



Erste Erkenntnisse zu den Gesundheitskosten während der COVID-19 Pandemie (1. Welle)

Samuel Haberthür, Lukas Huwiler, Christian P.R. Schmid und Nicolas Schreiner

Zusammenfassung:

Der vorliegende Bericht fasst erste Erkenntnisse zu den Gesundheitskosten während der 1. Welle der COVID-19 Pandemie zusammen. Wir verwenden Daten der CSS Gruppe, um den Kostenverlauf in der obligatorischen Grundversicherung während der Pandemie grafisch darzustellen und mit den erwarteten Kosten zu vergleichen. Dabei betrachten wir die Gesamtkosten schweizweit und regional, die Kosten einzelner Leistungserbringer und verschiedene Kostenarten. Unsere Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass der Kostenverlauf hauptsächlich durch die bundesrätlichen Massnahmen bestimmt wurde. Wir zeigen zudem, dass bei den Versicherten kaum Verhaltensänderungen beobachtbar sind und präventive Untersuchungen deutlich zurückgingen. Daraus leiten wir zusätzliche Forschungsfragen ab, die wir in einem nächsten Schritt angehen werden.

1. Einleitung

Die COVID-19 Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen hatten und haben auch in der Schweiz weitreichende Folgen für die Wirtschaft, das Gesundheitswesen und die Gesellschaft. Derzeit lassen sich die mittel- und langfristigen Effekte kaum abschätzen, das ist aber auch nicht das Ziel der vorliegenden Arbeit. Die grösste Herausforderung besteht im Moment darin, die immense Informationsfülle so aufzuarbeiten, dass daraus sinnvolle Schlüsse gezogen werden können. Wir wollen deshalb anhand der Daten der CSS Gruppe einen Beitrag zum besseren Verständnis der COVID-19 Pandemie leisten.¹ Im vorliegenden Bericht stellen wir in erster Linie die Erkenntnisse dar, die wir bereits gewonnen haben. Andererseits wagen wir auch einen Ausblick auf Fragestellungen, die einer vertieften Analyse bedürfen. Wir erheben hier also keinesfalls einen Anspruch auf Vollständigkeit oder Endgültigkeit. Im Folgenden stellen wir zuerst die angewandte Methode vor und wenden uns dann den Gesundheitskosten in der obligatorischen Grundversicherung zu.² Wir betrachten für die ersten neun Monate des letzten Jahres die Gesamtkosten, die Kosten für diverse Leistungserbringer (bspw. Allgemeinmediziner, Spezialisten, usw.) und die Entwicklung bei ausgewählten Leistungen wie Medikamente, Laboranalysen und Krebsvorsorge. Abschliessend fassen wir die Ergebnisse zusammen und skizzieren einen Ausblick auf die weitere Forschungsarbeit.

2. Methode

Um zu verstehen, inwieweit die COVID-19 Pandemie oder die Massnahmen dagegen die Gesundheitskosten verändert haben, müssen wir eine Annahme darüber treffen, wie der Kostenverlauf ohne Pandemie und Massnahmen ausgesehen hätte. Wir nehmen deshalb an, dass sich die Gesundheitskosten wie in den vergangenen fünf Jahren entwickelt hätten, d.h., wir unterstellen ein Kostenwachstum von 2019 auf 2020, das dem beobachteten Trend der letzten Jahre entspricht. Ferner nehmen wir an, dass sich auch die üblichen unterjährigen Muster nicht verändert hätten. Dazu gehört zum Beispiel, dass im Sommer weniger Leistungen erbracht werden als im Winter. Die unter diesen Annahmen gebildete Prognose entspricht den **erwarteten Gesundheitskosten**, die wir dann den **tatsächlichen Gesundheitskosten** gegenüberstellen. Um die Methode zu illustrieren und besser fassbar zu machen, stellen wir damit in Abbildung 1 die Sterblichkeit dar.

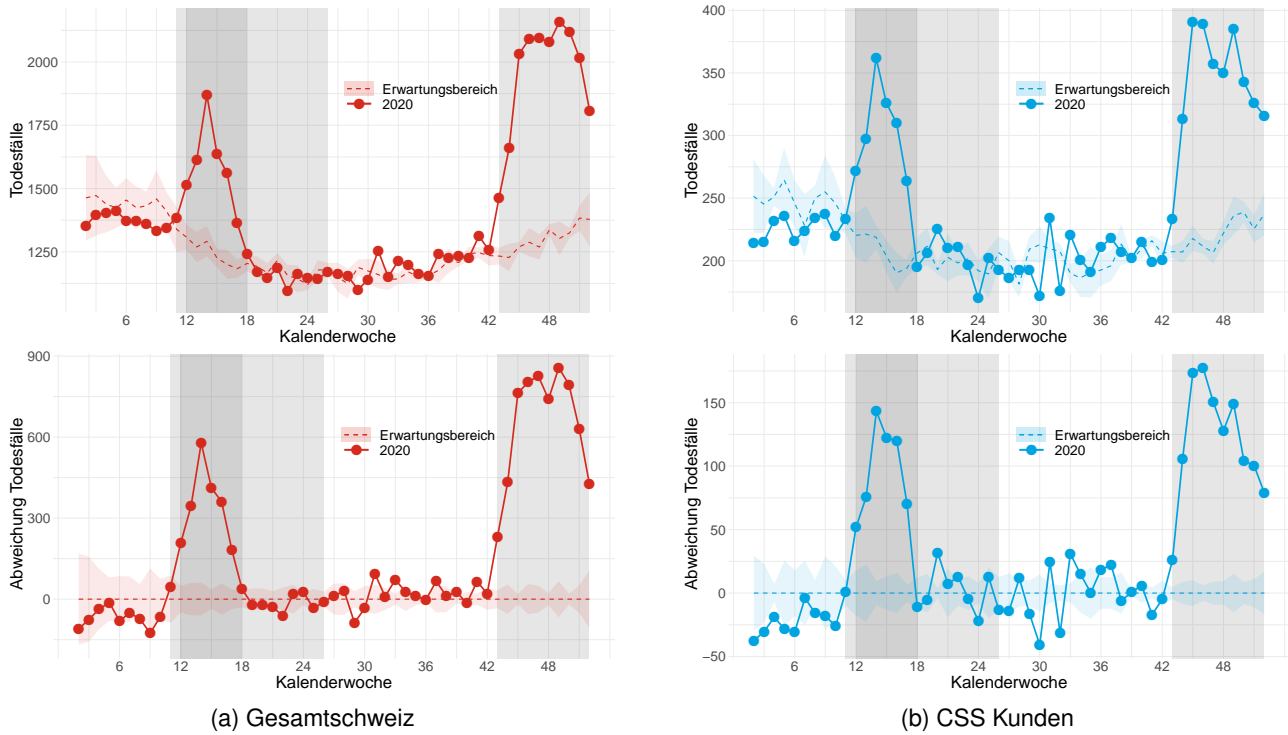
Abbildung 1 besteht aus vier Grafiken und stellt die Sterblichkeit in der Schweiz und innerhalb der CSS Gruppe auf jeweils zwei Arten dar.³ Oben links ist die absolute Sterblichkeit in der Schweiz abgebildet, wobei die durchgezogene rote Linie der beobachteten oder tatsächlichen Sterblichkeit im Jahr 2020 entspricht. Jeder

¹Die CSS Gruppe umfasst in der Grundversicherung die CSS Krankenversicherung AG, die Arcosana AG, die Sanagate AG sowie die INTRAS Krankenversicherung AG).

²Im Folgenden betrachten wir Bruttoleistungen nach Behandlungsbeginndatum, siehe Anhang A für weitere Erläuterungen hierzu.

³Die Daten für die Schweiz haben wir von der Statistik der wöchentlichen Todesfälle des Bundesamts für Statistik bezogen, die Darstellung der Sterbefälle im Versichertenkollektiv der CSS Gruppe basieren auf dem Beendigungsgrund der Grundversicherungspolice.

Abbildung 1: Todesfälle in der Schweiz und bei CSS Kunden



Bemerkungen: Die Grafik zeigt die erwarteten und tatsächlichen Todesfälle in der Schweiz (links) und innerhalb der CSS Gruppe (rechts) für das Jahr 2020. Oben sind die absoluten Todesfälle dargestellt, unten die Abweichung von der Erwartung; das heisst, anhand der unteren Grafiken kann man die Über- oder Untersterblichkeit direkt ablesen. Zusätzlich zeigen die grau schattierten Bereiche die Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Punkt steht dabei für eine Kalenderwoche; zum Beispiel starben in der sechsten Woche von 2020 schweizweit 1'374 Personen. Weiter stellen wir die erwartete Sterblichkeit als gestrichelte rote Linie dar, wobei wir annehmen, dass gewisse Schwankungen normal sind. Dies wird als rot schattierte Fläche um die gestrichelte Linie dargestellt, d.h., sofern ein Punkt innerhalb dieser Fläche ist, unterscheidet er sich statistisch gesehen nicht von den Erwartung.⁴ Sobald ein Punkt unter oder über der rot schattierten Fläche liegt, sprechen wir von Unter- bzw. Übersterblichkeit. Schliesslich haben wir die Grafik noch um die bundesrätlichen Massnahmen ergänzt. Die hellgrauen Bereiche stellen Zeiträume dar, in denen das öffentliche und soziale Leben erheblich eingeschränkt war, während der dunkelgraue Bereich den harten Lockdown ab Dienstag, den 17. März 2020, abbildet. In diesem Zeitraum mussten Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten (Art. 10a COVID-19-Verordnung 2 vom 16. März 2020), ab dem 21. März waren solche Untersuchungen, Behandlungen und Therapien sogar explizit verboten (eine Übersicht über die Massnahmen findet sich im Anhang B in Abbildung B.1).

Die Grafik oben links zeigt eine deutliche Übersterblichkeit im Frühling in den Wochen 12 bis 18 sowie ab

⁴Wir verwenden hier ein 80%-Konfidenzintervall, d.h., bei zufälligen Schwankungen würden rund zehn Wochen pro Jahr ausserhalb der rot schattierten Fläche liegen.

Woche 43. Dies ist auch in der Grafik unten links dargestellt, aber als Abweichung zwischen der erwarteten und der tatsächlichen Sterblichkeit. Diese Art der Darstellung hat zwei Vorteile. Einerseits kann man die Unter- oder Übersterblichkeit direkt aus der Grafik ablesen, ohne zwei Linien vergleichen zu müssen. Beispielsweise starben in der Woche 48 fast 750 Personen mehr als statistisch erwartet. Andererseits, und das ist gerade bei Gesundheitskosten wichtig, werden unterjährige Schwankungen, die sowohl bei der erwarteten als auch der tatsächlichen Entwicklung auftreten, optisch neutralisiert. Dadurch ist oftmals klarer erkennbar, wann die Entwicklungen unterschiedlich sind. Bei der Sterblichkeit zeigt die Grafik oben links ein Jahresmuster, d.h., es kommt im Sommer zu deutlich weniger Todesfällen als im Winter. In der Grafik unten links ist dieses Muster hingegen herausgerechnet. Im Folgenden werden wir jeweils die Abweichungen zeigen (untere Grafik), aber im Anhang C auch die absolute Darstellung (obere Grafik) zur Verfügung stellen.

Bevor wir uns den Kosten zuwenden, analysieren wir an dieser Stelle kurz die Sterblichkeit innerhalb der CSS Gruppe. In den letzten fünf Jahren waren durchschnittlich 1.37 Mio. Personen oder 16.2% der Schweizer Bevölkerung bei der CSS Gruppe versichert. Obwohl die CSS Gruppe damit der grösste Anbieter in der Grundversicherung ist, ist das Versichertenkollektiv nicht notwendigerweise repräsentativ für die Gesamtbevölkerung. Ein Vergleich der Sterblichkeit ist deshalb wichtig, um zu erfahren, ob die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Schweizer Bevölkerung jenen auf die versicherten Personen innerhalb der CSS Gruppe entsprechen. Die beiden Grafiken rechts oben und unten zeigen die absolute Sterblichkeit bzw. die Abweichung von der Erwartung im Versichertenkollektiv der CSS Gruppe; sie sind gleich zu interpretieren wie die Grafiken links, nur dass wir hier die Linien und den Erwartungsbereich blau eingefärbt haben. Gemessen am Marktanteil lag die Übersterblichkeit im Frühling sowie im Herbst und Winter bei der CSS Gruppe etwas höher als in der Schweizer Bevölkerung. Allerdings wird bei einem Vergleich der roten und blauen Linien (oder auch der Erwartungsbereiche) offensichtlich, dass die Entwicklung der Sterblichkeit qualitativ gleich ist. Dies deutet darauf hin, dass das Versichertenkollektiv der CSS Gruppe die Bevölkerung der Schweiz einigermaßen gut abbildet.

3. Entwicklung der Gesundheitskosten (1. Welle)

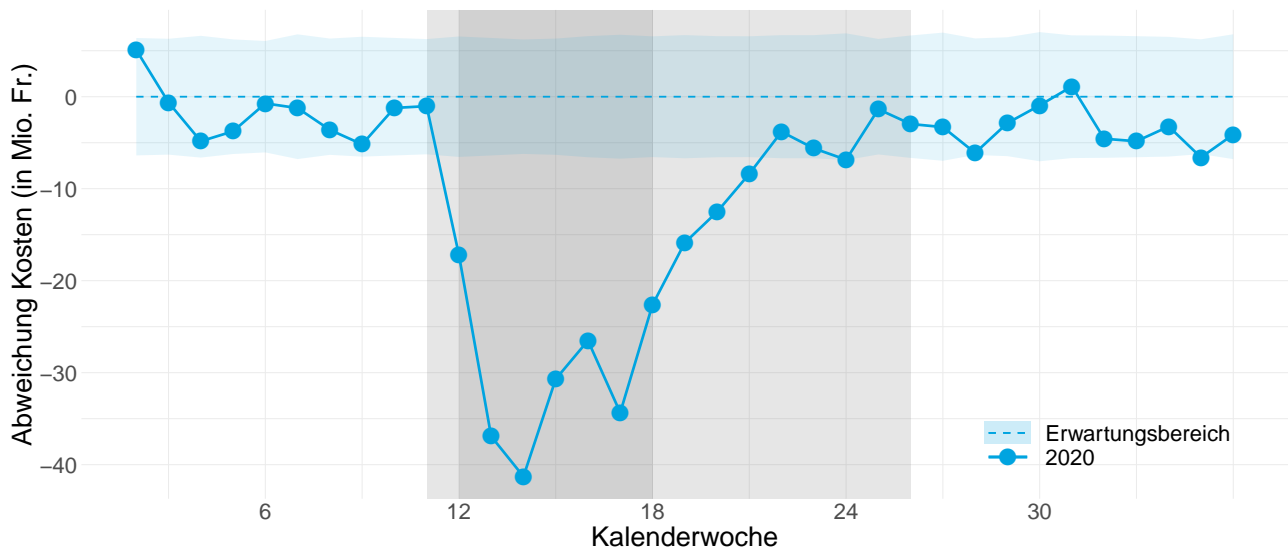
Im Folgenden werden wir einige grafische Analysen zur 1. Welle der COVID-19 Pandemie präsentieren. Dabei machen wir im Prinzip nichts anderes, als die Methode, die zur Berechnung der Übersterblichkeit verwendet wird, auf die Gesundheitskosten anzuwenden. Wir konzentrieren uns auf die 1. Welle, weil eine erhebliche Zeitverzögerung zwischen Behandlung und Datenverfügbarkeit existiert. Erst nach rund sechs Monaten ist die Datenverfügbarkeit wirklich ausreichend gut, um robuste Aussagen zu machen. Der Datenstand für den vorliegenden Bericht ist der 15. Februar 2021, d.h., die Zahlen bis Mitte August 2020 dürften verlässlich sein. Belastbare Aussagen zum Jahresende 2020 oder zur 2. Welle lassen sich jedoch frühestens ab Mitte 2021

oder sogar erst ab September 2021 machen. Die dargestellten Analysen basieren auf den Versicherungsangeboten der CSS Gruppe in der Grundversicherung. Wir betrachten dabei immer die Bruttoleistungen, d.h., die von der Versicherung gedeckten Kosten plus allfällige Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt), nach Behandlungsbeginndatum (siehe Anhang A).

3.1 Gesamtkosten

Zuerst betrachten wir die Gesamtkosten der obligatorischen Krankenversicherung in der ganzen Schweiz. Die erwarteten Kosten pro Woche betragen bei der CSS Gruppe 109.5 Mio. Franken, wobei die durchschnittliche Abweichung nach oben und unten 6.5 Mio. Franken beträgt. Diese ist allerdings nicht konstant, d.h., der Erwartungsbereich variiert von Woche zu Woche etwas. Die untenstehende Abbildung 2 stellt die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Kosten als blaue Linie dar. Hier zeigt sich, dass die tatsächlichen Gesamtkosten oft innerhalb des Erwartungsbereichs liegen, d.h., während 23 von 35 dargestellten Wochen gibt es zwischen tatsächlichen und erwarteten Kosten keinen statistisch signifikanten Unterschied. Dies gilt insbesondere auch für die Zeit vor dem harten Lockdown, was darauf hindeutet, dass das Nachfrageverhalten der Versicherten durch die beginnende Pandemie kaum beeinflusst wurde.

Abbildung 2: Gesamtkosten (CSS) gesamte Schweiz

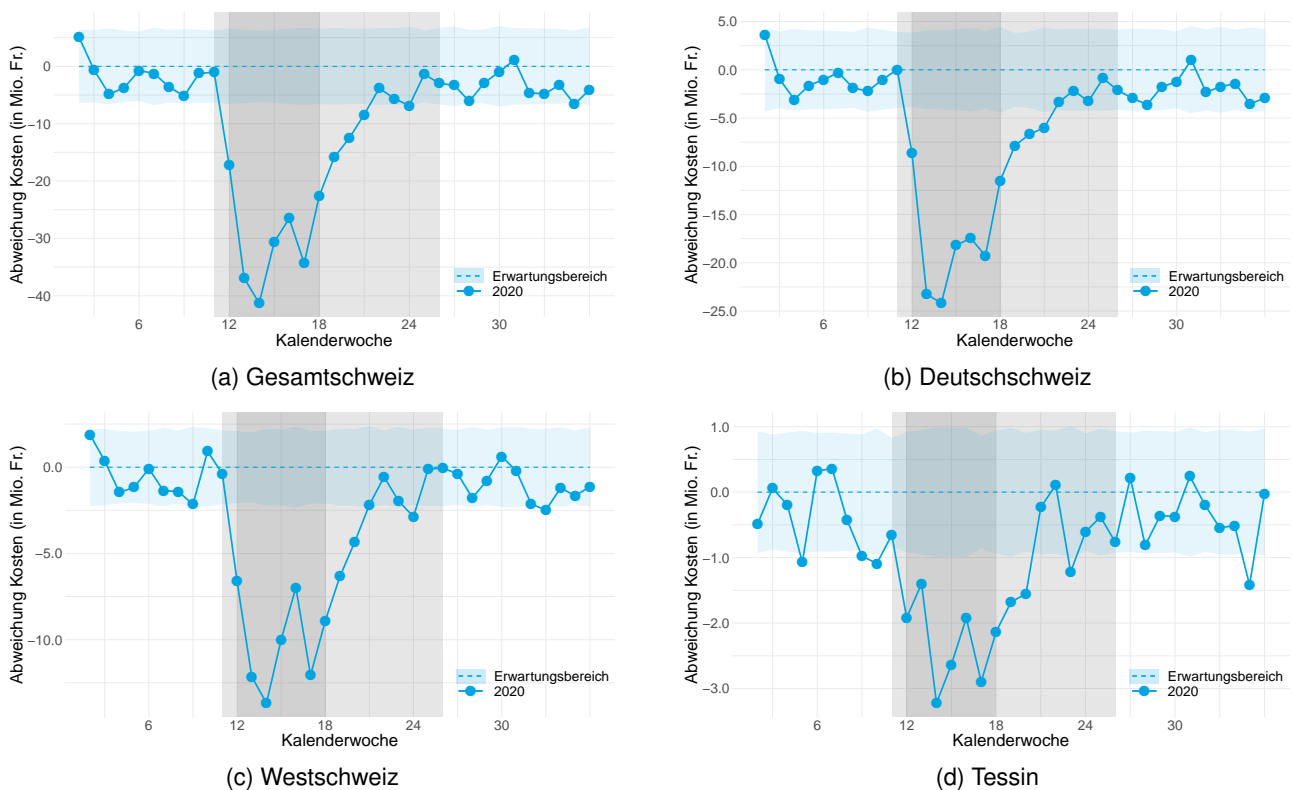


Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung von den erwarteten Kosten. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung 2 zeigt sehr deutlich, dass erst mit Beginn des harten Lockdowns die Gesamtkosten signifikant unter den Erwartungen liegen. Nach einer Woche Lockdown liegen die Kosten bereits um 36.9 Mio. Franken oder 33.7% tiefer als erwartet. Danach bleiben sie auf einem tiefen Niveau, wobei der Anstieg in den Wo-

chen 15 und 16 nur dadurch entsteht, weil um Ostern auch in Jahren ohne Lockdown tiefere Kosten erwartet werden. Erst mit dem Ende des Lockdowns setzt eine deutliche Erholung ein, die nach rund vier Wochen abgeschlossen ist. Summiert man die Differenz zwischen tatsächlichen und erwarteten Kosten während des Lockdowns und der anschliessenden Erholung auf, ergibt sich ein Betrag von 246.4 Mio. Franken oder 22.4 Prozent.⁵ Mit anderen Worten, bei der CSS Gruppe sind deutlich tiefere Leistungskosten angefallen. Aufgrund des Kostenverlaufs vor, während und nach der Pandemie gehen wir davon aus, dass die tieferen Kosten nur wenig durch das Nachfrageverhalten der Versicherten bestimmt wurden. Vielmehr scheinen primär die bundesrätlichen Massnahmen dazu geführt zu haben, dass die Kosten derart stark abgefallen sind.⁶

Abbildung 3: Gesamtkosten (CSS) nach Sprachregionen



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung von den erwarteten Kosten; dargestellt werden die gesamte Schweiz sowie die Deutschschweiz, die Westschweiz und das Tessin. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Betrachtet man die Regionen Deutschschweiz, Westschweiz und Tessin separat, zeigt sich in allen drei ein sehr ähnliches Bild (siehe Abbildung 3; zum Vergleich ist oben links noch einmal die schweizweite Entwicklung

⁵Resultate für die Zeit während des Lockdowns und der anschliessenden Erholung beziehen sich stets, wenn nicht anders erwähnt, auf Kalenderwochen 12 bis 21. Als Ende wählten wir Woche 21, weil danach die tatsächlichen Kosten in der Regel wieder im Erwartungsbereich liegen.

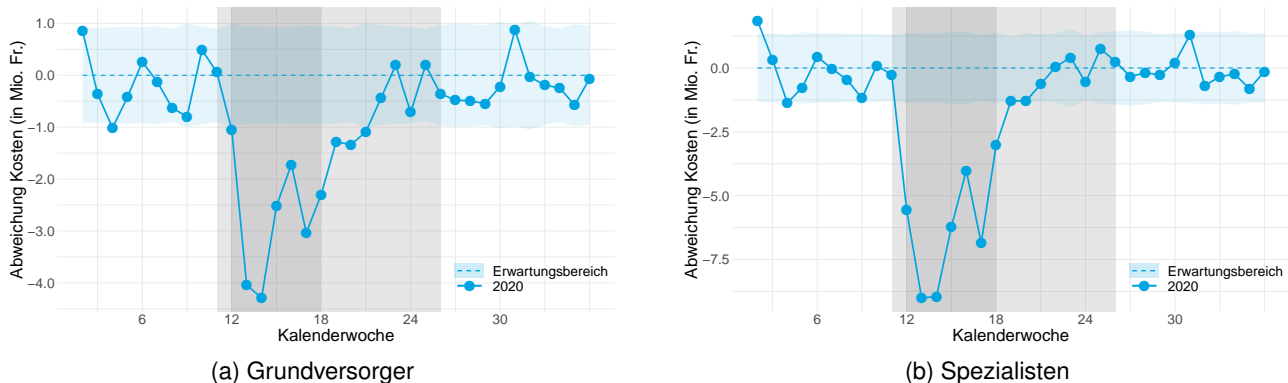
⁶Tatsächlich ist es so, dass wir nicht wissen, wie die Welt ohne die Massnahmen ausgesehen hätte, d.h., wir kennen das kontrafaktische Szenario nicht. Da die Kosten vor und nach der Erholung (Post-Lockdown) genau dem erwarteten Verlauf folgen (siehe hierzu auch die Grafiken im Anhang C), ist es sehr unwahrscheinlich, dass die tatsächlichen Kosten ohne Lockdown derart stark von den erwarteten Kosten abwichen.

abgebildet). Bis vor dem landesweiten Lockdown waren die Gesundheitskosten im erwarteten Bereich, erst danach fielen sie deutlich ab. Das ist besonders im Tessin bemerkenswert, das von der ersten Welle deutlich früher erfasst worden war als die Deutsch- und Westschweiz. Zugleich lässt sich festhalten, dass der grösste relative Rückgang während einer einzelnen Woche mit maximal 34.1, 35.2 und 40.7 Prozent in der Deutschschweiz und Westschweiz ähnlich bzw. im Tessin etwas stärker ausfällt; auch die gesamte Differenz über den Lockdown und die Erholung zeigt mit 21.2, 23.4 und 28.3 Prozent ein vergleichbares Bild.⁷ Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass sich die Kosten in den drei Regionen ähnlich entwickelt haben und die bundesrätlichen Massnahmen gleichartige Auswirkungen hatten.

3.2 Kosten für diverse Leistungserbringer

Im Folgenden betrachten wir die Kostenentwicklung einiger ausgewählter Leistungserbringer etwas detaillierter. Einerseits entfallen auf die unten dargestellten Leistungserbringer beträchtliche Anteile an den Gesundheitskosten, andererseits wollen wir aber auch aufzeigen, dass nicht alle Leistungserbringer gleichermassen von den Massnahmen getroffen wurden.

Abbildung 4: Arztkosten (CSS)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung von den erwarteten Kosten, sowohl für die Grundversorger wie auch für die Spezialisten mit eigener Praxis. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

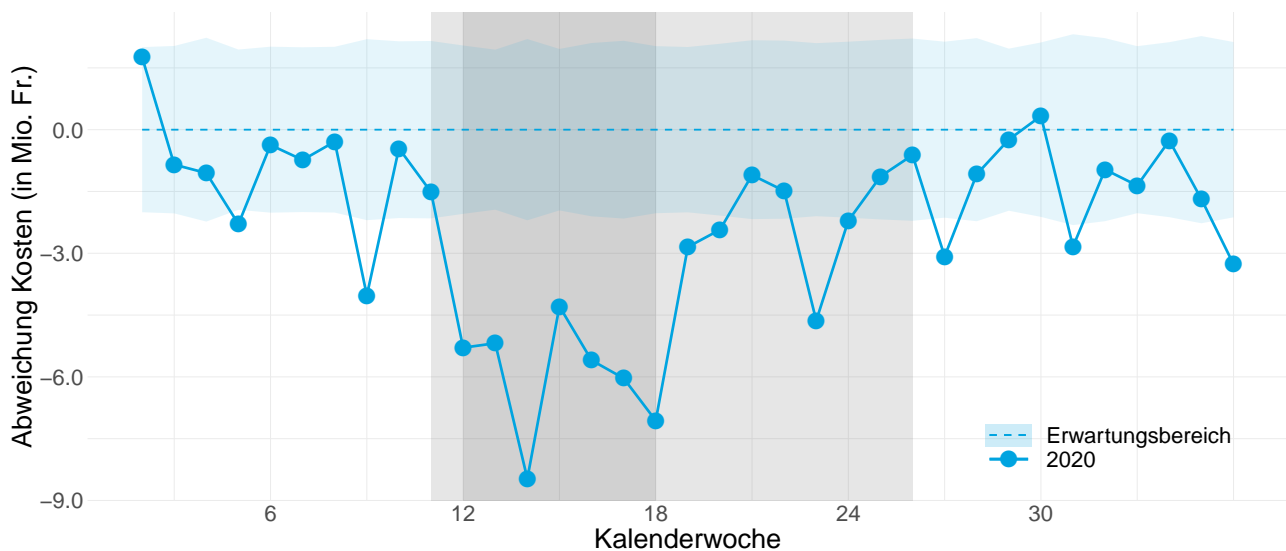
Betrachten wir zuerst die ambulanten Grundversorger und Spezialisten, also die Ärzte mit einer eigenen Praxis.⁸ Wichtig ist dabei, dass wir uns auf die erbrachten Arztleistungen beziehen, d.h., Laboranalysen, Medikamente, usw. sind nicht mitberücksichtigt (für diese Analysen, siehe Kapitel 3.3). Die in Abbildung 4 für die ambulanten Grundversorger und Spezialisten dargestellten Kosten machen jährlich rund einen Viertel der

⁷Lockdowns und Erholung insgesamt: 143.0, 83.2 und 19.6 Mio. Franken tiefer in der Deutschschweiz, Westschweiz bzw. im Tessin; die durchschnittlich pro Woche erwarteten Kosten betragen 67.4, 35.1 bzw. 6.8 Mio. Franken.

⁸Grundversorger umfasst folgende Facharztstitel: Praktische Ärztin/Praktischer Arzt ohne Spezialisierung, Kinder- und Jugendmedizin sowie Allgemeinmedizin und Allgemeine Innere Medizin. Alle anderen Facharztstitel sind in der Gruppe der Spezialisten zusammengefasst, wobei wir Ärzte ohne Praxis, Ärzte mit unbekanntem Facharztstitel und Gruppenpraxen ausgeschlossen haben.

Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung aus. Für die Grundversorger erwarten wir wöchentlich im Durchschnitt 11.6 Mio. Franken, während es bei den Spezialisten 16.4 Mio. Franken sind. Auch hier hinterlässt der harte Lockdown im Frühling deutliche Spuren: Die durch die Grundversorger erbrachten Leistungen brechen insgesamt um 22.7 Mio. Franken ein, was 19.1 Prozent entspricht; bei den Spezialisten fällt der Einbruch während des Lockdowns und der anschliessenden Erholung mit 46.9 Mio. Franken (27.8 Prozent) noch deutlich stärker aus. Dies ist jedoch nicht erstaunlich, da es in der heterogenen Gruppe der Spezialisten auch Ärzte hat, die vermehrt weniger dringliche Behandlungen durchführen. Schlussendlich lässt sich auch hier festhalten, dass vermutlich der harte Lockdown der bestimmende Faktor für den Kostenverlauf ist.

Abbildung 5: Spitalkosten (stationär) (CSS)

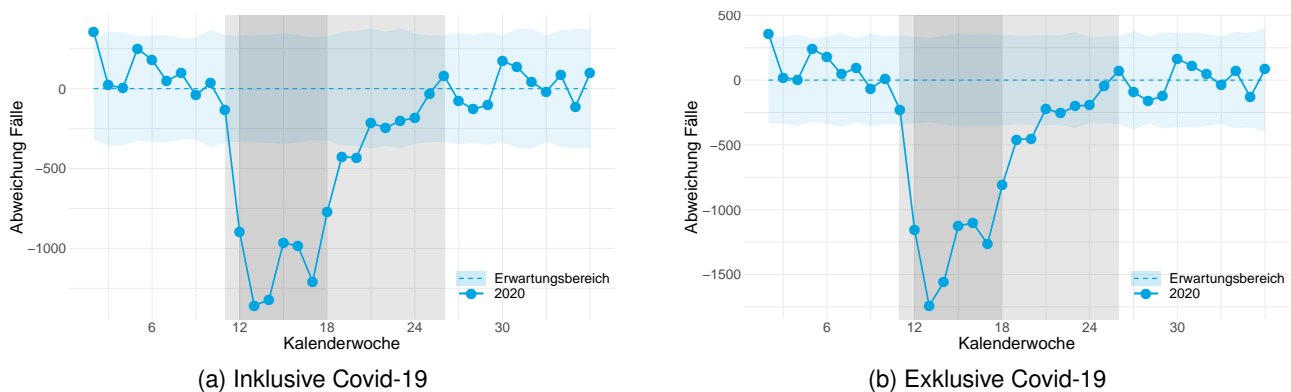


Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung von den erwarteten Kosten im stationären Bereich. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Als nächstes wenden wir uns den Spitälern zu, genauer gesagt den stationären Kosten, die auf die Spitäler entfallen. Diese machen rund einen Fünftel der Gesamtkosten in der Grundversicherung aus, hier sind es durchschnittlich 21.7 Mio. Franken pro Woche. Wie Abbildung 5 zeigt, hat der Lockdown auch bei den stationären Behandlungen für einen signifikanten Rückgang der Gesundheitskosten geführt. Der Rückgang in einer einzelnen Woche beträgt maximal 8.5 Mio. Franken (32.3 Prozent) und über den gesamten Lockdown und die Erholung gesehen 48.3 Mio. Franken (22.3 Prozent). Der Rückgang im stationären Bereich ist somit praktisch gleich gross wie bei den in Kapitel 3.1 dargestellten Gesundheitskosten (minus 22.4 Prozent). Aus Sicht der obligatorischen Krankenversicherung haben die Spitäler also nicht mehr gelitten als andere Leistungserbringer. Allerdings lassen die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung nur bedingt auf die finanziellen Folgen des Lockdowns für die Spitäler im stationären Bereich schliessen. Erstens beteiligen sich die Kantone

zu mindestens 55 Prozent an den Kosten für stationäre Behandlungen. Dadurch wird der hier geschätzte Frankeffekt aus Sicht der Spitäler mehr als verdoppelt. Zweitens fehlen in der Betrachtung sämtliche Leistungen, die von der Zusatzversicherung gedeckt wurden oder worden wären; dies führt zu einem zusätzlichen Rückgang der Einkünfte. Der beobachtete Kostenverlauf deutet jedoch auch hier darauf hin, dass die Reduktion der erbrachten Leistungen hauptsächlich durch die bundesrätliche Politik zustande gekommen ist.

Abbildung 6: Hospitalisationen (CSS)

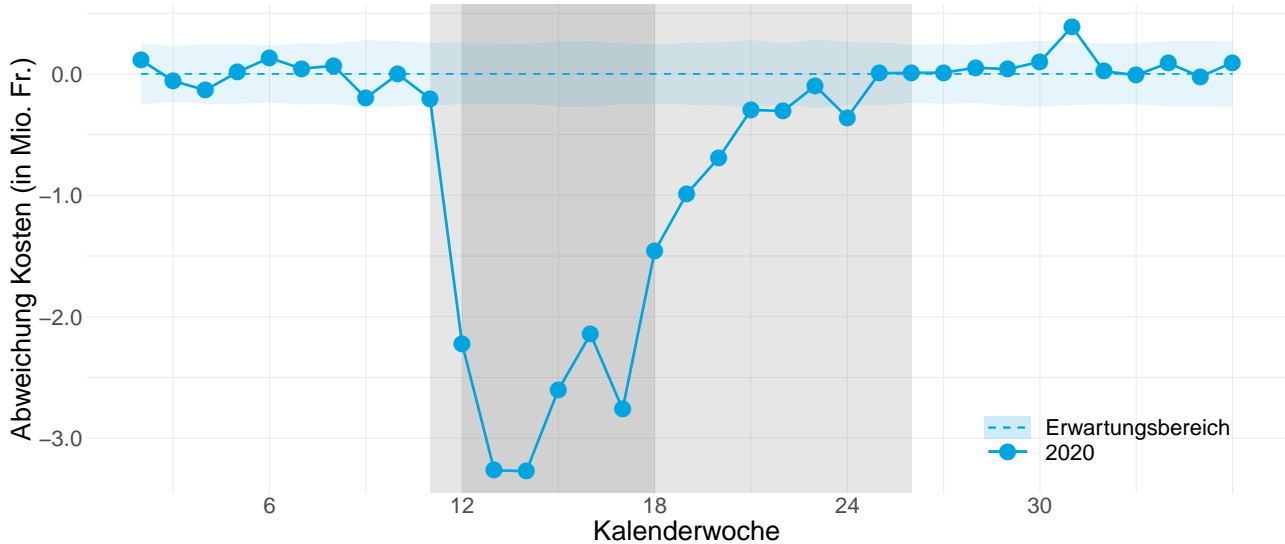


Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Hospitalisationen, die durch die Grundversicherung gedeckt waren; dargestellt sind die Hospitalisationen mit und ohne COVID-19 bedingte Hospitalisationen. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühjahr 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Interessant in diesem Zusammenhang sind jedoch nicht nur die Kosten, sondern auch die Anzahl Hospitalisationen (siehe Abbildung 6). Pro Woche werden im Versichertenkollektiv der CSS Gruppe durchschnittlich 3'496 neue Hospitalisationen erwartet. Im Lockdown sanken diese um 7'507, was 29.9 Prozent entspricht; ohne die COVID-19 bedingten Fälle wäre der Einbruch allerdings mit 8'759 noch deutlicher ausgefallen. Insgesamt gab es im Lockdown und der anschliessenden Erholung, die hier etwas kürzer ausfällt als bei anderen Leistungserbringern, 8'580 weniger Hospitalisationen. In den ersten neun Monaten des Jahres 2020 kam es zu insgesamt 1'814 COVID-19 bedingten Hospitalisationen. Dabei liegen die Kosten pro COVID-19 Fall mit rund 8'000 Franken deutlich über den Durchschnittskosten von 4'900 Franken der übrigen Hospitalisationen. Letztere umfassen allerdings auch relativ günstige Behandlungen. Inwieweit sich die stationären COVID-19 Fälle kostenmässig von ähnlich schweren Erkrankungen unterscheiden, ist noch offen.

Zum Schluss dieses Kapitels fokussieren wir kurz auf zwei Leistungserbringerguppen, die vom Lockdown mutmasslich am härtesten getroffen wurden, weil bei ihnen der Anteil an nicht dringend angezeigten medizinischen Behandlungen und Therapien besonders gross sein dürfte: Physiotherapeuten und Chiropraktoren. Die Abbildung 7 fasst ihre Kostenentwicklung zusammen. Bei diesen Leistungserbringern zeigt sich ein massiver Rückgang. Bei den Physiotherapeuten und Chiropraktoren beträgt der maximale Rückgang in einer einzelnen Woche 3.3 Mio Franken oder 73.1 Prozent (Kalenderwoche 14). Der durch den Lockdown bedingte Rückgang

Abbildung 7: Kosten Physiotherapeuten/Chiropraktoren (CSS)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Gesundheitskosten bei Physiotherapeuten/Chiropraktoren. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

summiert sich auf insgesamt 19.7 Mio. Franken, was 47.6 Prozent der erwarteten Leistungen von Kalenderwoche 12 bis 21 entspricht. Mit Blick auf die bisher betrachteten Leistungserbringer hatten die bundesrätlichen Massnahmen hier also den grössten relativen Effekt.

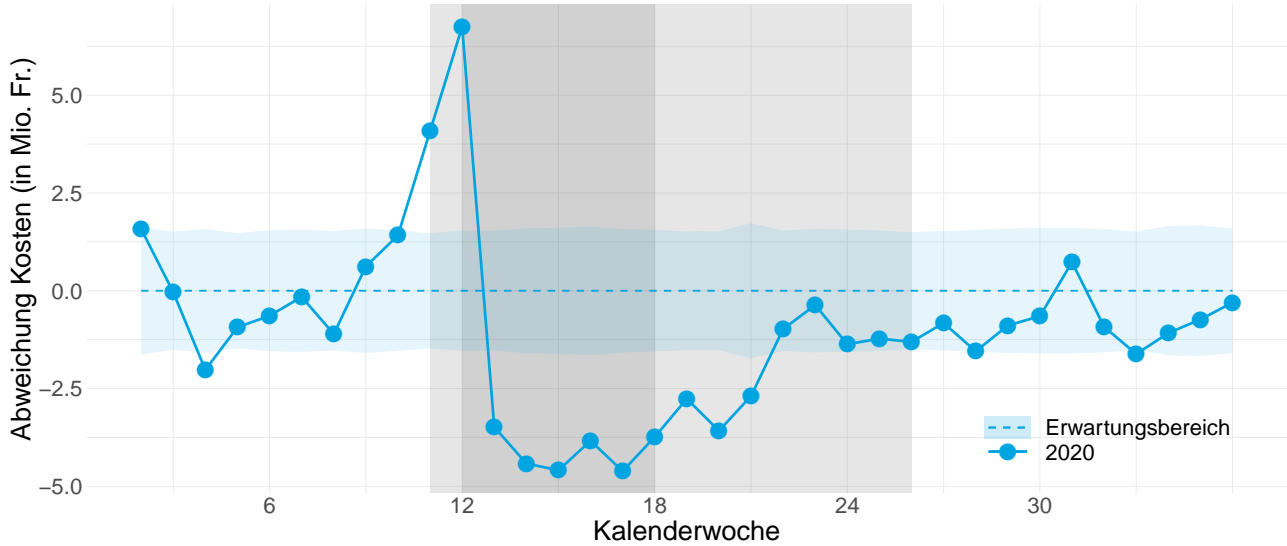
3.3 Medikamente, Laboranalysen und Krebsprävention

Als Abschluss der Kostenbeschreibung wenden wir uns einzelnen Kostenarten zu, d.h., wir betrachten im Folgenden die Medikamentenkosten, die Kosten für Laboranalysen sowie die Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bezüglich Darm- und Brustkrebs.

Bei den Medikamenten zeigt sich im und nach dem Lockdown ein Rückgang von insgesamt 33.7 Mio. Franken, was rund 15.6 Prozent entspricht (siehe Abbildung 8). Der Rückgang ist damit leicht tiefer als bei den Gesamtkosten (minus 22.4 Prozent). Interessant ist jedoch, was vorher passiert ist: In den letzten beiden Wochen vor dem Lockdown schnellte die Nachfrage um maximal 27.0 Prozent in die Höhe. Dies gilt sowohl für Medikamente, die bei chronischen Krankheiten eingesetzt werden, als auch für Medikamenten gegen akute Beschwerden (siehe Abbildung 9). Mit anderen Worten, die versicherten Personen haben sich vor dem Lockdown noch mit Medikamenten eingedeckt. Die Nachfrage nahm um insgesamt 10.8 Mio. Franken (21.8 Prozent) zu.⁹ Wir sehen hier also eine klare Verhaltensänderung gegenüber den Vorjahren, die möglicherweise durch den drohenden Lockdown verursacht wurde; allerdings wurde auch das Thema Medikamenten-

⁹Während der relative Rückgang mit 15.4% und 13.3% bei Medikamenten gegen akute bzw. chronische Krankheiten ähnlich gross war, war die Zunahme vor dem Lockdown deutlich verschieden: In den zwei Wochen vorher nahm die Nachfrage nach Medikamenten gegen chronische Krankheiten um 42.7% (2.8 Mio. Franken) zu, bei den Medikamenten gegen akute Beschwerden hingegen nur um 18.7% (4.7 Mio. Franken).

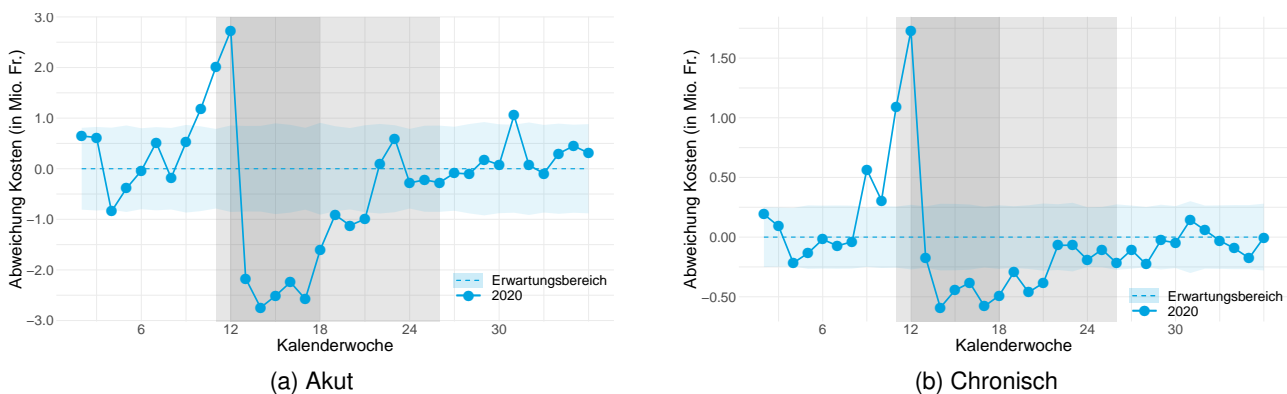
Abbildung 8: Medikamentenkosten total (CSS)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Kosten für Medikamente in der Grundversicherung. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

knappheit, auch in Verbindung mit COVID-19 und möglichen Lieferschwierigkeiten aus China, Anfang März in diversen Schweizer Medien thematisiert. Dies könnte für die Nachfragesteigerung mitverantwortlich sein. Hier wird es zusätzliche Analysen brauchen, um die Gründe für die beobachtete Verhaltensänderung besser zu verstehen.

Abbildung 9: Medikamentenkosten getrennt (CSS)

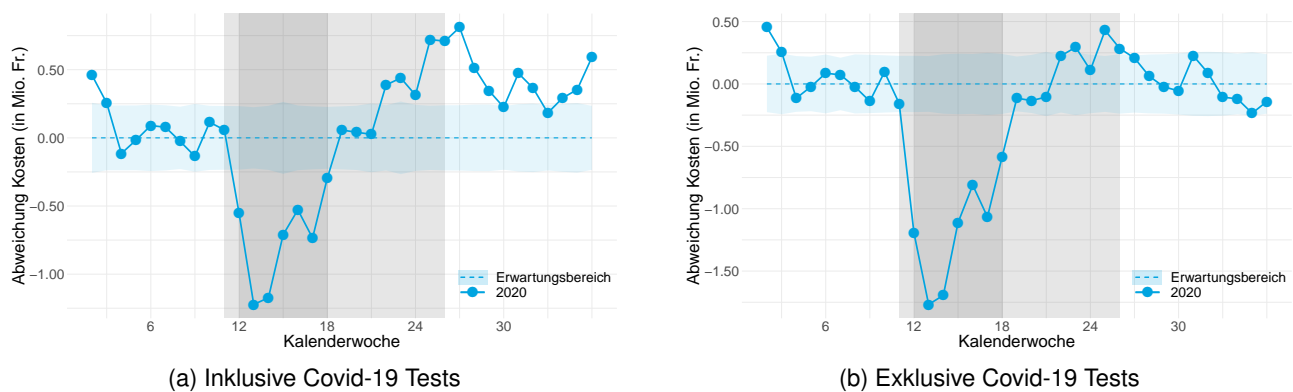


Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Kosten für Medikamente gegen akute und chronische Beschwerden. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe aus der Grundversicherung. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Wenden wir uns nun den Laboranalysen zu. An den Laboranalysen ist interessant, dass die COVID-19 Tests auch darunter fallen. Hierzu muss man allerdings wissen, dass die Tests nur bis am 24. Juni 2020 durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt wurden. Danach wurden die Kosten komplett durch den Bund

übernommen.¹⁰ Deshalb betrachten wir in Abbildung 10 die Kosten für Laboranalysen mit und ohne COVID-19 Tests, wobei wir auch die vom Bund übernommenen Kosten mitberücksichtigen. Uns interessiert aber vor allem die Entwicklung ohne die COVID-19 Testkosten, da sie mit den anderen hier beschriebenen Kostenverläufen besser vergleichbar ist.¹¹

Abbildung 10: Laboranalysekosten (CSS)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Kosten für Laboranalysen in der Grundversicherung; dargestellt werden die Kosten ohne und mit COVID-19 Testkosten, wobei ab dem 25. Juni 2020 auch die durch den Bund gedeckten Kosten miteinbezogen sind. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

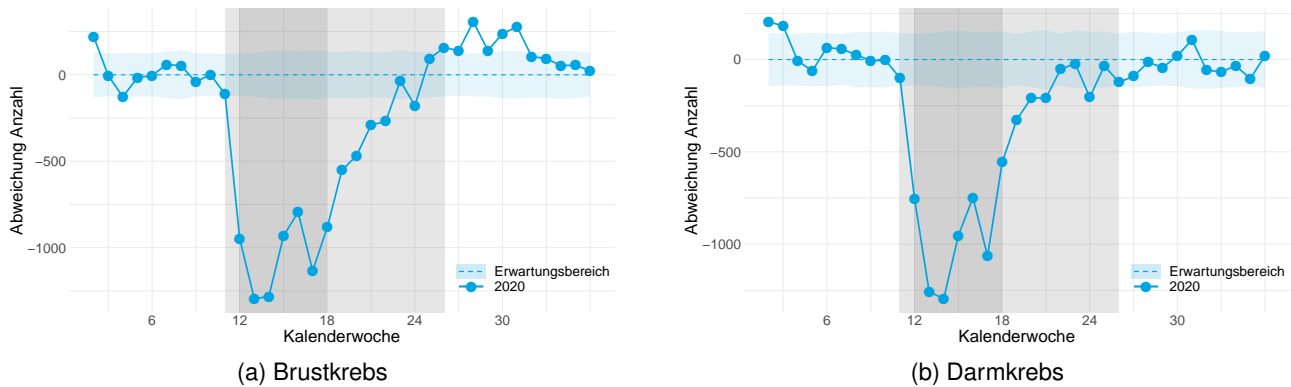
Betrachtet man die Laborkosten ohne die Kosten für die COVID-19 Tests, gleicht der Kostenverlauf der Gesamtentwicklung. Bis zum Lockdown entwickelten sich die Kosten den Erwartungen entsprechend, sanken danach rasch ab und erholten sich bis einige Woche nach dem Lockdown wieder. Insgesamt lagen die Kosten während Lockdown und Erholung um 8.6 Mio. Franken tiefer, was 26.0 Prozent entspricht. Danach liegen die Kosten für Laboranalysen wieder auf den erwarteten Kosten, in einer Woche im Sommer sogar leicht darüber. Rechnet man jedoch die Kosten für die COVID-19 Tests hinzu, ist einerseits die Abweichung nach unten deutlich geringer (5.1 Mio. Franken oder 15.4 Prozent), andererseits liegen ab Kalenderwoche 23 die Kosten deutlich über den Erwartungen. Von Januar bis September 2020 ergibt sich aufgrund der COVID-19 Tests insgesamt eine Kostenzunahme von 2.4 Mio. Franken, was 2.1 Prozent der erwarteten Laborkosten entspricht. Man kann davon ausgehen, dass dies bis zum Jahresende noch wesentlich mehr sein wird.

Schliesslich werfen wir noch einen kurzen Blick auf die Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bezüglich Darm- und Brustkrebs. Abbildung 11 stellt die erwartete und tatsächliche Anzahl dar. Wiederum ist im Lockdown ein deutlicher Rückgang (65.0 bzw. 45.9 Prozent bei Brust- bzw. Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen) zu erkennen, auch hier dauert die Erholung bis auf das erwartete Niveau rund vier bzw. drei Wochen. Bei der

¹⁰In der folgenden Betrachtung sind COVID-19 Tests, die aus regulatorischen Gründen durch versicherte Personen selber bezahlt werden mussten, nicht mit eingeschlossen.

¹¹An dieser Stelle sind zwei Hinweise wichtig: Erstens betrachten wir hier nur die Kosten für die Laboranalyse, d.h., weitere Kosten wie bspw. für die Konsultation beim Arzt sind nicht miteinberechnet. Zweitens hat der Bundesrat den Preis für den COVID-19 Test mehrfach reduziert, was sich dämpfend auf die Kosten für Laboranalysen ausgewirkt hat.

Abbildung 11: Krebsvorsorgeuntersuchungen (CSS)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die Abweichung der tatsächlichen von den erwarteten Anzahl an präventiven Untersuchungen bzgl. Brust- und Darmkrebs (die Anzahl basiert auf abgerechneten Tarifpositionen pro Tag und Person; es besteht in seltenen Fällen die Möglichkeit von Doppelzählungen). Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe in der Grundversicherung, wobei kantonale Präventionsprogramme ebenfalls berücksichtigt sind. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Brustkrebsvorsorge kam es im Sommer zu einem kleinen Nachholeffekt, der allerdings nur ausreicht, um ca. ein Zehntel des Rückgangs auszugleichen. Insgesamt liegen die Vorsorgeuntersuchungen im Zeitraum von Januar bis September 2020 um 16.6 bzw. 14.2 Prozent tiefer, was relativ weitreichende Folgen haben könnte: Bei einigen versicherten Personen könnte der Krebs unentdeckt bleiben. Mit anderen Worten, diverse Krebsarten könnten unterdiagnostiziert sein, was mitunter zu höheren Folgekosten oder einer reduzierten Lebenserwartung führen könnte. Hier werden zukünftige Forschungsarbeiten aufzeigen müssen, welchen Effekt die reduzierte Prävention hat.

4. Schlussfolgerungen und Ausblick

In diesem kurzen Papier haben wir erste Erkenntnisse zu den Gesundheitskosten während der COVID-19 Pandemie dargestellt. Wir fokussieren dabei auf die erste Welle, d.h., die Zeit von Januar bis September 2020, da die Datenverfügbarkeit nur für diesen Zeitraum zufriedenstellend ist.

Tabelle 1 stellt die Resultate noch einmal übersichtlich dar. In Worten lassen sich die Erkenntnisse wie folgt zusammenfassen:

1. Der Hauptgrund für den teilweise massive Rückgang der Gesundheitskosten, insb. in den Kalenderwochen 12 bis 18, vermuten wir bei den bundesrätlichen Massnahmen.
2. Ausser in wenigen Fällen kommt es im betrachteten Zeitraum zu keinen Nachholeffekten, d.h., einige sonst übliche Behandlungen haben wohl schlichtweg nicht (mehr) stattgefunden.
3. Die Pandemie löste — im Gegensatz zu den behördlichen Massnahmen — bei den Versicherten fast keine mit unseren Daten beobachtbare Verhaltensänderungen aus; die einzige Verhaltensänderung, die

wir beobachten, ist ein deutlicher Nachfragezuwachs nach Medikamenten vor dem harten Lockdown.

4. Bei der Darmkrebs- und Brustkrebsprävention sehen wir einen deutlichen Rückgang ab der Kalenderwoche 12, wobei sich bei der Brustkrebsprävention im Sommer ein leichter Nachholeffekt zeigt; insgesamt liegt die Prävention jedoch deutlich unter den Erwartungen.

Tabelle 1: Übersicht zu den Gesundheitskosten während der 1. Welle der COVID-19 Pandemie

	Erwarteter Durchschnitt pro Woche	Lockdown & Erholung Durchschnitt pro Woche		Vor-/Nachhol- effekte
		absolut	relativ	
Gesamtkosten				
Schweiz (Mio. CHF)	109.5	-24.6	-22.4%	-
Deutschschweiz (Mio. CHF)	67.4	-14.3	-21.2%	-
Westschweiz (Mio. CHF)	35.1	-8.3	-23.4%	-
Tessin (Mio. CHF)	6.8	-2.0	-28.3%	-
Leistungserbringer				
Grundversorger (Mio. CHF)	11.6	-2.3	-19.1%	-
Spezialisten (Mio. CHF)	16.4	-4.7	-27.8%	-
Spitäler (stationär) (Mio. CHF)	21.7	-4.8	-22.3%	-
Physiotherapeuten/Chiropraktoren (Mio. CHF)	4.0	-2.0	-47.6%	-
Leistungsarten				
Medikamente (Mio. CHF)	23.9	-3.4	-15.6%	10.8
Laboranalysen (Mio. CHF)	3.2	-0.5	-15.4%	-
Darmkrebsvorsorge (Anzahl)	1'552.5	-737.4	-45.9%	-
Brustkrebsvorsorge (Anzahl)	1'264.7	-858.0	-65.0%	1'262.0

Bemerkungen: Die Tabelle zeigt in der ersten Spalte die wöchentlich erwarteten Kosten in der obligatorischen Grundversicherung anhand der CSS Gruppe für die Zeit von Januar bis September 2020. Die Kosten sind aufgeteilt nach Regionen, ausgewählten Leistungserbringern und diversen Leistungsarten. Die zweite und dritte Spalte zeigen den absoluten bzw. relativen Effekt des Lockdowns inklusiver anschliessender Erholung, d.h., im Zeitraum von Kalenderwoche 12 bis 21. Die vierte Spalte zeigt einen allfälligen Vor- oder Nachholeffekt, der sich nur bei den Medikamenten (Vorholeffekt) und der Brustkrebsvorsorge zeigt (Nachholeffekt).

In den ersten neun Monaten des letzten Jahres lagen die Kosten deutlich unter den Erwartungen. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Kosten gegenüber den Vorjahren gesunken sind, da wir in die Erwartung bereits ein Kostenwachstum einberechnet haben. Mit anderen Worten, die Kosten sind nicht so stark gestiegen, wie sie ohne die COVID-19 Pandemie — oder ohne die Massnahmen dagegen — gestiegen wären. Ob und wie stark die Gesundheitskosten im Jahr 2020 tatsächlich gestiegen sind, lässt sich mit den aktuell verfügbaren Daten noch nicht abschliessend beantworten. Wir sind allerdings auch der Überzeugung, dass dieser Frage nicht zu viel Gewicht gegeben werden sollte. Wesentlich wichtiger scheinen uns drei Fragen zu sein:

- (a) Welche langfristigen Veränderungen in der Gesundheitsnachfrage sind zu beobachten? Die COVID-19 Pandemie sowie die Massnahmen dagegen führen zu neuen Krankheitsbildern (bspw. Long Covid) und möglicherweise zu einer Zunahme von psychischen Erkrankungen. Erkenntnisse in diesem Bereich helfen, das ganze Ausmass der Pandemie richtig abschätzen zu können.

- (b) Wie wirkt sich die Unterdiagnose von diversen Krankheiten aus? Einerseits könnten sich dadurch die Kosten verändern, andererseits hat dies womöglich einen Effekt auf die Lebenserwartung.
- (c) Welche Behandlungen wurden im Frühling abgesagt und nicht nur verschoben? Die Antwort auf diese Frage könnte wertvolle Hinweise liefern, welche Behandlungen nicht notwendig sind, und zur Verbesserung der Effizienz im Gesundheitswesen beitragen.

In den kommenden Monaten werden wir uns diesen Fragen annehmen. Dabei werden wir auch die zweite Welle der COVID-19 Pandemie miteinbeziehen und mit der ersten Welle vergleichen. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Herbst in Form eines ausführlichen Berichts veröffentlicht.

Dank

Für die Mithilfe und wertvollen Hinweise zu diesem ersten Berichts bedanken sich die Autoren ganz herzlich bei Christian Jaggy, Lukas Kauer, beim Team Controlling & Analytics Leistungen sowie beim Team Data Analytics.

CSS INSTITUT FÜR EMPIRISCHE GESUNDHEITSÖKONOMIE

Das „CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie“ ist eine Einrichtung der CSS Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern.

Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen.

Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Versicherung AG ins Leben gerufen.

Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte.

Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden.

Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.

Anhang

A Leistungskosten nach Behandlungsbeginn

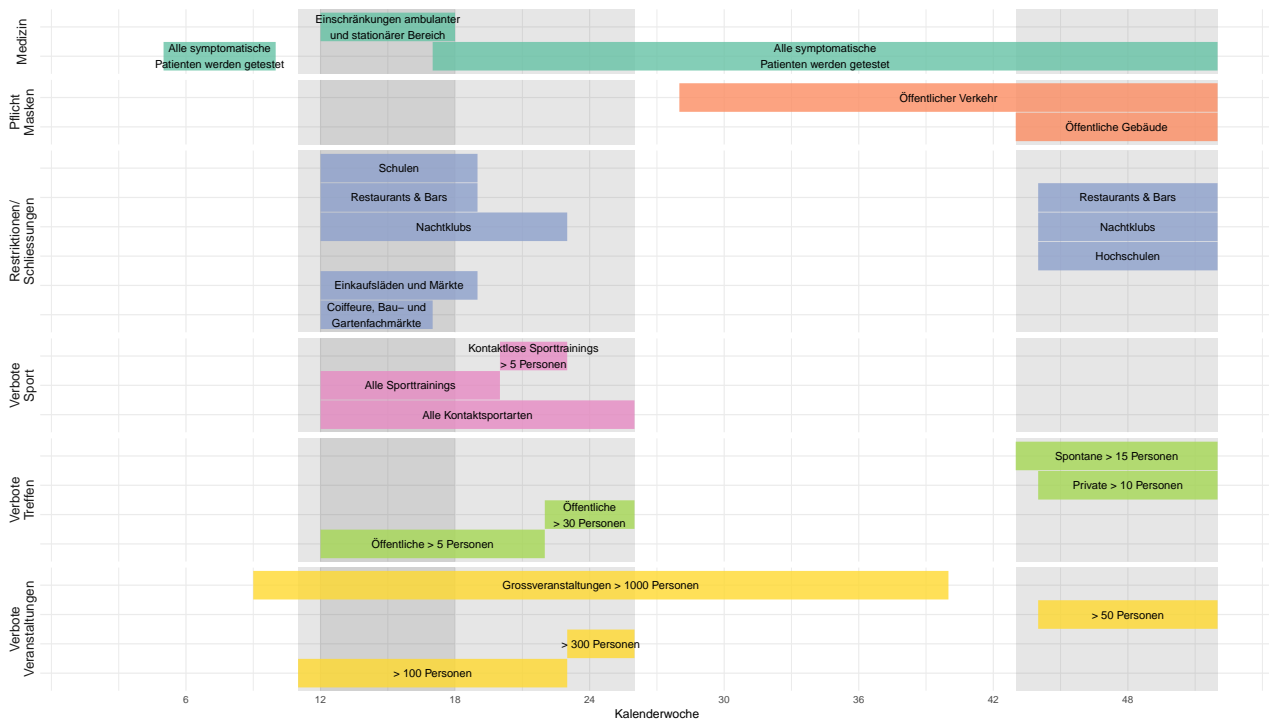
In der obligatorischen Krankenversicherung wird zwischen **Bruttoleistungen** und **Nettoleistungen** unterschieden. Letztere umfassen nur jene Leistungskosten, die durch die Versicherung bezahlt werden, während die Bruttoleistungen auch allfällige Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) der versicherten Personen beinhalten. Die Bruttoleistungen entsprechen also den gesamten Kosten, unabhängig davon, wer sie bezahlt. Da wir keine reine Versicherungssicht haben, sondern an der Kostenentwicklung insgesamt interessiert sind, basieren unsere Analysen auf den Bruttoleistungen.

Weiter wird nach **Behandlungssicht** und **Abrechnungssicht** unterschieden. Jede Leistungsrechnung eines Leistungserbringers (bspw. Arzt, Apotheke, Spital, usw.) bezieht sich auf ein Behandlungsdatum oder eine Behandlungsperiode, d.h., die Behandlungssicht ist informativ über den tatsächlichen *Behandlungszeitpunkt*. Die Leistungs*abrechnung* liegt hingegen dann vor, wenn eine Leistungsrechnung durch die Krankenversicherung verarbeitet wurde. Wie viel Zeit zwischen der Behandlung und der Abrechnung vergeht, hängt von vielen Faktoren ab: Der Rechnungsstellung des Leistungserbringers, dem Erstattungssystem (tiers garant, tiers payant), ob die Rechnung elektronisch oder auf Papier eingereicht wird, ob die Rechnung Fehler aufweist, usw.; u.a. daraus ergibt sich dann auch die Zeitverzögerung zwischen Behandlung und Datenverfügbarkeit. Die Abrechnungssicht sagt somit nichts darüber aus, wann eine Behandlung stattgefunden hat. Da wir aber analysieren wollen, wie sich die COVID-19 Pandemie und die Massnahmen dagegen auf die Behandlungen ausgewirkt haben, verwenden wir das Behandlungsbeginndatum für die Zuordnung der Kosten auf der Zeitachse.

Um zu verhindern, dass es bei der Schätzung der erwarteten Leistungskosten aufgrund von fehlenden Abrechnungen zu Verzerrungen kommt, berücksichtigen wir in den Vorjahren jeweils nur Leistungen die zum selben Stichtag im Folgejahr bereits abgerechnet waren. Wenn wir bspw. die Analyse mit Abrechnungsstand 17.02.2021 durchführen, verwenden wir für die Leistungen mit Behandlungsdatum im Jahr 2018 nur Rechnungen, die am 17.02.2019 bereits abgerechnet waren.

B Massnahmenübersicht

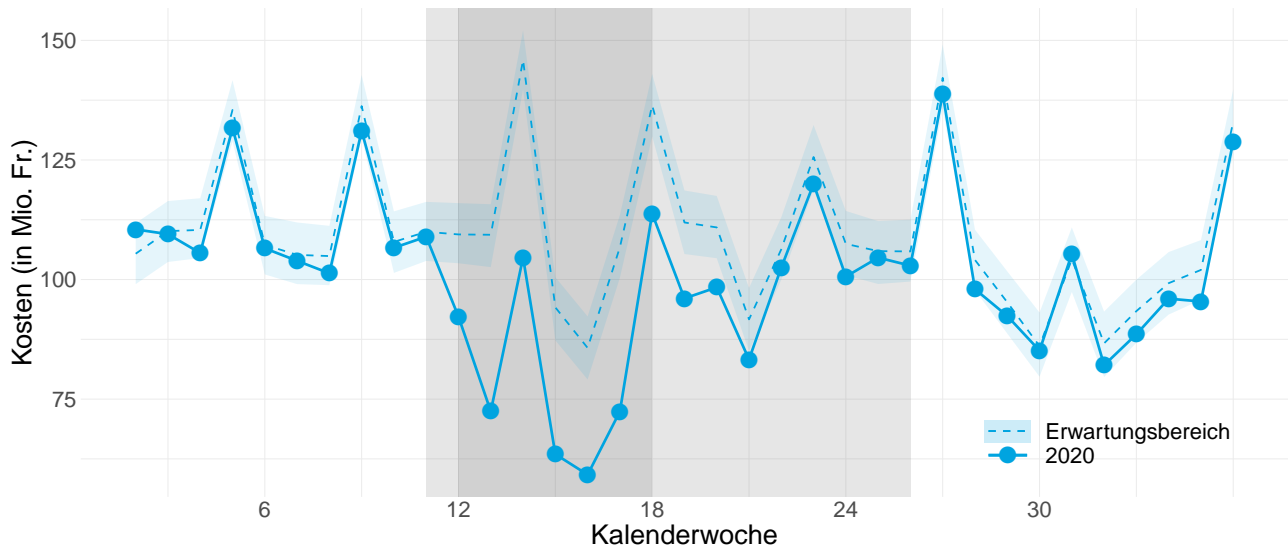
Abbildung B.1: Übersicht zu den eidgenössischen Massnahmen bezüglich COVID-19



Bemerkungen: Die Grafik stellt einen Überblick zu den Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie für das Jahr 2020 auf Bundesebene dar. Die Massnahmen sind gruppiert nach Medizin, Maskenpflicht, Restriktionen/Schliessungen, Verbote im Sport, Einschränkungen bezüglich privaten und öffentlichen Treffen sowie Veranstaltungsverbote. Wie zu erkennen ist, variiert die Massnahmendichte über das Jahr. Wir haben Zeiträume mit Einschränkungen des öffentlichen und sozialen Lebens hellgrau hinterlegt; zudem ist der harte Lockdown im Frühling, der auch zu Einschränkungen im medizinischen Bereich geführt hat, dunkelgrau hinterlegt.

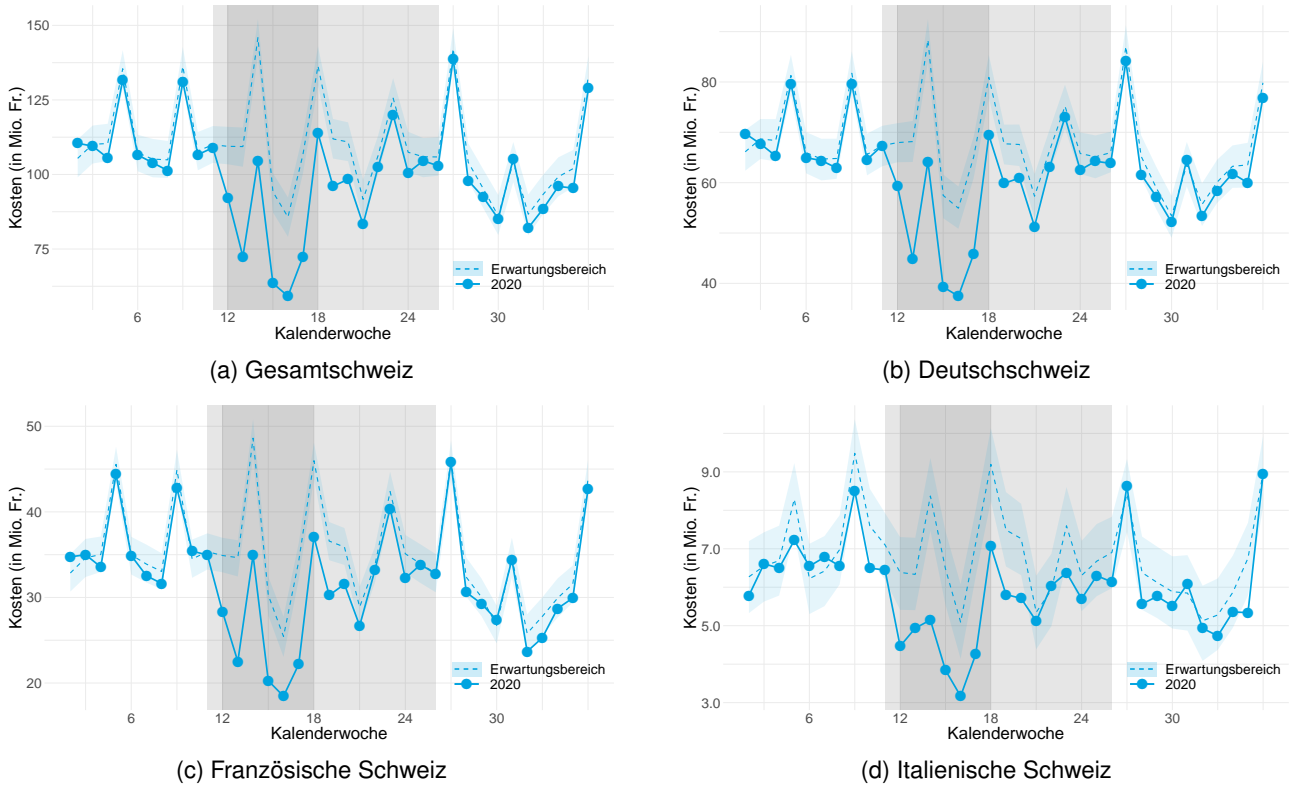
C Entwicklung der absoluten Kosten

Abbildung C.1: Gesamtkosten (CSS Gruppe, gesamte Schweiz)



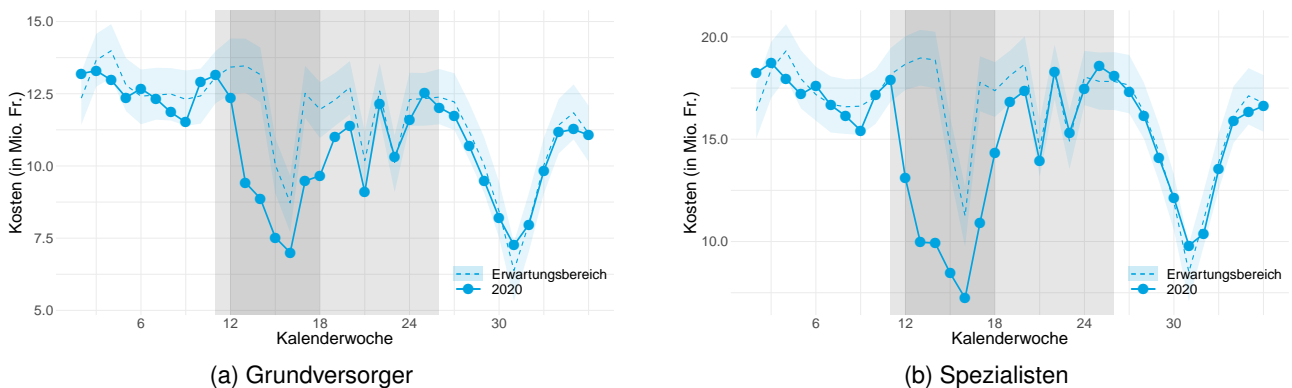
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung und die erwarteten Kosten. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.2: Gesamtkosten (CSS Gruppe, nach Sprachregionen)



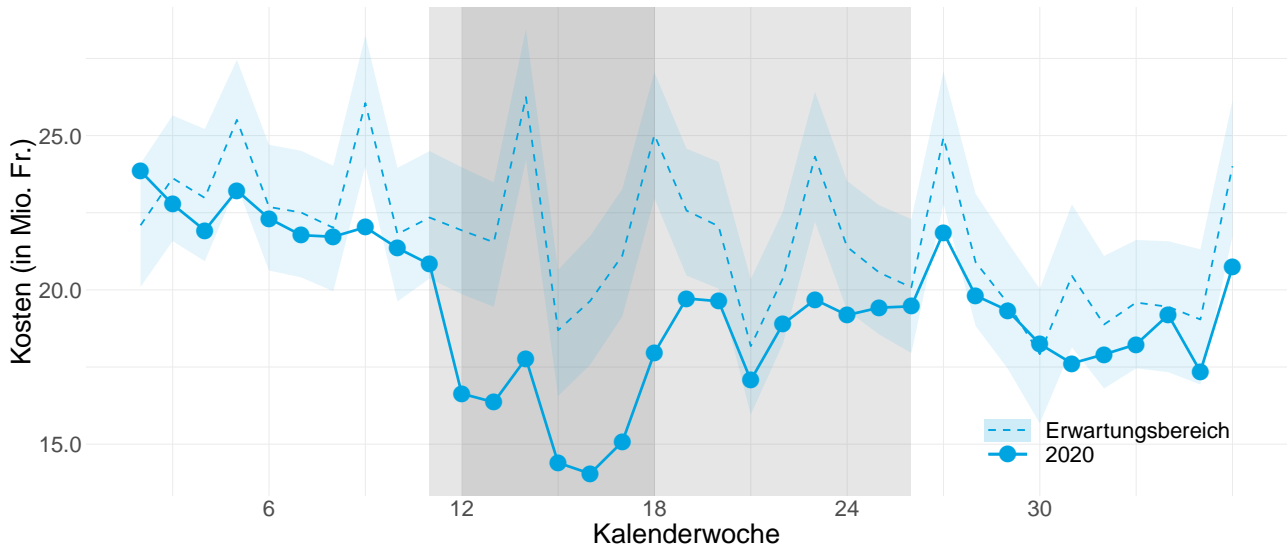
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung und die erwarteten Kosten; dargestellt werden die gesamte Schweiz sowie die Deutschschweiz, die Westschweiz und das Tessin. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.3: Arztkosten (CSS Gruppe)



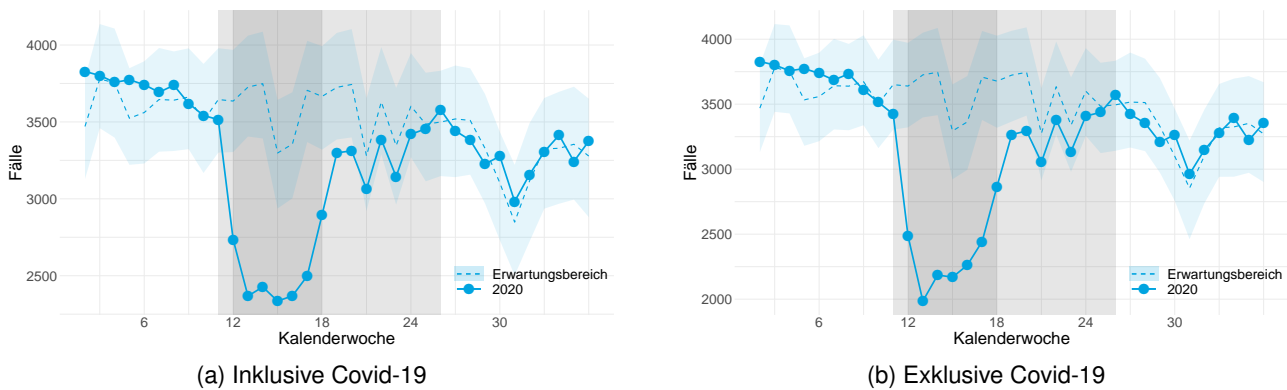
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung und die erwarteten Kosten, sowohl für die Grundversorger wie auch für die Spezialisten mit eigener Praxis. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.4: Spitalkosten (stationär) (CSS Gruppe)



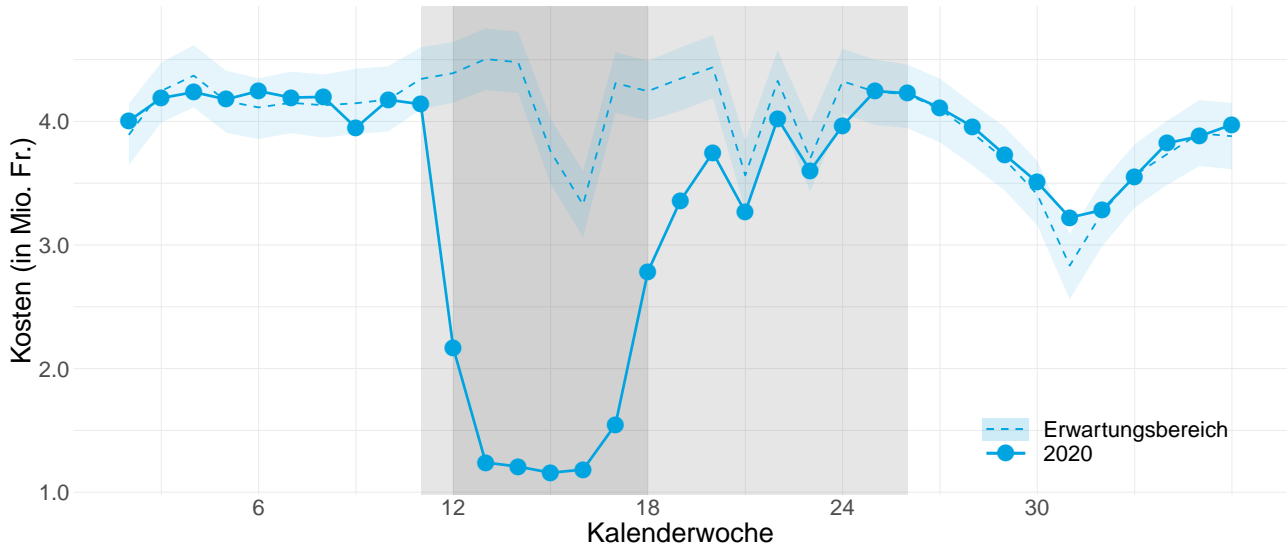
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung und die erwarteten Kosten im stationären Bereich. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.5: Hospitalisationen (CSS Gruppe)



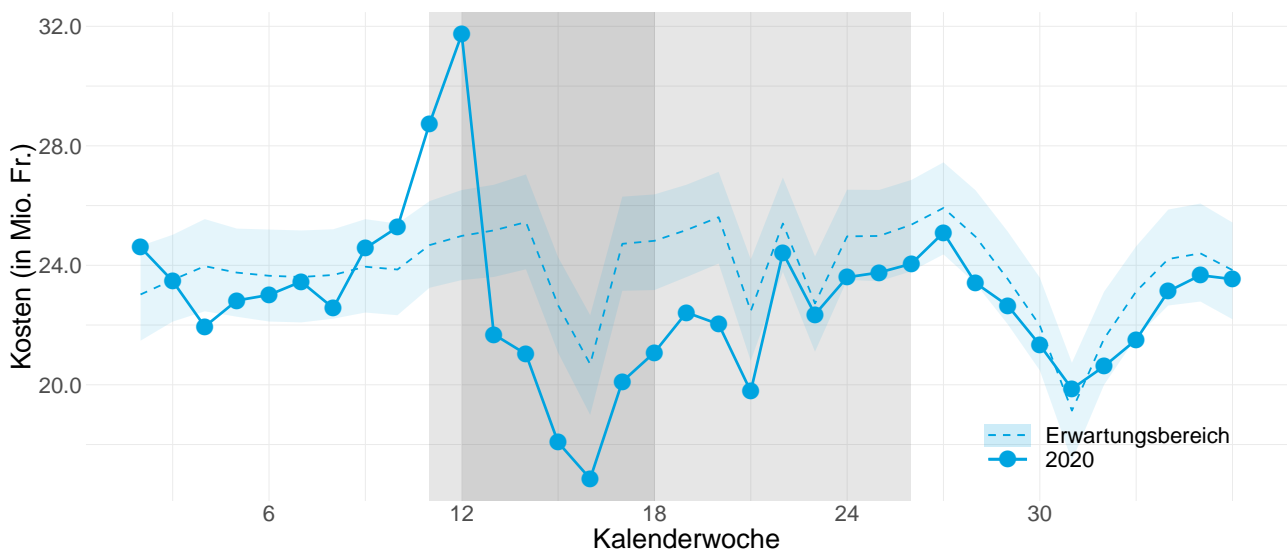
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwarteten Hospitalisationen, die durch die Grundversicherung gedeckt waren; dargestellt sind die Hospitalisationen mit und ohne COVID-19 bedingte Hospitalisationen. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.6: Kosten Physiotherapeuten/Chiropraktik (CSS Gruppe)



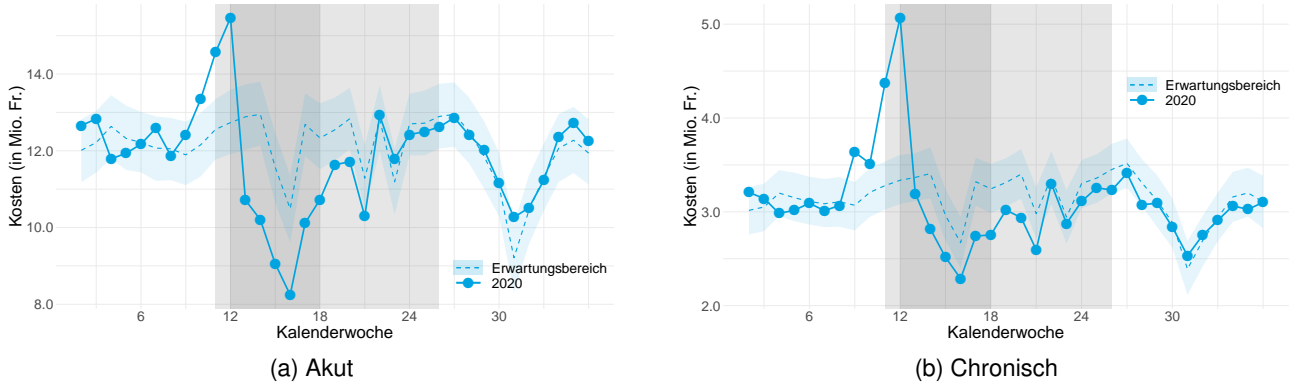
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwarteten Gesundheitskosten bei Physiotherapeuten/Chiropraktoren. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.7: Medikamentenkosten total (CSS)



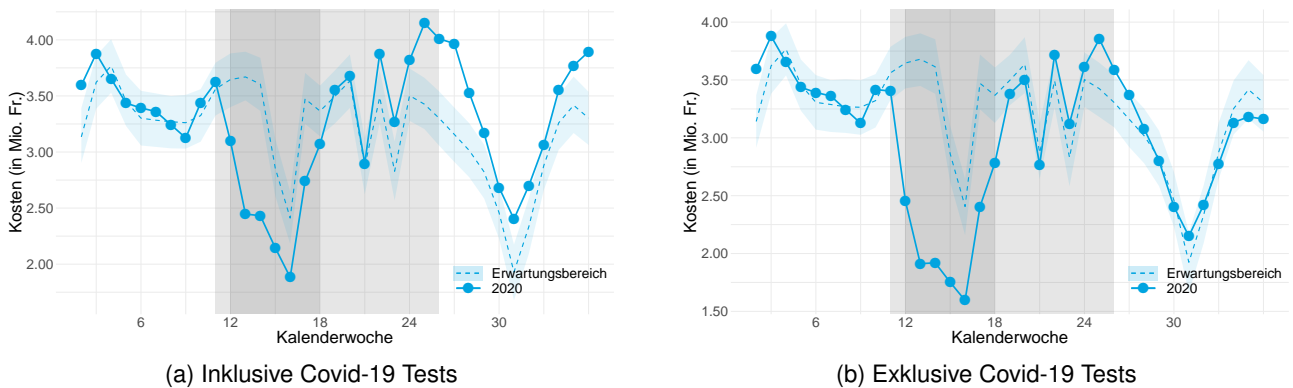
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwarteten Kosten für Medikamente in der Grundversicherung. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.8: Medikamentenkosten getrennt (CSS Gruppe)



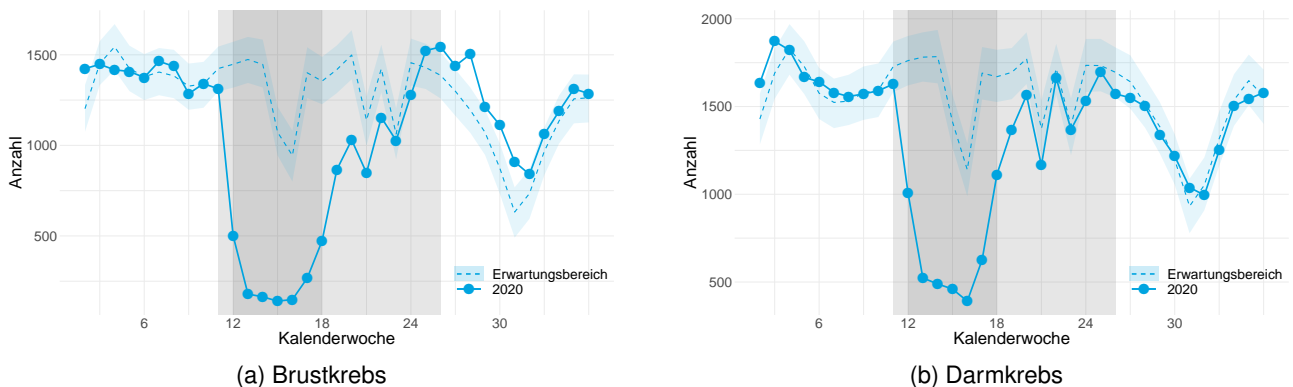
Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwarteten Kosten für Medikamente gegen akute und chronische Beschwerden. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe aus der Grundversicherung. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.9: Laboranalysekosten (CSS Gruppe)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwarteten Kosten für Laboranalysen in der Grundversicherung; dargestellt werden die Kosten ohne und mit COVID-19 Testkosten, wobei ab dem 25. Juni 2020 auch die durch den Bund gedeckten Kosten miteinbezogen sind. Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

Abbildung C.10: Krebsvorsorgeuntersuchungen (CSS Gruppe)



Bemerkungen: Die Grafik zeigt für die Monate Januar bis September 2020 die tatsächlichen und die erwartete Anzahl an präventiven Untersuchungen bzgl. Brust- und Darmkrebs (die Anzahl basiert auf abgerechneten Tarifpositionen pro Tag und Person; es besteht in seltenen Fällen die Möglichkeit von Doppelzählungen). Die Darstellung basiert auf Zahlen der CSS Gruppe in der Grundversicherung, wobei kantonale Präventionsprogramme ebenfalls berücksichtigt sind. Die grau-schattierten Bereiche stellen Zeiträume mit relevanten regulatorischen Massnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auf eidgenössischer Ebene dar; der dunklere Bereich entspricht dem Lockdown im Frühling 2020 (siehe Abbildung B.1 im Anhang B).

D Erläuterungen zu den Kostenarten

Um die Nachvollziehbarkeit unserer Ergebnisse zu gewährleisten, führen wir untenstehend – wo nötig und sinnvoll – noch einige Details zu den verwendeten Definitionen, Abgrenzungen und Tarifen auf:

- Die **Sprachregionen** in den Abbildungen 3 und C.2 sind wie folgt definiert: Die Deutschschweiz umfasst die Kantone Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Glarus, Zug, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Schaffhausen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen, Graubünden, Aargau und Thurgau; die Westschweiz umfasst die Kantone Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg, Genf und Jura; das Tessin wird einzeln dargestellt.
- Bei den **Arztkosten** in den Abbildungen 4 und C.3 umfassen die **Grundversorger** die Facharzttitel Praktische Ärztin/Praktischer Arzt ohne Spezialisierung, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin sowie Allgemeine Innere Medizin und die **Spezialisten** umfassen die Facharzttitel Anästhesiologie, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Endokrinologie/Diabetologie, Pneumologie, Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie, Tropenmedizin und Reisemedizin, Urologie, Rheumatologie, Angiologie, Kardiologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Allergologie und klinische Immunologie, Arbeitsmedizin, Herz und thorakale Gefässchirurgie, Infektiologie, Intensivmedizin, Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie, Kinderchirurgie, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Plastische/Rekonstruktive/Ästhetische Chirurgie, Prävention und Public Health, Rechtsmedizin, Handchirurgie, Gefässchirurgie sowie Thoraxchirurgie.
- Für die **Spitalkosten** in den Abbildungen 5 und C.4 verwenden wir die vordefinierte Kostenart “Spital stationär”, für die Anzahl **Hospitalisationen** in den Abbildungen 6 und C.5 verwenden wir die Anzahl DRG-Rechnungen. Das heisst, jede DRG-Rechnung gilt als ein stationärer Fall; entsprechend gilt das Behandlungsbeginndatum auf diesen Rechnungen als Beginn der Hospitalisation.
- Bei den **Medikamentenkosten** in den Abbildungen 8 und C.7 haben wir die vordefinierten Kostenarten “Medikamente Apotheke”, “Medikamente Arzt” und “Medikamente Spital ambulant” verwendet. Die Medikamente beinhalten also Arzneimittel, die in einer Apotheke abgegeben worden sind, und im ambulanten Bereich durch einen anderen Leistungserbringer (Arzt, Spital) dispensierte oder verabreichte Arzneimittel. Die zur Behandlung von **chronischen Erkrankungen** eingesetzten Medikamente (Abbildungen 9 und C.8) umfassen Arzneimittel der Spezialitätenliste, die eindeutig mit einer der folgenden

chronischen Erkrankungen assoziiert sind: Asthma/Atemwegserkrankung, Epilepsie, Rheumaerkrankungen, Herzkrankheiten, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Refluxkrankheiten, Diabetes (mellitus) Typ 1, Morbus Parkinson, Transplantationen, bösartige Tumore, Diabetes Typ 2, HIV/AIDS, Nierenerkrankungen, hohes Cholesterol und hoher Blutdruck, Glaukom, Schilddrüse, Osteoporose, Migräne, Depression sowie Angst- und Zwangszustände, chronische Psychosen, Abhängigkeiten (Alkohol und Heroin), Alzheimer, neuropathische Schmerzen, COPD/schweres Asthma und ADHS; die zur Behandlung von **akuten Erkrankungen** eingesetzten Medikamente (Abbildungen 9 und C.8) umfassen jene Arzneimittel, die eindeutig nicht mit einer chronischen Erkrankung assoziiert sind.

- In den Abbildungen 11 und C.10 verwenden wir für die **Darmkrebsvorsorge** sämtliche Tarife (TARMED, Analyseliste, kantonale Programme), die in Zusammenhang mit der Darmkrebsvorsorge stehen (Koloskopie, Fecal Occult Blood Test); für die **Brustkrebsvorsorge** verwenden wir sämtliche Tarife (TARMED, kantonale Programme), die in Zusammenhang mit der Brustkrebsvorsorge stehen (Mammographie). Wichtig hierbei ist, dass wir nicht die Kosten betrachten, sondern die Anzahl Personen pro Behandlungstag, die mindestens eine der relevanten Tarifpositionen auf einer Rechnung aufweist.