



Actualités OFS
BFS Aktuell
Attualità UST



14 Gesundheit

Neuchâtel, 9.2012

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Finanzierung der Gesundheitsleistungen für die Wohnbevölkerung

Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben (62,5 Milliarden Franken im Jahr 2010) ist ein wichtiges Thema der Sozial- und Gesundheitspolitik. 2012 änderte das Bundesamt für Statistik (BFS) den Analyserahmen, um ihn den OECD-Normen¹ der Gesundheitskonten² anzupassen und die Beiträge der AHV-/IV-Ergänzungsleistungen und anderer bedarfsabhängiger Sozialleistungen für Haushalte³ zu berücksichtigen. Die nach dem neuen Analyserahmen ermittelten Daten für 2008 bis 2010 zeigen eine Erhöhung des Anteils der öffentlichen Finanzierung und einen rückläufigen Anteil der privaten Haushalte.

Diese Publikation befasst sich mit dem neuen Analyserahmen für die Finanzierung des Gesundheitssystems, seinen Konzepten und Klassifikationen. In einem zweiten Teil stellt sie die Auswirkungen des neuen Analyserahmens auf die Zeitreihen, die internationalen Statistiken und die Finanzierungsstruktur der Sozialmedizinischen Institutionen vor.

Die Gesundheitskonten beruhen auf der trivialen Erkenntnis, dass die Gesundheitsausgaben finanziert werden müssen. Sie setzen ein perfektes Gleichgewicht zwischen Ausgaben und Finanzierung voraus. Die OECD hat eine Klassifikation der Finanzierungsregimes erstellt. Dadurch sind die Staaten angehalten, zur Verbesserung der internationalen Vergleichbarkeit der Daten die staatlichen Regimes, die soziale Sicherheit und die privaten Akteure, die direkt oder indirekt an der Finanzierung der Leistungen des Gesundheitswesens beteiligt sind, genau zu beschreiben, zu dokumentieren und zu beziffern.

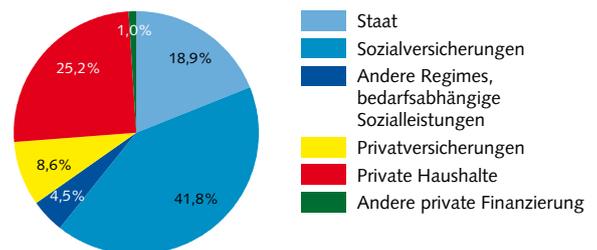
Die Finanzierungsregimes

Nach der klaren Abgrenzung der Gesundheitsleistungen wurde mit der OECD-Methode der Gesundheitskonten der Begriff des Finanzierungsregimes definiert. Das Konzept

stammt aus der sozialen Sicherheit und wurde für die Gesundheitskonten etwas ausgeweitet. Demnach ist ein Finanzierungsregime «ein bestimmtes Regelwerk, das von einer oder mehreren institutionellen Einheiten getragen wird und auf die Bereitstellung von Sozialschutzleistungen und deren Finanzierung ausgerichtet ist»⁴. Diese «Regeln» können per Gesetz, Verordnung, Richtlinie, als Ergebnis der Verwaltungspraxis usw. erstellt werden. Fehlen identifizierbare Regeln, werden Einzelpersonen und private Haushalte durch die Ausweitung des Konzepts ebenfalls als Finanzierungsregime betrachtet.

Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes, 2010

G 1



© BFS

In der Schweizer Praxis der Gesundheitskonten⁵ geht es u.a. darum, die Finanzierungsregimes des Staates und der sozialen Sicherheit des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie die privaten Regimes (Privatversicherungen und Organisationen ohne Erwerbszweck, die an der Finanzierung der Gesundheitsleistungen für die Bevölkerung beteiligt sind, zu identifizieren. 2010 wurden 41,8% der Leistungen des Gesundheitswesens von den wichtigsten Regimes der sozialen Sicherheit

¹ Organisation for Economic Cooperation and Development

² A System of Health Accounts, 2011 Edition, OECD, Euro-stat, WHO

³ Nur Beträge für die effektiven Ausgaben für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens

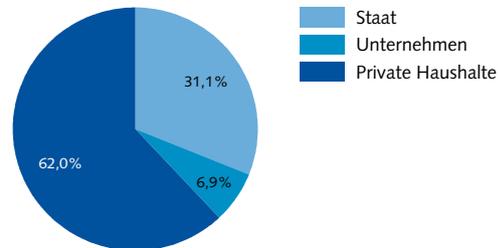
⁴ ESSOSS-Handbuch «Das Europäische System der Integrierten Sozialschutzstatistik», Ausgabe 2008, Eurostat

⁵ Jährliche Statistik «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens», Bundesamt für Statistik, Neuchâtel

(Krankenversicherung KVG, Unfallversicherung, Alters- und Invalidenversicherung) finanziert. Diesem Anteil ist der inzwischen identifizierte Beitrag der anderen bedarfsabhängigen Regimes (hauptsächlich IV- und AHV-Ergänzungsleistungen) in Höhe von 4,5% der Gesundheitsausgaben hinzuzurechnen. Die staatlichen Regimes tragen auf verschiedene Arten (Subventionen an Spitäler, Spitex-Dienste, Prävention, verschiedene Aufgaben der Gesundheitsverwaltung) mit 18,9% zur Finanzierung bei. Unter Berücksichtigung der Privatversicherungen (8,6%) und anderer privater Finanzierungsquellen wie Stiftungen und im Gesundheitswesen aktiven Verbänden (1,0%) entfallen noch 25,2% auf die privaten Haushalte. Dieser bedeutende Anteil ist darauf zurückzuführen, dass die zahnärztlichen Leistungen und die Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen nicht oder nur teilweise durch die öffentliche Hand oder durch die soziale Sicherheit finanziert werden⁶. Eine weitere Erklärung für den hohen Finanzierungsanteil der privaten Haushalte ist die Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung.

des öffentlichen Gesundheitswesens), indirekt durch die Subventionierung der Leistungserbringer (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex) und die Finanzierung der Sozialversicherungen, insbesondere die Beiträge zur Prämienverbilligung der obligatorischen Krankenversicherung⁷.

Finanzierung des Gesundheitswesens nach Quellen, 2010 G 2



© BFS

T 1 Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes 2010, Millionen Franken

Total	62 519,5	100,0%
Staat	11 846,4	18,9%
Bund	194,0	0,3%
Kantone	10 018,8	16,0%
Gemeinden	1 633,6	2,6%
Sozialversicherungen	26 100,2	41,8%
Krankenversicherung KVG (Grundvers.)	22 025,0	35,2%
Unfallversicherung UVG ¹	1 909,9	3,1%
Invalidenversicherung IV	1 565,4	2,5%
Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV	599,9	1,0%
Andere Regimes, bedarfsabhängige Sozialleistungen	2 825,9	4,5%
Ergänzungsleistungen AHV	1 542,2	2,5%
Ergänzungsleistungen IV	916,8	1,5%
Alters- und Pflegehilfe, kantonal geregelt	366,9	0,5%
Privatversicherungen	5 404,7	8,6%
KVG-Versicherer (VVG) ²	1 559,8	2,5%
Private Versicherungseinrichtungen	3 844,9	6,1%
Private Haushalte	15 722,4	25,2%
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung	3 408,7	5,5%
Kostenbeteiligung, Privatversicherung	41,8	0,1%
Out of Pocket	12 271,9	19,6%
Andere private Finanzierung	619,9	1,0%

¹ Einschliesslich Militärversicherung² Zusatzversicherung der Krankenkassen gemäss VVG

Stand: 19.03.2012

Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Finanzierungsquellen

Wie werden die Finanzierungsregimes des Gesundheitssystems finanziert? Die Antworten sind in der Analyse nach Quellen zu finden. Letztere sind in drei Einheiten gegliedert: Staat, Unternehmen und private Haushalte.

Der Staat, bestehend aus Bund, Kantonen und Gemeinden, trägt auf verschiedene Arten zur Finanzierung des Gesundheitswesens bei: direkt, indem er Gesundheitsleistungen anbietet (Prävention sowie Aufsicht und Verwaltung

T 2 Finanzierung des Gesundheitswesens nach Quellen 2010, in Millionen Franken

Total	62 519,5	100,0%
Staat	19 432,3	31,1%
Bund ¹	3 536,6	5,7%
Kantone	13 309,5	21,3%
Gemeinden	2 586,2	4,1%
Unternehmen²	4 291,7	6,9%
Kranken- und Unfallversicherung	2 978,1	4,8%
AHV	95,9	0,1%
IV	907,7	1,5%
Andere ³	310,0	0,5%
Private Haushalte	38 795,5	62,0%
Out of pocket	12 271,9	19,6%
Aufwand der Sozialversicherungen ⁴	21 891,3	35,0%
Aufwand der Privatversicherungen	4 322,3	6,9%
Andere ³	310,0	0,5%

¹ Hauptsächlich die Beiträge zur Prämienverbilligung der Krankenversicherung (KVG)² Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Selbstständigerwerbenden³ Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)⁴ Inkl. die Kostenbeteiligung

Stand: 19.03.2012

Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Unternehmen bezahlen 4,3 Milliarden Franken Prämienbeiträge – Beiträge der Arbeitgeber, der Arbeitnehmenden und der Selbstständigerwerbenden – an verschiedene Regimes: Kranken- und Unfallversicherung (Berufs- und Nichtberufsunfälle), Altersversicherung, Invalidenversicherung. Zusätzlich unterstützen sie im Gesundheitswesen tätige Organisationen ohne Erwerbszweck.

Die privaten Haushalte finanzieren direkt Leistungen, entrichten Prämien an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG, Grundversicherung) und die (private) Zusatzversicherung und kommen für die Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) und der Zusatzversicherung auf. Ausserdem unterstützen sie im Gesundheitswesen tätige Organisationen ohne Erwerbszweck mit freiwilligen

⁶ Detaillierte Angaben in der Tabelle «Kosten des Gesundheitssystems nach Leistungen und Finanzierungsregimes» auf der Internetseite des BFS, www.statistik.ch → Themen → 14-Gesundheit → Kosten, Finanzierung → Daten, Indikatoren → Finanzierung

⁷ Detaillierte Angaben in der Tabelle «Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes und nach Quelle» auf der Internetseite des BFS, www.statistik.ch → Themen → 14-Gesundheit → Kosten, Finanzierung → Daten, Indikatoren → Finanzierung

Spenden. Gegliedert nach Finanzierungsquelle entfällt mit 38,8 Milliarden Franken im Jahr 2010 der grösste Anteil (62%) der Gesundheitsausgaben auf die privaten Haushalte.

Revision des Analyserahmens für die Finanzierung

Bis 2009 wies die Schweiz in den von der OECD veröffentlichten Gesundheitskonten mit 59,7% einen deutlich tieferen Anteil der öffentlichen Finanzierung auf als die anderen europäischen Länder. Dieser tiefe Wert ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die Sozialversicherungen quasi keine Zahnpflegeleistungen übernehmen und die privaten Haushalte über die Tagespauschalen für die Unterkunft sowie über die hohe Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung einen grossen Anteil der Kosten für Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen tragen.

Wie sich gezeigt hat, bedarf es jedoch Korrekturen, um der sozialen Realität besser Rechnung zu tragen. Denn ergänzend zu den monatlich ausgerichteten Sozialversicherungsrenten werden den Leistungsempfängerinnen und -empfängern (private Haushalte) hohe Geldleistungen⁸, hauptsächlich zur Deckung von Gesundheitsleistungen, ausbezahlt. Diese wurden bisher nicht in den öffentlichen Ausgaben ausgewiesen.

Neue Zeitreihen

Seit 2008 wird die Finanzierung in Übereinstimmung mit der neuen OECD-Methode der Gesundheitskonten hauptsächlich nach Finanzierungsregimes und subsidiär nach Quellen gegliedert. 2010 ersetzen diese Klassifikationen die bis 2009 gültigen Klassifikationen und insbesondere die Gliederung «nach Direktzahlenden» endgültig. Die neue Zeitreihe nach Finanzierungsregimes beginnt mit dem Jahr 2008 und die alte Reihe nach Direktzahlenden endet im Jahr 2009. Für die Untersuchung der Folgen dieses Wechsels in den Ergebnissen ist 2009 demnach das beste Referenzjahr.

Die Ergänzungsleistungen zur Altersversicherung (AHV) und zur Invalidenversicherung (IV), oft an Personen in Alters- und Pflegeheimen zugesprochen, beliefen sich im Jahr 2010 auf rund 2,5 Milliarden Franken. Etwa die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen beziehen Ergänzungsleistungen. Häufig entsteht mit dem Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim auch ein Anspruch auf bedarfsabhängige Leistungen.

Ebenfalls zu den Finanzierungsregimes gehören die Hilflosenentschädigung der AHV und der IV (0,6 Milliarden Franken) und andere gezielte kantonale Zuwendungen für gesundheitliche Bedürfnisse (0,4 Milliarden Franken). Insgesamt beträgt die öffentliche Finanzierung (Staat und Sozialversicherungen) somit 3,5 Milliarden Franken. Dieser Betrag ging jedoch früher in der Finanzierung durch die privaten Haushalte unter.

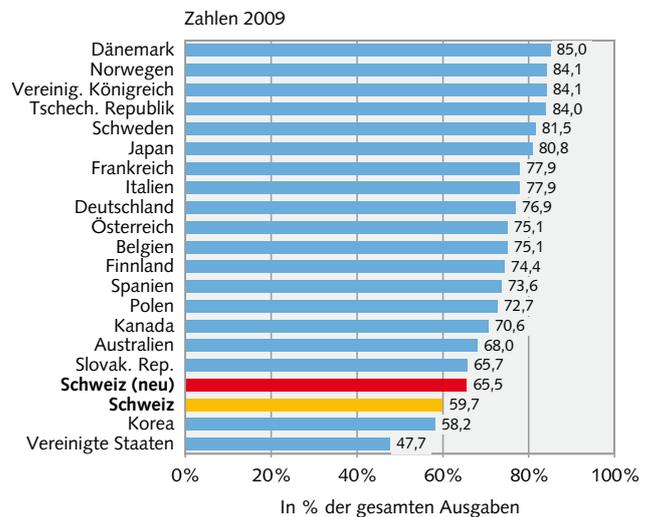
Höherer Anteil der öffentlichen Finanzierung

Unter Einbezug dieser gesundheitsbezogenen Geldleistungen erhöhte sich der Anteil der öffentlichen Finanzierung bestehend aus der öffentlichen Hand und den Regimes der sozialen Sicherheit im Jahr 2009 von 59,7% auf 65,5%. Damit nähert sich die Schweiz den anderen europäischen Ländern und den vergleichbaren OECD-Ländern. In der Rangliste

⁸ Hilflosenentschädigungen der AHV und IV und AHV- und IV-Ergänzungsleistungen, die zur Deckung der Gesundheitsausgaben (Kosten in Alters- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) nötig sind, Rückerstattung anderer Krankheits- und Invaliditätskosten).

bleibt sie jedoch auf dem gleichen Platz. Mit der Einführung der Gliederung nach Finanzierungsregimes konnten die Zahlen zur Finanzierung präzisiert und ihre internationale Vergleichbarkeit verbessert werden. Auf nationaler Ebene liefert sie neue Erkenntnisse über die Regimes der sozialen Sicherheit und verbessert die Transparenz und die Lesbarkeit der Finanzflüsse im Gesundheitswesen.

Anteil der öffentlichen Finanzierung in den OECD-Ländern G 3



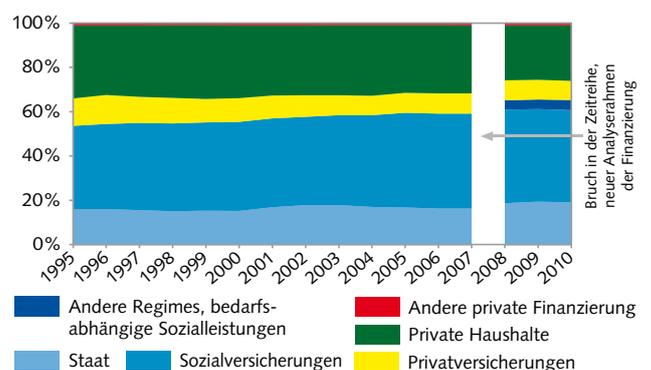
© BFS

Auswirkungen auf die Zeitreihen

Im Allgemeinen war die Struktur der Gesundheitsfinanzierung zwischen 1995 und 2007 äusserst stabil⁹. Trotz der Einführung des KVG im Jahr 1996 und seiner Weiterentwicklung sind nur einige schwache Trends zu beobachten: eine leichte und gleichmässige Erhöhung des Sozialversicherungsanteils, die dem Rückgang des Anteils der privaten Haushalte entspricht, eine deutlichere Abnahme der Kostenfinanzierung durch Privatversicherungen und schliesslich einen stabilen Anteil des Staates mit leichten periodischen Schwankungen.

Die durch die Berücksichtigung der gesundheitsbezogenen Geldleistungen verursachten Änderungen bei der Gliederung der Finanzierung blieben in den Zeitreihen jedoch nicht ohne Folgen. Durch die Einführung der Kategorie «andere bedarfsabhängige Sozialleistungen» ab 2008 reduzierte sich der Finanzierungsanteil der privaten Haushalte äquivalent.

Finanzierung nach Regimes von 1995 bis 2010 G 4

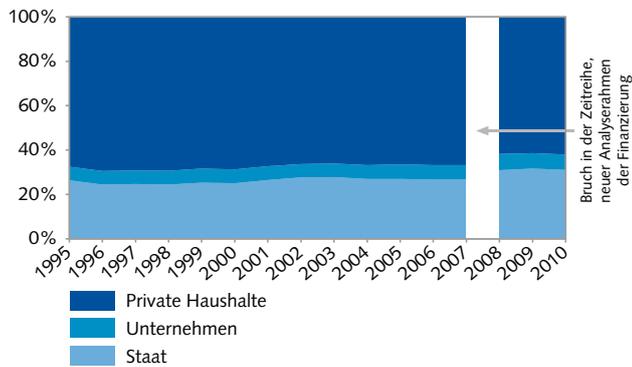


© BFS

⁹ Zeitreihe nur für die Finanzierung «nach Direktzahlendem» verfügbar

Die Finanzierungsstruktur nach Quellen¹⁰ zeichnet sich ebenfalls durch grosse Stabilität aus. Auf dieser Aggregationsstufe hat einzig die Identifizierung der ausschliesslich vom Staat finanzierten AHV- und IV-Ergänzungsleistungen einen Einfluss: 2008 stieg der staatliche Anteil und derjenige der privaten Haushalte ging um den entsprechenden Betrag zurück.

Finanzierung nach Quellen von 1995 bis 2010 G 5

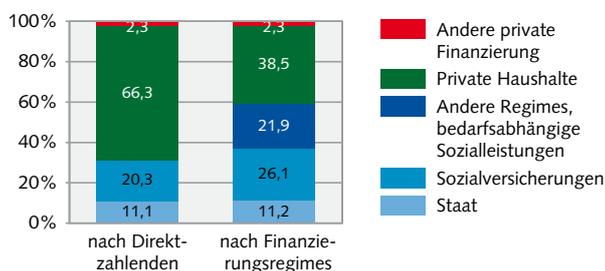


© BFS

Auswirkungen auf die Finanzierung der Alters- und Pflegeheime

Die Finanzierungsstruktur der Alters- und Pflegeheime wird durch die Berücksichtigung der Geldleistungen besonders stark beeinflusst. Vergleicht man die alte Gliederung nach Direktzahlenden mit der neuen nach Finanzierungsregimes, ist der Anteil der privaten Haushalte von 66,3% auf 38,5% zurückgegangen. Grund dafür ist einerseits die Ausweisung der neuen Kategorie «andere bedarfsabhängige Sozialleistungen»¹¹ (21,9%) und andererseits die Zunahme des Sozialversicherungsanteils (von 20,3% auf 26,1%) infolge der Berücksichtigung der AHV-Hilflosenentschädigung. Der Gesamtanteil der öffentlichen Finanzierung (Staat und soziale Sicherheit) erhöht sich dadurch von 31,4% auf 59,2%.

Finanzierung der Alters- und Pflegeheime, 2009 G 6



© BFS

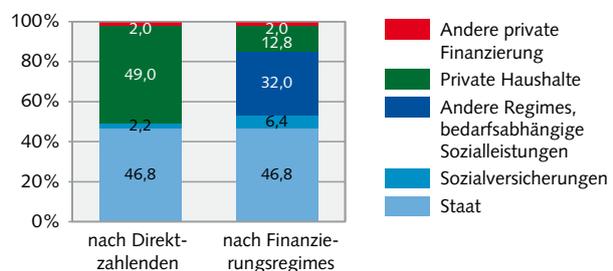
¹⁰ Die Finanzierung nach Quelle ist mit der «Finanzierung aus der Sicht der Volkswirtschaft» der Zeitreihe 1995 bis 2007 vergleichbar.

¹¹ AHV- und IV-Ergänzungsleistungen sowie Zuschüsse durch die Kantone. Die kantonalen Ergänzungsleistungen (nicht zu verwechseln mit der Finanzierung nach Quelle der AHV- und IV-Ergänzungsleistungen) können aufgrund fehlender befriedigender Grundlagenstatistiken zu ihrer Bedeutung für die Finanzierung der gesundheitspezifischen Ausgaben noch nicht berücksichtigt werden.

Auswirkungen auf die Finanzierung spezialisierter Institutionen

Auch bei der Finanzierungsstruktur der Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Suchtkranken und Personen mit psychosozialen Problemen sind bedeutende Veränderungen zu beobachten. 32% der Kosten werden durch die IV-Ergänzungsleistungen gedeckt. Durch die Berücksichtigung der IV-Hilflosenentschädigung erhöht sich der Anteil der Sozialversicherungen von 2,2% auf 6,4%. Als Folge davon sinkt der Anteil der privaten Haushalte von 49% in den nach Direktzahlenden erstellten Konten auf 12,8% in der neuen Gliederung nach Finanzierungsregimes. Dadurch liegt der Anteil der öffentlichen Finanzierung bei 85% gegenüber 49% nach dem alten System.

Finanzierung der Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Suchtkranke oder Personen mit psychosozialen Problemen, 2009 G 7



© BFS

Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Statistik des BFS über die Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens ist eine Synthese aus verschiedenen Quellen. Sie dient der Schätzung der Produktionskosten, der Ausgaben und der Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Sie stützt sich dabei auf die internationale OECD-Methode der Gesundheitskonten und kann daher erst erarbeitet werden, wenn sämtliche statistische Primärdaten verfügbar sind, insbesondere jene zu den Sozialversicherungen und der öffentlichen Finanzen. Deshalb werden die definitiven Berechnungen erst mit einer rund zweijährigen Verzögerung veröffentlicht.

Weitere Informationen im Internet

Daten zu den Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens:

www.statistik.ch > Themen > 14-Gesundheit > Kosten, Finanzierung

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Konzept und Realisierung: Raymond Rossel

Reihe: BFS Aktuell

Bereich: 14 Gesundheit

Layout: BFS, Sektion DIAM, Prepress/Print

Übersetzung: Sprachdienste BFS; Sprachen: Deutsch und Französisch; elektronisch (PDF)

Auskünfte: Bundesamt für Statistik, Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 032 713 67 00, E-Mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Bestellung: Bestellnummer 992-1200, gratis, Tel. 032 713 60 60, E-Mail: order@bfs.admin.ch, Fax: 032 713 60 61