

Editorial

Die kantonalen Unterschiede bei den Kosten und der Inanspruchnahme von Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beeindrucken. Kantonale oder regionale Unterschiede – der schweizerische Föderalismus lebt vom Einbezug der unterschiedlichen Bedürfnisse der Bevölkerung, beeinflusst durch Kultur, Geschichte, Sprache, geografische und sozio-demografische Bedingungen u.a.m. Daraus resultiert in den verschiedensten Leistungsbereichen eine unterschiedliche Organisation des Angebots und eine unterschiedliche Inanspruchnahme von (staatlichen und privaten) Leistungen durch die Bevölkerung. So auch im Gesundheitswesen.

Kosten sind die Folge von beanspruchten Leistungen. Kostenvergleiche sind daher immer auch Leistungsvergleiche. Trotz einheitlicher Leistungspalette, wie sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für alle Versicherten gewährleistet ist, unterscheidet es sich wesentlich, ob, wie oft und aus welchem Bedürfnis heraus diese Leistungen durch eine Bevölkerung in Anspruch genommen werden.

Die vorliegende Studie bringt dies für die wichtigsten Leistungen der Gesundheitsversorgung differenziert zum Ausdruck. Sie trägt damit auch dazu bei, Vergleiche zwischen den Kantonen noch vermehrt nicht nur aus der Optik der Kosten («Was kosten die von den Bürgern beanspruchten Leistungen?»), sondern auch aus der Optik der Leistungen («Welche Leistung erhalten die Bürger für die eingesetzten Kosten?») führen zu können.

Es geht heute und in Zukunft nicht um die Abschaffung der kantonalen Unterschiede zwischen den Kosten und der Inanspruchnahme von Leistungen. Es geht darum, die Ursachen der Unterschiede zu identifizieren, Kosten ins Verhältnis zu den Leistungen zu bringen und allfällige korrigierende Massnahmen «bedürfnisgerecht» einleiten zu können. Es geht darum, grundsätzlich die Finanzierung der Kosten für die beanspruchten Leistungen in den Kantonen sicherzustellen. Und es geht – auch das ein wesentliches Element unseres föderalistischen Systems – auch darum, Kriterien und Bedürfnisse, welche ein gemeinsames und solidarisches Tragen der Kosten resp. einen entsprechenden Ausgleich unter allen Versicherten rechtfertigen, aufzuzeigen. Zu all diesen Zielen leistet die vorliegende Arbeit einen wertvollen Beitrag! Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Stefan Leutwyler
 Stv. Zentralsekretär GDK

Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz

Analyse kantonaler Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren

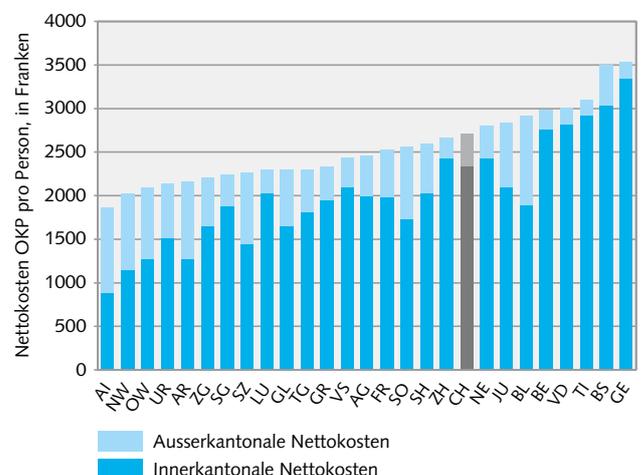
Ein politisches Dauerthema: Kosten- und Prämienunterschiede zwischen den Kantonen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

In den 26 Kantonen der Schweiz gibt es grosse kantonale Unterschiede der OKP-Nettokosten (vgl. Abb. 1) und, als direkte Folge davon, auch der kantonalen OKP-Prämien. Jeweils im September, wenn das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die OKP-Prämien für das Folgejahr kommuniziert, flammt die öffentliche Diskussion zu den Gründen und der «Richtigkeit» solcher kantonaler Unterschiede auf.

Das Obsan hat in einer Studie (vgl. Kasten 2) diese Unterschiede über die letzten Jahre beschrieben und Erklärungen dafür gesucht. Vorliegendes Bulletin enthält einen Auszug dieser Ergebnisse. Dabei ist zu betonen, dass es in der Studie nicht um die aktuelle politische Diskussion geht, ob es in der Vergangenheit Verzerrungen zwischen den Kantonen betreffend einer abweichenden Deckung der OKP-Kosten durch die OKP-Prämien gab.

OKP-Nettokosten pro versicherte Person, 2011

Abb. 1



Quelle: Datenpool SASIS AG / Auswertung Obsan © Obsan

Die Studie stellt folgende Fragen: Bei welchen Leistungskategorien in der OKP entstehen die Kostenunterschiede zwischen den Kantonen, wie sie in Abb. 1 zu erkennen sind? Handelt es sich eher um Preis- oder um Mengenunterschiede? Kann man mit einem statistischen Erklärungsmodell jene Einflussfaktoren identifizieren, welche für diese kantonalen Unterschiede in den Kosten und der Inanspruchnahme verantwortlich sind?

Methodisches Vorgehen

Die Daten aus dem Datenpool der SASIS AG (vgl. Kasten 1) werden für vorliegende Studie in mehrere Leistungskategorien aufgeschlüsselt (Klammer: Anteil der Kategorie am Total der OKP-Kosten 2011):

- Ärztliche Grundversorgung (10,2%)
- Fachärztliche Versorgung (8,3%)
- Psychiatrisch-fachärztliche Versorgung (2,5%)
- Medikamente in Arztpraxen und Apotheken (18,6%)
- Spitex-Leistungen (2,5%)
- Ambulante Spitalleistungen (17,8%)
- Übrige ambulante Leistungen (7,2%)
- Stationäre Spitalleistungen (24,8%)
- Pflegeheimleistungen (8,2%)

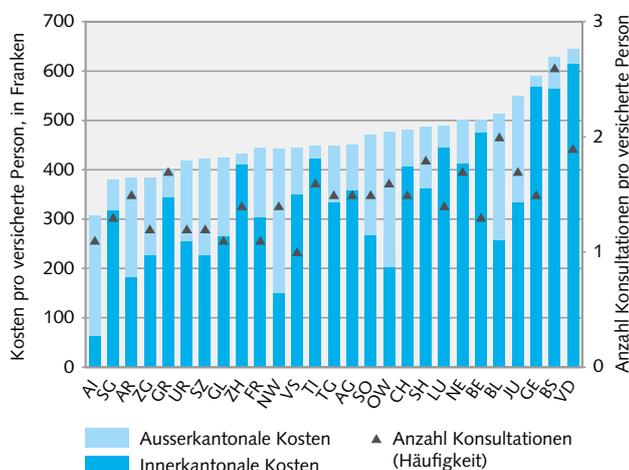
Weiter lassen sich die Kosten innerhalb der neun Leistungskategorien mehrheitlich in Mengen (Häufigkeiten und Intensitäten der Behandlung) und zum Teil auch in Preise (Tarife) aufspalten. Es können auch die Anteile der Kosten für Leistungen ermittelt werden, welche von Leistungserbringern ausserhalb des Kantons für die einheimische Bevölkerung erbracht werden (vgl. Abb. 1). In einem multivariaten Erklärungsmodell schliesslich werden jeweils bis zu acht Faktoren, welche Angebot, Nachfrage und Finanzierung des Gesundheitswesens abbilden, bezüglich Einfluss auf Kosten und Inanspruchnahme von OKP-Leistungen getestet.

Ambulante Spitalleistungen OKP als Beispiel

In der Studie werden alle neun Leistungskategorien über alle 26 Kantone und über zwölf Jahre (2000–2011) im Detail untersucht. Aus Platzgründen wird in diesem Bulletin lediglich die Kategorie der ambulanten Spitalleistungen OKP als

Ambulante Spitalleistungen OKP: Nettokosten und Anzahl Konsultationen pro versicherte Person, 2011

Abb. 2



Quelle: Datenpool SASIS AG / Auswertung Obsan

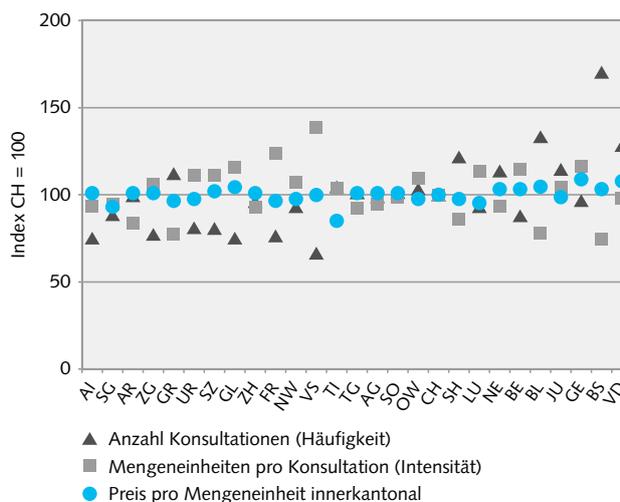
© Obsan

Beispiel präsentiert. Ambulante Spitalleistungen OKP sind mit einem Kostenanteil von 17,8% die drittgrösste Kategorie; zudem war der Kostenanstieg zwischen 2000 und 2011 mit jährlich 6,6% überdurchschnittlich.

Wie in Abb. 2 dargestellt, wurden 2011 für ambulante Spitalleistungen in der Schweiz 481 Franken pro Person von der OKP bezahlt. Diese Kosten schwanken zwischen 645 Franken im Kanton Waadt und 308 Franken im Kanton Appenzell Innerrhoden (Verhältnis 2,1 zu 1). Der Kostenanteil an ausserkantonalen Behandlungen belief sich auf 15,2% im Schweizer Durchschnitt und zeigte sehr grosse kantonale Unterschiede zwischen 79,2% (Appenzell Innerrhoden) und 3,5% (Genf).

Ambulante Spitalleistungen OKP: Indizes der Häufigkeiten, Intensitäten und Preise, 2011

Abb. 3



Quellen: Datenpool SASIS AG; Taxpunktwerte tarifsuisse AG / Auswertung Obsan © Obsan

Die Häufigkeit von Konsultationen in Spitalambulatorien lag 2011 im Schweizer Schnitt bei 1,5 Einheiten pro Person und Jahr. Sie variierte zwischen den Kantonen im Bereich von 2,6 Konsultationen in Basel-Stadt und 1,0 Konsultation im Kanton Wallis (Verhältnis 2,6 zu 1, vgl. Abb. 2 und 3). Bei der Intensität der Konsultationen der OKP-Leistungen in Spitalambulatorien war die Situation umgekehrt: Eine Konsultation im Wallis war mengenmässig um 38,3% intensiver als im Schweizer Durchschnitt, in Basel-Stadt um 25,4% weniger intensiv (Verhältnis 1,9 zu 1). Die Tarife (indexiert; Schweiz=100) schliesslich fluktuierten zwischen 109 Punkten in Genf und 85 Punkten im Tessin (Verhältnis 1,2 zu 1).

Abb. 2 und 3 zeigen, dass überdurchschnittliche Kosten in den Kantonen mit überdurchschnittlich häufigen Inanspruchnahmen der ambulanten Strukturen der Spitäler einhergehen. Der Zusammenhang zwischen den Kosten und der Intensität pro Konsultation sowie dem Tarif ist weniger offensichtlich. Relativ hohe Intensitäten gibt es auch bei Kantonen mit relativ tiefen Pro-Kopf-Kosten, z.B. im Kanton Wallis. Dort geht, bei einem durchschnittlichen Tarif, die hohe Behandlungsintensität mit einer tiefen Anzahl Konsultationen pro Kopf der Bevölkerung einher.

Für die kantonalen Unterschiede in den Pro-Kopf-Kosten von OKP-Leistungen der Spitalambulatorien sind also sowohl Preis- als auch Mengenunterschiede verantwortlich. Die Mengenunterschiede (varierende Häufigkeiten und Intensitäten der Behandlung) haben jedoch mehr Einfluss

auf die kantonalen Kostenunterschiede als die Preise. Von den beiden Mengengrößen hat der Indikator zur Häufigkeit den eher grösseren Einfluss als der Indikator zur Intensität.

Das multivariate Erklärungsmodell testet den Einfluss von je zwei Variablen zu Angebot (PAM = Anteil spitalambulanter Kosten; CLI = Anteil Spezialkliniken) und Nachfrage (MRT = Mortalitätsrate, POD = Bevölkerungsdichte), eine Finanzierungsvariable (MOD = Anteil alternativer Versicherungsmodelle) sowie eine allgemeine Trendvariable (TRD) auf die Inanspruchnahme von OKP-Leistungen in ambulanten Spitälern 2000–2011 (Kosten, Häufigkeit, Intensität).

T1 Ambulante Spitalleistungen OKP: Regressionen auf Kosten, Häufigkeit & Intensität, 2000–2011

	Kosten: Koeffizienten	Häufigkeit: Koeffizienten	Intensität: Koeffizienten
PAM	1,175**	1,238**	0,128
CLI	-0,005	-0,035	0,075**
MRT	0,072**	0,351**	0,027
POD	-0,071	0,294	-0,844**
MOD	-0,006**	0,009	-0,018
TRD	0,034**	0,033**	0,002
CONS	2,130**	-6,319**	9,611**
R ² within	0,988	0,841	0,085
R ² between	0,013	0,479	0,001
R ² overall	0,396	0,613	0,001

** Signifikanzniveau mindestens 95,0% © Obsan
n = 312; CONS = Regressionskonstante; R² = Bestimmtheitsmasse

Quellen: Datenpool SASIS AG; Statistiken BFS / Auswertung Obsan

Für die Kosten und die Häufigkeit der Behandlungen pro Person lässt sich ein expansiver Trend (TRD) feststellen (Tabelle 1). Die Intensität pro Konsultation hat sich in den letzten zwölf Jahren hingegen kaum verändert. Offensichtlich ist der positive Zusammenhang von Kosten und Häufigkeit mit einem mehr ausgebauten spitalambulanten Angebot (PAM). Dies gilt auch für eine höhere Mortalität (MRT). Auch scheinen in Kantonen, wo die Leute häufiger in Modellen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert sind (MOD), weniger Kosten pro Person im Spital ambulant anzufallen. Es ist anzufügen, dass bei kausaler Interpretation dieser Zusammenhänge Vorsicht geboten ist.

Synthese für alle neun OKP-Leistungskategorien

Die Analysen über alle neun OKP-Leistungskategorien hinweg geben eine recht präzise Antwort auf die Frage nach dem «wo» kantonalen Unterschiede in den OKP-Kosten der Schweiz. So entstehen diese Unterschiede primär bei jenen Leistungskategorien, die einen relativ grossen Anteil am Total der OKP-Kosten beanspruchen. Dies ist bei den OKP-Kosten der ambulanten und stationären Spitalleistungen, der von Praxen und Apotheken abgegebenen Medikamente sowie bei der fachärztlichen Versorgung am meisten der Fall.

Bei der ambulanten Spitalversorgung kommt ein überdurchschnittlich hohes Wachstum der Pro-Kopf-Kosten von jährlich 6,6% in den vergangenen zwölf Jahren hinzu; das Kostenwachstum bei den stationären Spitalleistungen, den Medikamenten und der fachärztlichen Versorgung war mit jährlichen Anstiegen zwischen 2,6% und 3,2% hingegen eher durchschnittlich.

Sekundär leisten aber auch die weiteren, bezüglich Anteil am Total der OKP-Kosten weniger wichtigen Gruppen von Leistungserbringern (ärztliche Grundversorgung, psychiatrisch-fachärztliche Versorgung, Spitex-Leistungen, übrige ambulante Leistungen und Pflegeheimleistungen) ihren Beitrag zu interkantonalen Kostenunterschieden. Auch bei diesen kleineren Leistungskategorien weisen die Kantone mit den höchsten totalen Pro-Kopf-Kosten OKP in der Regel die höchsten Ausgaben pro Person aus. Das jahresdurchschnittliche Wachstum in Kategorien wie der psychiatrisch-fachärztlichen Versorgung mit 5,1% oder den Spitex-Leistungen mit 7,5% war zudem überdurchschnittlich, während die Zunahmen in der ärztlichen Grundversorgung (2,1%), den übrigen ambulanten Leistungen (2,7%) und den Pflegeheimleistungen (2,9%) klar tiefer lagen.

Schlussfolgerungen

Bei den Kostenunterschieden im kantonalen Quervergleich kommt der Föderalismus der Kantone im Schweizer Gesundheitswesen deutlich zum Ausdruck. Dabei ist offen, ob die Kantone mit höheren OKP-Kosten auch den entsprechenden Gegenwert in Form von Nutzen für ihre Bevölkerung erhalten. Dies ist eine sehr schwierig zu beantwortende Frage, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht weiter verfolgt wurde. Es muss somit offen bleiben, ob die höheren Pro-Kopf-Ausgaben oder die stärkere Inanspruchnahme von OKP-Leistungen im einen Kanton als «besser» oder als «schlechter» zu bewerten sind als niedrigeren Kosten und die schwächere Inanspruchnahme im anderen Kanton.

Kantone, welche solche Kostenunterschiede als politisch unerwünscht erachten, kann die Studie eine Hilfestellung zur Identifizierung der Unterschiede in den Leistungskategorien OKP geben. Nützlich sind in diesem Zusammenhang auch Hinweise, ob sich die Kostenunterschiede mehr auf Mengenunterschiede oder mehr auf Preisunterschiede zurückführen lassen. Meistens sind in der Schweiz – wie andere Arbeiten auch gezeigt haben (vgl. Kasten 2) – unterschiedliche Mengen (Häufigkeiten oder Intensitäten der Inanspruchnahme) von OKP-Leistungen wichtiger für die kantonalen Kostenunterschiede als die Preise oder Tarife.

Allfällige Bemühungen der Kantone zur Senkung hoher kantonalen OKP-Kosten müssten also eher in Richtung der Steuerung von Mengenindikatoren gehen. Dabei ist sowohl an Steuerungsinstrumente zu denken, welche über Anreize wirken (z.B. Finanzierungspauschalen) als auch an Instrumente, die über direkte staatliche Eingriffe (z.B. Zulassungsstopp für ambulante Leistungserbringer) Einfluss nehmen.

Paul Camenzind und Isabelle Sturmy

Kasten 1: Verwendete Daten

Beim Datenpool handelt es sich um eine Datenbank mit allen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP, die ab 2001 von santésuisse und seit 2009 von der SASIS AG, einer Tochtergesellschaft von santésuisse, bereitgestellt wird. Der Datenpool dient der Versicherungsbranche als Informationssystem. Die Daten werden auf freiwilliger Basis erhoben und deckten 2011 fast 100% der Versicherten in der Schweiz ab.

Im Datenpool werden alle Rechnungen gesammelt, die bei den an der Statistik beteiligten Versicherern erfasst wurden, einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten). Die hier gezeigten Ergebnisse enthalten ausschliesslich diejenigen Leistungen, die den Versicherten von der OKP rückvergütet wurden (Nettoleistungen). Berücksichtigt sind somit nur Leistungen, für die den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht wurde. Die dem Obsan zur Verfügung gestellte Version liefert keine Einzeldaten zu den Leistungserbringern. Die Analyse basiert somit ausschliesslich auf aggregierten Daten, d.h. auf Gruppen von Versicherten und Gruppen von Leistungserbringern. Zudem basieren die Analysen auf den jährlichen Daten der Krankenversicherer nach Buchungsdatum. Die kantonalen Vergleiche betreffen stets den Wohnkanton der Versicherten.

Kasten 2: Weitere Informationen

Vollständiger Bericht (deutsch, mit französischer Zusammenfassung):

Camenzind, P. & Sturny, I. (2013). *Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Schweiz. Analyse kantonalen Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren (Obsan Bericht 59)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Kann auch in elektronischer Form im Internet abgerufen werden unter: www.obsan.ch (→ Publikationen)

Roth, M. & Roth, S. (2012). *Entwicklung der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 1998 bis 2010 (Obsan Bericht 53)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Kann auch in elektronischer Form im Internet abgerufen werden unter: www.obsan.ch (→ Publikationen)

Schleiniger, R. & Blöchliger, J. (2012). *Mengen und Preise der OKP-Leistungen: Eine statistische Analyse der Jahre 2004 bis 2010*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachstelle für Wirtschaftspolitik.

Reich, O., Weins, C., Schusterschitz, C. & Thöni, M. (2011). *Exploring the disparities of regional health care expenditures in Switzerland: some empirical evidence. The European Journal of Health Economics*.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden unter www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

Paul Camenzind (Obsan)

Isabelle Sturny (Obsan)

Zitierweise

Camenzind, P. & Sturny, I. (2013). *Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz. Analyse kantonalen Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren (Obsan Bulletin 5/2013)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 45

E-Mail: obsan@bfs.admin.ch

Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Bestellungen

Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1033-1305

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1305)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2013



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DF



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.