

22.07.2003 – 09:15 Uhr

BFS: Kosten des Gesundheitswesens von 1960 bis 2000

(ots) - Kosten des Gesundheitswesens von 1960 bis 2000:

Der Kostenanstieg ist ein Gesellschaftsphänomen

Laut Schätzungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) liegen die Kosten des Gesundheitswesens im Jahr 2000 bei 43,4 Milliarden Franken. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) ist während der vergangenen vierzig Jahre stetig gewachsen. 1960 betrug er noch 4,9%, heute erreicht er 10,7%. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen ist also kein neues Phänomen. Er hängt weder mit dem Krankenversicherungsgesetz von 1994 (KVG) zusammen, noch haben die Wirtschaftszyklen einen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitskosten; vielmehr handelt es sich dabei um ein soziales Phänomen, das alle Akteure und ihr jeweiliges Verhalten umfasst: Patienten, Leistungserbringer, Krankenversicherer und Behörden. Das Bundesamt für Statistik hat eine Zeitreihe der Kosten im Gesundheitsbereich für die Periode 1960 bis 2000 berechnet. 1960 betrug der Anteil dieser Kosten am Bruttoinlandprodukt 4,9%, während es im Jahr 2000 10,7% waren. Die Gesundheitskosten wurden für das Jahr 1960 auf 1,9 Milliarden Franken geschätzt; 2000 betrugen sie 43,4 Milliarden Franken. Mit 7,3% liegt die durchschnittliche jährliche Steigerung stark über jener der Konsumentenpreise (3,4%), womit die reale Kostensteigerung im Gesundheitswesen 3,9% ausmacht. In der jüngsten Periode 1990 bis 2000 weist das Gesundheitswesen jährlich eine mittlere Zunahme von 4,2% aus, wogegen es für die Konsumentenpreise lediglich 1,9% sind. Die reale Zunahme der Gesundheitsausgaben liegt während dieses Zeitraums bei jährlich 2,3%. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen kann keinesfalls als "explosiv" eingestuft werden; im Gegenteil, er ist stetig und entspricht eindeutig der Entwicklung der sozialen und individuellen Ansprüche an die Lebensqualität, zu der die Gesundheit ganz wesentlich beiträgt. Gründe für den Kostenanstieg Dem Kostenanstieg liegen komplexe Ursachen zugrunde, die einerseits mit dem Angebot und andererseits mit der Nachfrage von Sach- und Dienstleistungen des Gesundheitswesens in Zusammenhang stehen. Dabei leisten alle Akteure ihren Beitrag: Patienten, Leistungserbringer, Krankenversicherer und Gesundheitsbehörden. Das Verhalten jedes Einzelnen trägt zur steigenden Kostenentwicklung bei. Nennenswert sind zum Beispiel auf der Angebotsseite die wachsende Spezialisierung und Technisierung, die zunehmende Anzahl privat praktizierender Ärzte sowie die Entwicklung neuer und kostspieliger Medikamente. Erwähnt seien auf der Nachfrageseite die strukturelle Entwicklung der Bevölkerung und der Haushalte, der Abbau sozialer Netze sowie der verbesserte Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hoch stehender Behandlung. Boom bei der Krankenhausbehandlung Während der Gesamtperiode ist der Anteil der Leistungen im stationären Bereich von 35,7% im Jahr 1960 auf 46,8% im Jahr 2000 übergegangen. Der Kostenanteil der Spitalbehandlung und der langen Aufenthalte in Heimen für Betagte und Chronischkranke ist zu Beginn der 90er-Jahre gar bis auf 50% geklettert. Die ambulante Versorgung und die Zusatzleistungen blieben mit 36,6% im Jahr 1960 und 33,1% 2000 ziemlich stabil. Das Krankenversicherungsgesetz von 1994 scheint einer besseren Nutzung der ambulanten Versorgung den Weg geebnet zu haben, denn der Anteil der stationären Behandlungen ist seither rückläufig. Die Präventions- und Administrativkosten haben

sich verdoppelt und sind von 3,5% 1960 auf 7,4% im Jahr 2000 gestiegen. Hingegen ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsgüter, hauptsächlich Medikamente, beinahe um die Hälfte von 24,2% 1960 auf 12,6% 2000 geschrumpft. Dieser Rückgang wurde während der ersten Hälfte der Berichtsperiode verzeichnet. Für die vergangenen zwanzig Jahre war die Entwicklung unstabil; in den 90er-Jahren wies der Kostenanteil der Medikamente aufgrund teurer medikamentöser Behandlungen eine steigende Tendenz aus. Zunehmende Bedeutung der Sozialversicherungen Zwischen 1960 und 2000 hat die staatliche Finanzierung leicht abgenommen; der Anteil ging von 22,2% 1960 auf 15,2% im Jahr 2000 zurück. Markante Veränderungen gab es im Gegensatz dazu bei den Sozial- und Privatversicherungen. Diese haben sich zwischen 1960 und 2000 verdoppelt (von 25,2% auf 50,9%). Seit 1960 sinkt der von den Haushalten aufgebraachte Anteil regelmässig; im Jahr 2000 betrug er 32,9% während es 1960 noch 51,5% waren. Die Entwicklung der Finanzierung während der Berichtsperiode 1960 bis 2000 ist von drei Fakten geprägt, die vermutlich auf strukturelle Veränderungen zurückzuführen sind: die deutliche Zunahme der von den Sozialversicherungen übernommenen Kosten, die mässige Leistungsdrosselung des Staates und die deutliche Abnahme des Finanzierungsbeitrags der Haushalte. Die Zunahme bei den Sozialversicherungen erklärt sich hauptsächlich in der Leistungserweiterung in der Grundversicherung. Weniger Wohlfahrtsstaat im Gesundheitswesen Damit Schätzungen der Kosten des Gesundheitssystems für Staat und Privatsektor vorgenommen werden können, wird die Finanzierung der Sozialversicherungen nach Staat, Privathaushalten und Unternehmen gegliedert. Der Anteil des Staates weist von 1960 bis 1971 eine regelmässige Zunahme aus (von 31,4% auf 39,5%). Danach sinkt der Anteil konstant und erreicht im Jahr 2000 25,3%. Zwischen 1960 und 1971 ist der Anteil der Privathaushalte, einschliesslich der Krankenversicherungsprämien, von 63,8% auf 55,4% geschrumpft. Darauf folgte eine regelmässige Zunahme, wobei der Anteil im Jahr 2000 68,2 Prozentpunkte erreichte. Bleibt noch der Anteil der Unternehmen, der ziemlich stabil blieb und nur eine langsame Zunahme verzeichnete; von 4,9% 1960 auf 6,4% im Jahr 2000. Der Finanzierungsanteil des Staates befand sich Ende der 90er-Jahre auf einem historischen Tiefstand (2000 bei 25,3%), und dies obschon die Ausgaben zur Prämienverbilligung in diesen Zahlen berücksichtigt sind. Aus sozialpolitischer Sicht nimmt die öffentliche Hand somit immer weniger die Aufgabe der Umverteilung wahr. Umgekehrt dazu hat der Beitrag der Haushalte an den Gesundheitskosten im Laufe der Zeit zugenommen.

Die Statistik der Kosten des Gesundheitswesens des BFS ist eine Synthese aus dem verfügbaren Zahlenmaterial zur Schätzung der Geldströme rund um die Produktionskosten, die Ausgaben und die Finanzierung von Gütern und Leistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Sie kann somit erst erarbeitet werden, wenn sämtliche statistischen Primärdaten verfügbar sind, insbesondere jene der Sozialversicherungen und der öffentlichen Finanzen. Deshalb werden die definitiven Berechnungen erst mit einer rund zweijährigen Verspätung veröffentlicht. Schätzmodell Das nun veröffentlichte Zahlenmaterial beruht auf einem 2001 vollständig überarbeiteten Schätzmodell. Die Methodik wurde verbessert, und die Präsentation der Resultate berücksichtigt die veränderten Bedürfnisse im Bereich der Beobachtung des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung. Die neuen Basisdaten zum stationären Bereich erlauben genauere Schätzungen, und die verwendeten Klassifikationen und Berechnungsverfahren sind absolut konform mit der neuen internationalen Methodik der OECD für die Gesundheitskonten. Schätzungen zu den Kosten des schweizerischen Gesundheitssystems liegen ab 1960 vor. Das Bundesamt für Statistik

veröffentlicht seit 1985 die Statistik zu den Kosten im Gesundheitswesen. Aufgrund der kürzlich revidierten Methodik der Gesundheitskonten war die Harmonisierung der Zeitreihen nötig. Daher wurde eine "Retropolation" bis ins Jahr 1960 mittels der Methode einer Indexkette vorgenommen.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK
Informationsdienst

Auskunft:

Raymond Rossel, BFS, Sektion Gesundheit

Tel.: 032 / 713 67 77

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Homepage des BFS

<http://www.statistik.admin.ch>

22.7.03

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000114/100465193> abgerufen werden.