



Bern, 21. Juni 2023

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Schlussbericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates
20.3135 SGK-SR vom 21. April 2020

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung	5
1.1 Wortlaut Postulat 20.3135	5
1.2 Ausgangslage	5
2 Definition und Abgrenzung der pandemiebedingten Kosten im Gesundheitswesen	6
3 Pandemiebedingte Kosten des Bundes	8
3.1 Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern	8
3.2 Übernahme der Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2	9
3.3 Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen	10
4 Pandemiebedingte Kosten der Kantone	10
4.1 Übersicht.....	10
4.2 Kosten der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten und Patientinnen	11
4.3 Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern	12
4.4 Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung	13
4.5 Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter	14
4.6 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2	15
4.7 Kosten aufgrund der Restfinanzierung der Pflegeleistungen.....	16
5 Pandemiebedingte Kosten der Versicherer	17
5.1 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2	17
5.2 Impfkosten	17
5.3 Kosten der stationären und ambulanten Behandlung von Covid-19-Patienten.....	18
5.4 Reserve Entwicklung der OKP-Versicherer	20
5.5 Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung	20
6 Pandemiebedingte Kosten der Versicherten	21
6.1 Covid-19-Behandlungskosten im Rahmen der Kostenbeteiligung und Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2	21
6.2 Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten.....	22
7 Fazit	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auslegeordnung der direkten pandemiebedingten Kosten im Gesundheitswesen nach Kostenträger	7
Tabelle 2: Ausgaben des Bundes für Beschaffung von medizinischen Gütern in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	9
Tabelle 3: Ausgaben des Bundes für Analysen auf Sars-CoV-2 in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF, gerundet)	10
Tabelle 4: Geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022	12
Tabelle 5: Jährliche geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	12
Tabelle 6: Kosten der Kantone für Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern in den Jahren 2020 und 2021 (in Mio. CHF)	13
Tabelle 7: Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	14
Tabelle 8: Kosten der Kantone für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	15
Tabelle 9: Kosten der Kantone für Analysen auf Sars-CoV-2 in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	15
Tabelle 10: Kosten der Kantone aufgrund der Restfinanzierung der Pflegeleistungen in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	16
Tabelle 11: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für molekularbiologische Analysen der OKP für das Jahr 2020	17
Tabelle 12: Kosten der Krankenversicherer für die Impfleistungen für die Jahre 2021 und 2022 (in Mio. CHF)	18
Tabelle 13: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022	19
Tabelle 14: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022, pro Jahr (in Mio. CHF)	19
Tabelle 15: Ausgaben der Unfallversicherung für Covid-19-Berufskrankheitsfälle in den Jahren 2020 und 2021 (in Mio. CHF)	21
Tabelle 16: Ausgaben der Militärversicherung für Covid-19-Krankheitsfälle in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)	21
Tabelle 17: Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten in den Jahren 2020 bis 2022 nach Kostenträger (in Mio. CHF)	23

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung)
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LBA	Logistikbasis der Armee
LVG	Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung (Landesversorgungsgesetz)
MOKKE	Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung
MTK	Medizinaltarifkommission UVG
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OOP	Out-Of-Pocket Zahlungen
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport

Zusammenfassung

Mit dem am 21. April 2020 von der SGK-SR verabschiedeten Postulat 20.3135 wurde der Bundesrat beauftragt, einen Bericht über die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen vorzulegen. Am 23. Juni 2021 hat der Bundesrat einen ersten, vorwiegend qualitativen Zwischenbericht dazu verabschiedet. In einem zweiten Zwischenbericht, der am 29. Juni 2022 veröffentlicht worden ist, wurden die in den Jahren 2020 und 2021 angefallenen pandemiebedingten Gesundheitskosten quantifiziert resp. aktualisiert. Im vorliegenden Schlussbericht werden die Ergebnisse der bisherigen Berichte zusammengefasst und mit den Zahlen des Jahres 2022 sowie mit Angaben zu den Kosten der Kantone ergänzt.

Als Kostenträger im Gesundheitswesen gelten der Bund, die Kantone, die Versicherer sowie die Versicherten. Im Bereich der Versicherer und Versicherten werden die pandemiebedingten Kosten bei sämtlichen Sozialversicherungen (obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), Unfallversicherung (UV), Invalidenversicherung (IV), Militärversicherung (MV)) betrachtet, der Fokus wird aber auf die OKP gelegt. Analog zu den beiden Zwischenberichten werden auch im vorliegenden Schlussbericht nur die direkten Kosten berücksichtigt, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der pandemiebedingten medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstanden sind.

Beim Kostenträger Bund sind Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern, für Analysen auf Sars-CoV-2 sowie für den Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen angefallen. Der Bund verzeichnete für die ganze Periode vor allem hohe Kosten für Sars-CoV-2-Analysen sowie ab 2021 für die Beschaffung von Impfstoffen.

Seitens Kantone konnten in den beiden Zwischenberichten nur die Kosten für die stationären Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen geschätzt werden. Die Kantone trugen aber auch Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern, für die Impfung der Bevölkerung, für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe von medizinischen Gütern, für die Analysen auf Sars-CoV-2 sowie im Rahmen der Restfinanzierung der Pflegeleistungen. Um diese zu quantifizieren, fand im Herbst 2022 eine Umfrage bei den Kantonen statt. Die Kosten für die stationären Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen sowie die Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern stellten klar die grössten Kostenkategorien der Kantone dar.

Für die OKP-Versicherer sind Kosten für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich angefallen. Die Kosten für ambulante Behandlungen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung können jedoch nicht quantifiziert werden, da eine klare Unterscheidung von anderen ambulanten Leistungen nicht möglich ist. Zusätzlich kamen die Versicherer zu Beginn der Pandemie für die Kosten für Sars-CoV-2-Analysen sowie ab 2021 für Impfungen auf.

Die Versicherten trugen einen Teil der pandemiebedingten Kosten selber. Dabei handelt es sich um Kosten für Behandlungen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung im Rahmen der Kostenbeteiligung sowie um Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 ausserhalb der Kostenübernahme durch andere Kostenträger. Eine Quantifizierung dieser Kosten ist jedoch nicht möglich.

Im Bereich der Krankenversicherungsprämien erhöhte sich im Jahr 2021 die Belastung der Schweizer Haushalte aufgrund eines moderaten Anstiegs der mittleren Prämie. 2022 sank die Belastung, was auf einen Rückgang der mittleren Prämie und einen Reserveabbau zurückzuführen ist. Die Krankenkassenprämien stiegen für das Jahr 2023 wieder stärker an, was vor allem auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Die zukünftige Veränderung der Prämien hängt stark von der weiteren Kostenentwicklung der OKP ab.

Eine Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Jahre 2020 bis 2022, welche quantifiziert werden konnten, wird in Tabelle 17 präsentiert.

1 Einleitung

1.1 Wortlaut Postulat 20.3135

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Auswirkungen der Gesundheitskosten der Pandemie auf die Kostenträger (Bund, Kantone, Versicherer und Versicherte) zu erstellen. Zu beleuchten sind:

- die Infrastrukturkosten, die die Kantone zur Bewältigung der Pandemie tragen müssen;
- die bestehenden und die seit Beginn der Pandemie neu bereitgestellten Kapazitäten der Kantone (Spitalbetten, Intensivstationen usw.) zur Bewältigung von Pandemien;
- die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die von den Spitälern für die Pandemieversorgung (Katastrophenschutz) in den Kantonen erbracht werden;
- die Auswirkungen auf die Versicherten und auf die Krankenversicherungsprämien für 2021;
- die Verwendung der Reserven der Krankenkassen.

1.2 Ausgangslage

Mit dem am 21. April 2020 von der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR) verabschiedeten Postulat 20.3135 «Auswirkungen der Gesundheitskosten der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger klären»¹ wurde der Bundesrat beauftragt, die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Akteure im Gesundheitswesen zu untersuchen. Dazu gehören namentlich die durch die Pandemie verursachten Kosten im Gesundheitswesen, welche bei den Kostenträgern Bund (Kapitel 3), Kantone (Kapitel 4) und Versicherer (Kapitel 5) sowie Versicherte (Kapitel 6) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angefallen sind. Ausserdem sollen die Auswirkungen auf die Prämien und Reserven der Versicherer der OKP betrachtet werden. Der Vollständigkeit halber werden auch Kosten, welche bei anderen Sozialversicherungen angefallen sind, – konkret die Unfallversicherung (UV), die Invalidenversicherung (IV) und die Militärversicherung (MV) – betrachtet.

Nicht Teil der Analyse sind die bei den Leistungserbringern durch die Pandemie entstandenen Ertragsausfälle sowie Gesundheitskosten, welche tarifarisch nicht abgebildet sind und somit keinem Kostenträger zugeordnet werden konnten. Letztere waren in erster Linie Sache der Tarifpartner. Die Tarifpartner waren verantwortlich – entsprechend der im Gesetz verankerten Tarifautonomie – für angefallene pandemiebedingte Kosten, welche keinem Kostenträger in Rechnung gestellt werden konnten, Lösungen zur Übernahme dieser Kosten zu finden. Der Bund organisierte dazu zu Beginn der Pandemie Gespräche, um die notwendigen fachlichen Diskussionen anzustossen.

Um die Kostenübernahme für bestimmte pandemiebedingte ambulante und stationäre Leistungen durch die OKP zu klären, publizierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf seiner Internetseite entsprechende Faktenblätter.² Für den stationären Bereich wurden in Abstimmung mit den betroffenen Dachverbänden (H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse und curafutura), der SwissDRG AG sowie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Richtlinien für eine schweizweit einheitliche Praxis zur Regelung der stationären Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten sowie die entsprechende Kostenübernahme veröffentlicht. Diese waren bis 30. April 2022 gültig. Zudem publizierte die SwissDRG AG Anwendungsempfehlungen zur Tarifstruktur, damit die Behandlungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten in den Spitälern einheitlich und sachgerecht vergütet werden können. Im ambulanten Bereich wurden – ebenfalls in Abstimmung mit den Krankenversichererverbänden (curafutura und santésuisse) sowie der Medizinaltarifkommission UVG (MTK) – Empfehlungen im Sinne von temporären Lösungen zur Abrechnung von Untersuchungen, Behandlungen und Therapien auf räumliche Distanz publiziert. Diese Empfehlungen waren bis 31. März

¹ www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20203135

² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankenversicherung.html>

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

2022 gültig. Aus Sicht des Bundesrates konnte die Kostenübernahme für pandemiebedingte Leistungen der OKP somit geklärt werden.

Ebenfalls nicht Teil der Analyse sind pandemiebedingte Kosten ausserhalb des Gesundheitswesens. Die wirtschaftlichen Folgen der Covid-19-Pandemie werden in Beantwortung des Postulats 20.3132 «Wirtschaftliche Folgen der Corona-Krise»³ aufgenommen und untersucht. Die Beantwortung dieses Postulats ist für das erste Halbjahr 2024 zu erwarten.

In einem ersten Zwischenbericht zur Erfüllung des Postulats 20.3135 publizierte der Bundesrat am 23. Juni 2021 eine erste, vorwiegend qualitative Auslegeordnung der bis zum 31. März 2021 bekannten pandemiebedingten Gesundheitskosten pro Kostenträger¹. In einem ersten Schritt wurden die für diesen Bericht relevanten pandemiebedingten Gesundheitskosten definitorisch abgegrenzt. Da die Pandemie in 2021 noch andauerte und aufgrund der üblichen zeitlichen Verzögerung für die Datensammlung und Aufbereitung, waren verlässliche Daten zu dieser Zeit nur eingeschränkt verfügbar und quantitative Aussagen deshalb nur bedingt möglich.

Der Bundesrat verabschiedete am 29. Juni 2022 einen zweiten Zwischenbericht¹. Quantifiziert resp. gegenüber dem ersten Zwischenbericht aktualisiert wurden die in den Jahren 2020 und 2021 angefallenen pandemiebedingten Gesundheitskosten, die bis zum 31. März 2022 bekannt waren. Wie im ersten Zwischenbericht lagen noch nicht sämtliche Informationen vor. Vor allem betreffend der von den Kantonen getragenen Kosten lagen quantitative Angaben nicht vor, da diese direkt bei den Kantonen erhoben werden mussten. Als die beiden Zwischenberichte verfasst wurden, waren die Kantone stark mit der Bewältigung der Pandemie beschäftigt. Daher verzichtete der Bundesrat auf eine Erhebung der Kosten der Kantone für die beiden Zwischenberichte. Um die pandemiebedingten Kosten der Kantone zu erheben, wurde im Juni 2022 ein externes Mandat vergeben (siehe Kapitel 4).

Der vorliegende Schlussbericht zur Beantwortung des Postulats enthält alle bis zum 31. März 2023 resp. bis Mitte November 2022 (für die Kantone) verfügbaren Informationen zur Quantifizierung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten für die Jahre 2020, 2021 und 2022. Da die letzten bundesrätlichen Massnahmen zur Bewältigung der Pandemie im Frühling 2022 aufgehoben wurden und in die normale Lage übergegangen wurde, kann die Quantifizierung als möglichst vollständig erachtet werden.

2 Definition und Abgrenzung der pandemiebedingten Kosten im Gesundheitswesen

Die Gesundheitsausgaben geben Auskunft über das Volumen (Menge und Preis) der Ressourcen, die landesweit für das Gesundheitswesen aufgewendet werden und messen somit den Konsum von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen. Dabei erfolgt die Analyse der Kosten des Gesundheitswesens üblicherweise nach Leistungserbringer (Spital, Arztpraxen, Apotheken etc.) oder nach Leistungsart (stationäre Versorgung, ambulante Versorgung, Langzeitpflege etc.). Obwohl die Definition der Gesundheitskosten klar scheint, kommt es in der Praxis zu Abgrenzungsproblemen und methodischen Schwierigkeiten. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie kam hinzu, dass es sich um ein neues Ereignis von unerwartetem Ausmass handelte, wodurch bei den Kostenträgern teilweise neue Kostenpositionen angefallen sind, welche sich ausserhalb des definierten Bereichs von Gesundheitskosten befinden. Im ersten Zwischenbericht des Bundesrates wurde eine Unterscheidung zwischen direkten und indirekten pandemiebedingten Gesundheitskosten definiert. Im Rahmen der externen Studie zu den Kosten der Kantone (siehe Kapitel 4) wurden diese Definitionen wie folgt präzisiert:

- **Direkte Kosten:** Kosten, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der pandemiebedingten medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Dazu zählen die Gestehungskosten der in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie erbrachten medizinischen Leistungen. Diese

³ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203132>

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

medizinischen Leistungen umfassen Diagnostik, Behandlungen, Pflege und Prävention. Die Gesteuerungskosten können Personal-, Infrastruktur-, Material- sowie Organisationskosten sein.

- **Indirekte Kosten:** Kosten, welche im Pandemiefall nicht direkt mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen, sondern zum Schutz der allgemeinen Gesundheit oder verbunden mit der organisatorischen Bewältigung der Pandemie entstehen. Dazu gehören insbesondere die Krisenorganisationen, die in den Kantonen oder beim Bund eingerichtet wurden, das Contact Tracing sowie Informationskampagnen.

Wie in den zwei Zwischenberichten werden in diesem Schlussbericht nur die direkten Kosten gemäss obiger Definition untersucht. Dabei werden sowohl öffentliche wie auch private Finanzierungsquellen berücksichtigt. Private Gesundheitsausgaben sind Kosten, welche direkt durch die Versicherten getragen werden. Sie umfassen die sogenannten Out-Of-Pocket Zahlungen (OOP)⁴ und die Kostenbeteiligung. Die OOP-Zahlungen von Privatpersonen bestehen aus den Zahlungen für medizinische Leistungen (z.B. Arzneimittel oder ärztliche Leistungen), die nicht von den Versicherungen oder der öffentlichen Hand getragen werden, abzüglich der Kostenbeteiligungen. Unter Kostenbeteiligung versteht man absolute Selbstbehalte (sog. Franchisen) und proportionale Selbstbehalte, die in der Krankenversicherung auf den Kosten der medizinischen Leistungen zu Lasten der Versicherten erhoben werden.⁵

Tabelle 1 zeigt eine Darstellung der direkten Gesundheitskosten, welche bei den einzelnen Kostenträgern infolge der Pandemie angefallen sind. Die in dieser Tabelle aufgeführten Kostenpositionen der einzelnen Kostenträger machen deutlich, dass verschiedene Datenquellen konsultiert werden mussten, um die Kosten zu quantifizieren.

Tabelle 1: Auslegeordnung der direkten pandemiebedingten Kosten im Gesundheitswesen nach Kostenträger

Bund	Kantone	OKP-Versicherer	OKP-Versicherte
• Kosten für Beschaffung von medizinischen Gütern (inkl. Kosten für Impfleistungen) • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 • Kosten für Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen	• Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern • Behandlungskosten von Covid-19-Patientinnen und -Patienten (stationär) • Kosten für Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter • Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)⁶ • Restfinanzierung Pflegeleistungen	• Behandlungskosten von Covid-19-Patienten (stationär und ambulant) • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)⁶ • Impfkosten (soweit nicht vom Bund und Kantonen getragen)	• Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)⁶ • Covid-19-Behandlungskosten im Rahmen der Kostenbeteiligung • Out-of-Pocket Zahlungen (OOP)

⁴ Die Höhe der OOP-Zahlungen hängt vom Leistungsumfang der OKP ab. So zählen beispielsweise Zahnarztrechnungen in der Schweiz zu den OOP-Zahlungen, sofern sie nicht über eine Privatversicherung gedeckt werden, während sie in anderen Ländern (z.B. Deutschland) über die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt sind.

⁵ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2011): Direkte Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/direkte-gesundheitsausgaben-der-privaten-haushalte>

⁶ Seit dem 25. Juni 2020 übernimmt der Bund diese Kosten, sofern die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des Bundesamtes für Gesundheit erfüllt sind.

3 Pandemiebedingte Kosten des Bundes

Das Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz (EpG); SR 818.101) präzisiert die gesetzliche Kompetenz- und Aufgabenzuweisung zwischen Bund und Kantonen bei der Bewältigung von Situationen mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit, wie beispielsweise im Falle einer Pandemie. Zur Evaluation der vom Bund getragenen pandemiebedingten Gesundheitskosten wurden die relevanten Informationen durch die Bundesverwaltung zusammengetragen. Die Daten basieren auf den Staatsrechnungen für die Jahre 2020, 2021 resp. 2022.⁷

3.1 Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern

Gemäss Artikel 44 EpG stellt der Bund die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln wie Impfstoffe oder antivirale Medikamente sicher, soweit er sie nicht durch Massnahmen nach dem Bundesgesetz vom 17. Juni 2016 über die wirtschaftliche Landesversorgung (Landesversorgungsgesetz, LVG ; SR 531) gewährleisten kann. Vom Bund übernommen werden nebst den Kosten für die Beschaffung der Impfstoffe (z.B. Reservationsverträge), die Kosten von nicht verwendeten Impfstoffen (subsidiäre Versorgungskompetenz bezüglich Heilmitteln nach Art. 44 EpG und Art. 73 Abs. 1 EpG) und diejenigen Kosten, die nicht von den Sozialversicherungen übernommen werden (Art. 73 Abs. 2-3 EpG). Der Bund übernimmt zudem die Kosten für den Transport und die Verteilung des Impfstoffes in die Kantone (Art. 64 Abs. 1 der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung (EpV); SR 818.101.1).

Im Zuge der Covid-19-Pandemie hat die Armeeapotheke mit Beschluss des Bundesrates vom 20. März 2020 die Zusatzaufgabe erhalten, gemäss Vorgaben des BAG wichtige medizinische Güter für das Gesundheitswesen zu beschaffen, um eine drohende Versorgungslücke zu verhindern. Diese Beschaffung von medizinischen Gütern und Impfstoffen wurden im Auftrag des BAG über das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS), namentlich über die Logistikbasis der Armee (LBA) und die Armeeapotheke abgewickelt. Ist der Bedarf an medizinischen Gütern über die normalen Beschaffungskanäle nicht gedeckt, kann die Armeeapotheke zur Unterstützung der Kantone und deren Gesundheitseinrichtungen, wichtige medizinische Güter – dazu gehören persönliche Schutzausrüstungen (z.B. Masken, Operationsschürzen, Schutzanzüge), medizinische Geräte (Beatmungsgeräte, Überwachungsgeräte und deren Zubehör), Desinfektionsmittel (Hand- und Flächendesinfektionsmittel), Laborzubehör und Arzneimittel – beschaffen. Die Kosten für die Beschaffung dieser Güter werden vom Bund vorfinanziert und den Empfängern teilweise weiterverrechnet. Der Bund trägt die Kosten für die Lieferung der beschafften, wichtigen medizinischen Güter an die Kantone. Die Kantone tragen die Kosten für die Weiterverteilung dieser wichtigen medizinischen Güter innerhalb des Kantons.

Für die Beschaffung von Sanitätsmaterial sowie Impfstoffen beliefen sich die Kosten zwischen 2020 und 2022 auf rund 1.9 Milliarden CHF. Beim Sanitätsmaterial fiel der Grossteil davon mit 428 Millionen CHF im Jahr 2020 an. Bei der Beschaffung von Impfstoffen hingegen wurde mit 647 Millionen CHF im Jahr 2021 am meisten ausgegeben.

Bis Ende 2022 betrugen die dem Bund von den Empfängern rückerstatteten Kosten für Sanitätsmaterial und Impfstoffe 189 Millionen CHF. In diesem Betrag eingerechnet ist die Teilrückvergütung der Impfstoffe durch die gemeinsame Einrichtung KVG an die Armeeapotheke (5 CHF pro Impfdosis im Jahr 2021 bzw. 25 CHF pro Impfdosis im Jahr 2022).

⁷ Staatsrechnung 2020: <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/de/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2020/rq2a-2020.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-d.pdf> [abgerufen am 05. März 2023]

Staatsrechnung 2021: <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/de/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2021/rq2a-2021.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-d.pdf> [abgerufen am 5. März 2023]

Staatsrechnung 2022: https://www.efv.admin.ch/dam/efv/de/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2022/band2a-2022.pdf.download.pdf/SR%20Staatsrechnung%20-%20Band%202A_DE.pdf [abgerufen am 15. April 2023]

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Bei den Impfleistungen übernahm der Bund die Kosten von Impfungen, welche in Apotheken durchgeführt wurden, sowie bei Impfungen für Personen ohne OKP-Versicherung (z.B. Diplomaten und entsandte Arbeitnehmende). Für solche Impfleistungen sowie die Beschaffung von Arzneimitteln fielen zwischen 2020 und 2022 Kosten von rund 55 Millionen CHF an, wobei die Kosten der Jahre 2021 (22 Millionen CHF) und 2022 (30 Millionen CHF) den grössten Teil ausmachten.

Insgesamt übernahm der Bund für die Beschaffung von medizinischen Gütern sowie Impfleistungen somit Netto-Kosten in der Höhe von rund 1.7 Milliarden CHF (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Ausgaben des Bundes für Beschaffung von medizinischen Gütern in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Beschaffung Sanitätsmaterial (inkl. Logistik)	428	19	4	451
Beschaffung von Impfstoffen (inkl. Logistik)	190	647	572	1'409
Rückzahlungen Sanitätsmaterial und Impfstoffe	-45	-75	-69	-189
Impfleistungen und Beschaffung von Arzneimitteln	3	22	30	55
Total	576	613	537	1'726

3.2 Übernahme der Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2

Ab dem 25. Juni 2020 bis zum 31. Dezember 2022 übernahm der Bund die Kosten von ambulant durchgeführten Analysen auf Sars-CoV-2 bei Personen, die die jeweiligen Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG bzw. die Voraussetzungen gemäss Artikel 26 Absatz 1 der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 3⁸) erfüllten. Die Kriterien zur Kostenübernahme sowie die Tarifierung der Sars-CoV-2-Analysen und der damit verbundenen Leistungen wurden unter Berücksichtigung der Entwicklung der Covid-19-Pandemie laufend angepasst.⁹

Die Kosten der Sars-CoV-2-Analysen wurden über die Krankenversicherer, die gemeinsame Einrichtung KVG, die Militärversicherung sowie die Kantone abgerechnet und dem Bund weiterverrechnet. Mit fast 2.3 Milliarden CHF (inkl. Rückstellungen)¹⁰ waren die Ausgaben des Bundes für Sars-CoV-2-Analysen im Jahr 2021 (verglichen mit den anderen Pandemie Jahren) am höchsten. Insgesamt finanzierte der Bund zwischen 2020 und 2022 Sars-CoV-2-Analysen in der Höhe von rund 3 Milliarden CHF (siehe Tabelle 3).

⁸ SR 818.101.24, gemäss Änderung vom 24. Juni 2020 (AS 2020 2549), aufgehoben am 31. Dezember 2022 (AS 2022 838)

⁹ Im Faktenblatt zur Kostenübernahme der Analysen und der damit verbundenen Leistungen wurde auf die jeweiligen Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien referenziert. Eine Historie der Faktenblätter und der Pandemietarif Coronavirus mit den Tarifen der verschiedenen Analysen sowie der damit verbundenen Leistungen ist ersichtlich unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankenversicherung.html>

¹⁰ Gemäss den bis 31.12.2022 gültigen Voraussetzungen der Covid-19-Verordnung 3 konnten die Leistungserbringer die von ihnen erbrachten Leistungen bis zu neun Monate nach Erbringung der Leistung den Versicherern oder Kantonen in Rechnung stellen. Der Bund wiederum zahlte den Versicherern und Kantonen die von ihnen vergüteten Leistungen. Für solche absehbaren Zahlungen durch den Bund wurden Rückstellungen gebildet.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Tabelle 3: Ausgaben des Bundes für Analysen auf Sars-CoV-2 in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF, gerundet)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Analysen Sars-CoV-2	194	1'184	1'202	2'580
Rückstellungen	224	1'094	-878	440
Analysen Sars-CoV-2 (inkl. Rückstellungen)	417	2'279	324	3'020

3.3 Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen

Die Armee unterstützte das Gesundheitswesen während der Pandemie mit sanitätsdienstlichen Leistungen, insbesondere in der Pflege sowie bei der Patientenüberwachung, mit Transporten oder Spitallogistik (z.B. Bettendesinfektion, Küche, Wäscherei, Reinigung) und leistete Mithilfe beim Aufbau von improvisierten Infrastrukturen. Des Weiteren war die Armee für die geschützte Lagerung der Impfstoffe und -materialien verantwortlich sowie deren fachgerechte Verteilung an die Kantone.

Der Bundesrat genehmigte während der Pandemie mehrere Einsätze der Armee zur Unterstützung der zivilen Behörden. Innerhalb der Jahre 2020 und 2021 leistete die Armee drei Mal Assistenzdienst und rund 380'000 Dienstage, um das zivile Gesundheitswesen zu unterstützen¹¹. Der Assistenzdienst der Armee zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie endete offiziell am 31. März 2022. Die Kosten dieser drei Armeeinsätze beliefen sich auf rund 160 Millionen CHF¹².

4 Pandemiebedingte Kosten der Kantone

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung obliegt in der Schweiz verfassungsrechtlich den Kantonen (Art. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101)). Dementsprechend verfügt jeder Kanton über eine eigene kantonale Gesetzgebung. Zusätzlich sind die Kantone für den Vollzug von bundesrechtlichen Vorgaben wie beispielsweise die Spitalplanung und die Mitfinanzierung der stationären Versorgung zuständig. Wenn im Rahmen einer Pandemie vom Bund Handlungen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung angeordnet werden, gehen die Kosten grundsätzlich zu Lasten der Kantone. Dazu gehören insbesondere die Ergänzung der Spitalinfrastrukturen für Triage oder zusätzliche Intensivpflegebetten sowie gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL).

4.1 Übersicht

Aufgrund der Covid-19-Pandemie sind bei den Kantonen direkte Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern, für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten, für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter sowie Kosten im Zusammenhang mit der Impfung und Testung der Bevölkerung als auch für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen entstanden. Der Anteil der Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welchen die Kantone übernommen haben, wurde anhand von Versichererdaten geschätzt (siehe Kapitel 4.2). Um die weiteren erwähnten Kosten der Kantone möglichst vollständig zu erfassen und zu quantifizieren, führte das Forschungs- und Beratungsunternehmen INFRAS im Auftrag des BAG von Ende September bis Mitte November 2022 eine schriftliche Erhebung bei den Kantonen durch. Der

¹¹ <https://www.vtg.admin.ch/de/aktuell/coronavirus.detail.news.html/vtg-internet/verwaltung/2022/22-03/kdo-op---die-armee-und-das-coronavirus--zeit-fuer-eine-bilanz.html>; [abgerufen am 13. März 2023]

¹² Zahlen der internen Betriebsbuchhaltung der Gruppe Verteidigung, d.h. Kosten inklusive kalkulatorische Kosten wie Abschreibungen, Umlagen und Gemeinkostenzuschläge.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Auftrag bestand darin, die direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der einzelnen Kantone - basierend auf der Auslegeordnung des Bundesrates in seinem ersten Zwischenbericht von Juni 2021 und der Abgrenzung gemäss Kapitel 2 - umfassend zu beschreiben und soweit möglich für die Jahre 2020, 2021 und 2022 zu quantifizieren. Der Bericht von INFRAS mit den Ergebnissen dieser Erhebung wurde am 21. Juni 2023 (gleichzeitig mit dem vorliegenden Postulatsbericht) durch das BAG veröffentlicht. Der vorliegende Bericht gibt die Ergebnisse der Erhebung zusammenfassend wieder. Weiterführende Informationen, auch zur Erhebungs- und Plausibilisierungsmethodik, sind direkt dem Bericht von INFRAS zu entnehmen.

4.2 Kosten der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten und Patientinnen

Die Vergütung der Behandlung in einem Spital oder einem Geburtshaus einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen erfolgt über Fallpauschalen, welche auf gesamtschweizerisch einheitlichen, durch den Bundesrat genehmigten Tarifstrukturen beruhen. Die Vergütung von stationären Behandlungen basiert auch während einer Pandemie grundsätzlich auf genehmigten Tarifen. Die vom BAG veröffentlichten Faktenblätter² sowie die Empfehlungen¹³ der für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur SwissDRG zuständigen Organisation ermöglichten während der Covid-19 Pandemie zudem ein schweizweit einheitliches Vorgehen bei der Vergütung von stationären Behandlungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten. An diesen Vergütungen beteiligten sich die Kantone wie üblicherweise nach Artikel 49a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR832.10) anteilmässig zu mindestens 55 Prozent.

Tabelle 4 zeigt die Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und Patientinnen für die Jahre 2020 bis 2022. Die Kosten wurden berechnet, indem ein Durchschnittspreis pro Fall und Tag geschätzt und mit dem Total der Behandlungstage von Covid-19-Patientinnen und -Patienten gemäss den offiziellen Zahlen des BAG¹⁴ multipliziert wurde. Die für die Berechnung der Durchschnittspreise verwendeten Daten stammen von vier Versicherergruppen (Helsana-Gruppe¹⁵, SWICA-Gruppe¹⁶, Groupe Mutuel¹⁷, CSS-Gruppe¹⁸), welche zusammen circa 50 Prozent aller in der Schweiz OKP-versicherten Personen abdecken¹⁹. Diese Datenerhebung fand im Januar 2021 statt, wobei alle bis dahin verfügbaren Abrechnungen einbezogen wurden.

Ein durchschnittlicher Behandlungstag eines Covid-19-Patienten auf der Bettenstation im Spital kostete gemäss Schätzung zwischen 1'556 bis 1'778 CHF, mit intensivmedizinischer Betreuung (Intensivstation) kostete der durchschnittliche Behandlungstag pro Patienten zwischen 3'556 bis 4'444 CHF. Der Anteil der Kantone beläuft sich, wie oben erwähnt, auf mindestens 55 Prozent. Die Spannweite für die von den Kantonen getragenen Kosten verringert sich somit auf 856 bis 978 CHF (Bettenstation) respektive 1'956 bis 2'444 CHF (Intensivstation). Bis zum 31. Dezember 2022 gab es gemäss BAG 829'842 Behandlungstage auf der Bettenstation und 146'969 Behandlungstage auf der Intensivstation. Die geschätzten stationären Kosten der Kantone für die Jahre 2020 bis 2022 bewegen sich dementsprechend zwischen rund 997 und 1'171 Millionen CHF. In Tabelle 5 sind zudem diese Kosten nach den einzelnen Jahren aufgeteilt.

¹³ <https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg/hinweis-zur-leistungserfassung> [abgerufen am 14. März 2023]

¹⁴ <https://www.covid19.admin.ch/de>; [abgerufen am 3. Februar 2023]

¹⁵ Helsana Versicherungen AG und Progrès Versicherungen AG (diese Versicherer haben mittlerweile fusioniert)

¹⁶ SWICA Krankenversicherung AG und PROVITA Gesundheitsversicherung AG

¹⁷ SUPRA-1846 SA, Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, CM Vallée d'Entremont, Mutuel Assurance Maladie SA, AMB Assurances SA und Philos Assurance Maladie SA

¹⁸ CSS Kranken-Versicherung AG, Intrax Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG und Sanagate AG (diese Versicherer haben mittlerweile fusioniert)

¹⁹ Die Bestände stammen aus der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des Jahres 2019 (Tabelle KV505): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>, [abgerufen am 8. Februar 2021]

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Tabelle 4: Geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022

Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen	Anzahl Tage	
Bettenstation im Akutspital	829'842	
Intensivstation im Akutspital	146'969	
Durchschnittliche von Kantonen zu übernehmende Kosten pro Behandlungstag	Min. in CHF	Max. in CHF
Bettenstation im Akutspital	856	978
Intensivstation im Akutspital	1'956	2'444
Total Kosten der Kantone 2020-2022 (gerundet)	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Bettenstation im Akutspital	710	812
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Intensivstation im Akutspital	287	359
für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital	997	1'171

Tabelle 5: Jährliche geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

Total Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital (gerundet)	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
2020	284	335
2021	341	404
2022	372	432
Total 2020-2022	997	1'171

Im Umgang mit diesen Angaben ist jedoch Vorsicht geboten. Bei den hier genannten Zahlen handelt es sich um grobe Schätzungen und keine exakten Werte. Kosten der medizinischen Behandlung von Personen, welche beispielsweise aufgrund eines Unfalls oder einer Geburt hospitalisiert wurden und deren routinemässig durchgeführter Test auf Sars-CoV-2 positiv ausfiel, sind in den in der Tabelle 4 präsentierten Zahlen ebenfalls enthalten.

Das BAG publiziert zwar Zahlen zu Hospitalisationen mit laborbestätigter Sars-CoV-2-Infektion nach angegebenem Grund des Spitaleintritts¹⁴: Bis Ende 2022 sind von total rund 64'000 Personen mit positivem Test 33'000 aufgrund Covid-19 und 15'000 wegen eines anderen Grundes hospitalisiert worden. In 16'000 Fällen ist der Grund des stationären Aufenthalts unbekannt. Es gibt jedoch keine Angaben zur Anzahl Spittage nach Grund des Spitaleintritts oder nach Station (Bettenstation, Intensivstation). Ohne diese Information ist es nicht möglich, die Kosten der stationären Behandlungen gemäss obigen Berechnungen nach Grund des Spitaleintritts aufzuteilen, weswegen in diesem Bericht darauf verzichtet wird.

4.3 Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern

Neben der stationären Behandlung von Covid-19-Patientinnen und Patienten mussten die Spitäler spezielle Schutzmassnahmen umsetzen sowie ausserordentliche Kapazitäten für an Covid-19 erkrankte Personen bereitstellen und aufrechterhalten. Dies verursachte bei den Spitälern Mehrkosten, welche

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

nicht vollständig im Rahmen der Regelfinanzierung (z.B. Fallpauschalen) abgegolten wurden. Die Kantone sind für die Abgeltung solcher Zusatzkosten teilweise aufgekommen. Gemäss der Umfrage bei den Kantonen haben diese demzufolge folgende direkte, pandemiebedingte Gesundheitskosten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern übernommen:

- Personalkosten, z.B. für Umsetzung der erhöhten Schutzmassnahmen und Testen des Personals
- Medizinischer Sachaufwand, z.B. Schutzmaterial und Verbrauchsmaterial
- Medizinische Fremdleistungen, z.B. Leistungen von spitalexternen Laboratorien
- Hotelleriekosten, z.B. für Reinigung und Wäscherei
- Infrastrukturkosten, z.B. Einrichtung von Isolationszimmer und Triagestellen
- Beschaffung von medizinischen Geräten, z.B. Beatmungsgeräte und Intensivbetten
- Transportkosten, z.B. für Materialtransporte
- Verwaltungs- und Finanzkosten

Die von den Kantonen im Rahmen der Erhebung angegebenen Kosten sind teilweise mit grossen Unsicherheiten resp. Ungenauigkeiten behaftet. Teilweise konnten die Kantone bei den übernommenen Kosten der Spitäler nicht oder nicht ausreichend zwischen direkten und indirekten Gesundheitskosten oder aber zwischen den abgefragten Kostenarten (Kapitel 4.3 bis 4.7) unterscheiden. Einige Kantone galten die Mehrkosten pauschal oder über Defizitdeckungen ab. Aus diesen Gründen liegen die Angaben der Kantone teilweise stark über den tatsächlich gesuchten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten. Um dieser Überschätzung Rechnung zu tragen, kalkulierte INFRAS auf Basis von konkreten Anhaltspunkten und Annahmen eine Bandbreite, innerhalb welcher die tatsächlichen Kosten liegen. Somit ergeben sich für die Jahre 2020 und 2021 folgende Bandbreiten (Tabelle 6):

Tabelle 6: Kosten der Kantone für Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern in den Jahren 2020 und 2021 (in Mio. CHF)

	2020	2021
Kosten der Kantone für spezifische Kapazitäten in den Spitälern	232 – 580	204 – 315

Da die Erhebung bei den Kantonen im Herbst 2022 durchgeführt wurde, konnten für das Jahr 2022 lediglich die bislang aufgelaufenen Kosten erhoben werden. Aufgrund der Unvollständigkeit dieser Angaben wurde auf die Berechnung einer Bandbreite für das Jahr 2022 verzichtet. Die für das Jahr 2022 angegebenen und unbereinigten Kosten der Kantone für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten belaufen sich gemäss Angaben der Kantone auf rund 43 Millionen CHF.

Die im Jahr 2020 im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2022 relativ hohen Kosten lassen sich damit erklären, dass viele pandemiebedingte Anschaffungen in den Spitälern zu Beginn der Pandemie getätigt, aber auch in den Folgejahren genutzt wurden. Zudem haben die Kantone gemäss Umfrage zu Beginn der Pandemie verhältnismässig mehr vorsorgliche Kapazitäten geschaffen und mehr Vorhalteleistungen abgegolten.

4.4 Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

Im Zusammenhang mit der Impfung trugen die Kantone insbesondere Kosten für die kantonsinterne Logistik, Organisation und Infrastruktur sowie für den Selbstbehalt der OKP. Für OKP-Versicherte wurde die Vergütung der Impfung gegen Covid-19 (exkl. Impfstoff) in einem Tarifvertrag zwischen der GDK, der Gemeinsamen Einrichtung KVG sowie den Einkaufsgemeinschaften der Versicherer vereinbart. Die erste Fassung des Tarifvertrags trat per 1. Januar 2021 in Kraft²⁰. Es folgten mehrere Nachträge zu

²⁰ Medienmitteilung des Bundesrates und des BAG vom 13. Januar 2021: Bundesrat genehmigt Tarifvertrag zur Vergütung der COVID-19-Impfung (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-81941.html>) [abgerufen am 23. März 2021]

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

dieser ersten Fassung sowie per 1. Januar 2022 ein neuer Tarifvertrag, wobei jeweils differenzierte Impfpauschalen nach Leistungsort eingeführt resp. angepasst wurden. Damit die Impfung im Rahmen der OKP für die Bevölkerung kostenlos ist, übernahmen die Kantone gemäss Tarifvertrag den Selbstbehalt in Form von Eigenleistungen (Anteile von Logistik, Organisation und Infrastruktur für die Durchführung der Impfungen).

Gemäss der Erhebung bei den Kantonen bestehen die direkten Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung aus Personalkosten, Sachkosten, Infrastruktur- und IT-Kosten sowie Kosten für Logistik, Verteilung, Transport und Lagerung des Impfstoffs und Kosten für die Organisation des Impfangebots. Darüber hinaus leisteten ein paar Kantone eine Auffinanzierung des Impfkafes.

Laut Umfrage bei den Kantonen belaufen sich die Kosten der Kantone auf rund 5 Millionen CHF in 2020 und rund 304 Millionen CHF in 2021. Für das Jahr 2022 waren zum Zeitpunkt der Erhebung Kosten von rund 104 Millionen CHF bekannt. Gemäss INFRAS sind hier teilweise fehlende Angaben durch teilweise zu hohe Angaben kompensiert worden, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die angegebenen Kosten in etwa den gesuchten Kosten entsprechen. Die Kosten sind in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung	5	304	104	413

Im Jahr 2020 wurden lediglich einige Tausend Impfungen verabreicht. Die Kantone leisteten aber schon in diesem Jahr Vorarbeiten, um der Bevölkerung die Impfung möglichst rasch anbieten zu können. Im Jahr 2021 wurden mehr als 13 Millionen Dosen verabreicht, während diese Anzahl in 2022 auf etwa 3 Millionen zurückgegangen ist¹⁴. Die Kosten der Kantone sind in 2022 aber nicht im gleichen Ausmass gesunken, wie die Anzahl der verabreichten Dosen. Grund dafür könnte der Abbau der Impfangebote sein, welcher ebenfalls Kosten verursachte.

4.5 Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter

Gemäss der Covid-19-Verordnung 3 (SR 818.101.24) werden die Kosten für die Beschaffung wichtiger medizinischer Güter vom Bund vorfinanziert, soweit er die Güter beschafft. Wie in Kapitel 3.1 bereits erwähnt, erstatten die Kantone, die gemeinnützigen Organisationen sowie Dritte dem Bund die Kosten für die ihnen gelieferten medizinischen Güter, deren Beschaffung der Bund übernommen hat, zurück.

Die Kantone haben darüber hinaus auch eigene Anschaffungen getätigt. Die Umfrage bei den Kantonen erfasste nur die eigenständigen Anschaffungen der Kantone. Gemäss dieser Umfrage wurden die wichtigsten medizinischen Güter zur Prävention von Infektionen, Diagnostik und Therapie sowie Linderung von Krankheiten eingesetzt. Laut dieser Studie beinhalten die direkten pandemiebedingten Kosten der Kantone für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter Sachkosten, Personalkosten, Mietkosten von neu gemieteten Lagerflächen, Logistikkosten und Entsorgungskosten. In 2020 betrugen diese Kosten (exkl. Rückzahlungen) rund 97 Millionen CHF, in 2021 rund 18 Millionen CHF. In 2022 sind bis zum Zeitpunkt der Erhebung der Kosten rund 770'000 CHF angefallen (siehe Tabelle 8).

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Tabelle 8: Kosten der Kantone für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Kosten der Kantone für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter	97	18	1	116

Die Einordnung der Kosten in dieser Kostenkategorie war für die Kantone relativ schwierig, weshalb die Qualität geringer ist als bei den anderen Kostenkategorien. Einige Kantone konnten die Kostenkategorien nicht abgrenzen, weshalb Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung oder Abgabe von medizinischen Gütern in anderen Kostenkategorien enthalten sind. Andere Kantone weisen in diesem Bereich verhältnismässig hohe Kosten aus, was auf eine Überschätzung hinweist. Ausserdem konnte die Mehrheit der Kantone keine Angaben zu den Kosten für die Lagerung oder Entsorgung medizinischer Güter machen; laut Kantone waren diese Kosten aber vernachlässigbar. Insgesamt kann nicht beurteilt werden, ob die Kosten eher unter- oder überschätzt sind.

In 2020 mussten viele Anschaffungen getätigt werden, die auch in den Folgejahren verwendet werden konnten. Laut INFRAS dürfte dies ein Grund für die relativ hoch ausfallenden Kosten des ersten Pandemiejahres sein.

4.6 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2

Die Kantone trugen gemäss EpG einen Teil der Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2, welche zur Bekämpfung der Covid-19 Pandemie erfolgten. Den Kantonen entstanden dabei im Jahr 2020 zu Beginn der Pandemie unter anderem Kosten bei Anordnung der Analyse durch die zuständigen Kantonsärztinnen und -ärzte zum Schutz der Bevölkerung (Art. 71 Bst. a EpG). Ab dem 4. März 2020 trugen die Kantone die Kosten der Analysen, für welche eine öffentliche gesundheitliche Notwendigkeit bestand und welche zum entsprechenden Zeitpunkt nicht durch die OKP²¹ oder den Bund gedeckt waren. Am 15. März 2021 wurde die Teststrategie des Bundes ausgeweitet, so dass auch die Testung von nicht symptomatischen Personen vom Bund übernommen wurden und die Kantone keine Tests mehr finanzieren mussten²².

Neben diesen Kosten trugen die Kantone die Verantwortung für die Umsetzung der Teststrategie und die Organisation des Testangebots sowie die damit verbundenen Kosten. Laut der Umfrage bei den Kantonen bestehen die direkten pandemiebedingten Kosten der Kantone für Analysen auf Sars-CoV-2 aus Testmaterial, Kosten für die Durchführung der Tests, Analysekosten, Logistik- und Transportkosten sowie Kosten für die Organisation des Testangebots. Gemäss der Umfrage betrugen diese Kosten bis zum Zeitpunkt der Erhebung rund 135 Millionen CHF. Die Kosten pro Jahr sind in Tabelle 9 ersichtlich.

Tabelle 9: Kosten der Kantone für Analysen auf Sars-CoV-2 in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Kosten der Kantone für Analysen auf Sars-CoV-2	31	66	38	135

Der Anstieg der Kosten im Jahr 2021 lässt sich mit dem Ausbau der Teststrategie durch die Kantone erklären, der in den meisten Kantonen nebst der Ausweitung der Teststrategie durch den Bund stattgefunden hat. Die Kantone haben jedoch ihre eigene Teststrategie sehr unterschiedlich aufgebaut. Somit

²¹ **AS 2020 629.**

²² Art. 26 Covid-19-Verordnung 3, gemäss Änderung vom 12. März 2021 (**AS 2021 145**), aufgehoben am 31. Dezember 2022 (**AS 2022 838**).

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

weisen z.B. Kantone wie Graubünden hohe Testkosten pro Kopf aus, weil ein flächendeckendes und repetitives Testen umgesetzt wurde.

Gemäss INFRAS gibt es wenige Unsicherheiten bei den Angaben der Kantone zu den Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2. Eventuell könnten die Testkosten bei gewissen Kantonen leicht überschätzt, die Impfkosten aber unterschätzt worden sein, wodurch sich diese Ungenauigkeiten im Total ausgleichen.

4.7 Kosten aufgrund der Restfinanzierung der Pflegeleistungen

Mit der am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die OKP, die Versicherten und die Kantone neu geregelt. Sind die Kosten der Pflegeleistungen (Pflegebedarf) mit dem Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Beteiligung der Versicherten noch nicht vollständig gedeckt, so ist die Restfinanzierung Aufgabe der Kantone (Art. 25a KVG). Ein Teil der pandemiebedingten Kosten in der Langzeit- und ambulanten Pflege (erhöhte Pflegestufen, erhöhte Kosten pro Pflegeminuten bzw. Erhöhung der Normkosten) gingen also auch zu Lasten der Kantone oder, wenn so kantonal geregelt, der Gemeinden. In den vom Bund organisierten Gesprächen zwischen den betroffenen Akteuren im Dezember 2020 und März 2021 zeigte sich, dass in den meisten Kantonen eine Lösung gefunden werden konnte, um die pandemiebedingten Kosten der Langzeit- und ambulanten Pflege im Rahmen der Restfinanzierung zu vergüten. Ausserdem führten Kantone und Leistungserbringer bezüglich der Restfinanzierung weitere Gespräche.

In der Umfrage bei den Kantonen wurde zwischen den pandemiebedingten Mehrkosten in Pflegeheimen resp. der Pflege zu Hause unterschieden. Gemäss dieser Umfrage setzen sich die direkten pandemiebedingten Kosten der Kantone in beiden Fällen aus Personalkosten und Sachkosten zusammen. In Pflegeheimen kamen noch Infrastrukturkosten und Kosten für externe Dienstleistungen dazu.

Die direkten pandemiebedingten Kosten, die die Kantone im Rahmen der Restfinanzierung tragen mussten, sind schwierig auszuweisen. Mehrere Unsicherheiten, wie beispielsweise die Abgrenzung zwischen KVG- und nicht-KVG-Kosten, ermöglichen keine genaue Aussage über diese Kosten. Aus diesem Grund nahm INFRAS Korrekturen vor, damit die resultierenden Kosten in etwa den gesuchten Kosten entsprechen.

Im Bereich der Pflegeheime wiesen nur elf Kantone Kosten aus, sieben Kantone gaben an, dass möglicherweise Beiträge durch die Gemeinden entrichtet wurden. In den erwähnten elf Kantonen betrugen die Kosten nach Korrektur rund 37 Millionen CHF in 2020 und rund 31 Millionen CHF in 2021. Für das Jahr 2022 gab bis zum Zeitpunkt der Erhebung nur ein Kanton angefallene Kosten von rund 2 Millionen CHF an.

Neun Kantone finanzierten Kosten für die Pflege zu Hause, bei acht weiteren Kantonen sind Gemeindebeiträge möglich. Die direkten pandemiebedingten Kosten durch die Pflege zu Hause belaufen sich nach Korrektur auf rund 19 Millionen CHF in 2020 und rund 5 Millionen CHF in 2021. Effektive Ausgaben in 2022 waren zum Zeitpunkt der Erhebung keine bekannt. Die Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Restfinanzierung der Pflegeleistungen sind in der Tabelle 10 summarisch dargestellt.

Tabelle 10: Kosten der Kantone aufgrund der Restfinanzierung der Pflegeleistungen in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Pflegeheime	37	31	2	70
Pflege zu Hause	19	5		24
Total	56	36	2	94

Laut INFRAS sind gewisse Unter- und Überschätzungen dieser Kosten möglich; jedoch sollten diese Abweichungen relativ kleine Beträge sein sowie sich ausgleichen.

5 Pandemiebedingte Kosten der Versicherer

Wie in Kapitel 1 erwähnt, liegt der Fokus in diesem Kapitel auf der OKP. Der Vollständigkeit halber werden aber auch andere Sozialversicherungen – konkret die Unfall-, die Invaliden- und die Militärversicherung – behandelt (vgl. Kapitel 5.5).

5.1 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2

Namentlich vor der Übernahme durch den Bund von ambulant durchgeführten molekularbiologischen Analysen auf Sars-CoV-2 sind bei der OKP ab dem 4. März 2020 Testkosten angefallen. Das BAG legte unter Berücksichtigung der Entwicklung der Pandemie in mehreren Faktenblättern die von der OKP zu bezahlenden Analysen fest (siehe Kapitel 3.2)⁹.

In Tabelle 11 befindet sich eine Übersicht zu den geschätzten Testkosten der OKP für das Jahr 2020. In den Folgejahren übernahm die OKP keine Tests mehr. Für die Kostenschätzung wurde ein Ansatz gewählt, der sich an der Anzahl der durchgeführten Tests orientiert. Für die Kosten der Laboranalyse inklusive Auftragspauschale wurde eine fixe Pauschale angenommen. Darin nicht enthalten sind die ambulanten Arztkosten im Zusammenhang mit den Tests, da sich diese Kosten stark unterschieden und deshalb nicht pauschal geschätzt werden konnten. Mithilfe zusätzlich erhobener Daten zu den bezahlten Tests derselben Versicherergruppen wie zur Schätzung der Kosten der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten (siehe Kapitel 4.2), wurde der Anteil der OKP an der Gesamtanzahl der Tests hochgerechnet.²³ Die grob geschätzten Pauschalen für die Tests unterscheiden sich je nach Testdatum. Für den Zeitraum vom 4. März 2020 bis und mit 29. April 2020 bezahlten die Versicherer 169'168 Tests (von total 267'453 Tests).²⁴ Bei einer geschätzten Pauschale von 200 CHF ergeben sich Kosten von rund 34 Millionen CHF. Ab dem 30. April 2020 verringerte sich die angenommene Pauschale auf 100 CHF (aufgrund der Reduktion des Preises für die Laboranalyse) und ab dem 25. Juni 2020 wurden die Analysen vom Bund getragen. Für die zweite Periode wurden 268'430 Tests gemeldet, wovon hochgerechnet 143'068 der OKP zugerechnet werden. Die geschätzten Kosten für die OKP belaufen sich dabei auf 14 Millionen CHF.

Tabelle 11: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für molekularbiologische Analysen der OKP für das Jahr 2020

	04.03.2020 – 29.04.2020	30.04.2020 – 24.06.2020	04.03.2020 – 24.06.2020
Anzahl Tests total	267'453	268'430	535'883
Anzahl Test OKP	169'168	143'068	312'236
Preispauschale in CHF	200	100	
Testkosten OKP in Mio. CHF gerundet	34	14	48

Wie in Kapitel 3.2 erwähnt, wurden die vom Bund übernommen Testkosten grösstenteils über die Krankenversicherer abgewickelt. Dadurch erhöhten sich die Verwaltungskosten der Versicherer möglicherweise leicht.

5.2 Impfkosten

Die Kosten gemäss Pauschalen für die Impfleistungen (namentlich Überprüfung des Impfstatus und Impfanamnese, Überprüfung von Kontraindikationen, Verabreichung der Impfung, Dokumentation), wel-

²³ Die Kosten der restlichen 40 Prozent der Analysen wurden von diversen weiteren Akteuren wie zum Beispiel Kantone, Privatpersonen, Unfallversicherung, etc. bezahlt. Aufgrund fehlender Daten können sie aber nicht abschliessend nach Kostenträger unterteilt und somit nicht analysiert werden.

²⁴ Angaben zu den Tests werden hier publiziert: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html> (Stand 27. Januar 2021)

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

che im Laufe der Jahre 2021 und 2022 mehrmals angepasst wurden (siehe Kapitel 4.4) sowie Pauschale für Impfstoff und Impfmateri²⁵ wurden bei OKP-versicherten Personen durch die OKP übernommen. Der Bund trug die Kosten, die über die von den Versicherern vergütete Pauschale für den Impfstoff hinausgingen. Die Kostenübernahme durch die OKP für die Impfung gegen Covid-19 wurde im Rahmen der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) per 1. Januar 2021 festgelegt (Art. 12a Bst. n KLV²⁶). Für die Impfung wurde keine Franchise erhoben. Zudem wurde der Selbstbehalt von den Kantonen übernommen (siehe Kapitel 4.4). Somit war die Impfung für OKP-Versicherte kostenlos.

Die Kosten für die Impfungen zulasten der OKP für die Jahre 2021 und 2022 konnten mithilfe von Abrechnungsdaten der Gemeinsamen Einrichtung KVG berechnet werden. Gemäss Tabelle 12 haben die Versicherer im Jahr 2021 total 264 Millionen CHF und im Jahr 2022 116 Millionen CHF für die Covid-19-Impfungen ausgegeben.

Tabelle 12: Kosten der Krankenversicherer für die Impfleistungen für die Jahre 2021 und 2022 (in Mio. CHF)

	2021	2022	Total 2021 – 2022
Anzahl durchgeführte Impfungen	12'793'727	2'501'503	15'295'230
Kosten für die Durchführung der Impfung in Mio. CHF gerundet	200	53	253
Kosten für den Impfstoff in Mio. CHF gerundet	64	63	127
Total in Mio. CHF gerundet	264	116	380

Im Jahr 2020 gab es noch keine Impfkosten für die OKP-Versicherer.

5.3 Kosten der stationären und ambulanten Behandlung von Covid-19-Patienten

Die Krankenversicherer übernehmen die Vergütung von Leistungen gemäss KVG zu den behördlich genehmigten oder festgelegten Tarifen und Preisen. Dies gilt grundsätzlich auch für Leistungen, welche während der Pandemie erbracht wurden.

Stationäre Leistungen

Der grösste Teil der pandemiebedingten Kosten der OKP machen die Behandlungskosten von Patienten aus, welche aufgrund einer Covid-19-Erkrankung stationär behandelt werden mussten. Gemäss Artikel 49a KVG werden den Versicherern anteilmässig 45 Prozent verrechnet. Die in Kapitel 4.2 mithilfe von Versichererdaten geschätzten Durchschnittskosten eines Behandlungstages für Covid-19-Patientinnen und -Patienten im Spital (1'556 bis 1'778 CHF) belaufen sich dementsprechend für die OKP auf 700 bis 800 CHF. Bei der Intensivpflege entspricht der Anteil der OKP 1'600 bis 2'000 CHF. Die Anzahl gemeldeter Spittaltage für die Jahre 2020 bis 2022 entspricht 829'842 Tage für nicht-intensivmedizinische sowie 146'969 Tage für intensivmedizinische Behandlungen. Daraus resultieren geschätzte Kosten von rund 816 bis 958 Millionen CHF, welche der OKP in den Jahren 2020 bis 2022 zugerechnet werden. Eine Zusammenfassung dieser Kosten zeigt Tabelle 13. In Tabelle 14 sind zudem diese Kosten nach den einzelnen Jahren aufgeführt.

²⁵ 5 CHF pro Impfdosis im Jahr 2021 bzw. 25 CHF pro Impfdosis im Jahr 2022

²⁶ AS 2020 6327. Gültigkeit der aktuellen Fassung verlängert bis zum 31. Dezember 2023.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Tabelle 13: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022

Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen	Anzahl Tage	
Bettenstation im Akutspital	829'842	
Intensivstation im Akutspital	146'969	
Durchschnittliche von Versicherern zu übernehmende Kosten pro Behandlungstag	Min. in CHF	Max. in CHF
Bettenstation im Akutspital	700	800
Intensivstation im Akutspital	1'600	2'000
Total Kosten der Versicherer 2020- 2022 (gerundet)	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Bettenstation im Akutspital	581	664
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Intensivstation im Akutspital	235	294
für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital	816	958

Tabelle 14: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten in den Jahren 2020 bis 2022, pro Jahr (in Mio. CHF)

Total Kosten der Versicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital, gerundet	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
2020	233	274
2021	279	330
2022	304	354
Total 2020 – 2022	816	958

Wie bei den Schätzungen für die stationären Kosten der Kantone, handelt es sich bei den hier genannten Zahlen um Schätzungen und keine exakten Werte. Bei der Berechnung konnte nicht differenziert werden, ob ein positiv getesteter Patient aufgrund Covid-19 oder einer anderen Ursache hospitalisiert werden musste (siehe Kapitel 4.2). Die angegebenen Werte müssen deshalb auch hier mit Vorsicht betrachtet werden.

Ambulante Leistungen

Ambulante Behandlungskosten von Covid-19-Patienten und -Patientinnen zählen ebenfalls zu den pandemiebedingten Kosten der OKP. Dazu gehören unter anderem ärztliche Konsultationen aufgrund einer Covid-19-Erkrankung, Arzneimittel zur Linderung der Symptome oder Analysen auf Sars-CoV-2 vor Übernahme durch den Bund. Die Kosten für die von den Versicherern übernommenen Tests (ohne ambulante Kosten im Zusammenhang mit der Analyse) werden in Kapitel 5.1 behandelt. Die restlichen ambulanten Behandlungskosten lassen sich nicht ausreichend von anderen, nicht im Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen bezogenen Leistungen, unterscheiden. Deswegen können diese Kosten für den vorliegenden Bericht nicht weiter untersucht resp. quantifiziert werden.

5.4 Reserve Entwicklung der OKP-Versicherer

Die vorhandenen Reserven im Bereich der sozialen Krankenversicherung lagen zu Beginn der Pandemie per 1. Januar 2020 bei 11.3 Milliarden CHF.²⁷ Die pandemiebedingten Verschiebungen von Behandlungen von 2020 auf 2021 führten grösstenteils dazu, dass die Versicherer im versicherungstechnischen Bereich im Jahr 2020 weniger Kosten aufwenden mussten und als Folge ein positives Ergebnis für 2020 auswiesen. Aber auch auf dem Finanzmarkt wurden grösstenteils positive Resultate erzielt. Dies führte zu vorhandenen Reserven per 1. Januar 2021 von 12.4 Milliarden CHF.²⁷ Per 1. Januar 2022 sind die Reserven im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken und lagen bei insgesamt über 12.1 Milliarden CHF.²⁸ Der versicherungstechnische Verlust von 516 Millionen CHF im Jahr 2021 wurde durch ein positives Finanzergebnis von 594 Millionen CHF kompensiert. Schliesslich reduziert der 2021 genehmigte freiwillige Reserveabbau via Ausgleichszahlung die Reserven 2022 um rund 378 Millionen CHF.

Seit dem 1. Januar 2022 hat sich die Ausgangslage deutlich verändert. Im Februar 2022 begann der Krieg in der Ukraine und Mitte des Jahres erfolgten Zinserhöhungen der Amerikanischen Zentralbank wie auch der Schweizerischen Nationalbank aufgrund der hohen Inflation. Diese Ereignisse hatten signifikant negative Einflüsse auf die Kapitalmärkte. Infolge der daraus resultierenden Kapitalverluste und zusätzlicher versicherungstechnischer Defizite sind die vorhandenen Reserven im Laufe des Jahres 2022 deutlich gesunken. Gemäss den noch nicht veröffentlichten Jahresrechnungen 2022 der Versicherer werden die vorhandenen Reserven Anfang 2023 deutlich unter 9 Milliarden CHF liegen.

5.5 Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

Bei der Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sind unterschiedliche finanzielle Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zu verzeichnen.

Im Bereich der Berufsunfälle sind zusätzliche Kosten aufgrund von Covid-19-Erkrankungen entstanden, die in Berufen des Gesundheitswesens teilweise als Berufskrankheit gelten (Art. 9 Abs. 2 UVG). Der Effekt fiel unterschiedlich aus, je nachdem wie stark Betriebe des Gesundheitswesens (Spitäler, Laboratorien etc.) im Portefeuille eines Versicherers vertreten sind. Da die Berufe des Gesundheitswesens grossmehrheitlich bei den Unfallversicherern nach Art. 68 UVG versichert sind, kam es bei diesen zu einem starken Anstieg der Berufskrankheiten. Bis Ende 2021 beliefen sich die Kosten (Heilungskosten und entschädigte Ausfalltage) im Bereich der Covid-19 bedingten Berufskrankheitsfälle auf rund 45 Millionen CHF, wobei 15 Millionen CHF auf das Jahr 2020 und 30 Millionen CHF auf das Jahr 2021 entfielen (siehe Tabelle 15). Aktualisierte Zahlen unter Berücksichtigung des Jahres 2022 liegen nicht vor, da die Ursachen der Berufskrankheiten von der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung mit einer erheblichen zeitlichen Verzögerung identifiziert werden. Erste Hochrechnungen für 2022 zeigen jedoch einen rückläufigen Trend bei den Covid-19-bedingten neuen Berufskrankheitsfällen auf. Wie sich die offenen Fälle aus den Vorjahren und die neuen Fälle hinsichtlich Post-Covid Erkrankungen entwickeln, ist noch nicht absehbar.

Gleichzeitig ging die Anzahl Nichtberufsunfälle im Jahr 2020 sowie im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019 leicht zurück. Die Gründe liegen in der rückläufigen Mobilität, den Home-Office-Empfehlungen, der Kurzarbeit sowie den eingeschränkten sportlichen Aktivitäten während der Pandemie. Im Jahr 2022 wurde hingegen wieder eine Normalisierung der Unfallzahlen verzeichnet. Die Fallzahlen liegen rund 5% über dem Niveau von 2019.

²⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/archiv.html> [abgerufen am 15. März 2023]

²⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html> [abgerufen am 1. März 2023]

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Tabelle 15: Ausgaben der Unfallversicherung für Covid-19-Berufskrankheitsfälle in den Jahren 2020 und 2021 (in Mio. CHF)

	2020	2021	Total 2020 – 2021
Kosten der Unfallversicherung von Covid-19-Berufskrankheitsfällen	15	30	45

Für die Invalidenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben die Covid-19-Pandemie sowie die daraus beschlossenen Massnahmen (neue oder angepasste Faktenblätter für Leistungserbringer und Kostenträger) bisher zu keiner spürbaren Kostensteigerung oder zu finanziellen Auswirkungen im Bereich der medizinischen Massnahmen geführt. Für die Analyse der Auswirkungen von Post- bzw. Long-Covid auf die Sozialversicherungen (insbesondere Invalidenversicherung) wird der Bundesrat im Rahmen des Postulats 21.3454²⁹ einen separaten Bericht erstellen.

Bei der Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) beliefen sich die Kosten von Krankheitsfällen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion gemäss Angaben der Militärversicherung zwischen 2020 und 2022 auf rund 3.8 Millionen CHF (siehe Tabelle 16). Das übrige Krankheits- und Unfallgeschehen war in diesen Jahren vergleichbar mit der Situation vor der Pandemie.

Tabelle 16: Ausgaben der Militärversicherung für Covid-19-Krankheitsfälle in den Jahren 2020 bis 2022 (in Mio. CHF)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Kosten der Militärversicherung von Covid-19-Krankheitsfällen	0.4	2	1.4	3.8

6 Pandemiebedingte Kosten der Versicherten

6.1 Covid-19-Behandlungskosten im Rahmen der Kostenbeteiligung und Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2

Ein Grossteil der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten wurde von den erwähnten Kostenträgern übernommen. Die Versicherten beteiligten sich an den direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten grundsätzlich auch während der Pandemie via Franchise und Selbstbehalt sowie OOP-Zahlungen. Es ist davon auszugehen, dass viele ambulante Behandlungen oder Medikamentenbezüge direkt von den Versicherten im Rahmen der Franchise bezahlt wurden. Ebenfalls waren die Kosten der Analysen auf Sars-CoV-2 bei Personen, welche die jeweiligen Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG nicht erfüllten, durch diese als OOP-Zahlungen selber zu tragen.

Eine Quantifizierung der pandemiebedingten Kosten der Versicherten ist nicht möglich. Einerseits werden Rechnungen für von den Versicherten direkt bezahlten medizinischen Leistungen, die dem Versicherer nicht (in Kopie) zugestellt werden, in keiner Statistik erfasst. Andererseits können die Versicherer vor allem bei der ambulanten Kostenbeteiligung nicht zwischen pandemiebedingten und nicht-pandemiebedingten Kosten unterscheiden (siehe Kapitel 5.3).

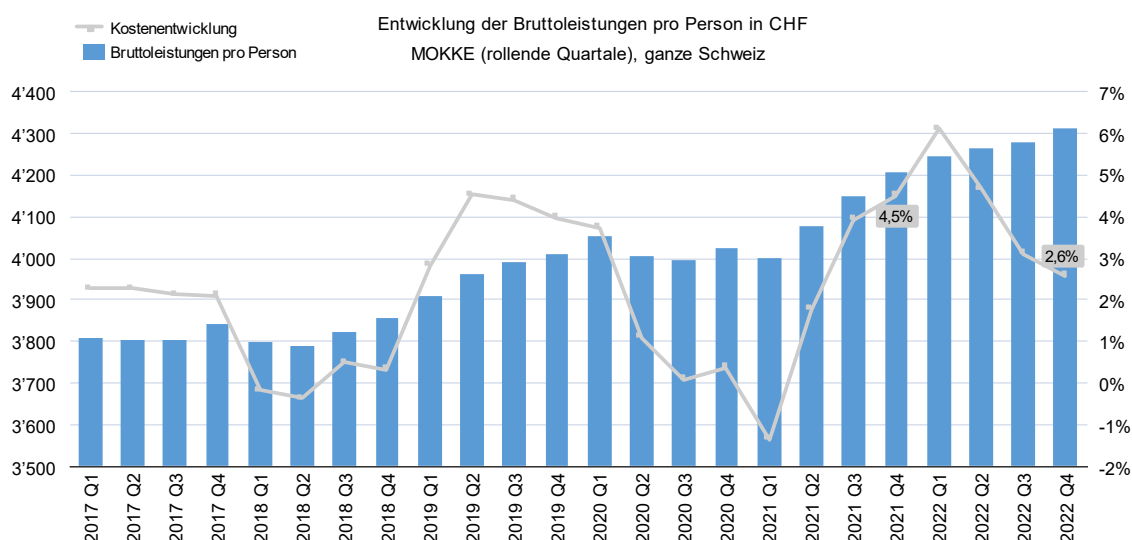
²⁹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20213454> [abgerufen am 1. März 2023]

6.2 Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten

Die OKP-Prämien der Versicherten waren seit vier Jahren sehr stabil. Hohe Reserven der Versicherer und Verschiebungen von medizinischen Eingriffen haben zu dieser Stabilität geführt. Für das Jahr 2023 stiegen die Krankenkassenprämien wieder stärker an³⁰. Die mittlere Prämie erhöhte sich im Vergleich zu 2022 um 6.6 Prozent. Seit 2018 betrug der jährliche Anstieg damit durchschnittlich 1.5 Prozent, gegenüber 3.8 Prozent in den fünf Jahren davor (2013 - 2018).

Der starke Anstieg der mittleren Prämie für das Jahr 2023 ist vor allem auf die Covid-19-Pandemie, die das Gesundheitssystem stark beanspruchte, zurückzuführen: Einerseits durch die in Kapitel 5 angegebenen direkten Kosten der Versicherer und andererseits durch die erwähnten verschobenen medizinischen Eingriffe (sogenannte Nachholeffekte). Die Gesundheitskosten stiegen denn auch im Jahr 2021 gemäss dem Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) nach Abrechnungsjahr um 4.5 Prozent³¹. Im Jahr 2022 reduzierte sich der Anstieg und beträgt 2.6 Prozent. In folgender Grafik (Abbildung 1) werden die jährlichen Bruttoleistungen gemäss MOKKE aufgezeigt, wobei die Methode der rollenden Quartale³² verwendet wird.

Abbildung 1: Jährliche OKP-Bruttokosten pro Person gemäss MOKKE (in CHF)



Die Prämien des Jahres 2024 werden im Sommer 2023 von den Versicherern eingegeben und im September 2023 genehmigt. Die zukünftige Veränderung der Prämien hängt stark von der Kostenentwicklung der OKP im Jahr 2023 ab. Dazu legen die Versicherer ihren Eingaben für die Prämien 2024 eine Hochrechnung der Kosten 2023 bei. Steigen die Kosten 2023 weiter an, ist auch für das kommende Jahr ein Prämienanstieg allein deshalb zu erwarten.

³⁰ <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-90514.html> [abgerufen am 1. März 2023]

³¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-kranken-kassenkostenentwicklung.html> [abgerufen am 1. März 2023]

³² Es werden immer die vier letztbekannten Quartale addiert, um eine Jahressicht zu erhalten. Zum Beispiel entspricht der Wert «2022 Q3» der Summe der Bruttoleistungen des vierten Quartals 2021 und der ersten drei Quartale im 2022.

7 Fazit

Im Auftrag der SGK-SR wurden die finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger im Gesundheitswesen untersucht. In einem ersten Zwischenbericht zur Beantwortung des Postulats 20.3135, welchen der Bundesrat am 23. Juni 2021 verabschiedet hat, wurde eine erste, vorwiegend qualitative Auslegeordnung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten pro Kostenträger erstellt. Am 29. Juni 2022 hat der Bundesrat einen zweiten Zwischenbericht verabschiedet, in welchem die in den Jahren 2020 und 2021 angefallenen pandemiebedingten Kosten quantifiziert resp. aktualisiert wurden. Im vorliegenden Schlussbericht werden die Ergebnisse der bisherigen Berichte zusammengefasst und mit den Zahlen des Jahres 2022 sowie mit Angaben zu den Kosten der Kantone ergänzt.

Der Fokus der Untersuchung lag auf den direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten, welche bei den Kostenträgern Bund, Kantone sowie Versicherer angefallen sind. Da die von den Versicherten direkt bezahlten pandemiebedingten Gesundheitskosten nicht erfasst wurden und weil bei der Kostenbeteiligung nicht zwischen pandemiebedingt und nicht-pandemiebedingt unterschieden werden kann, konnten die Kosten der Versicherten nicht quantifiziert werden. Tabelle 17 fasst die Kosten pro Kostenträger für die Jahre 2020 bis 2022 zusammen.

Tabelle 17: Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten in den Jahren 2020 bis 2022 nach Kostenträger (in Mio. CHF)

Kostenträger und Kostenart	2020	2021	2022	2020 – 2022
Bund				
Beschaffung von medizinischen Gütern (inkl. Rückzahlungen)	576	613	537	1'726
Analysen auf Sars-CoV-2 (inkl. Rückstellungen)	417	2'279	324	3'020
Einsatz von Armeeangehörigen	n/a	n/a	n/a	160
Kantone				
Stationäre Behandlungen	284 – 335	341 – 404	372 – 432	997 – 1'171
Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern	323 – 580	204 – 315	43	570 – 938
Impfung der Bevölkerung	5	304	104	413
Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinische Güter	97	18	1	116
Analysen auf Sars-CoV-2	31	66	38	135
Restfinanzierung Pflegeleistungen	56	36	2 ³³	94
Krankenversicherer				
Analysen auf Sars-CoV-2	48	-	-	48
Impfkosten	-	264	116	380
Stationäre Behandlungen	233 – 274	279 – 330	304 – 354	816 – 958

³³ Die Kosten bei der Pflege zu Hause in 2022 waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht bekannt.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen

Andere Sozialversicherungen (UV, MV)				
Unfallversicherung	15	30	_ ³⁴	45
Militärversicherung	0.4	2	1.4	3.8

Beim Kostenträger Bund machten die Ausgaben für Sars-CoV-2-Analysen den grössten Anteil der Kosten aus, während bei den Kantonen wie auch bei den Krankenversicherern die höchsten Kosten für die stationären Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen angefallen sind. Im Jahresvergleich wird deutlich, dass bei sämtlichen Kostenträgern die grössten Beträge (summiert) im Jahr 2021 zu verzeichnen waren. Betrachtet man den Jahresverlauf der einzelnen Kostenblöcke, trifft dies auch auf die Beschaffung von medizinischen Gütern durch den Bund, die Analysen auf Sars-CoV-2 bei Bund und Kantonen sowie die Kosten für die Impfung bei den Kantonen und den Krankenversicherern zu. Die Kosten für die stationären Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen stiegen jedoch sowohl bei den Kantonen wie auch bei den Krankenversicherern in den drei betrachteten Pandemie Jahren stetig an. Die Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern, für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter sowie für die Restkostenfinanzierung durch die Kantone waren im ersten Pandemiejahr am höchsten und nahmen in den beiden Folgejahren kontinuierlich ab. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Kosten der Kantone für das Jahr 2022 nicht vollständig erfasst werden konnten.

Auch im Jahr 2023 ist mit weiteren pandemiebedingten Gesundheitskosten zu rechnen, insbesondere für ambulante und stationäre Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen sowie für die Impfung. Da der Kostentrend bei allen Kostenträgern jedoch im Jahr 2022 – teilweise stark – rückläufig war und aufgrund der Aufhebung sämtlicher Massnahmen zur Bewältigung der Pandemie sowie der Rückkehr in die normale Lage bereits im Frühjahr 2022, ist im Jahr 2023 mit einem weiteren Rückgang dieser Kosten zu rechnen. Zudem wurden mehrere Standesinitiativen³⁵, die die Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler verlangten, vom Parlament abgelehnt. Auch hat der Bundesrat aufgrund der Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie das Eidgenössische Departement des Innern im Juni 2020 (EDI) mit der Revision des EpG beauftragt. Aus all diesen Gründen stellt der vorliegende Bericht, wenn nicht eine abschliessende, so zumindest sehr umfassende Übersicht der durch die Covid-19-Pandemie verursachten direkten Gesundheitskosten dar.

³⁴ Für das Jahr 2022 liegen noch keine aktualisierten Zahlen vor.

³⁵ Siehe u.a. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20200331>, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20210304>, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20210307>, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20210312>.