



santésuisse

Communiqué

Solothurn, 4. April 2013

Studie zur Entwicklung der Gesundheitskosten 2004 bis 2010 in den Kantonen

Die Menge macht die Kosten

Die Kostenzunahme in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) ist in erster Linie die Folge der Mengenausweitung, vor allem im spitalambulanten Bereich und bei den Spezialärzten. Bei den Spitälern gibt es grosse Effizienzunterschiede zwischen den Kantonen und das Wachstum bei den spitalambulanten Leistungen lässt sich nicht als Substitution stationärer Leistungen erklären. Zu diesem Ergebnis kommt eine von santésuisse in Auftrag gegebene Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. Die Studie analysierte erstmals detailliert die Entwicklung von 2004 bis 2010 der Mengen und Preise in den Kantonen.

Angebot bestimmt Menge

Die Anstrengungen der Krankenversicherer, die Tarife im Gesundheitswesen tief zu halten, sind nötig und zeigen Wirkung. Entscheidende Bedeutung für die Entwicklung der Gesundheitskosten hat aber das grosse Mengenwachstum. Mit der Zunahme der in einem Kanton tätigen Spezialärzte und mit dem Wachstum des spitalambulanten Bereichs werden über die Zeit auch mehr Leistungen beansprucht. Die Studie der Zürcher Hochschule bestätigt damit die These, dass im Gesundheitsmarkt das Angebot die Menge der Leistungen bestimmt. «Damit die Mittel im Gesundheitswesen optimal eingesetzt werden, braucht es gute Informationen und richtige Anreize. Sonst wächst die Gefahr, dass unnötige oder sogar schädliche Massnahmen verschrieben oder verlangt werden», sagt Christoph Meier, Direktor von santésuisse. «Die Bevölkerung soll in der obligatorischen Krankenversicherung keinen höheren Preis bezahlen müssen, ohne dass ihre Gesundheit verbessert wird».

Grosse Kostenunterschiede in den Kantonen

Die Studie zeigt, dass die grossen Kostenunterschiede zwischen den Kantonen strukturell bedingt sind. Dies gilt sowohl für das Preisniveau als auch für die Menge der Leistungen. Die Mengenunterschiede sind insgesamt der wichtigste Faktor für die Unterschiede bei den Gesamtkosten. «Prämiengrossregionen wären deshalb ungerecht», sagt Christoph Meier, Direktor santésuisse. «Die Prämienzahlenden in kostengünstigen ländlichen Gegenden müssten sonst die grössere Mengenausweitung und die höheren Preise in städtischen Gegenden mitfinanzieren. Dies würde falsche Anreize schaffen.»

Bessere Anreize nötig

Unterschiedliche Tarife, das heisst tiefere Tarife in überversorgten Gebieten und etwas höhere bei Unterversorgung, sind deshalb für santésuisse prüfenswert. Die Studie zeigt auch, dass bei den Spitälern die Produktivität zwischen den Kantonen sehr unterschiedlich ist. Weil seit dem 1. Januar 2012 eine neue Finanzierungsart mit Fallpauschalen eingeführt worden ist, muss überprüft werden, ob sich an den Aussagen der Studie Änderungen ergeben. Bei den ambulanten Spitalleistungen haben sich keine Hinweise ergeben, dass stationäre Spitalleistungen oder am-

bulante Leistungen der Grundversorger substituiert werden. Im Bereich der Medikamente hatten Preissenkungen eine positive Wirkung, die wachsenden Mengen wirken aber kostentreibend.

Die Studie in Kürze

Professor Reto Schleiniger von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften hat die Entwicklung der Mengen und Preise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in den Jahren 2004 bis 2010 untersucht. Im Gesundheitswesen werden die Tarife pro Kanton zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern ausgehandelt; für den ambulanten Bereich der Taxpunktwert TARMED. Die stationären Tarife wurden vor 2012 mit Tagespauschalen berechnet. Die Gesamtkosten sind das Produkt von Menge und Preis. Der Autor hat den Einfluss unterschiedlichster Faktoren auf die Kosten der Gesundheit pro Kanton untersucht: Demografie (Alter, Geschlecht, Ausländeranteil), Versorgungsdichte (Allgemeinpraktiker, Spezialärzte), Medikamentenabgabe (Selbstdispensation, Apothekendichte), kulturelle Faktoren (Sprache) und andere mehr. Anhand dieser Analyse können die Einflussfaktoren auf die Gesundheitskosten in den Kantonen bestimmt werden.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

Auskunft erteilt:

Paul Rhy, Leiter Ressort Kommunikation, Telefon 032 625 41 52 / 079 544 46 92,
paul.rhy@santesuisse.ch

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: www.santesuisse.ch