

Bundesamt für Gesundheit BAG

Umfrage bei Kantonen zu direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone aufgrund der Covid-19-Pandemie Schlussbericht

Zürich, 29. März 2023

Judith Trageser, Kosta Shatrov, Thomas von Stokar

Impressum

Umfrage bei Kantonen zu direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone aufgrund der Covid-19-Pandemie

Schlussbericht

Zürich, 29. März 2023

Definitiver Schlussbericht Pandemiebedingte Kosten der Kantone.docx

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Projektleitung

Marie Meier, BAG

Mirjam Lutz, BAG

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Kosta Shatrov, Thomas von Stokar

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Inhalt

Zusammenfassung	5
Résumé	9
Sintesi	13
1. Einleitung	17
1.1. Ausgangslage und Auftrag	17
1.2. Methodik	17
2. Abgrenzung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone	20
3. Ergebnisse	22
3.1. Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern	22
3.1.1. Beschreibung der Kosten	22
3.1.2. Angaben der Kantone	25
3.1.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben	29
3.1.4. Fazit	37
3.2. Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege	37
3.2.1. Beschreibung der Kosten	37
3.2.2. Angaben der Kantone	40
3.2.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben der Kantone	45
3.2.4. Fazit	51
3.3. Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2	51
3.3.1. Beschreibung der Kosten	51
3.3.2. Angaben der Kantone	52
3.3.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben	56
3.3.4. Fazit	58
3.4. Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung	59
3.4.1. Beschreibung der Kosten	59
3.4.2. Angaben der Kantone	60
3.4.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben	64
3.4.4. Fazit	66
3.5. Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter	67

3.5.1.	Beschreibung der Kosten	67
3.5.2.	Angaben der Kantone	68
3.5.3.	Einordnung und Plausibilisierung der Angaben	70
3.5.4.	Fazit	73
3.6.	Total Kosten der Kantone	74
4.	Fazit und Grenzen der Quantifizierung	79
Anhang		83
A1.	Grafische Darstellung der Kostenkategorien 1-5 nach Kanton	83
A2.	Grafiken und Tabellen zur Plausibilisierung Kostenkategorie 1	88
A3.	Total Kosten Kantone: Detailtabellen und -grafiken	94
A4.	Präzisierungen Mehrkosten Kapazitäten in Spitälern	101
A5.	Fragebogen	103
Literatur		128

Zusammenfassung

Ausgangslage

Die Covid-19 Pandemie verursachte bei Bund, Kantonen, Krankenversicherern und den Versicherten besondere Gesundheitskosten. Die vorliegende Erhebung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone diente dazu, diese möglichst vollständig zu erfassen. Hintergrund dieser Erhebung ist das Postulat 20.3135 der SGK-SR vom April 2020. Der Bundesrat wurde damit beauftragt, Transparenz über die Auswirkungen der Gesundheitskosten der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger zu schaffen und einen entsprechenden Bericht zu erarbeiten. Der Bundesrat veröffentlichte bereits zwei Zwischenberichte zum Postulat (Bundesrat 2021 und 2022), die die Kosten der Kantone vorerst nur oberflächlich betrachteten.

Gegenstand und Methodik der Erhebung

Gegenstand der Erhebung sind die direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone. Dies sind gemäss Definition des Bundesrates Kosten, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der pandemiebedingten medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Nicht Gegenstand sind indirekte Kosten, d. h. Kosten, welche nicht direkt mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen, sondern zum Schutz der allgemeinen Gesundheit oder im Zusammenhang mit der organisatorischen Bewältigung der Pandemie entstehen. Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19 PatientInnen gehören zwar zu den direkten Kosten, waren aber nicht Teil der Erhebung, da sie separat auf Basis von verfügbaren Daten geschätzt werden.

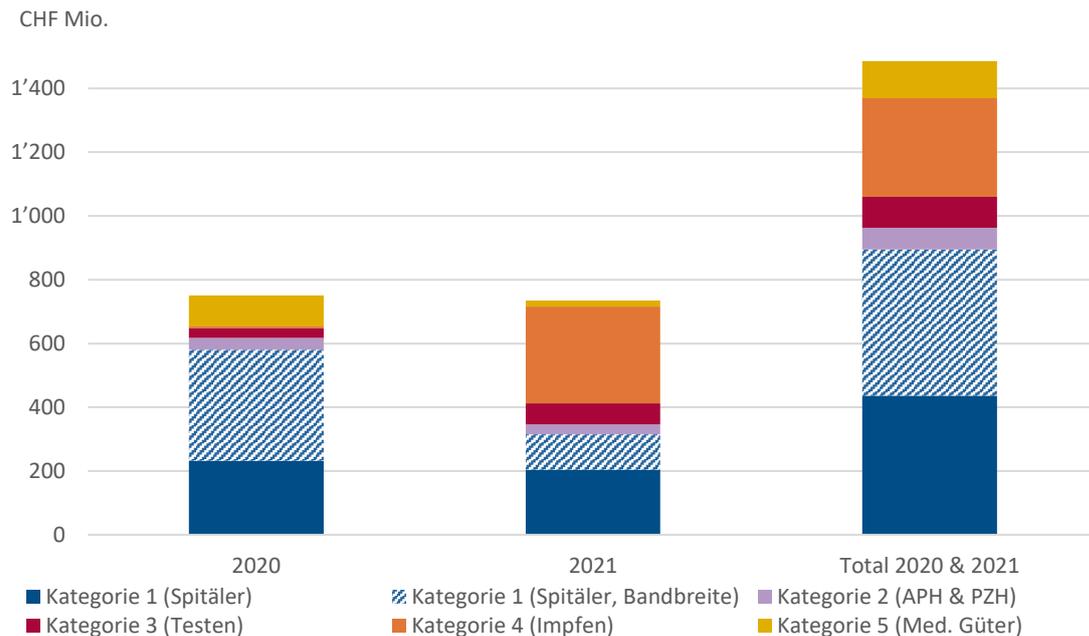
Die Erhebung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone erfolgte mittels eines Excel-Fragebogens, der in fünf Teile gegliedert war (vgl. Anhang A5). Als Grundlage für die Erstellung des Fragebogens dienten eine Literatur- und Dokumentenanalyse sowie explorative Interviews mit der GDK und sechs ausgewählten Kantonen. Die Umfrage fand zwischen Ende September und Mitte November 2022 statt. Alle 26 Kantone nahmen an der Erhebung teil. Die Angaben der Kantone wurden geprüft und Unklarheiten wurden direkt mit den Kantonen per Telefon oder E-Mail geklärt. In einem zweiten Plausibilisierungsschritt erfolgten Vergleiche der Angaben anhand von Kennzahlen. Dazu wurden verfügbare Daten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und des Bundesamts für Statistik (BFS) verwendet. Unklarheiten, die sich aufgrund der Vergleiche zeigten, wurden – soweit möglich – mit den Kantonen geklärt.

Hauptergebnisse

Gemäss der Erhebung bei den Kantonen und der Plausibilisierung ihrer Angaben haben die Kantone in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingte direkte Gesundheitskosten in der Höhe von insgesamt rund CHF 1 Mrd. – 1.5 Mrd. getragen. Dabei fielen im Jahr 2020 Kosten in

der Höhe von rund CHF 400 Mio. – 750 Mio. und im Jahr 2021 von rund CHF 600 Mio. – 750 Mio. an. Folgende Abbildung zeigt die von den Kantonen angegebenen und soweit möglich bereinigten pandemiebedingten direkten Gesundheitskosten im Überblick.

Abbildung 1: Angegebene und bereinigte direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone nach Kostenkategorie (2020, 2021 und total 2020 & 2021, CHF)



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

APH = Alters- und Pflegeheime; PZH = Pflege zu Hause

Die schraffierte Fläche stellt den Unsicherheitsbereich der Kosten in den Spitälern dar. Die effektiven totalen Kosten bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der schraffierten Fläche.

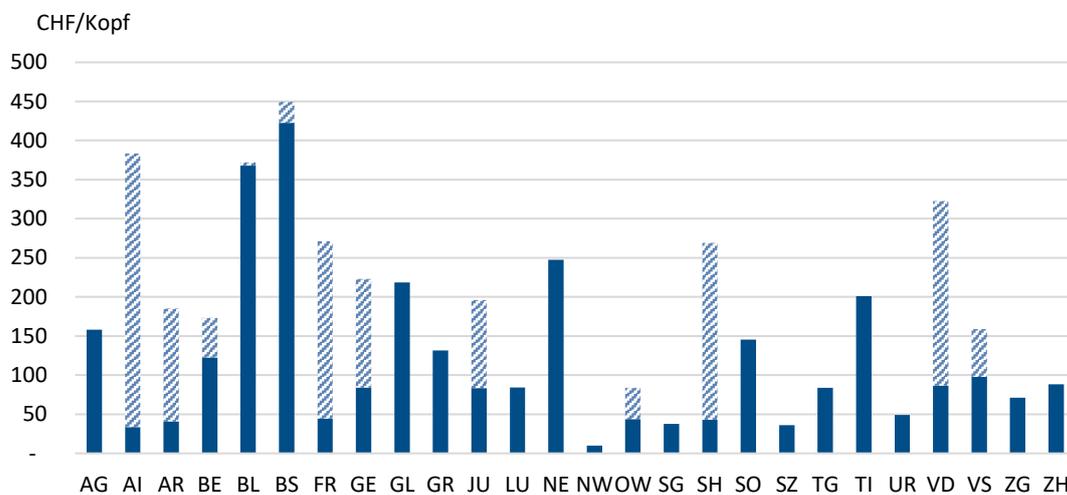
Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

Im Jahr 2020 sind mit Abstand die höchsten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern entstanden (58 – 77%). Im Jahr 2021 bildeten die Kosten für das Impfen den grössten Kostenblock (41 – 49%), dicht gefolgt von wiederum den Kosten für spezifische Kapazitäten in den Spitälern. Für das Testen trugen die Kantone im Vergleich zum Impfen weniger Kosten. Auch die Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe von medizinischen Gütern sowie die Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung der Pflege (Alters- und Pflegeheime sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) waren tiefer.

Für das Jahr 2022 konnten die meisten Kantone keine vollständigen Angaben machen. Die verfügbaren Angaben deuten aber darauf hin, dass die Kosten im Jahr 2022 deutlich tiefer waren als in den Jahren 2020 und 2021.

Der Vergleich der Pro-Kopf-Kosten der Kantone zeigt, dass die Kantone im Quervergleich teils massiv unterschiedlich hohe Kosten hatten. Die Bandbreite liegt zwischen CHF 10 und CHF 450 pro Kopf:

Abbildung 2: Angegebene und bereinigte pandemiebedingte Pro-Kopf-Kosten der Kantone, 2020 & 2021 (CHF)



Dunkelblaue Fläche: Sichere Kosten; Schraffierte Fläche: Unsicherheitsbereich. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der schraffierten Fläche.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

Gründe für die Unterschiede sind, dass die Kantone unterschiedlich auf die Herausforderungen reagiert, unterschiedlich viele Kapazitäten bereitgestellt und ihre Angebote unterschiedlich organisiert haben. Die Kantone konnten frei entscheiden, wie sie die Pandemiebewältigung ausgestalten und inwiefern sie Mehrkosten der Spitäler und weiterer Leistungserbringer wie Alters- und Pflegeheime abgelten. Darüber hinaus erklärt auch das Infektionsgeschehen die Kosten der Kantone. Beim Vergleich der Gesamtverweildauer von Covid-PatientInnen in Spitälern mit den pandemiebedingten direkten Kosten zeigt sich beispielsweise generell ein positiver Zusammenhang, allerdings mit mehreren grösseren Ausreissern.

Grenzen der Erhebung

Die Angaben der Kantone sind teilweise mit grossen Unsicherheiten verbunden. Am stärksten mit Unsicherheiten behaftet sind die Angaben der Kantone zu den Kosten für spezifische

Kapazitäten in den Spitälern. Diese resultieren hauptsächlich daraus, dass die Kantone den Spitälern in vielen Fällen das Defizit ausgeglichen haben, das während der Pandemie entstanden ist. Dieses Defizit entspricht jedoch nicht den vom Bundesrat definierten direkten pandemiebedingten Kosten, sondern enthält auch Verluste, die entstanden sind, weil Kapazitäten in Bereichen freigeblieben sind, die nicht für Covid-PatientInnen vorgesehen waren (Ertragsausfälle). Aufgrund der grossen Unsicherheiten in diesem Bereich, musste eine Bandbreite geschätzt werden, innerhalb derer die Kosten zu liegen kommen. Wo die effektiven direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten innerhalb der Bandbreite zu liegen kommen, ist schwer einschätzbar.

Bei den übrigen Kostenkategorien (2 bis 5) kann die Verlässlichkeit der Angaben als viel höher eingestuft werden. Die Unschärfe dürfte jeweils im tiefen einstelligen Prozentbereich liegen. Bei den aufgeführten Gesamtkosten gilt schliesslich zu berücksichtigen, dass zwischen den einzelnen Kostenkategorien gewisse Unschärfen bestehen. So konnten beispielsweise einzelne Kantone die Kosten, welche innerhalb der kantonalen Verwaltung oder in den Impf- und Testzentren für die Bereitstellung der Angebote und den Betrieb angefallen, nicht auf die einzelnen Bereiche aufteilen.

Résumé

Contexte

La pandémie de COVID-19 a engendré des coûts particuliers dans le secteur de la santé pour la Confédération, les cantons, les assureurs et les assurés. La présente enquête a visé à recenser, de manière aussi exhaustive que possible, les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé et assumés par les cantons. Elle a été réalisée dans le contexte du postulat 20.3135 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE) d'avril 2020. Le postulat chargeait le Conseil fédéral d'élaborer un rapport présentant de manière transparente les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les agents payeurs. À cet égard, le Conseil fédéral a déjà publié deux rapports intermédiaires donnant suite au postulat (Conseil fédéral, 2021 et 2022) et qui, dans un premier temps, n'abordaient les coûts assumés par les cantons que de manière superficielle.

Objet et méthodologie de l'enquête

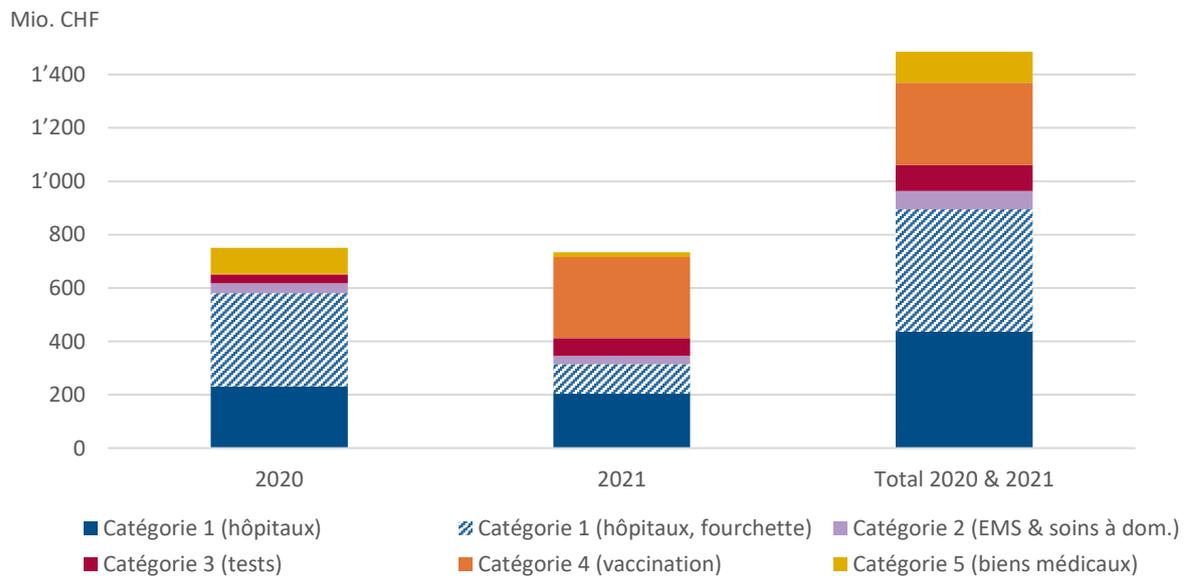
L'enquête a porté sur les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé et assumés par les cantons. Selon la définition du Conseil fédéral, il s'agit des coûts en lien direct avec la prise en charge médicale de la population en cas de pandémie. N'en font pas partie les coûts indirects, soit les coûts qui ne sont pas directement liés à la prise en charge médicale des patients, mais qui sont liés à la protection de la santé publique ou à la gestion organisationnelle de la pandémie. Les coûts du traitement stationnaire de patients atteints du COVID-19 relèvent certes des coûts directs, mais ils n'ont pas été inclus dans la collecte de données, car ils sont estimés séparément sur la base des données disponibles.

Le relevé des coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé et assumés par les cantons a été réalisé au moyen d'un questionnaire au format Excel, divisé en cinq parties (cf. annexe A5). Le questionnaire a été élaboré sur la base d'une analyse de la littérature et de la documentation, ainsi que d'entretiens exploratoires avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et une sélection de six cantons. L'enquête a été réalisée entre fin septembre et mi-novembre 2022. Les 26 cantons y ont participé. Les données recueillies auprès des cantons ont été examinées, et les incertitudes ont été clarifiées directement avec les cantons par téléphone ou par courriel. Dans le cadre d'une deuxième étape de plausibilisation des données, celles-ci ont été comparées à l'aide d'indicateurs clés. Les données disponibles de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ont été utilisées dans ce but. Les incertitudes qui ont émergé de ces comparaisons ont été, dans la mesure du possible, clarifiées auprès des cantons.

Principaux résultats

D'après les données collectées auprès des cantons et l'étude de plausibilité de ces données, les cantons ont assumé, en 2020 et 2021, des coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé situés au total entre 1 milliard et 1,5 milliard de francs environ. En 2020, ces coûts étaient d'environ 400 à 750 millions de francs, et en 2021, de 600 à 750 millions de francs. La figure ci-dessous donne un aperçu des données fournies par les cantons ainsi que, dans la mesure du possible, les coûts directs corrigés générés par la pandémie dans le secteur de la santé.

Figure 3 : Coûts directs générés par la pandémie (données fournies et données corrigées) assumés par les cantons par catégorie de coûts (2020, 2021 et total de 2020 et 2021, en francs suisses)



Catégorie 1 = mise à disposition de capacités spécifiques pour la lutte contre la pandémie dans les hôpitaux ; catégorie 2 = coûts relatifs au financement résiduel des prestations de soins ; catégorie 3 = coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 ; catégorie 4 = coûts de vaccination de la population ; catégorie 5 = coûts d'acquisition et de distribution ou de remise des biens médicaux.

Les zones hachurées représentent les marges d'incertitude concernant les coûts dans les hôpitaux. Les coûts totaux réels sont représentés par la zone non hachurée complétée d'une part inconnue de la zone hachurée.

Graphique INFRAS. Source : collecte de données propre.

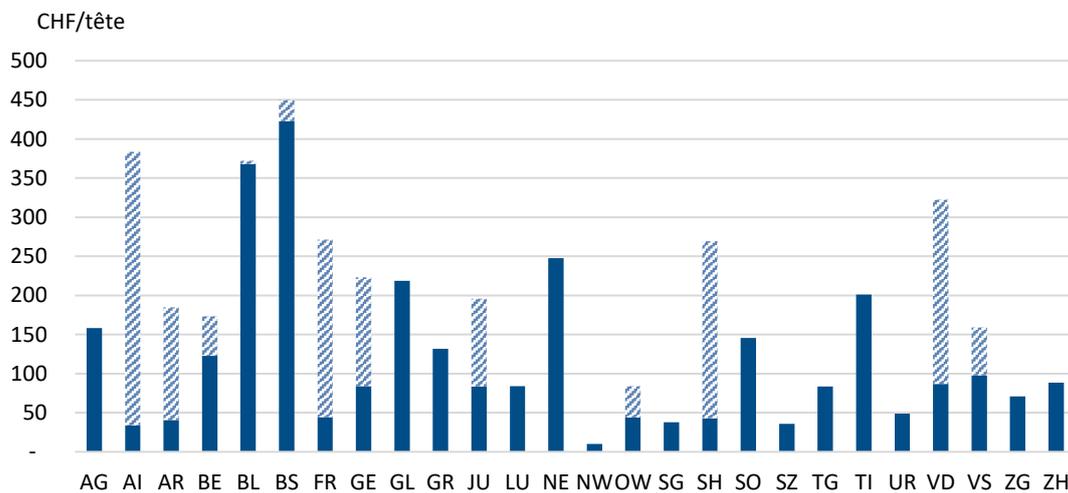
Les coûts les plus élevés en 2020 sont, de loin, ceux consacrés à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux (58 à 77 %). En 2021, la vaccination a généré les coûts les plus importants (41 à 49 %), suivie de près à nouveau par les coûts des capacités spécifiques dans les hôpitaux. Les cantons ont assumé moins de coûts pour les tests que pour la vaccination. Les coûts de l'acquisition, de la distribution et de la remise de biens médicaux ainsi que les coûts

relatifs au financement résiduel des soins (établissements médico-sociaux, organisations de soins et d'aide à domicile) étaient inférieurs.

La plupart des cantons n'étaient pas en mesure de fournir des données complètes pour l'année 2022. Les données disponibles suggèrent néanmoins qu'en 2022, les coûts assumés étaient nettement inférieurs à ceux des années 2020 et 2021.

La comparaison des coûts par tête assumés par les cantons révèle que ceux-ci pouvaient varier considérablement d'un canton à l'autre. La fourchette se situe entre 10 et 450 francs par tête :

Figure 4 : Coûts par tête générés par la pandémie et assumés par les cantons (données fournies et données corrigées), 2020 et 2021 (CHF)



Zones bleu foncé : coûts certains ; zones hachurées : marge d'incertitude. Le total des coûts réels par tête est représenté par la zone non hachurée complétée d'une part inconnue de la zone hachurée.

Graphique INFRAS. Source : collecte de données propre.

Les différences sont dues au fait que les cantons n'ont pas réagi de la même manière aux défis rencontrés, ont mis à disposition des capacités différentes et ont organisé leurs offres de diverses manières. Les cantons pouvaient librement choisir la manière dont ils organisaient la gestion de la pandémie et la mesure dans laquelle ils allaient couvrir les frais supplémentaires des hôpitaux et d'autres fournisseurs de prestations tels que les établissements médico-sociaux. En outre, le nombre d'infections explique lui aussi les coûts assumés par les cantons. La comparaison de la durée de séjour totale à l'hôpital des patients atteints du COVID-19 par rapport aux coûts directs générés par la pandémie, par exemple, révèle une corrélation généralement positive, avec toutefois plusieurs exceptions importantes.

Limites de l'enquête

Les données des cantons s'accompagnent parfois de grandes incertitudes. Les données des cantons relatives aux coûts des capacités spécifiques dans les hôpitaux sont les plus touchées par ces incertitudes. Elles résultent principalement du fait que les cantons ont, dans de nombreux cas, compensé le déficit des hôpitaux apparu lors de la pandémie. Ce déficit ne correspond toutefois pas aux coûts directs générés par la pandémie tels que définis par le Conseil fédéral, mais comprend également les pertes enregistrées en raison de capacités inutilisées dans des secteurs qui n'étaient pas prévus pour les patients COVID-19 (pertes de revenus). En raison des grandes incertitudes à cet égard, il était nécessaire d'estimer une fourchette dans laquelle pouvaient se situer les coûts. Il est difficile de déterminer, au sein de cette fourchette, à quel niveau exactement se situent les coûts directs réels générés par la pandémie dans le secteur de la santé.

Pour les autres catégories de coûts (2 à 5), les données peuvent être considérées comme beaucoup plus fiables. Les imprécisions ne devraient être que de l'ordre de quelques pour cent. S'agissant des coûts totaux indiqués, il convient de tenir compte du fait qu'il existe certaines imprécisions entre les différentes catégories de coûts. Il se peut donc, par exemple, que certains cantons n'aient pas été en mesure de répartir entre les différents domaines les coûts engagés au sein de l'administration cantonale ou dans les centres de vaccination ou de test pour la mise à disposition des offres et l'exploitation.

Sintesi

Situazione iniziale

La pandemia di COVID-19 ha causato spese sanitarie straordinarie a Confederazione, Cantoni, assicuratori-malattie e assicurati. Il presente rilevamento dei costi sanitari diretti legati alla pandemia sostenuti dai Cantoni è servito a fornire un quadro il più possibile completo di tali spese. Il rilevamento è stato effettuato in risposta al postulato 20.3135 dell'aprile 2020, con cui la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha incaricato il Consiglio federale di fare chiarezza sulle ripercussioni dei costi della salute dovuti alla pandemia sui diversi soggetti che assumono le spese e di redigere un rapporto corrispondente. Il Consiglio federale ha già pubblicato due rapporti intermedi in adempimento del postulato (Consiglio federale, 2021 e 2022) che hanno esaminato le spese dei Cantoni soltanto in maniera superficiale.

Oggetto e metodo del rilevamento

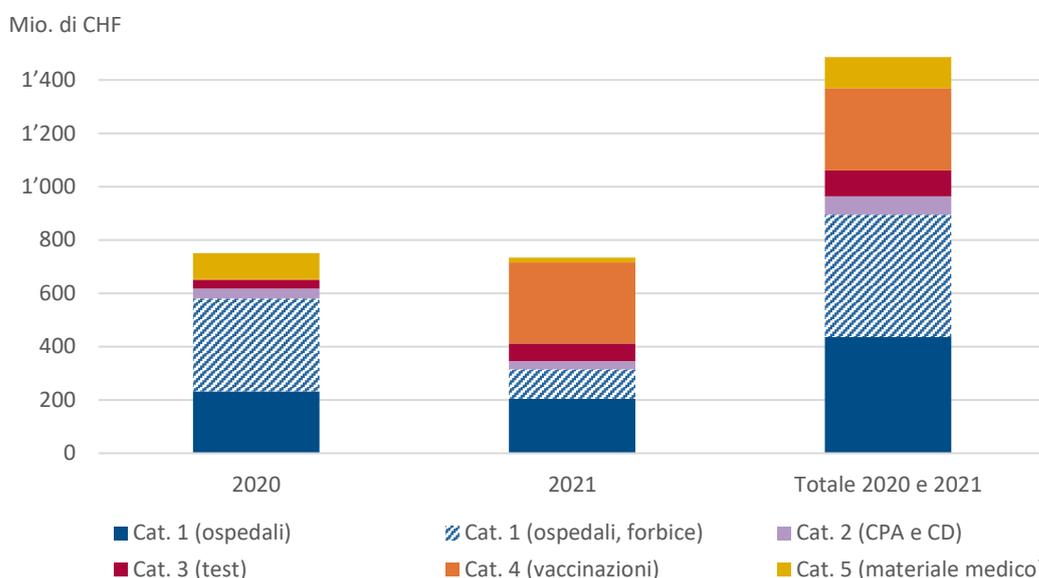
Oggetto del rilevamento sono stati i costi sanitari diretti legati alla pandemia sostenuti dai Cantoni. Secondo la definizione del Consiglio federale, si tratta di spese dirette derivanti dall'assistenza medica erogata alla popolazione in relazione alla pandemia. Non sono per contro stati oggetto del rilevamento le spese indirette, ossia quelle non associate direttamente all'assistenza medica, bensì alla protezione della salute in generale o alla gestione organizzativa della pandemia. Le spese per il trattamento stazionario di pazienti COVID-19 fanno parte dei costi diretti, ma non sono state contemplate nel rilevamento poiché vengono stimate separatamente sulla base dei dati disponibili.

Il rilevamento dei costi sanitari diretti legati alla pandemia sostenuti dai Cantoni è stato effettuato mediante un questionario Excel articolato in cinque parti (cfr. allegato A5). Il questionario è stato allestito sulla base di un'analisi bibliografica e documentale nonché di interviste esplorative con la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e sei Cantoni selezionati. Al sondaggio, che ha avuto luogo tra fine settembre e metà novembre 2022, hanno partecipato tutti e 26 i Cantoni. In una prima fase, i dati forniti da questi ultimi sono stati esaminati e le incertezze sorte sono state chiarite direttamente con i Cantoni in questione, per telefono o posta elettronica. Durante una seconda fase finalizzata alla verifica della plausibilità si è proceduto a confrontare i dati sulla scorta di indicatori. A tale scopo sono stati utilizzati dati dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dell'Ufficio federale di statistica (UST). Le incertezze emerse in seguito ai confronti sono state chiarite, per quanto possibile, con i Cantoni.

Risultati principali

In base ai dati raccolti e alla verifica della loro plausibilità, negli anni 2020 e 2021 i Cantoni hanno sostenuto costi sanitari diretti dovuti alla pandemia pari a un importo complessivo di circa 1–1,5 miliardi di franchi: circa 400–750 milioni di franchi nel 2020 e circa 600–750 milioni di franchi nel 2021. La seguente figura mostra una panoramica dei costi sanitari diretti dovuti alla pandemia, secondo i dati forniti dai Cantoni e per quanto possibile rettificati.

Figura 5: Costi sanitari diretti dovuti alla pandemia sostenuti dai Cantoni secondo la categoria di costo, dati forniti e rettificati (2020, 2021 nonché totale di 2020 e 2021, in CHF)



Categoria 1 = messa a disposizione di capacità specifiche per la gestione della pandemia negli ospedali. Categoria 2 = spese in relazione al finanziamento residuo delle prestazioni di cura. Categoria 3 = spese per le analisi per il SARS-CoV-2. Categoria 4 = spese per la vaccinazione della popolazione. Categoria 5 = spese per l'acquisto, la distribuzione e la consegna di materiale medico.

CPA = case per anziani e di cura; CD = cure a domicilio

La superficie tratteggiata rappresenta il margine d'incertezza relativo alle spese negli ospedali. I costi totali effettivi sono rappresentati dalla superficie a tinta unita e dall'aggiunta di una parte sconosciuta della superficie tratteggiata.

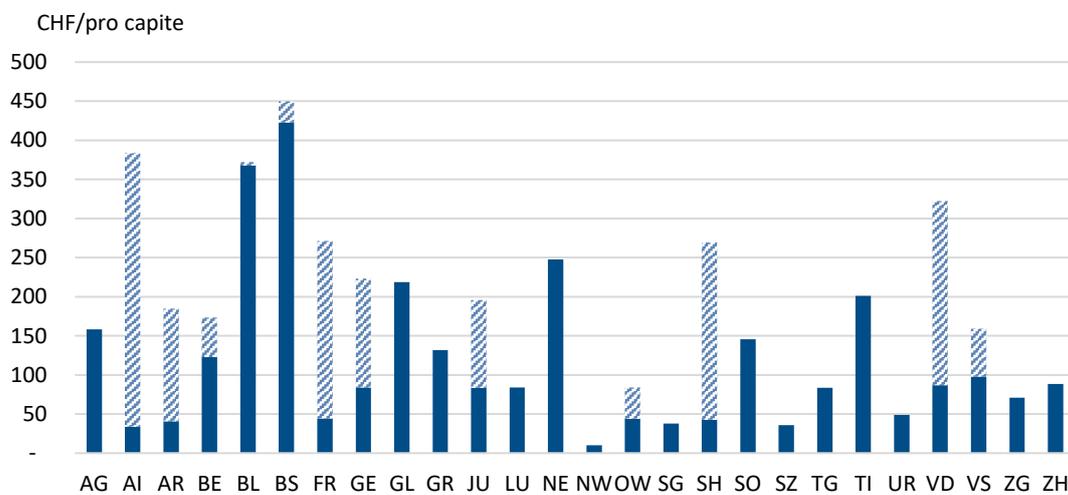
Grafico INFRAS. Fonte: proprio rilevamento di dati

Nel 2020 le spese di gran lunga più ingenti sono state quelle per la messa a disposizione di capacità specifiche negli ospedali (58–77 %). Nel 2021 sono state le vaccinazioni a generare i costi maggiori (41–49 %), seguite di misura, ancora una volta, dalla messa a disposizione di capacità specifiche negli ospedali. I Cantoni hanno sostenuto meno spese per i test che per le vaccinazioni. Anche le spese per l'acquisto, la distribuzione e la consegna di materiale medico nonché quelle in relazione al finanziamento residuo delle prestazioni di cura (case per anziani e di cura nonché organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio) sono state inferiori.

La maggior parte dei Cantoni non è stata in grado di fornire dati completi per il 2022, ma quelli disponibili indicano che in quell'anno le spese sono state nettamente inferiori a quelle registrate nel 2020 e nel 2021.

Dal confronto trasversale delle spese pro capite sostenute dai Cantoni emergono differenze in parte considerevoli: la forbice oscilla tra i 10 e i 450 franchi pro capite.

Figura6: Costi pro capite dovuti alla pandemia sostenuti dai Cantoni, dati forniti e rettificati (2020 e 2021, in CHF)



Superficie blu scuro: costi certi. Superficie tratteggiata: margine d'incertezza. I costi totali effettivi pro capite sono rappresentati dalla superficie a tinta unita e dall'aggiunta di una parte sconosciuta della superficie tratteggiata.

Grafico INFRAS. Fonte: proprio rilevamento di dati

Le differenze sono riconducibili al fatto che i Cantoni hanno reagito diversamente alle sfide, hanno messo a disposizione capacità in quantitativi differenti e hanno organizzato le proprie offerte in modo diverso. I Cantoni hanno potuto decidere liberamente come impostare la gestione della pandemia e in che misura coprire le maggiori spese degli ospedali e di altri fornitori di prestazioni come case per anziani e di cura. Inoltre, le spese dei Cantoni sono dipese anche dal numero dei contagi. Se si confronta la durata complessiva della degenza in ospedale dei pazienti COVID-19 con i costi diretti dovuti alla pandemia emerge per esempio un nesso generalmente positivo, ma con diverse eccezioni importanti.

Limiti del rilevamento

I dati forniti dai Cantoni sono caratterizzati a volte da grandi incertezze, come, in particolare, quelli riguardanti le spese per le capacità specifiche negli ospedali. Ciò è dovuto principalmente al fatto che in molti casi i Cantoni hanno compensato il deficit accusato dagli ospedali durante

la pandemia. Tale deficit non corrisponde tuttavia ai costi diretti dovuti alla pandemia definiti dal Consiglio federale, ma comprende anche le perdite subite a causa delle capacità inutilizzate in reparti non previsti per i pazienti COVID-19 (perdite di guadagno). A causa delle grandi incertezze in questo ambito è stato necessario stimare una forbice entro il quale potevano collocarsi i costi. È tuttavia difficile valutare, all'interno di questa forbice, a quanto si elevano i costi sanitari diretti legati alla pandemia.

Per le altre categorie di costo (da 2 a 5), l'affidabilità dei dati può essere considerata molto più elevata. In ogni caso, l'imprecisione dovrebbe essere inferiore al 10 per cento. Per quanto concerne i costi complessivi indicati, occorre infine considerare che esistono delle imprecisioni tra le singole categorie di costo. Per esempio, alcuni Cantoni non hanno potuto ripartire tra le singole categorie i costi sostenuti all'interno dall'amministrazione cantonale o nei centri di vaccinazione e di test per la messa a disposizione delle offerte e le attività operative.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Auftrag

Die Covid-19 Pandemie verursachte bei Bund, Kantonen, Krankenversicherern und den Versicherten besondere Gesundheitskosten. Um Transparenz über die Auswirkungen der Gesundheitskosten der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger zu schaffen, beauftragte der Ständerat den Bundesrat im Mai 2020 mit dem Postulat 20.3135 der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR), einen entsprechenden Bericht zu erarbeiten.

Der Bundesrat verabschiedete am 23. Juni 2021 einen ersten Zwischenbericht sowie am 29. Juni 2022 einen zweiten Zwischenbericht (Bundesrat 2021 und 2022). Die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone konnten in beiden Zwischenberichten noch nicht vollständig analysiert werden. Einzig zu den Kosten der Kantone für die stationäre Behandlung von Covid-19 PatientInnen lagen Schätzungen vor. Einige weitere pandemiebedingte Gesundheitskosten der Kantone wurden vorerst nur qualitativ umschrieben.

Um das Postulat vollständig zu erfüllen und die verschiedenen pandemiebezogenen Gesundheitskosten der Kantone möglichst vollständig zu erfassen, beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) INFRAS, eine schriftliche Erhebung bei den Kantonen durchzuführen.

Der Auftrag bestand darin, die direkten¹ pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone basierend auf der ersten Auslegeordnung des Bundesrates in seinem ersten Zwischenbericht umfassend zu beschreiben und soweit möglich für die Jahre 2020, 2021 und 2022 zu quantifizieren. Demzufolge waren folgende Fragestellungen zu beantworten:

1. Welche direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten haben die einzelnen Kantone getragen (qualitative Auslegeordnung)?
2. Wie hoch waren diese Kosten in den Jahren 2020 und 2021? Welche Beträge sind im ersten Halbjahr 2022 angefallen resp. wurden für das Jahr 2022 budgetiert?

1.2. Methodik

Die Erhebung und Quantifizierung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone stützt sich auf folgendes methodisches Vorgehen:

¹ Zur Abgrenzung der direkten und indirekten pandemiebedingten Gesundheitskosten vgl. Kap. 2.

1. Dokumentenanalyse und explorative Interviews

In einem ersten Schritt wurden Dokumente analysiert, um einen geeigneten Forschungsrahmen für die Datenerfassung zu definieren. Die wichtigsten im Rahmen der Dokumentenanalyse ausgewerteten Quellen sind (vgl. Literaturverzeichnis):

- Zwischenberichte des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 20.3135 (Bundesrat 2021 und 2022)
- Dokumente von Leistungserbringerverbänden (H+, CURAVIVA Schweiz) zu finanziellen Auswirkungen und Empfehlungen für die Ermittlung der ausserordentlichen Kosten (CURAVIVA Schweiz 2021, CURAVIVA Schweiz und Senesuisse 2020, H+ Die Spitäler der Schweiz 2021)
- Dokumente der SwissDRG AG, z. B. über die Abbildungsgüte der Behandlungen von Covid-19-PatientInnen in der Tarifstruktur sowie deren Vergütung (SwissDRG 2020)
- Studie zu den finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Spitäler (Binz et al. 2021)
- Von den Kantonen und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Verfügung gestellte Dokumente, z. B. Verordnungen, Erhebungsinstrumente, etc.

Als weitere Grundlage dienten telefonische Interviews mit der GDK und sechs ausgewählten Kantonen (BS, BE, GE, GR, TI, ZH). Die Interviewpartner wurden zur Art der entstandenen Kosten und der Verfügbarkeit der Informationen befragt.

Als Ergebnis des ersten Arbeitsschrittes resultierte eine qualitative Auslegeordnung sämtlicher direkter pandemiebedingter Kosten der Kantone, welche mit dem BAG und der GDK diskutiert wurde.

2. Erhebung bei den Kantonen

Die Erhebung bei den Kantonen erfolgte basierend auf einem Erfassungsraster in Form eines Fragebogens in Excel. Die Vorarbeiten wiesen darauf hin, dass nicht alle Kantone ihre Kosten in der vom Erfassungsraster definierten Tiefe und Breite ausweisen können. Daher enthielt der Fragebogen auch offene Elemente. Die Verständlichkeit und Benutzerfreundlichkeit wurde mit einem Pretest bei drei Kantonen aus den drei Sprachregionen geprüft (LU, TI, VD).

Die Erhebung erfolgte vom 27. September 2022 bis 15. November 2022. Verständnisfragen der Kantone wurden fortlaufend per Telefon und E-Mail geklärt. Alle 26 Kantone nahmen an der Befragung teil.

3. Plausibilisierung der erhobenen Daten

Die Angaben der Kantone wurden auf zwei Arten plausibilisiert.

- Erstens wurden die Angaben der Kantone einzeln auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei Lücken und Unklarheiten wurden die Kantone schriftlich und/oder telefonisch kontaktiert und um Präzisierungen gebeten. Unklarheiten betrafen insbesondere die Abgrenzung von indirekten Kosten oder allfällige Doppelzählungen.
- In einem zweiten Schritt wurden die Angaben der Kantone durch folgende statistische und administrative Daten des BAG und des Bundesamts für Statistik (BFS) plausibilisiert:
 - Publikation «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» des BAG aus den Jahren 2019 und 2020 (BAG 2021 und 2022a)²
 - Datensätze des BFS: Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause
 - Daten zur aktuellen Lage «Covid-19 Schweiz», die vom BAG jede Woche aktualisiert online zur Verfügung gestellt werden (Covid-19-[Dashboard](#))

Die Daten dienen dazu, die Angaben der Kantone ins Verhältnis zu medizinischen und sozio-ökonomischen Kennzahlen zu setzen und somit zu standardisieren. Die Kennzahlen umfassen die Anzahl der laborbestätigten Covid-19-Fälle, die Anzahl von Hospitalisierungen und die Gesamtverweildauer von Covid-19-PatientInnen, die Kapazitäten der Gesundheitseinrichtungen (z. B. Spitalbetten) und die Aufwände der Schweizer Krankenhäuser (z. B. Gesamtpersonalaufwand und Ausgaben für Vorhalteleistungen). Details zur Plausibilisierung und Konsolidierung der Angaben der Kantone sind in Kapitel 3 beschrieben.

² Die Daten aus dem Jahr 2021 lagen zum Zeitpunkt der Plausibilisierungsarbeiten noch nicht vor.

2. Abgrenzung der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung obliegt in der Schweiz verfassungsrechtlich den Kantonen (Art. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft BV; SR 101). Dementsprechend sind die Kantone für den Vollzug von bundesrechtlichen Vorgaben wie Spitalplanung und die Mitfinanzierung der stationären Versorgung zuständig. Auch im Rahmen der Corona-Pandemie gingen die Kosten der vom Bund angeordneten Handlungen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung teilweise zu Lasten der Kantone. Dazu gehörten insbesondere die Ergänzung der Spitalinfrastrukturen für Triage oder zusätzliche Intensivpflegebetten sowie gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Weiter fielen bei den Kantonen zur Bewältigung der Pandemie u. a. auch Kosten im Zusammenhang mit den Analysen auf SARS-CoV-2, dem Impfen, der Beschaffung und Weiterverteilung medizinischer Güter, dem Einsetzen eines Krisenstabs in der Verwaltung oder dem Contact Tracing an.

Direkte und indirekte pandemiebedingte Gesundheitskosten

Der Bundesrat unterscheidet in seinem ersten und zweiten Zwischenbericht zur Erfüllung des Postulates der SGK-SR (20.3135) zwischen direkten und indirekten pandemiebedingten Gesundheitskosten (vgl. Bundesrat 2021 und 2022). Diese Definition wurde nach der Veröffentlichung der Berichte folgendermassen geschärft:

- Direkte Kosten sind Kosten, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der pandemiebedingten medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Dazu zählen die Gesteungskosten der in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie erbrachten medizinischen Leistungen. Diese medizinischen Leistungen umfassen Diagnostik, Behandlungen, Pflege und Prävention. Die Gesteungskosten können Personal-, Infrastruktur-, Material- sowie Organisationskosten sein.
- Indirekte Kosten sind Kosten, welche nicht direkt mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen, sondern zum Schutz der allgemeinen Gesundheit oder im Zusammenhang mit der organisatorischen Bewältigung der Pandemie entstehen. Dazu zählen insbesondere die Krisenorganisationen, die in den Kantonen oder beim Bund eingerichtet wurden, das Contact Tracing sowie Informationskampagnen.

Gegenstand der Analyse der Kosten der verschiedenen Kostenträger sind gemäss der Abgrenzung des Bundesrates nur die direkten Kosten. Die indirekten Kosten werden im Postulatsbericht nicht beleuchtet.

Die direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone sind in den Zwischenberichten des Bundesrates wie folgt strukturiert:

1. Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie (Infrastrukturkosten, Triage, zusätzliche Intensivbetten, GWL etc.),
2. Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19-PatientInnen,
3. Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter,
4. Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung (Infrastruktur Impfbauten, Selbstbehalt der Versicherten),
5. Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund) und
6. Kosten im Rahmen der Restfinanzierung von Pflegeleistungen.

Die Kosten der Kategorien 1 und 3 bis 6 sind Gegenstand des vorliegenden Mandats und wurden direkt bei den Kantonen erhoben. Die Kosten der Kategorie 2 wurden bereits separat anhand von Daten der Versicherer geschätzt (vgl. Bundesrat 2021 und 2022). Sie werden deshalb in diesem Bericht nicht mehr beleuchtet.

Ertragsausfälle der Leistungserbringer

Indirekte Kosten und somit nicht Gegenstand des Postulatsberichts sind allfällige durch die Pandemie entstandene Ertragsausfälle für die Leistungserbringer. Dazu gehören Ertragsausfälle, die z. B. aus den folgenden Gründen entstanden sind:

- Verordnung des Bundesrates, zwischen dem 17. März bis 26. April 2020 auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien zu verzichten (Art. 10a Covid-19-Verordnung 2 vom 13.3.2020; SR 818.101.24),
- kantonal angeordnete Verbote und Vorhalteleistungen³,
- freiwillige Priorisierungen der Spitäler,
- freiwillige Verschiebungen von Behandlungen durch die PatientInnen.

Um Ertragsausfälle zu beziffern, hat das BAG die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Schweizer Allgemeinspitäler im Jahr 2020 untersuchen lassen. Dabei wurden im Speziellen die Auswirkungen des bundesrätlichen Verbots nicht-dringlicher Eingriffe empirisch geschätzt (Binz et al. 2021).

³ Damit sind freigehaltene Betten gemeint, welche der Kanton ggf. angeordnet hat. Die ungedeckten Kosten, welche durch die angeordneten und freigehaltenen Kapazitäten entstanden sind (z. B. Personal, das im Fall einer kurzfristigen Bettenbelegung zur Verfügung steht, spezielle Gerätschaften zur Behandlung von Covid-Fällen etc.) gehören wiederum zu den gesuchten direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten. Diese Kosten können von den Ertragsausfällen der freigehaltenen Betten abweichen.

3. Ergebnisse

Nachfolgend sind die verschiedenen Arten der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone qualitativ beschrieben und quantifiziert. Die Quantifizierung basiert jeweils auf den Ergebnissen der Erhebung bei den Kantonen. Lücken und Ungenauigkeiten in den Zahlen sind jeweils transparent gemacht. Die Darstellung der Kosten orientiert sich an der Kategorisierung der direkten, pandemiebedingten Kosten in den beiden Zwischenberichten des Bundesrates (vgl. auch Kap. 2 des vorliegenden Berichts) mit veränderter Reihenfolge. Auf die zweite Kostenkategorie «Behandlungskosten von Covid-19-PatientInnen» wird nicht eingegangen, da diese wie bereits erwähnt, separat anhand von Daten der Versicherer geschätzt wurden (vgl. Bundesrat 2021 und 2022).

3.1. Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern

3.1.1. Beschreibung der Kosten

Neben der Behandlung von Covid-19-PatientInnen waren die Spitäler gefordert, Schutzmassnahmen umzusetzen sowie ausserordentliche Kapazitäten für an Covid-19 erkrankte Personen bereitzustellen und aufrecht zu erhalten. Dies generierte bei den Spitälern Mehrkosten, welche nicht im Rahmen der Regelfinanzierung (insbesondere leistungsbezogene Vergütung mittels Fallpauschalen) abgegolten wurden. Die Kantone sind für die Abgeltung solcher Zusatzkosten aufgekommen. Die direkten, pandemiebedingten Mehrkosten der Kantone lassen sich dementsprechend grob folgendermassen klassifizieren:

1. Mehrkosten für die Umsetzung von Schutzmassnahmen durch z. B. die Anpassung der Infrastrukturen für zusätzliche Isolationszimmer oder Anpassungen an Räumen (z. B. technisches Material für Schutzsysteme wie Plexiglasscheiben), die Einrichtung von Triagestellen, den höheren Personalaufwand und das Verbrauchsmaterial zur Einhaltung von Schutzmassnahmen, den vermehrten Reinigungsaufwand, die Anmietung von Lagerflächen für Schutzmaterial etc.
2. Mehrkosten durch die Bereitstellung von zusätzlichen Kapazitäten und das Freihalten von Kapazitäten (Vorhalteleistungen): Die Spitäler haben aufgrund eines Auftrags des Kantons zusätzliche Betten mit den entsprechenden medizinischen Geräten und dem Personal bereitgestellt oder bestehende Betten freigehalten. Blieben diese Kapazitäten ungenutzt, entstanden den Spitälern ungedeckte Kosten.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick der direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone nach Kostenart. Eine ausführlichere Tabelle mit weiteren Präzisierungen befindet sich in Anhang A4.

Tabelle 1: Direkte, pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern

Kostenart	Beispiele (nicht abschliessend)
1) Personalkosten (Netto-Mehrkosten, d. h. Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten)	<p>Mehrkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhter Personalaufwand für die Umsetzung von verschärften Schutzmassnahmen (Reinigung, Desinfektion, Hygiene), das Testen des Personals, den Materialeinkauf, interne Schulungen (z. B. für die Intensivversorgung oder zur Umsetzung von Schutzmassnahmen), prozessuale und organisatorische Veränderungen ▪ Ungedekte Kosten durch Vorhalteleistungen (in Form von Personal) ▪ Rekrutierung von zusätzlichem Personal und externe Schulungen <p>Minderkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einnahmen aus Kurzarbeitsentschädigungen oder Abbau von Überstunden
2) Medizinischer Sachaufwand (Netto-Mehrkosten)	<p>Mehrkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schutz- und Verbrauchsmaterial ▪ Testkits für das Personal <p>Minderkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsbezogene Minderkosten für Arzneimittel, Material etc.
3) Fremdleistungen (Netto-Mehrkosten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht anderweitig verrechenbare medizinisch, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen (z. B. Leistungen von spitalexternen Laboratorien)
4) Hotelleriekosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mahlzeitenlieferungen in Einrichtungen für isolierte PatientInnen z. B. «Covid-Hotel» ▪ Drittleistungen in den Bereichen Reinigung, Wäscherei etc.
5) Infrastrukturkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raumanpassungen für Isolationszimmer, Provisorien, Signalisationen, Absperrungen Gelände, Massnahmen im Eingangsbereich ▪ Aufstellen und Einrichten von Triagestellen ▪ Mietkosten für zusätzliche Flächen und Zügelkosten
6) Medizinische Geräte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlich angeschaffte und vorgehaltene medizinische Geräte wie Beatmungsgeräte ▪ Mobilien zum Ausbau der Intensivstationen (IPS) und Isolations- und Bettenkapazitäten
7) Finanzkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzmehrkosten durch Kreditaufnahmen für pandemiebedingte Anschaffungen
8) Verwaltung und Informatik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid-Einsatzplanungssysteme ▪ Softwareanpassungen für Covid-PatientInnen
9) Transporte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht anderweitig verrechenbare Transporte z. B. zu Zusatzlagern oder von PatientInnen zwischen Spitälern
10) Betriebssicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherheitspersonal für die Triage und Isolation von PatientInnen oder Bewachung von Material

Indirekte Kosten

Nicht zu den pandemiebedingten, direkten Gesundheitskosten in diesem Bereich gehören gemäss Definition des Bundesrates Kosten, die nicht im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung stehen, wie z. B. Kosten für:

- die interne und externe Information und Kommunikation der Spitäler,
- ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit (z. B. Mehrkosten Kinderbetreuung, Bereitstellung Übernachtungsmöglichkeiten Personal, Rabatte auf Mietautos),
- Sicherheitspersonal für die einfache Eingangskontrolle oder

- Investitionen in Homeoffice der Mitarbeitenden, welche nach der Pandemie amortisiert werden können.

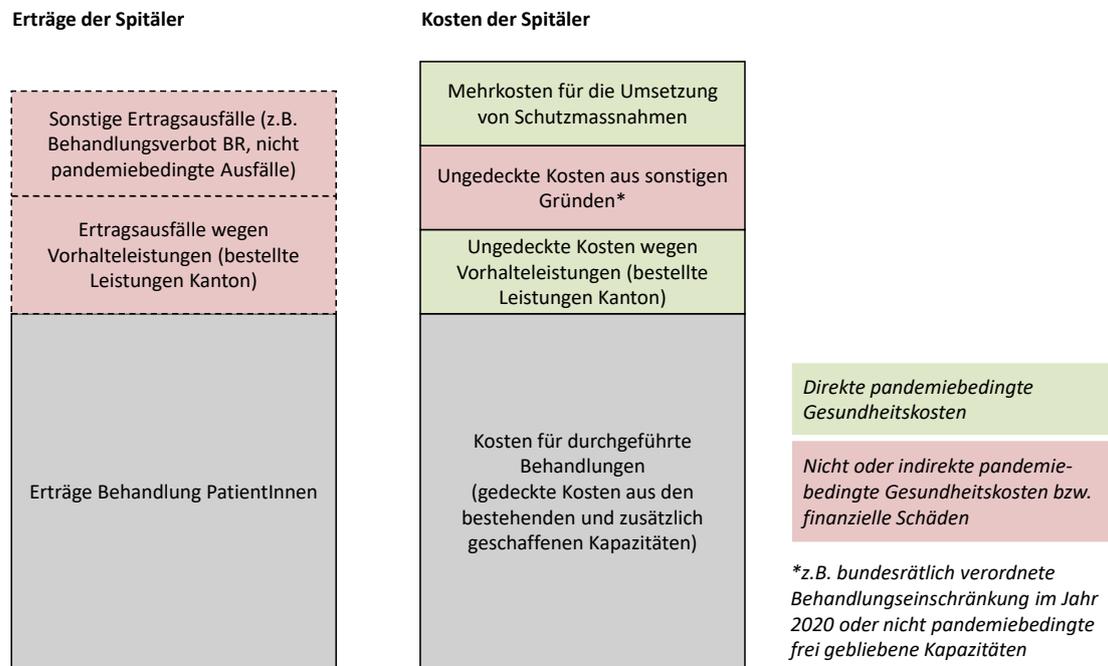
Ertragsausfälle

Einige Spitäler hatten gemäss den Kantonen Ertragsausfälle zu beklagen. Mehrere Kantone haben den Spitälern Netto-Ertragsausfälle (d. h. Ertragsausfälle abzüglich Soforthilfen und Beiträgen Dritter, z. B. Kurzarbeitsentschädigungen) erstattet. Ertragsausfälle gehören jedoch nicht zu den direkten, pandemiebedingten Mehrkosten gemäss Definition in Kapitel 2.

Folgende Abbildung zeigt schematisch auf, welche durch die Kantone entschädigten Kosten zu den direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern zählen (grün hinterlegt). Für die Spitäler und Kantone war es gemäss den Gesprächen mit den Kantonen nicht immer möglich, auseinanderzuhalten, welcher Teil der ungedeckten Kosten auf das Vorhalten von Kapazitäten für Covid-19-PatientInnen zurückzuführen ist und welche Kapazitäten aus sonstigen Gründen frei blieben. Die Kantone haben insbesondere im Jahr 2020 zum Teil noch keine klaren Aufträge oder allgemein den Auftrag erteilt, die Versorgung der Covid-19-PatientInnen sicherzustellen. Wie viele von den durch die bundesrätlich verordnete Behandlungseinschränkung⁴ frei gewordenen Kapazitäten letztlich für Covid-19-Fälle bereitgehalten (Vorhalteleistungen für Covid-19) und wie viele frei gewordene Kapazitäten umgenutzt wurden, liess sich für manche Kantone im Nachhinein nicht ermitteln. Teilweise haben die Kantone daher im Sinne einer pragmatischen Methode den Spitälern ihre Ertragsausfälle entschädigt anstelle der Mehrkosten und der ungedeckten Kosten für Covid-spezifische Vorhalteleistungen.

⁴ Bundesrätliche Verordnung, dass Gesundheitseinrichtungen vom 17. März bis 26. April 2020 auf nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien verzichten mussten, vgl. Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19; COVID-19-Verordnung 2, Änderung vom 16. März 2020).

Abbildung 7: Schematische Darstellung der direkten und indirekten Kosten zur Bereitstellung der spezifischen Kapazitäten der Spitäler



Grafik INFRAS.

Bemerkung: die Höher der Balken widerspiegelt nicht die Höhe der jeweiligen Erträge resp. Kosten

3.1.2. Angaben der Kantone

Gemäss den Angaben der Kantone haben diese im Jahr 2020 insgesamt CHF 652 Mio. und im Jahr 2021 CHF 320 Mio. für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern ausgegeben. Für das Jahr 2022 sind die Angaben unvollständig.

Folgende Tabellen zeigen die angegebenen Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021 sowie für das unvollständige Jahr 2022. Abbildung 19 in Anhang 1 gibt eine grafische Übersicht der Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021.

Angaben der Kantone, welche klar als indirekte, pandemiebedingte Kosten identifiziert wurden, sind in den folgenden Tabellen bereits herausgerechnet. Kosten, bei denen die Abgrenzung nicht möglich war, sind jeweils einbezogen, wenn

- der relevante Anteil unklar war und/oder
- nicht davon auszugehen war, dass es sich grossmehrheitlich um indirekte Kosten handelt.

Tabelle 2: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten (KKS) nach Kanton, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	48'287'896	35'148'073	Kosten 2021 sind maximal mögliche Zusatzkosten (von den Leistungserbringern beantragte Zusatzkosten), punktuelle Kürzungen aufgrund der Prüfung durch Kanton (nach der Erhebung) noch möglich.
AI	3'300'000	2'400'000	Beträge sind zusätzliche Betriebsdefizite gegenüber dem Vorjahr, die der Kanton abgegolten hat. Pandemiebedingter Anteil nicht eruiert. Im Betriebsdefizit sind auch Kosten für die Bereitstellung des Test- und Impfangebots durch das Gesundheitszentrum enthalten. Die akutsomatische Station wurde per 30. Juni 2021 geschlossen.
AR	5'706'567	5'473'000	2020: Neben Mehrkosten hat der Kanton Ertragsausfälle in der Höhe von rund CHF 5 Mio. finanziert (Schätzung), bei denen Vorhalteleistungen gemäss Kanton eine Rolle spielten. 2021: Beitrag umfasst Betriebsdefizit des Spitalverbundes AR, das gemäss Kanton zu grossen Teilen durch die Pandemie bedingt ist.
BE	115'691'990	0	Betrag setzt sich zusammen aus: a) CHF 10 Mio. pauschale Abgeltung gemäss Artikel 5 CKGV (Verordnung über Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheitswesen, Kosten für Infrastrukturen und Personalbestände der Gesundheitsversorgung für Diagnostik und Behandlung von Covid-19 PatientInnen, die nicht über die bestehenden Abgeltungssysteme oder andere Abgeltungen gedeckt sind). Ein Teil davon könnte für das Impf- und Testangebot angefallen sein. b) CHF 105.7 Mio. Abgeltung Ertragsausfälle, welche zu einem unbekanntem Teil ungedeckte Kosten für Vorhalteleistungen abbilden. Weitere Kosten der Verwaltung für die Organisation des stationären Angebots figurieren bei den Testkosten. Sie konnten nicht separat ausgewiesen werden.
BL	36'400'000	26'750'000	In 2020 sind teilweise nicht pandemiebedingte ungedeckte Kosten enthalten, da Vorhalteleistungen anfangs kulanter abgegolten wurden (mehr als die durch den Kanton bestellten Leistungen).
BS	25'742'328	26'452'566	Beträge enthalten Mehrkosten und Kosten für Vorhalteleistungen. Ein kleiner Teil der Mehrkosten Personal könnte durch Einnahmen aus anderen Abgeltungen gedeckt sein.
FR	36'960'958	36'860'762	Die Beträge 2020 und 2021 setzen sich mehrheitlich aus den kantonalen Beiträgen an das Hôpital Fribourgeois (HFR) zur Deckung der zusätzlichen Kosten aufgrund der Covid-19-Pandemie zusammen. Sie wurden berechnet, indem ein als strukturell angesehenes Defizit von den tatsächlichen Defiziten 2020 und 2021 des HFR abgezogen wurde.
GE	70'383'198	26'560'000	2020: Der Grossteil der erstatteten Kosten ist in den Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) angefallen. Abgeltung in Form eines pauschalen ausserordentlichen Kredits (67.7 Millionen Franken, enthält auch Ertragsausfälle). 2021: Abgeltung der differenzierten ausgewiesenen Mehrkosten.
GL	3'033'678	2'054'309	

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
GR	6'865'719	6'326'986	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Entsorgung von medizinischen Gütern in Spitälern.
JU	8'283'650	0	Kosten bestehen aus pauschalem Beitrag von 8.1 Millionen an das Hôpital du Jura und CHF 150'650 an Clinique Le Noirmont als ausserordentliche Entschädigung aufgrund eines Beschlusses des jurassischen Parlaments. Keine weitere Differenzierung dieser Kosten möglich.
LU	14'323'598	7'403'571	
NE	16'410'196	16'797'765	
NW	43'000	0	Nur Erstattung von zusätzlichen Beatmungsgeräten
OW	1'526'190	0	Pauschaler Zusatzkredit Covid-19
SG	625'000	0	Nur Erstattung von Sachkosten. Allfällige weitere Abgeltungen von Mehrkosten derzeit im Parlament diskutiert.
SH	14'130'000	4'675'000	2020: Pauschale Abgeltung der Mehrkosten, Ertragsausfälle und Vorhalteleistungen. Keine Differenzierung dieser Elemente möglich. Damit wurde ein EBITDA* von 8% gemäss Eignerstrategie finanziert. 2021: Pauschale Abgeltungen für a) festgestellte Tarifierunterdeckungen bei der Behandlung von Covid-PatientInnen (CHF 1.23 Mio.) und b) gemeinwirtschaftliche Leistungen in der Höhe von 30% der Behandlungskosten von Covid-19-PatientInnen (entspricht CHF 2.56 Mio.). Zusätzlich: Covid-19-bedingte Einmalzulage für das Spitalpersonal von CHF 885'000.
SO	15'883'000	10'489'000	
SZ	166'918	n. b.	
TG	7'237'376	0	
TI	20'440'722	7'691'129	Betrag 2021 enthält sowohl ausgewiesene Mehrkosten als auch Beitrag zu Vorhalteleistungen ab 01.07.21.
UR	540'366	629'091	In diesen Kosten sind auch Kosten für die Bereitstellung des Test- und Impfangebots des Kantonsspitals enthalten sowie Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Entsorgung von medizinischen Gütern in Spitälern.
VD	138'263'611	53'855'544	Nicht möglich, die pandemiebedingten Mehrkosten als solche nachzuvollziehen. Der Kanton hatte grosse Zweifel, dass die Spitäler nachvollziehbare und genaue Angaben zu den pandemiebedingten Mehrkosten machen können. Kanton hat sich daher entschieden, den Spitälern Netto-Ertragsausfälle nach strengen Regeln zu erstatten (aus Sicht Kanton genauere und leichter berechenbare Methode).** 2020 war der Kanton VD überdurchschnittlich stark von der zweiten Welle (Herbst 2020) betroffen.
VS	45'680'529	14'148'724	Beträge setzen sich zusammen aus ausgewiesenen Mehrkosten und Vorhalteleistungen sowie Ertragsausfällen (CHF 32.1 Mio. und CHF 10.5 Mio. Ertragsausfälle wurden abgegolten, um pandemiebedingte ungedeckte Kosten zu entschädigen, die in den Kostenrechnungen nicht klar identifiziert und ausgewiesen werden konnten).

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
ZG	258'480	2'127'000	2020: nur Beatmungsgeräte 2021 Pauschalvergütung für Zusatzkosten Spitäler. Berechnungsbasis: 1% der Gesamtkosten stationär 2019.
ZH	15'520'000	31'307'127	Beiträge setzten sich aus pauschalen Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen zu Covid-19 (Annahme 20% der Behandlungskosten von Covid-19-PatientInnen) und leistungsbezogenen Beiträgen für Tarifierunterdeckungen bei der Behandlung von Covid-19-PatientInnen zusammen. *** Im Jahr 2020 wurden lediglich Zusatzkosten ab 17. Oktober abgegolten, da dann eine Verfügung der GD zur Patientendistribution in Kraft trat.
Total	651'704'969	320'365'469	

n. b. = nicht bekannt

* EBITDA = Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände

** Der Kanton VD hat für die Beiträge verschiedene Modelle zugrunde gelegt. Mit diesen Modellen lassen sich ungedeckte Kosten aufgrund der bundesratlich verordneten Behandlungseinschrankung oder aufgrund der Bereitstellung der Kapazitäten für die massiv hohe Anzahl von Covid-19-Fällen nicht auseinanderhalten. Gemäss Kanton stand die Bereitstellung der Kapazitäten als Grund für ungedeckte Kosten im Vordergrund. Das Ergebnis der mit den Modellen berechneten Beiträge n entspricht gemäss Einschätzung des Kantons den pandemiebedingten zusätzlichen Gesundheitskosten, die die Spitäler in diesem Zeitraum decken mussten. Inklusiv der Beiträge haben die Waadtländer Spitäler in der Pandemieperiode Betriebsergebnisse ähnlich den Vorjahren erzielt, d. h. entweder ein Defizit oder ein knapp ausgeglichenes Betriebsergebnis.

*** Der Kanton ZH geht davon aus, dass die Zusatzkosten der Spitäler rund 20% der Behandlungskosten der Covid-PatientInnen betragen. Darin enthalten sind sowohl direkte Zusatzkosten im Zusammenhang mit der Behandlung von Covid-PatientInnen, z. B. für zusätzliches Personal auf der Intensivpflegestation, als auch indirekte Kosten, weil die Pandemie Anpassungen im gesamten Betrieb bedingt. Die Beiträge für die Tarifierunterdeckungen stützen sich auf Auswertungen zur Kostendeckung der Covid-19-Behandlungen im Kanton ZH im Jahr 2020.

Für das Jahr 2022 haben zwölf Kantone budgetierte und/oder effektive Kosten bis zu einem bestimmten Zeitpunkt ausgewiesen (vgl. folgende Tabelle). Vier Kantone (AR, NE, SH, SZ) konnten weder budgetierte noch effektive Kosten ausweisen. In zehn Kantonen (AG, AI, BE, GR, JU, NW, OW, SG, TG, ZG) wurden im Jahr 2022 keine Kosten mehr entschädigt. Die bekannten budgetierten Kosten für das Jahr 2022 belaufen sich insgesamt auf CHF 78.4 Mio. Die bekannten effektiv angefallenen Kosten betragen insgesamt CHF 42.7 Mio. In den meisten Fällen umfassen diese nur einen Teil des Jahres.

Tabelle 3: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten (KKS) nach Kanton, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentar
BL	4'400'000	n. b.		
BS	23'000'000	5'400'126	Mrz	Weitere Abgeltung der Mehrkosten nach der Ausrufung der besonderen Lage waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch unklar.
FR	n. b.	7'900'00	Dez (geschätzt)	Kosten enthalten u. a. Kosten für zusätzlich bereitgestellte Betten, Kosten für zusätzliches Material und für Vorhalteleistungen.
GE	4'600'000	n. b.		
GL	0	587'354	Mrz	
LU	n. b.	1'918'587	Mrz	Ab April 2022 keine weiteren pandemiebedingten Mehrkosten an die Leistungserbringer vergütet, da keine weiteren Massnahmen durch den Bund angeordnet wurden.
SO	n. b.	7'000'000	Dez (geschätzt)	
TI	6'750'000	3'107'300		
UR	300'000	n. b.		In diesen Kosten sind auch Kosten für die Bereitstellung des Test- und Impfangebots des Kantonsspitals enthalten sowie Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Entsorgung von medizinischen Gütern in Spitälern.
VD	17'810'000	4'486'086	Okt	
VS	n. b.	2'300'000	Dez (geschätzt)	
ZH	21'544'640	15'344'640	Nov	
Total	78'404'650	42'696'793	(bis zu unterschiedlichen Zeitpunkten)	

n. b. = nicht bekannt

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

3.1.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben

Unterschiede zwischen den Jahren

Die höchsten Kosten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern sind im Jahr 2020 angefallen. Dies hängt erstens damit zusammen, dass viele Anschaffungen in diesem Jahr erfolgten, welche aber auch in den Folgejahren genutzt wurden. Zweitens haben die Kantone im ersten Pandemiejahr mehr vorsorgliche Kapazitäten geschaffen und mehr Vorhalteleistungen abgegolten. Im Laufe der Zeit konnten sich die Spitäler und Kantone auf die Pandemie einstellen und die nötigen Kapazitäten besser einschätzen. Somit wurden in mehreren Kantonen die Kapazitäten nach unten angepasst. Im Jahr 2021 haben

insgesamt sechs Kantone (BE, JU, NW, OW, SG, TG) ihre Beiträge an allfällige pandemiebedingte Mehrkosten der Spitäler eingestellt. Im Jahr 2022 haben vier weitere Kantone (AG, AI, GR, ZG) keine Beiträge mehr gezahlt.

Einige Kantone hatten ähnlich hohe Kosten in 2020 und 2021 (BS, FR, GR, NE). Aus den Angaben geht hervor, dass diese Kantone sowohl ähnliche Personal- als auch Sachkosten in den beiden Jahren hatten. Gemäss Aussagen einzelner dieser Kantone waren die Spitäler in beiden Jahren in etwa gleich stark von der Pandemie betroffen. Der Kanton ZH hat im Jahr 2021 doppelt so hohe Beiträge bezahlt wie im Jahr 2020. Grund ist, dass die Verfügung des Kantons, die Zusatzkosten der Spitäler abzugelten, erst ab Oktober in Kraft trat.

Unterschiede zwischen den Kantonen

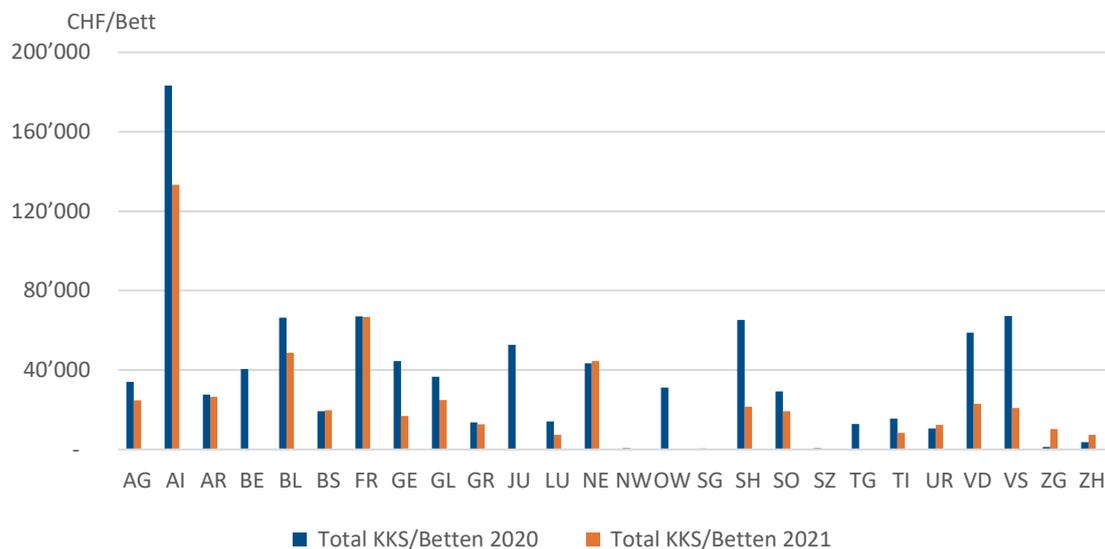
Um die Angaben der Kantone zu plausibilisieren, wurden folgende Indikatoren gebildet:

- Kosten pro Bett: Total pandemiebedingte Kosten der Kantone für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern (KKS)⁵ im Verhältnis zur Anzahl Betten der Akutspitäler im Kanton
- Kosten pro PatientIn: Total pandemiebedingte KKS im Verhältnis zur Anzahl Covid-PatientInnen der Akutspitäler im Kanton
- Total pandemiebedingte KKS im Verhältnis zu den Gesamtkosten der Spitäler im Kanton

Alle drei Indikatoren wurden ausgewählt, um die Angaben der Kantone möglichst gut zu standardisieren und einen Quervergleich zuzulassen. Nachfolgende Grafik zeigt die Ergebnisse zum ersten Plausibilisierungsindikator. Die Ergebnisse zu den weiteren Plausibilisierungsindikatoren finden sich in Anhang A2. Die Ergebnisse fallen im Quervergleich bei allen drei Indikatoren ähnlich aus.⁶

⁵ Nachfolgend vereinfacht als KKS abgekürzt.

⁶ Bei einzelnen Kantonen, v. a. den grossen Kantonen mit Universitätsspitalern, sind die Kosten pro Bett im Quervergleich tiefer als die Kosten pro Covid-19-PatientIn. Grund dürfte sein, dass das Verhältnis von Akutbetten zu Covid-19-PatientInnen in diesen Kantonen höher ist.

Abbildung 8: Total angegebene KKS im Verhältnis zur Anzahl Betten in den Spitälern 2020 und 2021

KKS = Kosten Kapazitäten Spitäler

Grafik INFRAS. Quellen: KKS = Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022; Anzahl Betten in den Spitälern = Krankenhausstatistik des BFS 2020 und 2021

Die Standardisierung der Kosten pro Bett zeigt grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bei der Finanzierung der pandemiebedingten Mehrkosten in diesem Bereich. Besonders hervor sticht der Kanton AI mit mehr als fünfmal höheren standardisierten Kosten als der Durchschnitt. Vergleichsweise hohe standardisierte Kosten hatten auch die Kantone BL, FR, SH, VD und VS. Vergleichsweise tiefe standardisierte Kosten weisen mehrere kleinere Kantone, aber auch die grossen Kantone BE (für 2021) und ZH auf.

Die Unterschiede lassen sich einerseits damit erklären, dass die Kantone die pandemiebedingten Mehrkosten unterschiedlich restriktiv bzw. grosszügig abgegolten haben. Andererseits resultieren die Unterschiede auch daraus, dass die Kantone direkte und indirekte Kosten teilweise nicht sauber abgrenzen konnten. Dadurch handelt es sich bei den Angaben häufig um Überschätzungen und zum Teil um Unterschätzungen (vgl. dazu die Ausführungen im nächsten Abschnitt «Unsicherheiten bei den Angaben der Kantone»). In einzelnen Fällen sind auch Kosten aus den anderen Bereichen (Testen und Impfen) in den hier angegebenen Beiträgen enthalten, weil die Kantone diese nicht abgrenzen konnten (z. B. AI, UR). Schliesslich resultieren die Unterschiede auch aus den unterschiedlichen Methoden, mit denen die Kantone die Mehrkosten abgegolten haben:

- 1) 14 Kantone haben die pandemiebedingten Mehrkosten nach Kostenart (vgl. Tabelle 1 in Kap. 3.1.1) erhoben und abgegolten. Die Granularität ist dabei unterschiedlich. Einzelne Kantone haben die Mehrkosten stark differenziert nach (modifizierter) [Checkliste H+](#)

[\(Kontenplan\)](#) erhoben und durch die kantonalen Finanzkontrollen überprüfen lassen. Ein Teil hat nur bestimmte Mehrkosten abgegolten (z. B. für Beatmungsgeräte oder Schutzmaterial). Bei den Kantonen, welche die Kosten nach Kostenarten aufgeteilt haben, zeigen sich teils grössere Unterschiede nach Kostenart. Beispielsweise liegt der Anteil der Nettomehrkosten für Personal zwischen 30% und 90%.

- 2) Zwei Kantone (JU, ZH) haben die Mehrkosten pauschal abgegolten und konnte keine genauen Angaben über die Zusammensetzung der Mehrkosten nach Kostenart machen.
- 3) Sechs Kantone (AI, FR, GE, OW, SH, UR, VD) haben nicht die Mehrkosten bei den Spitälern erhoben, sondern als pragmatischen Ansatz die pandemiebedingten Mehrkosten über einen Defizitenausgleich oder geschätzte Ertragsausfälle abgegolten.
- 4) Drei Kantone (AR, BE, VS) haben eine Mischform aus den Methoden 2 und 3 angewandt. Zusätzlich zu einer Pauschale für die Mehrkosten der Spitäler haben sie Ertragsausfälle abgegolten, um pandemiebedingte ungedeckte Kosten zu entschädigen, die in den Kostenrechnungen nicht klar identifiziert und ausgewiesen werden konnten.

Unsicherheiten bei den Angaben der Kantone

Aus den oben genannten Methoden lässt sich schliessen, dass die Angaben der Kantone zum Teil mit Unsicherheiten behaftet sind:

Überschätzungen bei Methode 3 und 4

Die Angaben der Kantone, welche die Kosten nach den Methoden 3 und 4 abgegolten haben, dürften zum Teil stark überschätzt sein. Grund ist, dass mit der Entschädigung eines entstandenen Defizits oder von Ertragsausfällen Kosten mitfinanziert werden, die nicht zu den Mehrkosten zur Bereitstellung spezifischer Kapazitäten in den Spitälern gehören. Namentlich sind dies ungedeckte Kosten oder Ertragsausfälle, die nicht aufgrund von Vorhalteleistungen für Covid-19-PatientInnen, sondern aus anderen Gründen entstanden sind (vgl. Ausführungen und Abbildung 7 in Kap. 3.1.1). Die Kantone konnten auch auf Nachfrage keine Angaben darüber machen, welcher Teil des entschädigten Defizits auf a) Mehrkosten für die Bereitstellung von zusätzlichen Kapazitäten und zur Sicherstellung des Schutzes der PatientInnen, b) ungedeckte Kosten aufgrund von Vorhalteleistungen oder c) ungedeckte Kosten aus sonstigen Gründen zurückzuführen ist. Um auszuschliessen, dass die Kantone Beiträge zu einem strukturellen Defizit⁷ angegeben haben, wurden diese mit verfügbaren Finanzkennzahlen aus den «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» des BAG plausibilisiert. Betrachtet wurde das Betriebsergebnis vor Subventionen, Beiträgen und Defizitdeckungen im Jahr 2019 (vor Pandemie) und im Jahr 2020. Die geleisteten Beiträge wurden zum Unterschied des Betriebsergebnisses zwischen diesen zwei

⁷ Damit gemeint ist ein Defizit, das nicht durch die Pandemie, sondern aufgrund der Situation der betroffenen Spitäler bereits in den Vorjahren entstanden ist.

Jahren ins Verhältnis gesetzt. Es zeigt sich, dass die angegebenen Beiträge der fraglichen Kantone in etwa auf der Höhe des zusätzlichen Defizits im Jahr 2020 zum Liegen kommen (zwischen 91% und 114%). Dies deutet darauf hin, dass die Kantone das pandemiebedingte Defizit und nicht etwa ein darüberhinausgehendes, strukturelles Defizit finanziert haben. Dennoch umfassen die Beiträge auch indirekte, pandemiebedingte Kosten (z. B. ungedeckte Kosten aufgrund des Verbots oder freiwilligen Verzichts von elektiven Eingriffen). Es gibt aus den Angaben der Kantone oder aus sonstigen Untersuchungen kaum Anhaltspunkte, wie gross dieser Teil ist, welcher von den angegebenen Kosten abzuziehen wäre. Einziger Anhaltspunkt ist, dass sich der Anteil der Beiträge am zusätzlichen Defizit in 2020 (gegenüber 2019) bei Kantonen, die die Kosten nach Methode 1 abgegolten haben, auf zwischen 7% und 49% beläuft.

Mögliche Überschätzungen bei Methoden 1 und 2

Bei den Kantonen, die ihre Beiträge an den zusätzlichen Kosten der Spitäler ausgerichtet haben, sind die Unsicherheiten u. E. geringer. Aufgrund der Angaben der Kantone konnten indirekte, pandemiebedingte Kosten zum Teil bereits ausgeschlossen werden. Es ist dennoch möglich, dass indirekte Kosten oder Kosten, welche bereits durch andere Kostenträger abgegolten wurden, in die Angaben eingeflossen sind.⁸

Mögliche Unterschätzungen

In einem Fall ist es möglich, dass die Angaben des Kantons Unterschätzungen zur Folge haben. Dies betrifft den Kanton SG, bei dem zum Zeitpunkt der Erhebung noch in parlamentarischer Diskussion war, ob den Spitälern pandemiebedingte Kosten entschädigt werden.

Überschätzungen aufgrund von unterschiedlichen Zuordnungen

In manchen Fällen konnten Kosten aus anderen Bereichen, z. B. dem Testen und Impfen oder der Beschaffung, Verteilung und Abgabe medizinischer Güter nicht abgegrenzt werden und figurieren daher an dieser Stelle. Diese Überschätzungen gleichen sich jedoch mit den daraus resultierenden Unterschätzungen in den anderen Bereichen im Total aus.

⁸ Die Kantone haben die Zusatzkosten für Personal teilweise gesamthaft abgegolten, ohne zu berücksichtigen, inwieweit das Personal für Leistungen eingesetzt wird, die bereits über andere Finanzierungsquellen vergütet werden bzw. Einnahmen generieren, z. B. Vergütung stationärer Leistungen im Rahmen der Spitalfinanzierung oder Vergütung ambulanter Leistungen via TARMED. Gemäss unserer Einschätzung dürfte die gesamthafte Abgeltung die gängige Praxis gewesen sein, da die Abgrenzung schwierig ist. Uns ist lediglich bekannt, dass der Kanton TI mögliche Doppelfinanzierungen berücksichtigt hat, indem er die zusätzlichen Personalkosten nur zu einem Anteil von 60% vergütet hat. Die gleiche Abgrenzungsproblematik ergibt sich bei gekauften oder gemieteten medizinischen Geräten (z. B. Beatmungsgeräte). Bei den Kantonen, welche die Kosten differenziert ausgewiesen haben, ist der Kostenanteil der Mehrkosten von medizinischen Geräten mit 3% jedoch viel geringer als der Kostenanteil der Personalmehrkosten (rund 50%).

Umgang mit Unsicherheiten

Für das Ausmass der Überschätzungen (und Unterschätzungen) gibt es zum Teil einzelne Anhaltspunkte, in vielen Fällen lässt sich diese jedoch nicht eingrenzen. Um der Unsicherheit der effektiven KKS Rechnung zu tragen, wurde eine Bandbreite der minimal möglichen und maximal möglichen KKS berechnet. Die Differenz bildet den gesamten Unsicherheitsbereich ab. Bei der Eingrenzung der effektiven KKS der Kantone wurde wie folgt vorgegangen:

- Bei Kantonen, welche ihre Beiträge nach Methode 1 und 2 bestimmt haben und dort wo es konkrete Anhaltspunkte für Überschätzungen gibt und die Überschätzungen eingegrenzt werden können, wurden Kosten entsprechend abgezogen.
- Bei den Kantonen, welche Kosten nach Methode 3 abgegolten haben, wurde eine Bandbreite wie folgt gebildet:
 - Untergrenze: Keine Kosten
 - Obergrenze: 100% der angegebenen Kosten
 Eine stärkere Eingrenzung lässt sich aufgrund der fehlenden Anhaltspunkte nicht vertreten.
- Bei den Kantonen, welche Kosten nach Methode 4 abgegolten haben, wird ebenfalls eine Bandbreite mit der folgenden Regel gebildet:
 - Untergrenze: Angegebene Mehrkosten
 - Obergrenze: Angegebene Mehrkosten plus 50% der angegebenen erstatteten Ertragsausfälle⁹
- Beim Kanton SG kann die mögliche Unterschätzung nicht abgebildet werden, da es keine Anhaltspunkte für eine Obergrenze gibt.

In Tabelle 25 in Anhang A2 wird eine Einschätzung zu den Angaben jedes Kantons getroffen und beschrieben, wie mit den Angaben umgegangen wird, um eine realistische Bandbreite der Gesamtkosten zu schätzen. Die folgenden Tabellen zeigen das Ergebnis der Plausibilisierung für die Jahre 2020 und 2021 auf. Da das Jahr 2022 unvollständig ist, wurde auf eine Eingrenzung der Unsicherheiten für das Jahr 2022 verzichtet.

⁹ Diese Kantone haben zusätzlich zu den ausgewiesenen Mehrkosten Ertragsausfälle abgegolten und geben an, dass mit den erstatteten Ertragsausfällen teilweise auch ungedeckte pandemiebedingte Mehrkosten entschädigt werden, die in den Kostenrechnungen nicht klar identifiziert und ausgewiesen werden konnten. Da die Mehrkosten soweit möglich separat erhoben wurden, lässt sich eine Eingrenzung der weiteren nicht abgrenzbaren direkten Mehrkosten mit einer Obergrenze von 50% der Ertragsausfälle vertreten.

Tabelle 4: Angegebene Kosten Kantone für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern (KKS) und Plausibilisierung, 2020 (CHF)

Kanton	Angegebene KKS 2020	Plausibilisierung		
		Einschätzung	KKS Untergrenze	KKS Obergrenze
AG	48'287'896	ok	48'287'896	48'287'896
AI	3'300'000	Überschätzung	0	3'300'000
AR	5'706'567	Überschätzung	706'567	3'206'567
BE	115'691'990	Überschätzung	10'028'333	62'860'162
BL	36'400'000	Überschätzung	35'200'000	36'400'000
BS	25'742'328	Überschätzung	22'710'748	25'742'328
FR	36'960'958	Überschätzung	0	36'960'958
GE	70'383'198	Überschätzung	0	70'383'198
GL	3'033'678	ok	3'033'678	3'033'678
GR	6'865'719	ok	6'865'719	6'865'719
JU	8'283'650	Überschätzung	0	8'283'650
LU	14'323'598	ok	14'323'598	14'323'598
NE	16'410'196	ok	16'410'196	16'410'196
NW	43'000	ok	43'000	43'000
OW	1'526'190	Überschätzung	0	1'526'190
SG	625'000	ggf. Unterschätzung	625'000	625'000
SH	14'130'000	Überschätzung	0	14'130'000
SO	15'883'000	ok	15'883'000	15'883'000
SZ	166'918	ok	166'918	166'918
TG	7'237'376	ok	7'237'376	7'237'376
TI	20'440'722	ok	20'440'722	20'440'722
UR	540'366	ok	540'366	540'366
VD	138'263'611	Überschätzung	0	138'263'611
VS	45'680'529	Überschätzung	13'589'417	29'634'973
ZG	258'480	ok	258'480	258'480
ZH	15'520'000	ok	15'520'000	15'520'000
Total	651'704'969		231'871'014	580'327'585

Tabelle 5: Angegebene Kosten Kantone für Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern (KKS) und Plausibilisierung, 2021 (CHF)

Kanton	Angegebene KKS 2021	Plausibilisierung		
		Einschätzung	KKS Untergrenze	KKS Obergrenze
AG	35'148'073	ok	35'148'073	35'148'073
AI	2'400'000	Überschätzung	0	2'400'000
AR	5'473'000	Überschätzung	0	5'473'000
BE	0	ok	0	0
BL	26'750'000	ok	26'750'000	26'750'000
BS	26'452'566	Überschätzung	24'172'588	26'452'566
FR	36'860'762	Überschätzung	0	36'860'762
GE	26'560'000	ok	26'560'000	26'560'000
GL	2'054'309	ok	2'054'309	2'054'309
GR	6'326'986	ok	6'326'986	6'326'986
JU	0	ok	0	0
LU	7'403'571	ok	7'403'571	7'403'571
NE	16'797'765	ok	16'797'765	16'797'765
NW	0	ok	0	0
OW	0	ok	0	0
SG	0	ggf. Unterschätzung	0	0
SH	4'675'000	Überschätzung	0	4'675'000
SO	10'489'000	ok	10'489'000	10'489'000
SZ		ok	0	0
TG	0	ok	0	0
TI	10'906'951	ok	10'906'951	10'906'951
UR	629'091	ok	629'091	629'091
VD	53'855'544	Überschätzung	0	53'855'544
VS	14'148'724	Überschätzung	3'600'000	8'874'362
ZG	2'127'000	ok	2'127'000	2'127'000
ZH	31'307'127	ok	31'307'127	31'307'127
Total	320'365'469		204'272'461	315'091'107

3.1.4. Fazit

Basierend auf den obigen Ausführungen muss davon ausgegangen werden, dass die von den Kantonen ausgewiesenen Kosten nicht den gesuchten Kosten entsprechen, sondern überschätzt sind. Grund ist, dass die Kantone den Spitälern in vielen Fällen das gesamte Defizit ausgeglichen haben, welches während der Pandemie entstanden ist. Das gesamte Defizit entspricht jedoch nicht den vom Bundesrat definierten direkten, pandemiebedingten Kosten. Letztere umfassen lediglich die Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten der Spitäler sowie Mehrkosten für die Umsetzung von Schutzmassnahmen und nicht etwa Verluste, die entstanden sind, weil Kapazitäten in Bereichen freigeblieben sind, die nicht für Covid-PatientInnen vorgesehen waren.

Für das Jahr 2020 gibt es bei insgesamt zwölf Kantonen und für das Jahr 2021 bei sieben Kantonen konkrete Hinweise für eine Überschätzung der gesuchten Kosten der Kantone. Nur bei einem Kanton ist eine Unterschätzung wahrscheinlich.

Die Überschätzung wurde so gut wie möglich eingegrenzt. Dazu wurde bei Kantonen, bei denen von einer Überschätzung ausgegangen werden muss, eine Bandbreite gebildet. Da es wenige Anhaltspunkte für eine Eingrenzung gibt, besteht die Bandbreite in vielen Fällen aus der Untergrenze von 0 und den vollen angegebenen Kosten als Obergrenze. In welchem Bereich die effektiven Kosten innerhalb der Bandbreite anzusiedeln sind, lässt sich nicht abschliessend eingrenzen.

Die mögliche Unterschätzung konnte nicht abgebildet werden. Da es sich jedoch lediglich um einen mittelgrossen Kanton handelt und die Bandbreite ohnehin gross ist, ist dies vernachlässigbar.

Unter Berücksichtigung der Unsicherheiten belaufen sich die pandemiebedingten, direkten Gesundheitskosten der Kantone somit für das Jahr 2020 geschätzt auf CHF 232 bis 580 Mio. und für das Jahr 2021 auf rund CHF 204 bis 315 Mio.

3.2. Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege

3.2.1. Beschreibung der Kosten

Der Bereich der Langzeitpflege war von der Pandemie ebenfalls stark betroffen. In den Alters- und Pflegeheimen mussten besondere Vorkehrungen getroffen werden, um die Verbreitung des Virus zu verhindern. Dazu gehörten u. a. Infrastrukturmassnahmen zur Isolation von BewohnerInnen oder die Umsetzung von verschärften Hygiene- und Schutzmassnahmen beim Personal, bei Bewohnenden und bei Besuchenden. Covid-19-Fälle und die Isolation von Bewohnenden führten zu einem erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand. Gemäss einer Befragung von CURAVIVA Schweiz bei den Mitgliedern im Mai 2021 sind in rund 90% der Institutionen

Covid-19-Fälle aufgetreten (CURAVIVA Schweiz 2021). Die Befragung zeigte auch, dass rund die Hälfte der Institutionen Mehrkosten durch Ausfälle von Personal bei voller Gehaltsentschädigung durch den Arbeitgeber zu tragen hatten. In wenigen Fällen mussten die Alters- und Pflegeheime Vorhalteleistungen erbringen, d. h. sie wurden von der kantonalen Aufsichtsbehörde gebeten, freie Bewohnerplätze nicht zu besetzen.

Zu den pandemiebezogenen direkten Gesundheitskosten zählt der Teil der Mehrkosten, der zur Erbringung von Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) pandemiebedingt zusätzlich entstanden ist, d. h. der Leistungen, die im Rahmen der Restkostenfinanzierung abgegolten werden. Diese Kosten werden nicht in allen Kantonen durch den Kanton getragen. Einige Kantone haben die Restfinanzierung an die Gemeinden delegiert. Bei der Erhebung wurden neben den kantonalen Beiträge zusätzlich abgefragt, ob es möglich ist, dass die Gemeinden Beiträge geleistet haben. Ein Kanton (BL) hat die Beiträge der Gemeinden spezifiziert. Die anderen Kantone haben zu allfälligen Beiträgen der Gemeinden keine weiteren Angaben gemacht (vgl. Kap. 3.2.2). Eine Umfrage bei den Gemeinden wurde nicht durchgeführt.

Die pandemiebedingten Kosten in diesem Bereich lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

1. Beiträge an die Mehrkosten aufgrund von verschärften Schutz-, Hygiene- und Isolationsmassnahmen. Diese Massnahmen sind teilweise nicht leistungsbezogen, d. h. die finanzierten Massnahmen kommen sowohl Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV (nachfolgend auch als KVG-Kosten bezeichnet) als auch Betreuungsleistungen zugute. Mehrkosten, welche sich auf Nicht-KVG-Kosten beziehen, gehören nicht zu den direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten.
2. Finanzierung höherer Restkosten von KVG-Pflegeleistungen durch erhöhte Pflegebedarfsstufen bei oder nach einer Covid-19-Erkrankung.
3. Beiträge an Kosten für Vorhalteleistungen, d. h. ungedeckte Kosten, die entstanden sind, weil – auf Anordnung des Kantons – freigehaltene Betten nicht belegt werden konnten.

Die Kantone haben gemäss der vorliegenden Erhebung die Mehrkosten bei den Alters- und Pflegeheimen ähnlich wie bei den Spitälern erhoben, geprüft und separat, z. B. im Rahmen von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, erstattet. Dies erfolgte teils durch differenzierte Erhebungsraster¹⁰, teils durch eine pauschale Abgeltung von Mehrkosten, die auf pragmatischere Weise ermittelt wurden. Einzelne Kantone haben die pandemiebedingten Mehrkosten bei den

¹⁰ Angelehnt an die Checkliste von H+ für die Spitäler und Kliniken (z. B. TI, BS, GR) oder an den Empfehlungen von CURAVIVA Schweiz und senesuisse (2020) zur Ermittlung der ausserordentlichen Kosten im Zusammenhang mit Covid-19. Die Empfehlungen bezeichnen die Arten der Personal- und Sachkosten aus der Kostenrechnung KVG von CURAVIVA Schweiz, welche als Mehrkosten ausgewiesen werden können.

Alters- und Pflegeheimen auf die Normkosten aufgeschlagen und dabei den speziellen personellen Mehraufwand, z. B. bei demenziellen Bewohnenden, berücksichtigt (z. B. BS).

Bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind für die Kantone vor allem Zusatzkosten durch einen höheren Verbrauch von Schutzmaterial, den höheren Zeitaufwand für die Einhaltung der Schutzmassnahmen und für den Ausfall von Personal, welches durch Temporärpersonal ersetzt wurde, aufgetreten.

Folgende Tabellen fassen die direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone im Bereich der Restkostenfinanzierung bei Alters- und Pflegeheimen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zusammen.

Tabelle 6: Direkte, pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung in Alters- und Pflegeheimen¹¹

1) Personalkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lohnkosten für zusätzliches Temporär-Personal und Zivildienstleistende ▪ Zusatzkosten für kurzfristige Personalrekrutierung (z. B. Inserate, Vermittlungsgebühren) ▪ Netto-Mehrkosten durch Covid-bedingte Überstunden von bestehendem Personal ▪ Entschädigung für freiwillige HelferInnen
2) Sachkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlicher medizinischer Bedarf an Schutzmaterial (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel) ▪ Nicht anderweitig abgoltene Kosten für Covid-Tests ▪ Mehrkosten für die Entsorgung von Material und Spezialentsorgungen
3) Infrastrukturkosten / interne Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahmen und Infrastruktur zur Sicherstellung von Quarantänerräumen, Isolationszimmer und Einhaltung der Hygienevorschriften ▪ Ausserordentliche Anschaffungen mit Investitionscharakter, welche der Sicherstellung der Vorgaben des Bundesrates dienen (periodenbezogene Abschreibung)
4) Externe Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kosten für Verlegung von Bewohnern in andere Institutionen aufgrund Isolierung oder Quarantäneerhaltung

Tabelle 7: Pflege zu Hause: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone und Gemeinden im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung

1) Personalkosten:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lohnkosten für zusätzliches Temporär- Personal und Zivildienstleistende ▪ Zusatzkosten für kurzfristige Personalrekrutierung (z. B. Inserate, Vermittlungsgebühren) ▪ Mehrkosten durch Covid-bedingte Überstunden von bestehendem Personal ▪ Entschädigungen für freiwillige Helfer
2) Sachkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlicher medizinischer Bedarf an Schutzmaterial (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel) ▪ Nicht anderweitig abgoltene Kosten für Covid-Tests ▪ Mehrkosten für die Entsorgung von Material und Spezialentsorgungen

¹¹ Die Tabelle orientiert sich an den durch einzelne Kantone zugestellten Erhebungsrastern sowie die Empfehlungen von CURAVIVA Schweiz und senesuisse (2020).

Indirekte Kosten

Daneben haben die Kantone in diesem Bereich weitere Mehrkosten finanziert, welche jedoch zu den indirekten Kosten zu zählen sind, z. B. im Bereich der Alters- und Pflegeheime:

- Ausserordentliche Verwaltungskosten für Informationen an Angehörige und Besucher
- Ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit, z. B. Hotelübernachtungen Grenzgänger, Auslagen Kinderbetreuung
- Ausserordentliche IT-Kosten für Aufbau Infrastruktur Homeoffice und Sicherstellung der Kommunikation
- Beiträge an Sicherheitspersonal für Eingangskontrollen

Schliesslich haben einzelne Kantone den Alters- und Pflegeheimen zusätzlich einen Beitrag an Ertragsausfälle gezahlt, die diesen entstanden sind, weil sie frei gewordene Plätze nicht mehr belegen wollten oder konnten.¹² Die Abgeltungen von Ertragsausfällen sind ebenfalls nicht zu den direkten pandemiebezogenen Kosten der Kantone zu zählen (vgl. Kap. 2).

3.2.2. Angaben der Kantone

Alters- und Pflegeheime: Total Ausgaben der Kantone pro Jahr

Die Kantone gaben gemäss ihren Angaben im Jahr 2020 insgesamt CHF 41.8 Mio. und im Jahr 2021 CHF 33.7 Mio. für pandemiebedingte direkte Mehrkosten für KVG-pflichtige Leistungen in Alters- und Pflegeheimen aus. In zwei Kantonen (BS, FR) sind zudem für das Jahr 2022 rund CHF 2.5 Mio. budgetiert und in einem dritten Kanton (GE) rund CHF 1.8 Mio. ausgegeben worden. Zu berücksichtigen ist, dass in sieben Kantonen (AG, AR, BL, LU, OW, ZG, ZH) möglicherweise Beiträge durch die Gemeinden entrichtet wurden. Da die Finanzierung der Pflege in diesen Kantonen in die Zuständigkeit der Gemeinden fällt, konnten die Kantone hierüber keine Angaben machen.

Folgende Tabellen zeigen die von den Kantonen angegebenen direkten Kosten nach Kanton und Jahr. Angaben der Kantone, welche als indirekte, pandemiebedingte Kosten (inkl. Nicht-KVG-Kosten) identifiziert wurden, sind in den folgenden Tabellen bereits herausgerechnet. Relevante Kommentare der Kantone zu ihren Angaben sind in der Tabelle dargestellt. Abbildung 20 in Anhang 1 enthält eine grafische Übersicht der Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021.

¹² Die tiefere Bettenbelegung ergab sich durch vermehrte Todesfälle, Verzögerung bzw. Ausbleiben von Heimeintritten, um eine Isolation zu vermeiden. Teilweise haben die Alters- und Pflegeheime freiwillig auf eine Belegung der Betten verzichtet.

Tabelle 8: Alters- und Pflegeheime: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
AI	0	0	
AR	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
BE	0	2'400'000	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diese Kosten enthalten auch Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist. ▪ Zahlungen 2021 könnten sich teilweise auch auf 2020 beziehen. ▪ Für 2020 und 2021 wurden weitere Rückstellungen gebildet. Gemäss Einschätzung zum Zeitpunkt der Erhebung dürften jedoch keine weiteren Kosten anfallen.
BL	0	0	Der Kanton hat keine Beiträge bezahlt, aber die Gemeinden werden voraussichtlich von den Alters- und Pflegeheimen ausgewiesene Mehrkosten von CHF 4.2 Mio. (2020) und CHF 2.1 Mio. (2021) rückerstatten.
BS	3'235'321	2'408'805	
FR	4'180'000	1'700'000	2021 noch keine vollständigen und definitiven Zahlen. Zahl umfasst nur Schätzung für Schutzmaterial.
GE	2'880'693	900'000	Kosten für das Jahr 2021 umfassen Materialkosten für Alters- und Pflegeheime und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.
GL	0	0	Angefallene Sachkosten in Kategorie 5 (Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter) inkludiert
GR	3'835'000	0	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe von medizinischen Gütern in Alters- und Pflegeheimen.
JU	0	0	
LU	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
NE	1'601'991	265'174	
NW	0	0	
OW	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
SG	43'000	0	Weitere Kosten 2020 in Kategorie 5 (Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter) inkludiert
SH	0	0	
SO	0	0	
SZ	0	0	
TG	3'140'695	0	
TI	18'300'000	8'800'000	Diese Kosten enthalten auch Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist.
UR	0	0	

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
VD	3'450'000	14'460'000	Ausserordentliche Massnahme in 2021: Finanzierung einer Aufstockung des Pflegepersonals um 10%, um das bestehende Personal zu entlasten.
VS	1'099'848	2'740'081	
ZG	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
ZH	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
Total	41'766'549	33'674'060	

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Tabelle 9: Alters- und Pflegeheime: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
BS	1'500'000	n. b.		
FR	1'030'000	n. b.		
GE	n. b.	1'775'000	Nov	Kosten umfassen Materialkosten für Alters- und Pflegeheime und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.
Total	2'530'000	1'775'000	(bis Nov 2022)	

n. b. = nicht bekannt

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Wie in den obigen Tabellen ersichtlich, zahlte insgesamt weniger als die Hälfte der Kantone (12)¹³ Beiträge für pandemiebedingte Mehrkosten an Alters- und Pflegeheime, den grössten Teil davon in 2020. Bei den meisten dieser Kantone (BS, FR, GR, NE, TG, TI, VD, VS) sind sowohl zusätzliche Personal- und Sachkosten angefallen, wobei die Personalkosten leicht höher ausfielen. Gemäss Angaben einzelner Kantone handelt es sich bei den Personalkosten vor allem um Kosten für die Aufstockung und den Ersatz von ausgefallenem Personal. Diese zusätzlichen Personalkosten konnten nur teilweise durch Erträge gedeckt werden, z. B. weil das ausgefallene Personal temporär ersetzt werden musste und somit zusätzliche Lohnkosten anfielen.

14 Kantone¹⁴ leisteten gemäss eigenen Angaben keine Beiträge an Pflegeheime (vgl. obige Tabellen). Bei sieben dieser Kantone (AG, AR, BL, LU, OW, ZG, ZH) könnten die Gemeinden Beiträge geleistet haben, da diese Kantone die Restfinanzierung an ihre Gemeinden delegiert haben.

¹³ BE, BS, FR, GE, GL, GR, NE, SG, TG, TI, VD, VS

¹⁴ AG, AI, AR, BL, JU, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, UR, ZG, ZH

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause: Total Ausgaben der Kantone pro Jahr

Im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause leisteten insgesamt neun Kantone¹⁵ Beiträge an direkte pandemiebedingte Kosten der Organisationen (vgl. Tabelle 10). Es handelt sich dabei mehrheitlich um Kantone, die auch Beiträge an Alters- und Pflegeheime geleistet haben. Ausnahmen sind der Kanton JU, der nur im Bereich Pflege zu Hause pandemiebedingte Mehrkosten abgegolten hat und die Kantone BE, NE und SG, die nur im Bereich Alters- und Pflegeheime Beiträge geleistet haben. Bei weiteren acht Kantonen ist es möglich, dass die Gemeinden entsprechende Beiträge geleistet haben (vgl. Tabelle 10). Mehrheitlich wurden die Beiträge nur für das Jahr 2020 entrichtet. Insgesamt belaufen sich die Ausgaben der Kantone für das Jahr 2020 auf CHF 19.1 Mio. und für das Jahr 2021 auf CHF 5.2 Mio. Zusätzlich haben zwei Kantone zusammen rund CHF 3.5 Mio. für das Jahr 2022 budgetiert. Die effektiven Ausgaben sind in diesen Kantonen für 2022 noch nicht bekannt.

Folgende Tabelle zeigt die angegebenen Kosten nach Kanton und Jahr. Angaben der Kantone, welche als indirekte, pandemiebedingte Kosten (inkl. Nicht-KVG-Kosten) identifiziert wurden, sind in den folgenden Tabellen bereits herausgerechnet. Besonderheiten bei den Angaben der Kantone sind in der Tabelle kommentiert. Abbildung 21 in Anhang 1 gibt eine grafische Übersicht der Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021.

¹⁵ BS, FR, GE, GR, JU, TG, TI, VD, VS

Tabelle 10: Pflege zu Hause: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
AI	0	0	
AR	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
BE	0	0	
BL	0	0	
BS	740'423	649'870	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diese Kosten enthalten auch Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist. ▪ Zahlen 2021 nicht definitiv
FR	150'794	0	Diese Kosten enthalten auch Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist.
GE	9'120'095	0	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2020: ggf. Beiträge an Alters- und Pflegeheime enthalten (Personalkosten) ▪ 2021: Sachkosten sind entstanden, diese figurieren unter Kosten der APH.
GL	0	0	Angefallene Sachkosten in Kategorie 5 (Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter) inkludiert
GR	710'000	0	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe von medizinischen Gütern für die Pflege zu Hause.
JU	183'000	0	Diese Kosten enthalten auch Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist.
LU	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
NE	0	0	
NW	0	0	
OW	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
SG	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
SH	0	0	
SO	0	0	
SZ	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
TG	497'306	0	
TI	114'299	0	
UR	0	0	
VD	7'524'000	4'539'592	
VS	49'000	0	
ZG	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
ZH	0	0	Ggf. Beiträge durch Gemeinden
Total	19'088'917	5'189'462	

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Tabelle 11: Pflege zu Hause: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,... bis	Kommentare der Kantone
BS	350'000	n. b.	Budget enthält auch Kosten Nicht-KVG-Kosten, wobei der Anteil der KVG-Kosten unbekannt ist.
GE	n. b.	0	2021 Sachkosten sind entstanden, diese figurieren unter Kosten der APH
VD	3'216'000	n. b.	
Total	3'566'000	0 (n. b.)	

n. b. = nicht bekannt

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

3.2.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben der Kantone

Die Angaben der Kantone wurden soweit möglich um indirekte Kosten und Kosten, die nicht im Zusammenhang mit KVG-Pflegeleistungen stehen, bereinigt. Einzelne Kantone haben beispielsweise Kosten für die Verpflegung von Bewohnenden und Helfenden oder Kosten für die Kommunikation angegeben. Zum KVG-relevanten Anteil der erstatteten Mehrkosten konnten einzelne Kantone keine Schätzung machen.

Unterschiede zwischen den Jahren

In einzelnen Fällen unterscheiden sich die Kosten zwischen den Kantonen zwischen den Jahren 2020 und 2021 stark.

Bei den Alters- und Pflegeheimen waren in mehreren Kantonen die Kosten 2020 viel höher als 2021. Ein Teil davon hat für 2021 entschieden, keine Kosten mehr zu finanzieren (GR, SG, TG). Bei den Kantonen TI und FR ist eine Erklärung, dass es sich bei den Zahlen für 2021 um eine Schätzung handelt. Zudem ist im Kanton TI der Hauptteil der Kosten im Jahr 2020 durch den Ausfall und Ersatz von Personal entstanden. Im Jahr 2021 konnten durch Schutzmassnahmen und Impfungen möglicherweise mehr Personalausfälle vermieden werden. Dies könnte auch der Grund für die Kostenunterschiede im Kanton GE sein, wo 2021 keine Entschädigungen für Personalkosten mehr finanziert wurden. Umgekehrt verhält es sich im Kanton VD, wo im Jahr 2021 höhere Kosten als im Jahr 2020 angegeben sind. Der Grund ist die Finanzierung einer ausserordentlichen Massnahme zur Entlastung des Pflegepersonals im Jahr 2021.

Bei der Pflege zu Hause wurden ebenfalls in mehreren Kantonen (FR, GE, GR, JU, TG, TI, VS) nur im Jahr 2020 Beiträge gezahlt. Der Kanton GE hat im Jahr 2020 ausserordentlich hohe Personalkosten entschädigt. Der Grund hierfür ist nicht bekannt.¹⁶

Unterschiede zwischen den Kantonen

Um die Angaben der Kantone zu plausibilisieren, wurde folgende Indikatoren gebildet:

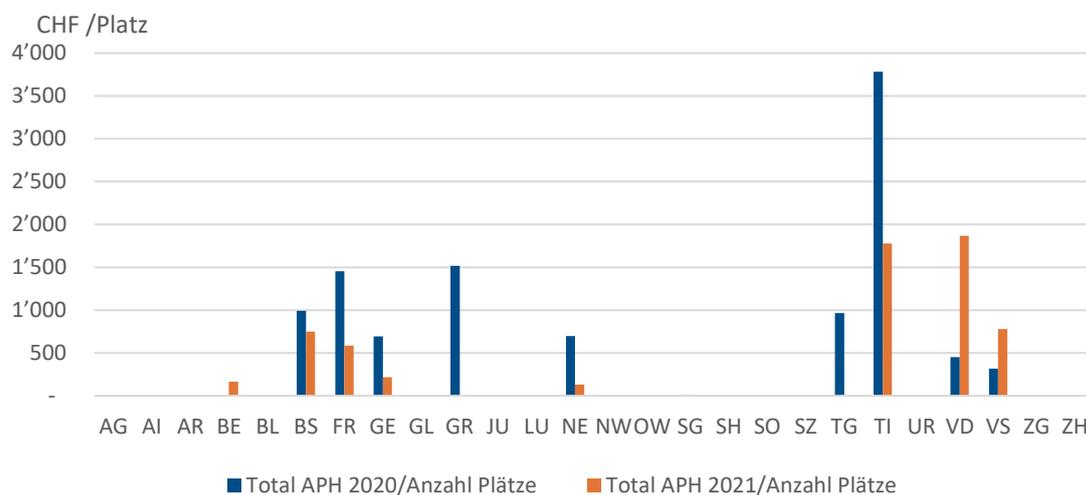
- Kosten pro Bett/Platz: Total pandemiebedingte Kosten der Kantone im Bereich APH im Verhältnis zur Anzahl Plätze in APH im Kanton.
- Kosten pro KlientIn: Total pandemiebedingte Kosten der Kantone im Bereich PZH im Verhältnis zur Anzahl KlientInnen.

Die Indikatoren dienen dazu, die Angaben der Kantone möglichst gut zu standardisieren und einen Quervergleich zu ziehen.

Alters- und Pflegeheime

Nachfolgende Grafik zeigt die Ergebnisse zum Plausibilisierungsindikator im Bereich APH.

Abbildung 9: Angegebene Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung in APH im Verhältnis zur Anzahl Plätze



APH = Alters- und Pflegeheime

Grafik INFRAS. Quellen: Total APH = Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022; Anzahl Plätze = SOMED-Statistik des BFS 2020 und 2021

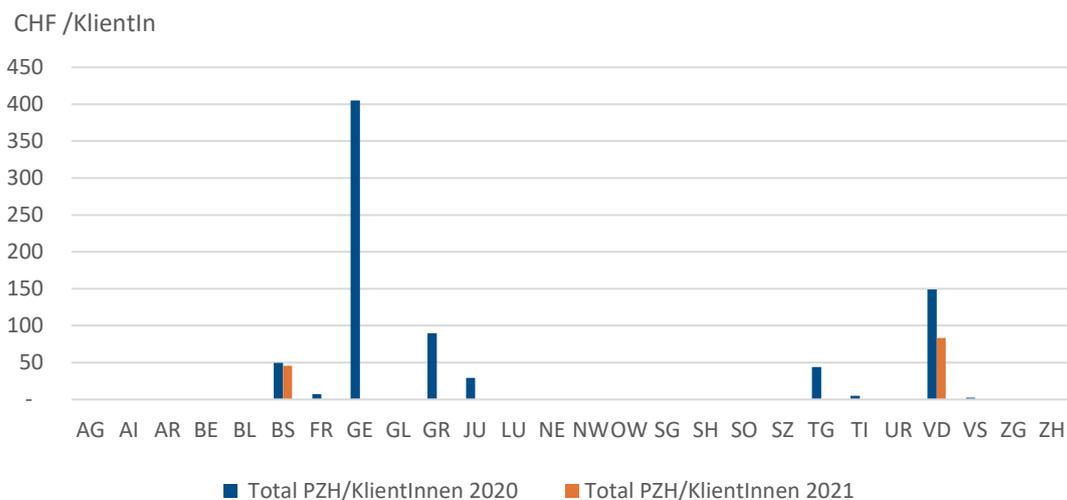
¹⁶ Im Januar 2023 wurde diesbezüglich nochmals nachgehakt. Der Kanton hat jedoch keine Auskunft geben können, da er mit dem Rechnungsabschluss zu stark ausgelastet war.

Es zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen, die überhaupt Entschädigungen an Alters- und Pflegeheime entrichtet haben. Der Hauptgrund für die Unterschiede dürfte sein, dass die Kantone sich unterschiedlich kulant gezeigt haben. Wie erwähnt, hat beispielsweise der Kanton VD eine Aufstockung des Personals im Jahr 2021 finanziert, um für das bis dahin stark überlastete Personal eine Erholung zu gewährleisten. Darüber hinaus waren die Kantone unterschiedlich stark von der Pandemie betroffen. Beispielsweise ist bekannt, dass die Pandemie den Kanton TI aufgrund seiner Nähe zu Italien im Jahr 2020 ausserordentlich stark traf. Beim Kanton TI dürften die Kosten jedoch auch überschätzt sein, da sie auch Nicht-KVG-Kosten enthalten, die der Kanton nicht näher eingrenzen konnte. Dies gilt auch für den Kanton GE.

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Nachfolgende Grafik zeigt die Ergebnisse zum Plausibilisierungsindikator im Bereich PZH.

Abbildung 10: Angegebene Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung bei der PZH im Verhältnis zur Anzahl KlientInnen



PZH = Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Grafik INFRAS. Quellen: Total PZH = Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022; Anzahl Plätze = SOMED-Statistik des BFS 2020 und 2021

Auch im Bereich der Pflege zu Hause zeigen sich grosse Unterschiede. Besonders hervor sticht der Kanton GE, bei dem es sich vorwiegend um Personalkosten handelt und es unklar bleibt, weshalb die Kosten derart hoch sind. Bei den anderen Kantonen dürften die gleichen Gründe wie im Bereich der APH für die Unterschiede verantwortlich sein.

Unsicherheiten bei den Angaben der Kantone

Unsicherheiten bei den Angaben der Kantone bestehen bei den drei folgenden Punkten:

- KVG-relevanter Anteil der Kosten der Kantone: Da die pandemiebezogenen Mehrkosten zum Teil nicht leistungsbezogen sind und somit nicht direkt zu KVG- und Nicht-KVG-Kosten zugeordnet werden können, wurden die Kantone gebeten, bei der Erhebung eine Schätzung abzugeben, wie gross der KVG-relevante Anteil an den angegebenen Kosten ist. Die meisten Kantone konnten diesbezüglich eine Einschätzung abgeben. Diese lag bei den APH zwischen 60% und 90% und bei der PZH zwischen 70% und 90%. Bei Kantonen, die keine Schätzung machen konnten, sind die Angaben überschätzt. Bei diesen Kantonen wird in den nachfolgenden Tabellen eine Bereinigung mit dem Mittelwert des KVG-Anteils jener Kantone vorgenommen, die dazu eine Angabe machen konnten.¹⁷ Auf diese Weise wird die Überschätzung korrigiert. Da die Korrektur auf Annahmen beruht, könnte das Resultat sowohl über- als auch unterschätzt sein. Die Unsicherheit macht gemessen an der Bandbreite der Schätzungen des KVG-Anteils der anderen Kantone sowohl im Jahr 2020 als auch im Jahr 2021 insgesamt +/-4% der Gesamtkosten (APH und PZH) aus und ist massgeblich geprägt durch die Unsicherheiten zum KVG-relevanten Anteil beim Kanton TI.
- Ausserordentlich hohe Kosten des Kantons GE bei der PZH im Jahr 2020: Diese bestehen überwiegend aus Personalkosten, welche nicht weiter mit dem Kanton plausibilisiert werden konnten. Nimmt man den Kanton VD als einen Kanton mit hohen plausibilisierten Kosten in diesem Bereich als Referenz, kann die mögliche Überschätzung in den Angaben des Kantons GE grob auf bis zu 5% der Gesamtkosten (APH und PZH) eingegrenzt werden.
- Unbekannte Kosten bei APH im Jahr 2021: In den Kantone FR und TI waren die Kosten zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abschliessend bekannt. Im Kanton FR dürften die Kosten dadurch unterschätzt sein, im Kanton TI ist sowohl eine Unter- als auch eine Überschätzung möglich. Das Ausmass lässt sich mangels Anhaltspunkte kaum eingrenzen. Die mögliche Unterschätzung beim Kanton FR dürfte jedoch nicht mehr als 5% der Gesamtkosten (APH und PZH) im Jahr 2021 betragen.

¹⁷ Konkret waren dies im Bereich der Alters- und Pflegeheime vier Kantone (GR, NE, VD, VS) und im Bereich der Pflege zu Hause nur ein Kanton (VD).

Tabelle 12: Alters- und Pflegeheime: Korrekturen der Angaben zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	Angaben Kantone		Korrekturen (75% der angegebenen Kosten) (Bereinigte Kosten)	
	2020	2021	2020	2021
AG	0	0		
AI	0	0		
AR	0	0		
BE	0	2'400'000		1'800'000
BL	0	0		
BS	3'235'321	2'408'805		
FR	4'180'000	1'700'000		
GE	2'880'693	900'000		
GL	0	0		
GR	3'835'000	0		
JU	0	0		
LU	0	0		
NE	1'601'991	265'174		
NW	0	0		
OW	0	0		
SG	43'000	0		
SH	0	0		
SO	0	0		
SZ	0	0		
TG	3'140'695	0		
TI	18'300'000	8'800'000	13'725'000	6'600'000
UR	0	0		
VD	3'450'000	14'460'000		
VS	1'099'848	2'740'081		
ZG	0	0		
ZH	0	0		
Total	41'766'549	33'674'060	37'191'549	30'874'060

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Tabelle 13: Pflege zu Hause: Korrekturen der Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	Angaben Kantone		Korrekturen (80% der angegebenen Kosten) (Bereinigte Kosten)	
	2020	2021	2020	2021
AG	0	0		
AI	0	0		
AR	0	0		
BE	0	0		
BL	0	0		
BS	740'423	649'870	592'338	519'896
FR	150'794	0	120'635	
GE	9'120'095	0		
GL	0	0		
GR	710'000	0		
JU	183'000	0	146'400	
LU	0	0		
NE	0	0		
NW	0	0		
OW	0	0		
SG	0	0		
SH	0	0		
SO	0	0		
SZ	0	0		
TG	497'306	0		
TI	114'299	0		
UR	0	0		
VD	7'524'000	4'539'592		
VS	49'000	0		
ZG	0	0		
ZH	0	0		
Total	19'088'917	5'189'462	18'874'074	5'059'488

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

3.2.4. Fazit

Insgesamt belaufen sich die bereinigten pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung der Pflege auf CHF 56.1 Mio. im Jahr 2020 und auf CHF 36 Mio. im Jahr 2021. Diese Kosten sind als relativ verlässlich einzustufen. So konnten aus den Angaben der Kantone mögliche indirekte Kosten weitgehend ausgeschlossen werden. Viele Kantone haben gar keine Kosten vorzuweisen, weil sie keine Mehrkosten in diesem Bereich abgegolten haben oder die Gemeinden für die Finanzierung zuständig sind. Inwieweit die Gemeinden Mehrkosten getragen haben, konnte nicht über die Kantone ermittelt werden.

Dennoch bestehen Hinweise auf mögliche Über- oder Unterschätzungen bei diesen Gesamtkosten, welche nicht bereinigt werden konnten. Diese dürften sich im einstelligen Prozentbereich bewegen. Da sowohl Überschätzungen als auch Unterschätzungen im ähnlichen Ausmass möglich sind, wird auf die Bildung einer Bandbreite in diesem Bereich verzichtet.

3.3. Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2

3.3.1. Beschreibung der Kosten

Die Kantone haben die Analysen auf SARS-CoV-2 organisiert und umgesetzt. Sie bauten hierfür neue Infrastrukturen (Testzentren, Drive-Ins, Container etc.) auf und nahmen sie in Betrieb. Sie haben bestehende Infrastrukturen wie Spitäler, Hausarztpraxen und Apotheken genutzt oder mobile Teams (u. a. für das Ausbruchstesten in Pflegeheimen) eingesetzt. Einige Kantone ermöglichten flächendeckende repetitive Tests in Schulgebäuden, Betrieben, sozialmedizinischen Einrichtungen sowie teilweise für die breite Bevölkerung.¹⁸ Die Organisation und Umsetzung erfolgte je nach Kanton unterschiedlich. Teilweise beauftragten die Kantone externe Anbieter für die Organisation und Durchführung der Tests.

Die Regelung für die Kostenübernahme der Ausgaben für Analysen auf SARS-CoV-2 änderte sich im zeitlichen Verlauf mehrmals.¹⁹ Die Kantone übernahmen die Kosten der Analysen bei symptomatischen und nicht symptomatischen Personen (inkl. repetitive Tests), welche jeweils nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) oder den Bund gedeckt waren.

¹⁸ Der Kanton Graubünden ist weitergegangen als die meisten anderen Kantone. In der Bernina Region wurden verschiedene Massentests in Betrieben und Schulen durchgeführt. Ausserdem hat der Kanton in der Region Flims/Laax flächendeckende Nachttestungen veranlasst.

¹⁹ Ab dem 4. März 2020 wurden die Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2 bei Personen mit Krankheitssymptomen in die Analyseliste der OKP-Pflichtleistungen aufgenommen und somit von der OKP und Selbstzahlern getragen. Ab dem 25. Juni 2020 hat der Bund die Kosten für Analysen bei Personen, die die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG erfüllen, übernommen und in der Folge die Teststrategie immer mehr ausgeweitet (für Details vgl. Bundesrat 2021). Per 15. März 2021 hat der Bund die Analysekosten auch für Personen ohne Krankheitssymptome übernommen. Der Umfang der vom Bund übernommenen Kosten für Analysen wurde per 1. April 2022 wieder reduziert. Beispielsweise wird das gezielte und repetitive Testen nach dem reduzierten Tarif in Schulen, Universitäten und weiteren Ausbildungsstätten zur Prävention und Früherkennung von Ausbrüchen nicht mehr vom Bund übernommen.

Die direkten, den Kantonen entstandenen Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2 lassen sich wie folgt kategorisieren und zusammenfassen:

Tabelle 14: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit Analysen auf SARS-CoV-2

- 1) Testmaterial, welches nicht dem Bund weiterverrechnet wurde

- 2) Kosten für die Durchführung der Tests in Testzentren, Testtrucks, Drive-ins, Apotheken, Arztpraxen etc., welche nicht dem Bund weiterverrechnet werden konnten: Personalkosten für medizinisches und nicht-medizinisches Personal (inkl. Sicherheitskräfte, Reinigungskräfte, Empfang), Sach-, Infrastruktur-, Miet- und IT-Kosten

- 3) Analysekosten, welche nicht dem Bund weiterverrechnet wurden.

- 4) Logistik- und Transportkosten (Konfektionierung, Verteilung des Testmaterials, Transporte)

- 5) Kosten für die Organisation des Testangebots durch die kantonale Verwaltung oder externe Dienstleister

3.3.2. Angaben der Kantone

Die Kantone haben in den Jahren 2020 und 2021 Kosten von CHF 31 Mio. respektive CHF 66 Mio. getragen.²⁰ Dies entspricht einem Gesamtbeitrag von CHF 97 Mio. für beide Jahre. Für das Jahr 2022 haben die Kantone Kosten von CHF 28 Mio. budgetiert. Zum Zeitpunkt der vorliegenden Befragung haben die Kantone effektive Kosten von CHF 38 Mio. für das Jahr 2022 angegeben. Somit gaben die Kantone zum Zeitpunkt dieser Kostenerhebung insgesamt CHF 135 Mio. für symptomatisches, asymptomatisches und epidemiologisches Testen aus.

Die Kosten, die die Kantone in den ersten zwei Jahren der Pandemie für die Bereitstellung des Testangebots getragen haben, sind in Tabelle 15 nach Kanton und Jahr dargestellt. Angaben der Kantone, welche als indirekte, pandemiebedingte Kosten identifiziert wurden, sind in den folgenden Tabellen bereits herausgerechnet. In der Spalte «Kommentare der Kantone» sind relevante Informationen der Kantone enthalten, die die Zusammensetzung der Kosten erklären. Darüber hinaus findet sich eine grafische Übersicht über die Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021 in Abbildung 22 in Anhang 1.

Tabelle 15: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	348'715	3'156'868	
AI	13'000	104'000	Der Personalaufwand für das Testzentrum ist im Betriebsdefizit des kantonalen Gesundheitszentrums (Kostenkategorie 1) enthalten.
AR	0	0	Über die Dauer der Pandemie haben sich die Aufwendungen für den Aufbau und Betrieb eines Testzentrums (Miete, bauliche Massnahmen etc.) und die Erträge (Finanzierung des Bundes und der Krankenkassen) ausgeglichen.

²⁰ Die vom Bund und – vor dem 25. Juni 2020 – von der OKP übernommenen Kosten wurden bei der Erfassung der Kosten der Kantone berücksichtigt. Die dargestellten Ergebnisse beinhalten nur die Kosten, die die Kantone getragen haben.

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
BE	11'533'890	7'987'590	Beträge umfassen die Gesamtkosten für Organisation der pandemiebedingten Gesundheitsversorgung durch die kantonale Verwaltung. Dies beinhaltet insbesondere das Test- und Impfangebot zum Teil jedoch auch das Angebot in Spitälern und Pflegeinstitutionen. Die Beiträge konnten nicht separat ausgewiesen werden.
BL	4'600'000	2'900'000	
BS	697'587	3'941'156	Der Kanton BS hat 2021 seine Teststrategie ausgebaut. Diese umfasste Testkits für das repetitive Testen in Schulen sowie Leistungen ambulanter medizinischer Dienstleister, die das Testen in den Schulen unterstützt haben. Des Weiteren wurden Ausbruchsuntersuchungen in Justizvollzugsanstalten, Alters- und Pflegeheimen und Asylzentren durchgeführt. Zudem enthält die Angabe für das Jahr 2021 die Kosten für die Übermittlung der Testergebnisse mit der Software Easytesting, die Anschubfinanzierung zur Einrichtung des Testprogramms sowie Kosten für Vorwärts- (betriebliches Testen) und Rückwärtslogistik (Betreibe und Schulen). Nicht enthalten sind Personalkosten für temporäres Personal, das im Zusammenhang mit den Covid-Tests angestellt wurde.
FR	0	77'800	
GE	0	0	Alle im Kanton GE im Zusammenhang mit der Bereitstellung des Testangebots angefallenen Kosten konnten durch die Kostenerstattung des Bundes für Analysen auf SARS-CoV-2 gedeckt werden.
GL	730'342	263'851	
GR	1'675'217	7'630'746	Die hier aufgeführten Kosten sind geschätzt. Der Kanton GR hat auf flächendeckendes, repetitives Testen gesetzt. In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Testen.
JU	344'954	1'381'101	Kosten des Ausbruchstestens können nicht ermittelt werden und sind nicht enthalten. Ein Teil der Kosten für das repetitive Testen, nämlich die Transportkosten, wurde vom Zivilschutz getragen. In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung und Weiterverteilung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Testen.
LU	744'680	1'229'367	Die Kosten sind teilweise geschätzt (je CHF 400'000 für Organisation durch Verwaltungspersonal)
NE	502'085	515'477	
NW	2'612	101'085	
OW	42'000	98'153	Die Kosten der individuellen Tests wurden und werden weitgehend durch das Kantonsspital Obwalden KSOW getragen. Die hier aufgeführten Kosten sind geschätzt.
SG	2'094'000	7'624'000	
SH	304'702	1'544'297	Der Beitrag für das Testzentrum für das Jahr 2020 ist teilweise (CHF 250'000) geschätzt.
SO	427'000	4'350'000	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Entsorgung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Testen.
SZ	16'180	634'480	
TG	192'000	3'425'800	

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
TI	582'007	185'988	Der Grossteil der organisatorischen Kosten für die Bereitstellung des Testangebots ist 2020 angefallen.
UR	174'411	239'807	Weitere Kosten sind bei den Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kosten in den Spitälern erfasst.
VD	2'350'499	13'292'762	Die Kosten für die Organisation von pandemiebedingten Angeboten durch die kantonale Verwaltung umfassen auch Kosten zum Impfen, z. B. das Impfangebot im grossen Zentrum Lausanne. Kosten für das Testen und Impfen konnten nicht separat ausgewiesen werden.
VS	427'917	707'419	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Weiterverteilung und Entsorgung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Testen.
ZG	0	392'474	
ZH	3'087'249	4'225'305	
Total	30'891'048	66'009'525	

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Tabelle 16: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
AG	2'752'000	1'483'291	Sep	
AI	0	0		
AR	50'000	n. b.		
BE	n. b.	18'601'000	Sep	Budget 2022 kann nicht nach Kostenkategorie aufgeteilt werden und wurde in Kategorie 4 aufgeführt. Es wurden noch nicht alle Kosten mit dem Bund abgerechnet.
BL	1'200'000	n. b.		
BS	7'980'000	475'596	Okt	Nicht enthalten sind Personalkosten für temporäres Personal, das im Zusammenhang mit den Covid-Tests angestellt wurde.
FR	0	110'000	Nov	
GE	n. b.	n. b.		
GL	0	205'472		
GR	125'000	0		
JU	255'000	1'027'767	Okt	
LU	n. b.	659'589	Okt	Die Kosten sind teilweise geschätzt (je CHF 330'000 für Organisation durch Verwaltungspersonal)
NE	n. b.	n. b.		

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
NW	100'000	n. b.		
OW	80'000	85'966		
SG	n. b.	1'796'000	Sep	
SH	12'000	739'751	Sep	Die effektiven Ausgaben sind teilweise (175'000) geschätzt.
SO	0	1'808'000	Aug	In den Kosten enthalten sind Kosten für die Entsorgung medizinischer Güter im Zusammenhang mit dem Impfen.
SZ	15'000	252'100	Okt	
TG	0	509'000	Sep	
TI	0	59'776	Mai	
UR	65'000	-141'276	Jul	Minusbetrag: Es handelt sich um Transportkosten, die dem Bund nachträglich in Rechnung gestellt wurden zur Deckung vorher angefallener Kosten.
VD	12'502'100	8'767'399		
VS	100'000	n. b.		
ZG	450'000	92'000	Mrz	Rund 450'000 Franken Defizitdeckungsgarantie (Pauschalbeiträge) für das Führen von 2 Testcentren im Kanton Zug werden im 2022 noch anfallen. Die Abrechnungen liegen noch nicht vor. Die Kosten sind daher oben nicht enthalten.
ZH	2'979'879	1'197'492	Sep	
Total	28'465'979	37'728'924	(bis zu unterschiedlichen Zeitpunkten)	

n. b. = nicht bekannt

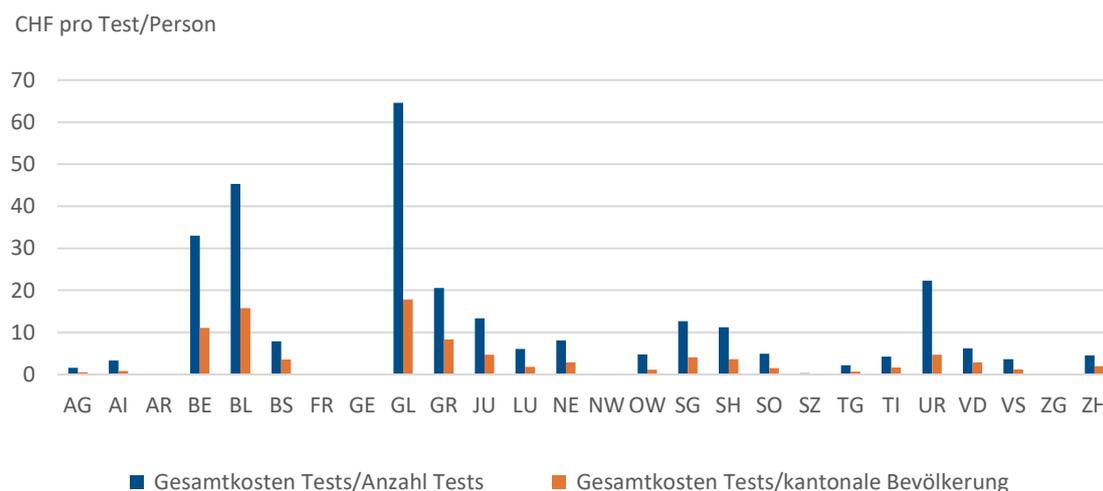
Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

3.3.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben

Die Kosten der Kantone für Analysen auf SARS-CoV-2 wurden ins Verhältnis zu den durchgeführten Tests sowie zu der Bevölkerung des jeweiligen Kantons gesetzt. Auf diese Weise konnten die Angaben der Kantone im Quervergleich plausibilisiert werden.

Abbildung 11 setzt die Gesamtkosten der Kantone für die Bereitstellung des Testens aus dem Jahr 2020 ins Verhältnis zu (a) der Anzahl durchgeführter Tests (blaue Balken) und (b) der kantonalen Bevölkerung (orangene Balken).²¹ Dieselben Kennzahlen für das Jahr 2021 werden in Abbildung 12 dargestellt. Aufgrund der heterogenen Datenlage bezüglich effektiver Ausgaben für das Jahr 2022 ist eine Berechnung dieser Indikatoren für das Jahr 2022 nicht zielführend.

Abbildung 11: Plausibilisierungsindikatoren für die angegebenen Kosten der Kantone zu Analysen auf SARS-CoV-2 (2020, CHF)

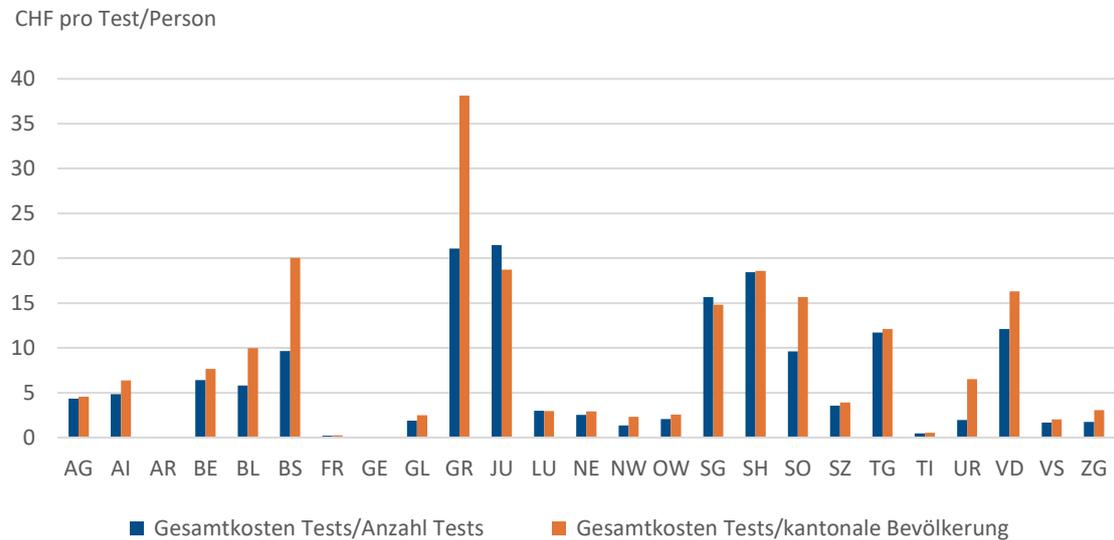


Lesehilfe: Die Kosten für die Durchführung von PCR-Tests und Antigen-Schnelltests im Kanton GL lagen im Jahr 2020 bei rund CHF 65 pro Test. Die Pro-Kopf-Ausgaben im selben Kanton lagen bei ca. CHF 18.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Daten des BAG und des BFS.

²¹ Die Plausibilisierung dieser Ausgaben mit den Bevölkerungszahlen ist möglicherweise mit einer gewissen Ungenauigkeit behaftet. Ein Grund dafür könnte sein, dass sich Personen beim repetitiven Testen in Betrieben ausserhalb ihres Wohnkantons haben testen lassen. Die Analyse basiert auf den Annahmen, dass (a) dieser Effekt durch die verschiedenen Personenbewegungen zwischen den Kantonen kompensiert wird und (b) falls vorhanden keine signifikante Verzerrung der Ergebnisse zur Folge hat. Die Plausibilisierung der kantonalen Ausgaben mit den Bevölkerungszahlen ist insofern wichtig, dass die Kantone die Entscheidung über den Aufbau von Testkapazitäten unter anderem nach der Zahl ihrer Wohnbevölkerung ausgerichtet haben dürften.

Abbildung 12: Plausibilisierungsindikatoren für die angegebenen Kosten der Kantone für Analysen auf SARS-CoV-2 (2021, CHF)



Lesehilfe: Die Kosten für die Durchführung von PCR-Tests und Antigen-Schnelltests im Kanton BS lagen im Jahr 2021 bei aufgerundet CHF 10 pro Test. Die Pro-Kopf-Ausgaben im selben Kanton beliefen sich auf CHF 20.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Daten des BAG und des BFS.

Unterschiede zwischen den Jahren

Im Durchschnitt haben die Kantone 2020 CHF 12.80 pro durchgeführten Test bezahlt. Im Jahr 2021 haben sich diese Ausgaben auf CHF 6.80 beinahe halbiert. Gleichzeitig sind die Pro-Kopf-Ausgaben der Kantone zwischen 2020 und 2021 von durchschnittlich CHF 4.10 auf durchschnittlich CHF 9.00 gestiegen. Beide Entwicklungen lassen sich grösstenteils damit erklären, dass die meisten Kantone ihre Teststrategie im zweiten Jahr der Pandemie massiv ausgebaut und diversifiziert haben.

Einzelne Kantone weisen im Jahr 2020 höhere Testkosten auf als im Jahr 2021 (BE, BL, TI). Beim Kanton BL hängt dies damit zusammen, dass die Rückvergütungen im Jahr 2021 im Vergleich zu den Kosten für den Betrieb des Testzentrums höher ausfielen. Beim Kanton BE ist der Grund, dass die angegebenen Kosten zwar zu einem grossen Teil aber nicht nur die Testkosten beinhalten. Im Kanton TI fiel der Grossteil der organisatorischen Kosten des Testangebots im Jahr 2020 an.

Unterschiede zwischen den Kantonen

Die Testkosten der Kantone für die Jahre 2020 und 2021 belaufen sich auf durchschnittlich CHF 14.90 pro EinwohnerIn (sd = 13.90).²² Mit CHF 46.50 hat der Kanton GR die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben in Bezug auf das Testen. Diese starke Abweichung vom gesamtschweizerischen Durchschnitt dürfte jedoch weitgehend mit der Teststrategie des Kantons GR zusammenhängen, die auf flächendeckendem und repetitivem Testen basierte. Darüber hinaus hat der Kanton GL relativ hohe Kosten für die Bereitstellung des Testangebots für das Jahr 2020 angegeben. Welches die ausschlaggebenden Faktoren dafür waren, ist nicht bekannt.

Auch andere Kantone (z. B. BE und VD) haben überdurchschnittlich hohe Kosten für die Bereitstellung des Testangebots angegeben. Dies ist damit zu erklären, dass diese Kantone die Kosten für die Organisation des Impf- und des Testangebots zusammen ausgewiesen haben. Beim Kanton BE sind zudem weitere Kosten eingeschlossen (vgl. Kommentar in der Tabelle). Andere Kantone mit überdurchschnittlich hohen Kosten haben die Kosten plausibel nach Kostenart ausgewiesen. Weshalb die Kosten höher sind als in anderen Kantonen, kann nicht weiter erklärt werden. Dies wurde aus Ressourcengründen mit den Kantonen nicht systematisch abgeklärt.

Wiederum andere Kantone haben keine Kosten ausgewiesen, weil sie das von ihnen organisierte Testangebot nicht zusätzlich finanzieren mussten, d. h. Aufwendungen für die Bereitstellung des Testangebots konnten mit den Erträgen aus den Rückerstattungen des Bundes gedeckt werden.

Auch im Jahr 2022 fielen die Kosten zwischen den Kantonen unterschiedlich hoch aus. Ein Grund ist, dass die Kantone aufgrund von Leistungsvereinbarungen das Testangebot nicht flexibel zurückfahren konnten.

3.3.4. Fazit

Trotz der Unterschiede bei den Plausibilisierungsindikatoren ist davon auszugehen, dass es bei den Angaben der Kantone keine grösseren Abweichungen von den gesuchten Kosten gibt. Einzelne Kantone haben darauf hingewiesen, dass sie die Angaben nicht im gewünschten Detaillierungsgrad dokumentiert haben und ihre Ausgaben schätzen mussten. Weitere Kantone haben angemerkt, dass sie nicht alle Kosten angeben konnten. Dies ist allerdings nicht systematisch vorgekommen und es dürfte sich bei den fehlenden Angaben nicht um Beträge handeln, die das Endergebnis stark beeinflussen würden.

Die grössten Unzulänglichkeiten der erhobenen Daten im Bereich Testen stellen die Angaben der Kantone BE und VD dar. Dieser Datenmangel fällt dennoch bei der Gesamtbetrachtung aller Kosten (alle 5 Kostenkategorien) weg: Die Überschätzung der Testkosten der beiden

²² Ist nicht direkt in den obigen Abbildungen ersichtlich, da diese die Kosten nach Jahr und daher nicht das Total der beiden Jahre darstellen. sd = Standardabweichung.

Kantone in diesem Teil der Analyse gleicht sich mit der Unterschätzung ihrer Impfkosten (Kategorie 4) aus.

3.4. Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

3.4.1. Beschreibung der Kosten

Die Kantone stellten für die flächendeckende Impfung der Bevölkerung verschiedene Angebote bereit. Sie arbeiteten teilweise mit Spitälern, Apotheken und Hausarztpraxen zusammen. Ausserdem stellten viele Kantone niederschwellige Impfangebote bereit. Diese umfassten Impfzentren, kleine mobile Impfteams sowie Drive-in-Impfangebote. Einige der kleinräumigen Kantone konzentrierten sich gemäss den Interviews auf die Impfung in Testzentren und arbeiteten in einem geringeren Umfang mit ambulanten Leistungserbringern wie Apotheken und Hausarztpraxen zusammen.

Wie bei der Testung haben die Kantone einen Grossteil der im Rahmen der Organisation der Impfkampagne erbrachten Dienstleistungen digital und in Zusammenarbeit mit externen Unternehmen bereitgestellt. Die digitalen Angebote umfassten Anmelde- und Impfmanagementtools. In einigen Kantonen wurde auch der Zivilschutz in die Bereitstellung des Angebots und die Umsetzung der Impfkampagne einbezogen.

Ein grosser Anteil der Kosten für die Impfung der Bevölkerung wurde durch die Beträge von der OKP und dem Bund gedeckt. Damit die Impfung im Rahmen der OKP für die Bevölkerung kostenlos war, übernahmen die Kantone gemäss Tarifvertrag den Selbstbehalt in Form von Eigenleistungen (Anteile von Logistik, Organisation und Infrastruktur für die Durchführung der Impfungen). Darüber hinaus stockten viele Kantone die Grundvergütung der Impfungen in Höhe von CHF 25 durch zusätzliche finanzielle Mittel auf.²³

In Tabelle 17 sind die Kosten, die bei den Kantonen für die Bereitstellung des Impfangebots angefallen sind, kategorisiert. Bei der folgenden Kategorisierung sowie bei der darauf basierenden Datenerhebung handelt es sich um die Nettokosten der Kantone, d. h. abzüglich der Kosten, die vom Bund und der OKP gedeckt wurden.

²³ AG, AI, AR, BS, FR, GE, GL, LU, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VS, ZG, ZH.

Tabelle 17: Direkte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

- | |
|---|
| 1) Personalkosten (medizinisches und nicht-medizinisches Personal inkl. Sicherheitskräfte, Reinigung, Empfang etc.), welche nicht vom Bund oder der OKP gedeckt wurden. |
| 2) Sachkosten (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel) |
| 3) Infrastruktur- und IT-Kosten (Miete inkl. Nebenkosten für Impfzentren, Impfrucks, Drive-ins etc.; IT-Kosten z. B. für Anmeldemanagementtools) |
| 4) Kosten für Logistik, Verteilung, Transport und Lagerung des Impfstoffs |
| 5) Kosten für die Organisation des Impfangebots durch die kantonale Verwaltung oder externe Dienstleister (exkl. allfällige Kosten für Öffentlichkeitsarbeit) |
| 6) Allfällige zusätzliche Vergütung der Impfung der Bevölkerung (Auffinanzierung) |

Indirekte Kosten

Einige Kantone haben ihre eigenen Informations- und Aufklärungskampagnen lanciert, um die Impfung gegen SARS-CoV-2 bei der Bevölkerung zu bewerben und spezifische Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Zudem haben die Kantone eine Hotline für Fragen zum Impfangebot aus der Bevölkerung bereitgestellt. Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Aktivitäten entstanden sind, zählen nicht zu den direkten, mit der medizinischen Versorgung verbundenen Kosten der Kantone.

3.4.2. Angaben der Kantone

In den Jahren 2020 und 2021 haben die Kantone CHF 309.4 Mio. für die Bereitstellung des Impfangebots ausgegeben, davon den Grossteil im Jahr 2021 (vgl. Tabelle 18). Zum Zeitpunkt der Durchführung dieser Befragung beliefen sich die effektiven Impfkosten der Kantone für das Jahr 2022 auf CHF 103.4 Mio. (vgl. Tabelle 19).

Die von den Kantonen angegebenen direkten Kosten für die Bereitstellung des Impfangebots sind in Tabelle 18 nach Kanton und Jahr aufgeführt. Angaben der Kantone, welche als indirekte, pandemiebedingte Kosten identifiziert wurden, sind in den folgenden Tabellen bereits herausgerechnet. In der Spalte «Kommentare der Kantone» sind relevante Informationen der Kantone zur Einordnung der Kosten aufgeführt. Eine grafische Übersicht über die Kosten nach Kanton für die Jahre 2020 und 2021 findet sich in Abbildung 23 in Anhang 1.

Tabelle 18: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	71'679	20'007'606	
AI	0	410'000	Das Impfzentrum wurde durch das kantonale Gesundheitszentrum Appenzell geführt. Der Mehraufwand des Impfzentrums ist im Betriebsdefizit des kantonalen Gesundheitszentrums (Kostenkategorie 1) enthalten. Hier aufgeführt sind Personal- und Materialkosten für das Impfangebot ausserhalb des Impfzentrums.
AR	109'817	1'349'893	Die Impfungen, die in den Arztpraxen durchgeführt wurden, wurden auf Total CHF 50 (Januar 2021 bis Oktober 2021 CHF 30) je Impfung auffinanziert.
BE	1'100'000	47'500'000	2021: Kosten für die Organisation des Impfangebots durch die kantonale Verwaltung ist unter dem Testangebot (Kostenkategorie 3) erfasst, da sie nicht separat ausgewiesen werden konnten. Bei den aufgeführten Kosten handelt es sich um die Gesamtkosten für die Durchführung der Impfungen im ganzen Kanton. Die Kosten konnten nicht nach Kostenart ausgewiesen werden.
BL	300'000	33'500'000	
BS	39'858	17'624'133	Nicht enthalten sind Personalkosten für temporäres Personal, das der Kanton BS im Zusammenhang mit den Covid-Impfungen angestellt hat.
FR	n. b.	4'894'300	
GE	308'141	3'197'912	2021 wurde das Testangebot massgeblich durch einen privaten Partner bereitgestellt und nur über die Beiträge des Bundes finanziert. Kanton hat im Nachhinein nur einen Teil des Defizits des Partners kompensiert.
GL	n. b.	1'864'232	
GR	n. b.	n. b.	Zu diesen Positionen können keine Erhebungen und/oder Schätzungen vorgenommen werden, weil aufgrund diverser Personalausstritte über die vergangenen drei Jahre noch keine Datenbasis in der gewünschten Qualität besteht.
JU	0	4'363'827	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung und Weiterverteilung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Impfen.
LU	507'174	7'730'855	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Beschaffung und Weiterverteilung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Impfen.
NE	n. b.	6'335'266	
NW	n. b.	154'278	
OW	0	979'810	
SG	30'300	8'403'000	
SH	45'780	1'356'971	
SO	15'000	7'553'000	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Entsorgung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Impfen.
SZ	259'100	3'888'630	

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
TG	n. b.	9'297'000	
TI	2'178'263	14'252'803	
UR	6'500	192'643	Personal- und Sachkosten sowie teilweise weitere Kosten sind in diesen Beträgen nicht enthalten.
VD	0	21'651'516	Kosten für das Impf- und Testzentrum in Lausanne sind unter dem Testangebot (Kostenkategorie 3) erfasst. Diese Kostenpositionen konnten nicht separat ausgewiesen werden.
VS	4'370	7'660'593	In den Kosten enthalten sind auch Kosten des Kantons für die Weiterverteilung und Entsorgung von medizinischen Gütern im Zusammenhang mit dem Impfen.
ZG	n. b.	5'324'900	Der Kanton Zug hat das kantonale Impfzentrum mit der Sicherstellung des Impfangebots für den Zeitraum Dezember 2020 bis Dezember 2022 beauftragt, inklusive Defizitdeckungsgarantie. Personalkosten machen den Grossteil dieser Ausgaben aus.
ZH	215'687	74'695'444	
Total	5'191'669	304'188'612	

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Die Mehrheit der Kantone hat für das Jahr 2022 Angaben über die effektiven und die budgetierten Kosten gemacht. Die Angaben der effektiven Kosten beziehen sich bei den meisten Kantonen auf die ersten zwei oder drei Quartale des Jahres.

Tabelle 19: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,... bis	Kommentare der Kantone
AG	13'398'050	7'368'425 Sep	
AI	153'000	0	Das Impfzentrum wurde durch das kantonale Gesundheitszentrum Appenzell geführt. Der personelle Mehraufwand des Impfzentrums ist im Betriebsdefizit des kantonalen Gesundheitszentrums (Kostenkategorie 1) enthalten. Hier aufgeführte sind Kosten für das Impfangebot ausserhalb des Impfzentrums, v. a. Auffinanzierung an Hausarztpraxen. Im Jahr 2022 hat der Kanton die Zusammenarbeit mit den Hausarztpraxen ausgebaut.
AR	n. b.	283'217 Mai	Die Impfungen, die in den Arztpraxen durchgeführt wurden, wurden auf Total CHF 50 je Impfung auffinanziert.
BE	50'000'000	19'900'000 Sep	Budget 2022 von CHF 50 Mio. kann nicht nach Impfen, Testen usw. unterteilt werden. Das hier aufgeführte Budget bezieht sich somit auch auf die anderen Teile des Erfassungsrasters.
BL	9'300'000	n. b.	

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
BS	10'300'000	6'271'021	Okt	Nicht enthalten sind Personalkosten für temporäres Personal, das der Kanton BS im Zusammenhang mit den Covid-Impfungen angestellt hat.
FR	3'167'000	2'091'200	Sep	
GE	n. b.	3'038'649	Dez	
GL	n. b.	610'633	Okt	
GR	n. b.	n. b.		Zu diesen Positionen können keine Erhebungen und/oder Schätzungen vorgenommen werden, weil aufgrund diverser Personalausritte über die vergangenen drei Jahre noch keine Datenbasis in der gewünschten Qualität besteht.
JU	1'362'500	1'874'060	Okt	
LU	n. b.	4'196'023	Okt	In den Kosten enthalten sind Kosten für die Entsorgung medizinischer Güter im Zusammenhang mit dem Impfen.
NE	n. b.	3'500'000		
NW	n. b.	75'000		
OW	650'000	247'749	Okt	
SG	n. b.	3'816'000	Sep	
SH	150'000	616'828		
SO	5'000'000	3'302'080		In den Kosten enthalten sind Kosten für die Entsorgung medizinischer Güter im Zusammenhang mit dem Impfen.
SZ	700'500	1'037'300	Okt	
TG	n. b.	2'581'000	Sep	
TI	6'270'000	4'957'811	Okt	
UR	150'000	64'940	Sep	Personal- und Sachkosten sowie teilweise weitere Kosten sind in diesen Beträgen nicht enthalten.
VD	12'067'100	3'554'864		Kosten für Impf- und Testzentrum in Lausanne unter dem Testangebot erfasst. Diese Kostenpositionen konnten nicht separat ausgewiesen werden.
VS	1'250'000	207'179		In den Kosten enthalten sind Kosten für die Weiterverteilung und Entsorgung medizinischer Güter im Zusammenhang mit dem Impfen.
ZG	2'300'000	5'052'200	Jul	Der Kanton Zug hat das kantonale Impfzentrum mit der Sicherstellung des Impfangebots für den Zeitraum Dezember 2020 bis Dezember 2022 beauftragt, inklusive Defizitdeckungsgarantie. Personalkosten machen den Grossteil dieser Ausgaben aus.
ZH	44'558'087	33'006'323		
Total	110'776'237	103'836'502	(bis zu unterschiedlichen Zeitpunkten)	

Tabelle INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

3.4.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben

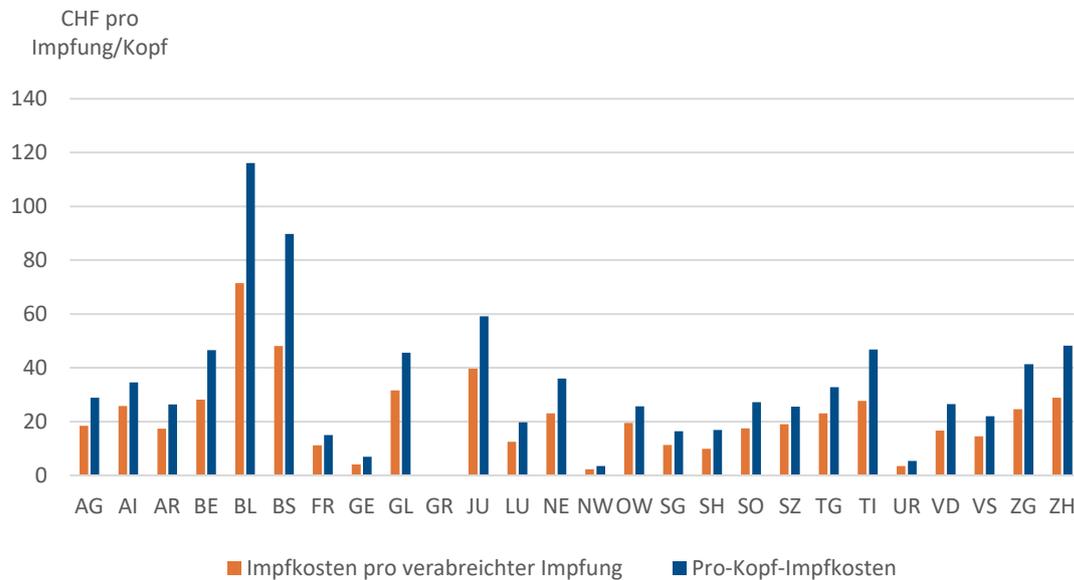
Unterschiede zwischen den Jahren

Im Jahr 2020 sind in den meisten Kantonen niedrige respektive keine Impfkosten angefallen, da sie ihre Impfangebote erst 2021 lanciert haben, was sich in einem markanten Anstieg der Impfkosten für dieses Jahr widerspiegelt. Die effektiven Kosten, welche für das Jahr 2022 ausgewiesen werden konnten, betragen (nicht hochgerechnet) knapp ein Drittel der Kosten des Vorjahres. Ein Grund (neben den unvollständigen Kosten für 2022) ist, dass die Infrastruktur für die verschiedenen Impfangebote vorwiegend 2021 aufgebaut wurde. Die Infrastrukturkosten stellen eine der gewichtigen Kostenpositionen unter den fixen Kosten dar. Schliesslich wurden 2022 gemäss Daten des BAG (Dashboard) im Vergleich zum Vorjahr weniger Impfdosen verabreicht, was zu einem Abbau der bereitgestellten Impfangebote in den meisten Kantonen geführt hat. Dieser Abbau hat einen Rückgang der Personalkosten herbeigeführt – die grösste Kostenposition unter den variablen Kosten der Bereitstellung des Impfangebots. Im Kanton GE sind 2022 gleich hohe Kosten angefallen wie im Jahr 2021. Grund ist, dass das Testangebot im Jahr 2021 durch einen privaten Partner bereitgestellt wurde, der sich nur über die Beiträge des Bundes finanzierte. Der Kanton hat im Nachhinein einen Teil des Defizits des Partners kompensiert.

Unterschiede zwischen den Kantonen

Die Angaben der Kantone wurden im Quervergleich plausibilisiert, indem sie ins Verhältnis zu (a) der Anzahl der im Kanton verabreichter Impfungen und (b) der kantonalen Bevölkerung gesetzt wurden. Die beiden Plausibilisierungsindikatoren sind in Abbildung 13 dargestellt. Sie haben vergleichbare Ergebnisse geliefert.

Abbildung 13: Angegebene Impfkosten der Kantone im Verhältnis zu den verabreichten Impfdosen und der Wohnbevölkerung (2020 und 2021).



Lesehilfe: Im Kanton TI lagen die Gesamtkosten der Bereitstellung des Impfangebots für die Jahre 2020 und 2021 bei CHF 47 pro Kopf (blaue Balken) respektive bei CHF 28 pro Impfdosis (orangene Balken).

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Daten des BAG.

Im Durchschnitt haben die Kantone CHF 49.70 (sd = 44.60) pro Person respektive CHF 25 (sd = 24.50) pro verabreichte Impfung ausgegeben, um das Impfangebot bereitzustellen. Im kantonalen Vergleich zeigen sich einzelne Kantone mit überdurchschnittlichen Kosten pro Impfung und/oder Kopf (BL, BS). Die Gründe für die Abweichung vom Landesdurchschnitt können auf Basis der Angaben, die die Kantone im Rahmen der Befragung gemacht haben, nicht abschliessend beurteilt werden. Möglicherweise haben die betreffenden Kantone ein überdurchschnittlich breit aufgestelltes Impfangebot bereitgestellt. Der Kanton BS hat einen externen Dienstleister mit dem Betrieb eines Impfzentrums beauftragt. Personal-, Sach- und administrative Kosten machen den Grossteil der Kostenstruktur dieses Dienstleisters aus.

Ungenauigkeit in den Angaben

Beim Kanton BL lässt sich aufgrund der niedrigen Granularität der Angaben nicht ausschliessen, dass die Angaben auch indirekte Kosten enthalten, z. B. Hotline oder Kosten für Öffentlichkeitsarbeit. Der Kanton hat die Kosten für die kantonalen Impfzentren pauschal angegeben.

Insofern könnten die Kosten dieses Kantons überschätzt sein. Für eine Eingrenzung der Überschätzung gibt es allerdings keine Anhaltspunkte.

Auf der anderen Seite gibt es konkrete Hinweise auf eine Unterschätzung der Kosten. Der Kanton GR konnte keine Angaben zu den Kosten in diesem Bereich machen, so dass diese Angaben fehlen. Als Anhaltspunkt für das Ausmass der Unterschätzung können die durchschnittlichen Kosten pro Kopf aller Kantone mit der Bevölkerung des Kantons GR hochgerechnet werden. Dies ergibt Kosten von rund CHF 10 Mio. für die Jahre 2020 und 2021. Die Kantone BS und UR konnten ihre Kosten nicht vollständig angeben. Da der Kanton BS bereits überdurchschnittliche Kosten aufweist, dürften die fehlenden Kosten vernachlässigbar sein. Beim Kanton UR könnte die Unterschätzung – basierend auf der gleichen Schätzmethode wie für GR – rund CHF 1.5 Mio. für die Jahre 2020 und 2021 betragen. Eine gewisse Unterschätzung der Kosten resultiert auch bei den Kantonen BE und VD, da ein Teil der Kosten für das Impfangebot beim Testangebot (Kap. 3.3) erfasst ist. Im Total gleichen sich die Über- und Unterschätzungen bei den Kostenkategorien 3 und 4 daher jedoch aus.

3.4.4. Fazit

Rund die Hälfte der Kantone hat ihr Impfangebot im Jahr 2021 lanciert bzw. ausgebaut. Viele Kantone konnten keine detaillierten Angaben über die für den Aufbau und den Betrieb von Impfzentren angefallenen Ausgaben machen, weil sie mit externen Leistungserbringern zusammengearbeitet haben oder die Organisationskosten des Impf- und des Testangebots nicht klar voneinander trennen konnten. Gleichzeitig hat sich die Organisation des Impfangebots in vielen Kantonen als teilweise sehr personalintensiv erwiesen.

Abgesehen von einzelnen Fällen zeichnet sich die Datenerhebung in diesem Bereich durch eine relativ gute Qualität aus. Die meisten Kantone konnten ihre Gesamtausgaben ausweisen oder abschätzen und dabei die direkten von den indirekten Kosten der Pandemiebewältigung auseinanderhalten. Bis auf wenige Ausnahmen sind keine grossen Abweichungen vom Landesdurchschnitt zu beobachten. Da die Angaben des Kantons GR gänzlich fehlen, ist jedoch von einer Unterschätzung der Kosten auszugehen. Diese dürfte auf Basis der Schätzungen oben unter 5% der Gesamtkosten liegen. Auf der anderen Seite ist auch möglich, dass die fehlenden Angaben dieses Kantons durch zu hohe Angaben des Kantons BL kompensiert werden. Insgesamt ist somit nicht von einem relevanten Unsicherheitsbereich bei den Kosten im Zusammenhang mit der Impfung auszugehen.

3.5. Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter

3.5.1. Beschreibung der Kosten

In der Pandemie wurden verschiedene medizinische Güter eingesetzt. Die wichtigsten medizinischen Güter betrafen folgende Zwecke:

- Prävention von Infektionen, z. B. Impfstoff²⁴, Desinfektionsmittel und Schutzmaterial wie Schutzkittel, FFP2-, Hygiene- und Kindermasken
- Diagnostik von SARS-CoV-2, z. B. Test-Kits
- Therapie und Linderung von Krankheiten, z. B. Beatmungsgeräte

Teilweise wurden diese Güter (insb. Sanitätsmaterial und Impfstoffe) durch den Bund beschafft, teilweise haben die Kantone eigene Anschaffungen getätigt. Zudem waren die Kantone für die Weiterverteilung der Güter zuständig.

Die Besonderheiten der in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe – insbesondere die Anforderung, dass diese bei sehr niedriger Temperatur aufbewahrt werden müssen – stellten eine logistische Herausforderung dar. Gemäss den geführten Interviews haben die Kantone meist externe Logistikunternehmen mit dem Transport der medizinischen Güter beauftragt. Einige Kantone haben hierfür gänzlich oder zum Teil den Zivilschutz eingesetzt.

Der Bund finanzierte die Kosten für die Beschaffung wichtiger medizinischer Güter vor, soweit er diese Güter beschaffte (siehe Bundesrat 2021). Die Kantone erstatteten dem Bund diese Kosten zurück: 2020 beliefen sich die Kosten für medizinischen Güter, die die Kantone vom Bund bezogen haben, auf CHF 45 Mio..

Die Kantone haben am Anfang der Pandemie medizinische Güter zu relativ hohen Preisen eingekauft. Grund dafür war der Marktpreis aufgrund des Zusammenspiels zwischen hoher Nachfrage und beschränktem Angebot. Darüber hinaus haben die Lagerung und die Bewirtschaftung der medizinischen Güter Kosten verursacht. Die Kantone haben den Grossteil der medizinischen Güter gratis an die Leistungserbringer abgegeben und nur einen kleinen Teil weiterverkauft.

Die Kosten, die bei der Beschaffung und Weiterverteilung medizinischer Güter anfallen, können in folgende Kategorien unterteilt werden. Zu berücksichtigen ist, dass in diesem Kapitel nur Kosten aufgeführt sind, die nicht in den Kostenkategorien 1 bis 4 enthalten sind (z. B. Beatmungsgeräte in Kostenkategorie 1, Impfstoff in Kostenkategorie 4 etc.).

²⁴ Der Bund war zuständig für die Beschaffung des Impfstoffes, während die Kantone dessen Weiterverteilung organisiert und umgesetzt haben.

Tabelle 20: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter

- 1) Sachkosten für die Beschaffung medizinischer Güter

- 2) Personalkosten für das Personal, das an der Weiterverteilung der medizinischen Güter unmittelbar beteiligt war, z. B. Chauffeure

- 3) Mietkosten für die neu gemieteten Lagerflächen für die Aufbewahrung der medizinischen Güter, insbesondere des Schutzmaterials

- 4) Logistikkosten für den Transport der medizinischen Güter, in der Regel an externe Unternehmen delegiert

- 5) Kosten für die Entsorgung medizinischer Güter

- 6) Personalkosten für den administrativen und operativen (Zusatz-)Aufwand für die Organisation der Weiterverteilung medizinischer Güter durch die kantonale Verwaltung oder externe Dienstleister

3.5.2. Angaben der Kantone

Die von den Kantonen angegebenen Kosten in diesem Bereich belaufen sich für das Jahr 2020 auf CHF 97.3 Mio. und für das Jahr 2021 auf CHF 18.2 Mio. (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter, 2020 & 2021 (CHF)

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
AG	2'648'592	56'767	
AI	21'700	0	2021 und 2022 wurde kein zusätzliches Material beschafft.
AR	13'153	75'827	
BE	47'500'000	400'000	Die Angabe zum Jahr 2020 enthält Kosten für Beschaffungen, die entlang der gesamten Versorgungskette angefallen sind. Die Verrechnung des Materials an die Leistungserbringer wurde, wenn immer möglich, berücksichtigt.
BL	2'450'000	1'337'000	
BS	7'946'603	370'956	
FR	3'639'451	0	
GE	2'758'844	5'981'763	
GL	610'037	370'190	Für die Lagerung wurden kantonsinterne Infrastruktur und kantonsinterne Ressourcen verwendet. Die Kosten können nicht ausgewiesen werden, weil sie nicht separat erfasst wurden. Zu einem Teil ist die Entsorgung noch nicht erfolgt, zum anderen Teil wurde sie dem Bund in Rechnung gestellt. Keine abschliessende Aussage möglich.
GR	0	0	Die Kosten sind in den Kategorien 1, 2 und 3 enthalten.
JU	66'414	6'859	Kosten in den Kategorien 3 und 4 enthalten. Entsorgungskosten sind angefallen, können jedoch nicht identifiziert werden.
LU	2'125'409	930'478	Keine nennenswerten Entsorgungskosten für medizinisches Material in Impfbetrieben entstanden. Diese Kosten sind in Kostenkategorie 4 enthalten. Eine Abgrenzung ist mit vertretbarem Aufwand nicht möglich.
NE	468'798	669'969	

Kanton	2020	2021	Kommentare der Kantone
NW	133'119	n. b.	
OW	550'240	360	Angegebene Beträge sind Schätzungen
SG	496'000	54'500	
SH	176'500	140'000	Die Kosten für die Lagerung und Entsorgung sind nicht genau bekannt. Es sind jedoch keine hohen Kosten angefallen. Sie können daher vernachlässigt werden.
SO	1'488'000	173'000	Entsorgungskosten in den Kategorien 3 und 4 enthalten und können nicht separat ausgewiesen werden.
SZ	837'700	27'900	
TG	392'000	n. b.	
TI	1'680'200	n. b.	
UR	18'764	990	Weitere Kosten in den Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern enthalten
VD	11'084'978	4'338'250	
VS	3'419'551	872'818	Logistik- und Entsorgungskosten sind in den Kategorien 3 und 4 enthalten und können nicht separat ausgewiesen werden.
ZG	711'000	340'000	
ZH	6'103'097	2'120'212	
Total	97'340'150	18'267'839	

Tabelle INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Berechnungen.

Für das Jahr 2022 haben die Kantone CHF 1.7 Mio. budgetiert, wobei nicht alle Kantone über das Budget Auskunft geben konnten. Die budgetierten und bisher angefallen effektiven Kosten sind in Tabelle 22 dargestellt. Neun Kantone (BL, FR, GL, NE, NW, SG, TI, TG, ZG) konnten weder Angaben über die budgetierten noch die effektiven Kosten im Jahr 2022 machen.

Tabelle 22: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter, 2022 (CHF)

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
AG	165'000	0		
AI	0	0		
AR	21'000	n. b.		
BE	n. b.	10'000	Sep	Budget 2022 kann nicht nach Kostenkategorie aufgeteilt werden und wurde in Kostenkategorie 4 aufgeführt.
BL	n. b.	n. b.		
BS	174'780	62'768		
GE	n. b.	281'126		
GR	0	0		Die Kosten sind in den Kategorien 1, 2 und 3 enthalten.

Kanton	2022 budgetiert	2022 effektiv,...	bis	Kommentare der Kantone
JU	0	6'939	Okt	Kosten in den Kategorien 3 und 4 enthalten. Entsorgungskosten sind angefallen, können jedoch nicht identifiziert werden.
LU	n. b.	18'277		Keine nennenswerten Entsorgungskosten für medizinisches Material in Impfzentren entstanden. Diese Kosten sind in Kategorie 4 enthalten. Eine Abgrenzung ist mit vertretbarem Aufwand nicht möglich.
OW	0	300		
SH	n. b.	45'000	Sep	
SO	n. b.	21'000	Aug	Entsorgungskosten sind in den Kategorien 3 und 4 enthalten und können nicht separat ausgewiesen werden.
SZ	207'200	6'000	Okt	
UR	9'000	9'000		
VD	196'800	87'930	Sep	
VS	200'000	n. b.		Logistik- und Entsorgungskosten sind in den Kategorien 3 und 4 enthalten und können nicht separat ausgewiesen werden.
ZH	713'701	222'282	Jun	
Total	1'687'481	770'622	(bis zu unterschiedlichen Zeitpunkten)	

n. b. – nicht bekannt.

Tabelle INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Berechnungen.

3.5.3. Einordnung und Plausibilisierung der Angaben

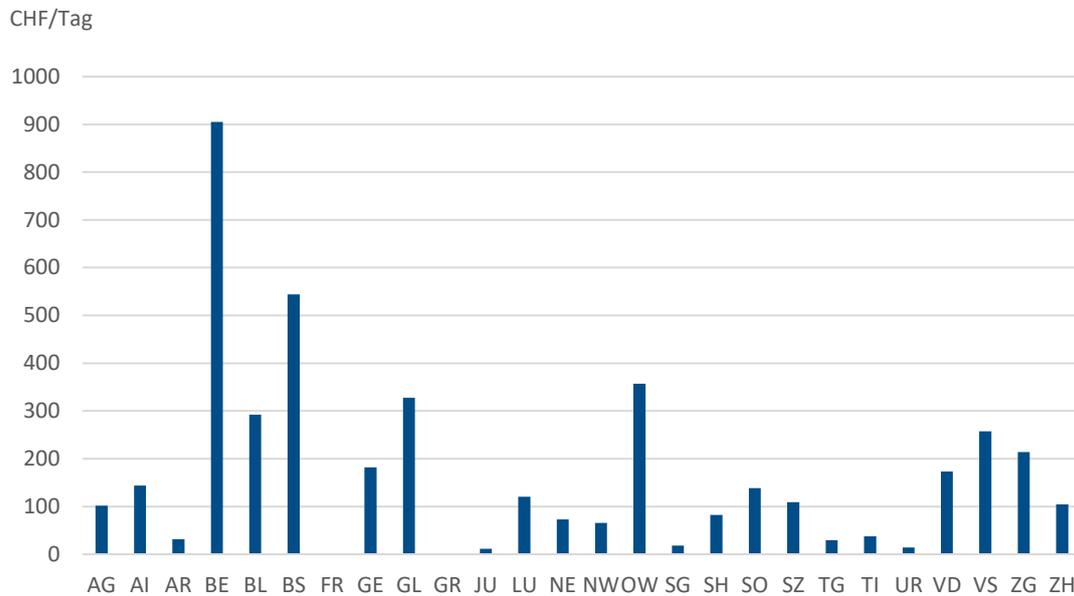
Unterschiede zwischen den Jahren

Die Kosten im Jahr 2020 fallen massiv höher aus als in den Jahren 2021 und 2022. Grund hierfür dürfte sein, dass die Anschaffungen im Jahr 2020 den Bedarf in den Folgejahren weitgehend gedeckt haben. Eine Ausnahme dieses Musters bildet der Kanton GE, bei dem die Kosten im Jahr 2021 höher ausfallen als im Jahr 2020. Der Grund dürfte sein, dass der Kanton die meisten Kosten für medizinische Güter im Jahr 2020 den anderen Kostenkategorien zugeordnet hat (insbesondere dem Spitalbereich, Kategorie 1).

Unterschiede zwischen den Kantonen

Zur Plausibilisierung der Angaben der Kantone wurden diese ins Verhältnis zu verschiedenen Kennzahlen gesetzt. Abbildung 14 zeigt die Kosten für die Weiterverteilung medizinischer Güter im Verhältnis zur Gesamtverweildauer von Covid-19-PatientInnen in den Spitälern. Die Gesamtverweildauer spiegelt die Intensität des Behandlungsbedarfs im stationären Bereich wider und kann Hinweise für die Notwendigkeit einer Beschaffung spezifischer, wichtiger Medizinprodukte liefern.

Abbildung 14: Angegebene direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter im Verhältnis zu der Gesamtverweildauer von Covid-19-PatientInnen (2020 & 2021).

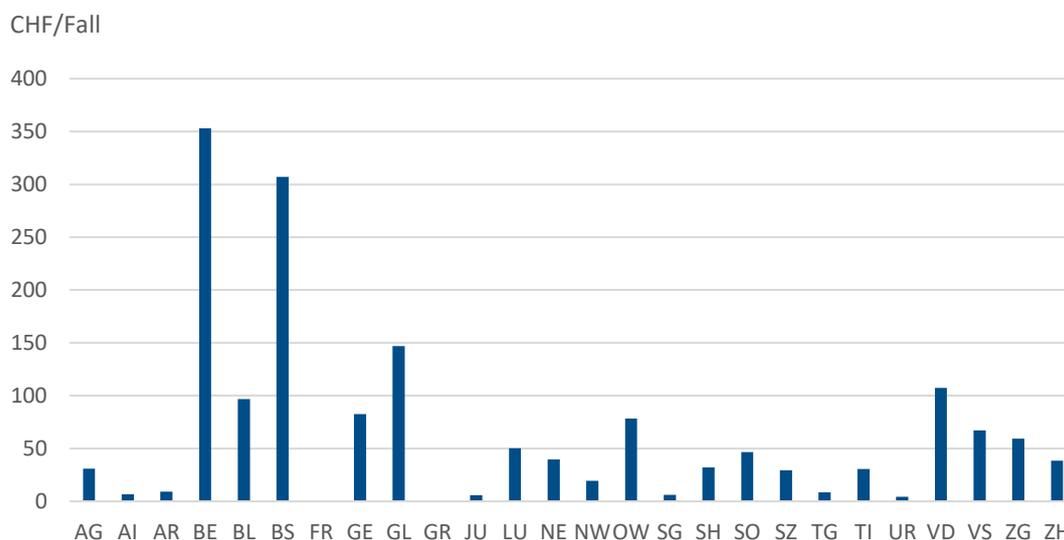


Lesehilfe: Im Kanton BE lagen die Gesamtkosten der Weiterverteilung medizinischer Güter für die Jahre 2020 und 2021 bei abgerundet CHF 900 pro Tag.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Daten des BAG.

Die laborbestätigten Covid-19-Fälle sind ein Indikator für das Ausmass der Ausbreitung des Virus im jeweiligen Kanton und daher eine zentrale Einflussgrösse bei der Planung der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und der Beschaffung von medizinischen Gütern im Spezifischen. Dieser Indikator ist allgemeiner und umfassender als die Kosten im Verhältnis zur Verweildauer im Spital, da er auch die grosse Mehrheit der Fälle berücksichtigt, die nicht zu einer Hospitalisierung geführt haben. Nachfolgende Abbildung zeigt die Kosten für die Beschaffung und Weiterverteilung medizinischer Güter im Verhältnis zu den laborbestätigten Covid-19-Fällen im Kanton.

Abbildung 15: Angegebene direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter im Verhältnis zu den laborbestätigten Fällen (2020 & 2021).



Lesehilfe: Im Kanton OW lagen die Gesamtkosten der Weiterverteilung medizinischer Güter für die Jahre 2020 und 2021 bei ca. CHF 78 pro laborbestätigten Fall.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung und Daten des BAG.

Der Quervergleich zeigt für beide Kennzahlen grössere Unterschiede zwischen den Kantonen. Der Hauptgrund dafür ist, dass einige Kantone (GR, JU, LU, SO, VS) einen Teil der Beschaffungskosten in den vorherigen Teilen des Erfassungsrasters (z. B. Sachkosten in den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Test- und Impfangebot) zuordnen konnten. Daher sind die Angaben in diesem Bereich im Quervergleich auch schwierig zu plausibilisieren. Es handelt sich bei den Angaben um eine «Restgrösse», die bei den Kantonen je nach Erfassung in den anderen Bereichen unterschiedlich hoch ausfällt. Ein Vergleich zwischen den Kantonen ist aus diesem Grund nur eingeschränkt aussagekräftig. Somit ist es nicht zielführend, weiter auf die Unterschiede zwischen den Kantonen einzugehen.

Ungenauigkeit in den Angaben der Kantone

Das Ausmass der Unschärfe in diesem Teil lässt sich schwer einschätzen. Allgemein ist die Qualität der Angaben in diesem Bereich geringer als beispielsweise beim Impfen oder Testen. Die meisten Kantone haben keine detaillierten Angaben über die Kosten in diesem Teil gemacht. So konnten nicht alle Kantone angeben, wo die medizinischen Güter eingesetzt wurden, die sie beschafft haben. Ein Beispiel ist der Kanton BE, der medizinische Güter im Wert von rund CHF 47.5 Mio. beschafft hat. Diese Angaben stellen eine Überschätzung der effektiven Kosten

in diesem Bereich dar, da die Güter sowohl im stationären Bereich eingesetzt, aber auch an die Test- und Impfzentren weiterverteilt wurden. Doppelzählungen schliesst der Kanton dabei aus. Es ist jedoch möglich, dass ein Teil der beschafften medizinischen Güter Einnahmen generiert hat, welche nicht berücksichtigt wurden. Dies konnte der Kanton nicht einschätzen.

Einige Kantone haben verhältnismässig niedrige Kosten für die Weiterverteilung medizinischer Güter ausgewiesen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass diese Kantone die Kosten anderen Teilen des Erfassungsrasters zugeordnet haben und diese somit in die Kostenkategorien 1-4 eingeflossen sind. Die Mehrheit der Kantone konnte keine Angaben bezüglich der Lagerung oder der Entsorgung medizinischer Güter machen, da die Kosten dieser Aktivitäten nicht separat dokumentiert wurden und deren Nacherfassung mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden gewesen wäre. Allerdings haben die meisten Kantone das Ausmass dieser weiteren Kosten relativiert und zum Ausdruck gebracht, dass es sich bei den nicht angegebenen Kosten um vernachlässigbare Beträge handle. Einige Kantone gaben auch an, dass die Entsorgung des Materials erst nach dem Jahr 2022 anfallen wird.

3.5.4. Fazit

Bei den Kantonen wurden in diesem Teil die Kosten für die Beschaffung, die Lagerung und Verteilung sowie die Entsorgung von medizinischen Gütern erhoben. Diese Kostenkategorie zeichnet sich durch die höchste Heterogenität der Angaben aus. Ein Grossteil der Kantone hat ihre Ausgaben den Kostenkategorien 1-4 zuordnen können und hat in dieser Kategorie keine oder sehr niedrige Kosten ausgewiesen. Daher sind die Angaben auch schwierig zu plausibilisieren. Aufgrund der Angaben der Kantone gibt es einzelne Hinweise auf Unterschätzungen. Diese dürften jedoch vernachlässigbar sein. Überschätzungen bei einzelnen Kantonen, insbesondere dem Kanton BE, können ebenfalls nicht ausgeschlossen werden. Mangels konkreter Anhaltspunkte kann kein Unschärfbereich geschätzt werden.

3.6. Total Kosten der Kantone

Dieses Kapitel fasst die von den Kantonen angegebenen und bereinigten Kosten zusammen. Gemäss der Erhebung und Plausibilisierung trugen die Kantone in den Jahren 2020 und 2021 direkte Kosten von total rund CHF 1.026 – 1.485 Mrd. in Zusammenhang mit der medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie. Der grösste Teil (CHF 436 – 895 Mio.) der Kosten (42 – 60%) fiel in den Spitälern an. Weitere CHF 309 Mio. (21 – 30%) gaben die Kantone für die Bereitstellung des Impfangebots aus. Insgesamt CHF 116 Mio. (8 – 11%) der kantonalen Beiträge fielen für die Beschaffung und Weiterverteilung medizinischer Güter an. Schliesslich haben die Kantone CHF 97 Mio. (7 – 9%) für die Bereitstellung des Testangebots und CHF 68 Mio. (5 – 7%) für zusätzliche Kosten im Rahmen der Restkostenfinanzierung der Pflege ausgegeben.

In Tabelle 23 sind sämtliche direkte pandemiebedingte Gesundheitskosten aufgeführt, die in den Jahren 2020 und 2021 bei den Kantonen angefallen sind.²⁵ Die Kosten sind nach Kanton und Kostenkategorie dargestellt. Bei den Kosten der Bereitstellung spezifischer Kapazitäten in den Spitälern (Kostenkategorie 1) sind die Kosten – wie in Kapitel 3.1.3 ausgeführt – aufgrund der Unsicherheiten bei mehreren Kantonen als Bandbreite dargestellt.

Abbildung 26 in Anhang A3 zeigt die Gesamtkosten nach Kostenkategorie grafisch auf. Die 2022 angefallenen Kosten wurden nicht berücksichtigt, da diese Angaben unvollständig sind.

Tabelle 23: Angegebene und bereinigte direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2020 und 2021, CHF).

Kanton	Kostenkategorie 1 Spitäler (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
AG	83'435'969	-	3'505'583	20'079'285	2'705'359	109'726'196
AI	0 – 5'700'000	-	117'000	410'000	21'700	548'700 – 6'248'700
AR	706'567 – 8'679'567	-	-	1'459'710	88'980	2'255'257 – 10'228'257
BE	10'028'333 – 62'860'162	1'800'000	19'521'480	48'600'000	47'900'000	127'849'813 – 180'681'642
BL	61'950'000 – 63'150'000	-	7'500'000	33'800'000	3'787'000	107'037'000 – 108'237'000
BS	46'883'336 – 52'194'894	5'644'126	4'638'743	17'663'991	8'317'559	83'147'755 – 88'459'313
FR	0 – 73'821'720	5'880'000	77'800	4'894'300	3'639'451	14'491'551 – 88'313'271

²⁵ Siehe die Tabellen und Abbildungen in Anhang A3 für eine separate Ausweisung der pandemiebedingten Kosten der Kantone nach Jahr.

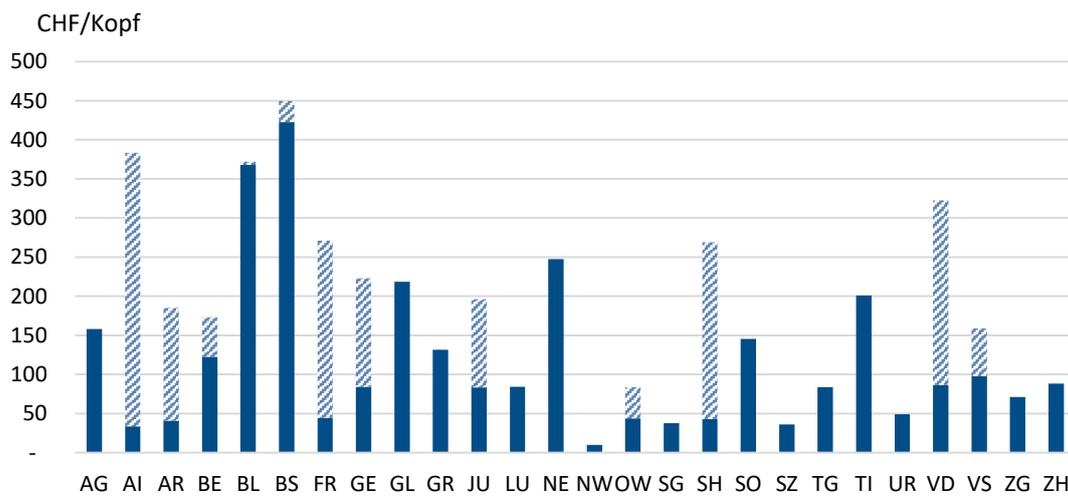
Kanton	Kostenkategorie 1 Spitäler (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
GE	26'560'000 – 96'943'198	3'780'693	-	3'506'053	8'740'607	42'587'353 – 112'970'551
GL	5'087'987	-	994'193	1'864'232	980'227	8'926'639
GR	13'192'705	3'835'000	9'305'963	-	-	26'333'668
JU	0 – 8'283'650	-	1'726'055	4'363'827	73'273	6'163'155 – 14'446'805
LU	21'727'169	-	1'974'047	8'238'029	3'055'887	34'995'132
NE	33'207'961	1'867'165	1'017'562	6'335'266	1'138'767	109'726'196
NW	43'000	-	103'697	154'278	133'119	434'094
OW	0 – 1'526'190	-	140'153	979'810	550'600	1'670'563 – 3'196'753
SG	625'000	43'000	9'718'000	8'433'300	550'500	19'369'800
SH	0 – 18'805'000	-	1'848'999	1'402'751	316'500	3'568'250 – 22'373'250
SO	26'372'000	-	4'777'000	7'568'000	1'661'000	40'378'000
SZ	166'918	-	650'660	4'147'730	865'600	5'830'908
TG	7'237'376	3'140'695	3'617'800	9'297'000	392'000	23'684'871
TI	31'347'673	20'325'000	767'995	16'431'066	1'680'200	70'551'934
UR	1'169'457	-	414'218	199'143	19'754	1'802'572
VD	0 – 192'119'155	17'910'000	15'643'261	21'651'516	15'423'228	70'628'005 – 262'747'160
VS	17'189'417 – 38'509'335	3'839'929	1'135'336	7'664'963	4'292'369	34'122'014 – 55'441'932
ZG	2'385'480	-	392'474	5'324'900	1'051'000	9'153'854
ZH	46'827'127	-	7'312'554	74'911'131	8'223'309	137'274'121
Total	436'143'475 – 895'418'693	68'065'608	96'900'573	309'380'281	115'607'989	1'026'079'926 – 1'485'373'144
Anteil	42 – 60 %	5 – 7 %	7 – 9 %	21 – 30 %	8 – 11%	100%

Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

Zur besseren Einordnung der Höhe der Gesamtkosten 2020 und 2021 sind diese in den nachfolgenden Abbildungen als Pro-Kopf-Ausgaben nach Kanton dargestellt. Abbildung 16 zeigt die Gesamtkosten 2020 und 2021 über alle Kostenkategorien hinweg und Abbildung 17 nach Kostenkategorie.

Die schraffierte Fläche in Abbildung 16 stellt jeweils den Unsicherheitsbereich dar. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der schraffierten Fläche.

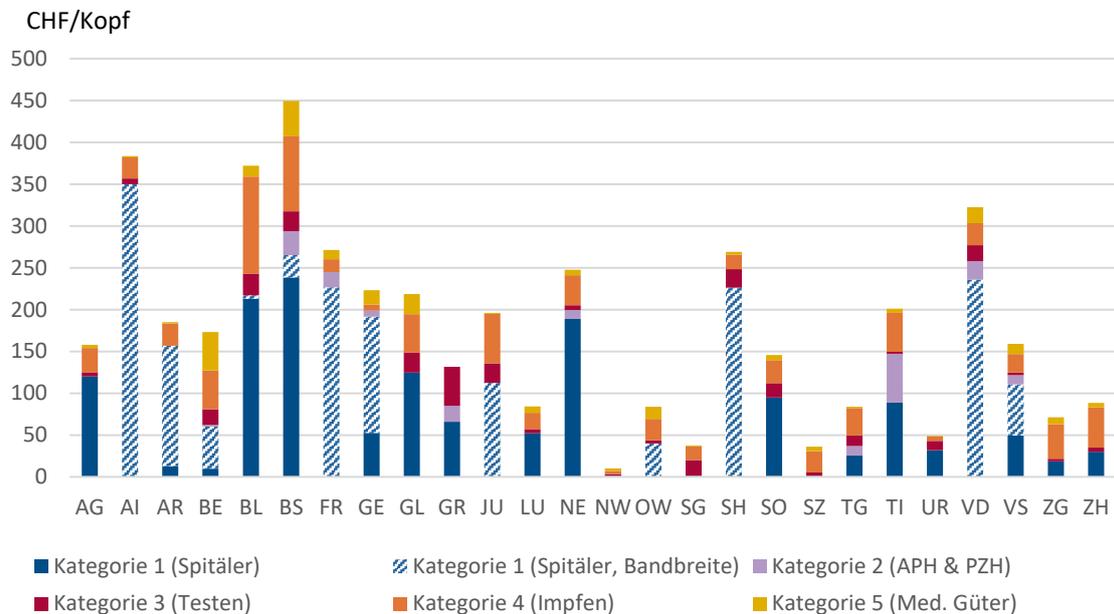
Abbildung 16: Angegebene und bereinigte direkte pandemiebedingte Pro-Kopf-Kosten der Kantone, 2020 & 2021 (CHF)



Dunkelblaue Fläche: Sichere Kosten; Schraffierte Fläche: Unsicherheitsbereich. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der schraffierten Fläche.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

Abbildung 17: Angegebene und bereinigte direkte pandemiebedingte Pro-Kopf-Kosten der Kantone nach Kostenkategorie (2020 & 2021, CHF).



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

Lesehilfe: Im Kanton ZH lagen die direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten, die in den Jahren 2020 und 2021 angefallen sind, bei rund CHF 88 pro Kopf, wobei der Grossteil der Kosten in Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung entstanden ist (orangener Balken). An zweiter Stelle sind die Kosten, die in den Spitälern angefallen sind (blauer Balken).

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

Die Abbildungen zeigen, dass die Kantone teils sehr unterschiedlich hohe direkte pandemiebedingte Gesundheitskosten pro Kopf hatten. Besonders hohe Kosten weisen die Kantone BS und BL auf. Da diese Kantone relativ genaue Angaben machen konnten, ist davon auszugehen, dass die Kosten nahe an der Realität liegen. Einzig die Impfkosten könnten im Kanton BL etwas überschätzt sein (vgl. Kap. 3.4.3). Überdurchschnittlich hohe Kosten hatten zudem die Kantone AI, FR, GE, GL, JU, NE, SH, TI und VD. Mit Ausnahme der Kantone GL, NE und TI bestehen bei diesen Kantonen jedoch Unsicherheiten über die Höhe der tatsächlichen Kosten. Bei der dargestellten Gesamthöhe handelt es sich um eine absolute Obergrenze, die nicht realistisch ist.

Sehr tiefe direkte, pandemiebedingte Gesundheitskosten hatten die Kantone NW, SG, SZ und UR. Es handelt sich dabei mit Ausnahme des Kantons SG um sehr kleine Kantone. Beim Kanton SG ist es möglich, dass noch Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern vom Kanton übernommen werden. Ein Entscheid des kantonalen Parlaments diesbezüglich stand zum Zeitpunkt der Erhebung noch aus. Die Kantone NW und SZ hatten

ebenfalls stark unterdurchschnittliche Kosten pro Kopf in den Spitälern, weil sie den Spitälern im Unterschied zu anderen Kantonen lediglich einzelne Sachkosten abgegolten haben. Der Kanton UR hingegen konnte seine Impfkosten nicht vollständig ausweisen, wodurch das Total pro Kopf etwas unterschätzt ist. Dies gilt auch für den Kanton GR, der seine Impfkosten gar nicht ausweisen konnte.

Die grösseren Kantone mit Universitätsspitälern weisen mit Ausnahme des Kantons ZH durchschnittliche oder überdurchschnittliche Kosten pro Kopf aus. Grund der tieferen Kosten des Kantons Zürich sind die unterdurchschnittlichen Kosten für spezifische Kapazitäten in den Spitälern. Der Kanton verfolgte im Vergleich zu den anderen Kantonen hier einen restriktiveren Ansatz bei der Übernahme dieser Kosten.

4. Fazit und Grenzen der Quantifizierung

Die Kantone trugen 2020 – 2021 direkte pandemiebedingte Gesundheitskosten in der Höhe von CHF 1 Mrd. – 1.5 Mrd.

Gemäss der Erhebung bei den Kantonen und der Plausibilisierung ihrer Angaben haben die Kantone in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingte direkte Gesundheitskosten in der Höhe von insgesamt rund CHF 1 Mrd. – 1.5 Mrd. getragen. Dabei fielen im Jahr 2020 Kosten in der Höhe von rund CHF 400 Mio. – 750 Mio. und im Jahr 2021 von rund CHF 600 Mio. – 750 Mio. an. Für das Jahr 2022 konnten die meisten Kantone keine vollständigen Angaben machen. Die verfügbaren Angaben deuten aber darauf hin, dass die Kosten im Jahr 2022 deutlich tiefer waren als in den Jahren 2020 und 2021. Der grösste Kostenblock im Jahr 2022 stellte das Impfen dar.

Grösste Kostenblöcke: Kapazitäten Spitäler im Jahr 2020, Impfen im Jahr 2021

Nachfolgende Tabelle und Abbildung zeigen auf, wie sich die Kosten für das Jahr 2020 und 2021 zusammensetzen:

Tabelle 24: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone nach Kostenkategorie (2020, 2021 und Total 2020 & 2021, CHF)

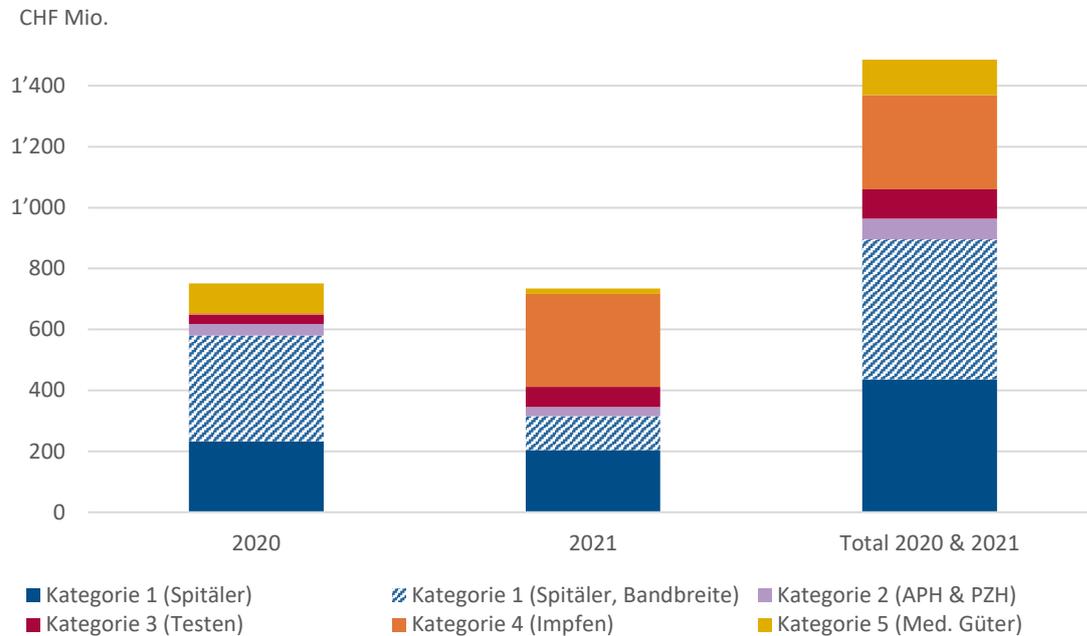
Kostenkategorie	2020		2021		Total 2020 und 2021	
	Kosten in Mio. CHF	Anteil	Kosten in Mio. CHF	Anteil	Kosten in Mio. CHF	Anteil
1 Spitäler	232 – 580	58 – 77%	204 – 315	33 – 43%	436 -895	43 – 60 %
2 Restkosten Pflege (APH & PZH)	37	5 – 9%	31	4 – 5%	68	5 – 7 %
3 Testen	31	4 – 8%	66	9 – 11%	97	7 – 9 %
4 Impfen	5	0.5 – 1.5%	304	41 – 49%	310	21 – 30 %
5 Med. Güter	97	13 – 24 %	18	2 – 3%	116	8 – 11%
Total	403 – 751	100%	624 – 734	100%	1'026 – 1'485	100%

Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

APH = Alters- und Pflegeheime; PZH = Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Tabelle INFRAS. Quelle = Eigene Datenerhebung.

Abbildung 18: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone nach Kostenkategorie (2020, 2021 und total 2020 & 2021, CHF)



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Beschaffung und Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

APH = Alters- und Pflegeheime; PZH = Pflege zu Hause

Die schraffierte Fläche stellt den Unsicherheitsbereich der Kosten in den Spitälern dar. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der schraffierten Fläche.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

Im Jahr 2020 sind mit Abstand die höchsten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern entstanden (58 – 77%). Im Jahr 2021 bildeten die Kosten für das Impfen den grössten Kostenblock (41 – 49%), dicht gefolgt von wiederum den Kosten für spezifische Kapazitäten in den Spitälern. Für das Testen haben die Kantone im Vergleich zum Impfen weniger Kosten tragen müssen. Die Kosten sind vergleichbar mit den Kosten, die die Kantone im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung der Pflege, d. h. in den Alters- und Pflegeheimen und für die Pflege zu Hause zusätzlich getragen haben. Bei den Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung ist es möglich, dass die Gemeinden für weitere pandemiebedingte Gesundheitskosten aufgekommen sind. Darüber konnten die Kantone, welche die Restkostenfinanzierung an die Gemeinden delegiert haben, keine Angaben machen. Die Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe der medizinischen Güter belaufen sich auf rund ein Zehntel der Kosten. Da diese Kosten durch die Kantone teilweise bei den anderen

Kategorien erfasst wurden, handelt es sich hierbei nicht um das Total der Kosten für den Zusatzbedarf an medizinischen Gütern während der Pandemie.

Unterschiede zwischen den Kantonen teilweise sehr gross

Der Vergleich der Pro-Kopf-Kosten der Kantone (Abbildung 16) zeigt, dass die Kantone im Quervergleich teils massiv unterschiedlich hohe Kosten hatten. Gründe dafür sind, dass die Kantone unterschiedlich auf die Herausforderungen reagiert, unterschiedlich viele Kapazitäten bereitgestellt und ihre Angebote unterschiedlich organisiert haben. Sie hatten bezüglich der Ausgestaltung ihrer Pandemiebewältigung keine Vorgaben zu befolgen und konnten über die Höhe der Abgeltung von Mehrkosten der Spitäler und weiterer Leistungserbringer wie Alters- und Pflegeheime frei entscheiden. Tendenziell dürften Kantone, welche gleichzeitig Eigner von Spitälern sind, grosszügigere Abgeltungsformen gewählt haben. Auch das Infektionsgeschehen erklärt einen Teil der Unterschiede. Beim Vergleich der Gesamtverweildauer von Covid-PatientInnen in Spitälern mit den pandemiebedingten direkten Kosten zeigt sich beispielsweise generell ein positiver Zusammenhang, allerdings mit mehreren grösseren Ausreissern.

Teilweise ungenaue Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten

Die Qualität der Angaben der Kantone ist sehr unterschiedlich. Die wenigsten Kantone konnten ihre Kosten genau nach den vorgeschlagenen differenzierten Rastern im Fragebogen angeben. Es erforderte vertiefte Abklärungen bei den Kantonen, um indirekte pandemiebedingte Kosten von den gesuchten direkten Kosten abzugrenzen. Ein Teil der Angaben der Kantone basiert zudem auf Schätzungen. Wieder andere Kosten, die in Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung angefallen sind, konnten nicht angegeben werden, weil sie nicht in dem Detailgrad dokumentiert wurden und deren Erhebung mit erheblichem Mehraufwand für die Kantone verbunden gewesen wäre.

Grösste Unsicherheiten bei den Kosten für spezifische Kapazitäten in den Spitälern

Die grosse Bandbreite bei der Schätzung der pandemiebedingten Kosten der Kantone verdeutlicht die Grenzen der Erhebung. Am stärksten mit Unsicherheiten behaftet waren die Angaben der Kantone zu den Kosten für spezifische Kapazitäten in den Spitälern. Diese resultieren daraus, dass die Kantone den Spitälern in vielen Fällen das Defizit ausgeglichen haben, das während der Pandemie entstanden ist. Dieses Defizit entspricht jedoch nicht den vom Bundesrat definierten direkten pandemiebedingten Kosten, sondern enthält auch Verluste, die entstanden sind, weil Kapazitäten in Bereichen freigeblieben sind, die nicht für Covid-PatientInnen vorgesehen waren (Ertragsausfälle). Letztere Kosten abzugrenzen, war für die Kantone auch auf Nachfrage nicht möglich. Eine weitere Quelle für Unschärfen in diesem Bereich sind mögliche

Doppelfinanzierungen durch die Kantone. Es ist möglich, dass ein Teil der Beiträge, die sie für zusätzliche Kapazitäten geleistet haben, durch Einnahmen aus den Behandlungen (z. B. Fallpauschalen) gedeckt wurden. Inwieweit die Kantone dies bei der Erhebung berücksichtigen konnten, ist nicht abschliessend einschätzbar. Die daraus resultierenden möglichen Überschätzungen dürften jedoch verhältnismässig gering sein und somit innerhalb der Bandbreite verschwinden. Dies gilt auch für mögliche identifizierte Unterschätzungen in diesem Bereich. Wo die effektiven direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten innerhalb der Bandbreite zu liegen kommen, ist schwer einschätzbar.

Verlässlichkeit der Angaben in den weiteren Bereichen relativ gut

Bei den anderen Bereichen (Kostenkategorien 2 bis 5) kann die Verlässlichkeit der Angaben als viel höher eingestuft werden. Die Unschärfe dürfte jeweils im tiefen einstelligen Prozentbereich liegen. Da in den meisten Fällen sowohl Überschätzungen als auch Unterschätzungen möglich sind, wurde auf die Bildung einer Bandbreite in diesen Bereichen verzichtet.

Abgrenzungen zwischen den Bereichen teils ungenau

Bei den aufgeführten Gesamtkosten gilt schliesslich zu berücksichtigen, dass zwischen den einzelnen Kostenkategorien gewisse Unschärfen bestehen. So konnten beispielsweise einzelne Kantone die Kosten, welche innerhalb der kantonalen Verwaltung oder in den Impf- und Testzentren für die Bereitstellung der Angebote und den Betrieb angefallen sind, nicht auf die einzelnen Bereiche aufteilen.

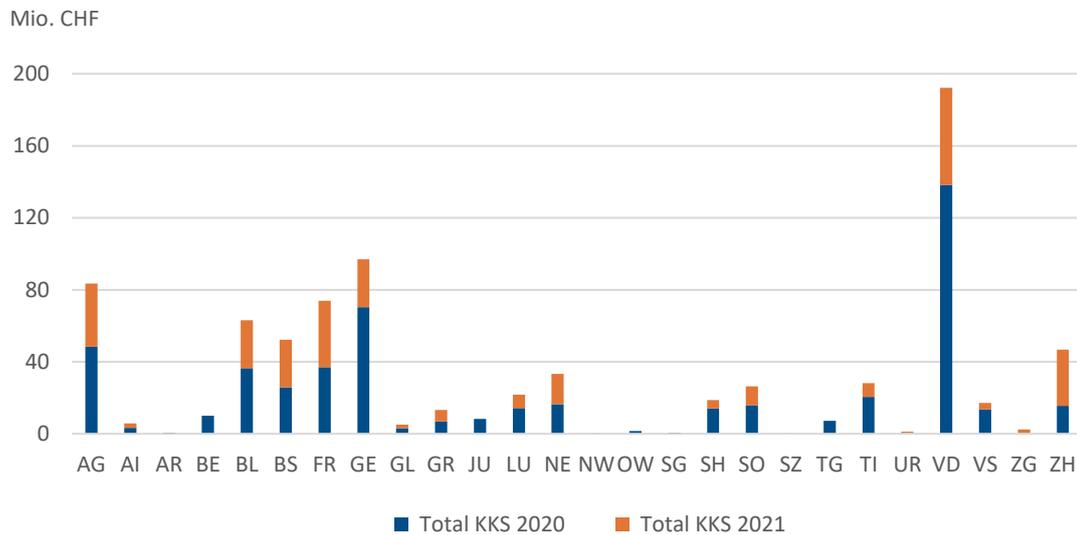
Es bleibt zu erwähnen, dass ein Grossteil der Kantone angegeben hat, dass bei ihnen auch weitere Kosten im Zusammenhang mit der Bewältigung der Pandemie – teilweise im erheblichen Ausmass – angefallen sind. Dabei handelt es sich um indirekte Kosten. Die grössten Kostenpositionen unter den indirekten Kosten umfassen die Ausgaben für Contact Tracing, die kantonalen Kommunikationskampagnen und die Covid-19-Hotlines.

Anhang

A1. Grafische Darstellung der Kostenkategorien 1-5 nach Kanton

Kategorie 1: Kosten der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern (Angaben der Kantone)

Abbildung 19: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten (KKS) nach Kanton, 2020 & 2021 (CHF)

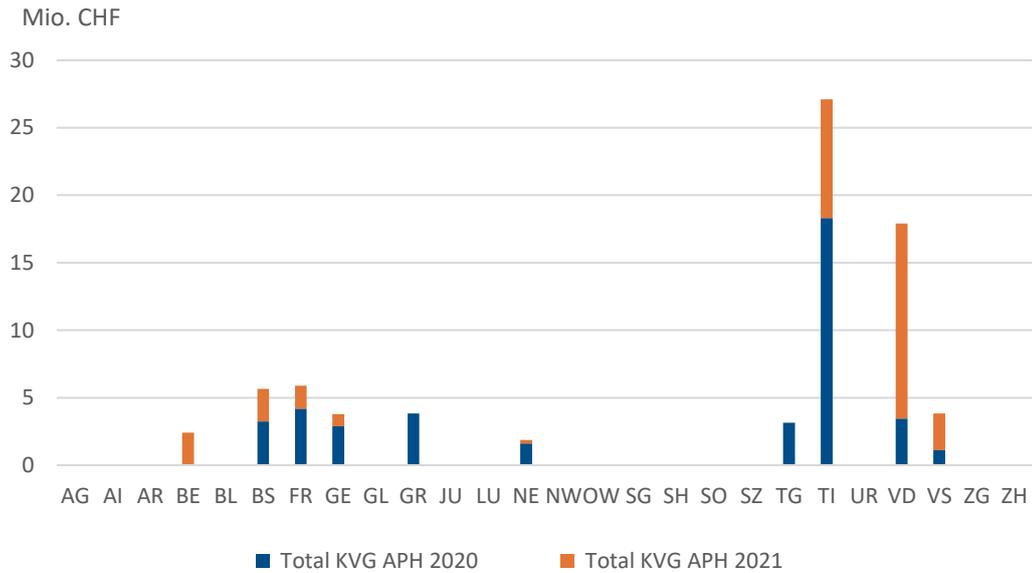


KKS = Kosten Kapazitäten Spitäler

Grafik INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Kostenkategorie 2: Kosten Im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege

Abbildung 20: Alters- und Pflegeheime: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)

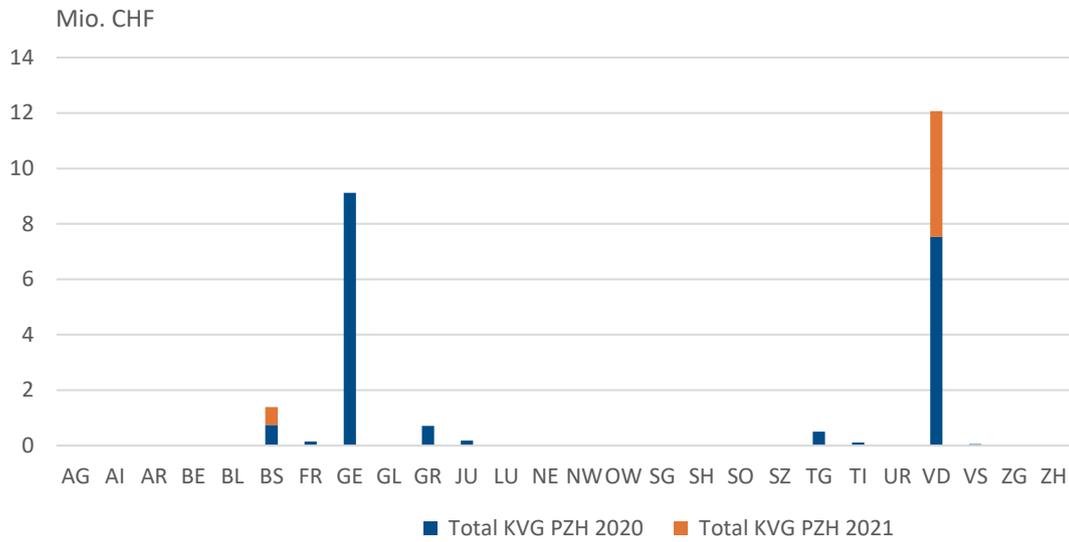


APH = Alters- und Pflegeheime

KVG-Kosten = Pandemiebedingte Beiträge der Kantone an KVG-pflichtige Pflegeleistungen, welche der Restkostenfinanzierung unterliegen. Nicht dazu gehören Leistungen der Hotellerie und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen.

Grafik INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Abbildung 21: Pflege zu Hause: Angaben der Kantone zu den direkten pandemiebedingten Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung nach Kanton und Jahr, 2020 & 2021 (CHF)



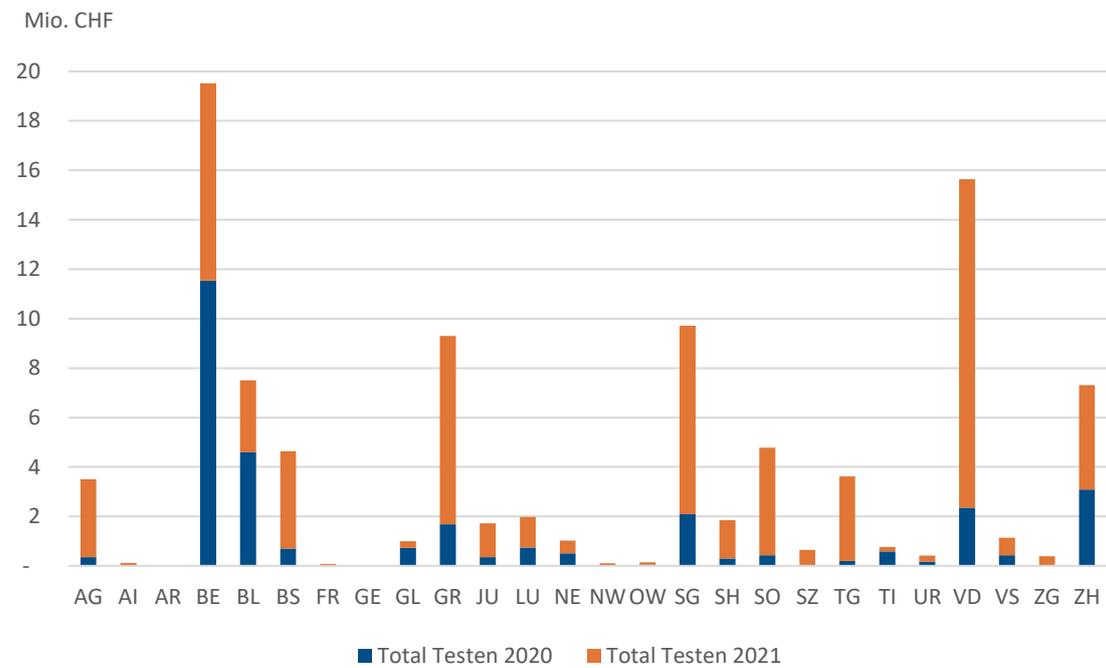
PZH = Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

KVG-Kosten = Pandemiebedingte Beiträge der Kantone an KVG-pflichtige Pflegeleistungen, welche der Restkostenfinanzierung unterliegen. Nicht dazu gehören Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung durch Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause.

Grafik INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Kostenkategorie 3: Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2

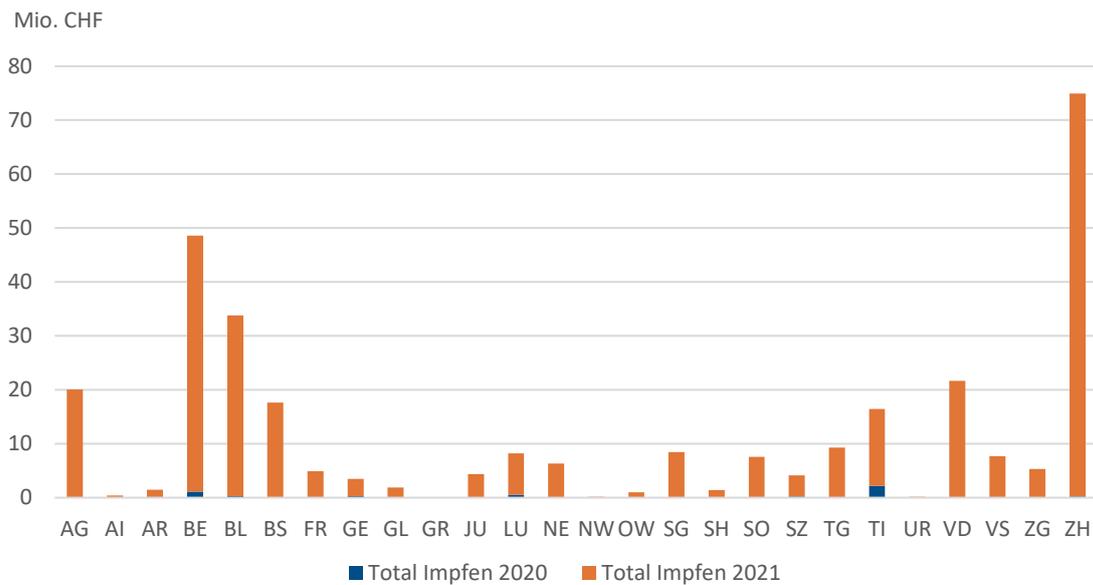
Abbildung 22: Angaben der Kantone zu den direkten Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2, 2020 & 2021 (CHF)



Grafik INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

Kostenkategorie 4: Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

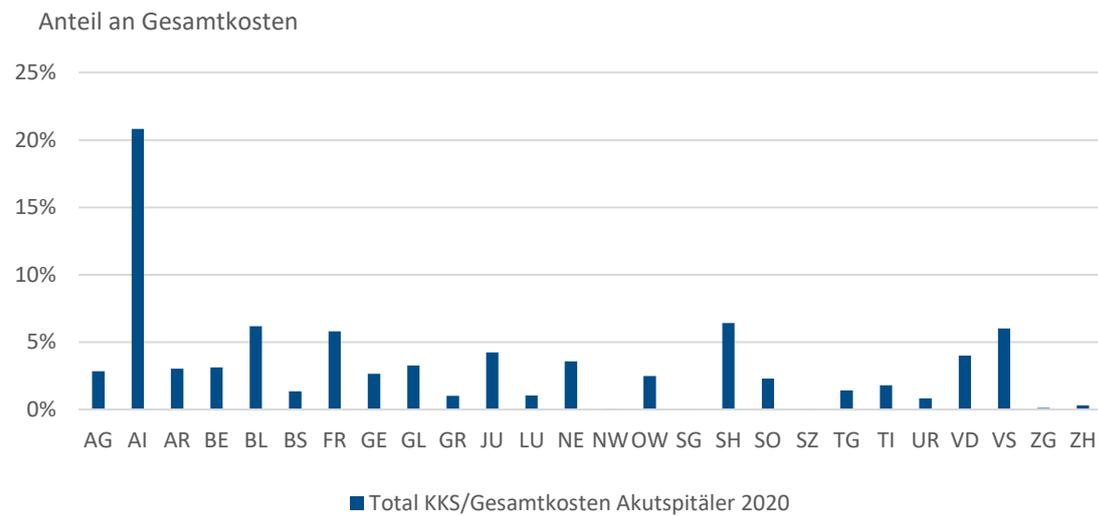
Abbildung 23: Direkte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung, 2020 & 2021 (CHF)



Grafik INFRAS. Quelle: Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022

A2. Grafiken und Tabellen zur Plausibilisierung Kostenkategorie 1

Abbildung 24: Total angegebene KKS 2020* im Verhältnis zu den Gesamtkosten der Akutspitäler

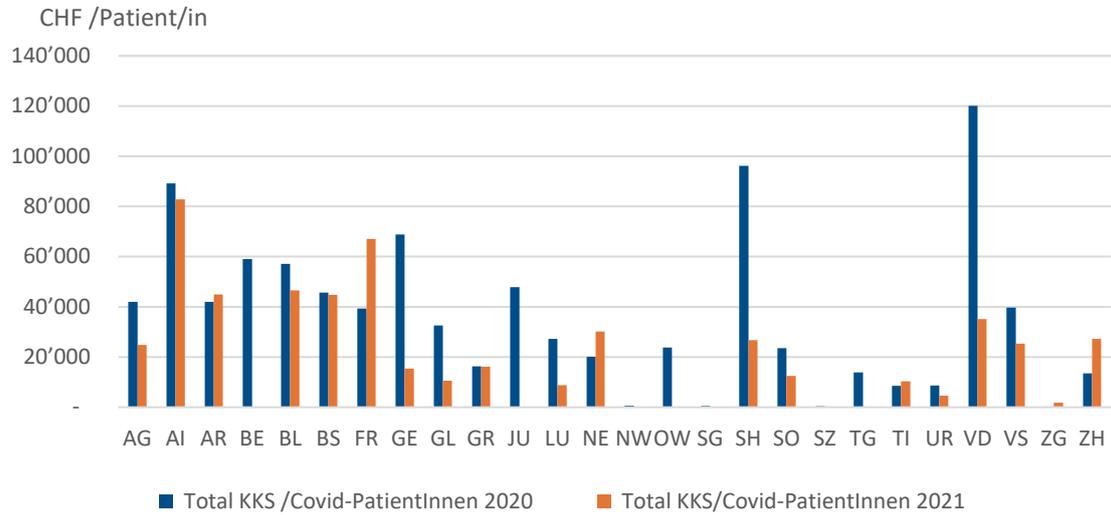


KKS = Kosten Kapazitäten Spitäler

*Für das Jahr 2021 lagen zum Zeitpunkt der Plausibilisierung noch keine Daten zu den Gesamtkosten der Spitäler vor.

Grafik INFRAS. Quellen: KKS = Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022; Gesamtkosten der Spitäler = Kennzahlen der Schweizer Spitäler des BAG 2020

Abbildung 25: Total angegebene KKS 2020 und 2021 im Verhältnis zur Anzahl Covid-PatientInnen in den Spitälern 2020 und 2021



KKS = Kosten Kapazitäten Spitäler

Grafik INFRAS. Quellen: KKS = Erhebung bei den Kantonen September bis November 2022; Anzahl Covid-PatientInnen = Daten BAG Coronavirus Dashboard

Tabelle 25: Einschätzung zu Über- und Unterschätzungen und Umgang mit Angaben nach Kanton

Kanton	2020	Einschätzung und Umgang mit Angaben	2021	Einschätzung und Umgang mit Angaben
AG	48'287'896	ok	35'148'073	Evtl. leichte Überschätzung, da noch keine definitiven Kosten, aber vernachlässigbar
AI	3'300'000	Überschätzung, da Impf- und Testkosten zum Teil enthalten und Entschädigung aus berechnetem Defizit besteht. Teil, der aufgrund von Mehrkosten und Vorhalteleistungen entstanden ist, nicht abgrenzbar. → Bildung Bandbreite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = 100% angegebene Kosten 	2'400'000	Überschätzung, da Impf- und Testkosten zum Teil enthalten und Entschädigung aus berechnetem Defizit besteht. Teil, der aufgrund von Mehrkosten und Vorhalteleistungen entstanden ist, nicht abgrenzbar. → Bildung Bandbreite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = 100% angegebene Kosten
AR	5'706'567	Überschätzung, da Betrag zusätzlich zu angegebenen Mehrkosten CHF 5 Mio. Ertragsausfälle enthält, von denen unbekannt ist, inwieweit sie ungedeckte Kosten für Vorhalteleistungen abbilden. → Bildung Bandbreite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenzen = Teil Mehrkosten ▪ Obergrenze = Teil Mehrkosten plus 50% Ertragsausfälle 	5'473'000	Überschätzung, da Defizitdeckung (Defizit kann z.T. auch aus anderen Gründen entstanden sein kann). → Bildung Bandbreite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenzen = 0 ▪ Obergrenze = CHF 5.473 Mio. = Gesamtdefizit
BE	115'691'990	Überschätzung, da Betrag zusätzlich zu angegebenen Mehrkosten CHF 105.7 Mio. Ertragsausfälle enthält, von denen unbekannt ist, inwieweit sie ungedeckte Kosten für Vorhalteleistungen abbilden. → Bildung Bandbreite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenzen = Teil Mehrkosten ▪ Obergrenze = Teil Mehrkosten plus 50% Ertragsausfälle 	0	ok, keine Finanzierungen gemäss Kanton

Kanton	2020	Einschätzung und Umgang mit Angaben	2021	Einschätzung und Umgang mit Angaben
BL	36'400'000	<p>Leichte Überschätzung, da Vorhalteleistungen von insgesamt (CHF 1.2 Mio.) gemäss Kanton kulant abgegolten wurden und somit nicht pandemiebedingte ungedeckte Kosten abgegolten wurden. Keine Anhaltspunkte für überschätzten Anteil.</p> <p>→ Bildung Bandbreite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = CHF 35.2 Mio.= angegebene Kosten abzüglich gesamte Vorhaltekosten CHF 1.2 Mio. ▪ Obergrenze = angegebene Kosten 	26'750'000	ok
BS	25'742'328	<p>Leichte Überschätzung, da gemäss Kanton ein Teil der Personalkosten durch Einnahmen gedeckt sein könnte.</p> <p>→ Bildung Bandbreite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = angegebene Kosten abz. 40% der Personalzusatzkosten (CHF 3.0 Mio., basierend auf Annahme TI, dass 60% der Zusatzpersonalkosten nicht verrechenbar sind) = CHF 22.7 Mio. ▪ Obergrenze = angegebene Kosten 	26'452'566	<p>Leichte Überschätzung, da ein Teil der Personalkosten durch Einnahmen gedeckt sein könnte.</p> <p>→ Bildung Bandbreite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = angegebene Kosten abz. 40% der Personalzusatzkosten (CHF 2.3 Mio., basierend auf Annahme TI, dass 60% der Zusatzpersonalkosten nicht verrechenbar sind) = CHF 24.2 Mio. ▪ Obergrenze = angegebene Kosten
FR	36'960'958	<p>Überschätzung möglich, da Entschädigung aus berechnetem Defizit besteht. Teil, der aufgrund von Mehrkosten und Vorhalteleistungen entstanden ist (direkte, pandemiebedingte Kosten), nicht abgrenzbar.</p> <p>→ Bildung Bandbreite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = Total angegebener Betrag 	36'860'762	<p>Überschätzung möglich, da Entschädigung aus berechnetem Defizit besteht. Teil, der aufgrund von Mehrkosten und Vorhalteleistungen entstanden ist (direkte, pandemiebedingte Kosten), nicht abgrenzbar.</p> <p>→ Bildung Bandbreite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = Total angegebener Betrag

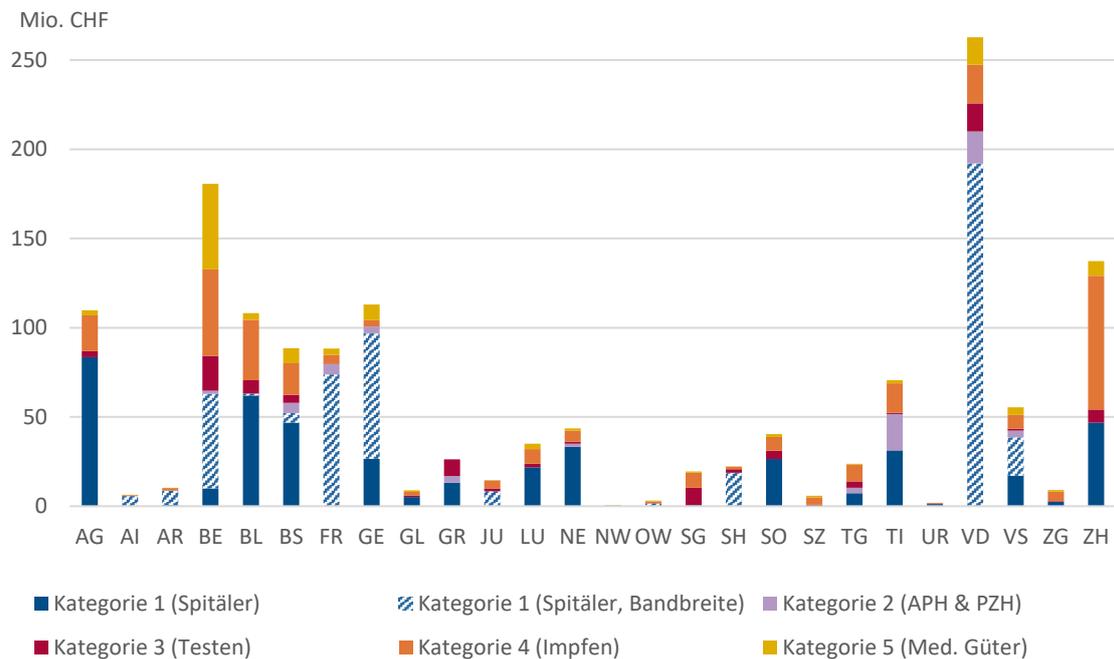
Kanton	2020	Einschätzung und Umgang mit Angaben	2021	Einschätzung und Umgang mit Angaben
GE	70'383'198	Überschätzung, da ausserordentlicher Kredit Ertragsausfälle beinhaltet und nicht weiter differenziert ist. Keine Anhaltspunkte für Anteil der direkten, pandemiebedingte Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag	26'560'000	Ok, Beiträge wurden aufgrund ausgewiesener Mehrkosten gezahlt
GL	3'033'678	ok	2'054'309	ok
GR	6'865'719	ok	6'326'986	ok
JU	8'283'650	Überschätzung möglich, da pauschale Entschädigung ohne weitere Angaben. Hohe Kosten im Quervergleich. Keine Anhaltspunkte auf Anteil der direkten, pandemiebedingten Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag	0	ok
LU	14'323'598	ok	7'403'571	ok
NE	16'410'196	ok	16'797'765	ok
NW	43'000	ok	0	ok
OW	1'526'190	Überschätzung, da Beitrag auf Defizit beruht (Kreditüberschreibung Covid-19). Keine Anhaltspunkte für Anteil direkte, pandemiebedingte Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag	0	ok
SG	625'000	Unterschätzung möglich, da eine mögliche Entschädigung noch in kantonaler parlamentarischer Diskussion ist. Keine weiteren Anhaltspunkte.	0	ok

Kanton	2020	Einschätzung und Umgang mit Angaben	2021	Einschätzung und Umgang mit Angaben
SH	14'130'000	Überschätzung, da in Pauschale Ertragsausfälle enthalten sind. Keine Anhaltspunkte für Anteil direkte, pandemiebedingte Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag	4'675'000	Ok, Beiträge wurden aufgrund berechneter Mehrkosten gezahlt
SO	15'883'000	ok	10'489'000	ok
SZ	166'918	ok	0	ok
TG	7'237'376	ok	0	ok
TI	20'440'722	ok	7'691'129	ok
UR	540'366	ok	629'091	ok
VD	138'263'611	Überschätzung, da Ertragsausfällen entschädigt. Keine Anhaltspunkte für Anteil direkte, pandemiebedingte Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag	53'855'544	Überschätzung, da Ertragsausfällen entschädigt. Keine Anhaltspunkte für Anteil direkte, pandemiebedingte Kosten. → Bildung Bandbreite ▪ Untergrenze = 0 ▪ Obergrenze = angegebener Betrag
VS	45'680'529	Überschätzung, da Betrag zusätzlich zu angegebenen Mehrkosten CHF 32.1 Mio. Ertragsausfälle enthält, von denen unbekannt ist, inwieweit sie ungedeckte Kosten für Vorhalteleistungen abbilden. → Bildung Bandbreite: ▪ Untergrenzen = Teil Mehrkosten ▪ Obergrenze = Teil Mehrkosten plus 50% Ertragsausfälle	3'600'000	Überschätzung, da Betrag zusätzlich zu angegebenen Mehrkosten CHF 10.5 Mio. Ertragsausfälle enthält, von denen unbekannt ist, inwieweit sie ungedeckte Kosten für Vorhalteleistungen abbilden. → Bildung Bandbreite: ▪ Untergrenzen = Teil Mehrkosten ▪ Obergrenze = Teil Mehrkosten plus 50% Ertragsausfälle
ZG	258'480	ok	2'127'000	ok
ZH	15'520'000	ok, Kosten sind zwar nicht nach Kostenart aufgegliedert, im interkantonalen Vergleich jedoch tief	31'307'127	ok, Kosten sind zwar nicht nach Kostenart aufgegliedert, im interkantonalen Vergleich jedoch tief

A3. Total Kosten Kantone: Detailtabellen und -grafiken

1) Gesamtkosten der Kantone 2020 & 2021

Abbildung 26: Angegebene und bereinigte direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2020 und 2021, CHF).



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

Die schraffierte Fläche stellt den Unsicherheitsbereich dar. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der der schraffierten Fläche.

Lesehilfe: Im Kanton ZH lagen die direkten pandemiebedingten Kosten zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie, die in den Jahren 2020 und 2021 angefallen sind, bei rund CHF 137 Mio., wobei der Grossteil der Kosten in Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung entstanden ist (orangener Balken). An zweiter Stelle sind die Kosten, die im stationären Bereich angefallen sind (blauer Balken).

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

2) Total Kosten 2020

Tabelle 26: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2020, CHF).

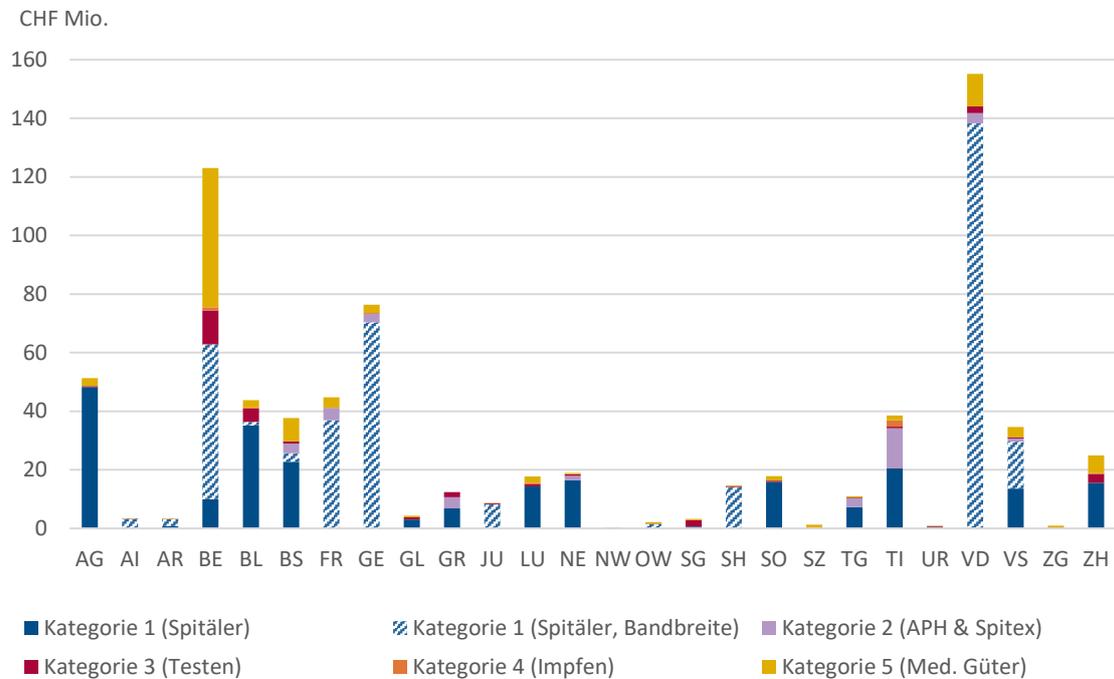
Kanton	Kostenkategorie 1 Spitäler (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
AG	48'287'896	0	348'715	71'679	2'648'592	51'356'882
AI	0 – 3'300'000	0	13'000	0	21'700	34'700 – 3'334'700
AR	706'567 – 3'206'567	0	0	109'817	13'153	829'537 – 3'329'537
BE	10'028'333 – 62'860'162	0	11'533'890	1'100'000	47'500'000	70'162'223 – 122'994'052
BL	35'200'000 – 36'400'000	0	4'600'000	300'000	2'450'000	42'550'000 – 43'750'000
BS	22'710'748 – 25'742'328	3'235'321	697'587	39'858	7'946'603	34'630'117 – 37'661'697
FR	0 – 36'960'958	4'180'000	0	0	3'639'451	7'819'451 – 44'780'409
GE	0 – 70'383'198	2'880'693	0	308'141	2'758'844	5'947'678 – 76'330'876
GL	3'033'678	0	730'342	0-	610'037	4'374'057
GR	6'865'719	3'835'000	1'675'217	0	0	12'375'936
JU	0 – 8'283'650	0	344'954	0	66'414	411'368 – 8'695'018
LU	14'323'598	0	744'680	507'174	2'125'409	17'700'861
NE	16'410'196	1'601'991	502'085	0	468'798	18'983'070
NW	43'000	0	2'612	0	133'119	178'731
OW	0 – 1'526'190	0	42'000	0	550'240	592'240 – 2'118'430
SG	625'000	43'000	2'094'000	30'300	496'000	3'288'300
SH	0 – 14'130'000	0	304'702	45'780	176'500	526'982 – 14'656'982
SO	15'883'000	0	427'000	15'000	1'488'000	17'813'000
SZ	166'918	0	16'180	259'100	837'700	1'279'898
TG	7'237'376	3'140'695	192'000	0	392'000	10'962'071
TI	20'440'722	13'725'000	582'007	2'178'263	1'680'200	38'606'192
UR	540'366	0	174'411	6'500	18'764	740'041
VD	0 – 138'263'611	3'450'000	2'350'499	0	11'084'978	16'885'477 – 155'149'088

Kanton	Kostenkategorie 1 Spitäler (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
VS	13'589'417 – 29'634'973	1'099'848	427'917	4'370	3'419'551	18'541'103 – 34'586'659
ZG	258'480	0	0	0	711'000	969'480
ZH	15'520'000	0	3'087'249	215'687	6'103'097	24'926'033
Total	231'871'014 - 580'327'586	37'191'548	30'891'047	5'191'669	97'340'150	402'895'428 – 750'942'000

Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

APH = Alters- -und Pflegeheime; PZH = Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Abbildung 27: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2020, CHF).



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

Die schraffierte Fläche stellt den Unsicherheitsbereich dar. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der der schraffierten Fläche.

Lesehilfe: Im Kanton GE lagen die direkten pandemiebedingten Kosten zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 bei ca. CHF 76 Mio., wobei der Grossteil der Kosten auf den stationären Bereich zurückzuführen sind (blaue Balken, blau schraffierter Balken).

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

3) Total Kosten 2021

Tabelle 27: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2021, CHF).

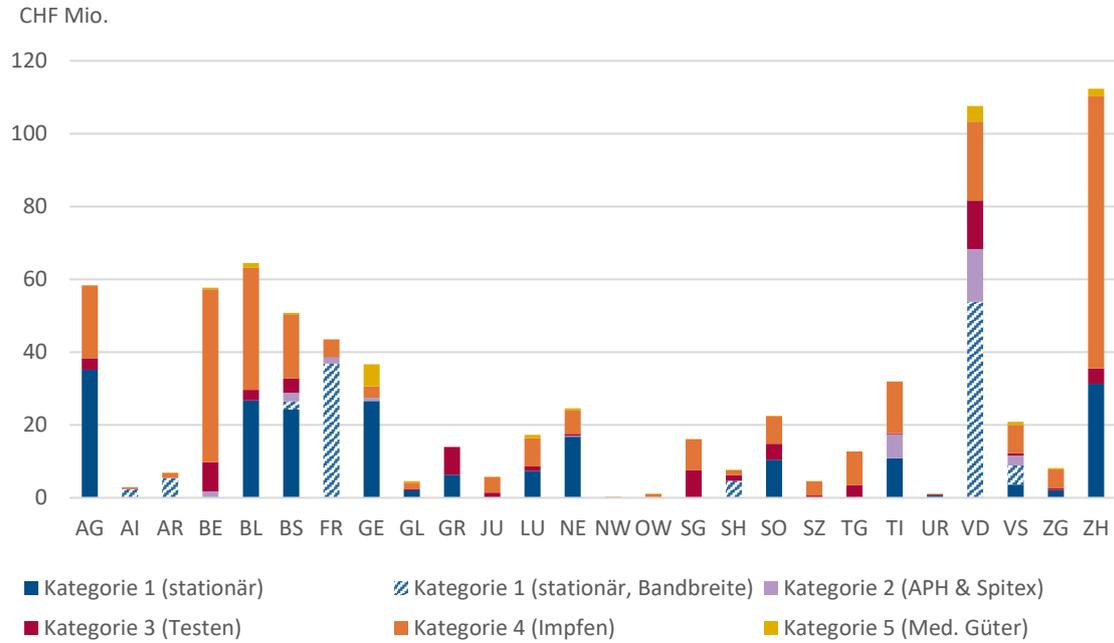
Kanton	Kostenkategorie 1 Spitäler (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
AG	35'148'073	0	3'156'868	20'007'606	56'767	58'369'314
AI	0 – 2'400'000	0	104'000	410'000	0	514'000 – 2'914'000
AR	0 – 5'473'000	0	0	1'349'893	75'827	1'425'720 – 6'898'720
BE	0	1'800'000	7'987'590	47'500'000	400'000	57'687'590
BL	26'750'000	0	2'900'000	33'500'000	1'337'000	64'487'000
BS	24'172'588.4 – 26'452'566	2'408'805	3'941'156	17'624'133	370'956	48'517'638.4 – 50'797'616
FR	0 – 3'6860'762	1'700'000	77'800	4'894'300	0	6'672'100 – 43'532'862
GE	26'560'000	900'000	0	3'197'912	5'981'763	36'639'675
GL	2'054'309	0	263'851	1'864'232	370'190	4'552'582
GR	6'326'986	0	7'630'746	n. b.	0	13'957'732
JU	0	0	1'381'101	4'363'827	6'859	5'751'787
LU	7'403'571	0	1'229'367	7'730'855	930'478	17'294'271
NE	16'797'765	265'174	515'477	6'335'266	669'969	24'583'651
NW	0	0	101'085	154'278	0	255'363
OW	0	0	98'153	979'810	360	1'078'323
SG	0	0	7'624'000	8'403'000	54'500	16'081'500
SH	0 – 4'675'000	0	1'544'297	1'356'971	140'000	3'041'268 – 7'716'268
SO	10'489'000	0	4'350'000	7'553'000	173'000	22'565'000
SZ	0	0	634'480	3'888'630	27'900	4'551'010
TG	0	0	3'425'800	9'297'000	0	12'722'800
TI	10'906'951	6'600'000	185'988	14'252'803	0	31'945'742
UR	629'091	0	239'807	192'643	990	1'062'531
VD	0 – 53'855'544	14'460'000	13'292'762	21'651'516	4'338'250	53'742'528 – 107'598'072

Kanton	Kostenkategorie 1 Spital (Bandbreite)	Kostenkategorie 2 APH und PZH	Kostenkategorie 3 Testen	Kostenkategorie 4 Impfen	Kostenkategorie 5 Med. Güter	Total (Bandbreite)
VS	3'600'000 – 8'874'362	2'740'081	707'419	7'660'593	872'818	15'580'911 – 20'855'273
ZG	2'127'000	0	392'474	5'324'900	340'000	8'184'374
ZH	31'307'127	0	4'225'305	74'695'444	2'120'212	112'348'088
Total	204'272'461 – 315'091'107	30'874'060	66'009'526	304'188'612	18'267'839	623'612'498 – 734'431'144

Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

APH = Alters- -und Pflegeheime; PZH = Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Abbildung 28: Direkte pandemiebedingte Kosten der Kantone zur medizinischen Bewältigung der Covid-19-Pandemie nach Kostenkategorie (gesamt 2021, CHF).



Kategorie 1 = Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern; Kategorie 2 = Kosten im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierung Pflege; Kategorie 3 = Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2; Kategorie 4 = Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung; Kategorie 5 = Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter.

Die schraffierte Fläche stellt den Unsicherheitsbereich dar. Die effektiven totalen Kosten pro Kopf bewegen sich in der Höhe der nicht schraffierten Fläche plus einen unbekanntem Teil der der schraffierten Fläche.

Lesehilfe: Im Kanton TI lagen die direkten pandemiebedingten Kosten zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie im Jahr 2021 bei ca. CHF 32 Mio., wobei die Impfkosten die grösste Kostenposition darstellten (orangener Balken).

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Datenerhebung.

A4. Präzisierungen Mehrkosten Kapazitäten in Spitälern

Tabelle 28: Direkte, pandemiebedingte Kosten der Kantone im Zusammenhang mit der Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern

Kostenart	Präzisierungen
1) Netto-Mehrkosten Personal (Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten Personal)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geleistete Mehrstunden: Covid-bedingte Überstunden aller MA sowie Ersatz- und Zusatzpersonal für. <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Umsetzung von verschärften Schutzmassnahmen (Reinigung, Hygiene), ▪ Vorhalteleistungen, * ▪ Logistik und Umorganisation des Personals, ▪ Testen des Personals ▪ Materialeinkauf, Qualitätsmanagement etc.) ▪ Covid-bedingte Schichtzulagen ▪ Mehrkosten für die Rekrutierung von Personal, z. B. für die Personalausleihe ▪ Schulungen Personal (z. B. für die Intensivversorgung, zur Umsetzung von Schutzmassnahmen) ▪ Vorgehaltenes Personal für die Triage und Behandlung von Covid-PatientInnen (Fachpersonal Notfallmedizin, Intensivmedizin sowie (hoch-)spezialisierte Medizin) gemäss einem Auftrag des Kantons die Kapazitäten bereitzuhalten. ▪ Minderkosten: Einnahmen aus Kurzarbeitsentschädigungen oder Personalausleihe an Dritte sowie Abbau von Überstunden und ungeplanter Ferienabbau.
2) Netto-Mehrkosten für medizinischen Sachaufwand (Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten medizinischer Sachaufwand)	<p>Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schutzmaterial, Hygienematerial (Masken, Schutzanzüge, Desinfektionsmittel etc.) ▪ Medizinisches Verbrauchsmaterial ▪ Testkits für Gesundheitspersonal ▪ Zusätzlicher Sauerstoffbedarf inkl. zusätzliche Tankanlage, Flaschen Vacuum ▪ Umluftgeräte, Hepafilter <p>Mehrkosten, die nicht im Rahmen der Fallpauschalen verrechenbar sind (höhere Preise und höherer Mengenverbrauch).</p> <p>Auch zu den Mehrkosten zählt das Material, das während der Pandemie nicht gebraucht wurde (Vorhalteleistungen) und zukünftig für spätere Pandemiewellen oder Pandemien vorgehalten wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minderkosten: Leistungsbezogene Minderkosten (nur Einzelkosten) für Implantate, Arzneimittel, Material/Instrumente etc.
3) Netto-Mehrkosten für medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid-bedingte Laborleistungen (von spitalexternen Laboren) und weitere medizinische Drittleistungen ▪ Minderkosten: evtl. Arzthonorare und weitere therapeutische und pflegerische Drittleistungen
4) Mehrkosten Hotellerie (Reinigung, Desinfektion, Mahlzeiten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drittleistungen Reinigung, Wäscherei etc. ▪ Mahlzeitenlieferungen z. B. für «Covid-Hotel»

Kostenart	Präzisierungen
5) Mehrkosten bauliche Massnahmen, Infrastrukturen	<p>Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raumanpassungen für Isolationszimmer oder aufgrund von Sicherheit (z. B. Schutzsysteme wie Plexiglasscheiben) ▪ Aufstellen von Provisorien ▪ Absperrungen Gelände, Massnahmen Eingangsbereich, Schleusen, Signalisationen etc. ▪ Aufstellen und Einrichten Triagestellen ▪ Mietkosten für zusätzliche Flächen (z. B. Lager, externe Notfallaufnahmen) <p>Zügelkosten</p>
6) Mehrkosten medizinische Geräte	<p>Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beatmungsgeräte ▪ Übrige Medtechgeräte und Mobilien zum Ausbau der IPS und Isolations- Bettenkapazitäten <p>Kosten für gebrauchte Geräte nur, soweit nicht im Rahmen der Fallpauschalen verrechenbar. Kosten für nicht gebrauchte Geräte (Vorhalteleistungen) soweit diese zukünftig nicht im Normalbetrieb eingesetzt.</p>
7) Finanzmehrkosten	Finanzmehrkosten der Kantone (Kreditaufnahmen) wegen Liquiditätsbedarf für Anschaffungen im Zusammenhang mit Covid-19 in den Spitälern
8) Mehrkosten Verwaltung und Informatik (exkl. Personalkosten*, inkl. Drittleistungen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid-Einsatzplanungssysteme ▪ Softwareanpassungen Covid-PatientInnen
9) Übrige patientenbezogene Mehrkosten (Patienten- und Materialtransport)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transporte zwischen Spitälern und Spital und «Covid-Hotel» (sofern nicht bereits Teil der verhandelten Tarife) ▪ Transporte Zusatzlager
10) Mehrkosten Betriebssicherheit und Bewachung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermehrte Schutz durch Bewachungsfirmen (z. B. Securitas) ▪ Durch den Kanton bezahlten Einsatz von Zivildienstleistenden und/oder Militär-/Zivilschutz

A5. Fragebogen

Befragung zu den direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone



Navigation

Teil 1: Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern

Zusatz Teil 1: Erläuterungstabelle Kostenart

Teil 2: Kosten im Rahmen der Restfinanzierung von Pflegeleistungen

Teil 3: Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)

Teil 4: Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

Teil 5: Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter

Bitte auf jeder Seite bis ganz nach unten scrollen und alle Fragen beantworten bis der Schriftzug "Ende" erscheint. Antworten in die orange markierten Zellen eintragen (vgl. Erläuterung zum Fragebogen). Herzlichen Dank!

Ausfüllende Personen

Möglicherweise sind in Ihrem Kanton unterschiedliche Personen für die verschiedenen Themen zuständig. Wir möchten Sie deshalb bitten, die Umfrage intern an die zuständigen Personen weiterzuleiten und die Angaben am Schluss in dieser Excel-Datei zu sammeln. Damit wir bei allfälligen Rückfragen wissen, an wen wir uns wenden dürfen, bitten wir Sie, nachfolgend die Kontaktangaben der jeweils zuständigen Personen anzugeben:

Person	Kantonales Amt	Beantwortete Fragen	E-Mail und Telefon

Erläuterung zum Fragebogen

Abgrenzung der direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone

Der Bundesrat unterscheidet in seinem ersten und zweiten Zwischenbericht zur Erfüllung des Postulates der SGK-SR (20.3135) zwischen direkten und indirekten pandemiebedingten Gesundheitskosten. Gegenstand des Postulatsberichts sind bei allen Kostenträgern die direkten Kosten. Die indirekten Kosten werden im Postulatsbericht nicht beleuchtet.

Definition der direkten und indirekten Kosten

- **Direkte, pandemiebedingte Kosten:** Kosten, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Dazu zählen die Gesteungskosten der in Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie erbrachten medizinischen Leistungen. Diese medizinischen Leistungen enthalten Diagnostik, Behandlungen, Pflege und Prävention. Die Gesteungskosten können Personal-, Infrastruktur-, Material- sowie Organisationskosten sein.
- **Indirekte pandemiebedingte Gesundheitskosten:** Kosten, welche nicht direkt mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen, sondern zum Schutz der allgemeinen Gesundheit oder im Zusammenhang mit der organisatorischen Bewältigung der Pandemie entstehen. Dazu zählen insbesondere die Krisenorganisationen, die in den Kantonen oder beim Bund eingestellt wurden, das Contact Tracing, sowie Informationskampagnen.

Kategorien der direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone

Der Bundesrat strukturiert die direkten, pandemiebedingten Gesundheitskosten der Kantone wie folgt:

1. Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19 PatientInnen
2. Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern (Infrastrukturkosten, Triage, zusätzliche Intensivbetten, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) etc.)
3. Kosten im Rahmen der Restfinanzierung von Pflegeleistungen
4. Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)
5. Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung (Infrastruktur Impfbereitstellungen, Selbstbehalt der Versicherten)
6. Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter

Ertragsausfälle der Leistungserbringer

Nicht Gegenstand des Postulatsberichts sind allfällige durch die Pandemie entstandene Ertragsausfälle der Leistungserbringer, wie z.B. Ertragsausfälle aufgrund des durch den Bundesrat angeordneten Verzichts auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien vom 17.03. bis 26.04.2020 (Art. 10a Covid-19-Verordnung 2 vom 13.03.2020 SR 818.101.24) oder von kantonal angeordneten Verboten und Vorhalteleistungen bzw. freiwilligen Priorisierungen durch die Spitäler. Um diese Ertragsausfälle zu beziffern, hat das BAG die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Schweizer Allgemeinspitäler im Jahr 2020 in einer Studie (Binz et al. 2021) untersuchen lassen, wobei im Speziellen die Auswirkungen des bundesrätlichen Verbots nicht-dringlicher Eingriffe empirisch geschätzt wurde.

Gliederung des Fragebogens

Der Aufbau des Fragebogens orientiert sich an den oben aufgeführten, durch den Bundesrat definierten Kategorien. Nicht abgefragt werden die Kosten der Kategorie 1 (Kosten für die stationäre Behandlung von Covid-19 PatientInnen), da diese Kosten der Kantone auf Basis von Daten der Versicherer geschätzt werden können (vgl. Zwischenberichte des Bundesrates zum Postulat). Der Fragebogen enthält somit die folgenden Teile:

Teil 1: Kosten für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern

Teil 2: Kosten im Rahmen der Restfinanzierung von Pflegeleistungen

Teil 3: Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)

Teil 4: Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung

Teil 5: Kosten für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Unbekannte Kosten: Im Fragebogen bitten wir Sie um möglichst genaue Angaben zur Höhe der Ausgaben Ihres Kantons. **Uns ist bewusst, dass diese Zahlen nicht immer im gewünschten Detaillierungsgrad vorliegen. In diesen Fällen haben Sie immer die Möglichkeit, die ihnen bekannten Kosten in einem Bemerkungsfeld anzugeben und zu beschreiben.** Falls möglich, können auch Schätzungen gemacht und entsprechend gekennzeichnet werden. Im Fall, dass keine Zahlen zu einzelnen Kostenkategorien angegeben werden können, bitten wir Sie, die durch ihren Kanton getragenen Kosten qualitativ zu beschreiben.
- Kosten für das Jahr 2022: Im folgenden Fragebogen werden die Kosten für die Jahre 2020, 2021 und 2022 erhoben. Für das Jahr 2022 sollen, falls möglich, die bisherigen angefallenen Kosten angegeben werden. Falls diese noch nicht vorliegen, können auch die budgetierten Kosten angegeben werden.
- Doppelzählungen: Bitte stellen Sie sicher, dass Sie keine Kosten doppelt in den verschiedenen Teilen der Befragung angeben. An Stellen im Fragebogen, wo Doppelzählungen möglich sind, finden Sie entsprechende Hinweise.
- Navigation: Die Teile des Fragebogens sind auf mehrere Registerblätter verteilt. Mit Klick auf "vorwärts" und "zurück" am rechten und linken oberen Rand eines Registerblatts können Sie zwischen den Teilen des Fragebogens hin und her navigieren. Alle Eingabefelder sind orange markiert. Auf einzelnen Seiten muss teilweise gescrollt werden; das Ende einer Seite ist jeweils gekennzeichnet. Textumbrüche innerhalb einer Zelle könnten mit ALT + Enter vorgenommen werden.
- Ausdrucken des Fragebogens: Sie können den Fragebogen auch ausdrucken. Bei den Druckereinstellungen müssen Sie dazu die Option "Gesamte Arbeitsmappe drucken" auswählen.

Kontaktadresse für Fragen, Zurücksenden des Fragebogens

- Für Fragen zu den Inhalten und zum Ausfüllen des Fragebogens steht Ihnen Kosta Shatrov von INFRAS zur Verfügung: 044 205 95 62; kosta.shatrov@infras.ch
- Bitte speichern Sie den elektronischen Fragebogen ab und senden Sie ihn per E-Mail an: kosta.shatrov@infras.ch

Frist

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen bis am **15. November 2022** an INFRAS zurückzusenden. Eine Fristverlängerung ist aufgrund des Zeitplans zur Erfüllung des Postulat nicht möglich.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Links zu den im Fragebogen erwähnten Grundlagen

- [Art. 10a Covid-19-Verordnung 2 vom 13.03.2020 SR 818.101.24](#)
- [Studie \(Binz et al. 2021\)](#)
- [Checkliste H+](#)
- [Curaviva Schweiz und senesuisse: Empfehlungen zur Ermittlung der ausserordentlichen Kosten im Zusammenhang mit COVID-19 \(Coronavirus\)](#)

Ende der Einleitung

Teil 1: Kosten der Kantone für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie in den Spitälern und Kliniken



Zurück



Erläuterungstab.



Navigation



Vorwärts

Hinweise zu Teil 1

In diesem Teil geht es um die Mehrkosten der Kantone für die Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in Spitälern, welche aufgrund der Pandemie für die Diagnose und Behandlung von PatientInnen zusätzlich nötig waren (z.B. für die Triage, die Isolation, das Vorhalten von Betten und Personal für Covid-19-PatientInnen oder für verschärfte Schutz- und Hygienemassnahme). Die Mehrkosten umfassen Personal-, Material-, Infrastruktur- sowie Organisationskosten, welche im **stationären und im spitalambulanten Bereich** angefallen sind.

Nicht einfließen sollen:

- Kosten, die **nicht im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung** stehen, wie z.B. Kosten für die interne und externe Information und Kommunikation der Spitäler,
- Kosten, welche **durch Sozialversicherungen oder den Bund übernommen wurden** (Personal- und Sachkosten für die Behandlung von Covid-19 PatientInnen). Behandlungskosten von Covid-19-PatientInnen werden – wie auf der Startseite beschrieben – für den Postulatsbericht separat auf Basis von verfügbaren Daten der Versicherer geschätzt,
- Allfällige **Ertragsausfälle**, die aus der Bereitstellung und Aufrechterhaltung von Kapazitäten resultiert sind und von den Kantonen ausgeglichen wurden, sind **nicht** Teil der Erhebung (siehe Erläuterungen auf der Startseite).
- Falls Ihr Kanton Spitäler und Kliniken mit dem **Testen und/oder Impfen der Bevölkerung** beauftragt hat, geben Sie die damit verbundenen Mehrkosten bitte in den Teilen 3 und 4 dieser Befragung an.

Frage 1a: Welche Beiträge hat Ihr Kanton in den Jahren 2020, 2021 und 2022 an die unten aufgeführten pandemiebedingten Mehrkosten der Spitäler geleistet?

Hinweise

- Angaben für das Jahr 2022: Bitte geben Sie für das Jahr 2022 die budgetierten Kosten und – soweit bekannt – die bereits angefallenen Kosten an.
- Die Tabelle orientiert sich an den von H+ in der nationalen Checkliste H+ (Kontenplan) (Version 2.0 Februar 2021) aufgeführten Mehrkostenarten.
- Da die Checkliste teilweise auch Kosten enthält, die nicht Teil dieser Erhebung sind, **bitten wir Sie, die Erläuterungen zu den einzelnen Kostenarten in der Tabelle im Reiter "Teil 1_ErläuterungKostenart" zu konsultieren.**
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.
- Falls Sie die Beiträge nicht nach den Kostenarten differenzieren können, geben Sie bitte das Total an und listen Sie im Bemerkungsfeld auf, welche Kosten dies umfasst.
- **Falls Ihr Kanton die Mehrkosten nicht ausweisen kann, weil er sie in einer anderen, pauschaleren Form abgegolten hat (z.B. in Form einer Pauschale pro PatientIn oder pro Bett oder gesamthaft durch den Ausgleich von Betriebsverlusten), geben Sie bitte die Höhe der durch Ihren Kanton abgegoltenen Kosten im Bemerkungsfeld unter der Tabelle an und präzisieren Sie, welche Kosten dies umfasst.**

Frage 1a

Welche Beiträge hat Ihr Kanton in den Jahren 2020, 2021 und 2022 an die unten aufgeführten pandemiebedingten Mehrkosten der Spitäler geleistet?

(Beiträge = den Spitätern abgeglichene Mehrkosten und selbst getragene Mehrkosten)

(Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Kostenarten (Bitte Erläuterungstabelle beachten) → Zur Erläuterungstabelle	Durch den Kanton abgeglichene und getragene Kosten in CHF					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*:	
1. Netto-Mehrkosten Personal						
2. Übrige Mehrkosten Personal						
3. Netto-Mehrkosten medizinischer Sachaufwand						
4. Netto-Mehrkosten medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen						
5. Mehrkosten Hotellerie (Reinigung, Desinfektion, Mahlzeiten)						
6. Mehrkosten bauliche Massnahmen, Infrastrukturen						
7. Mehrkosten Kauf zusätzliche medizinische Geräte						
8. Finanzmehrkosten						
9. Mehrkosten Verwaltung und Informatik						
10. Übrige patientenbezogene Mehrkosten (Patienten- und Materialtransport)						
11. Mehrkosten Betriebssicherheit und Bewachung						
12. Allfällige weitere Kosten**: (Bitte die sonstigen Kostenarten auflisten und soweit möglich, die abgeglichene Kosten differenziert angeben)						
Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

** z.B. Entschädigungen für allfällige, nicht hinreichend durch die Fallpauschalen oder andere Tarife gedeckte Kosten bei der Behandlung von COVID-19-PatientInnen (Auffinanzierung), sofern nicht in die Mehrkosten unter den obigen Punkten eingeflossen. Entschädigungen von Ertragsausfällen sind nicht Gegenstand der hier gesuchten weiteren Kosten.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton geleistete Abgeltung der pandemiebedingten Mehrkosten der Spitäler an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Form der Abgeltung
- Welche Mehrkosten beinhaltet die Abgeltung?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 1a gesuchten Mehrkosten?

Ende Teil 1

Zusatz Teil 1: Erläuterungen Kostenart



Zurück



Navigation Vorwärts

Kostenart	Beschreibung	Hinweise
1. Netto-Mehrkosten Personal (Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten Personal)	Mehrkosten: <ul style="list-style-type: none"> • Geleistete Mehrstunden*: Covid-bedingte Überstunden aller MA sowie Ersatz- und Zusatzpersonal für: <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Umsetzung von verschärften Schutzmassnahmen (Reinigung, Hygiene), ▪ Vorhalteleistungen*, ▪ Logistik und Umorganisation des Personals, ▪ Testen des Personals**, ▪ Materialeinkauf, Qualitätsmanagement etc. ▪ Interne Schulungen Personal (z.B. für die Intensivversorgung, zur Umsetzung von Schutzmassnahmen) • Covid-bedingte Schichtzulagen Minderkosten: Einnahmen aus Kurzarbeitsentschädigungen oder Personalausleihe an Dritte sowie Abbau von Überstunden und ungeplanter Ferienabbau.	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Mehrstunden, welche Einnahmen aus sonstigen Abteilungen (z.B. Fallpauschalen oder ambulante Tarife) generieren (Behandlung von Covid-19 PatientInnen). -> Falls Ihr Kanton diese nicht abgrenzen kann, geben Sie dies bitte im Bemerkungsfeld an und machen Sie, wenn möglich, eine Schätzung, welcher Anteil der angegebenen Personalkosten durch die Spitäler im Rahmen von sonstigen Abteilungen verrechnet wurde. • Inkl. durch den Kanton getragene Kosten für den Einsatz von Militär, Zivildienstleistenden und/oder Zivilschutzeinsatz (exkl. Sicherheitstätigkeit -> Punkt 11) • *Vorgehaltenes Personal für die Triage und Behandlung von Covid-PatientInnen (Fachpersonal Notfallmedizin, Intensivmedizin sowie (hoch-)spezialisierte Medizin) gemäss einem Auftrag des Kantons, die Kapazitäten bereitzuhalten. • **Falls dies durch das eigene Personal erfolgt ist. Ohne Personalaufwand für das Testen oder Impfen der <u>Bevölkerung</u>, falls Spitäler diesen Auftrag vom Kanton erhalten haben -> wird in Teil 3 dieses Fragebogens abgefragt.
2. Übrige Mehrkosten Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrkosten für die Rekrutierung von Personal, z.B. für die Personalausleihe • Externe Schulungen Personal (z.B. für die Intensivversorgung, zur Umsetzung von Schutzmassnahmen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Kosten für ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit, z.B. Mehrkosten Kinderbetreuung, Bereitstellung Übernachtungsmöglichkeiten Personal (z.B. in Hotels für Grenzgänger), Rabatte auf Mietautos, Mehrkosten für grössere Arbeitswege -> diese gehören zu den indirekten Kosten (vgl. Erläuterungen auf der Startseite)
3. Netto-Mehrkosten medizinischer Sachaufwand (Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten medizinischer Sachaufwand)	Mehrkosten: Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schutzmaterial, Hygienematerial (Masken, Schutzzüge, Desinfektionsmittel etc.), ▪ Medizinisches Verbrauchsmaterial, ▪ Testkits für Gesundheitspersonal, ▪ Zusätzlicher Sauerstoffbedarf inkl. zusätzliche Tankanlage, Flaschen Vacuum, ▪ Umluftgeräte, Hepafilter. Minderkosten: Leistungsbezogene Minderkosten (nur Einzelkosten) für Implantate, Arzneimittel, Material/Instrumente etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Beim gebrauchten Material ist der Teil der Mehrkosten zu beziffern, der nicht im Rahmen der Fallpauschalen verrechenbar war (höhere Preise und höherer Mengenverbrauch). • Auch zu den Mehrkosten zählt das Material, das während der Pandemie nicht gebraucht wurde (Vorhalteleistungen) und zukünftig für spätere Pandemiewellen oder Pandemien vorgehalten wird.

<p>4. Netto-Mehrkosten medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen (Mehrkosten abzüglich evtl. Minderkosten)</p>	<p>Mehrkosten: Covid-bedingte Laborleistungen (von spitalexternen Laboren) und weitere medizinische Drittleistungen Minderkosten: evtl. Arzthonorare und weitere therapeutische und pflegerische Drittleistungen</p>	<p>Ohne Mehrkosten, welche Mehreinnahmen aus sonstigen Abgeltungen generieren.</p>
<p>5. Mehrkosten Hotellerie (Reinigung, Desinfektion, Mahlzeiten)</p>	<p>▪ Drittleistungen Reinigung, Wäscherei, etc. ▪ Mahlzeitenlieferungen, z.B. für "Covid-Hotel"</p>	<p>▪ Ohne Personalkosten, welche bereits unter Punkt 1 angegeben sind. ▪ Ohne angefallene Lebensmittelkosten (Verfall) durch Schliessung von Kantine und Restaurant</p>
<p>6. Mehrkosten bauliche Massnahmen, Infrastrukturen</p>	<p>Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raumanpassungen für Isolationszimmer oder aufgrund von Sicherheit (z.B. Schutzsysteme wie Plexiglasscheiben) ▪ Aufstellen von Provisorien ▪ Absperrungen Gelände, Massnahmen Eingangsbereich, Schleusen, Signalisationen etc. ▪ Aufstellen und Einrichten Triagestellen ▪ Mietkosten für zusätzliche Flächen (z.B. Lager, externe Notfallaufnahmen) ▪ Zügelkosten 	<p>▪ Wenn die Anschaffungen zukünftig im normalen Betrieb genutzt werden, ist eine Abschreibung vorzunehmen. ▪ Ohne Mehrkosten, welche anderen Kostenträgern, z.B. Bund, Sozialversicherungen weiterverrechnet werden können.</p>
<p>7. Mehrkosten medizinische Geräte</p>	<p>Kosten für Zusatzanschaffungen der Spitäler von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beatmungsgeräte ▪ Übrige Medtechgeräte und Mobilien zum Ausbau der IPS und Isolations- Bettenkapazitäten 	<p>▪ Bei den gebrauchten Geräten ist der Teil der Mehrkosten zu beziffern, der nicht im Rahmen der Fallpauschalen verrechenbar war. ▪ Auch zu den Mehrkosten zählen Geräte, die während der Pandemie nicht gebraucht wurden (Vorhalteleistungen) und zukünftig für spätere Pandemiewellen oder Pandemien vorgehalten werden. ▪ Wenn die angeschafften Geräte zukünftig im normalen Betrieb genutzt werden, ist eine Abschreibung vorzunehmen.</p>

8. Finanzmehrkosten	Finanzmehrkosten (Kreditaufnahmen) wegen Liquiditätsbedarf für Anschaffungen im Zusammenhang mit Covid-19 in den Spitälern	Kosten müssen im direkten Zusammenhang mit der Erbringung von pandemiebedingten medizinischen Leistungen stehen.
9. Mehrkosten Verwaltung und Informatik (exkl. Personalkosten*, inkl. Dritteleistungen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Covid-Einsatzplanungssysteme ▪ Softwareanpassungen Covid-PatientInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inkl. Dritteleistungen, ohne Personalkosten welche bereits unter Punkt 1 angegeben sind. ▪ Kosten müssen im direkten Zusammenhang mit der Erbringung von pandemiebedingten medizinischen Leistungen stehen, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ohne Kosten für Home-Office für Mitarbeitende, ▪ Ohne Kosten für Kommunikationsmassnahmen intern und extern
10. Übrige patientenbezogene Mehrkosten (Patienten- und Materialtransport)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transporte zwischen Spitälern und Spital und «Covid-Hotel» ▪ Transporte Zusatzlager 	
11. Mehrkosten Betriebssicherheit und Bewachung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermehrter Schutz durch Bewachungsfirmen (z.B. Securitas) ▪ Durch den Kanton bezahlten Einsatz von Zivildienstleistenden und/oder Zivilschutz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kosten müssen im direkten Zusammenhang mit der Erbringung von pandemiebedingten medizinischen Leistungen stehen, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inkl. Einsätze von Sicherheitspersonal für die Triage und Isolation von PatientInnen oder die Bewachung von Material, aber ▪ Ohne Kosten für einfache Eingangskontrollen <p>Falls Sie die gesuchten Kosten nicht abgrenzen können, geben Sie bitte im Bemerkungsfeld eine Schätzung an, wie hoch der Anteil der Kosten für einfache Eingangskontrollen an den gesamten Mehrkosten für Betriebssicherheit ist.</p>

Ende Zusatz Teil 1

Teil 2: Kosten im Rahmen der KVG-Restfinanzierung von Pflegeleistungen



Zurück



Navigation Vorwärts

Hinweise zu Teil 2

Einleitende Bemerkungen

In diesem Teil geht es um die Beiträge des Kantons an die Mehrkosten, die bei den Leistungserbringern pandemiebedingt für die KVG-relevante Pflege (Pflegeleistungen gemäss KLV Art. 7 Abs. 2) angefallen sind. Dies umfasst Kosten für die Umsetzung verschärfter Hygiene-, Schutz- und Isolationsmassnahmen, Kosten für Ersatzpersonal bei Personalausfällen sowie Kosten eines erhöhten Pflegeaufwands im Zusammenhang mit erhöhten Pflegebedarfsstufen.

Nicht einfließen sollen:

- Kosten, die **nicht im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung** stehen, d.h. z.B. Kosten im Zusammenhang mit Hotellerie und Betreuung, Mehrkosten durch die Information von Angehörigen und Besuchern in Pflegeheimen oder ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit (z.B. Hotelübernachtungen).
- Allfällige Beiträge der Kantone an **Ertragsausfälle**. Diese sind nicht Teil der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten gemäss Definition des Bundesrates (siehe Erläuterungen auf der Startseite).

Hinweise zu den in Teil 2 erhobenen Kosten

- Falls in Ihrem Kanton die Gemeinden einen Teil der Kosten finanzieren, geben sie bitte jeweils die gesamten Beiträge von Kanton und Gemeinden an. Falls die Gemeindebeiträge nicht bekannt sind, geben Sie dies bitte im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabellen an.
- Angaben für das Jahr 2022: Bitte geben Sie für das Jahr 2022 die budgetierten Kosten und – soweit bekannt – die bereits angefallenen Kosten an.
- Die Tabelle zu den Pflegeheimen orientiert sich an den Kostenarten in den von Curaviva Schweiz und senesuisse publizierten «Empfehlungen zur Ermittlung der ausserordentlichen Kosten im Zusammenhang mit COVID-19 (Coronavirus)». Nicht alle Kostenarten dieser Empfehlungen sind Teil der Erhebung. Kostenarten, welche nicht einfließen sollten, sind in der Tabelle jeweils mit «Ohne:» aufgeführt.
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.
- Falls Sie die Beiträge nicht nach den Kostenarten differenzieren können, geben Sie bitte das Total an und listen Sie im Bemerkungsfeld auf, welche Kosten dies umfasst.
- **Falls Ihr Kanton die Mehrkosten nicht ausweisen kann, weil er sie in einer anderen Form (z.B. durch einen Aufschlag auf die Normkosten, Pauschalen pro Bett oder KlientIn oder einen Ausgleich der Betriebsverluste) abgegolten hat, geben Sie bitte die Höhe der durch Ihren Kanton abgegoltenen Kosten im Bemerkungsfeld unter den Tabellen an und präzisieren Sie, welche Kosten dies umfasst.**

Fragen zu Pflegeheimen

Frage 2a

Hat Ihr Kanton Beiträge an Pflegeheime zur Abgeltung von pandemiebedingten Mehrkosten geleistet? (Bitte nur eine Antwort angeben)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | → | Falls angegeben, weiter mit Frage 2b |
| <input type="checkbox"/> Nein | → | Falls angegeben, weiter mit Frage 2d |
| <input type="checkbox"/> Der Kanton hat keine Beiträge bezahlt, aber es ist möglich, dass die Gemeinden Beiträge geleistet haben. | → | Falls angegeben, weiter mit Frage 2d |

Frage 2b

Welche Beiträge hat Ihr Kanton in den Jahren 2020, 2021, 2022 an die unten aufgeführten pandemiebedingten Mehrkosten der Pflegeheime geleistet?

(Beiträge = den Pflegeheimen abgeholte Mehrkosten und selbst getragene Mehrkosten)

(Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Kostenarten	Durch den Kanton abgeholte und getragene Kosten in CHF (Pflegeheime)					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*:	
1. Personalkosten in Zusammenhang mit der Pflege: <ul style="list-style-type: none"> • Lohnkosten für zusätzliches Temporär-Personal, Zivildienstleistende • Zusatzkosten für kurzfristige Personalrekrutierung (z.B. Inserate, Vermittlungsgebühren) • Netto-Mehrkosten durch Covid-bedingte Überstunden von bestehendem Personal • Entschädigung für freiwillige HelferInnen Ohne: Ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit, z.B. Hotelübernachtungen Grenzgänger, Auslagen Kinderbetreuung						
2. Sachkosten: <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher medizinischer Bedarf an Schutzmaterial (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel) • Nicht anderweitig abgeholte Kosten für Covid-Tests • Mehrkosten für die Entsorgung von Material und Spezialentsorgungen 						
3. Infrastrukturkosten/interne Verwaltung: <ul style="list-style-type: none"> • Massnahmen und Infrastruktur zur Sicherstellung von Quarantänerräumen, Isolationszimmer und Einhaltung der Hygienevorschriften • Ausserordentliche Anschaffungen mit Investitionscharakter, welche der Sicherstellung der Vorgaben des Bundesrates dienen (periodenbezogene Abschreibung) Ohne: Verwaltungskosten für Informationen an Angehörige und Bewohnende Ohne: ausserordentliche IT-Kosten für Aufbau Infrastruktur Homeoffice und Sicherstellung der Kommunikation						
4. Externe Dienstleistungen/sonstige Kosten: <ul style="list-style-type: none"> • Kosten für Verlegung von Bewohnern in andere Institutionen aufgrund Isolierung oder Quarantäneinhaltung Ohne: Ausserordentliche Anwaltskosten im Zusammenhang mit Corona Ohne: Beiträge an Sicherheitspersonal für Eingangskontrollen						
5. Allfällige weitere Kosten: (Bitte die sonstigen Kostenarten auflisten und soweit möglich, die abgeholten Kosten differenziert angeben)						
Weitere Kosten, nämlich:						

Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton geleistete Abgeltung der pandemiebedingten Mehrkosten der Pflegeheime an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Form der Abgeltung
- Welche Mehrkosten beinhaltet die Abgeltung?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 2b gesuchten Mehrkosten?

Frage 2c

Enthalten die oben angegebenen Beiträge auch Beiträge, welche theoretisch der Erbringung von Nicht-KVG-Leistungen dienen (Hotellerie, Betreuung)? (Bitte nur eine Antwort angeben)

Nein

Ja → Bitte machen Sie, falls möglich, eine Schätzung, wie gross der Anteil der Beiträge an Hotellerie und Betreuung ist: %

Fragen zu Anbieter Pflege und Hilfe zu Hause

Frage 2d

Hat Ihr Kanton bzw. die Gemeinden in Ihrem Kanton Beiträge an Anbieter der Pflege und Hilfe zu Hause zur Abgeltung von pandemiebedingten Mehrkosten geleistet? (Bitte nur eine Antwort angeben)

Ja → [Falls angegeben, weiter mit Frage 2e](#)

Nein → [Falls angegeben, weiter mit Teil 3](#)

Der Kanton hat keine Beiträge bezahlt, aber es ist möglich, dass die Gemeinden Beiträge geleistet haben. → [Falls angegeben, weiter mit Teil 3](#)

Frage 2e

Welche Beiträge hat Ihr Kanton in den Jahren 2020, 2021, 2022 an die unten aufgeführten pandemiebedingten Mehrkosten der Anbieter der Hilfe und Pflege zu Hause geleistet?
 (Beiträge = den Anbietern der Pflege und Hilfe zu Hause abgezahlte Mehrkosten und selbst getragene Mehrkosten)
 (Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Durch den Kanton abgezahlte und getragene Kosten in CHF (Anbieter Hilfe und Pflege zu Hause)						
Kostenarten	Falls bekannt:					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	bis Monat*:	
1. Personalkosten in Zusammenhang mit der Pflege: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lohnkosten für zusätzliches Temporär-Personal, Zivildienstleistende ▪ Zusatzkosten für kurzfristige Personalrekrutierung (z.B. Inserate, Vermittlungsgebühren) ▪ Mehrkosten durch Covid-bedingte Überstunden von bestehendem Personal ▪ Entschädigung für freiwillige HelferInnen Ohne: Ausserordentliche Auslagen zur Sicherstellung der Personalverfügbarkeit						
2. Sachkosten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlicher medizinischer Bedarf an Schutzmaterial (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel) ▪ Nicht anderweitig abgezahlte Kosten für Covid-Tests ▪ Mehrkosten für die Entsorgung von Material und Spezialentsorgungen Ohne: ausserordentliche IT-Kosten für Aufbau Infrastruktur Homeoffice und Sicherstellung der Kommunikation						
3. Allfällige weitere Kosten: (Bitte die sonstigen Kostenarten auflisten und soweit möglich, die abgezahlten Kosten differenziert angeben)						
Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton geleistete Abgeltung der pandemiebedingten Mehrkosten der Anbieter der Hilfe und Pflege zu Hause an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Form der Abgeltung
- Welche Mehrkosten beinhaltet die Abgeltung?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 2e gesuchten Mehrkosten?

Frage 2f

Enthalten die oben angegebenen Beiträge auch Beiträge, welche theoretisch der Erbringung von Nicht-KVG-Leistungen dienen (hauswirtschaftliche Leistungen, Mahlzeitendienst)? (Bitte nur eine Antwort angeben)

Nein

Ja → Bitte machen Sie, falls möglich, eine Schätzung, wie gross der Anteil der Beiträge an Nicht-KVG-Leistungen ist: %

Ende Teil 2

Teil 3: Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2 (ausserhalb Übernahme Bund)



Zurück



Navigation Vorwärts

Hinweise zu Teil 3

In diesem Teil geht es um die Kosten der Kantone für Analysen von **symptomatischen und nicht symptomatischen** Personen auf SARS-Cov-2.

Fragen zu den durch Ihren Kanton getragene Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2

Hinweise zur Frage 3a

- Bitte geben Sie nur Kosten an, welche **nicht von einem anderen Kostenträger (v.a. Bund) übernommen wurden**.
- Angaben für das Jahr 2022: Bitte geben Sie für das Jahr 2022 die budgetierten Kosten und – soweit bekannt – die bereits angefallenen Kosten an.
- **Falls Sie die Kosten nicht nach den Kostenarten differenzieren oder die durch den Bund und die OKP getragene Kosten nicht nach Kostenart abgrenzen können, geben Sie bitte die durch Ihren Kanton getragenen Kosten im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabelle an.**
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 3a

Bitte geben Sie die durch Ihren Kanton in den Jahren 2020, 2021 und 2022 getragene Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2 nach den folgenden Kostenarten an.
(Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Kostenarten	Durch den Kanton abgegoltene und getragene Kosten in CHF					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*	
1. Testmaterial, welches nicht dem Bund weiterverrechnet wurde						
2. Kosten für die Durchführung der Tests in Testzentren, Testtrucks, Drive-Ins, in Apotheken, Arztpraxen etc., welche nicht dem Bund weiterverrechnet wurden (um-fasst Personal-, Sach- (exkl. Testmaterial), Infrastruktur-, Miet- und IT-Kosten)						
3. Analysekosten, welche nicht dem Bund weiterverrechnet wurden						
4. Logistik- und Transportkosten (Konfektionierung, Verteilung des Testmaterials, Transporte)						
5. Kosten für die Organisation des Testangebots durch die kantonale Verwaltung oder externe Dienstleister ohne Aufwand für Informations- und Kommunikationsmassnahmen mit der Bevölkerung oder Institutionen wie Schulen etc.						
6. Allfällige weitere Kosten: (Bitte die sonstigen Kostenarten auflisten und soweit möglich, die abgegoltene Kosten differenziert angeben)						
Weitere Kosten, nämlich:						

Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton getragenen Kosten für Analysen auf SARS-CoV-2 an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Welche Kosten beinhalten die Beträge?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 3a gesuchten Kosten?

Frage 3b

Sind in den angegebenen Beträgen Beiträge enthalten, die Sie bereits unter Teil 1 oder Teil 2 angegeben haben?

- Ja, im Teil 1 in der Höhe von: CHF
- Ja, im Teil 2 in der Höhe von: CHF
- Nein

Fragen zu den durch Ihren Kanton getragene Kosten für verschiedene Arten des Testens

Hinweise zur Frage 3c

- Bitte geben Sie nur Kosten an, welche **nicht von einem anderen Kostenträger (v.a. Bund) übernommen wurden**.
- Angaben für das Jahr 2022: Bitte geben Sie für das Jahr 2022 die budgetierten Kosten und – soweit bekannt – die bereits angefallenen Kosten an.
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 3c

Neben den Kostenarten interessiert auch, in welcher Höhe Ihr Kanton Beiträge für die verschiedenen Arten des Testens geleistet hat. Bitte geben Sie falls möglich die durch Ihren Kanton in den Jahren 2020, 2021 und 2022 getragenen Kosten für die verschiedenen Arten des Testens an.

Art des Testens	Durch den Kanton abgezahlte und getragene Kosten in CHF					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*	
1. Testen in bestehenden und neu geschaffenen Anlaufstationen (Testcentren, Drive-Ins, Arztpraxen, Apotheken etc.)						
2. Einfaches repetitives Testen (in Schulen, Betrieben, Gesundheitsinstitutionen, sozialmedizinischen Einrichtungen etc.)						
3. Ausbruchstesten, z.B. durch mobile Teams						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Ende Teil 3

Teil 4: Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung



Zurück



Navigation Vorwärts

Hinweise zu Teil 4

Damit die Impfung im Rahmen der OKP für die Bevölkerung kostenlos ist, übernehmen die Kantone gemäss Tarifvertrag den Selbstbehalt in Form von Eigenleistungen (Anteile von Logistik, Organisation und Infrastruktur für die Durchführung der Impfungen). In diesem Teil werden die Kosten für die Eigenleistungen Ihres Kantons erfasst.
Nicht zu den in diesem Teil erfassten Kosten gehören Kosten für die Information der Bevölkerung und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. kantonale Impfkampagnen.

Fragen zu Teil 4

Hinweise zur Frage 4a

- Bitte geben Sie nur Kosten an, welche **nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP bzw. den Bund übernommen wurden**.
- Angaben für das Jahr 2022: Bitte geben Sie für das Jahr 2022 die budgetierten Kosten und – soweit bekannt – die bereits angefallenen Kosten an.
- **Falls Sie die Kosten nicht nach den Kostenarten differenzieren oder die durch den Bund und die OKP getragenen Kosten nicht nach Kostenart abgrenzen können, geben Sie bitte die durch Ihren Kanton getragenen Kosten im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabelle an.**
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 4a

Bitte geben Sie die durch Ihren Kanton in den Jahren 2020, 2021 und 2022 getragenen Kosten für Eigenleistungen im Zusammenhang mit der Impfung nach den folgenden Kostenarten an.
 (Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Kostenarten	Durch den Kanton abgeglichene und getragene Kosten in CHF					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*:	
1. Personalkosten (medizinisches und nicht-medizinisches Personal inkl. Sicherheitskräfte, Reinigung, Empfang etc.)						
2. Sachkosten (Schutzbekleidung, Masken, Desinfektionsmittel)						
3. Infrastruktur- und IT-Kosten (Miete inkl. Nebenkosten für Impfzentren, Impftrucks, Drive-Ins etc.; IT-Kosten z.B. für Anmeldemanagementtools)						
4. Kosten für Logistik, Verteilung, Transport und Lagerung des Impfstoffs						
5. Kosten für die Organisation des Testangebots durch die kantonale Verwaltung oder externe Dienstleister (exkl. Kosten für Öffentlichkeitsarbeit)						
6. Allfällige zusätzliche Vergütung der Impfung (Auffinanzierung)						
7. Allfällige weitere Kosten: (Bitte die sonstigen Kostenarten auflisten und soweit möglich, die abgegoltene Kosten differenziert angeben)						
Weitere Kosten, nämlich:						

Weitere Kosten, nämlich:						
Weitere Kosten, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton getragenen Kosten für die Impfung der Bevölkerung an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Welche Kosten beinhalten die Beträge?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 4a gesuchten Kosten?

Frage 4b

Sind in den angegebenen Beträgen Beiträge enthalten, die Sie bereits unter Teil 1 oder Teil 2 angegeben haben?

- Ja, im Teil 1 in der Höhe von: CHF
- Ja, im Teil 2 in der Höhe von: CHF
- Nein

Ende Teil 4

Teil 5: Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter



Zurück



Navigation

Hinweise zu Teil 5

In der Pandemie wurden und werden verschiedene medizinische Güter eingesetzt, welche teils durch den Bund und teils durch die Kantone selbst beschafft werden. Die Kantone sind für die Weiterverteilung der Güter zuständig. In diesem Teil werden die Kosten für die Beschaffung, Weiterverteilung und Entsorgung der medizinischen Güter erhoben.

Frage 5a: Wie hoch waren die Kosten für die *Beschaffung medizinischer Güter*, die direkt durch Ihren Kanton getätigt wurden (Kosten zum Einkaufspreis)?

Hinweise zur Frage 5a

- Bitte geben Sie nur die Kosten für medizinische Güter an, die Ihr Kanton selbst am Markt beschafft hat. Die Kosten für das durch den Bund beschaffte Material müssen hier nicht angegeben werden.
- Bitte geben Sie nur die Kosten für Ihren Kanton an, die **nicht** vom Bund, den Krankenversicherungen oder externen Dienstleistern übernommen bzw. zurückerstattet worden sind.
- **Falls Sie die Kosten nicht nach den Kategorien differenzieren können, geben Sie bitte die durch Ihren Kanton getragenen Kosten im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabelle an.**
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 5a

Wie hoch waren die Kosten für die *Beschaffung medizinischer Güter*, die direkt durch Ihren Kanton getätigt wurden (Kosten zum Einkaufspreis)?

(Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Art der medizinischen Güter	Durch den Kanton abgeglichene und getragene Kosten in CHF (Beschaffung)					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*:	
1. Verbrauchsmaterial (Schutz- und Hygienemittel) (sofern nicht unter Teil 1, Teil 2, Teil 3 oder Teil 4 eingeflossen)						
2. Material für Analysen auf SARS-CoV-2 (inkl. Selbsttests) (sofern nicht unter Teil 1, 2 oder 3 eingeflossen)						
3. Medizinische Geräte (Beatmungsgeräte etc.) (sofern nicht unter Teil 1 oder Teil 2 eingeflossen)						
4. Allfällige weitere medizinischen Güter: (Bitte sonstige medizinische Güter auflisten und soweit möglich, die abgegoltene Kosten differenziert angeben)						
Weitere medizinischen Güter, nämlich:						

Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen
 Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton getragenen Kosten für Beschaffung der medizinischen Güter an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Welche Kosten beinhalten die Beträge?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 5a gesuchten Kosten?

Frage 5b: Wie hoch waren die Kosten für die Lagerung und Verteilung (Transport, Logistik, Mietkosten etc.) der medizinischen Güter?

Hinweise zur Frage 5b

- Bitte geben Sie nur die Kosten an, die **nicht** vom Bund, den Krankenversicherungen oder externen Dienstleistern übernommen bzw. zurückerstattet worden sind.
- Falls Sie die Kosten nicht nach den Kategorien differenzieren können, geben Sie bitte die durch Ihren Kanton getragenen Kosten im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabelle an.
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 5b

Wie hoch waren die Kosten für die Lagerung und Verteilung (Transport, Logistik, Mietkosten etc.) der medizinischen Güter?
 (Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Art der medizinischen Güter	Durch den Kanton abgeglichene und getragene Kosten in CHF (Lagerung und Verteilung)				Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	Falls bekannt: 2022 (effektiv) bis Monat*:	
1. Verbrauchsmaterial (Schutz- und Hygienemittel) (sofern nicht unter Teil 1, Teil 2, Teil 3 oder Teil 4 eingeflossen)					
2. Material für Analysen auf SARS-CoV-2 (inkl. Selbsttests) (sofern nicht unter Teil 1, 2 oder 3 eingeflossen)					
3. Medizinische Geräte (Beatmungsgeräte etc.) (sofern nicht unter Teil 1 oder Teil 2 eingeflossen)					
4. Allfällige weitere medizinischen Güter: (Bitte sonstige medizinische Güter auflisten und soweit möglich, die abgegoltenen Kosten differenziert angeben)					
Weitere medizinischen Güter, nämlich:					

Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen
 Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton getragenen Kosten für die Lagerung und Verteilung der medizinischen Güter an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Welche Kosten beinhalten die Beträge?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 5b gesuchten Kosten?

Frage 5c: Wie hoch waren die Kosten für die *Entsorgung* von abgelaufenem, zu viel bestelltem und nicht mehr nutzbarem Material?

Hinweise zur Frage 5c

- Bitte geben Sie nur die Kosten an, die **nicht** vom Bund, den Krankenversicherungen oder externen Dienstleistern übernommen bzw. zurückerstattet worden sind.
- Falls Sie die Kosten nicht nach den Kategorien differenzieren können, geben Sie bitte die durch Ihren Kanton getragenen Kosten im Bemerkungsfeld unterhalb der Tabelle an.
- Falls Sie die Kosten nicht genau beziffern können, machen Sie bitte eine Schätzung der Kosten und geben Sie im Bemerkungsfeld an, dass es sich um eine Schätzung handelt.

Frage 5c

Wie hoch waren die Kosten für die *Entsorgung* von abgelaufenem, zu viel bestelltem und nicht mehr nutzbarem Material?

(Falls Sie die Frage nicht in der vorgegeben Form beantworten könnten, bitte unter die Tabelle scrollen.)

Art der medizinischen Güter	Durch den Kanton abgeholte und getragene Kosten in CHF (Lagerung und Verteilung)					Bemerkungen
	2020	2021	2022 (budgetiert)	2022 (effektiv)	Falls bekannt: bis Monat*:	
1. Verbrauchsmaterial (Schutz- und Hygienemittel) (sofern nicht unter Teil 1, Teil 2, Teil 3 oder Teil 4 eingeflossen)						
2. Material für Analysen auf SARS-CoV-2 (inkl. Selbsttests) (sofern nicht unter Teil 1, 2 oder 3 eingeflossen)						
3. Medizinische Geräte (Beatmungsgeräte etc.) (sofern nicht unter Teil 1 oder Teil 2 eingeflossen)						
4. Impfmateriale (sofern nicht unter Teil 4 eingeflossen)						
5. Allfällige weitere medizinische Güter: (Bitte sonstige medizinische Güter auflisten und soweit möglich, die abgeholten Kosten differenziert angeben)						
Weitere medizinische Güter, nämlich:						

Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Weitere medizinischen Güter, nämlich:						
Total						

* Bitte geben Sie den Monat an, bis zu dem die angegebenen effektiven Kosten in Ihrem Kanton einschliesslich angefallen sind.

Bemerkungen

Bitte geben Sie hier die durch Ihren Kanton getragenen Kosten für Entsorgung von Material an, falls Sie diese nicht in der oben aufgeführten Form angeben können. Bitte machen Sie möglichst genau Angaben zu:

- Beiträge 2020, 2021, 2022
- Welche Kosten beinhalten die Beträge?
- Wie hoch schätzen Sie ungefähr den Teil der unter Frage 5b gesuchten Kosten?

Ende Teil 5

Literatur

- Binz, T., Trinkner, U., Haller A., Kammerlander E. 2021:** Finanzielle Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Spitäler. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/bericht-swiss-economics-finanzielle-auswirkung-corona-pandemie-auf-spitaeler.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit 2021:** Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2019. Abrufbar unter: https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp19_publication.pdf
- Bundesamt für Gesundheit 2022a:** Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2020. Abrufbar unter: https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp20_publication.pdf
- Bundesamt für Gesundheit 2022b:** Faktenblatt Kostenübernahme für die stationäre Behandlung der Covid-19-Pandemie. Version vom 1. Januar 2022.
- Bundesrat 2021:** Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen. Zwischenbericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.3135 SGK-SR vom 21. April 2020. Bern, 23. Juni 2021. Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2021/zwischenbericht-postulates-20-3135.pdf>
- Bundesrat 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. Bern, 29. Juni 2022. Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2022/zweiter-zwischenbericht-covid-kosten-erfuefflung-postulat-20-3135.pdf>
- CURAVIVA Schweiz und Senesuisse 2020:** Ermittlung der ausserordentlichen Kosten und Erträge im Zusammenhang mit Covid-19. Empfehlungen für Institutionen mit KVG-pflichtigen Leistungen. 2.3.2020.
- CURAVIVA Schweiz 2021:** Finanzielle Folgen der Covid-19-Krise in Alters- und Pflegeinstitutionen – Kurzbericht zu Mitgliederumfragen. Mai 2021.
- GDK 2022:** Umsetzung Art. 3 Abs. 4bis des Covid-19-Gesetzes. Empfehlungen und Beurteilung zuhanden der Kantone. 10. März 2022.
- H+ Die Spitäler der Schweiz 2021:** Quantifizierung und Plausibilisierung der finanziellen Auswirkungen von Covid-19 auf die Schweizer Spitäler ausgehend von der Finanzbuchhaltung und der Kostenartenrechnung. Version 2.0 vom April 2021 inkl. Checkliste im Anhang bzw. abrufbar unter: <https://www.hplus.ch/de/rechnungswesen/covid-19h-finanzierungs-plausibilisierungsmodellodercoronah-finanzierungs-plausibilisierungsmodell>

SwissDRG 2020: Analysen zur Abbildungsgüte «Fälle mit Covid-19 Erkrankung». Covid-19 Daten 2020. Abrufbar unter: https://www.swissdrg.org/application/files/3016/3454/9301/Abbildung_Covid_DE.pdf