



Kosten des Gesundheitswesens und Demografie

Detaillierte Kosten nach Alter im Jahr 2002 und Entwicklung
von 1985 bis 2020

.....

Auskunft:

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

E-Mail: raymond.rossel@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 724-0500

Inhaltsverzeichnis

<u>Einführung</u>	5	<u>Methodik</u>	9
<u>Datenquellen</u>	5	<u>Hypothesen des Modells</u>	9
<u>Kosten des Gesundheitswesens</u>	5	<u>Anwendung des Bevölkerungsszenarios</u>	10
<u>Leistungen der Krankenversicherung nach KVG</u>	5	<u>Kostenprognose für das Gesundheitswesen</u>	11
<u>Statistik der sozialmedizinischen Institutionen</u>	5	<u>Entflechtung der verschiedenen Effekte</u>	11
<u>Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)</u>	6	<u>Resultate</u>	13
<u>Demographische Szenarien</u>	6	<u>Kosten 2002</u>	13
Die Hypothesen des Szenarios «Trend»	6	<u>Künftige Kosten</u>	13
Das Szenario «Trend» und die Alterspyramide	7	<u>Vergangene Kosten</u>	14
<u>Verknüpfung der Datenquellen</u>	7	<u>Diskussion der Ergebnisse</u>	14
<u>Stationäre Behandlung</u>	7	<u>Schlussfolgerung</u>	16
<u>Ambulante Behandlung</u>	7	<u>Bibliographie</u>	16
<u>Andere Leistungen</u>	8		
<u>Verkauf von Gesundheitsgütern</u>	9		
<u>Prävention</u>	9		
<u>Verwaltung</u>	9		

Zusammenfassung

Die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens, 50 Milliarden Franken im Jahre 2003, machen bereits 11,5% des Bruttoinlandprodukts (BIP) aus und steigen schneller als das Wirtschaftswachstum. Die Finanzierung gerät damit unter Druck und der Generationenvertrag mit ihr. Das demographische Altern muss oft als Hauptursache für den Kostenanstieg im Gesundheits- und Sozialwesen herhalten.

Die vorliegende Analyse bezieht sich auf den Zeitraum von 1985 bis 2020 und erlaubt, die Befürchtungen bezüglich der zukünftigen, durch die demographischen Veränderungen bedingten Belastungen zu relativieren. So stellt sich heraus, dass bis zum Zeithorizont 2020 das Altern und Wachstum der Bevölkerung nur zu einem Drittel für den Anstieg der Gesundheitskosten verantwortlich sind. Für die anderen zwei Drittel lässt sich keine einzelne Ursache ausmachen. Dem Kostenwachstum liegt vielmehr eine komplexe Grundtendenz zugrunde, die sich aus verschiedenen Phänomenen zusammensetzt. Diese, einen generellen Trend darstellende Komponente resultiert sowohl aus dem Angebot von Gesundheitsgütern und -leistungen, als auch aus deren Nachfrage.

Kosten des Gesundheitswesens und Demografie

Einführung

Die Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz belaufen sich im Jahre 2003 auf 49,9 Milliarden, was 11,5% des BIP entspricht. Wie werden sich die Kosten des Gesundheitswesens bis 2020 entwickeln – und in welchem Mass ist das Altern der Bevölkerung mitverantwortlich für die voraussichtliche Erhöhung? Auf diese Fragen will diese Studie, die sich auf demographische Szenarien stützt, eine Antwort finden. Dazu wird in einem ersten Schritt die Aufteilung der Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, nach Alter und nach Geschlecht untersucht. Die Entflechtung nach Alterskategorien ist einerseits notwendig, um die Alterstruktur der Bevölkerung einbeziehen zu können, insbesondere im Hinblick auf das demographische Altern, und andererseits, um dem altersspezifisch unterschiedlichen Konsumverhalten im Bereich der Güter und Leistungen des Gesundheitswesens Rechnung zu tragen.

Diese Studie konzentriert sich nicht so sehr auf eine genau bezifferte Einschätzung der zukünftigen Kosten des Gesundheitswesens, sondern versteht sich vielmehr als Mittel, die Elemente herauszukristallisieren, die zum Wachstum der Kosten des Gesundheitswesens beitragen. Besondere Beachtung muss dabei dem Einfluss des demographischen Alterns im Verhältnis zu andern für die Zunahme der Kosten des Gesundheitswesens verantwortlichen Faktoren geschenkt werden.

Für das Kostenwachstum lassen sich drei Hauptgründe ausmachen:

1. Die Zunahme der Wohnbevölkerung in der Schweiz;
2. Die Wandlung der Altersstruktur in der Bevölkerung;
3. und schliesslich ein Konglomerat von Einflussfaktoren, deren Effekte man nicht voneinander abgrenzen kann.

Ziel der Studie ist es zu bestimmen, welche Bedeutung jedem dieser Einflussfaktoren bei der Kostensteigerung bis 2020 zukommt. Die Auswirkungen jedes Faktors werden in Prozenten der gesamten Kostensteigerung angegeben, damit eine Bedeutungshierarchie der verschiedenen Einflussfaktoren herausgeschält werden kann.

Datenquellen

Für diese Studie wird eigens eine Datenbank erstellt, in der verschiedene Quellen miteinander verknüpft werden. Dank dieser Verknüpfung entsteht eine Datenbank, die einerseits die nach Leistungen aufgegliederten Kosten des Gesundheitswesens enthält und andererseits die Kosten nach Alter und Geschlecht, die anderen statistischen Quellen entnommen werden.

Kosten des Gesundheitswesens

Die Daten der Statistik der Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz für das Jahr 2002 werden gemäss dem statistischen Konzept des BFS nach Leistungen gegliedert. Diese Grundlagen bilden den harten Kern der Datenbank.

Leistungen der Krankenversicherung nach KVG

Die Aufgliederung der Leistungen der Grundversicherung (KVG) nach Altersklassen (0–5 Jahr, 6–10 Jahre, ..., 106–110 Jahre) und nach Geschlecht stützt sich auf die Datenbank von Santésuisse über die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenversicherung¹. Da deren Leistungskategorien aber nicht in allen Punkten denen des BFS entsprechen, gilt es Übereinstimmungen zu finden, mit deren Hilfe man die Aufgliederung dieser Kategorien möglichst gut auf die der Kosten des Gesundheitswesens anwenden kann.

Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Es werden die Ergebnisse der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS verwendet, da die Kategorie «andere stationäre Behandlungen», insbesondere in Institutionen für Behinderte, Suchtkranke und psychosoziale Fälle in der Datenbank von Santésuisse nicht aufgeführt ist. Die vom BFS erhobenen Daten sind nach

¹ Quelle: DATENPOOL Santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Gesundheitsbefragung 2002: 94,7%

Geschlecht und Altersklassen aufgliedert (0–4 Jahre, 5–9 Jahre, 10–14 Jahre, ..., 95 Jahre und mehr).

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

Die SGB deckt die Bevölkerung von 15 Jahren und mehr ab, ohne die in Kollektivhaushalten (oft sozialmedizinischen Institutionen) betreuten Personen. Diese Daten sind in zwei Fällen sehr hilfreich. Während in den anderen Datenbanken Informationen über die Verteilung der Konsultationen bei Zahnärzten und Psychologen nach Alter und Geschlecht fehlen, erlaubt die SGB, diese beiden Leistungskategorien entsprechend aufzugliedern.

Demographische Szenarien

Um die Daten auf einer Zeitachse darstellen zu können, verwenden wir eine Datenbank mit demographischen Prognosen nach Alter und Geschlecht. Die Sektion Bevölkerungsentwicklung des BFS hat drei Szenarien über die Bevölkerungsentwicklung der Schweiz für den Zeitraum zwischen 2000 und 2060 veröffentlicht (BFS, 2001). Das **Szenario «Trend»** bildet dabei das Referenzszenario: es schreibt die Beobachtungen der letzten Jahre weiter unter Einbezug der vorgesehenen politischen Veränderungen wie beispielsweise das Inkrafttreten der bilateralen Abkommen der Schweiz mit der EU. Das **Szenario «positive Dynamik»** verbindet günstigere Hypothesen in Bezug auf das Bevölkerungswachstum, das **Szenario «negative Dynamik»** weniger vorteilhafte. In der vorliegenden Studie gehen wir vom Szenario «Trend» als dem Referenzszenario aus. Die Szenarien «positive Dynamik» und «negative Dynamik» stecken nur die obersten und die tiefsten Grenzen der möglichen Bevölkerungsentwicklung ab.

Die Hypothesen des Szenarios «Trend»

Für jedes Szenario werden Fruchtbarkeits-, Sterblichkeits- und Migrationshypothesen erstellt. Das hier verwendete Szenario «Trend» geht von folgenden Hypothesen aus (BFS 2001):

Fruchtbarkeit

Die Einführung einiger familienfreundlicher Massnahmen wie der Ausbau der Betreuungsstrukturen für Kinder sollte das langsame Absinken der Fruchtbarkeit bremsen. Das Geburtendefizit bei den jungen Frauen sollte mindestens teilweise dadurch kompensiert werden, dass das durchschnittliche Alter der Frauen bei der ersten Geburt

nicht mehr weiter steigt. Die durchschnittliche Kinderzahl pro Schweizerin wird zunächst nicht mehr sinken, danach leicht ansteigen und sich ab 2030 bei 1,5 Kindern stabilisieren. Die durchschnittliche Kinderzahl der aus dem EWR stammenden Frauen wird mit 1,5 stabil bleiben, während die mittlere Kinderzahl von nicht aus dem EWR stammenden Frauen sinken wird, um sich ab 2030 bei 2,1 zu stabilisieren.

Sterblichkeit

Während eine Reduktion der Sterblichkeit an angeborenen und degenerativen Krankheiten schwierig zu erreichen ist, haben die Infektionskrankheiten als Todesursache stark an Bedeutung verloren. Eine medizinische Revolution erscheint zudem wenig wahrscheinlich. Die Lebenserwartung wird also nur noch langsam steigen, was sich schon im ausgehenden 20. Jahrhundert beobachten liess. Die Schweizer Männer können in den nächsten sechs Jahrzehnten noch mit einem Anstieg der Lebenserwartung um 6 Jahre rechnen (durchschnittliche Lebensdauer von 82,5 Jahren), die Schweizer Frauen mit 5 Jahren (durchschnittliche Lebensdauer von 87,5 Jahren). Dieselbe Lebenserwartung werden Frauen und Männer ausländischer Herkunft erreichen.

Migration

Das Inkrafttreten der bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU wird deren sozioökonomische Anziehungskraft auf die Schweizerinnen und Schweizer erhöhen. Sie werden also zahlreicher in der EU arbeiten oder sich ausbilden und sich schliesslich dort dauerhaft niederlassen. Die altersspezifischen Emigrationsanteile werden bis 2015 um 10% zunehmen. Der Auswanderungsüberschuss wird weiter zunehmen, um sich im Jahr 2015 auf 9000 zu belaufen.

Für EWR-Staatsbürger/innen dürfte das Abkommen über den freien Personenverkehr zwischen der Schweiz und der EU nur einen vorübergehenden Einfluss auf die arbeitsmarktbedingte Einwanderung und die Familiensammenführung haben. Beide Einwanderungsströme werden nach 2006 leicht zunehmen, dann aber rasch wieder sinken und sich im Jahr 2015 auf dem heutigen Niveau stabilisieren. Die altersspezifischen Auswanderungsanteile werden während der ganzen Prognoseperiode stabil bleiben. Für Ausländer/innen aus Nicht-EWR-Ländern sind keine Veränderungen hinsichtlich der Einwanderungszahl abzusehen. Die altersspezifische Einwanderungsrate sinkt bis 2015 um 13%.

Das Szenario «Trend» und die Alterspyramide

Die Auswirkung der Wahl des Szenarios auf die Entwicklung der Alterspyramide ist der Kernpunkt der Studie. Die vorgängig dargestellten Hypothesen implizieren Veränderungen bei der Alterspyramide. Die Bestände der Alterskategorie 0–19 Jahre sinken bis 2060 um 11,4%, und die Zahl der Niedergelassenen zwischen 20 und 39 Jahren nimmt im selben Zeitraum um 16,2% zu. Die Zahl der Niedergelassenen zwischen 40 und 60 Jahren steigt bis 2013 rasch an, sinkt dann aber wieder und liegt im Jahr 2060 unter dem Niveau von 2000. Die Zahl der 65- bis 79-Jährigen wird bis 2060 um 40% ansteigen, die der über 80-Jährigen gar um 93%.

Die Schweizer Bevölkerung wird also in den nächsten Jahren weiter altern, weil der Anteil an älteren Menschen weiter steigt. Die Zahl der über 65-Jährigen wird in einigen Jahren grösser sein als die der unter 15-Jährigen, und gemäss Szenario «Trend» leben im Jahr 2060 in der Schweiz zwei Kinder auf drei ältere Personen.

Verknüpfung der Datenquellen

Die Kosten des Gesundheitswesens lassen sich nach verschiedenen Gesichtspunkten aufgliedern: nach Leistungsträgern, nach Leistungen und nach Direktzahlenden. Die aus dem Datenpool von Santésuisse stammenden Daten werden nach verschiedenen Kategorien von Leistungserbringern im Gesundheitswesen aufgeschlüsselt, die so gut wie möglich mit der bestehenden Aufgliederung der Kosten des Gesundheitswesens verknüpft werden.

So bringt die Aufschlüsselung der Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen die beste Verknüpfung (optimale Entsprechung der Leistungskategorien) mit den Daten des Datenpools von Santésuisse, mit denen der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und denen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Tabelle 1 erklärt im Detail die Verknüpfungen zwischen den Datenquellen und der Statistik der Kosten des Gesundheitswesens. Sie ist wie folgt zu interpretieren: Die stationären Akutbehandlungen werden nach Alter und Geschlecht anhand desselben Verteilungsschlüssels aus dem Datenpool gegliedert wie die Kosten der Grundversicherung für Spitalaufenthalte. Beispiel: Wenn die Alterskategorie der 0- bis 5-Jährigen einen Anteil von 1,47% der von der Grundversicherung gedeckten Kosten für Spitalaufenthalte beansprucht, geht man davon aus, dass dieselbe Alterskategorie ebenfalls 1,47% der Akutpflegekosten verursacht.

Während die Verknüpfungen zwischen bestimmten Leistungskategorien auf der Hand liegen, ist die Auswahl bei anderen weniger einfach. Ein Ansatz, der für jede Leistungskategorie die Problematik darstellt, ist deshalb sehr hilfreich.

Stationäre Behandlung

Die Nomenklatur der Kosten des Gesundheitswesens fasst in der Kategorie «stationäre Behandlungen» die Akutpflege, die Rehabilitation, die Langzeitpflege und weitere stationäre Behandlungen zusammen. Die Aufschlüsselung der Kosten für die Akutpflege und die Rehabilitation ist dieselbe wie sie der Datenpool von Santésuisse für Spitalaufenthalte anwendet.

Bei der Langzeitpflege wird die gleiche Aufschlüsselung der Kosten verwendet wie bei den im Datenpool von Santésuisse erfassten Bruttoleistungen der Altersheime nach Geschlecht und Alter.

Die Kategorie der anderen Behandlungsformen (in Einrichtungen für Behinderte, Suchtkranke und psychosoziale Fälle sowie in Rekonvaleszenzzentren) figuriert nicht im Datenpool von Santésuisse. Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen liefert die Anzahl der Heimbewohner/innen nach Alter und Geschlecht. Diese Verteilung der Heimbewohner/innen dient als Grundlage für die Aufschlüsselung der Gesundheitskosten.

Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung umfasst Behandlungen in Arztpraxen, in Ambulatorien von Spitälern, zahnärztliche Leistungen, Physiotherapie, Psychotherapie, Spitex und weitere paramedizinische Leistungen. Die Daten der von der Grundversicherung (KVG) bezahlten Bruttoleistungen sind für alle Kategorien mit Ausnahme der Psychotherapie, der Spitex und anderer paramedizinischer Leistungen desaggregiert verfügbar. So werden die Kosten des Gesundheitswesens für Kategorien, die genau denen des Datenpools von Santésuisse entsprechen, nach derselben Aufteilung nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt.

In Bezug auf die Leistungen der Zahnärzte und Psychologen liefert die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) einen Aufteilungsschlüssel nach Alter und Geschlecht, gestützt auf die Anzahl der Konsultationen. Da in der SGB keine Personen unter 15 Jahren befragt werden, muss für diese Alterskategorie mit Hypothesen gearbeitet werden. Um die Zahnstellungsbehandlungen der Jugendlichen einzubeziehen, gingen wir zwischen 11 und 15 Jahren von konstanten Leistungen aus. Um

sie zu ermitteln, zählten wir die Zahnarztbesuche der 15-Jährigen und multiplizierten sie mit 5, um die Zahl der Zahnarztbesuche der 11- bis 15-Jährigen zu erhalten. Im Übrigen erachten wir die Zahl der Zahnarztbesuche der unter 11-Jährigen als vernachlässigbar.

Bei den psychologischen Behandlungen wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Konsultationen bei Kindern unter 15 Jahren vernachlässigbar ist. Daher wird bei den drei ersten Alterskategorien (0–5 Jahre, 6–10 Jahre und 11–15 Jahre) mit keinen Konsultationen gerechnet.

Die Kategorie der übrigen paramedizinischen Leistungen schliesslich wird nach Alter und Geschlecht aufgliedert, und zwar mangels anderer, adäquaterer Daten

anhand der Aufteilung der von der Grundversicherung nach KVG übernommenen Bruttoleistungen.

Andere Leistungen

Zu dieser Kategorie gehören die Leistungen der medizinischen Labors und Röntgeninstitute, der Patiententransport- und Rettungsdienste sowie andere medizinische Hilfsleistungen. Da wenig Informationen über die Verteilung der Kosten in diesem Bereich zur Verfügung stehen, besteht die realistischste Hypothese in der Annahme, dass diese Kategorie gesamthaft dieselbe Verteilungskurve nach Alter und Geschlecht nachvollzieht wie die gesamten Bruttoleistungen der Grundversicherung nach KVG.

T1 Aufschlüsselung der Kosten nach Alter und Geschlecht unter Verwendung verschiedener Datenbanken

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen	Verteilung nach Alter gemäss:
Stationäre Behandlung Akutbehandlung Rehabilitation Langzeit Andere	Datenpool santésuisse /Krankenhäuser (stationär) Datenpool santésuisse /Krankenhäuser (stationär) Datenpool santésuisse /Pflegeheime Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2002 / Institutionen für Behinderte und andere Institutionen
Ambulante Behandlung Behandlung durch Ärzte Behandlung durch Krankenhäuser Zahnbehandlung Physiotherapie Psychotherapie Spitex Andere paramedizinische Leistungen	Datenpool santésuisse /Ärzte ohne Arzneimittel Datenpool santésuisse /Krankenhäuser (ambulant) Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 / Anzahl Visiten bei einem Zahnarzt Datenpool santésuisse /Physiotherapeuten Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 / Anzahl Visiten bei einem Psychotherapeuten Datenpool santésuisse /Spitex Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total
Andere Leistungen Medizinische Laboruntersuchungen Radiologie Transport und Rettung Andere	Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total
Verkauf Gesundheitsgüter Arzneimittel durch Detailhandel Arzneimittel durch Ärzte Therapeutische Apparate	Datenpool santésuisse /Medikamente Apotheken Datenpool santésuisse /Medikamente Ärzte Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total
Prävention Alkohol- und Drogenmissbrauch Infektionskrankheiten Lebensmittelkontrolle Schulgesundheit Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG) Berufskrankheiten und Unfälle Andere	Demographie /Proportionale Verteilung nach Alter Demographie /Proportionale Verteilung nach Alter
Verwaltung Oeffentliches Gesundheitswesen Krankenversicherung KVG Unfallversicherung UVG IV-AHV Private Krankenversicherung VVG	Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total Datenpool santésuisse /Brutto-Leistungen, Total

Datenpool santésuisse: Auswertung BAG, Abdeckungsgrad der Erhebung in 2002: 94,7%

Verkauf von Gesundheitsgütern

Diese Kategorie umfasst die im Detailhandel verkauften sowie von den Ärzten direkt abgegebenen Medikamente und die therapeutischen Geräte. Bei den Medikamenten ist die Verknüpfung mit den Daten aus dem Datenpool von Santésuisse sehr klar, da wir von der Aufteilung der in den Apotheken verkauften und von den Ärzten abgegebenen Medikamente nach Alter und Geschlecht ausgehen können. Im Fall der therapeutischen Geräte fehlen hingegen Informationen. Da die Kosten in diesem Bereich zudem bescheiden sind, wird angenommen, die Aufteilung nach Alter und Geschlecht entspreche der Aufteilung der Gesamt-Bruttoleistungen.

Prävention

Die Kategorie Prävention teilt sich in sieben Unterkategorien auf. Da die Prävention im Jahr 2002 nur 2,2% der Gesundheitskosten ausmachte, wird diese Kategorie der Einfachheit halber aggregiert behandelt. Für die Aufteilung werden die Präventionskosten proportional zu den Alterskategorien aufgeschlüsselt unter der Annahme, dass alle gleichermassen von der Prävention profitieren und daher jedes Individuum in gleichem Masse solche Leistungen in Anspruch nimmt.

Verwaltung

Die Verwaltung umfasst mehrere Bereiche, die nur schwer einzeln nach Geschlecht und Alter zu aufzuschlüsseln sind. 2002 machte die Rubrik «Verwaltung» nur gerade 4,9% der Kosten des Gesundheitswesens aus, verteilt auf fünf Leistungs-Unterkategorien. Aus Gründen der Einfachheit und mangels zuverlässiger Information werden die aggregierten Kosten der Kategorie «Verwaltung» gemäss der Aufteilung der gesamten Bruttoleistungen der Grundversicherung (nach KVG) nach Alter und Geschlecht aufgeteilt.

Methodik

Nachdem die Kosten des Gesundheitswesens anhand der verschiedenen im vorangehenden Kapitel beschriebenen Datenquellen nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt wurden, steht nun eine Datenbank als Ausgangspunkt für die Anwendung des Bevölkerungsszenarios zur Verfügung. Die nach Leistungen aufgeschlüsselten Daten zu den Kosten des Gesundheitswesens von 2002 werden bis 2020 projiziert, wobei ausschliesslich die Veränderun-

gen der Bevölkerungsstruktur berücksichtigt werden. In einem zweiten Schritt werden dann die Kosten des Gesundheitswesens extrapoliert mittels einer Geraden, die nach der Methode der kleinsten Quadrate (MKQ) auf der Grundlage der chronologischen Reihe der Gesundheitskosten seit 1985 konstruiert wird. Schliesslich werden die von der MKQ-Geraden prognostizierten Kosten mit denen verglichen, die sich bei einer Veränderung der Bevölkerungsstruktur ergeben. Auf diese Weise kann die Auswirkung der Veränderung der Alterspyramide auf die Kosten des Gesundheitswesens isoliert werden.

Wir werden genauer auf jeden dieser Schritte zurückkommen, zuvor aber sollen der methodische Rahmen der Analyse definiert und entsprechende Hypothesen formuliert werden.

Hypothesen des Modells

Ein Blick auf die Literatur zu den Gesundheitskosten und zum Altern der Bevölkerung zeigt, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Hypothesen in Bezug auf die zukünftige Pflegebedürftigkeit, die Entwicklung der Morbidität und das Verhalten der älteren Menschen kursieren. Aus allen möglichen Varianten kristallisieren sich zwei extreme Trends heraus. Der erste, optimistische, geht von einer verbesserten Lebenshygiene und besseren Behandlungsmöglichkeiten chronischer und degenerativer Krankheiten aus, woraus eine längere behinderungsfreie Lebenserwartung resultiert. Die Morbidität sinkt und die mit dem Altern verbundene Kostensteigerung wird gebremst. Die zweite, pessimistische Annahme, geht von ungünstigen Hypothesen aus: von einer steigenden Lebenserwartung, verbunden mit häufigeren degenerativen Krankheiten sowie von immer aufwändigeren, länger dauernden und daher kostenintensiveren Behandlungen. In diesem Fall würde die steigende Morbidität zu einem erheblichen Anstieg der Gesundheitskosten führen.

Diese Hypothesen werden aufgrund ihrer starken Divergenz und des Fehlens einer ausreichenden empirischen Grundlage nicht in das Modell einbezogen. Der Rahmen der Analyse wird deshalb durch folgende Grundhypothesen abgesteckt:

1. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung wird als stabil angenommen. Die Morbiditätsentwicklung kann nicht in Betracht gezogen werden. Hingegen wird die von der Sterblichkeit abhängige Entwicklung der Lebenserwartung in die Daten des Bevölkerungsszenarios einbezogen.

2. Die Gesundheitskosten pro Einwohner/in nach Alter und Geschlecht werden als konstant angenommen, und zwar auf dem Niveau des Jahres 2002, dem Referenzjahr der Studie.
3. Das Niveau der Inanspruchnahme von Gütern und Leistungen des Gesundheitswesens nach Alter und Geschlecht wird als konstant angenommen.
4. Die Studie trägt den Auswirkungen der Prävention und des technischen Fortschritts nicht besonders Rechnung. Die Ausgaben für Prävention und die Investitionen in die Forschung und in neue Technologien hatten in den vergangenen Jahrzehnten zwar Auswirkungen auf die Kosten des Gesundheitswesens. Diese sind aber nicht leicht zu quantifizieren. Die einzig mögliche Hypothese besteht in der Annahme, dass die Prävention und der technische Fortschritt im Allgemeinen künftig dieselben Auswirkungen haben werden wie in der Vergangenheit.

Anwendung des Bevölkerungsszenarios

Die Daten zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz werden zwar bis 2060 berechnet, aber in dieser Studie erstreckt sich der Zeithorizont nur bis 2020. Die Bevölkerungsentwicklung von 1985 bis 2002 wird verwendet, um die früheren Kosten des Gesundheitswesens ausschliesslich anhand der Veränderungen der Bevölkerungsstruktur im Vergleich zur chronologischen Reihe,

für die Schätzwerte vorliegen, zu berechnen. Die Referenzperiode für unser Modell ist das Jahr 2002.

Die Modellkonstruktion geht von den folgenden Altersklassen aus: 0–5 Jahre, 6–10 Jahre, 11–15 Jahre 91–95 Jahre und 96 Jahre und mehr. Wir stützen uns auf die aus der Aufschlüsselung nach Alter und nach Geschlecht der Kosten des Gesundheitswesens im Jahr 2002 resultierende Datenbasis. Diese Datenbasis wird in zwei Schritten konstruiert: in einem ersten werden die Kosten des Gesundheitswesens nach Geschlecht und nach Leistungen aufgeschlüsselt. In einem zweiten Schritt wird jede Leistungskategorie gemäss dem aus verschiedenen Datenquellen erhaltenen Aufteilungsschlüssel nach Alterskategorie aufgeschlüsselt. Die Ergebnisse dieser Berechnungen für die stationäre Behandlung – beschränkt auf die Spitäler –, finden sich in Tabelle 2.

Das Bevölkerungsszenario wird auf zwei verschiedene Arten angewendet und zeitigt entsprechend zwei verschiedene Resultatreihen.

1. Die Kosten des Gesundheitssystems steigen ausschliesslich in Abhängigkeit vom Wachstum der Gesamtbevölkerung an. In diesem Fall ist eine Aufschlüsselung nach Geschlecht und Alter überflüssig, weil diese Art der Berechnung davon ausgeht, jede Leistungskategorie nehme bis 2020 in gleichem Masse zu wie die Gesamtbevölkerung. Diese Datenbasis ist hilfreich für Rückschlüsse auf die Erhöhung der Gesundheitskosten, die ausschliesslich durch den Bevölkerungszuwachs bedingt ist.

T2 Aufschlüsselung der in den Spitälern anfallenden Kosten nach Geschlecht und Alter

Stationäre Leistungen im 2002	Total	Männer	Frauen
	14 351,2	6 349,8	8 001,4
0–5 Jahre	196,9	110,7	86,2
6–10 Jahre	96,8	56,9	39,9
11–15 Jahre	139,0	69,6	69,4
16–20 Jahre	301,9	131,5	170,3
21–25 Jahre	435,1	170,0	265,1
26–30 Jahre	588,4	182,4	405,9
31–35 Jahre	741,8	232,1	509,7
36–40 Jahre	736,1	292,9	443,2
41–45 Jahre	711,5	324,6	386,9
46–50 Jahre	778,3	374,4	404,0
51–55 Jahre	895,2	457,5	437,7
56–60 Jahre	1 091,1	587,5	503,6
61–65 Jahre	1 055,5	563,0	492,5
66–70 Jahre	1 252,8	649,3	603,6
71–75 Jahre	1 438,2	699,8	738,4
76–80 Jahre	1 494,0	628,7	865,3
81–85 Jahre	1 210,2	460,5	749,7
86–90 Jahre	793,8	254,9	539,0
91–95 Jahre	334,6	90,0	244,6
96–100 Jahre	55,5	12,9	42,6
Mehr als 100 Jahre	4,3	0,7	3,6

2. Die zukünftigen Kosten des Gesundheitswesens werden in Abhängigkeit von der Zunahme der Bestände jeder Altersklasse, aber nicht nach Geschlecht berechnet. So erhalten wir die Kosten des Gesundheitswesens bis 2020, berücksichtigen diesmal aber nicht nur die Bevölkerungsentwicklung, sondern auch die Veränderung der Bevölkerungsstruktur.

In beiden Fällen werden die Kosten anhand der gemäss dem Bevölkerungsszenario «Trend» berechneten Bevölkerungszunahme ermittelt. Das Referenzjahr ist in beiden Fällen 2002, und zwar als Ausgangslage sowohl für die Anwendung des Szenarios auf die Zukunft (2020) als auch auf die Vergangenheit (1985). So gelangen wir zu einer Einschätzung der Kosten der Vergangenheit im Frankenwert von 2002 unter der Voraussetzung der vorgängig entwickelten Hypothesen und unter der Annahme, dass sie nur von demographischen Faktoren bestimmt worden sind.

Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen wird aber nicht nur durch die Bevölkerungsentwicklung beeinflusst, sondern auch durch andere Faktoren, die als Residualkategorie geschätzt werden.

Kostenprognose für das Gesundheitswesen

Lassen wir einmal die Aufschlüsselung nach Alter und Geschlecht beiseite und wenden wir uns der Einschätzung der Kosten des Gesundheitssystems bis 2020 zu. Dafür wird die seit 1985 verfügbare Zeitreihe verwendet. In einem ersten Schritt werden die Kosten vor 2002 im Frankenwert von 2002 dargestellt. Das heisst, die Gesundheitskosten der jeweils geltenden Preise werden mit Hilfe des Indexes der Konsumentenpreise auf das Preisniveau von 2002 umgerechnet.

Ausgehend von dieser Zeitreihe, die relativ linear verläuft, kann darauf die Gerade nach der Methode der kleinsten Quadrate (MKQ) berechnet werden – mit der Zeit als Erklärungsvariable. Die Gleichung der Geraden der MKQ erlaubt die Prognose der Kosten des Gesundheitswesens bis 2020 unter der Annahme eines identischen jährlichen Kostensanstiegs wie er in den letzten 15 Jahren zu beobachten war. Wenn in dieser Gleichung die Projektionsperiode in die Unendlichkeit ausgedehnt wird, tendiert die jährliche Wachstumsrate gegen Null. Eine andere Möglichkeit ist die Berechnung einer Kostenreihe bis 2020 auf der Grundlage einer konstanten jährlichen Wachstumsrate, die dem geometrischen Mittel der Wachstumsraten zwischen 1985–2002 entspricht. In diesem Fall würden die berechneten Gesundheitskosten im Vergleich zur Projektion anhand der MKQ – die die Linearität der Entwicklung gewährleistet – tendenziell rasch explodieren. Eine plausiblere Berechnung der Entwicklung erhält man mit der MKQ, da unter Berücksichtigung der Daten aus der Vergangenheit nichts auf einen explosionsartigen Anstieg der Gesundheitskosten hindeutet. Deshalb halten wir uns im Folgenden ausschliesslich an das Schätzmodell der kleinsten Quadrate.

Entflechtung der verschiedenen Effekte

Im Rahmen dieser Analyse verstehen wir unter «Effekte» die Ursachen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen. So ist der Effekt «Zahl» (Bevölkerungswachstum) eine der Ursachen der Kostensteigerung.

Die Berechnung der Gesundheitskosten anhand der Geraden der MKQ bildet den Bezugsrahmen für die Kosten der Periode 2002–2020 insofern, als man davon ausgeht, dass diese Projektionen alle «Effekte» einschliessen.

T3 Berechnungsformeln für die den Veränderungen der Gesundheitskosten zugrunde liegenden Ursachen («Effekte»)

	Bei Veränderung der Anzahl Personen	Bei Veränderung der Anzahl Personen und der Altersstruktur	Vorhersage der Gesundheitskosten mit Hilfe der kleinsten Quadrate Regression	Geschätzte, und in Konstanten Preisen von 2002 ausgedrückte Gesundheitskosten
Kosten im Zeitpunkt t	X	Y	P	K
Veränderung der Kosten im Zeitpunkt t sum Jahr 2002	$A = (X/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$B = (Y/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$C = (P/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$D = (K/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$
	«Mengeneffekt»	«Altersstruktur-Effekt»	«Effekt andere Faktoren»	
Anteil des Effekts am Kostenanstieg	A/C	(B-A)/C	(C-B)/C	
Anteil des Effekts am Kostenrückgang	A/D	(B-A)/D	(D-B)/D	

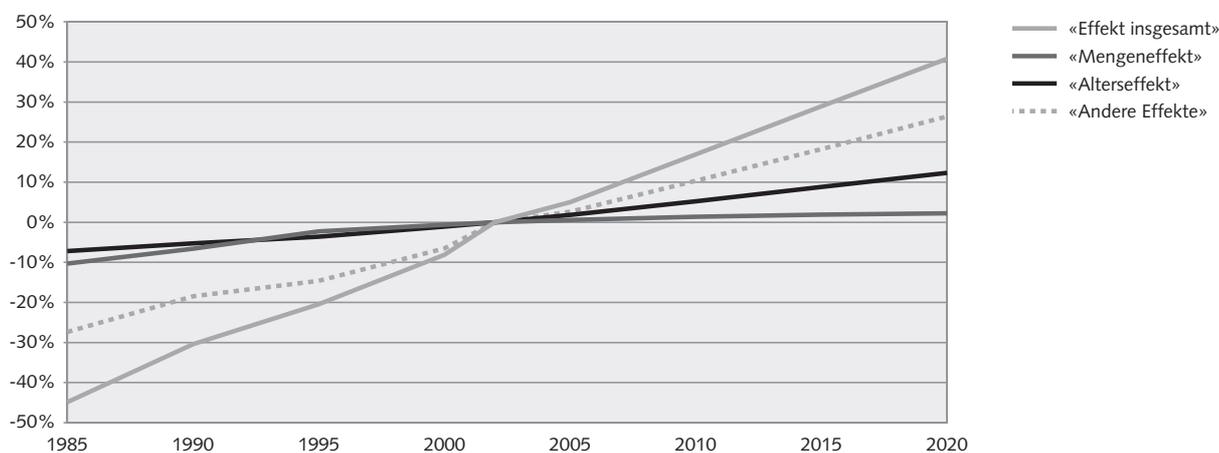
Die für die Vergangenheit im konstanten Frankenwert² von 2002 berechneten Kosten bilden den Bezugsrahmen für die Periode 1985–2001. Ausgehend von den zwei Datenbasen, die unter Anwendung des Bevölkerungsszenarios erstellt wurden, lassen sich drei Effekte ableiten:

1. Der Effekt «Zahl» stellt den durch das Bevölkerungswachstum verursachten Kostenanstieg im Gesundheitswesen dar.
2. Der Effekt «Alter» bildet den Kostenanstieg im Gesundheitswesen in der Folge der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung ab.

3. Beim Effekt «andere Faktoren» handelt es sich um eine Residualkategorie, die übrig bleibt, wenn man die beiden anderen Effekte ausklammert. Sie stellt somit den unerklärbaren Anteil der Kostensteigerung in diesem Modell dar.

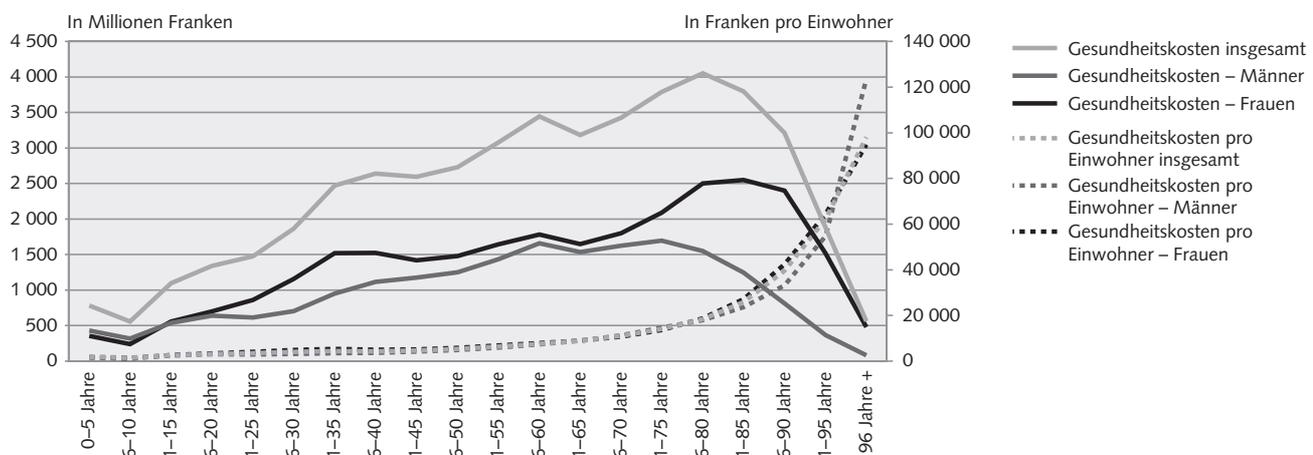
Die Entflechtung dieser drei Effekte erlaubt in erster Linie, den durch das Altern der Bevölkerung bedingten Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu beziffern – und zwar einerseits durch «Projektion» im Hinblick auf eine vorweg genommene Entwicklung (Zeitraum 2003–2020) und andererseits durch «Retropolation» für die zurückliegende Periode (1985–2001). Tabelle 3 illustriert die Entflechtung der Kosten des Gesundheitswesens nach den unterschiedlichen Einflussfaktoren.

Veränderung in % im Vergleich zu 2002, nach den verschiedenen «Effekten» G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Alter und Geschlecht G 2



© Bundesamt für Statistik (BFS)

² Die Verwendung von konstanten Werten hat den Vorteil, dass der inflationsbedingte Anteil der zwischen 1985 und 2002 eingetretenen Erhöhung der Gesundheitskosten ausgeschieden wird.

Resultate

Die Auswirkungen des demographischen Alterns der Bevölkerung auf die Gesundheitskosten werden anhand der für die Jahre 2003 bis 2020 berechneten Daten bewertet. Dieses Modell wird ebenfalls auf die aus der Periode 1985–2002 bekannten Daten angewendet. Grafik 1 illustriert die in Bezug auf die «Effekte» erhaltenen Ergebnisse. Jeder «Effekt» wird in Prozenten der Änderung [der Kosten] bezogen auf das Referenzjahr 2002 ausgedrückt. Der «Gesamteffekt» stellt die Entwicklung der Gesundheitskosten unter Einbezug aller «Effekte» zusammengefasst dar.

Kosten 2002

Anhang 1 präsentiert die detaillierten Ergebnisse nach Alter und Geschlecht gemäss den Leistungen im Jahr 2002, in absoluten Werten und Franken pro Einwohner/in. Interessant ist die Unterscheidung zwischen den absoluten Kosten und den Kosten pro Einwohner/in, die sich in der Beobachtungsperiode nicht gleich entwickeln. Im Allgemeinen steigen die Gesundheitskosten in Millionen Franken parallel zu den Altersklassen bis 80 Jahre und sinken dann ab. Die Kosten pro Einwohner/in dagegen steigen kontinuierlich mit zunehmendem Alter und erreichen den Höchststand in der letzten Altersklasse.

Dieser Befund erklärt sich dadurch, dass die absoluten Kosten pro Altersklasse nicht zur Zahl der betroffenen Individuen in Bezug gesetzt werden. So verursacht beispielsweise die Gruppe der 76- bis 80-Jährigen mit 4053 Millionen auf 219'861 Einwohner/innen bzw. 18'434 Franken pro Einwohner/in die höchsten absoluten Kosten. Andererseits sind die Kosten für die Gruppe der 96-Jährigen und Älteren mit 561 Millionen relativ

bescheiden, betreffen aber nur 5721 Einwohner/innen, was sich in entsprechend hohen Pro-Kopf-Kosten von 98'115 niederschlägt.

Grafik 2 illustriert diesen Sachverhalt und liefert dafür einige Erklärungsansätze. Nach 75 Lebensjahren sinken die Kosten bei den Männern, während sie bei den Frauen stark ansteigen. Da die Frauen länger leben, kümmern sie sich wahrscheinlich eher um ihre Ehepartner (informelle Hilfe), was den Einsatz von Fremdpflege vermeiden oder zumindest aufschieben lässt. Die Witwen dagegen können nicht von solcher Hilfe profitieren und sind deshalb auf bezahlte Hilfe (Spitex, Heim) angewiesen. Grafik 2 zeigt aber auch, dass ab 96 Jahren die Pro-Kopf-Kosten bei den Männern höher sind als bei den Frauen. Wahrscheinlich leben in diesem Alter die meisten Männer und Frauen allein, und die Männer sind für die Bewältigung ihres Alltags mehr auf Hilfe von aussen angewiesen als die Frauen.

Künftige Kosten

Tabelle 4 zeigt die Gesundheitskosten und verschiedene bis 2020 erwartete «Effekte». Bis dahin werden die mittels einer Regressionsgeraden projizierten Gesundheitskosten 67,6 Milliarden betragen, was eine Zunahme von 40,8 Prozent gegenüber 2002 bedeutet. In diesem Zeitraum erhöhen sich die Kosten aufgrund des Bevölkerungswachstums um 2,2 Prozent und um 12,3 Prozent, wenn man die Strukturveränderung der Bevölkerung (Altern) einbezieht. Bleibt also ein restlicher Anteil des Kostenwachstums von 26,4%, der andere als demographische Ursachen hat.

Wenn man die anteilmässige Bedeutung der verschiedenen «Effekte» betrachtet, stellt man fest, dass das Bevölkerungswachstum bis 2020 in diesem Modell

T4 Projizierte Kosten und «Effekte»

Gesamtkosten des Gesundheitswesens	2002	2005	2010	2015	2020
Referenzkosten (in Mio Fr.)	47 981,5	50 372,4	56 106,7	61 840,9	67 575,2
Mengeneffekt	47 981,5	48 271,7	48 657,2	48 878,7	49 041,4
Mengen+Alterseffekt	47 981,5	49 124,2	51 150,0	53 113,5	54 919,4
Erhöhung im Vergleich zu 2002 (in %)		5,0%	16,9%	28,9%	40,8%
Erhöhung aufgrund der Menge		0,6%	1,4%	1,9%	2,2%
Erhöhung aufgrund des Alters		1,8%	5,2%	8,8%	12,3%
Erhöhung aufgrund anderer Faktoren		2,6%	10,3%	18,2%	26,4%
Gesamtanstieg in Mio Fr.		2 391,0	8 125,2	13 859,5	19 593,7
Gesamtanstieg in %		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Anteil «Mengeneffekt»		12,1%	8,3%	6,5%	5,4%
Anteil «Alterseffekt»		35,7%	30,7%	30,6%	30,0%
Anteil «Andere Effekte»		52,2%	61,0%	63,0%	64,6%

nur zu 5,4 Prozent und das Altern der Bevölkerung zu 30,0 Prozent für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen verantwortlich sind. Der grösste Teil der Kostensteigerung (64,4%) ist auf andere Ursachen zurückzuführen (Grafik 3).

Vergangene Kosten

Die Interpretation der vergangenen oder «retropolierten» Kosten setzt ein wenig geistige Gymnastik voraus. Beim Lesen der Tabelle 5 gilt es zu verstehen, dass sich die Kosten im Jahr 1985 auf 43,0 Milliarden belaufen hätten, wenn sie nur vom Bevölkerungswachstum abhängig gewesen wären, was 10,3 Prozent weniger als 2002 ist und nicht die tatsächlich festgestellten 44,9 Prozent. Anders ausgedrückt, erklärt sich die Kostensteigerung im Gesundheitswesen zwischen 1985 und 2002 nur zu 23% durch das Bevölkerungswachstum bzw. zu 16% durch die veränderte Struktur der Bevölkerung (Altern). Das heisst, 61% des Kostenanstiegs sind nicht mit demographischen Faktoren zu begründen (Grafik 4).

Ob an sich nun auf die bekannten Daten der Periode 1985–2001 oder auf die mittels Regression geschätzten Daten der Periode 2003–2020 stützt, stellt sich heraus, dass die Bedeutung des Alterns der Bevölkerung als Ursache der Kostensteigerung im Gesundheitswesen relativiert werden muss. Der einzige nennenswerte Unterschied zwischen den beiden Zeiträumen liegt in der Bedeutung des Effekts «Zahl». So ist die Bevölkerung zwischen 1985 und 2002 stark gewachsen (+13%), während das gemäss Szenario «Trend» angenommene Wachstum bis 2020 viel geringer ausfallen dürfte (+2,2%).

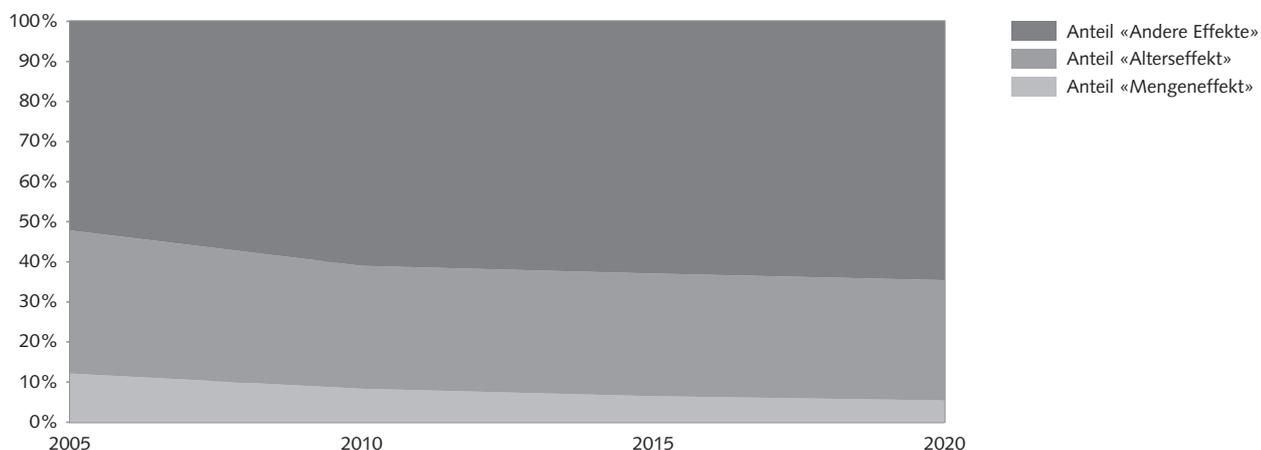
Diskussion der Ergebnisse

Die anhand der Methode der kleinsten Quadrate (MKQ) ermittelte Kostenprognose weist einige Mängel auf, da die Schätzung auf der eher linearen Tendenz des Kostenanstiegs zwischen 1985 und 2002 beruht. An sich wird durch nichts garantiert, dass das auch in den nächsten Jahren so weitergeht. Dennoch ist es wichtiger, sich in erster Linie mit den verschiedenen Ursachen des Kostenanstiegs und ihrer jeweiligen Bedeutung zu befassen als mit der Bezifferung des Anstiegs. Zudem können keine Hypothesen zum Konsum und zur Morbidität in diese Studie einbezogen werden. Dank der Verwendung der bekannten demographischen Daten der Periode 1985–2001 kann der Einfluss der verschiedenen «Effekte» auf der Grundlage bekannter Kosten gemessen werden, im Unterschied zu den mittels der MKQ linear projizierten Kosten. Wir können also die unterschiedlichen «Effekte» über eine «projizierte» (2002–2020) und eine historische Periode (1985–2001) vergleichen.

Die auf eine Regression gestützte Modellberechnung zeigt eine gesamthafte Kostensteigerung von 40,8% von 2002 bis 2020 («Gesamteffekt»), während der Effekt «Zahl» (Bevölkerungswachstum) für sich allein genommen nur einen Anstieg von 2,2% und der Effekt «Alter» (demographisches Altern) im selben Zeitraum eine Erhöhung der Kosten von 12,3% zur Folge haben. Bleibt also eine Kostensteigerung von 26,4%, d. h., der grösste Prozentsatz des Anstiegs, der andere, nicht erklärbare Ursachen hat. Dies gilt ebenfalls für die vergangene Zeitperiode, und es drängt sich dieselbe Schlussfolgerung auf:

Die Bedeutung der verschiedenen «Effekte» in Zukunft

G 3



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Die wichtigste Ursache des Kostenwachstums im Gesundheitswesen ist nicht demographischer Natur, sondern eine komplexe Grundtendenz, die sich aus verschiedenen Phänomenen zusammensetzt. Diese Grundtendenz verursacht etwa zwei Drittel der Kostensteigerung, sowohl für die vergangenen als auch für die kommenden Jahrzehnte. Eine kürzlich veröffentlichte Studie zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung (Wildi et al., 2004) weist in dieselbe Richtung und spricht von einer «Trend» genannten Komponente, die grössenordnungsmässig 56% des Kostenanstiegs pro grundversicherte Person ausmacht.

Diese Trend-Komponente lässt sich nicht einer einzigen Ursache zuschreiben, sondern vereint mehrere Elemente, sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrage-seite. Der technische Fortschritt führt zu immer teureren

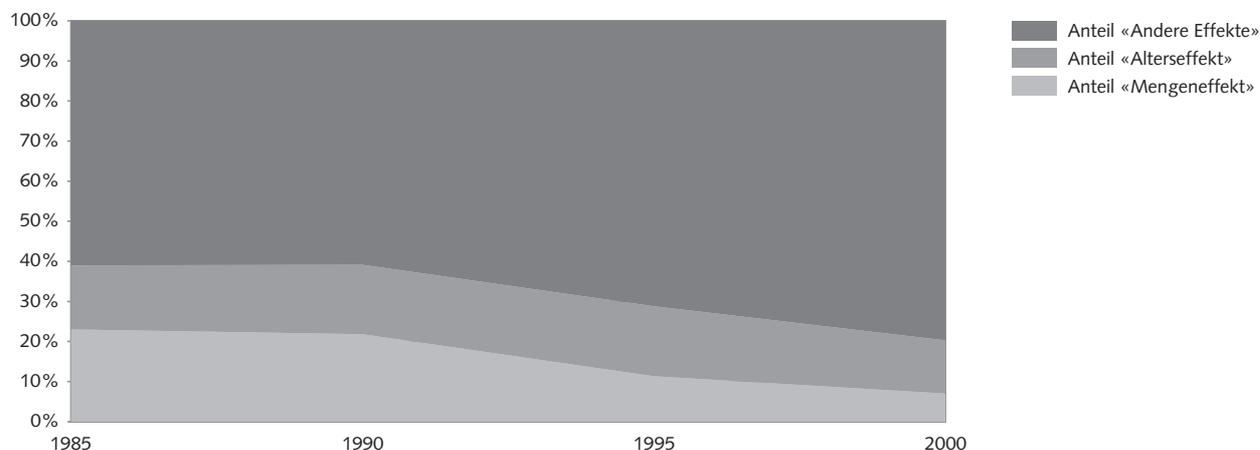
Behandlungen, und die breite Diskussion in den Medien fördert die Nachfrage. Der Zugang zu solchen Behandlungen wird praktisch zu einem Rechtsanspruch, sobald deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist. Die heutigen Lebensbedingungen flössen den Menschen ein zunehmendes Gefühl der Verunsicherung ein und sind stressfördernd, was sich auf den Gesundheitszustand auswirkt und schlussendlich in den Kosten des Gesundheitswesens niederschlägt. Man spricht in der Literatur auch oft vom «Generationeneffekt». Damit ist nicht der altersbedingt zunehmende Gebrauch von Medikamenten gemeint, sondern der Unterschied im Konsumverhalten zwischen den Generationen: Eine heute 60-jährige Person hat nicht die gleichen Konsumgewohnheiten wie eine Person gleichen Alters vor 20 Jahren hatte, weil sich das Konsumverhalten eben ändert.

T5 Retropolierte Kosten und «Effekte»

Gesamtkosten des Gesundheitswesens	1985	1990	1995	2000	2002
Reale Werte (Preise 2002, in Mio Fr.)	26 445,9	33 395,1	38 136,6	44 075,7	47 981,5
Mengeneffekt	43 034,5	44 798,8	46 867,1	47 708,1	47 981,5
Mengen+Alterseffekt	39 590,2	42 276,1	45 146,3	47 188,9	47 981,5
Reale Rückgang im Vergleich zu 2002 (in %)	-44,9%	-30,4%	-20,5%	-8,1%	
Rückgang aufgrund der Menge	-10,3%	-6,6%	-2,3%	-0,6%	
Rückgang aufgrund des Alters	-7,2%	-5,3%	-3,6%	-1,1%	
Rückgang aufgrund anderer Faktoren	-27,4%	-18,5%	-14,6%	-6,5%	
Realer Rückgang in Mio Fr.	-21 535,5	-14 586,4	-9 844,8	-3 905,8	
Realer Rückgang in %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Anteil «Mengeneffekt»	23,0%	21,8%	11,3%	7,0%	
Anteil «Alterseffekt»	16,0%	17,3%	17,5%	13,3%	
Anteil «Andere Effekte»	61,0%	60,9%	71,2%	79,7%	

Einfluss der verschiedenen «Effekte» in der Vergangenheit

G 4



Schlussfolgerung

Seit mehreren Jahrzehnten wachsen die Kosten des Gesundheitswesens unaufhaltsam an. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung nimmt zu, und viele sehen darin den Motor für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Die Kostenprojektion und die Entflechtung der Ursachen für die Kostensteigerung erlauben eine isolierte Betrachtung der Auswirkungen der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung und damit die Beurteilung ihrer Bedeutung im Vergleich zu anderen Ursachen.

Dabei gilt es darauf hinzuweisen, dass die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen hier mit einem rein «mechanistischen» Modell, ausgehend von klaren Hypothesen, berechnet wird. Daraus geht hervor, dass die Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen werden, dass aber das – unausweichliche – Altern der Bevölkerung nicht die Hauptursache für den Kostenanstieg im Gesundheitswesen ist. Zudem ist das Altern der Bevölkerung insofern ein zweideutiger Prozess, als er ja nicht nur Ursache, sondern auch Folge der steigenden Gesundheitsausgaben ist. Es gibt also keine Hauptursache für die aus dem Ruder laufenden Kosten des Gesundheitswesens. Die Gründe sind vielmehr vielschichtig und komplex und hängen von allen Akteuren im Gesundheitswesen ab. Deshalb haben diese Wachstumsfaktoren auch nicht so unausweichlichen Charakter wie das demographische Altern der Bevölkerung. Muss man deshalb den Hebel vielleicht hier ansetzen, um in Zukunft den Kostenanstieg im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen?

Bibliographie

- Bandi T., Brunner-Patthey O., Eberhard P., Fuhrer B., Jost A. (2003). *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Bericht des Netzwerks Ökonomie des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV), Forschungsbericht Nr. 22/03
- Crimmins E. (2004). *Trends in the Health of the Elderly*. Annual Review of Public Health, Volume 25, 79–98
- Domenighetti G. (2005). *Grandeur et misère des systèmes universels de santé*. Bulletin des médecins suisses, Berne, FMH, 86: n°4, 221–226
- Gilliand P. (2000). *Vieillissement de la population et coût du domaine de la santé*. CAMS- Domaine de la santé, N° 6–7
- Höpflinger F., Hugentobler V. (2003). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, Prévisions et scénarios pour le 21^e siècle*. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Berne, Editions Hans Huber
- Office fédéral de la statistique (2001). *Scénarios de l'évolution démographique de la Suisse 2000–2060*. Démos Bulletin d'information démographique, Neuchâtel, OFS
- Office fédéral de la statistique (1994). *Coûts du système de santé à l'horizon 2010: estimation des coûts liés au vieillissement attendu de la population*. Document non publié, Berne, OFS
- Rice D.P., Fineman N. (2004). *Economic Implications of increased Longevity in the United States*. Annual Review of Public Health, Volume 25, 457–473
- Rossel R. (1995). *Vieillissement démographique et coûts du système de santé*. Sécurité sociale, OFAS, 3/1995, 154–158
- Santésuisse (2003). *Le vieillissement de la population et ses effets sur les coûts de la santé*. www.santesuisse.ch rubrique économie de la santé
- Seshamani M., Gray H. (2004). *Ageing and health-care expenditure: the red herring argument revisited*. Health Economics, Volume 13, 303–314
- Stearns S.C., Norton E.C. (2004). *Time to include time to death? The future of health care expenditure predictions*. Health Economics, Volume 13, 315–327
- Wildi M., Unternährer T., Locher R. (2004). *Erklärungs- und Prognosemodell für die obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (OKP)*, rapport intermédiaire d'un mandat OFSP, Santésuisse, CDS

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Total	47 981,5	19 750,3	28 231,2	6 636,2	5 592,1	7 633,2
0–5 Jahre	782,4	428,4	354,0	1 702,2	1 817,6	1 580,7
6–10 Jahre	557,8	317,0	240,8	1 332,8	1 472,0	1 185,2
11–15 Jahre	1 097,2	539,3	557,8	2 527,7	2 411,4	2 651,3
16–20 Jahre	1 340,6	641,8	698,8	3 166,2	2 960,6	3 381,9
21–25 Jahre	1 476,5	615,2	861,3	3 467,4	2 875,8	4 064,8
26–30 Jahre	1 864,0	705,4	1 158,6	4 014,4	3 076,2	4 929,9
31–35 Jahre	2 471,9	950,8	1 521,0	4 413,2	3 433,9	5 370,6
36–40 Jahre	2 641,6	1 117,4	1 524,1	4 267,0	3 585,1	4 958,4
41–45 Jahre	2 595,1	1 176,5	1 418,6	4 592,4	4 125,8	5 067,8
46–50 Jahre	2 731,5	1 251,5	1 480,0	5 389,8	4 913,7	5 870,8
51–55 Jahre	3 076,7	1 432,9	1 643,7	6 359,6	5 914,8	6 805,7
56–60 Jahre	3 444,1	1 660,6	1 783,5	7 618,3	7 364,6	7 870,8
61–65 Jahre	3 181,6	1 533,6	1 648,0	8 999,0	9 000,7	8 997,5
66–70 Jahre	3 427,3	1 625,2	1 802,2	11 010,7	11 318,1	10 747,4
71–75 Jahre	3 789,0	1 697,9	2 091,1	14 079,6	14 658,8	13 642,0
76–80 Jahre	4 053,0	1 551,7	2 501,3	18 434,6	17 936,5	18 757,7
81–85 Jahre	3 796,2	1 245,3	2 550,9	25 865,3	23 602,4	27 135,3
86–90 Jahre	3 212,8	813,8	2 399,0	39 614,7	33 144,3	42 424,0
91–95 Jahre	1 881,0	365,0	1 516,0	62 265,6	54 792,0	64 379,6
96 Jahre und mehr	561,3	80,9	480,4	98 115,5	123 586,7	94 822,3
Stationäre Behandlung	23 011,7	9 388,9	13 622,7	3 182,7	2 658,4	3 683,3
0–5 Jahre	208,6	117,4	91,2	453,9	498,2	407,3
6–10 Jahre	141,6	86,5	55,1	338,4	401,9	271,0
11–15 Jahre	266,6	155,5	111,1	614,2	695,4	527,9
16–20 Jahre	530,7	261,2	269,5	1 253,4	1 204,7	1 304,5
21–25 Jahre	672,7	308,9	363,8	1 579,7	1 443,8	1 716,8
26–30 Jahre	823,8	325,4	498,4	1 774,1	1 418,9	2 120,7
31–35 Jahre	1 022,7	404,7	618,0	1 826,0	1 461,6	2 182,2
36–40 Jahre	1 042,7	470,7	572,0	1 684,3	1 510,1	1 861,0
41–45 Jahre	1 009,0	496,0	513,0	1 785,6	1 739,4	1 832,6
46–50 Jahre	1 073,1	538,4	534,7	2 117,5	2 114,0	2 121,1
51–55 Jahre	1 177,1	610,9	566,3	2 433,1	2 521,5	2 344,5
56–60 Jahre	1 376,0	745,7	630,3	3 043,7	3 307,3	2 781,5
61–65 Jahre	1 317,6	697,6	620,0	3 726,7	4 094,0	3 385,0
66–70 Jahre	1 535,4	783,0	752,4	4 932,5	5 452,9	4 487,0
71–75 Jahre	1 858,7	868,8	990,0	6 906,9	7 500,4	6 458,4
76–80 Jahre	2 256,9	857,9	1 399,0	10 265,1	9 916,5	10 491,3
81–85 Jahre	2 438,4	768,2	1 670,2	16 613,5	14 560,0	17 766,1
86–90 Jahre	2 325,5	558,6	1 766,9	28 674,5	22 753,1	31 245,3
91–95 Jahre	1 473,5	271,0	1 202,5	48 777,0	40 683,6	51 066,4
96 Jahre und mehr	461,0	62,6	398,4	80 584,2	95 542,0	78 650,3
Kankenhäuser	14 351,2	6 349,8	8 001,4	1 984,9	1 797,9	2 163,4
0–5 Jahre	196,9	110,7	86,2	428,3	469,6	384,9
6–10 Jahre	96,8	56,9	39,9	231,2	264,0	196,5
11–15 Jahre	139,0	69,6	69,4	320,3	311,1	330,0
16–20 Jahre	301,9	131,5	170,3	713,0	606,7	824,4
21–25 Jahre	435,1	170,0	265,1	1 021,9	794,6	1 251,3
26–30 Jahre	588,4	182,4	405,9	1 267,2	795,6	1 727,3
31–35 Jahre	741,8	232,1	509,7	1 324,5	838,2	1 799,9
36–40 Jahre	736,1	292,9	443,2	1 189,1	939,8	1 441,8
41–45 Jahre	711,5	324,6	386,9	1 259,1	1 138,3	1 382,2
46–50 Jahre	778,3	374,4	404,0	1 535,8	1 470,0	1 602,4
51–55 Jahre	895,2	457,5	437,7	1 850,4	1 888,5	1 812,2
56–60 Jahre	1 091,1	587,5	503,6	2 413,4	2 605,4	2 222,4
61–65 Jahre	1 055,5	563,0	492,5	2 985,5	3 304,3	2 688,9
66–70 Jahre	1 252,8	649,3	603,6	4 024,9	4 521,6	3 599,5
71–75 Jahre	1 438,2	699,8	738,4	5 344,2	6 041,6	4 817,2
76–80 Jahre	1 494,0	628,7	865,3	6 795,2	7 266,7	6 489,3
81–85 Jahre	1 210,2	460,5	749,7	8 245,6	8 728,0	7 974,9
86–90 Jahre	793,8	254,9	539,0	9 788,1	10 380,9	9 530,7
91–95 Jahre	334,6	90,0	244,6	11 077,7	13 515,4	10 388,2
96 Jahre und mehr	59,8	13,7	46,2	10 459,2	20 849,3	9 115,9

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Fortsetzung)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Pflegeheime	5 971,9	1 492,5	4 479,4	826,0	422,6	1 211,1
0-5 Jahre	0,5	0,3	0,2	1,1	1,4	0,7
6-10 Jahre	0,5	0,3	0,2	1,1	1,3	0,8
11-15 Jahre	1,0	0,6	0,4	2,2	2,5	2,0
16-20 Jahre	4,6	1,7	3,0	11,0	7,6	14,4
21-25 Jahre	9,3	5,4	3,9	21,8	25,2	18,4
26-30 Jahre	12,1	7,0	5,1	26,1	30,4	21,9
31-35 Jahre	20,1	10,7	9,4	35,9	38,7	33,1
36-40 Jahre	31,1	17,5	13,6	50,2	56,0	44,2
41-45 Jahre	38,7	19,6	19,2	68,5	68,6	68,5
46-50 Jahre	47,3	24,1	23,2	93,3	94,7	91,9
51-55 Jahre	70,5	34,2	36,3	145,7	141,0	150,3
56-60 Jahre	97,5	44,7	52,8	215,6	198,3	232,9
61-65 Jahre	133,3	61,0	72,3	377,0	358,0	394,8
66-70 Jahre	207,8	93,3	114,6	667,7	649,6	683,2
71-75 Jahre	368,9	144,2	224,8	1 370,9	1 244,8	1 466,3
76-80 Jahre	721,9	212,6	509,3	3 283,4	2 457,1	3 819,5
81-85 Jahre	1 184,7	294,0	890,7	8 071,7	5 571,5	9 474,9
86-90 Jahre	1 503,9	296,2	1 207,7	18 543,3	12 064,8	21 356,1
91-95 Jahre	1 122,1	177,7	944,4	37 143,6	26 677,8	40 104,1
96 Jahre und mehr	396,2	47,7	348,5	69 258,6	72 800,9	68 800,6
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2 688,6	1 546,6	1 142,0	371,9	437,9	308,8
0-5 Jahre	11,3	6,4	4,8	24,5	27,2	21,6
6-10 Jahre	44,4	29,4	15,0	106,1	136,5	73,7
11-15 Jahre	126,6	85,4	41,2	291,7	381,8	196,0
16-20 Jahre	224,2	128,0	96,2	529,5	590,3	465,6
21-25 Jahre	228,2	133,5	94,7	536,0	624,0	447,1
26-30 Jahre	223,3	136,0	87,3	480,9	592,9	371,5
31-35 Jahre	260,8	161,9	98,9	465,6	584,7	349,2
36-40 Jahre	275,6	160,3	115,2	445,1	514,3	374,9
41-45 Jahre	258,8	151,9	106,9	457,9	532,5	381,9
46-50 Jahre	247,5	139,9	107,6	488,4	549,4	426,8
51-55 Jahre	211,5	119,2	92,3	437,1	492,0	382,0
56-60 Jahre	187,5	113,6	73,9	414,7	503,6	326,1
61-65 Jahre	128,8	73,6	55,2	364,2	431,7	301,4
66-70 Jahre	74,7	40,4	34,2	239,9	281,7	204,2
71-75 Jahre	51,6	24,8	26,8	191,7	214,0	174,9
76-80 Jahre	41,0	16,7	24,3	186,5	192,7	182,5
81-85 Jahre	43,5	13,7	29,7	296,3	260,5	316,4
86-90 Jahre	27,8	7,5	20,3	343,1	307,4	358,6
91-95 Jahre	16,8	3,3	13,5	555,6	490,5	574,1
96 Jahre und mehr	5,0	1,2	3,7	866,4	1 891,9	733,8
Ambulante Behandlung	14 164,3	5 799,8	8 364,4	1 959,0	1 642,2	2 261,6
0-5 Jahre	335,1	182,5	152,7	729,1	774,2	681,7
6-10 Jahre	232,9	130,4	102,5	556,5	605,5	504,6
11-15 Jahre	639,1	283,9	355,1	1 472,3	1 269,5	1 687,9
16-20 Jahre	563,9	267,7	296,3	1 331,9	1 234,6	1 434,0
21-25 Jahre	498,4	182,1	316,3	1 170,4	851,2	1 492,7
26-30 Jahre	651,9	233,5	418,4	1 403,9	1 018,1	1 780,4
31-35 Jahre	917,5	341,5	576,0	1 638,0	1 233,3	2 033,7
36-40 Jahre	968,9	381,9	587,0	1 565,1	1 225,2	1 909,8
41-45 Jahre	949,1	395,4	553,6	1 679,5	1 386,8	1 977,7
46-50 Jahre	974,7	407,3	567,5	1 923,4	1 599,0	2 251,1
51-55 Jahre	1 084,4	459,4	625,0	2 241,4	1 896,3	2 587,6
56-60 Jahre	1 128,0	483,0	644,9	2 495,1	2 142,2	2 846,2
61-65 Jahre	994,9	435,0	559,9	2 814,0	2 552,8	3 056,9
66-70 Jahre	982,5	426,0	556,5	3 156,5	2 967,1	3 318,7
71-75 Jahre	996,5	422,4	574,1	3 702,9	3 647,0	3 745,1
76-80 Jahre	909,8	347,1	562,7	4 138,3	4 012,3	4 220,0
81-85 Jahre	669,2	237,3	431,9	4 559,7	4 498,1	4 594,3
86-90 Jahre	429,8	126,6	303,2	5 299,6	5 157,0	5 361,5
91-95 Jahre	191,5	47,2	144,3	6 338,4	7 088,4	6 126,2
96 Jahre und mehr	46,2	9,6	36,6	8 067,5	14 639,7	7 217,8

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Fortsetzung)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Behandlung in Arztpraxen	6 619,1	2 611,9	4 007,1	915,5	739,5	1 083,5
0–5 Jahre	256,4	136,7	119,7	557,8	580,1	534,3
6–10 Jahre	166,3	90,4	75,9	397,4	419,8	373,6
11–15 Jahre	160,2	82,0	78,2	369,0	366,6	371,6
16–20 Jahre	196,9	77,9	119,0	465,1	359,2	576,1
21–25 Jahre	244,0	79,4	164,7	573,1	371,0	777,2
26–30 Jahre	317,1	92,3	224,8	683,0	402,4	956,7
31–35 Jahre	423,8	127,7	296,1	756,7	461,2	1 045,6
36–40 Jahre	478,2	164,5	313,8	772,5	527,6	1 020,8
41–45 Jahre	465,5	175,1	290,3	823,7	614,2	1 037,1
46–50 Jahre	476,0	185,5	290,5	939,3	728,3	1 152,5
51–55 Jahre	524,2	212,0	312,3	1 083,6	875,0	1 292,9
56–60 Jahre	555,4	238,5	317,0	1 228,6	1 057,5	1 398,8
61–65 Jahre	492,1	215,2	276,9	1 391,9	1 263,0	1 511,7
66–70 Jahre	482,1	209,0	273,1	1 548,9	1 455,4	1 628,9
71–75 Jahre	468,4	196,2	272,1	1 740,4	1 694,2	1 775,3
76–80 Jahre	415,1	162,3	252,8	1 888,2	1 876,5	1 895,8
81–85 Jahre	281,7	102,3	179,4	1 919,3	1 938,3	1 908,6
86–90 Jahre	150,6	48,2	102,4	1 857,2	1 963,1	1 811,2
91–95 Jahre	54,5	14,6	39,9	1 803,8	2 190,5	1 694,4
96 Jahre und mehr	10,4	2,3	8,1	1 817,0	3 458,8	1 604,7
Behandlung durch Krankenhäuser	2 631,6	1 202,6	1 429,0	364,0	340,5	386,4
0–5 Jahre	68,1	39,7	28,4	148,1	168,3	126,9
6–10 Jahre	60,4	36,4	24,0	144,2	168,8	118,2
11–15 Jahre	62,4	34,7	27,7	143,8	155,3	131,6
16–20 Jahre	66,4	29,4	37,0	156,8	135,7	178,9
21–25 Jahre	89,3	34,9	54,4	209,8	163,3	256,7
26–30 Jahre	115,9	43,0	72,9	249,6	187,7	310,1
31–35 Jahre	157,9	62,1	95,8	282,0	224,3	338,4
36–40 Jahre	181,6	77,9	103,7	293,3	249,9	337,3
41–45 Jahre	176,9	81,3	95,6	313,0	285,0	341,5
46–50 Jahre	180,1	82,1	97,9	355,3	322,5	388,4
51–55 Jahre	210,9	96,6	114,3	435,9	398,6	473,3
56–60 Jahre	235,1	112,5	122,6	520,1	498,9	541,1
61–65 Jahre	211,7	102,4	109,3	598,9	601,1	596,8
66–70 Jahre	224,6	110,5	114,0	721,5	769,9	680,1
71–75 Jahre	222,9	106,6	116,4	828,4	920,2	759,1
76–80 Jahre	183,3	82,8	100,4	833,5	957,3	753,3
81–85 Jahre	109,1	45,5	63,6	743,4	861,8	676,9
86–90 Jahre	51,3	18,1	33,1	631,9	738,3	585,7
91–95 Jahre	19,6	5,2	14,4	649,2	780,8	612,0
96 Jahre und mehr	4,3	0,9	3,4	744,8	1 307,1	672,1
Zahnbehandlung	2 978,8	1 335,0	1 643,8	412,0	378,0	444,5
0–5 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6–10 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11–15 Jahre	401,9	160,3	241,5	925,9	716,9	1 148,0
16–20 Jahre	267,5	147,8	119,7	631,8	681,8	579,4
21–25 Jahre	127,8	55,5	72,3	300,2	259,4	341,4
26–30 Jahre	156,2	75,4	80,8	336,4	329,0	343,6
31–35 Jahre	264,8	124,7	140,1	472,7	450,3	494,7
36–40 Jahre	225,6	110,3	115,3	364,3	353,8	375,1
41–45 Jahre	219,0	107,5	111,5	387,5	377,0	398,2
46–50 Jahre	223,2	104,7	118,5	440,5	411,1	470,1
51–55 Jahre	238,4	110,0	128,4	492,8	454,3	531,5
56–60 Jahre	218,9	86,4	132,5	484,1	383,0	584,8
61–65 Jahre	182,9	76,2	106,7	517,3	447,3	582,5
66–70 Jahre	155,6	60,2	95,4	499,9	419,5	568,9
71–75 Jahre	150,5	63,4	87,1	559,4	547,6	568,2
76–80 Jahre	101,0	34,8	66,2	459,6	402,3	496,7
81–85 Jahre	34,9	15,9	19,0	237,7	301,9	201,6
86–90 Jahre	9,5	1,7	7,8	117,0	67,6	138,5
91–95 Jahre	1,1	0,1	1,0	36,1	14,9	42,2
96 Jahre und mehr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Fortsetzung)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Physiotherapie	644,9	229,4	415,5	89,2	64,9	112,3
0–5 Jahre	6,1	3,6	2,5	13,3	15,4	11,2
6–10 Jahre	3,1	1,8	1,3	7,5	8,5	6,4
11–15 Jahre	10,9	4,9	6,0	25,1	22,1	28,4
16–20 Jahre	18,0	8,1	9,9	42,4	37,4	47,7
21–25 Jahre	19,5	8,0	11,6	45,9	37,2	54,7
26–30 Jahre	24,2	9,0	15,1	52,1	39,5	64,4
31–35 Jahre	35,1	12,8	22,4	62,8	46,1	79,1
36–40 Jahre	46,8	17,3	29,5	75,6	55,6	95,8
41–45 Jahre	51,1	18,9	32,2	90,5	66,3	115,0
46–50 Jahre	54,9	19,8	35,1	108,4	77,9	139,3
51–55 Jahre	61,1	21,7	39,4	126,3	89,6	163,1
56–60 Jahre	63,9	23,4	40,5	141,4	103,6	178,9
61–65 Jahre	55,4	20,2	35,2	156,7	118,4	192,3
66–70 Jahre	51,5	17,7	33,8	165,5	123,3	201,6
71–75 Jahre	48,6	15,5	33,2	180,6	133,4	216,3
76–80 Jahre	42,5	12,9	29,6	193,4	149,2	222,0
81–85 Jahre	29,1	8,2	20,9	198,5	155,4	222,7
86–90 Jahre	16,2	4,1	12,1	199,7	165,3	214,6
91–95 Jahre	5,6	1,3	4,3	185,4	188,6	184,4
96 Jahre und mehr	1,1	0,2	0,9	188,0	330,3	169,6
Psychotherapie	160,8	48,2	112,6	22,2	13,7	30,4
0–5 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6–10 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11–15 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16–20 Jahre	10,2	2,1	8,1	24,1	9,5	39,4
21–25 Jahre	9,6	0,6	9,0	22,6	2,9	42,4
26–30 Jahre	28,3	9,1	19,2	60,9	39,7	81,5
31–35 Jahre	20,8	8,1	12,7	37,2	29,4	44,7
36–40 Jahre	20,1	5,4	14,7	32,5	17,3	47,8
41–45 Jahre	17,4	5,3	12,1	30,8	18,6	43,2
46–50 Jahre	16,8	6,4	10,4	33,1	25,2	41,2
51–55 Jahre	16,7	5,6	11,1	34,5	23,2	45,9
56–60 Jahre	10,2	3,6	6,6	22,6	15,8	29,3
61–65 Jahre	2,7	0,7	2,0	7,7	4,2	11,0
66–70 Jahre	2,7	0,9	1,9	8,7	6,0	11,0
71–75 Jahre	2,0	0,3	1,7	7,3	2,4	11,1
76–80 Jahre	1,1	0,0	1,1	4,9	0,0	8,0
81–85 Jahre	1,1	0,2	0,9	7,3	2,9	9,7
86–90 Jahre	1,2	0,0	1,2	14,4	0,0	20,7
91–95 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
96 Jahre und mehr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spitex	977,0	311,0	666,0	135,1	88,1	180,1
0–5 Jahre	1,4	0,7	0,7	3,1	3,2	3,0
6–10 Jahre	0,9	0,5	0,4	2,1	2,5	1,7
11–15 Jahre	1,3	0,7	0,6	3,0	3,0	2,9
16–20 Jahre	1,7	1,0	0,7	3,9	4,6	3,2
21–25 Jahre	3,7	2,1	1,6	8,7	10,0	7,3
26–30 Jahre	4,5	2,7	1,8	9,6	11,8	7,5
31–35 Jahre	7,2	3,6	3,7	12,9	12,9	13,0
36–40 Jahre	8,1	3,2	4,8	13,0	10,3	15,7
41–45 Jahre	10,7	3,7	7,0	18,9	13,0	25,0
46–50 Jahre	14,6	4,7	9,8	28,7	18,5	39,0
51–55 Jahre	22,4	8,8	13,7	46,4	36,2	56,6
56–60 Jahre	32,3	13,1	19,2	71,5	58,3	84,7
61–65 Jahre	38,8	14,9	23,8	109,6	87,7	130,1
66–70 Jahre	53,9	22,1	31,8	173,1	153,7	189,8
71–75 Jahre	91,2	34,7	56,5	339,0	299,9	368,6
76–80 Jahre	153,9	49,2	104,7	700,0	568,6	785,3
81–85 Jahre	202,4	61,6	140,8	1 378,9	1 167,0	1 497,8
86–90 Jahre	192,8	52,3	140,4	2 376,7	2 131,9	2 483,0
91–95 Jahre	106,2	25,1	81,0	3 514,5	3 775,4	3 440,7
96 Jahre und mehr	29,2	6,1	23,1	5 096,2	9 250,4	4 559,1

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Fortsetzung)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Andere paramedizinische Leistungen	152,1	61,7	90,3	21,0	17,5	24,4
0–5 Jahre	3,1	1,7	1,4	6,8	7,3	6,3
6–10 Jahre	2,2	1,3	1,0	5,3	5,9	4,7
11–15 Jahre	2,4	1,2	1,1	5,5	5,6	5,5
16–20 Jahre	3,3	1,4	1,9	7,8	6,5	9,2
21–25 Jahre	4,4	1,6	2,8	10,2	7,5	13,0
26–30 Jahre	5,7	1,9	3,9	12,4	8,1	16,5
31–35 Jahre	7,7	2,6	5,1	13,8	9,3	18,2
36–40 Jahre	8,6	3,3	5,3	14,0	10,7	17,2
41–45 Jahre	8,5	3,6	4,9	15,1	12,7	17,6
46–50 Jahre	9,1	4,0	5,2	18,0	15,5	20,4
51–55 Jahre	10,6	4,7	5,9	22,0	19,4	24,5
56–60 Jahre	12,1	5,6	6,5	26,8	25,1	28,6
61–65 Jahre	11,3	5,3	6,0	31,9	31,1	32,6
66–70 Jahre	12,1	5,7	6,4	38,8	39,4	38,3
71–75 Jahre	12,8	5,7	7,1	47,7	49,3	46,5
76–80 Jahre	12,9	5,1	7,8	58,7	58,4	58,8
81–85 Jahre	11,0	3,7	7,2	74,7	70,8	76,9
86–90 Jahre	8,3	2,2	6,1	102,7	90,8	107,8
91–95 Jahre	4,5	0,9	3,6	149,4	138,1	152,6
96 Jahre und mehr	1,3	0,2	1,1	221,5	293,2	212,2
Andere Leistungen	1 526,2	619,5	906,8	211,1	175,4	245,2
0–5 Jahre	31,2	17,2	14,1	67,9	72,9	62,8
6–10 Jahre	22,3	12,7	9,6	53,3	58,8	47,4
11–15 Jahre	24,0	12,5	11,5	55,4	55,9	54,8
16–20 Jahre	33,3	14,2	19,1	78,6	65,4	92,4
21–25 Jahre	43,7	16,0	27,7	102,7	75,0	130,8
26–30 Jahre	57,6	18,6	39,0	124,1	81,2	166,0
31–35 Jahre	77,5	25,8	51,7	138,3	93,2	182,4
36–40 Jahre	86,8	33,5	53,2	140,1	107,6	173,1
41–45 Jahre	85,7	36,3	49,4	151,7	127,4	176,4
46–50 Jahre	91,4	39,7	51,7	180,3	155,7	205,2
51–55 Jahre	106,7	47,3	59,4	220,5	195,2	245,8
56–60 Jahre	121,7	56,7	65,0	269,2	251,5	286,8
61–65 Jahre	113,1	53,1	60,0	319,8	311,8	327,3
66–70 Jahre	121,2	56,7	64,5	389,5	395,2	384,7
71–75 Jahre	128,9	57,3	71,6	479,0	494,9	467,0
76–80 Jahre	129,5	50,7	78,7	588,9	586,5	590,5
81–85 Jahre	110,0	37,5	72,5	749,7	710,4	771,7
86–90 Jahre	83,6	22,4	61,2	1 030,5	911,4	1 082,2
91–95 Jahre	45,3	9,2	36,1	1 499,9	1 386,0	1 532,1
96 Jahre und mehr	12,7	1,9	10,8	2 223,1	2 942,5	2 130,1
Verkauf Gesundheitsgüter	5 899,2	2 483,2	3 416,0	815,9	703,1	923,6
0–5 Jahre	92,9	50,8	42,0	202,1	215,7	187,7
6–10 Jahre	66,0	36,7	29,3	157,8	170,5	144,4
11–15 Jahre	67,6	35,7	31,9	155,7	159,7	151,5
16–20 Jahre	100,3	45,7	54,7	236,9	210,6	264,5
21–25 Jahre	133,0	52,6	80,4	312,4	245,9	379,5
26–30 Jahre	175,2	66,2	109,0	377,4	288,7	464,0
31–35 Jahre	254,5	99,2	155,4	454,4	358,1	548,6
36–40 Jahre	320,7	134,8	185,9	518,1	432,5	604,8
41–45 Jahre	338,4	151,8	186,6	598,8	532,3	666,5
46–50 Jahre	379,1	168,6	210,5	748,0	661,8	835,0
51–55 Jahre	475,4	208,0	267,4	982,7	858,7	1 107,2
56–60 Jahre	567,0	255,8	311,2	1 254,2	1 134,5	1 373,2
61–65 Jahre	532,1	242,1	290,0	1 505,2	1 421,0	1 583,5
66–70 Jahre	558,0	252,0	306,0	1 792,5	1 754,7	1 824,9
71–75 Jahre	569,1	245,1	324,0	2 114,8	2 116,3	2 113,7
76–80 Jahre	527,4	206,0	321,4	2 398,6	2 381,1	2 409,9
81–85 Jahre	389,5	137,4	252,0	2 653,5	2 605,1	2 680,7
86–90 Jahre	234,6	68,4	166,2	2 892,9	2 787,2	2 938,9
91–95 Jahre	97,2	22,5	74,7	3 217,3	3 374,8	3 172,8
96 Jahre und mehr	21,2	3,8	17,4	3 704,9	5 829,3	3 430,2

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Fortsetzung)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Arzneimittel durch Deteillhandel	3 442,8	1 450,4	1 992,4	476,2	410,7	538,7
0–5 Jahre	42,9	23,7	19,1	93,3	100,7	85,4
6–10 Jahre	32,6	18,1	14,5	77,9	84,2	71,2
11–15 Jahre	32,9	17,3	15,5	75,8	77,6	73,9
16–20 Jahre	51,4	23,6	27,8	121,4	108,7	134,7
21–25 Jahre	75,1	30,0	45,2	176,5	140,0	213,3
26–30 Jahre	103,8	41,2	62,6	223,6	179,7	266,5
31–35 Jahre	152,0	62,5	89,5	271,4	225,7	316,1
36–40 Jahre	197,9	85,8	112,1	319,6	275,3	364,6
41–45 Jahre	207,2	94,8	112,4	366,6	332,5	401,4
46–50 Jahre	231,2	103,5	127,6	456,1	406,5	506,3
51–55 Jahre	291,3	125,8	165,5	602,2	519,4	685,2
56–60 Jahre	347,3	153,7	193,6	768,3	681,6	854,5
61–65 Jahre	319,4	143,7	175,7	903,3	843,4	959,0
66–70 Jahre	327,0	145,7	181,4	1 050,7	1 014,5	1 081,6
71–75 Jahre	328,6	139,4	189,2	1 221,1	1 203,4	1 234,4
76–80 Jahre	300,5	115,2	185,2	1 366,6	1 331,9	1 389,2
81–85 Jahre	216,9	76,0	141,0	1 478,1	1 439,6	1 499,6
86–90 Jahre	125,8	36,8	89,1	1 551,8	1 496,9	1 575,6
91–95 Jahre	49,2	11,7	37,5	1 627,1	1 749,0	1 592,6
96 Jahre und mehr	9,8	1,9	7,9	1 706,1	2 868,5	1 555,8
Arzneimittel durch Ärzte	1 483,3	637,9	845,4	205,2	180,6	228,6
0–5 Jahre	30,1	16,2	13,9	65,5	68,5	62,3
6–10 Jahre	19,2	10,5	8,7	45,9	48,8	42,9
11–15 Jahre	19,4	10,4	9,0	44,6	46,5	42,6
16–20 Jahre	27,7	13,1	14,7	65,4	60,2	70,9
21–25 Jahre	30,0	12,4	17,6	70,4	58,0	82,8
26–30 Jahre	34,7	13,1	21,5	74,6	57,2	91,7
31–35 Jahre	53,1	20,2	32,9	94,9	73,0	116,3
36–40 Jahre	67,5	27,6	39,9	109,1	88,6	129,9
41–45 Jahre	76,5	33,8	42,7	135,4	118,5	152,7
46–50 Jahre	89,6	39,7	49,9	176,9	156,0	197,9
51–55 Jahre	116,1	52,0	64,1	240,0	214,8	265,3
56–60 Jahre	142,1	66,0	76,1	314,3	292,6	335,9
61–65 Jahre	140,7	64,5	76,1	398,0	378,8	415,8
66–70 Jahre	153,6	70,1	83,5	493,5	488,2	498,0
71–75 Jahre	158,3	69,2	89,1	588,3	597,3	581,5
76–80 Jahre	144,3	58,4	85,9	656,4	675,2	644,3
81–85 Jahre	102,4	37,6	64,8	697,5	712,5	689,0
86–90 Jahre	55,5	17,4	38,1	684,1	709,2	673,3
91–95 Jahre	19,2	4,9	14,2	633,9	742,0	603,3
96 Jahre und mehr	3,3	0,7	2,6	581,4	1 084,6	516,3
Therapeutische Apparate	973,1	395,0	578,2	134,6	111,8	156,3
0–5 Jahre	19,9	10,9	9,0	43,3	46,5	40,0
6–10 Jahre	14,2	8,1	6,1	34,0	37,5	30,2
11–15 Jahre	15,3	8,0	7,4	35,3	35,7	35,0
16–20 Jahre	21,2	9,0	12,2	50,1	41,7	58,9
21–25 Jahre	27,9	10,2	17,7	65,5	47,8	83,4
26–30 Jahre	36,7	11,9	24,9	79,1	51,8	105,9
31–35 Jahre	49,4	16,5	32,9	88,2	59,4	116,3
36–40 Jahre	55,3	21,4	33,9	89,3	68,6	110,4
41–45 Jahre	54,6	23,2	31,5	96,7	81,2	112,5
46–50 Jahre	58,3	25,3	33,0	115,0	99,3	130,8
51–55 Jahre	68,0	30,1	37,9	140,6	124,4	156,7
56–60 Jahre	77,6	36,2	41,4	171,6	160,4	182,9
61–65 Jahre	72,1	33,9	38,2	203,9	198,8	208,7
66–70 Jahre	77,3	36,2	41,1	248,4	252,0	245,3
71–75 Jahre	82,2	36,5	45,6	305,4	315,5	297,8
76–80 Jahre	82,6	32,4	50,2	375,5	374,0	376,5
81–85 Jahre	70,2	23,9	46,3	478,0	452,9	492,1
86–90 Jahre	53,3	14,3	39,0	657,1	581,1	690,0
91–95 Jahre	28,9	5,9	23,0	956,3	883,7	976,9
96 Jahre und mehr	8,1	1,2	6,9	1 417,4	1 876,2	1 358,1

Anhang 1 Gesundheitskosten in 2002 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner

(Ende)

Leistungen 2002	Absolute Kosten			Kosten pro Einwohner		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
	In Millionen Franken			In Franken pro Einwohner		
Prävention	1 052,6	514,2	538,4	145,6	145,6	145,6
0–5 Jahre	66,9	34,3	32,6	145,6	145,6	145,6
6–10 Jahre	60,9	31,3	29,6	145,6	145,6	145,6
11–15 Jahre	63,2	32,6	30,6	145,6	145,6	145,6
16–20 Jahre	61,6	31,6	30,1	145,6	145,6	145,6
21–25 Jahre	62,0	31,1	30,8	145,6	145,6	145,6
26–30 Jahre	67,6	33,4	34,2	145,6	145,6	145,6
31–35 Jahre	81,5	40,3	41,2	145,6	145,6	145,6
36–40 Jahre	90,1	45,4	44,7	145,6	145,6	145,6
41–45 Jahre	82,3	41,5	40,8	145,6	145,6	145,6
46–50 Jahre	73,8	37,1	36,7	145,6	145,6	145,6
51–55 Jahre	70,4	35,3	35,2	145,6	145,6	145,6
56–60 Jahre	65,8	32,8	33,0	145,6	145,6	145,6
61–65 Jahre	51,5	24,8	26,7	145,6	145,6	145,6
66–70 Jahre	45,3	20,9	24,4	145,6	145,6	145,6
71–75 Jahre	39,2	16,9	22,3	145,6	145,6	145,6
76–80 Jahre	32,0	12,6	19,4	145,6	145,6	145,6
81–85 Jahre	21,4	7,7	13,7	145,6	145,6	145,6
86–90 Jahre	11,8	3,6	8,2	145,6	145,6	145,6
91–95 Jahre	4,4	1,0	3,4	145,6	145,6	145,6
96 Jahre und mehr	0,8	0,1	0,7	145,6	145,6	145,6
Verwaltung	2 327,5	944,7	1 382,9	321,9	267,5	373,9
0–5 Jahre	47,6	26,2	21,4	103,6	111,1	95,7
6–10 Jahre	34,0	19,3	14,7	81,2	89,7	72,2
11–15 Jahre	36,7	19,1	17,6	84,5	85,3	83,6
16–20 Jahre	50,7	21,6	29,1	119,8	99,7	140,9
21–25 Jahre	66,7	24,5	42,2	156,7	114,3	199,4
26–30 Jahre	87,9	28,4	59,5	189,3	123,8	253,2
31–35 Jahre	118,1	39,4	78,8	210,9	142,2	278,1
36–40 Jahre	132,3	51,1	81,2	213,7	164,1	264,0
41–45 Jahre	130,7	55,4	75,3	231,3	194,3	269,0
46–50 Jahre	139,4	60,5	78,9	275,0	237,5	312,9
51–55 Jahre	162,7	72,1	90,5	336,2	297,6	374,9
56–60 Jahre	185,6	86,5	99,1	410,5	383,5	437,4
61–65 Jahre	172,4	81,0	91,4	487,8	475,5	499,2
66–70 Jahre	184,9	86,5	98,4	594,0	602,7	586,6
71–75 Jahre	196,6	87,4	109,2	730,5	754,7	712,2
76–80 Jahre	197,5	77,4	120,1	898,1	894,5	900,5
81–85 Jahre	167,8	57,2	110,6	1 143,3	1 083,3	1 176,9
86–90 Jahre	127,5	34,1	93,3	1 571,6	1 390,0	1 650,4
91–95 Jahre	69,1	14,1	55,0	2 287,4	2 113,7	2 336,5
96 Jahre und mehr	19,4	2,9	16,5	3 390,3	4 487,4	3 248,4

