

Corona-Krise und Alterung belasten Gesundheitswesen unterschiedlich

Durch die Corona-Krise sind die Ausgaben im Gesundheitswesen angestiegen. Während die pandemiebedingten Gesundheitsausgaben die öffentlichen Haushalte nur kurzfristig belasten, steigen die Gesundheitskosten durch die Alterung der Bevölkerung langfristig.

Thomas Brändle, Carsten Colombier

28.10.2022 | ⌚ 3 Minuten | ⌚ 3 Minuten



**Corona hatte bei den Gesundheitskosten nur einen kurzfristigen Effekt.
Intensivstation Triemli-Spital in Zürich. (Bild: Keystone)**

Langfristige Trends wie der demografische Wandel stellen das Gesundheitswesen vor wachsende Herausforderungen. Bereits vor der Corona-Pandemie sind die Gesundheitsausgaben in den entwickelten Ländern stark angestiegen, in der Schweiz von 7,6 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) im Jahr 1990 auf 11,3 Prozent im Jahr 2019. [1] Diese Herausforderungen zeigen, wie wichtig es ist, das Gesundheitswesen nachhaltig zu finanzieren.

Ausgabenprojektionen zeigen Handlungsbedarf auf

Um den wirtschaftspolitischen Handlungsbedarf im Gesundheitswesen aufzuzeigen, erstellt die Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) alle vier Jahre die Ausgabenprojektionen – dieses Mal bis 2050. Sie zeigen, wie sich die zusätzliche Finanzierungslast von Staat und obligatorischer Krankenpflegeversicherung unter den getroffenen Annahmen und vor dem Hintergrund der Alterung entwickeln wird. Neben der Alterung sind auch nicht demografische Kostentreiber wie der medizinisch-technische Fortschritt und die wachsenden Ansprüche der Bevölkerung an das Gesundheitswesen von Bedeutung.[2]

Die Projektionen decken den Zeitraum von 2019 bis 2050 ab. Wegen des langen Zeithorizonts sind sie gekennzeichnet durch erhebliche Unsicherheiten bezüglich der unterstellten wirtschaftlichen Entwicklung, der Grösse der Kosteneffekte und der Modellierung nicht demografischer Einflussfaktoren. Es handelt sich daher nicht um Prognosen, sondern um das Fortschreiben langfristiger Trends wie der Alterung der Bevölkerung. Die Projektionen erfolgen getrennt nach den Bereichen Gesundheit ohne (Langzeit-)Pflege und Langzeitpflege ab 65 Jahren (vgl. Kasten). Um den wirtschaftspolitischen Handlungsbedarf aufzuzeigen, wird angenommen, dass sich die heutigen Gesetze und Regulierungen nicht ändern.

Belastung durch Covid-19 nur temporär

Gemäss Projektionen erhöht die Pandemie die Gesundheitsausgaben in den Jahren zwischen dem Basisjahr 2019 und 2022 von 11,3 Prozent auf 12 Prozent des BIP, bevor die Ausgaben 2023 auf 11,7 Prozent des BIP sinken dürften. Folglich führt die Pandemie nur zu einem vorübergehenden Ausgabenanstieg. Fast drei Viertel davon, rund 0,5 Prozent des BIP, werden durch die öffentliche Hand, insbesondere den Bund, finanziert. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist der pandemiebedingte Ausgabenanstieg mit 0,2 Prozent des BIP deutlich geringer. Hier stagnieren die Ausgaben 2020, wahrscheinlich auch, weil gegenüber 2019 elektive, nicht dringende medizinische Leistungen verschoben wurden, um die Intensivstationen zu entlasten. Im Jahr 2021 zieht das Ausgabenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wegen des Nachholeffekts wieder an.

Kantone finanzieren langfristigen Ausgabenanstieg mehrheitlich

Gemäss Referenzszenario (siehe Kasten) nehmen die Ausgaben für das gesamte Gesundheitswesen von 2019 bis 2050 insgesamt von 11,3 Prozent auf 15 Prozent des BIP zu (siehe Tabelle). Obwohl der Grossteil dieses Anstiegs auf die Gesundheit ohne Langzeitpflege zurückzuführen ist, lässt sich die grössere Dynamik bei der Langzeitpflege ab 65 Jahren beobachten, wo der kostentreibende Einfluss der Alterung stärker ist.

Die öffentliche Hand mit AHV/IV finanziert im Basisjahr 2019 35 Prozent der Gesundheitsausgaben. Die wesentlichen Ausgaben betreffen dabei Spitäler (43%), die individuelle Prämienverbilligung (IPV) (21%) und die Langzeitpflege (18%). Die öffentlichen Gesundheitsausgaben steigen bis 2050 von 3,8 Prozent auf 5,1 Prozent des BIP (siehe Tabelle). Auffällig ist, dass die Ausgaben für die Langzeitpflege ab 65 Jahren ähnlich stark wachsen wie jene für die Gesundheit ohne Langzeitpflege. So ist der Anteil, den der Staat für die Langzeitpflege ab 65 Jahren im Basisjahr 2019 aufwendet (20%), deutlich höher als im gesamten Gesundheitswesen (15%). Damit wirkt sich die Alterung überdurchschnittlich stark auf die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege aus.

Über 80 Prozent des Ausgabenanstiegs der öffentlichen Hand finanzieren die Kantone (+1,1% des BIP). Diese sind massgeblich an der Spital- und Pflegefinanzierung beteiligt. Mit Abstand folgen die Gemeindeausgaben, deren Zunahme (+0,2% des BIP) durch die Langzeitpflege dominiert wird, und die Bundesaussgaben (+0,1 % des BIP), wofür die individuelle Prämienverbilligung verantwortlich ist.

Ausgaben für das Gesundheitswesen im Referenzszenario nach Bereichen und Finanzierungsträgern (BIP in Prozent)

Ebene	2019	2035		2050	
		Niveau	Veränderung 2019–2035	Niveau	Veränderung 2019–2050
Gesamtes Gesundheitswesen*	11,3	13,0	+1,68	15,0	+3,68
Gesundheit ohne Langzeitpflege	9,0	10,1	+1,18	11,5	+2,49
Langzeitpflege (ab 65 Jahren)	1,7	2,3	+0,62	3,1	+1,36
Finanzierungsträger					
Staat (inkl. Sozialwerke)	3,8	4,41	+0,62	5,1	+1,32
Bund	0,5	0,5	-0,01	0,5	+0,06
Kantone	2,5	3,1	+0,58	3,7	+1,11
Gemeinden	0,4	0,5	+0,08	0,6	+0,17
AHV/ IV**	0,4	0,4	-0,03	0,4	-0,01
Gesundheit ohne Langzeitpflege	2,5	2,9	+0,39	3,3	+0,81
Langzeitpflege (ab 65 Jahren)	0,7	1,0	+0,28	1,3	+0,58
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)***	3,6	4,2	+0,63	4,9	+1,32
Gesundheit ohne Langzeitpflege	3,0	3,4	+0,49	4,0	+1,01
Langzeitpflege (ab 65 Jahren)	0,4	0,5	+0,14	0,7	+0,30
Restliche Ausgaben****	3,9	4,4	+0,42	5,0	+1,04

* Die Restkategorie beim gesamten Gesundheitswesen bilden die Ausgaben für die Langzeitpflege unter 65.
 ** Hilflosenentschädigung; Beiträge an medizinische Leistungen und therapeutische Apparate.
 *** Ohne Beteiligung der öffentlichen Hand in Form der individuellen Prämienverbilligung, welche dem Staatssektor zugerechnet wird. Die Aufteilung enthält nicht die Ausgaben für Langzeitpflege unter 65 Jahren und für Verwaltung, Prävention und Zahnarzt.
 **** Zu den «Restlichen Ausgaben» zählen die Ausgaben der privaten Haushalte, der obligatorischen Unfallversicherung (UV), der privaten Zusatzversicherungen (ZV) und der privaten Stiftungen.

Anstieg auch bei der obligatorischen Krankenversicherung

Der Ausgabenanstieg der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 3,6 Prozent auf 4,9 Prozent des BIP im Referenzszenario ist genauso ausgeprägt wie beim Staat. Die Zunahme ist hauptsächlich durch nicht demografische Kostentreiber zu erklären. Über 80 Prozent dieser Ausgaben werden im Basisjahr für die Gesundheit ohne Langzeitpflege aufgewendet. Die Langzeitpflege ab 65 Jahren spielt mit einem Finanzierungsanteil von 10 Prozent nur eine untergeordnete Rolle.

Die Ausgabenprojektionen verdeutlichen den wirtschaftspolitischen Handlungsbedarf im Gesundheitswesen. Darauf basierend, ist es zentral, Massnahmen zu identifizieren, mit welchen die Budgets des Staats – primär der Kantone – und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entlastet werden können. Dies kann zum Beispiel durch bessere Ausschöpfung von Effizienzreserven, verstärkte Kosten-Nutzen-Abwägungen bei neuen Medikamenten (HTA), eine vorausschauende Personalplanung und Präventionsmassnahmen geschehen. Einige entsprechende Massnahmen zur Entlastung sind bereits beschlossen worden oder befinden sich in der politischen Diskussion[3], zum Beispiel die Kostenziele für die obligatorische Krankenversicherung.[4]

Kostentreiber und Szenarien

Im *Referenzszenario* wird unterstellt, dass der Anstieg des gesamtwirtschaftlichen Einkommens, gemessen durch das Bruttoinlandprodukt (BIP), zu einem überproportionalen Anstieg der Ausgaben für die Gesundheit ohne Langzeitpflege führt, jedoch keine Auswirkungen auf den Pflegebereich hat. Im letzteren Fall bestimmt einzig die Pflegebedürftigkeit die Nachfrage. Der überproportionale Anstieg der Gesundheitsausgaben kann etwa mit zunehmenden Ansprüchen der Bevölkerung an das Gesundheitswesen und dem medizinisch-technischen Fortschritt erklärt werden. Zudem wird basierend auf empirischen Erkenntnissen ein relativer Preiseffekt angenommen, der mit der Baumolschen Kostenkrankheit und Ineffizienzen begründet werden kann. Die Baumolsche Kostenkrankheit ist ein relativer Preiseffekt, der besagt, dass der Produktivitätsfortschritt in personalintensiven Branchen wie dem Gesundheitswesen geringer als in kapitalintensiven Branchen wie der Industrie ist. Dieser relative Preiseffekt resultiert dann daraus, dass die Löhne langfristig mit dem Produktivitätsfortschritt der Industrie steigen (müssen). Die Preise in der Gesundheit ohne Langzeitpflege nehmen um 50 Prozent und in der Langzeitpflege ab 65 Jahren um 75 Prozent schneller als in der Gesamtwirtschaft zu. Im Referenzszenario wird angenommen, dass die Bevölkerung die Hälfte der gewonnenen Lebensjahre bei guter Gesundheit und pflegeunabhängig verbringen kann. In weiteren Sensitivitätsanalysen werden diese Annahmen aufgrund der erheblichen Unsicherheiten variiert.

1 Prozent des BIP entsprechen etwas mehr als 7 Milliarden Franken.

Für eine ausführliche Darstellung der Projektionen vgl. Brändle und Colombier (2022).

Vgl. Bundesamt für Gesundheit (2022).

Vgl. Brändle und Colombier (2020) und Brändle et al. (2018).

Literaturverzeichnis

Brändle, T. und Colombier, C. (2022). Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2050: Alterung und Coronakrise, Working Paper der Eidgenössischen Finanzverwaltung Nr. 25, Bern.

Brändle, T., und Colombier, C. (2020). Budgetary Targets as Cost-Containment Measure in the Swiss Healthcare System? Lessons from Abroad. *Health Policy*, 124, 605–614.

Brändle, T., Colombier, C., Baur, M. und Gaillard, S. (2018). Zielvorgaben für das Wachstum der Gesundheitsausgaben: Ausgewählte Erfahrungen und Erkenntnisse für die Schweiz, Working Paper der Eidgenössischen Finanzverwaltung Nr. 22, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2022). Kostendämpfung zur Entlastung der OKP, Bern.

Zitiervorschlag: Thomas Brändle, Carsten Colombier (2022). Corona-Krise und Alterung belasten Gesundheitswesen unterschiedlich. *Die Volkswirtschaft*, 28. Oktober.



Thomas Brändle



Carsten Colombier

Dr. rer. pol., Leiter Fachbereich
Wirtschafts- und finanzpolitische
Analyse, Wirtschafts- und Geldpolitik,
Eidgenössische Finanzverwaltung
(EFV), Bern

Dr. rer. oec., Wirtschafts- und
Geldpolitik, Eidgenössische
Finanzverwaltung (EFV), Bern