

Internationaler Vergleich und Positionierung der Schweiz

Kosten der Gesundheitssysteme

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) veröffentlicht seit mehr als 40 Jahren Zahlen zu den Kosten des Gesundheitswesens. Da die Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgaben verschiedentlich in Frage gestellt wurde, hat die OECD ihr Augenmerk in den letzten Jahren insbesondere auf die Verbesserung der Datenbankqualität gerichtet. Die vergleichende Analyse der Gesundheitskosten bestätigt: Die Schweiz liegt an der Spitze der europäischen Länder, wobei der Kostenzuwachs in Anbetracht der wirtschaftlichen Ressourcen besonders deutlich ausfällt.



Raymond Rossel
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel

In den letzten Jahren hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) das Schwergewicht insbesondere auf die Qualitätssteigerung bei den Daten zu den Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens gelegt. Zu diesem Zweck hat die OECD im Jahr 2000 die Anleitung «A System of Health Account» veröffentlicht, die einer einheitlichen Methodik zur Erstellung der Gesundheitskonten dient. Zudem wird die Vergleichbarkeit der Gesundheitszahlen der OECD-Länder in Zukunft regelmässig einer genauen Prüfung unterzogen. Verbesserungen werden noch im Bereich der Langzeitpflege erwartet: Ziel ist, dass alle OECD-Länder die Ausgaben zur Behandlung und Betreuung von Betagten und Behinderten in

den Gesundheitskonten einheitlich erfassen.

Gesundheitskonten

In der Schweiz werden die Gesundheitskonten gemäss OECD-Methode anhand der Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens gebildet, die das Bundesamt für Statistik (BFS) seit 15 Jahren veröffentlicht: Ausgehend von einem funktionellen Ansatz werden die Leistungen, die Leistungserbringer und die Finanzierungsträger erfasst und klassifiziert und die Geldströme rund um den Konsum von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens geschätzt. Das Grundprinzip der Gesundheitskonten besteht darin, die

Ausgaben für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens, die finanziellen Aufwendungen zu deren Produktion sowie die Finanzierungsquellen anhand eines Rechnungsmodells auszugleichen.

Auswahl aussagekräftiger Indikatoren

Für die internationalen Vergleiche der Gesundheitskosten werden im Allgemeinen die beiden folgenden Indikatoren verwendet: der prozentuale Anteil der nationalen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP) und die Gesundheitsausgaben pro Einwohner in US-Dollar und bereinigt um Kaufkraftparitäten (KKP). Wie die Resultatanalyse zeigt, geben diese beiden Indikatoren ein aussagekräftiges und übereinstimmendes Bild der wirtschaftlichen und sozialen Realität während eines bestimmten Jahres. Als schwieriger erweist sich hingegen die Messung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen über mehrere Jahre.

Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP)

Die Gesundheitsausgaben in % des BIP geben insbesondere Auskunft über den Anteil der wirtschaftlichen Ressourcen, den ein Land für sein Gesundheitswesen aufwendet. Die nationalen Gesundheitsausgaben beruhen im Allgemeinen auf der Schätzung der vom Staat, den Sozial- und Privatversicherungen sowie den privaten Haushalten getragenen Kosten für die Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens zugunsten der Ein-

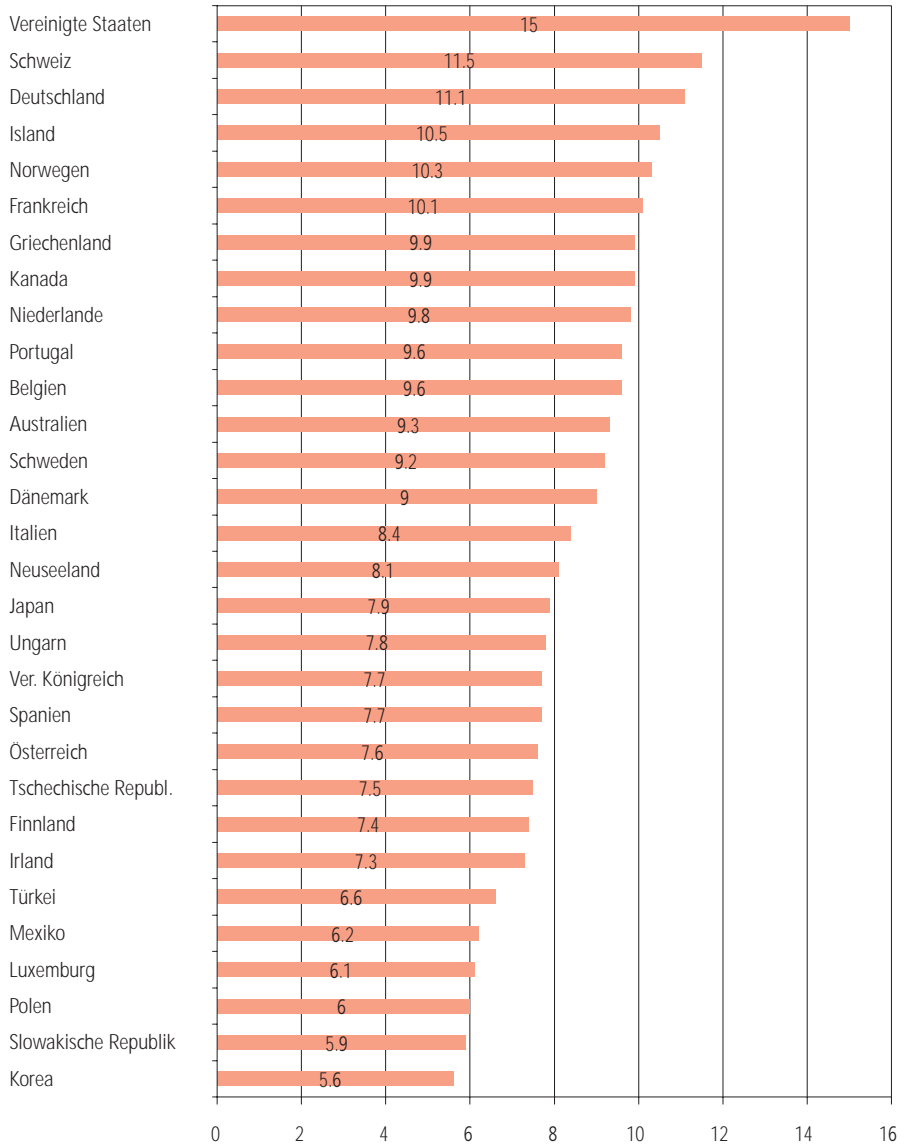
Kaufkraftparitäten (KKP) sind Währungsumrechnungskurse, anhand derer die unterschiedlichen Währungen in eine gemeinsame Währung konvertiert und die Kaufkraft der verschiedenen Währungen ausgeglichen wird. Durch die Konvertierung werden somit die Unterschiede im Preisniveau zwischen den Ländern beseitigt.

Im Rahmen des KKP-Programms sind die OECD und Eurostat für die Berechnung der KKP zuständig, wobei die entsprechenden Daten grösstenteils eigens zu diesem Zweck erhoben werden. Seit 1990 werden die KKP für die OECD-Länder alle drei Jahre und für die EU-Länder jährlich neu geschätzt.

wohnerinnen und Einwohner eines Landes. Sie entsprechen somit trotz einiger geringer methodischer und technischer Ungenauigkeiten dem Total der im Gesundheitswesen eines Landes eingesetzten wirtschaftlichen Ressourcen und sind mit dem BIP kompatibel. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP ist der aussagekräftigste Indikator zur langfristigen Messung und Beobachtung der wirtschaftlichen Ressourcen, die ein Land für sein Gesundheitssystem aufwendet.

Total der Gesundheitsausgaben in % am Bruttoinlandprodukt (BIP) 2003

G1



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn

Der zweite von der OECD berechnete Indikator sind die Gesundheitsausgaben pro Einwohner, gemessen in US-Dollar und bereinigt um Kaufkraftparitäten (US\$ zu KKP; siehe Kasten). Anhand der KKP werden zwar die aus den Unterschieden im Preisniveau resultierenden Verzerrungen bereinigt, doch die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Wechselkursum-

rechnungen nicht vollständig beseitigt. Dieser Indikator, der von einem verbrauchsorientierten Ansatz ausgeht, misst in erster Linie die Kaufkraft der Konsumenten für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens. Doch die Resultatanalyse über mehrere Jahre lässt vermuten, dass die durchschnittlichen Zuwachsraten der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP) vielmehr Auskunft über die generelle Zunahme der Kaufkraft als über

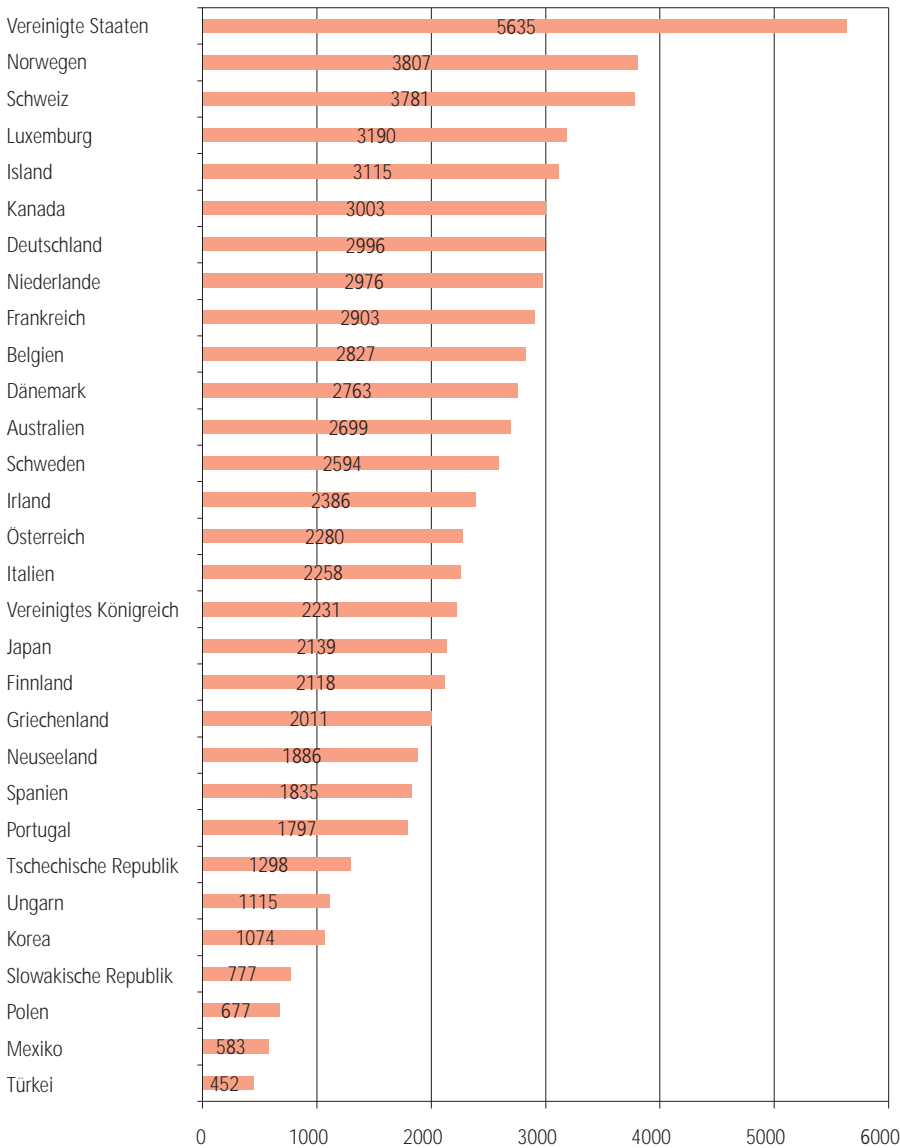
den spezifischen Aspekt der Gesundheitskosten gibt.

OECD-Länder

Bei den Gesundheitsausgaben in % des BIP (**Grafik 1**) stehen die Vereinigten Staaten im internationalen Vergleich mit einem Anteil von 15 % deutlich an der Spitze, gefolgt von den folgenden fünf Ländern: Schweiz, Deutschland, Island,

Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn, in US\$ zu KKP, 2003

G2



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Norwegen und Frankreich (Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP zwischen 11,5 % und 10 %). Bei den Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP; **Grafik 2**) figurieren diese fünf Länder – in veränderter Reihenfolge – wiederum hinter den Vereinigten Staaten auf den sieben ersten Rängen, wobei die Schweiz diesmal den dritten Rang belegt und Norwegen auf den zweiten Platz vorrückt. Am unteren Ende der Rangliste finden sich bei

beiden Indikatoren – mit Ausnahme von Luxemburg – OECD-Länder mit einem unterdurchschnittlichen Lebensstandard: Korea, die Slowakische Republik, Polen, Mexiko und die Türkei.

Die Zahlen und Rangplätze gewisser Länder erstaunen jedoch. So stehen etwa das Vereinigte Königreich und drei nordische Länder (Finnland, Schweden und Dänemark) im Mittelfeld oder sogar am Schluss der Ranglisten. Der Grund

dafür liegt indes nicht ausschliesslich in den Bestrebungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, sondern ist insbesondere technischer Art: In diesen Ländern werden die Ausgaben für Langzeitpflege nicht oder kaum in den Gesundheitskonten erfasst. Es ist zudem anzunehmen, dass die Behandlungen im privaten Sektor in verschiedenen Ländern unterschätzt werden.

Zur besseren Einschätzung der Aussagekraft der beiden Indikatoren der Gesundheitskosten ist anzumerken, dass die Streuung bei den Pro-Kopf-Ausgaben (US\$ zu KKP) deutlich grösser ist als bei den Gesundheitsausgaben in % des BIP. In der Rangliste sind folgende Extremwerte zu verzeichnen: In den Vereinigten Staaten fallen die Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (5635 US\$ zu KKP) zehnmal höher aus als in der Türkei (452 US\$ zu KKP). Demgegenüber ist der Anteil der wirtschaftlichen Ressourcen am BIP, den die Vereinigten Staaten für ihr Gesundheitswesen aufwenden, weniger als dreimal so hoch wie der tiefste Wert (Korea, 5,6 %).

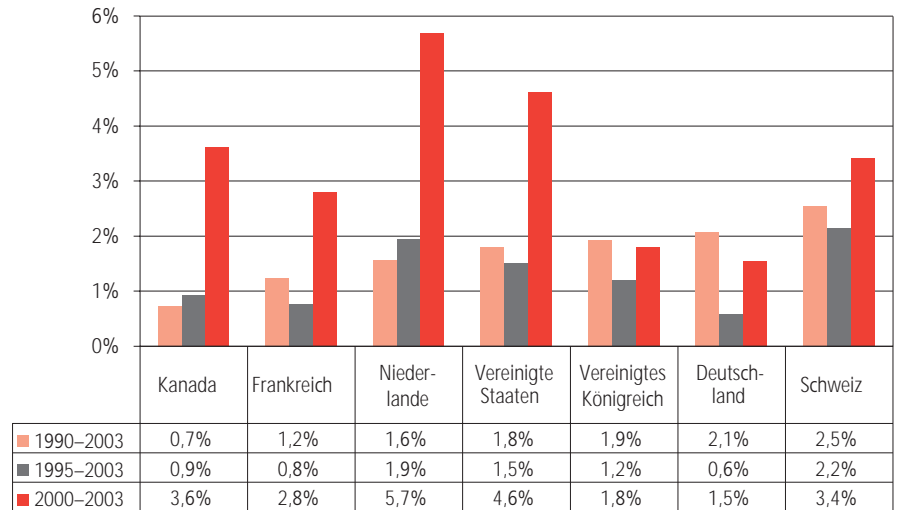
Die Rangliste der beiden Indikatoren (Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP und Gesundheitsausgaben pro Einwohner, US\$ zu KKP) stimmt weitgehend mit dem allgemein beobachteten Phänomen überein: Die Gesundheitsausgaben nehmen mit steigendem Lebensstandard zu. Zwischen materiellem Wohlstand und Gesundheitsausgaben – wie auch den Ausgaben für Bildung und Mobilität – besteht eine Wechselbeziehung: Bei weitgehender Befriedigung der anderen Grundbedürfnisse wird der Gesundheit ein umso grösserer Stellenwert beigemessen.

Kostenanstieg im Gesundheitswesen

In Bezug auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen müssen internationale Vergleiche mit Vorsicht

angegangen werden. Zu den bereits genannten gilt es folgende drei Kriterien zur Erhöhung der Aussagekraft der Zahlenvergleiche anzufügen: Erstens sind lange Zeitreihen notwendig. Zweitens sollte gewährleistet sein, dass die zu vergleichenden Länder die OECD-Methodik der Gesundheitskonten anwenden. Drittens müssen die Einwohnerinnen und Einwohner der ausgewählten Länder einen vergleichbaren Lebensstandard aufweisen. Neben der Schweiz erfüllen folgende sechs Länder diese Anforderungen und sind somit Gegenstand einer Untersuchung zur Entwicklung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen: Kanada, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Vereinigtes Königreich und die Vereinigten Staaten.

Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben in % des Bruttoinlandproduktes G3



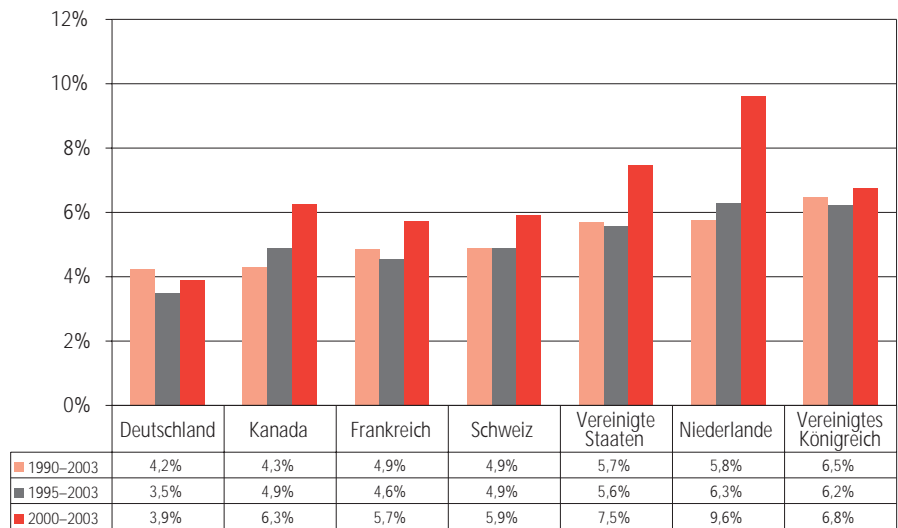
Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

Lange Beobachtungsperiode

Während die Medien regelmässig die jährlichen Wachstumsraten im Gesundheitswesen veröffentlichen – in der Schweiz insbesondere im Zusammenhang mit der Anpassung der Krankenkassenprämien –, soll an dieser Stelle vielmehr der strukturelle Charakter der Kostenentwicklung im wirtschaftlichen Rahmen über mehrere Jahre beleuchtet werden. Dabei werden die folgenden drei Perioden untersucht: die kurze Periode von 1990 bis 2003 (13 Jahre), die mittlere Periode von 1995 bis 2003 (8 Jahre) und die lange Periode von 2000 bis 2003 (3 Jahre).

Während bei der kurzen Beobachtungsperiode (2000-2003) eine ziemlich genaue Korrelation zwischen den beiden Indikatoren der Gesundheitskosten besteht (0,84), ist diese auf einen längeren Zeitraum von 8 oder 13 Jahren kaum mehr ersichtlich. Bei der kurzen Beobachtungsperiode (2000-2003) verzeichnen die Niederlande, die Vereinigten Staaten und Kanada für beide Indikatoren die höchsten jährlichen Wachstumsraten. Bei der langen Beobach-

Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben pro Einwohner, in US\$ zu KKP G4



Quelle: Eco-Gesundheit, OECD 2005

tungsperiode (1990 bis 2003) lassen sich hingegen für Kanada für beide Indikatoren im Mittel deutlich äusserst schwache jährliche Wachstumsraten ausmachen. Die Teilnehmerländer Deutschland und die Schweiz, in denen der Anteil der Gesundheitsausgaben in % des BIP in diesem Zeitraum am stärksten anstieg, no-

tieren schwache Zuwachsraten der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP). Die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der drei untersuchten Perioden bestätigt, dass die Übereinstimmung der jährlichen Wachstumsraten der beiden Indikatoren mit zunehmender Dauer der betrachteten Periode

abnimmt (3 Jahre, 0,84; 8 Jahre, 0,59; und 13 Jahre, 0,23). Zudem fällt die Streuung der Werte bei der kurzen Beobachtungsperiode wie erwartet deutlich grösser aus.

Kosten des Gesundheitswesens in % des BIP oder pro EinwohnerIn?

Auf Grund der oben gemachten Feststellungen befassen wir uns im Folgenden mit der Wahl des geeigneten Indikators zur Messung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen für die lange Beobachtungsperiode (1990-2003) anhand des Beispiels der Schweiz. Von 1990 bis 2003 verzeichnete die Schweiz den stärksten Kostenanstieg gemessen an der durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate der Gesundheitsausgaben in % des BIP (+2,5 %, Mittel der sieben Vergleichsländer 1,7 %). Der jährliche durchschnittliche Anstieg der Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP; +4,9 %) befindet sich in der Schweiz hingegen leicht unter dem Mittel der sieben Länder (+5,2 %). Den beiden Indikatoren liegen zwei unterschiedliche Konzeptionen zu Grunde: Während der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP insbesondere Auskunft über die Gesundheitsaufwendungen gibt, dienen die Gesundheitsausgaben pro EinwohnerIn (US\$ zu KKP) vielmehr der Messung des Konsums bzw. des materiellen Wohlstands. Es wäre jedoch sehr unvorsichtig, daraus zu schliessen, dass die Schweizerinnen und Schweizer in Anbetracht der hohen Gesundheitsaufwendungen der letzten Jahre relativ wenig materiellen Wohlstand dazugewonnen haben. Denn der Grund für diese Entwicklung liegt nicht in der Effizienz des Gesundheitssystems, sondern vielmehr im schwachen Wirtschaftswachstum in der Schweiz während des beobachteten Zeitraums.

Für die Entwicklung der Belastung des Gesundheitssystems bzw.

des Gewichts der eingesetzten wirtschaftlichen Ressourcen, erweist sich somit lediglich der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP als aussagekräftiges Messkriterium. Zum Schluss wollen wir anhand dieses Indikators die Zunahme der wirtschaftlichen Belastung des Gesundheitswesens über einen langen Zeitraum (1990 bis 2003) beobachten. In dieser Hinsicht schneidet die Schweiz schlecht ab (durchschnittliche jährliche Zunahme der Belastung um 2,5 %), wobei der Kostenanstieg mit 2,1 % in Deutschland nicht viel geringer ausfällt. Demgegenüber haben Kanada (+0,7 %), Frankreich (+1,2 %), die Niederlande (+1,6 %) und die Vereinigten Staaten (+1,8 %) für diesen Indikator deutlich tiefere Werte zu verbuchen.

Tabelle 1 zeigt die kürzlich von der OECD veröffentlichte Gegenüberstellung der jährlichen Zunahme des BIP und der Gesundheitsausgaben zwischen 1980 und 2003. Die Zahlen bestätigen die oben gemachten Feststellungen: In allen sieben Ländern stiegen die Gesundheitsausgaben deutlich stärker als das BIP. In der Schweiz erhöhten sich die Gesundheitsausgaben um 2,7 %, ein im Vergleich mit der restlichen Ländergruppe unterdurchschnittlicher Wert (3,1 %). Demgegenüber fällt die Zunahme des BIP – die im Mittel der sieben Teilnehme-

länder bei 1,5 % liegt – in der Schweiz am schwächsten aus (0,8 %). Während die Zunahme des BIP und der Gesundheitsausgaben für die gesamte Gruppe im Verhältnis rund zwei ausmacht, beträgt das Verhältnis für die Schweiz drei. In Bezug auf die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist es deshalb wichtig, dass der jährliche Kostenzuwachs durch das Wirtschaftswachstum (gemessen an der Zunahme des BIP) ausgeglichen wird.

Schlussfolgerungen

Die Zunahme der Gesundheitskosten ist eine weltweit bekannte und mediatisierte Entwicklung. Aus wirtschaftlicher Sicht der Kostendämpfung ist der Anteil der Gesundheitskosten am BIP der aussagekräftigste Indikator. Da die Entwicklung dieses Indikators jedoch langfristig vom nationalen Wirtschaftswachstum abhängig ist, sind keine definitiven Schlussfolgerungen über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems möglich. Hohe Ausgabenwerte weisen jedoch darauf hin, dass in Bezug auf die Finanzierung Anpassungen notwendig sind.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems ist in Zeiten starker Kostensteigerung zunehmenden Spannungen unterworfen. In der Schweiz

Jährliche Zunahme des Bruttoinlandsprodukts und der Gesundheitsausgaben im Mittel der Jahre 1980 bis 2003

T1

	Bruttoinlandsprodukt	Gesundheitsausgaben
Kanada	1,6 %	3,1 %
Frankreich	1,6 %	3,2 %
Deutschland	0,9 %	2,0 %
Niederlande	1,7 %	2,9 %
Schweiz	0,8 %	2,7 %
Vereinigtes Königreich	2,2 %	3,7 %
Vereinigte Staaten	2,0 %	4,4 %
Durchschnittswert	1,5 %	3,1 %

Quelle: OECD, Health at a Glance, 2005

ist die Debatte um die Gesundheitsaufwendungen praktisch zum Dauerthema geworden, wobei auch die anderen Aspekte der öffentlichen Gesundheit und der Sozialpolitik in ihrer Komplexität behandelt werden. Schliesslich sind im Gesundheitswesen die menschlichen Werte ausschlaggebend: Entscheide werden sich in diesem Bereich nie auf eine technokratische Interpretation einiger statistischer Indikatoren reduzieren lassen.

Die Frage nach dem Grund für den starken Kostenanstieg im Gesundheitswesen – die Leistungsschwächen des Gesundheitswesens oder das geringe Wirtschaftswachstum – führt indes in eine Sackgasse. Wirtschaftliche Anpassungen sind unvermeidlich. Die Massnahmen, sowohl seitens der Leistungserbringer, der Krankenversicherungen

und der Behörden, zielen deshalb darauf ab, die geeigneten Rahmenbedingungen zu schaffen, um diese Anpassungen möglichst angemessen und vernünftig zu gestalten.

Bei der Bereitstellung der finanziellen Mittel sehen sich die zuständigen politischen Behörden und die Akteure des Gesundheitswesens immer wieder zu Entscheiden gezwungen, deren Härte sich in den Zahlen widerspiegelt. Die Schweiz ist durch die lang anhaltenden Kostensteigerungen im Gesundheitswesen besonders Spannungen unterworfen. Reformen sind unausweichlich, aber schwierig. Ist es angesichts des strukturellen Charakters der starken Zunahme der Gesundheitskosten in der Schweiz nicht angebracht, die Rolle des streng ausgelegten Föderalismus in der Schweiz zu überdenken?

Bibliografie

A System of Health Account, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Paris, 2000

Health at a Glance, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Paris, 2005

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2003, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2005

Homepage der OECD zum Thema Gesundheit: www.oecd.org/document/60/0,2340,de_2825_495642_32368700_1_1_1_1,00.html

Homepage des BFS zum Thema Gesundheit: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/kosten___finanzierung/publikationen.html

Raymond Rossel, lic. oec., Berichterstatter der OECD, OECD Health Data und Gesundheitskonten, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
E-Mail: raymond.rossel@bfs.admin.ch