen zeigen ein anderes Bild.

Abbildung 9: Vergleich der Patientenzahlen Herzinfarkt, Schlaganfall und Hüftprothesen 2019 / 2020

	Myokardinfarkt			Apoplexie			Hüftprothese (komplexer Eingriff)		
	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
Januar	2'109	2'121	12	1'024	942	(82)	121	109	(12)
Februar	2'019	1'946	(73)	880	938	58	121	121	-
März	2'196	1'875	(321)	939	897	(42)	130	136	6
April	2'004	1'742	(262)	1'025	815	(210)	125	87	(38)
Mai	2'040	1'874	(166)	1'023	848	(175)	134	112	(22)
Juni	1'922	2'009	87	944	966	22	112	129	17
Total	12'290	11'567	(723)	5'835	5'406	(429)	743	694	(49)

2019 sind in 94 Spitälern im Durchschnitt 2'048 Patienten pro Monat wegen Myokardinfarkt notfallmässig behandelt worden. Im Vergleich zu 2019 fällt auf, dass im Januar 2020 noch eine leichte

⁷ Die Analyse beschränkt sich auf das erste Halbjahr 2020, weil dafür gesicherte Kodierungsdaten vorliegen.

Zunahme von Notfalleintritten mit Diagnose Myokardinfarkt zu verzeichnen war, in den Folgemonaten jedoch eine starke Abnahme. Besonders auffällig ist die Lockdown-Phase mit -321 im März und -262 Fällen im April. Die Aufschlüsselung nach Regionen zeigt Unterschiede, so konnte in der Nordostschweiz keine Reduktion festgestellt werden. Im Patientensegment «Ausländer» dürfte die kleinere Fallzahl mit der Einschränkung der Reisetätigkeit (wenig Tourismus) erklärbar sein. Unklar sind die anderen Gründe. Haben sich Patienten mit Symptomen nicht behandeln lassen, was wohl zu Folgeschäden mit finanziellen Auswirkungen führen würde, oder war die Gesundheitsbelastung trotz des Lockdowns tiefer? Im Rahmen dieses Whitepapers können die Fragen nicht geklärt werden und müssten nach der Bewältigung der Pandemie in einer vertieften Analyse untersucht werden.

Ein ähnliches Phänomen lässt sich bei den Schlaganfällen (Apoplexie) beobachten. Im Durchschnitt der ersten sechs Monate mussten 2019 monatlich 972 Patienten notfallmässig behandelt werden. Im Jahr 2020 waren es monatlich 901 Patienten. Wie bei den Herzinfarkten ist die starke Abnahme der Fälle in der Lockdown-Phase mit Nachwirkung im Mai und dann mit dem Wiederanstieg im Juni auffällig. Der Grund für diese Schwankung ist aus den bestehenden Unterlagen nicht erklärbar, offen bleibt deshalb auch die Frage, ob Behandlungen verpasst wurden.

Anders zeigt sich das Bild für Operationen von Hüftgelenken mit komplexen Eingriffen. In den 94 Spitälern gab es 2019 in den ersten 6 Monaten 743 Eingriffe (DRG I46A und I46B). Im gleichen Zeitraum 2020 waren es 694. Die monatliche Sicht zeigt, dass die Lockdown-Phase zu einer starken Reduktion der Eingriffe führte. Dies überrascht nicht, waren doch alle nicht zwingend notwendigen Eingriffe untersagt. Gut ersichtlich ist, dass im Juni ein gewisser Nachholeffekt in diesem spezifischen Bereich realisiert wurde.

Wie erwähnt, werden die Folgen von COVID-19 auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung in den folgenden Jahren zu untersuchen sein. Eine reine Analyse der Veränderungen bei den Fallzahlen greift für diesen komplexen Sachverhalt zu kurz.

Vergleich mit dem Whitepaper 2.0

Die Ausweitung der Anzahl untersuchter Spitäler und Kliniken erlaubte es uns, die Schadenseinschätzung von Ende August 2020 zu präzisieren. Zudem konnten durch die Beobachtung der Handhabung der zweiten Welle weitere Erkenntnisse bezüglich möglicher zusätzlicher Schäden gewonnen werden. Die erwartete Gesamtschadenssumme hat sich gegenüber dem Whitepaper 2.0 partiell verändert. Die geschätzte Bandbreite konnte von CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.6 Mia. im August auf CHF 1.7 Mia. bis CHF 2.1 Mia. eingeeengt werden. Natürlich birgt der Verlauf insbesondere im Dezember noch gewisse Unsicherheiten, die bisher hohen Auslastungen im vierten Quartal limitieren jedoch das potentielle Schadensausmass in diesem Zeitabschnitt.

Die Ertragsausfälle im ersten Halbjahr haben sich um CHF 0.2 Mia. auf CHF 0.9 Mia. bis CHF 1.2 Mia. reduziert. Diese Veränderung ist einerseits auf die Ausweitung der Datengrundlage und die vorliegenden definitiven Abrechnungsdaten zurückzuführen.

Wurde im Whitepaper 2.0 noch von Ertragsausfällen von CHF 0.0 Mia. bis CHF 0.6 Mia. in der zweiten Jahreshälfte ausgegangen, konnte diese Bandbreite auf CHF 0.2 Mia. bis CHF 0.3 Mia. eingegrenzt werden. Sämtliche Ertragsausfälle der zweiten Jahreshälfte sind jedoch bereits im dritten Quartal eingetreten und es werden keine solchen im vierten Quartal erwartet. Die Abschätzung der Mehrkosten ist gegenüber dem Whitepaper 2.0 von Ende August unverändert.

Fazit und Ausblick

Die Schweizer Spitäler und Kliniken meistern gerade die zweite Corona-Welle mit enormem medizinischem und betreuertischem Aufwand. Nicht vergessen werden darf, dass die Spitäler und Kliniken für die von Bundesrat Berset verantworteten finanziellen Schäden der ersten Welle noch nicht kompensiert wurden.

Existenzängste der Spitäler

Aufgrund der Auswertung der Zwischenabschlüsse von 161 Spitälern und Kliniken der Bereiche Akut, Psychiatrie und Rehabilitation mit mehr als 805'000 stationären Fällen per Ende September bestätigen sich die Prognosen vom August 2020. Rund eine Milliarde Franken Ertragsausfälle entstanden durch das von Bundesrat angeordnete Verbot nicht dringlicher Behandlungen, welches in der Folge zu grossen Überkapazitäten in den Spitälern führte. Im Gegensatz zu den meisten Kantonen übernimmt der Bundesrat seine finanzielle Verantwortung nach wie vor nicht und die Kosten seiner Bestellung der Vorhalteleistungen (Verbot von Wahlbehandlungen) bleiben unbezahlt. Das zögerliche Verhalten löst bei Leistungserbringern grosses Unverständnis aus und bringt einige an ihre existenziellen Grenzen.

Vom Bundesrat prognostizierter Aufholeffekt fand nicht statt

Die vom Bundesrat getroffene Annahme, dass die nicht durchgeführten Behandlungen und Eingriffe im Anschluss an die erste Welle nachgeholt werden können, bestätigte sich aufgrund der Auswertung der 805'000 Spitalaufenthalten mehrheitlich nicht. Einerseits war die Nachfrage nach elektiven medizinischen Leistungen geringer als im Vorjahr. Andererseits sind die infrastrukturellen und personellen Kapazitäten der Schweizer Spitäler nicht darauf ausgelegt, zusätzliche und weit über das normale Mass hinausgehende Leistungen zu erbringen.

Auch ohne Berücksichtigung des real stattfindenden Wachstums konnten bis Ende September lediglich knapp 95% der stationären Eintritte im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden. Aus den Zahlen zeigt sich auch, dass die Fallzahlen in der ersten Welle in durchaus dringlichen Situationen (Bsp.: Herzinfarkt, Hirnschlag) stark gesunken sind. Es ist anzunehmen, dass viele Patientinnen und Patienten auch auf dringliche Spitalbehandlungen verzichtet haben. Dies ist weder aus gesundheitspolitischer noch aus finanzieller Sicht wünschenswert.

Zweite Welle verbessert Situation nicht

Noch wenig abgeschätzt werden können die finanziellen Auswirkungen der zweiten Welle ab Oktober 2020. Sicher ist, dass ein möglicher Aufholeffekt bezüglich der ersten Welle in 2020 nicht mehr stattfinden kann und somit die finanziellen Auswirkungen auch nicht abgedeckt werden. Erste Rückmeldungen aus den Spitälern und Kliniken zeigen, dass die Auswirkungen der zweiten Welle sich nach Region unterschiedlich darstellen. Im Vergleich zur ersten Welle obliegt das Patientenmanagement jetzt aber meist den Spitalführungen, was sich positiv auf das Schadenspotential für das vierte Quartal auswirkt.

Umso wichtiger betrachten die Leistungserbringer die faire und sachgerechte Aufarbeitung der finanziellen Auswirkungen der ersten Welle und erwarten weiterhin eine adäquate Reaktion und Beteiligung seitens des Bundes.

Der Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz sind überzeugt, dass sie mit dem vorliegenden aktuellen Whitepaper 3.0 einen Beitrag zu einer faktenbasierten und konstruktiven Diskussion leisten können.

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 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 Akutomatic, 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.