



obsan fact sheet

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium | Bundesamt für Statistik | 2010 Neuchâtel | www.obsan.ch

Editorial

Hinter dem stetigen Kostenanstieg im Gesundheitswesen verbergen sich komplexe Mechanismen. Um den Ursachen auf die Spur zu kommen, bedarf es eines vertieften Blicks in die Zahlen. Wo fallen die Kosten an, durch welche Leistungserbringer werden sie ausgelöst und wie verläuft die Kostenentwicklung über die Zeit? Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat gemeinsam mit *santésuisse* und dem Institut de recherches économiques et régionales (IRER) der Universität Neuchâtel Daten von *santésuisse* im Zeitraum von 1999 bis 2003 analysiert. Sie geben Antwort auf die gestellten Fragen, wobei sich die Antworten auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) beschränken, die rund einen Drittel der Ausgaben im Gesundheitswesen ausmacht.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden nun in einem Arbeitsdokument des Obsan publiziert. Sie zeigen, dass die Kosten in der Grundversicherung vor allem im ambulanten Bereich stark zugenommen haben. Mit seiner Analyse möchte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium einen Beitrag zum besseren Verständnis rund um die Kosten in der Grundversicherung leisten und die öffentliche Diskussion dazu anregen. Nur wenn klar ist, worüber gesprochen wird, ist der Weg frei zu lösungsorientierten Diskussionen.

Peter C. Meyer

Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

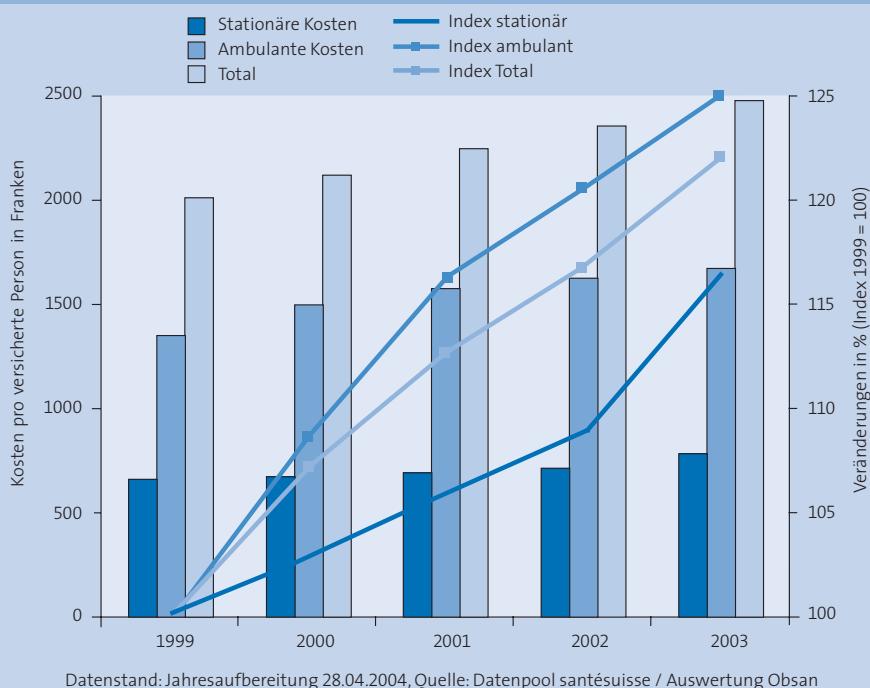
Entwicklung der Gesundheitskosten in der Grundversicherung von 1999 bis 2003

Starke Kostenzunahme vor allem im ambulanten Bereich

Die Kosten für das Schweizer Gesundheitswesen beliefen sich 2002 auf 48 Milliarden Franken. Davon entfiel rund ein Drittel auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung, etwa ein Drittel auf die privaten Haushalte, während sich die Kantone, andere Sozialversicherungen und die Privatversicherungen den letzten Drittel teilen. In der Grundversicherung sind die Kosten¹ von 14.6 Milliarden Franken im Jahr 1999 auf 18.2 Milliarden Franken im Jahr 2003 angestiegen, insgesamt also um 24%. Dabei fallen gut zwei Drittel der Kosten im ambulanten Bereich an, mit einem Wachstum von 27% in den letzten fünf Jahren. Ein Drittel der Kosten betrifft die stationären Leistungen, welche in den beobachteten fünf Jahren um 19% gestiegen sind.²

Pro versicherte Person stiegen die Leistungen der Grundversicherung in den Jahren 1999 bis 2003 um 22% auf 2462 Franken. Für diese Zunahme ist vor allem der ambulante Bereich mit einem Kostenanstieg von 25% verantwortlich. Demgegenüber weist der stationäre Bereich ein geringeres Wachstum von 17% auf.

Kostenverlauf und prozentuale Veränderung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz 1999 bis 2003: ambulante, stationäre und gesamte Pro-Kopf-Kosten



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Obsan in Zusammenarbeit mit *santésuisse*

¹ Bruttokosten, also inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen

² Teilstationäre Leistungen (z.B. Tagesklinik mit Bettenbenützung) fallen in die Kategorie «ambulant».

Im ambulanten Bereich sind die Kosten pro versicherte Person um 25% gestiegen, im stationären «lediglich» um 17%.

Kurzinfos zu Obsan

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. 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.

Die Verteilung der Pro-Kopf-Kosten

Die stationären Kosten setzen sich aus den Pflegeheimleistungen sowie den stationären Spitalkosten zusammen. Wie die untenstehende Tabelle zeigt, sind diese pro versicherte Person von 655 Franken auf 764 Franken angestiegen. Mit einem jährlichen Zuwachs um 7% sind die Kosten in den Pflegeheimen deutlich stärker gestiegen als in den Spitälern, deren Kosten um jeweils jährlich 3% gestiegen sind. Dieser Unterschied kann teilweise auf eine Änderung in der Datenlieferung zurückgeführt werden: Ab dem Jahr 2001 wurden die Krankenversicherer nämlich aufgefordert, die Leistungsart Pflegeheim neu zu codieren. Es ist deshalb möglich, dass die ausgewiesenen Wachstumsraten ab 2001 neben der tatsächlichen Kostenzunahme auch noch durch eine Umcodierung beeinflusst sind.

Der grösste Kostenblock für die stationären Spitalkosten fällt in den Allgemeinspitälern an, in welchen im Jahr 2003 57% aller stationären Spitalleistungen erbracht wurden. Es folgen die Universitätsspitäler mit einem Anteil von 17%, die übrigen Spezialkliniken und anderen Leistungserbringer (15%) sowie die psychiatrischen Kliniken (10%).

Im ambulanten Bereich haben die Kosten um 339 Franken auf 1698 Franken pro versicherte Person zugenommen. Dafür sind vor allem die Medikamente (+144 Franken) sowie die Arztleistungen (+144 Franken) verantwortlich. Stark zugenommen haben auch die Kosten für ambulante Pflege und für «andere Leistungsarten»³, nämlich um jährlich 10% bzw. 7%.

Im Jahr 2003 wurden über 63% der Medikamente in Apotheken, rund 31% bei Ärzten und die restlichen 6% im ambulanten Sektor der Spitäler abgegeben.⁴ Bei den Medikamenten kann zwischen 1999 und 2003 eine Kostenzunahme von jährlich 8% beobachtet werden. Diese Zunahme ist vor allem auf den vermehrten Verkauf von Medikamenten in Apotheken zurückzuführen. Der Kostenanstieg fällt im Jahr 2003 deutlich geringer aus, als in den vier Jahren zuvor.

Während die Kostenzunahme in den Apotheken in allen fünf Jahren mit durchschnittlich je 9% deutlich ausfiel, war bei der Medikamentenabgabe in Arztpraxen in den Jahren 2001 und 2002 ein leichter Kostenrückgang und 2003 ein moderater Anstieg um 3% zu verzeichnen. Der Unterschied zwischen Apotheken und selbstdispensierenden Ärzten ist

Pro-Kopf-Kosten 1999 bis 2003 für Hauptkategorien der stationären und ambulanten Leistungen, in Franken

		1999	2000	2001	2002	2003	Jahresdurchschnittliche Veränderung in %	
Stationäre Leistungen	Spital stationär	499	510	517	519	563	3.0	Datenstand: Jahresaufbereitung 28.04.2004 Quelle: Datenpool santésuisse / Auswertung Obsan
	Krankenpflege Heim	156	165	176	197	201	6.6	
	Total stationäre Leistungen	655	676	693	717	764	3.9	
Abulante Leistungen	Leistungen Arzt	739	796	840	838	883	4.5	
	Medikamente	420	475	501	541	564	7.6	
	Ambulante Pflege	32	34	38	41	46	10.1	
	Spezifische Therapien ¹	69	72	79	80	80	3.7	
	Laboranalysen	52	55	59	61	62	4.5	
	Andere Leistungsarten ²	47	54	61	76	63	7.4	
Total ambulante Leistungen	1359	1485	1579	1637	1698	5.7		
Total	2014	2161	2272	2354	2462	5.1		

¹ Darunter fallen folgende Leistungsarten: Chiropraktik, Ergotherapie, Hebammen-Verrichtungen, Logopädie und Physiotherapie.

² Unter die Kategorie «andere» fallen folgende Leistungsarten: Ernährungsberatung, Mittel und Gegenstände (inkl. Sehhilfen), Transport- und Rettungskosten, Zahnbehandlung, Kosten für übrige Rechnungssteller und unbekanntes Leistungsart.

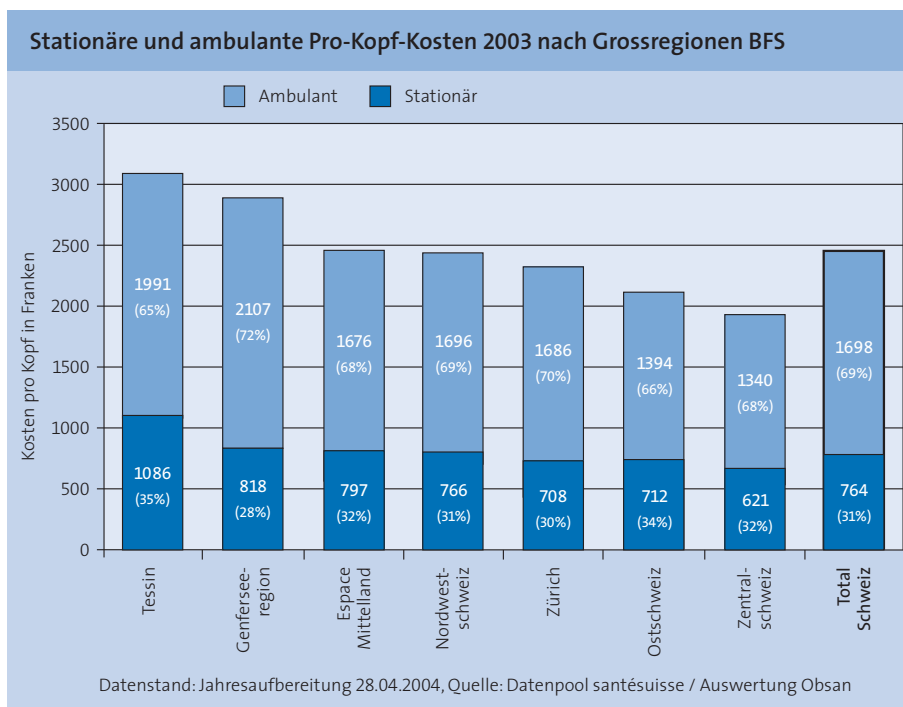
³ vgl. Legende 2 der Tabelle.

⁴ Es muss hier darauf hingewiesen werden, dass eine korrekte Erfassung der Medikamentenkosten im Spital ambulant nicht mit Bestimmtheit garantiert werden kann. Zudem sind Medikamente, welche unter stationären Leistungsarten verordnet wurden, nicht erfasst.

vor allem auf die Einführung der leistungsorientierten Abgabe von Medikamenten (LOA) per Juli 2001 zurückzuführen.⁵

Klare regionale Unterschiede

Die regionalen Unterschiede der Kosten sind beträchtlich. Von der Region mit den tiefsten Pro-Kopf-Kosten zur Region mit den höchsten Kosten beträgt der Unterschied rund 36%. Die Grossregion Tessin sowie die Genferseeregion weisen mit 3077 Franken bzw. 2926 Franken die höchsten Pro-Kopf-Kosten auf. Das Schweizer Mittel von 2462 Franken erreichen die Ausgaben von Zürich, der Nordwestschweiz sowie das Espace Mittelland. Unterdurchschnittliche Pro-Kopf-Kosten fallen dagegen in der Ost- und vor allem in der Zentralschweiz an (2106 bzw. 1960 Franken).



Zwischen 1999 und 2003 ist die deutlichste Kostenzunahme mit durchschnittlich 6% pro Jahr in der Grossregion Tessin und in der Zentralschweiz zu verzeichnen. Während im Tessin die hohe Wachstumsrate vor allem auf den Ausbau der Kosten im stationären Bereich zurückgeführt werden kann, sind in der Zentralschweiz die ambulanten Leistungen deutlicher gestiegen als die stationären. In der Grossregion Zürich ist die niedrigste Wachstumsrate von jährlich 4% zu beobachten, was vor allem auf die geringe Kostenzunahme im stationären Bereich zurückgeführt werden kann. In fast allen Grossregionen – mit Ausnahme der Grossregion Tessin – sind die Kosten im ambulanten Bereich deutlicher gestiegen als im stationären Bereich.

In den Regionen mit hohen Pro-Kopf-Kosten für ärztliche Behandlungen (Genferseeregion, Regionen Tessin und Zürich) ist auch eine hohe Ärztedichte zu verzeichnen, während Regionen mit niedrigen Kosten eine tiefere Ärztedichte aufweisen. Dieser Zusammenhang zwischen Kostenhöhe und Ärztedichte ist sowohl bei den Grundversorgern⁶ als auch bei den Spezialisten zu beobachten. Ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung

⁵ Bei dieser Einführung wurden die Medikamentenpreise durchschnittlich um 10% gesenkt, um Spielraum für die ertragsneutrale Einführung der Apotheker- und Patiententaxe zu schaffen. Da Ärzte, welche selber Medikamente abgeben, keine Taxen verrechnen, hat die Einführung der LOA vor allem bei der Ärzteschaft eine Kostensenkung bewirkt.

⁶ Allgemeinpraktiker, Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin und Pädiater

Von der Region mit den tiefsten Pro-Kopf-Kosten zur Region mit den höchsten Kosten beträgt der Unterschied rund 36%.

Woher kommen die Daten?

santésuisse führte im Jahr 2001 einen Datenpool für die Krankenversicherungen ein und schuf damit eine einheitliche Statistikbasis, welche als Brancheninformationssystem genutzt wird. Diese erlaubt erstmals eine umfassende Übersicht zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

In diesem Datenpool werden alle Rechnungen der beteiligten Versicherer zusammengeführt, also auch die Kostenbeteiligung der versicherten Personen. Damit stellt der Datenpool in der Schweiz die vollständigste und umfangreichste Sammlung von Kostendaten (ambulant und stationär) für die obligatorische Krankenpflegeversicherung dar. Es sind allerdings nur diejenigen Leistungen enthalten, welche die Versicherten an die Krankenversicherer einsenden oder durch die Leistungserbringer direkt beim Versicherer in Rechnung gestellt werden. Auch staatliche Beiträge, etwa die Finanzierung des stationären Bereichs, sowie Beiträge der Haushalte und der anderen Sozialversicherungen werden im Datenpool nicht aufgeführt. Zurzeit liefern 82 Versicherer ihre Daten an den Datenpool, welche eine Marktdeckung von gut 94% der in der Schweiz versicherten Personen haben.

der Ärztedichte und der Entwicklung der Kosten zwischen 1999 und 2003 konnte jedoch nur bei den Spezialisten gefunden werden. Zusätzlich zur Ärztedichte können weitere Faktoren wie die Altersquote oder der Urbanitätsgrad, der medizinische Versorgungsgrad oder die Selbstdispensation etc. die Kostenentwicklung beeinflussen.

Geschlecht und Alter beeinflussen die Kosten

Betrachtet man die Entwicklung der ambulanten und stationären Pro-Kopf-Kosten, so fällt auf, dass in den letzten fünf Jahren die ambulanten Kosten der Erwachsenen deutlich zugenommen haben (durchschnittlich + 6% für die über 66-Jährigen und + 5% für die 19- bis 65-Jährigen). Die jährliche Zunahme bei den stationären Kosten fiel demgegenüber in diesen beiden Altersgruppen deutlich tiefer aus (+ 3% bzw. + 4%). Bei den Kindern verhält es sich dagegen gerade umgekehrt: Die Zunahme fiel bei den stationären Kosten mit jährlich 6% höher aus als im ambulanten Bereich (4%).

Neben dem Alter hat auch das Geschlecht Einfluss auf die Höhe der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: Bei allen Leistungsarten weisen die Frauen jeweils die höheren Pro-Kopf-Kosten auf als die Männer. Die deutlichsten Unterschiede sind dabei bei den Kosten im Pflegeheim zu finden, wo Frauen fast dreimal so hohe Kosten in Anspruch nehmen als Männer. Dies hat klare Gründe: Während Frauen häufig ihre Männer pflegen, sind sie aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung eher auf Pflegeheime angewiesen. Ebenfalls können die Kosten für Schwangerschaft und Geburt sowie die höhere Lebenserwartung der Frauen einen Teil der höheren Kosten der Frauen erklären.

Publikationen

Dieses Factsheet enthält Resultate der folgenden Publikation:

«5-Jahres-Vergleich 1999–2003 der Kosten der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in der Schweiz», Isabelle Sturny, Arbeitsdokument 10, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2004

In den beiden folgenden Publikationen werden ebenfalls vorwiegend Daten des Datenpools von santésuisse ausgewertet:

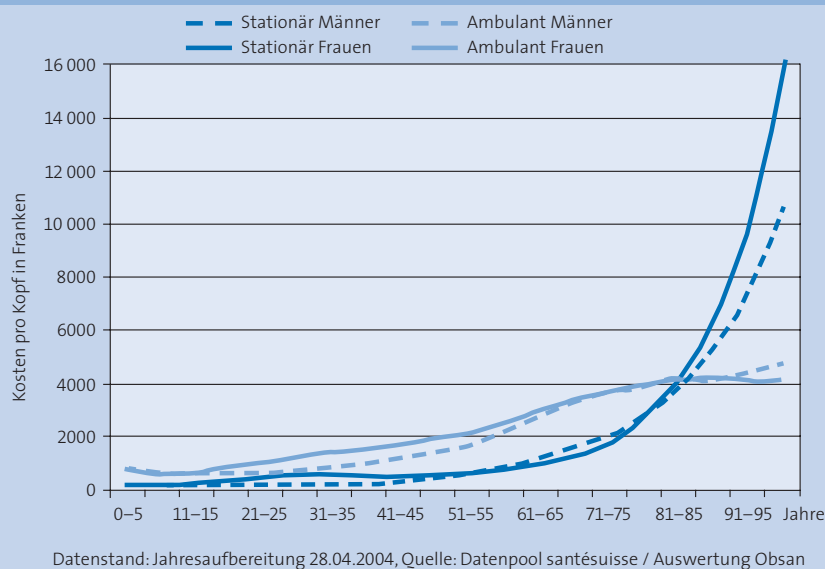
«Gesundheitskosten und Geschlecht – eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz», Hrsg. von Paul Camenzind und Claudia Meier, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber 2004

«Daten zur Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz», Isabelle Sturny, Sacha Cerboni, Stephan Christen und Peter C. Meyer, Arbeitsdokument 4, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2004

Bezugsquellen:

- Online-Bestellung
www.obsan.ch/bestellungen/d/index.htm
- Buchhandel
- Postbestellung (ausgenommen «Gesundheitskosten und Geschlecht»)
Obsan-Versand, c/o GEWA,
Tannholzstrasse 14, 3052 Zollikofen
- obsan.versand@gewa.ch

Stationäre und ambulante Pro-Kopf-Kosten nach 5-Jahres-Altersgruppen und Geschlecht 2003



Die Kosten von Frauen und Männern haben sich in den letzten fünf Jahren insgesamt sehr ähnlich entwickelt. In der ersten Lebenshälfte ähneln sich die Geschlechterunterschiede im stationären und ambulanten Bereich: Während Jungen bis 15 Jahre höhere Pro-Kopf-Kosten aufweisen, sind bei Frauen zwischen 16 und 45 Jahren deutlich höhere Kosten aufgrund von Schwangerschaft und Geburt zu verzeichnen. In der zweiten Hälfte des Lebens unterscheiden sich die Geschlechterdifferenzen bei den stationären und ambulanten Kosten. So weisen die Frauen im ambulanten Bereich zwischen 46 und 65 Jahren höhere Kosten auf als Männer, und ab 66 Jahren sind die Kosten von Frauen und Männern etwa gleich hoch. Im stationären Bereich hingegen sind die Kosten der Männer zwischen 51 und 75 Jahren höher als jene der Frauen, und bei den ältesten versicherten Personen sind es wiederum die Frauen, die deutlich höhere Kosten aufweisen.

Isabelle Sturny, Obsan