

27.02.2004 – 09:15 Uhr

## BFS: Kosten des Gesundheitswesens

(ots) - Kosten des Gesundheitswesens

Steigerung um 4% im Jahr 2002

Die Kosten des Gesundheitswesens sind nach Schätzungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) zwischen 2001 und 2002 um 4,0% gestiegen. Dabei haben sie sich von 46,1 auf 48,0 Milliarden Franken erhöht. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) nahm von 10,9% (2001) auf 11,2% (2002) zu. Die Erhöhung wird zurzeit hauptsächlich vom Staat getragen, während es Ende der 90er-Jahre hauptsächlich die Krankenversicherung (KVG) gewesen war. 2002 betrug die jährliche Steigerung der Gesundheitskosten 4%. Dies ist weniger als noch 2001 (+6,4%). Die Zunahme 2002 entspricht genau dem Mittel der letzten fünf Jahre. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt nahm von 10,9% (2001) auf 11,2% (2002) zu. In der Schweiz wird somit nach wie vor ein wachsender Anteil der Mittel für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens aufgewendet. Der Grund hierfür liegt insbesondere in der schwachen Konjunktur, die sich in einem geringen Wachstum des BIP zu laufenden Preisen von lediglich 1,2% im Jahr 2002 äusserte. Aufgrund der Wachstumsdifferenz von 2,8% zwischen dem BIP und den Kosten des Gesundheitswesens erhöhte sich das Verhältnis zwischen diesen beiden Grössen 2002 um 0,3 Prozentpunkte. Das Gesundheitswesen umfasst mehrere Leistungserbringer, deren Leistungen in der Regel nicht unter die Krankengrundversicherung (KVG) oder andere Sozialversicherungen fallen: zahnärztliche und psychotherapeutische Dienste, Verkauf von Medikamenten ohne Rezept usw. Hinzu kommt, dass die Kosten für Alters- und Pflegeheime sowie für Spitex-Leistungen nur teilweise zurückerstattet werden. Unter dem Strich, d.h. nach Abzug der Kostenbeteiligungen zu Lasten der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt), wurden 2002 lediglich 32,3% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens im Rahmen der Krankenversicherung (KVG) geregelt. Die anderen zentralen Finanzierungsquellen sind die privaten Haushalte (31,5%) und der Staat (17,9%). In diesem Zusammenhang gilt es klar zwischen Kosten des Gesundheitswesens und Ausgaben der Krankenversicherung zu trennen.

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. Alle Akteure tragen dazu bei: Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer, Krankenversicherer und Gesundheitsbehörden. Mit anderen Worten hat das Verhalten jedes Einzelnen einen Einfluss auf die Kostensteigerung. Nennenswert sind zum Beispiel auf der Angebotsseite die wachsende Spezialisierung und Technisierung, die zunehmende Anzahl privat praktizierender Ärzte sowie der Absatz neuer und kostspieliger Medikamente. Erwähnt seien auf der Nachfrageseite die strukturelle Entwicklung der Bevölkerung und der Haushalte, die abnehmende soziale Solidarität (Selbsthilfe, ehrenamtliche Tätigkeit) sowie der verbesserte Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hoch stehenden Pflegeleistungen.

Der Staat bezahlt mehr Nachdem sich der Staat mehr und mehr aus der Finanzierung der Kosten des Gesundheitswesens zurückgezogen hatte, kehrte sich die Tendenz ab 2001 deutlich um. 2002 übernahm der Staat 17,9% dieser Kosten, verglichen mit lediglich 15,2% im Jahr 2000. Die Privathaushalte profitieren am meisten von dieser Entwicklung, reduzierte sich doch ihr Finanzierungsanteil von 32,9% (2000) auf 31,5% (2002). Der Finanzierungsanteil der Haushalte umfasst die von den Sozialversicherungen nicht übernommenen Leistungen (out of pocket) sowie die Kostenbeteiligung bei der Krankenversicherung

(Franchise und Selbstbehalt). Der KVG-Finanzierungsanteil legt, nach Abzug der Kostenbeteiligungen durch die Versicherten, eine gewisse Stabilität an den Tag. Er belief sich in den letzten zwei Jahren auf 32,3% des Totals der Kosten des Gesundheitswesens. Die Finanzierung des Gesundheitswesens weist einige interessante Tendenzen auf: Die jährlichen Zahlungssteigerungen der Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) decken sich mit der Erhöhung der Gesundheitskosten im Jahr 2002 (+4,0%). Dabei hat der Finanzierungsanteil des Staates in den letzten zwei Jahren am stärksten zugelegt. Nach einer geringen jährlichen Steigerung von 3% in der Periode 1998-2000 betrug der Anstieg 2001 18,2% und 2002 9,9%, was den allgemeinen Zuwachs der Kosten des Gesundheitswesens bei weitem übersteigt. Damit hat sich der rückläufige Trend bei der staatlichen Finanzierung vom Ende der 90er- Jahre wieder korrigiert. Diese Kompensation dürfte auf zahlreiche Faktoren in den einzelnen Kantonen zurückzuführen sein. Genannt seien Lohnanpassungen in den öffentlichen Spitälern und Tarifänderungen. Zudem beginnt das Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen, allmählich Wirkung zu zeigen.

**Ausgabenwuchs im stationären Bereich** Der Ausgabenanteil im stationären Bereich (Spitäler, Heime, Institutionen für Behinderte) erreichte 2002 einen Höchststand (48,1%). Nachdem er Ende der 90er-Jahre einen leichten Abwärtstrend verzeichnet hatte, ging es 2001 und 2002 wieder deutlich aufwärts. Seit 2001 ist in den Akutspitälern (2000: 28,0%; 2002: 28,7%) sowie in den Institutionen für Langzeitaufenthalte (2000: 12,0%; 2002: 12,5%) eine Steigerung der gesundheitsbezogenen Ausgaben festzustellen. Der Anteil der Aufwendungen für ambulante Leistungen ist seit 2000 (29,8%) leicht rückläufig (2002: 29,4%). Diesen Trend gilt es jedoch nach den drei Hauptkomponenten dieser Leistungen zu nuancieren: Bestimmend für die Verringerung waren die ärztlichen (1997: 14,1%; 2002: 13,8%) und deutlicher noch die zahnärztlichen Leistungen (1997: 7,0%; 2002: 6,1%); diese Bewegung wurde jedoch durch einen Anstieg bei den ambulanten Leistungen der Spitäler gebremst (1997: 3,9%; 2002: 5,5%). Der Anteil der Ausgaben für Medikamente hat sich geringfügig verkleinert (1997: 12,4%; 2002: 12,3%). Dasselbe gilt für die Prävention (1997: 2,4%; 2002: 2,3%). Der Anteil der Verwaltungsausgaben schrumpft seit 1998 konstant (damals: 5,3%; 2002: 4,8%). Diese Tendenz ist ausschliesslich auf die markante Senkung der Verwaltungskosten im KVG-Krankenversicherungsbereich zurückzuführen.

**Internationaler Vergleich** Der prozentuale Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt ist ein aussagekräftiger Indikator für die wirtschaftliche Belastung oder die Verwendung der Ressourcen des Gesundheitswesens. Laut Statistiken der OECD für 2001 weisen die USA diesbezüglich mit 13,9% den grössten Anteil auf. An zweiter und dritter Stelle folgen die Schweiz mit 10,9% und Deutschland mit 10,7%. Die weiteren Plätze in der Rangliste besetzen Kanada (9,7%) und Frankreich (9,7%). Am unteren Ende der Rangliste finden sich die Türkei (4,8%) und die Slowakei (5,7%). Diese Ergebnisse bestätigen einerseits die erwartungsgemässe Wechselbeziehung zwischen materiellem Wohlstand und Gesundheitsausgaben; andererseits erstaunen jedoch die untypisch tiefen Werte einiger angelsächsischer und skandinavischer Länder. Genannt seien Irland mit 6,5%, das Vereinigte Königreich mit 7,6% und Finnland mit 7,0%. Es ist anzunehmen, dass in diesen Ländern die Kosten der Leistungserbringer im Privatsektor nicht oder nur unvollständig erfasst werden. Zudem ist es denkbar, dass die Ausgaben für die Langzeitpflege teilweise nicht unter den Kosten für das Gesundheitswesen erscheinen, sondern als Sozialausgaben verbucht werden.

Die Statistik der Kosten des Gesundheitswesens des BFS ist eine Synthese aus sämtlichem verfügbarem Zahlenmaterial zur Schätzung der Geldströme rund um die Produktionskosten, die Ausgaben und die Finanzierung von Waren und Dienstleistungen 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. Die wichtigsten Verbesserungen liegen einerseits in der feineren Abgrenzung der Leistungserbringer und andererseits in der neu gestalteten Gliederung der Finanzierer des Gesundheitswesens, die den Bedürfnissen der wirtschaftlichen und politischen Analyse besser entgegen kommt.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK  
Informationsdienst

Auskunft:  
Raymond Rossel, BFS, Tel. 032 713 67 77 (Deutsch und Französisch)  
Yves-Alain Gerber, BFS, Tel. 032 713 64 46 (Französisch)

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Homepage des BFS  
<http://www.statistik.admin.ch>  
(Pfad: Fachbereiche Gesundheit Statistiken Kosten des  
Gesundheitswesens Publikation Kosten des Gesundheitswesens"  
Provisorische Ergebnisse 2002)

27.02.2004

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000114/100472299> abgerufen werden.