



Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Leistungs- und Strukturentwicklung

Zusatzbericht II: Auswirkungen Covid-19- Pandemie auf Spitalfinanzen

VR-Finanzausschuss / CEO-Koordinationsausschuss

11. August 2020, Version 1.0

Diese Dokumentation ist für den alleinigen Gebrauch des Herausgebers und von ihm vorgesehenen Empfängern bestimmt. Kein Teil dieser Dokumentation darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme ausserhalb der vorgesehenen Empfängergruppe verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Geschlechtsneutralität

Die im Text gewählte männliche Form schliesst die weibliche Form mit ein und umgekehrt.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
1 Ausgangslage.....	1
1.1 Spitalstrategie	1
1.2 Massnahmen gemäss Epidemiengesetz	1
1.3 Finanzielle Auswirkungen.....	3
2 Entwicklung stationäre und ambulante Frequenzen	4
2.1 Stationäre Frequenzen.....	4
2.2 Ambulante Frequenzen	5
3 Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde	6
3.1 Ertragsausfall stationär.....	6
3.2 Ertragsausfall ambulant.....	8
3.3 Übersicht Ertragsausfälle stationär und ambulant	9
4 Fazit und Ausblick.....	10
4.1 Fazit	10
4.2 Ausblick.....	10

Ausgangslage

1 Ausgangslage

1.1 Spitalstrategie

Ausgelöst durch die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen betrieblichen Massnahmen zur Bewältigung des erwarteten Patientenvolumens, stellte sich dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen die Frage, inwiefern sich diese Massnahmen auf die Spitalstrategie auswirken.

Die Fragestellung lautete: **Welche Auswirkungen haben die Erkenntnisse des Covid-19-Betriebs auf die Spitalstrategie 4plus5 der Regierung?**

Der Verwaltungsrat hat an seiner Klausur vom 2./3. Juli 2020 einen Bericht zu dieser Fragestellung verabschiedet. Der Bericht, welcher dem Lenkungsausschuss z.H. der Politik zugeleitet wurde, macht Aussagen zu Aspekten der Versorgung, der Leistungserbringung, der Betriebsorganisation und der Angebotsentwicklungen. **Darin wurde festgehalten, dass zu den finanziellen Auswirkungen aus der Covid-19-Pandemie auf die Spitalverbunde, resp. zum strukturellen Defizit, zu einem späteren Zeitpunkt separat Stellung genommen wird.**

Mit Vorliegen der Halbjahresabschlüsse der Spitalverbunde können die Ertragsausfälle während des «Lockdowns» und während der nachfolgenden Wochen (bis 30. Juni 2020) beziffert werden. Auf die langfristigen Auswirkungen bezüglich der Spitalfinanzen und somit zur Spitalstrategie wird am Schluss des Berichts im Sinne eines Fazits eingegangen.

1.2 Massnahmen gemäss Epidemiengesetz

Im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus hat der Bundesrat am 28. Februar 2020 Massnahmen in einer besonderen Lage nach Art. 6 Abs. 2 Bst. b des eidgenössischen Epidemiengesetzes (SR 818.101; abgekürzt EpG) angeordnet und in diesem Zusammenhang eine Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19] erlassen (die in der Folge mehrfach geändert und schliesslich am 19. Juni 2020 durch die Verordnung 3 ersetzt wurde).

Am 16. März 2020 wurde gestützt auf Art. 7 EpG für das ganze Land die ausserordentliche Lage angeordnet. Die gemäss Epidemiengesetz angeordneten Massnahmen wurden notwendig, weil aufgrund der Entwicklung in Italien und weiteren europäischen Ländern und dem antizipierten Verlauf der Epidemie in der Schweiz eine Überforderung insbesondere der stationären medizinischen Einrichtungen (Spitalbetten, Intensivpflegebetten) prognostiziert wurde. Da die zu erwartende Anzahl an Patientinnen und Patienten, die infolge ihrer COVID-

Ausgangslage

19-Infektion einer Hospitalisation bedürfen, die Kapazitäten und Ressourcen der öffentlichen oder mit einem öffentlichen Leistungsauftrag ausgestatteten Spitäler und Kliniken übersteigen kann, waren die Kantone verpflichtet sicherzustellen, dass in Spitälern und Kliniken für COVID-19-Patientinnen und -Patienten und weitere dringend angezeigte Behandlungen ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen. Zu diesem Zweck konnten sie Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

Zwischen dem 17. März 2020 und 26. April 2020 mussten Spitäler und Kliniken, die bei der Behandlung der durch COVID-19 ausgelösten Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen, auf nicht dringliche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) verzichten bzw. war es verboten, nicht dringliche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) vorzunehmen. Einerseits sollen durch nicht notwendige Eingriffe keine Kapazitäten und Ressourcen gebunden werden, die potentiell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Infektion benötigt werden (Personalressourcen, Infrastrukturen, Heilmittel und Verbrauchsmaterial). Andererseits sollen sich in Spitälern nur Personen aufhalten, die unmittelbar eine Behandlung benötigen. Unnötige Menschenansammlungen sollen vermieden werden.

Gestützt auf die COVID-19-Verordnung und das Versorgungskonzept «CORONA-Virus SARS CoV 2-Epidemie: Stationäre Versorgung im Kanton St.Gallen» hat die Regierung am 4. April 2020 eine Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung erlassen (sGS 313.3). Mit dieser Verordnung wurden st.gallische Spitäler und Kliniken verpflichtet, Infrastrukturen zur Behandlung von COVID-Patientinnen und -Patienten sowie zur Entlastung der Gesundheitsversorgung bereitzustellen und zu betreiben. Aufgrund des Rückgangs der Ansteckungszahlen beschloss der Bundesrat auf den 27. April 2020 (AS 2020, 1333) sowie auf den 11. Mai 2020 Lockerungen (AS 2020, 1333), ohne dabei die ausserordentliche Lage aufzuheben. Das seit 17. März 2020 bestehende Verbot, nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) durchzuführen, wurde allerdings mit Wirkung ab 27. April 2020 wieder aufgehoben. Somit sind seit dem 27. April 2020 nicht dringliche Untersuchungen, Behandlungen und Therapien im ambulanten und stationären Bereich in der ganzen Schweiz wieder erlaubt. Zeitgleich mit der Aufhebung des Verbots zur Durchführung von nicht dringlichen Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffen hat die Regierung die Verpflichtung zur Bereithaltung von Infrastrukturen angepasst und per 25. Juni 2020 aufgehoben.

1.3 Finanzielle Auswirkungen

Die Spitalverbände sind im Zusammenhang mit der Bekämpfung von COVID-19 einerseits mit höheren Kosten (Erhöhung der Zahl der Betten mit Beatmungsgerät, höhere Kosten für Schutzmaterial wie Atemschutzmasken oder Schutzbekleidung), andererseits aber auch mit erheblichen Einnahmefällen aufgrund des vom Bundesrat angeordneten Verbots von nicht dringlichen Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffen vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 konfrontiert.

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf das Beziffern der Einnahmefälle aufgrund des mit dem Behandlungsverbot einhergehenden Rückgangs der ambulanten und stationären Frequenzen.

2 Entwicklung stationäre und ambulante Frequenzen

2.1 Stationäre Frequenzen

Stationäre Austritte		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Total
SV1 KSSG	St.Gallen	2'645	2'767	2'488	2'150	2'315	2'585	14'950
	Rorschach	199	216	163	100	112	116	906
	Flawil	224	185	178	98	116	136	937
	Total	3'068	3'168	2'829	2'348	2'543	2'837	16'793
SV2 SR RWS	Altstätten	243	258	215	149	246	246	1'356
	Grabs	742	725	658	462	735	680	4'002
	Walenstadt	335	291	227	165	231	231	1'480
	Total	1'320	1'274	1'100	776	1'211	1'157	6'838
SV3	Linth	443	409	433	380	416	431	2'512
SV4 SRFT	Wattwil	217	191	169	101	105	149	932
	Wil	496	506	416	355	433	509	2'715
	Total	713	697	585	456	538	658	3'647
SV1-SV4	Total	5'544	5'548	4'947	3'960	4'708	5'083	29'790

Quelle: Statistiken der Spitalverbunde August 2020

Das Behandlungsverbot zwischen dem 17. März 2020 und 26. April 2020 führte zu einem erheblichen Rückgang der stationären Frequenzen. Weil an den Standorten Rorschach, Flawil, Altstätten und Walenstadt in dieser Zeit keine Operationen durchgeführt worden sind und COVID-19-Patientinnen und Patienten v.a. an den Standorten St.Gallen, Grabs, Linth und Wil behandelt worden sind, haben sich die Frequenzen je nach Standort unterschiedlich entwickelt. Die Frequenzen zeigen aber auch, dass es bis Ende Juni 2020 brauchte, bis sich die Lage wieder normalisierte, d.h. bis die Kapazitäten wieder hochgefahren wurden und Wahlbehandlungen wieder im üblichen Umfang nachgefragt werden.

Entwicklung stationäre und ambulante Frequenzen

2.2 Ambulante Frequenzen

Ambulante Besuche		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Total
SV1	St.Gallen	42'109	40'569	32'257	19'906	35'801	45'508	216'150
	Rorschach	2'032	1'863	1'670	1'001	1'776	1'962	10'304
	Flawil	1'339	1'251	1'037	565	949	1'569	6'710
	Total	45'480	43'683	34'964	21'472	38'526	49'039	233'164
SV2	Altstätten	1'791	1'643	1'296	749	1'256	1'522	8'257
	Grabs	6'649	6'158	4'461	2'842	5'300	5'851	31'261
	Walenstadt	2'528	2'325	1'762	1'097	1'994	1'954	11'660
	Total	10'968	10'126	7'519	4'688	8'550	9'327	51'178
SV3	Linth	3'709	3'778	3'056	2'190	3'128	3'662	19'523
SV4	Wattwil	2'043	1'949	1'370	508	1'405	1'655	8'930
	Wil	5'461	5'105	4'095	2'719	3'995	4'787	26'162
	Total	9'524	9'074	7'485	5'247	7'420	8'462	37'112
SV1-SV4	Total	69'681	66'661	53'024	33'597	57'624	70'490	340'977

Quelle: Statistiken der Spitalverbunde August 2020

Die ambulanten Frequenzen sind aufgrund des Behandlungsverbots stärker zurückgegangen als die stationären Frequenzen. In den Verbunden 2-4 haben die ambulanten Frequenzen auch Ende Juni 2020 noch nicht das ursprüngliche Niveau (d.h. Niveau vor dem Behandlungsverbot) erreicht.

Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde

3 Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde

Für die Berechnung des Ertragsausfalls unterscheiden die Spitalverbunde zwei Phasen: die Zeit des Behandlungsverbots zwischen 17. März und 26. April 2020 und die Zeit zwischen 27. April und 30. Juni 2020. Hierfür werden die effektiven Frequenzen 2020 dem Mittelwert aus den Frequenzen Ist 2019, B 2020 und Ist Januar/Februar 2020 gegenübergestellt.

3.1 Ertragsausfall stationär

Für die Berechnung des Ertragsausfalls stationär werden die Zusatzerträge von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -Patienten nicht berücksichtigt.

a) Frequenzrückgang stationär

Ø stationäre Austritte je Woche (Abrechnung über SwissDRG)						
	Ist 2019	B 2020	Ist Jan/Febr. 2020	Mittelwert	Ist 17.3.-26.4.2020	Ist 27.4.-30.6.2020
SV1	704,8	696,1	726,5	709,1	517,6	659,6
SV2	294,4	294,1	302,6	297,0	179,4	269,4
SV3	103,4	105,6	98,2	102,4	86,9	98,1
SV4 (ohne PSA)	157,0	154,3	160,6	157,3	107,2	142,7

Ø stationäre Pflgetage je Woche (Abrechnung über TARPSY)						
SV4 (PSA)	85,9	82,8	96,6	88,4	39,1	14,7

b) Ertragsausfall stationär

	Frequenzrückgang 17.3.-26.4 (5,86 Wochen)	Frequenzrückgang 27.4.-30.6. (9,29 Wochen)	Ø Ertrag in Fr. je Austritt (ohne VVG)	Ertragsausfall 17.3.-26.4. (in Mio.)	Ertragsausfall 27.4.-30.6. (in Mio.)
SV1	1'120	456	12'284	13,736	5,596
SV2	688	255	8'416	5,907	2,185
SV3	91	40	7'460	0,674	0,296
SV4 (ohne PSA)	293	135	6'899	1,999	0,917
SV1-SV4				22,316	8,994

Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde

	Pflegetag- rückgang 17.3.-26.4 (5,86 Wochen)	Pflegetag- rückgang 27.4.-30.6. (9,29 Wochen)	Ø Ertrag in Fr. je Pflegetag (ohne VVG)	Ertragsausfall 17.3.-26.4. (in Mio.)	Ertragsausfall 27.4.-30.6. (in Mio.)
SV4 (PSA)	289	685	628,5	0,182	0,431

Für die Zeit vom 17.3 bis 26.4.2020 resultierten Einnahmefälle von insgesamt rund 22,5 Mio. Franken. Für die Zeit vom 27.4 bis 30.6.2020 belaufen sich die Einnahmefälle auf insgesamt rund 9,4 Mio. Franken.

Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde

3.2 Ertragsausfall ambulant

Für die Berechnung des Ertragsausfalls ambulant wird der Ertrag für den medizinischen Bedarf nicht berücksichtigt, weil hier eine entsprechende Entlastung auf der Aufwandseite resultiert.

a) Frequenzrückgang ambulant

Ø Anzahl Besuche je Woche						
	Ist 2019	B 2020	Ist Jan/Feb. 2020	Mittelwert	Ist 17.3.- 26.4.2020	Ist 27.4.- 30.6.2020
SV1	10'101.0	10'432.2	10'450.6	10'327.9	5'307.8	8'232.5
SV2	2'332.0	2'536.0	2'460.0	2'442.7	929.9	2'066.7
SV3	1'374.5	1'418.0	1'368.6	1'387.0	693.5	1'113.7
SV4	1'655.4	1'736.9	1'683.5	1'691.9	676.3	1'345.2

b) Ertragsausfall ambulant

	Frequenz- rückgang 17.3.-26.4 (5,86 Wochen)	Frequenz- rückgang 27.4.-30.6. (9,29 Wochen)	Ø Ertrag in Fr. je Besuch (ohne medicin. Bedarf)	Ertragsausfall 17.3.-26.4. (in Mio.)	Ertragsausfall 27.4.-30.6. (in Mio.)
SV1	29'385	19'418	311,1	9,141	6,040
SV2	8'857	3'481	247,2	2,190	0,861
SV3	4'060	2'533	266,2	1,081	0,674
SV4	5'947	3'213	246,1	1,463	0,791
SV1-SV4				13,875	8,366

Für die Zeit vom 17.3 bis 26.4.2020 resultierten Einnahmenausfälle von insgesamt rund 13,9 Mio. Franken. Für die Zeit vom 27.4 bis 30.6.2020 belaufen sich die Einnahmenausfälle auf insgesamt rund 8,4 Mio. Franken.

Berechnung des Ertragsausfalls durch die Spitalverbunde

3.3 Übersicht Ertragsausfälle stationär und ambulant

	Ertragsausfall 17.3.-26.4.2020 (in Mio.)			Ertragsausfall 27.4.-30.6.2020 (in Mio.)		
	Stationär	Ambulant	Total	Stationär	Ambulant	Total
SV1	13,736	9,141	22,877	5,596	6,040	11,636
SV2	5,907	2,190	8,097	2,185	0,861	3,046
SV3	0,674	1,081	1,755	0,296	0,674	0,970
SV4	2,181	1,463	3,643	1,348	0,791	2,139
SV1-SV4	22,498	13,875	36,373	9,425	8,366	17,791

Für die Zeit vom 17.3 bis 26.4.2020 resultierten Einnahmenausfälle von insgesamt rund 36,4 Mio. Franken. Für die Zeit vom 27.4 bis 30.6.2020 belaufen sich die Einnahmenausfälle auf insgesamt rund 17,8 Mio. Franken.

4 Fazit und Ausblick

4.1 Fazit

Das Behandlungsverbot vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 für nicht dringliche Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe hat bei den Spitalverbunden erhebliche Einnahmenausfälle (rund 36,4 Mio. Franken) verursacht. Auch nach der Aufhebung des Behandlungsverbots haben sich weitere Einnahmenausfälle (rund 17,8 Mio. Franken) ergeben, weil es einige Wochen brauchte, bis sich die Lage wieder normalisierte, die Kapazitäten wieder hochgefahren wurden und Wahlbehandlungen wieder im üblichen Umfang nachgefragt worden sind.

Die Belastungen in Form höherer Kosten sind wesentlich geringer als die Einnahmenausfälle und können erst am Jahresende nach Vorliegen der Jahresrechnung abschliessend beurteilt werden. Zudem müssen den Mehrkosten auch allfällige Minderkosten in anderen Bereichen gegenübergestellt werden. Dies setzt aufwändige Abklärungen voraus.

Falls die öffentliche Hand die Covid-19-bedingten Einnahmenausfälle der Spitalverbunde nicht oder nur teilweise ersetzt, resultieren für das Jahr 2020 noch höhere Defizite als budgetiert. Damit verbunden ist ein stärkerer Rückgang des Eigenkapitals (als budgetiert), was je nach Spitalverbund entsprechende Sanierungs- bzw. Kapitalisierungsmassnahmen nach sich ziehen kann.

4.2 Ausblick

Die finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bestätigen die Dringlichkeit von Strukturmassnahmen und haben den Handlungsbedarf in finanzieller Hinsicht noch erhöht.

Basierend auf den in Ziff. 3.3 vorstehend zusammengefassten OKP-Ertragsausfallberechnungen ergibt sich folgender konsolidierte Budgetvergleich

In TCHF		IST 2019	Budget 2020	ERW II 2020 ohne Entsch.	ERW II 2020 Mit Teil- Entsch. ¹	ERW II 2020 Mit voller Entsch. ²
SV1	Erträge netto	907'242	898'900	872'879	895'756	907'392
	EBITDA-Marge	5.1%	3.9%	0.2%	2.7%	4.0%
	Unternehmensergebnis	-1'879	-10'000	-43'838	-20'961	-9'325

Fazit und Ausblick

In TCHF		IST 2019	Budget 2020	ERW II 2020 ohne Entsch.	ERW II 2020 Mit Teil- Entsch. ¹	ERW II 2020 Mit voller Entsch. ²
SV2	Erträge netto	202'025	204'010	184'341	192'437	195'483
	EBITDA-Marge	1.3%	0.2%	-9.0%	-4.4%	-2.8%
	Unternehmensergebnis	-4'196	-10'197	-25'600	-17'504	-14'458
SV3	Erträge netto	70'598	72'686	67'793	69'548	70'518
	EBITDA-Marge	-4.6%	-0.4%	-7.0%	-4.3%	-2.9%
	Unternehmensergebnis	-8'521	-6'963	-11'141	-9'386	-8'416
SV4	Erträge netto	106'267	102'396	97'684	101'328	103'097
	EBITDA-Marge	0.5%	-1.9%	-7.2%	-3.3%	-1.6%
	Unternehmensergebnis	-5'719	-8'300	-13'502	-9'858	-8'089
SV1-SV4	Erträge netto	1'286'133	1'277'992	1'222'697	1'259'069	1'276'490
	EBITDA-Marge	3.6%	2.6%	-2.2%	0.8%	2.1%
	Unternehmensergebnis	-20'315	-35'460	-94'081	-57'709	-40'288

1) OKP-Ertragsausfallentschädigung (stationär ohne VVG und ambulant) vom 17.03.-26.04.2020

1) OKP-Ertragsausfallentschädigung (stationär ohne VVG und ambulant) vom 17.03.-30.06.2020

Die langfristigen Auswirkungen bezüglich Spitalfinanzen hängen u.a. auch von den Entscheidungen des Kantons zur OKP-Ertragsausfallentschädigung zusammen. Die in der Botschaft «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» publizierten Mittelfristplanungen der Spitalverbunde verschlechtern sich insbesondere in der Eigenkapitalbasis um die jeweiligen Unternehmensergebnisse für das Jahr 2020.

Im Rahmen des Budgetierungsprozesses der einzelnen Spitalverbunde werden im Dezember 2020 auch die Mittelfristplanungen mit den Erkenntnissen aus dem Covid-19-Jahr 2020 ergänzt. Eine erste Erkenntnis ist, dass die vier Spitalunternehmen von den Ereignissen überholt werden. Die Spitalverbunde stehen finanziell **schlechter da als erwartet bzw. in der Botschaft aufgezeigt und benötigen dringend politische Entscheide.**