



Faktenblatt

Datum:

21.06.2023

Übersicht der direkten pandemiebedingten Gesundheitskosten

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

Kostenträger und Kostenart	2020	2021	2022	2020–2022
Bund				
Beschaffung von medizinischen Gütern (inkl. Rückzahlungen)	576	613	537	1 726
Analysen auf Sars-CoV-2 (inkl. Rückstellungen)	417	2 279	324	3 020
Einsatz von Armeeangehörigen	n/a	n/a	n/a	160
Kantone				
Stationäre Behandlungen	284–335	341–404	372–432	997–1 171
Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten in den Spitälern	323–580	204–315	43	570–938
Impfung der Bevölkerung	5	304	104	413
Beschaffung, Weiterverteilung und Abgabe medizinischer Güter	97	18	1	116
Analysen auf Sars-CoV-2	31	66	38	135
Restfinanzierung Pflegeleistungen	56	36	2 ¹	94
Krankenversicherer				
Analysen auf Sars-CoV-2	48	-	-	48
Impfkosten	-	264	116	380
Stationäre Behandlungen	233–274	279–330	304–354	816–958
Andere Sozialversicherungen (UV, MV)				
Unfallversicherung	15	30	- ²	45
Militärversicherung	0,4	2	1,4	3,8

¹ Die Kosten bei der Pflege zu Hause in 2022 waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht bekannt.

² Für das Jahr 2022 liegen noch keine aktualisierten Zahlen vor.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Quelle:

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen; Schlussbericht in Erfüllung des Postulates 20.3135 SGK-SR vom 21. April 2020.

Direkte Kosten: Kosten, welche im Pandemiefall direkt in Zusammenhang mit der pandemiebedingten medizinischen Versorgung der Bevölkerung entstehen. Dazu zählen die Gestehungskosten der in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie erbrachten medizinischen Leistungen. Diese medizinischen Leistungen umfassen Diagnostik, Behandlungen, Pflege und Prävention. Die Gestehungskosten können Personal-, Infrastruktur-, Material- sowie Organisationskosten sein.

Indirekte Kosten: Kosten, welche im Pandemiefall nicht direkt mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen, sondern zum Schutz der allgemeinen Gesundheit oder verbunden mit der organisatorischen Bewältigung der Pandemie entstehen. Dazu gehören insbesondere die Krisenorganisationen, die in den Kantonen oder beim Bund eingerichtet wurden, das Contact Tracing sowie Informationskampagnen. **Wie in den zwei Zwischenberichten werden in diesem Schlussbericht nur die direkten Kosten gemäss obiger Definition untersucht.**

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.