



Bern, 29. Juni 2022

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

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

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	2
Abbildungsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
Zusammenfassung	4
1 Ausgangslage	5
2 Pandemiebedingte Kosten im Gesundheitswesen	5
2.1 Definitionen und Abgrenzung	5
2.2 Pandemiebedingte Kosten des Bundes	6
2.2.1 Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern.....	7
2.2.2 Übernahme der Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2	7
2.2.3 Einsatz von Armeeingehörigen im Gesundheitswesen	8
2.3 Pandemiebedingte Kosten der Kantone	8
2.3.1 Kosten der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen	9
2.4 Pandemiebedingte Kosten der Versicherer	10
2.4.1 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)	10
2.4.2 Impfkosten.....	10
2.4.3 Kosten der stationären und ambulanten Behandlung von Covid-19-Patienten.....	11
2.4.4 Reserve Entwicklung der OKP-Versicherer	12
2.4.5 Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung.....	12
2.5 Pandemiebedingte Kosten der Versicherten	13
2.5.1 Covid-19-Behandlungskosten im Rahmen der Kostenbeteiligung und Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2	13
2.5.2 Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten.....	13
3 Fazit	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Direkte pandemiebedingte Kosten im Gesundheitswesen nach Kostenträger	6
Tabelle 2: Ausgaben des Bundes für Beschaffung von medizinischen Gütern (in Mio. CHF)	7
Tabelle 3: Ausgaben des Bundes für Analysen auf Sars-CoV-2 (in Mio. CHF).....	8
Tabelle 4: Geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Jahr 2021	9
Tabelle 5: Übersicht der Kosten der Krankenversicherer für die Impfleistungen für das Jahr 2021	10
Tabelle 6: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten im Jahr 2021	11
Tabelle 7: Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Jahre 2020 und 2021 nach Kostenträger (in Mio. CHF).....	15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Jährliche OKP-Bruttokosten pro Person gemäss MOKKE (in CHF).....	14
---	----

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
CHF	Schweizer Franken
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MOKKE	Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OOP	Out-of-Pocket Zahlungen
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung

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. Im vorliegenden zweiten Zwischenbericht werden die in den Jahren 2020 und 2021 angefallenen pandemiebedingten Kosten quantifiziert resp. aktualisiert. Wie bereits im ersten Zwischenbericht liegen aufgrund der zeitlichen Verzögerung bei der Datenverfügbarkeit und weil die Pandemie während der Entstehungsphase dieses Berichts noch andauerte, noch nicht sämtliche Informationen vor. Ein Schlussbericht soll voraussichtlich Mitte 2023 erfolgen.

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, Invalidenversicherung, Militärversicherung) betrachtet, der Fokus wird aber auf die OKP gelegt. Analog zum ersten Zwischenbericht werden nur die direkten Kosten berücksichtigt, welche in Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung während der Pandemie anfallen.

Beim Kostenträger Bund sind Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern, für Analysen auf Sars-CoV-2 (Tests) sowie für den Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen angefallen. 2021 sind neu die Ausgaben für Impfleistungen dazu gekommen. Der Bund verzeichnete 2021 insbesondere bei den Kosten für Sars-CoV-2-Analysen einen markanten Anstieg im Vergleich zum Vorjahr.

Bei den Kantonen konnten bisher erst die Kosten für stationäre Behandlungen von Covid-19-Patienten und -Patientinnen geschätzt werden. Die Zusammenstellung der weiteren Kosten (Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie, Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter, Kosten im Zusammenhang mit der Verimpfung sowie allfällige Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2) bedarf einer umfassenden Datenerhebung bei den Kantonen. Diese ist für den für 2023 geplanten Schlussbericht vorgesehen.

Für die OKP-Versicherer sind Kosten für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich angefallen. Die Kosten für ambulante Behandlungen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung werden im vorliegenden Bericht – wie schon im ersten Zwischenbericht – jedoch nicht aufgeführt, da eine klare Unterscheidung von anderen ambulanten Leistungen nicht möglich ist. 2021 kamen für die Versicherer neu die Kosten für Impfungen dazu. Die Kosten für Sars-CoV-2-Analysen entfielen hingegen, da der Bund seit Juni 2020 für diese aufkommt.

Die Versicherten tragen 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 den Bund. 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 zukünftige Veränderung der Prämien hängt stark von der weiteren Kostenentwicklung der OKP ab.

Eine Übersicht der bisher bekannten direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Jahre 2020 und 2021 wird in Tabelle 7 auf Seite 15 präsentiert.

Die vorliegenden Daten werden für den Schlussbericht aktualisiert und ergänzt werden. Somit soll die Frage nach den durch die Pandemie verursachten Kosten im Gesundheitswesen 2023 abschliessend beantwortet werden können.

1 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. In einem ersten Zwischenbericht hat der Bundesrat am 23. Juni 2021 eine vorwiegend qualitative Auslegeordnung der bis zum 31. März 2021 bekannten pandemiebedingten Gesundheitskosten pro Kostenträger publiziert². Mit dem vorliegenden zweiten Zwischenbericht erfolgt eine Aktualisierung des ersten Zwischenberichts mit den pandemiebedingten Gesundheitskosten aus dem Jahr 2021. Betreffend die für den Bericht berücksichtigten Kosten wird auf den ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 verwiesen. Ein abschliessender Bericht ist für Juni 2023 vorgesehen.

Analog zum ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 werden nachfolgend die pro Kostenträger angefallenen pandemiebedingten Kostenarten erläutert und aufgeführt. Berücksichtigt wurden dabei die bis zum 31. März 2022 bekannten pandemiebedingten Kosten.

2 Pandemiebedingte Kosten im Gesundheitswesen

2.1 Definitionen und Abgrenzung

Wie schon im ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 beschränken sich die berücksichtigten Kosten auf die direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten. Direkte Gesundheitskosten sind für den vorliegenden Bericht Kosten, welche im Pandemiefall in Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Dazu zählen beispielsweise die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten, aber auch die Beschaffung sowie der Einsatz medizinischer Güter. Für weitere Ausführungen dazu wird auf den ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 verwiesen. Gegenüber dem ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021, der die bis zum 31. März 2021 bekannten pandemiebedingten Gesundheitskosten berücksichtigte, sind beim Kostenträger Bund Kosten für Impfleistungen hinzugekommen. Die Auflistungen der Kosten der Kantone, der OKP-Versicherer und der OKP-Versicherten haben sich nicht verändert.

Tabelle 1 zeigt die vollständige Darstellung der bislang bekannten direkten Gesundheitskosten, welche bei den einzelnen Kostenträgern infolge der Pandemie angefallen sind. Als Kostenträger gelten der Bund, die Kantone, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)-Versicherer nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sowie die OKP-Versicherten. Gegenüber dem ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021, der die bis zum 31. März 2021 bekannten pandemiebedingten Gesundheitskosten berücksichtigte, sind beim Kostenträger Bund Kosten für Impfleistungen hinzugekommen. Die Auflistungen der Kosten der Kantone, der OKP-Versicherer und der OKP-Versicherten haben sich nicht verändert.

¹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203135>

² Abrufbar unter https://www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-48929

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

Tabelle 1: Direkte pandemiebedingte Kosten im Gesundheitswesen nach Kostenträger

Bund	Kantone	OKP-Versicherer	OKP-Versicherte
<ul style="list-style-type: none"> • Kosten für Beschaffung von medizinischen Gütern (inkl. Kosten für Impfleistungen) • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 • Kosten für Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie (Infrastruktur, Triage, zusätzliche Intensivbetten, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) etc.) • Behandlungskosten von Covid-19-Patientinnen und -Patienten (stationär) • Kosten für Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter • Kosten im Zusammenhang mit der Verimpfung (Infrastruktur Impfzentren, Selbstbehalt Versicherte, Organisation Impfprogramm) • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)³ • Restfinanzierung Pflegeleistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungskosten von Covid-19-Patienten (stationär und ambulant) • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)³ • Impfkosten (soweit nicht vom Bund und Kantonen getragen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)³ • Covid-19-Behandlungskosten im Rahmen der Kostenbeteiligung • Out-of-Pocket Zahlungen (OOP)

2.2 Pandemiebedingte Kosten des Bundes

Für den Kostenträger Bund handelt es sich bei den pandemiebedingten Gesundheitskosten für das Jahr 2021 um dieselben Kostenarten wie für das Jahr 2020. Dazu gekommen sind Kosten für Impfleistungen. Nachfolgend werden diese Kosten für das Jahr 2021 quantifiziert und für das Jahr 2020 aktualisiert. Die Daten basieren auf den Staatsrechnungen für das Jahr 2020 bzw. 2021.⁴ Für weitere Erläuterungen zu den gesetzlichen Grundlagen und den Kostenarten wird auf den ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 verwiesen.

³ Seit dem 25. Juni 2020 übernimmt der Bund diese Kosten, sofern die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des Bundesamtes für Gesundheit erfüllt sind.

⁴ 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 1. Februar 2022]

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. April 2022]

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

2.2.1 Kosten für die Beschaffung von medizinischen Gütern

2021 wurden durch den Bund rund 19 Millionen CHF für die Beschaffung von Sanitätsmaterial (inkl. Logistik) und 647 Millionen CHF für die Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen (inkl. Logistik) ausgegeben. Für das Jahr 2022 sind total rund 550 Millionen CHF für die Beschaffung von Sanitätsmaterial und Covid-19-Impfstoffen budgetiert. Dieser Betrag ist insbesondere für die Beschaffung der Covid-19-Impfstoffe vorgesehen.

Die Kosten für die Beschaffung dieser Güter werden vom Bund vorfinanziert und den Empfängern teilweise weiterverrechnet. Für die Vergütung der Impfstoffe durch die gemeinsame Einrichtung KVG an die Armeeapotheke galt 2021 ein Pauschalpreis von 5 Franken pro Impfdosis. Die dem Bund in diesem Rahmen von den Empfängern rückerstatteten Kosten beliefen sich im Jahr 2020 auf 45 Millionen CHF und im Jahr 2021 auf 75 Millionen CHF. Für das Jahr 2022 sind Erträge in der Höhe von 140 Millionen CHF budgetiert.

Für Impfungen, welche in Apotheken durchgeführt werden, und bei Impfungen für Personen ohne OKP-Versicherung übernimmt der Bund die Kosten. Für solche Impfleistungen sowie die Beschaffung von Arzneimitteln (inkl. Finanzierung neuer Covid-19-Therapien) übernahm der Bund 2021 Kosten in der Höhe von rund 22 Millionen CHF. Im Jahr 2020 sind dafür ebenfalls bereits Kosten angefallen, welche im ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 noch nicht aufgeführt sind. Die nachfolgende Tabelle stellt diese Angaben für die Jahre 2020 bis 2022 dar.

Tabelle 2: Ausgaben des Bundes für Beschaffung von medizinischen Gütern (in Mio. CHF)

	Rechnung 2020	Rechnung 2021	Voranschlag 2022 ⁵
Beschaffung Sanitätsmaterial	428	19	34
Beschaffung von Impfstoffen	190	647	516
Rückzahlungen Sanitätsmaterial und Impfstoffe	-45	-75	-140
Impfleistungen und Beschaffung von Arzneimitteln	3	22	83
Total	576	613	493

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

Der Bund übernimmt seit dem 25. Juni 2020 die Kosten von ambulant durchgeführten Analysen auf Sars-CoV-2 bei Personen, die die jeweiligen Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erfüllen (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus vom 19. Juni 2020 (Covid-19-Verordnung 3; SR 818.101.24))⁶. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Covid-19-Pandemie wurde die Teststrategie des Bundes laufend angepasst. Im Jahr 2021 wurden Kosten für das symptom- und fallorientierte Testen, Selbsttests sowie gezieltes und repetitives Testen u.a. in Ausbildungsstätten und Betrieben vom Bund übernommen. Die Quantifizierung dieser Kosten ist fortlaufend möglich, da diese über die Krankenversicherer, die gemeinsame

⁵ Mitberücksichtigt wurden sämtliche bis zum 31. März 2022 beschlossenen Nachtragskredite (Ia/2022).

⁶ Genauere Angaben dazu siehe Faktenblatt "Coronavirus – Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen": <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

Einrichtung KVG, die Militärversicherung sowie die Kantone abgerechnet und dem Bund weiterverrechnet werden. 2021 beliefen sich die vom Bund übernommenen Kosten für Sars-CoV-2-Analysen auf rund 1.2 Milliarden CHF resp. rund 2.3 Milliarden CHF (inkl. Rückstellungen⁷). Die Rückstellungen wurden im Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 in der Kostenaufstellung noch nicht berücksichtigt.

Tabelle 3: Ausgaben des Bundes für Analysen auf Sars-CoV-2 (in Mio. CHF)

	Rechnung 2020	Rechnung 2021	Voranschlag 2022
Analysen Sars-CoV-2 (ohne Rückstellungen)	194	1'184	1'615
Rückstellungen	223	1'094	-
Analysen Sars-CoV-2 (inkl. Rückstellungen)	417	2'278	1'615

2.2.3 Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen

Die Armee unterstützt das Gesundheitswesen während der Pandemie mit sanitätsdienstlichen Leistungen, insbesondere in der Pflege sowie Patientenüberwachung, mit Transporten oder Spitallogistik (z.B. Bettendesinfektion, Küche, Wäscherei, Reinigung) und übernimmt bei Bedarf logistische Aufgaben wie Transporte oder leistet Mithilfe beim Aufbau von improvisierten Infrastrukturen. Weitere Aufgaben sind Logistik sowie Schutz der Impfstoffe und Impfmateriale wie auch geschützte Lagerung sowie die fachgerechte Verteilung der Impfstoffe und -materialien an die Kantone.

Der Bundesrat hat während der letzten zwei Jahre mehrere Einsätze der Armee zur Unterstützung der zivilen Behörden genehmigt. Innerhalb von zwei Jahren leistete die Armee drei Mal Assistenzdienst und rund 380'000 Dienstage, um das zivile Gesundheitswesen zu unterstützen⁸. Die Kosten dieser drei Armeeeinsätze belaufen sich auf rund 150 Millionen CHF (Stand 31.03.2022)⁹.

2.3 Pandemiebedingte Kosten der Kantone

Analog zum ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 können auf Basis der Versichererdaten die Kosten der Kantone für die anteilmässige Übernahme der Vergütung der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen geschätzt werden. Für die Quantifizierung weiterer, bei den Kantonen angefallenen direkten Gesundheitskosten ist der Bundesrat auf Angaben aus den Kantonen angewiesen. Es handelt sich dabei um Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie, um Kosten im Zusammenhang mit der Verimpfung der Bevölkerung, um Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter sowie um Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2. Für weitere Ausführungen dazu wird auf den ersten Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 verwiesen. Da der vorliegende Bericht einer Aktualisierung des ersten Zwischenberichts dient und die Kantone

⁷ Gemäss Art. 26b Abs. 1 bzw. Art. 26c Abs. 1 der Covid-19-Verordnung 3 können 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 zahlt den Versicherern und Kantonen die von ihnen vergüteten Leistungen (Art. 26b Abs. 5 bzw. Art. 26c Abs. 5 Covid-19-Verordnung 3). Für solche absehbaren Zahlungen durch den Bund wurden sowohl im Jahr 2020 als auch 2021 Rückstellungen gebildet.

⁸ <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 27. Juni 2022]

⁹ 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

während der Entstehungsphase dieses Berichts nach wie vor mit der Bewältigung der Pandemie beschäftigt sind, wurden die Angaben der Kantone für diesen Bericht nicht erhoben. Eine umfassende Analyse der pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone wird für den für Juni 2023 geplanten Schlussbericht durchgeführt.

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

Analog zum Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 können die Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen für das Jahr 2021 berechnet werden. Die entsprechenden Resultate sind in Tabelle 4 zu finden. Die Kosten wurden berechnet, indem ein Durchschnittspreis pro Fall und Tag geschätzt¹⁰ und mit dem Total der Behandlungstage von Covid-19-Patienten und -Patientinnen gemäss den offiziellen Zahlen des BAG¹¹ multipliziert wurde.

Ein durchschnittlicher Behandlungstag eines Covid-19-Patienten auf der Bettenstation im Spital kostete gemäss Schätzung im Vergleich zum ersten Zwischenbericht unverändert zwischen 1'556 bis 1'778 CHF, mit intensivmedizinischer Betreuung auf der Intensivstation kostete der durchschnittliche Behandlungstag pro Patient zwischen 3'556 bis 4'444 CHF. Der Anteil der Kantone beläuft sich auf mindestens 55 Prozent. Die Spannweite verringert sich somit auf 856 bis 978 CHF respektive 1'956 bis 2'444 CHF. Bis zum 31. Dezember 2021 gab es für das Jahr 2021 gemäss BAG 243'471 Behandlungstage auf der Bettenstation und 67'759 Behandlungstage auf der Intensivstation. Die geschätzten Kosten der Kantone für das Jahr 2021 bewegen sich dementsprechend zwischen rund 341 und 404 Millionen CHF.

Tabelle 4: Geschätzte Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Jahr 2021

Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen	Anzahl Tage	
Bettenstation im Akutspital	243'471	
Intensivstation im Akutspital	67'759	
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 im Jahr 2021 gerundet	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Bettenstation im Akutspital	208	238
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Intensivstation im Akutspital	133	166
für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital	341	404

Im Jahr 2020 lagen die Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen zwischen 284 und 335 Millionen CHF. Total ergibt dies für die Jahre 2020 und 2021 zwischen 625 und 739 Millionen CHF.

¹⁰ Weitere Informationen zur Berechnungsmethodik siehe Zwischenbericht vom 23. Juni 2021

¹¹ <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>; [abgerufen am 1. Februar 2022]

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

Im Umgang mit diesen Angaben ist jedoch Vorsicht geboten. Bei den hier genannten Zahlen handelt es sich um grobe Schätzungen und keine exakten Werte. Die Schwierigkeit bei der Quantifizierung dieser Kosten besteht darin, dass in den zugrundeliegenden Daten nicht differenziert wird, ob eine positiv getestete Person aufgrund eines schweren Krankheitsverlauf von Covid-19 oder aus einem anderen medizinischen Grund hospitalisiert werden musste. Kosten der medizinischen Behandlung von Personen, die beispielsweise aufgrund eines Unfalls oder einer Geburt hospitalisiert wurden und deren routinemässig durchgeführte Analyse auf Sars-CoV-2 positiv ausfiel, sind deshalb in den in Tabelle 4 präsentierten Zahlen ebenfalls enthalten. Diese Unterscheidung soll im für Juni 2023 geplanten Schlussbericht gemacht werden.

2.4 Pandemiebedingte Kosten der Versicherer

In diesem Kapitel wird der Fokus auf die OKP gesetzt. Der Vollständigkeit halber werden aber auch andere Sozialversicherungen – konkret die Unfall-, die Invaliden- und die Militärversicherung – behandelt (vgl. Ziffer 2.4.5).

2.4.1 Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)

Aufgrund der Übernahme von ambulant durchgeführten Analysen auf Sars-CoV-2 seit dem 25. Juni 2020 durch den Bund sind bei der OKP im Vergleich zu den Angaben im Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 keine zusätzlichen Kosten angefallen. Im Jahr 2020 beliefen sich diese auf total 48 Millionen CHF.

2.4.2 Impfkosten

Die Kosten gemäss Pauschale für die Impfleistungen (Überprüfung des Impfstatus und Impfanamnese, Überprüfung von Kontraindikationen, Verabreichung der Impfung, Dokumentation) sowie gemäss Pauschale für Impfstoff und Impfmateriale werden bei OKP-versicherten Personen durch die OKP übernommen, wobei der Bund im Jahr 2021 die Kosten, die den Betrag von fünf CHF für Impfstoff und Impfmateriale pro Impfung übersteigen, übernimmt. Dabei wird keine Franchise erhoben und der Selbstbehalt wird von den Kantonen übernommen (er gilt mit den Eigenleistungen der Kantone als abgegolten). Für die Bevölkerung entstehen keine weiteren Kosten.

Die Kosten für die Impfungen zulasten der OKP für das Jahr 2021 können mithilfe von Abrechnungsdaten der Gemeinsamen Einrichtung KVG berechnet werden. Gemäss Tabelle 5 haben die Versicherer im Jahr 2021 total 264 Millionen CHF für die Covid-19-Impfungen ausgegeben. Da für Impfungen in den Arztpraxen bis Ende September 2021 eine erhöhte Impfpauschale galt (vertragliche Vereinbarung zwischen Kantonen und Versicherern), sind die Kosten für diese Impfungen in zwei Spalten dargestellt.

Tabelle 5: Übersicht der Kosten der Krankenversicherer für die Impfleistungen für das Jahr 2021

	Impfzentren, mobile Equipen und Spitäler	Arztpraxen (Januar - September 2021)	Arztpraxen (Oktober - Dezember 2021)
Anzahl durchgeführte Impfungen	10'882'088	1'383'733	527'906
Pauschale pro durchgeführte Impfung in CHF	14.50	24.50	16.50
Pauschale für den Impfstoff in CHF	5	5	5
Gesamtbetrag Impfungen OKP in Mio. CHF gerundet	212	41	11

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

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

2.4.3 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 bei Leistungen, welche während der Pandemie erbracht werden.

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 müssen. Gemäss Artikel 49a KVG werden den Versicherern anteilmässig 45 Prozent verrechnet. Die in Ziffer 2.3.1 mithilfe von Versichererdaten geschätzten Durchschnittskosten eines Behandlungstages für Covid-19-Patienten auf der Bettenstation 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 das Jahr 2021 entspricht 243'471 Tage für nicht-intensivmedizinische sowie 67'759 Tage für intensivmedizinische Behandlungen. Daraus resultieren geschätzte Kosten von 279 bis 330 Millionen CHF, welche der OKP im Jahr 2021 zugerechnet werden können. Eine Zusammenfassung zeigt die folgende Tabelle.

Tabelle 6: Geschätzte Kosten der Krankenversicherer für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten im Jahr 2021

Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen	Anzahl Tage	
Bettenstation im Akutspital	243'471	
Intensivstation im Akutspital	67'759	
Durchschnittliche von den 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 im Jahr 2021 gerundet	Min. in Mio. CHF	Max. in Mio. CHF
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Bettenstation im Akutspital	170	195
für die Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen auf der Intensivstation im Akutspital	108	136
für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen im Akutspital	279	330

Gemäss Berechnungen des letztjährigen Zwischenberichts haben die Versicherer für das Jahr 2020 233 bis 274 Millionen CHF für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen ausgegeben. Total ergibt dies für die Jahre 2020 und 2021 zwischen 512 und 604 Millionen CHF. Wie bei den Schätzungen für die stationären Kosten der Kantone, handelt es sich bei den hier genannten Zahlen ebenfalls um grobe 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. Die angegebenen Werte müssen deshalb auch hier mit Vorsicht betrachtet werden. Diese Unterscheidung soll im für Juni 2023 geplanten Schlussbericht gemacht werden.

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

Ambulante Leistungen

Ambulante Behandlungskosten 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 Analysen (ohne ambulante Kosten im Zusammenhang mit der Analyse) werden in Abschnitt 2.4.1 behandelt. Die restlichen ambulanten Behandlungskosten lassen sich weiterhin nicht ausreichend von anderen, nicht im Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen bezogenen Leistungen, unterscheiden. Deswegen werden diese Kosten auch in diesem Zwischenbericht nicht näher behandelt.

2.4.4 Reserve Entwicklung der OKP-Versicherer

Die vorhandenen Reserven im Bereich der sozialen Krankenversicherung liegen im 2021 bei insgesamt über 12.4 Milliarden CHF.¹² Im Vergleich zum Vorjahr haben sie sich leicht erhöht. Die pandemiebedingten verschobenen Behandlungen von 2020 auf 2021 führten grösstenteils dazu, dass die Versicherer im versicherungstechnischen Bereich weniger Kosten aufwenden mussten und als Folge ein positives Ergebnis 2020 auswiesen. Aber auch auf dem Finanzmarkt wurden grösstenteils positive Resultate erzielt.

Aufgrund der sehr hohen Reserven hat der Bundesrat am 14. April 2021 die Änderung der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV; SR 832.121) verabschiedet. Sie präzisiert die Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau von Reserven und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen durch die Versicherer. Die Wirksamkeit dieser Änderung zeigt sich unter anderem im freiwilligen Reserveabbau: Für 2022 hat das BAG einen freiwilligen Reserveabbau bestimmter Versicherer von 380 Millionen Franken (28 Millionen im Jahr 2021) genehmigt. Das BAG hat zudem eine Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen von 134 Millionen Franken genehmigt. Dieser Betrag ist von bestimmten Versicherern im Jahr 2021 ausgezahlt worden.

Für das Jahr 2022 werden wieder sinkende Reserven erwartet. Denn die Versicherer verzeichnen aufgrund einer hohen Kostensteigerung einen versicherungstechnischen Verlust für das Jahr 2021. Die Gewinne 2021 auf dem Finanzmarkt können einen Teil des Verlusts auffangen. Die definitive Entwicklung der Reserven der OKP werden im September 2022 der Öffentlichkeit kommuniziert.

Weitere Aussagen zur sinkenden Belastung der Schweizer Haushalte durch die Krankenkassenprämien 2022 und zur Kostenentwicklung 2021 werden in Abschnitt 2.5.2 gemacht.

2.4.5 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. Einerseits waren sowohl für das Jahr 2020 als auch 2021 im Bereich der Nichtberufsunfälle die Schadenereignisse gegenüber 2019 leicht rückläufig. Die Gründe liegen in der rückläufigen Mobilität, den Home-Office-Empfehlungen, der Kurzarbeit sowie den eingeschränkten sportlichen Aktivitäten. Andererseits entstanden im Bereich der Berufsunfälle zusätzliche Kosten aufgrund von Covid-19-Erkrankungen, die in Berufen des Gesundheitswesens teilweise als Berufskrankheit gelten. Der Effekt fällt unterschiedlich aus, je nachdem wie stark sich Betriebe des Gesundheitswesens (Spitäler, Laboratorien etc.) im Portefeuille des jeweiligen Versicherers vertreten sind. Die mittel- und langfristigen Kostenfolgen sind für die UVG

¹² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html> [abgerufen am 21. Februar 2021]

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

jedoch sehr schwer abschätzbar, insbesondere aufgrund von Long-Covid- bzw. Post-Covid-Erkrankungen. Es ist somit noch zu früh, um den Effekt der Covid-19-Pandemie auf die UVG abschliessend zu beurteilen und die daraus resultierenden Kosten zu schätzen.

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 geführt. Für die Analyse der Auswirkungen von Long-Covid auf die Sozialversicherungen (insbesondere Invalidenversicherung) wird der Bundesrat im Rahmen des Postulats 21.3454¹³ einen separaten Bericht erstellen. Bei der Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) beliefen sich gemäss provisorischen Angaben der Militärversicherung im Jahr 2021 die Kosten von Krankheitsfällen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion auf rund 2 Millionen CHF. Das übrige Krankheits- und Unfallgeschehen ist vergleichbar mit der Situation vor der Pandemie.

2.5 Pandemiebedingte Kosten der Versicherten

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

Wie im Zwischenbericht vom 23. Juni 2021 angegeben, wird ein Grossteil der pandemiebedingten Kosten von den erwähnten Kostenträgern übernommen. Bei den übrigen pandemiebedingten Kosten sowie den Testkosten ausserhalb der Übernahme durch den Bund beteiligen sich die Versicherten grundsätzlich auch während der Pandemie an den Kosten via Franchise und Selbstbehalt sowie OOP-Zahlungen. Eine Quantifizierung der pandemiebedingten Kosten der Versicherten ist weiterhin nicht machbar. Einerseits werden einige Kosten direkt bezahlt und werden in keiner Statistik erfasst. Andererseits können die Versicherer vor allem bei der ambulanten Kostenbeteiligung nicht zwischen pandemiebedingten und nicht-pandemiebedingten Kosten unterscheiden.

2.5.2 Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten

Trotz der ausserordentlichen Pandemie-Situation sinkt die Belastung der Schweizer Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien für das Jahr 2022. Dies ist auf einen Rückgang der mittleren Prämie um 0,2% und einen Reserveabbau im Umfang von 1,2% dieser mittleren Prämie zurückzuführen.¹⁴ Die Massnahmen, die der Bundesrat getroffen hat, um die Versicherer zu einem Reserveabbau zu bewegen, haben sich als wirksam erwiesen. Die Versicherer haben zudem auf der Basis der für 2022 erwarteten Kosten die Prämien knapp kalkuliert. Der Bundesrat ist gleichwohl der Ansicht, dass der Reserveabbau in den kommenden Jahren fortgesetzt werden muss und dass Reformen weiterhin notwendig sind, um die Gesundheitskosten einzudämmen.

Denn für die Branche resultiert gemäss dem Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) nach Abrechnungsjahr voraussichtlich ein Anstieg der Bruttoleistungen 2020/2021 von 5.1%¹⁵. Dies ist der grösste Anstieg seit 2013. Mögliche Gründe dafür sind Nachholeffekte aufgrund verschobener Behandlungen von 2020 auf 2021, Behandlungskosten von Covid-19-Patienten und -Patientinnen und Mengenausweitungen bei den Leistungserbringern. Dieser hohe Anstieg relativiert sich etwas, wenn man bedenkt, dass die Kosten im Jahr 2020 nur leicht gestiegen sind (+0.4% gemäss

¹³ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20213454>

¹⁴ <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-85284.html> [abgerufen am 18. Februar 2022]

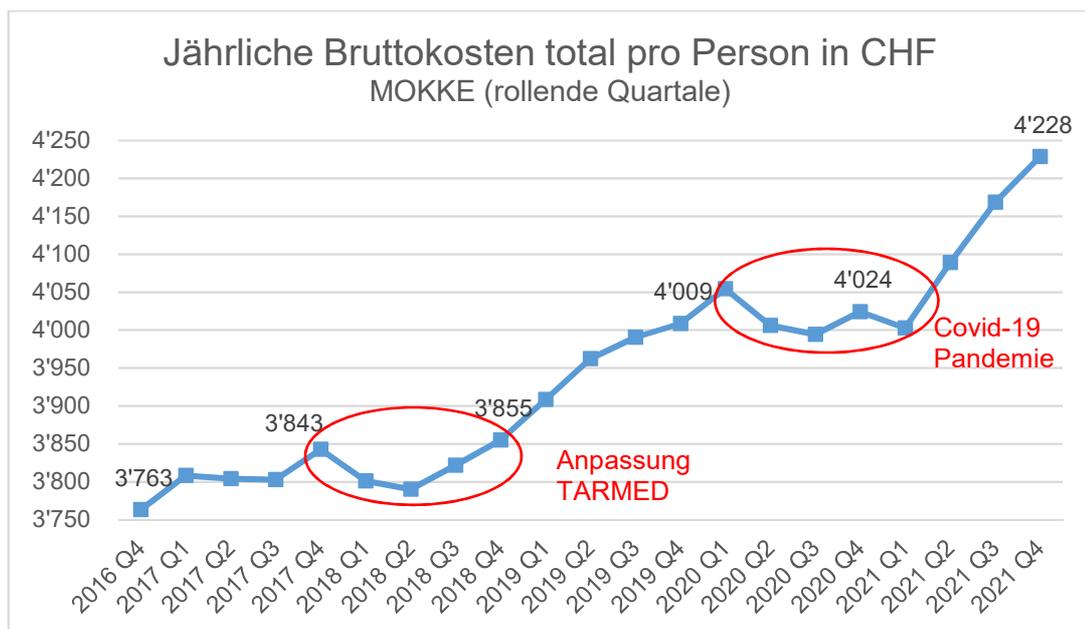
¹⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-kranken-kassenkostenentwicklung.html> [abgerufen am 18. Februar 2022]

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

MOKKE). Eine zweijährige Betrachtung auf Basis des noch nicht von der Pandemie betroffenen Jahres 2019 eliminiert diesen Basis-Effekt: Der durchschnittliche jährliche Kostenanstieg von 2019 auf 2021 beträgt 2.7%. Dieser Wert liegt aber über dem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 2.4% der letzten 5 Jahre.

In folgender Grafik (Abbildung 1) werden die jährlichen Bruttoleistungen gemäss MOKKE angezeigt, wobei die Methode der rollenden Quartale¹⁶ verwendet wird. Es zeigt sich, dass einerseits die Anpassung von TARMED und andererseits die Covid-19-Pandemie die Kosten im Jahr 2018 resp. 2020 gedämpft haben.

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



Die Prämien des Jahres 2023 werden im Sommer 2022 eingegeben und im September 2022 genehmigt. Die zukünftige Veränderung der Prämien hängt stark von der Kostenentwicklung der OKP im Jahr 2022 ab. Dazu legen die Versicherer ihren Eingaben für die Prämien 2023 eine Hochrechnung der Kosten 2022 bei. Steigen die Kosten weiter an, ist für das kommende Jahr ein Prämienanstieg zu erwarten.

3 Fazit

Mit dem ersten Zwischenbericht zur Beantwortung des Postulats 20.3135 hat der Bundesrat im Juni 2021 eine erste, vorwiegend qualitative Auslegeordnung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten pro Kostenträger erstellt. Im Vergleich zu diesem ersten Zwischenbericht sind nur beim Kostenträger Bund Kosten für Impfleistungen dazugekommen. Quantitative Angaben standen zu dem Zeitpunkt erst geringfügig zur Verfügung. Da mittlerweile mehr Daten vorliegen, können mit dem vorliegenden zweiten Zwischenbericht – mit Ausnahme der Kosten der Kantone – die meisten bekannten Kosten quantifiziert werden.

Tabelle 7 fasst diese Angaben pro Kostenträger für die Jahre 2020 und 2021 zusammen.

¹⁶ Es werden immer die vier letztbekanntesten Quartale addiert, um eine Jahressicht zu erhalten. Zum Beispiel entspricht der Wert «2020 Q3» der Summe der Bruttoleistungen des vierten Quartals 2019 und der ersten drei Quartale im 2020.

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

Tabelle 7: Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Jahre 2020 und 2021 nach Kostenträger (in Mio. CHF)

Kostenträger und Kostenart	2020	2021	2020 & 2021
Bund			
Beschaffung von medizinischen Gütern (inkl. Rückzahlungen)	576	613	1'189
Analysen auf Sars-CoV-2 (inkl. Rückstellungen)	417	2'278	2'695
Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen	-	-	150
Kantone¹⁷			
Stationäre Behandlungen	284 - 335	341 - 404	625 - 739
Krankenversicherer			
Analysen auf Sars-CoV-2	48	-	48
Impfkosten	-	264	264
Stationäre Behandlungen	233 - 274	279 - 330	512 - 604

Die Angaben betreffend Kostenträger Kantone beschränken sich – wie bereits im ersten Zwischenbericht – weiterhin auf die Schätzung der Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19-Patienten und -Patientinnen. Da der Bundesrat für die Quantifizierung der weiteren Kosten der Kantone auf Informationen von den Kantonen angewiesen ist, diese aber während der Entstehungsphase dieses Berichts nach wie vor stark mit der Bewältigung der Pandemie beschäftigt waren, wurden die Angaben der Kantone für den zweiten Bericht noch nicht erhoben.

Wie Tabelle 7 zu entnehmen ist, sind sämtliche Kosten, welche für den ersten Zwischenbericht bereits quantifiziert werden konnten, im Jahr 2021 gegenüber 2020 gestiegen. Die Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 beim Bund sind gegenüber 2020 sehr stark angestiegen. Bei den Versicherern machen die Impfkosten den grossen Unterschied zum Jahr 2020 aus. Da die von den Versicherten direkt bezahlten pandemiebedingten Kosten nicht erfasst werden und weil bei der Kostenbeteiligung nicht zwischen pandemiebedingt und nicht-pandemiebedingt unterschieden werden kann, können die Kosten der Versicherten weiterhin nicht quantifiziert werden.

Wie bereits im ersten Zwischenbericht von Juni 2021 erwähnt, kann die Frage nach den durch die Pandemie verursachten Kosten im Gesundheitswesen erst dann abschliessend beantwortet werden, wenn die Pandemie beendet ist und die notwendigen Daten gesammelt und ausgewertet sind. Der Bundesrat sieht daher vor, Mitte 2023 dem Parlament einen abschliessenden Bericht vorzulegen. Wie erwähnt werden für diesen Bericht die Kosten der Kantone umfassend erhoben.

¹⁷ Betreffend Kostenträger Kantone können momentan nur die Kosten der stationären Behandlungen quantifiziert werden. Für den Schlussbericht 2023 werden weitere Angaben bei den Kantonen erhoben.