

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
MEDIENMITTEILUNG
COMUNICATO STAMPA

14

Santé
Gesundheit
Salute

Nr. 0350-0501-90

Neuchâtel, 21. März 2005

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

50 Milliarden für das Gesundheitswesen

Nach den neusten Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) betragen die Kosten des Gesundheitswesens 2003 insgesamt 49,9 Milliarden Franken und sind damit gegenüber 2002 um 4,1% gestiegen. Damit haben sie in ähnlichem Umfang zugenommen wie in den vorangehenden Jahren. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) nahm von 11,1% (2002) auf 11,5% (2003) zu. Dieser Anstieg hat nichts mit einer «Kostenexplosion» im Jahr 2003 zu tun, sondern ist auf die damals herrschende Konjunkturschwäche zurückzuführen.

Mit +4,1% war die Kostensteigerung 2003 leicht höher als im Vorjahr (+4,0%). Sie entspricht damit der mittleren Jahresveränderung der Periode 1995-2002. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt nahm innert Jahresfrist von 11,1% (2002) auf 11,5% (2003) zu. In der Schweiz wird somit nach wie vor ein wachsender Anteil der Mittel für Leistungen und Güter des Gesundheitswesens ausgegeben. Grund hierfür ist in erster Linie die schlechte Konjunkturlage 2003. Sie hatte zur Folge, dass das BIP zu laufenden Preisen lediglich um 0,5% wuchs, während die Kosten des Gesundheitswesens um 4,1% zulegten.

Im internationalen Vergleich steht die Schweiz hinter den Vereinigten Staaten an zweiter Stelle in der Rangliste der OECD-Länder mit dem höchsten Anteil der Gesundheitskosten am BIP. Auf den Plätzen drei und vier folgen Deutschland und Frankreich.

Das Gesundheitswesen umfasst mehrere Leistungserbringer, deren Leistungen in der Regel nicht von der Krankengrundversicherung (KVG) oder anderen Sozialversicherungen übernommen werden: Zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, nicht verschriebene Medikamente 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 2003 lediglich 32,6% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens im Rahmen der Krankenversicherung (KVG) geregelt. Die anderen zentralen Finanzierungsquellen sind die privaten Haushalte (31,5%) und der Staat (18,0%). Die Kosten des Gesundheitswesens sind deshalb nicht gleichzusetzen mit den Kosten, die bei den Krankenversicherungen anfallen, und die privaten Haushalte haben nicht nur Prämien erhöhungen zu tragen, sondern auch die Steigerung der Kosten jener Leistungen, die sie selber bezahlen.

Komplexe Ursachen

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. Mit anderen Worten tragen alle Akteure zur Kostensteigerung bei. Nennenswert sind zum Beispiel auf der Angebotsseite die wachsende Spezialisierung und Technisierung, die zunehmende Anzahl privat praktizierender Ärzte sowie die Entwicklung neuer, kostspieliger Medikamente. Erwähnt seien auf der Nachfrageseite die strukturelle Entwicklung der Bevölkerung und der Haushalte, die abnehmende soziale Solidarität (Selbsthilfe, ehrenamtliche Tätigkeit usw.) sowie der verbesserte Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hoch stehenden Pflegeleistungen.

Zunahme der Langzeitpflege

Zwischen 1990 und 2003 nahmen die Kosten des Gesundheitswesens durchschnittlich um 4,8% pro Jahr zu. Hinter dieser Zahl verbirgt sich eine unregelmässige Entwicklung. 1991 wurde mit +13% die grösste Steigerung notiert; die kleinste Zunahme folgte 1997 mit +2,0%.

Der Anteil der Spitäler an den Kosten des Gesundheitswesens schrumpfte zwischen 1990 (37,3%) und 2003 (35,6%); dasselbe gilt für den Anteil der ambulanten Versorgung (ärztliche, zahnärztliche, physiotherapeutische u.a. Dienste), der von 31,1% auf 29,7 sank. Demgegenüber legten die sozialmedizinischen Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Behinderte usw.) zu: Ihr Anteil erhöhte sich von 13,2% (1990) auf 18,0% (2003). Zu dieser Steigerung dürfte vornehmlich das Altern der Bevölkerung, aber auch die Verlagerung von Leistungen von der Akutbehandlung in die Langzeitpflege beigetragen haben.

Haushalte entlastet

Nachdem der Finanzierungsanteil des Staates in den 90er-Jahren geschrumpft war (1990: 19,1%; 1995: 16,1%), legte er ab dem Jahr 2000 wieder zu und erreichte 2003 18%. Die Sozialversicherungen (Krankenversicherung KVG, Unfallversicherung UVG, AHV-IV und Militärversicherung) weiteten ihre Finanzierung zwischen 1990 (33,3%) und 2003 (40,5%) stetig aus. Von dieser Entwicklung profitierten allen voran die privaten Haushalte, deren Direktfinanzierungsanteil in dieser Zeit von 35,7% auf 31,5% zurückging.

Kostenhorizont 2006

Die Kosten des Gesundheitswesens wurden hauptsächlich auf der Basis der mittleren jährlichen Kostenveränderung ab 1995 geschätzt. Sie dürften 2004 52,0 Milliarden, 2005 54,1 Milliarden und 2006 56,4 Milliarden betragen. Für diese drei Jahre ist eine jährliche Steigerung von 4,1% zu erwarten. Die Methode zur Prognostizierung der Kosten des Gesundheitswesens basiert auf einem Modell, das von einer um einen konstanten Wert schwankenden Jahressteigerung ausgeht.

Die Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens

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 Gütern und Leistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Sie stützt sich dabei auf die internationale OECD-Methode der Gesundheitskonten. 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 Verzögerung veröffentlicht.

Prognosemodell

Die Prognostizierung der Kosten des Gesundheitswesens erfolgt in zwei Etappen.

Zunächst werden für jedes Aggregat der drei Gliederungsebenen (Leistungserbringer, Leistungen und Direktzahler) die durchschnittlichen jährlichen Veränderungen der prozentualen Anteile am Total der Gesundheitskosten berechnet. Auf der Basis dieser durchschnittlichen jährlichen Veränderungen wird die Entwicklung jedes Aggregats für die Jahre 2004, 2005 und 2006 geschätzt.

Zweitens werden die Kosten des Gesundheitswesens mit Hilfe eines Prognosemodells geschätzt. Bei einem 95%-Vertrauensintervall liegt die Untergrenze des Intervalls für 2004 bei 50,8, die Obergrenze bei 53,2 Milliarden Franken; für 2005 sind es 52,4 und 56,0, für 2006 54,1 und 58,7 Milliarden. Die für die Jahre 2004, 2005 und 2006 geschätzten Kosten werden anschliessend für jede der drei Gliederungsebenen nach Aggregat und gemäss den Schätzungen aus der ersten Etappe berechnet.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK
Pressestelle

.....

Auskunft:

Raymond Rossel, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: 032 713 67 77

Neuerscheinung:

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002, Bestellnummer: 026-0200. Preis: Fr. 10.--

.....

Pressestelle BFS, Tel.: 032 713 60 13; Fax: 032 713 63 46

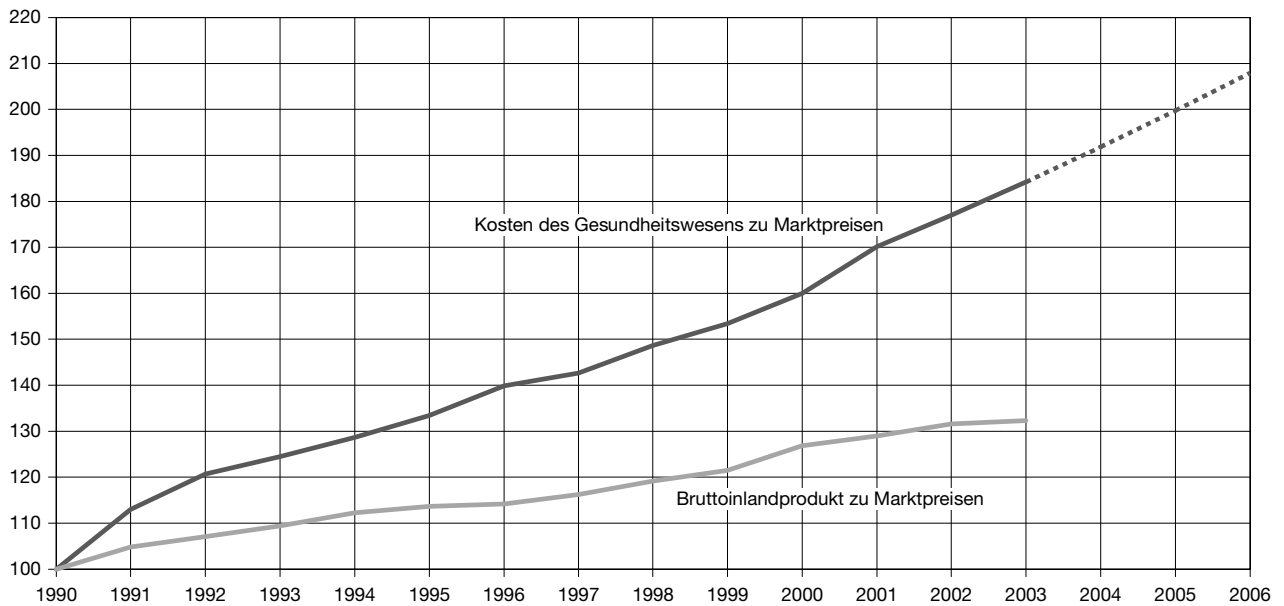
Publikationsbestellungen, Tel.: 032 713 60 60, Fax: 032 713 60 61, E-Mail: order@bfs.admin.ch

Weiterführende Informationen und Publikationen in elektronischer Form finden Sie auf der Homepage des BFS
<http://www.statistik.admin.ch>

Die Medienmitteilungen des BFS können als elektronische Newsletter abonniert werden.
Anmeldung unter <http://www.news-stat.admin.ch>

G1 Entwicklung des BIP und der Kostenindizes

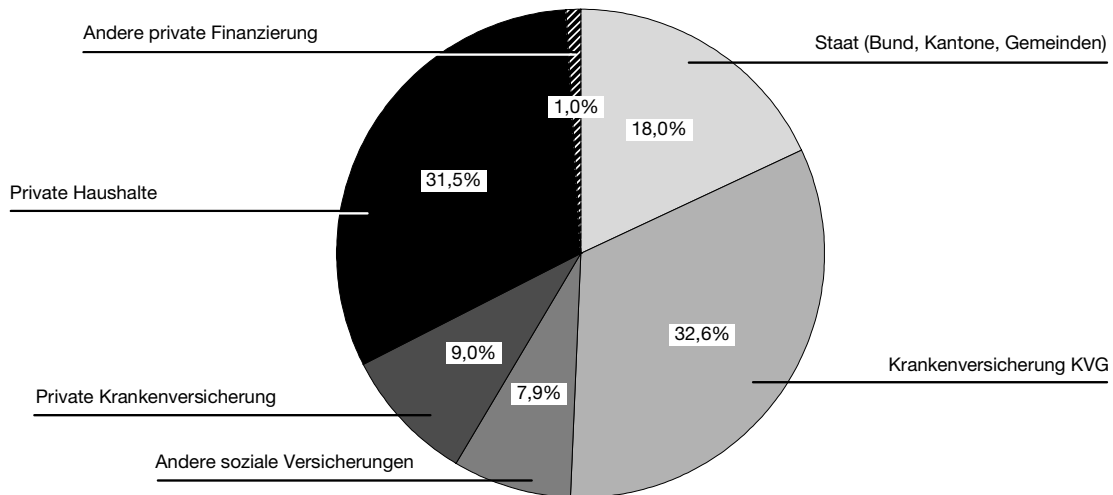
Index 1990 = 100



© Bundesamt für Statistik

G2 Verteilung der Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahler 2003

Total: 49,9 Milliarden Franken



© Bundesamt für Statistik

T1 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringer, in Millionen Franken

Leistungserbringer	1995	2000	2001	2002	2003 2)
Total	36 160,9	43 365,3	46 129,5	47 981,5	49 946,9
Krankenhäuser	12 612,0	14 895,5	16 132,1	16 982,8	17 789,5
Allgemeine Krankenhäuser	9 387,9	11 401,0	12 333,4	12 888,0	13 662,6
Psychiatrische Kliniken	1 494,4	1 469,9	1 678,6	1 785,2	1 700,5
Rehabilitationskliniken	449,7	628,5	664,4	697,9	793,2
Andere Spezialkliniken	1 280,2	1 396,1	1 455,8	1 611,8	1 633,2
Sozialmedizinische Institutionen	6 027,7	7 563,9	8 103,4	8 660,5	8 990,3
Institutionen für Betagte und Chronischkranke	4 206,9	5 194,8	5 578,9	5 971,9	6 199,4
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	1 820,8	2 369,1	2 524,5	2 688,6	2 790,9
Ambulante Versorgung	11 275,1	13 440,7	14 118,4	14 430,5	14 835,4
Ärzte	6 123,1	7 654,9	8 106,5	8 239,5	8 470,2
Zahnärzte	2 629,6	2 844,6	2 929,5	2 978,8	3 111,1
Physiotherapeuten	490,1	568,9	611,6	644,9	625,9
Psychotherapeuten	119,5	149,4	158,2	160,8	165,3
Spitexdienste	702,3	889,3	935,8	977,0	1 031,2
Andere (paramed.)	113,0	141,3	149,6	152,1	156,3
Medizinische Labors	457,7	588,6	615,1	645,5	638,7
Andere	639,9	603,7	612,0	632,1	636,7
Detailhandel	3 400,9	4 130,5	4 333,6	4 415,9	4 747,8
Apotheken	2 440,0	3 077,9	3 185,2	3 234,8	3 463,9
Drogerien	267,0	219,6	213,8	208,0	207,0
Therapeutische Apparate	693,9	833,0	934,6	973,1	1 076,9
Staat	861,5	886,6	926,8	981,4	977,2
Bund	139,3	153,9	173,2	182,9	163,1
Kantone	449,8	504,7	517,5	535,1	550,7
Gemeinden	272,4	228,0	236,1	263,4	263,4
Versicherer	1 584,5	1 968,0	2 014,6	2 000,8	2 076,4
Krankenversicherer (KVG)	825,1	849,2	870,0	854,8	921,0
Unfallversicherer (UVG)	219,5	250,9	258,1	248,6	257,0
IV-AHV	99,8	117,1	128,3	136,1	146,3
Private Krankenversicherer (VVG) 1)	440,1	750,8	758,2	761,3	752,1
Organisationen ohne Erwerbscharakter	399,2	480,1	500,6	509,5	530,2
1) KVG Versicherer (Krankenkassen), für die Zusatzversicherung (VVG), und private Versicherungseinrichtungen					
2) Die Zahlen 2003 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen					

T2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, in Millionen Franken

Leistungen	1995	2000	2001	2002	2003 6)
Total	36 160,9	43 365,3	46 129,5	47 981,5	49 946,9
Stationäre Behandlung	17 333,9	20 309,1	21 805,1	23 011,7	23 935,1
Akutbehandlung 1)	10 873,5	12 140,4	13 064,0	13 679,6	14 174,4
Rehabilitation	432,7	604,9	637,6	671,6	770,4
Langzeit	4 206,9	5 194,8	5 578,9	5 971,9	6 199,4
Andere	1 820,8	2 369,1	2 524,5	2 688,6	2 790,9
Teilstationäre Behandlung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulante Behandlung	10 478,0	12 926,3	13 690,9	14 164,3	14 678,0
Behandlung durch Aerzte	5 117,7	6 182,6	6 475,7	6 619,1	6 743,5
Behandlung durch Krankenhäuser	1 305,8	2 150,3	2 430,5	2 631,6	2 844,7
Zahnbehandlung	2 629,6	2 844,6	2 929,5	2 978,8	3 111,1
Physiotherapie	490,1	568,9	611,6	644,9	625,9
Psychotherapie	119,5	149,4	158,2	160,8	165,3
Spitex	702,3	889,3	935,8	977,0	1 031,2
Andere paramedizinische Leistungen	113,0	141,3	149,6	152,1	156,3
Andere Leistungen	1 295,2	1 430,2	1 471,1	1 526,2	1 537,5
Medizinische Laboruntersuchungen 2)	457,7	588,6	615,1	645,5	638,7
Radiologie 3)	101,9	127,4	134,9	137,1	141,0
Transport und Rettung	735,6	714,1	721,1	743,7	757,9
Andere	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Verkauf Gesundheitsgüter	4 304,4	5 475,4	5 829,5	5 899,2	6 333,5
Arzneimittel durch Detailhandel	2 707,0	3 297,5	3 399,0	3 442,8	3 670,9
Arzneimittel durch Aerzte	903,5	1 344,9	1 495,9	1 483,3	1 585,8
Therapeutische Apparate	693,9	833,0	934,6	973,1	1 076,9
Prävention	937,9	1 014,1	1 062,8	1 052,6	1 071,6
Alkohol- und Drogenmissbrauch	159,6	172,3	193,7	193,6	189,5
Infektionskrankheiten	61,5	68,9	67,2	58,2	63,0
Lebensmittelkontrolle	137,5	112,8	112,7	109,0	107,9
Schulgesundheit	170,3	154,7	161,0	159,4	167,3
Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG)	2,2	24,7	23,5	20,1	16,7
Berufskrankheiten und Unfälle 4)	103,3	111,1	113,2	114,4	118,2
Andere 5)	303,5	369,7	391,5	397,9	409,0
Verwaltung	1 811,5	2 210,2	2 270,1	2 327,5	2 391,1
Oeffentliches Gesundheitswesen	332,5	378,0	392,2	461,2	449,6
Krankenversicherung KVG	822,9	824,5	846,5	834,7	904,3
Unfallversicherung UVG	116,2	139,8	144,9	134,2	138,8
IV-AHV	99,8	117,1	128,3	136,1	146,3
Private Krankenversicherung VVG	440,1	750,8	758,2	761,3	752,1

1) Inkl. Psychiatrie
2) Untersuchungen in medizinischen Labors, ohne Laboruntersuchungen in Krankenhäusern und Arztpraxen
3) Röntgeninstitute und Spezialärzte für Radiologie, Praxistätigkeit, ohne Radiologie in Krankenhäusern und anderen Arztpraxen
4) Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und Verhütung von Nichtberufsunfällen, Leistungen der Unfallversicherung UVG
5) Leistungen der Gesundheitsorganisationen (Organisationen ohne Erwerbscharakter)
6) Die Zahlen 2003 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen

T3 Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahler, in Millionen Franken

Direktzahler	1995	2000	2001	2002	2003 2)
Total	36 160,9	43 365,3	46 129,5	47 981,5	49 946,9
Staat	5 829,2	6 599,5	7 802,5	8 596,9	9 009,0
Bund	133,4	145,0	164,4	177,7	155,6
- Stationäre Betriebe	1,5	0,1	1,4	2,9	1,5
- Prävention	60,5	86,4	99,8	71,1	66,2
- Verwaltung	71,4	58,5	63,1	103,7	87,9
Kantone	4 664,5	5 233,1	6 202,6	6 968,4	7 405,5
- Stationäre Betriebe	4 039,8	4 419,6	5 297,1	6 027,5	6 437,3
- Ambulante Krankenpflege	72,8	172,1	200,2	212,8	222,6
- Prävention	196,2	215,1	224,8	225,6	238,9
- Verwaltung	129,6	167,9	169,0	184,0	178,6
- Invalidität	209,4	242,4	298,0	299,2	307,4
- Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	16,8	16,1	13,5	19,2	20,7
Gemeinden	1 031,3	1 221,4	1 435,5	1 450,9	1 447,9
- Stationäre Betriebe	398,1	686,1	868,1	849,6	849,6
- Ambulante Krankenpflege	118,7	127,6	141,1	162,4	162,4
- Prävention	125,8	94,0	99,5	107,6	107,6
- Verwaltung	50,4	46,8	48,7	55,7	55,7
- Invalidität	58,3	63,4	73,2	68,1	65,1
- Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	279,9	203,5	204,9	207,5	207,5
Sozialversicherungen	13 614,3	17 518,1	18 548,1	19 185,0	20 225,7
Krankenversicherung KVG (Grundvers.)	10 859,9	14 059,1	14 886,7	15 483,3	16 304,2
Unfallversicherung UVG	1 121,5	1 422,4	1 475,3	1 413,6	1 512,5
IV-AHV	1 593,0	1 993,5	2 140,9	2 241,2	2 360,6
Militärversicherung	39,9	43,0	45,2	46,9	48,4
Privatversicherungen	4 426,0	4 546,7	4 699,9	4 615,5	4 477,9
KVG-Versicherer (VVG) 1)	4 000,6	2 646,1	1 875,9	1 740,9	1 645,4
Private Versicherungseinrichtungen	425,4	1 900,6	2 824,0	2 874,6	2 832,5
Private Haushalte	11 929,3	14 257,3	14 615,5	15 106,3	15 749,5
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung	1 290,2	2 288,0	2 400,2	2 502,8	2 588,5
Kostenbeteiligung, Privatversicherung	104,4	55,1	28,1	38,2	39,0
Out of Pocket	10 534,7	11 914,2	12 187,2	12 565,3	13 122,0
Andere private Finanzierung	362,1	443,7	463,5	477,7	484,8

1) Zusatzversicherung der Krankenkassen gemäss VVG
2) Die Zahlen 2003 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen

T4 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzähler, in Millionen Franken

Kosten des Gesundheitswesens	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 1)	2004 2)	2005 2)	2006 2)
Total	27 112	36 161	37 908	38 670	40 292	41 586	43 365	46 129	47 981	49 947	52 005	54 149	56 376
Nach Leistungen													
Stationäre Behandlung	12 979	17 334	18 184	18 484	19 029	19 460	20 309	21 805	23 012	23 935	24 917	25 938	26 998
Ambulante Behandlung	7 673	10 478	10 933	11 173	11 874	12 358	12 926	13 691	14 164	14 678	15 308	15 964	16 646
Anderer Leistungen	886	1 295	1 269	1 237	1 357	1 394	1 430	1 471	1 526	1 538	1 571	1 604	1 639
Verkauf Gesundheitsgüter	3 312	4 304	4 540	4 779	4 913	5 199	5 475	5 830	5 899	6 334	6 646	6 973	7 316
Prävention	596	938	967	939	983	1 015	1 014	1 063	1 053	1 072	1 089	1 108	1 126
Verwaltung	1 665	1 812	2 015	2 058	2 136	2 160	2 210	2 270	2 328	2 391	2 475	2 562	2 652
Nach Leistungserbringer													
Krankenhäuser	10 107	12 612	13 184	13 301	13 727	14 270	14 896	16 132	16 983	17 790	18 568	19 379	20 223
Sozialmedizinische Institutionen	3 578	6 028	6 423	6 678	6 995	7 117	7 564	8 103	8 660	8 990	9 449	9 931	10 436
Ambulante Versorgung	8 426	11 275	11 679	11 899	12 535	12 923	13 441	14 118	14 431	14 835	15 350	15 882	16 431
Detailhandel	2 688	3 401	3 545	3 700	3 815	3 985	4 130	4 334	4 416	4 748	4 949	5 159	5 376
Staat	849	861	869	820	826	869	887	927	981	977	993	1 008	1 024
Versicherer	1 165	1 584	1 797	1 854	1 953	1 951	1 968	2 015	2 001	2 076	2 147	2 221	2 296
Organisation ohne Erwerbscharakter	298	399	412	419	443	470	480	501	509	530	549	569	589
Nach Direktzähler													
Staat	5 181	5 829	6 108	6 058	6 132	6 417	6 600	7 802	8 597	9 009	9 503	10 023	10 567
Sozialversicherungen	9 020	13 614	14 621	15 272	15 975	16 597	17 518	18 548	19 185	20 226	21 230	22 280	23 375
Privatversicherungen	2 972	4 426	4 896	4 463	4 590	4 332	4 547	4 700	4 616	4 478	4 480	4 481	4 481
Private Haushalte	9 670	11 929	11 904	12 490	13 200	13 832	14 257	14 616	15 106	15 750	16 290	16 845	17 414
Anderer private Finanzierung	269	362	379	387	395	409	444	463	478	485	502	520	539

1) Die Zahlen 2003 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen

2) Vorhersage der Kosten, Konfidenzintervall 95% der totalen Kosten : untere und obere Grenzen 50'797 und 53'242 Millionen 2004, 52'376 und 55'977 Millionen 2005 und 54'128 und 58'718 Millionen 2006.