

Fmc-Webinar vom 26. Juni 2024: Warum steigen die Gesundheitskosten in der Schweiz? – Diskussion der ZHAW-Kostenstudie

Präsentation: Prof. Dr. oec. publ. Simon Wieser (ZhaW)
(Autoren: Michael Stucki, Simon Wieser et al.)

Praxisexperte: Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Universität Bern, Präsident
«smarter medicine Switzerland»

Moderation: Oliver Strehle, Geschäftsführer Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)

Originaltitel der Studie (publiziert 25. Oktober 2023):
What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10124-3#Sec11>

Ausgangslage / Zielfragen der Studie

Die Kosten dominieren derzeit die Diskussionen im Gesundheitswesen. Eine fundierte Auseinandersetzung, warum diese Kosten entstehen und wie sie möglicherweise beeinflusst werden können, stellt die Ausgangslage der Studie.

- Die Studie untersucht die Gesundheitskosten und deren Entwicklung von 2012 und 2017.
- Sie analysiert die Gesamtkosten nach einzelnen Krankheitsgruppen
- Um Erkenntnisse zu liefern, wie Kosten pro Erkrankung genauer berechnet werden können
- Versucht die Kostentreiber zu identifizieren (wer ist schuld?)
- Will Hinweise auf mögliche «politische» Kostenziele» geben

Analysierte Aspekte und Ebenen der Kostentreiber

- Zerlegung der Kosten nach 5 Perspektiven:
 - Jahr, Geschlecht, Altersgruppen, Gesundheitsdienste, Erkrankungs-Gruppen
- Zerlegung nach 4 Kostentriibern:
 - Bevölkerung nach Grösse, Bevölkerung nach Geschlecht/Alter, Prävalenz Erkrankung, Kosten pro Kopf/Patient

Zentrale Ergebnisse der Studie

- Die Gesundheitskosten stiegen zwischen 2012 und 2017 um 19,7 %.
- Hauptgrund für die Kostensteigerung ist der Anstieg der «**Kosten pro Patient**» (prävalente Patienten +43,5%), d.h. die Behandlungsintensität pro Patient hat zugenommen
- Diese ist auf die demografischen Faktoren (Bevölkerungswachstum + 29,8%, Bevölkerungsstruktur nach Alter +14,5%) zurückzuführen und

vor allem durch den Anstieg der Menge (mehr Behandlungen, neue Leistungen/Diagnostik/Medikamente) verursacht.

- Steigende Preise haben hingegen keinen Einfluss, da diese im Beobachtungszeitraum stabil waren.
- Teuerste Krankheitsgruppe (2012 und 2017): psychische/Sucht-Erkrankungen (14,6 % Anteil an Gesamtkosten), gefolgt von muskuloskelettalen (14,1%) und neurologischen Erkrankungen (8,7%).
- Die Identifizierung der Art der Erkrankung war in der ambulanten Versorgung die grösste Herausforderung der Studie und soll in einer zweiten Studie vertieft und verbessert identifiziert werden.
- Wie die Studie aufzeigt, sind bei der Diskussion über mögliche Massnahmen zur Kostensenkung die Massnahmen auf einzelne Erkrankungen festzulegen und auf die zugrundeliegenden Faktoren der Kostenentwicklung einzuwirken.

Wichtigste Erkenntnisse aus der Diskussion

- 3 Überraschungen: Psychische/Suchterkrankungen höchster Treiber (vs. Tumorerkrankungen) - Preise sind nicht schuld – Bevölkerungsstruktur (Alterung) nachrangiger Treiber
- Multimorbidität als Kostentreiber schwierig zu identifizieren (bes. Langzeitpflege)
- Hauptkosten liegen bei einem relativ kleinen Teil aller Patient:innen.
- Integrierte Versorgung könnte einen kostendämpfenden Unterschied ausmachen (mehr Anreize schaffen).
- Erkrankungen mit hoher Prävalenz sind höchste Treiber.
- Daten: Qualität gesicherter, gleichzeitig verfügbarer Daten (bes. ambulanter Bereich) noch nicht genügend.
- Wer ist verantwortlich – Angebot (Ärzt:innen) oder Nachfrage (Patient:innen) – wurde noch nicht untersucht und ist eine Fragestellung für eine 2. Studie
- Hausarztmedizin: Ausbildung hat auf Ärztemangel reagiert (Uni Bern: Masterstudium «Vernetzte integrierte Zusammenarbeit der Leistungserbringer»)
- Wünsche der Wissenschaft: bessere Daten und bessere Finanzierung der Versorgungsforschung in der Schweiz
- Ergänzende ZHAW-Kostenstudie zu den Einflüssen des Angebots und der Nachfrage auf die Kosten wird 2025 erscheinen.

fmc, Juni 2024