

GESUNDHEITSWESEN

Welche Faktoren beeinflussen das Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben?

Thomas Brändle,
Carsten Colombier; Eidgenössische Finanzverwaltung

Der Anstieg der Gesundheitsausgaben und die damit verbundene Finanzierungslast für die öffentlichen Haushalte ist eine zunehmend wichtige wirtschaftspolitische Herausforderung. Dieser Beitrag diskutiert die Bestimmungsgründe der kantonalen Gesundheitsausgaben und stellt die Frage nach einer nachhaltigen Finanzierung.

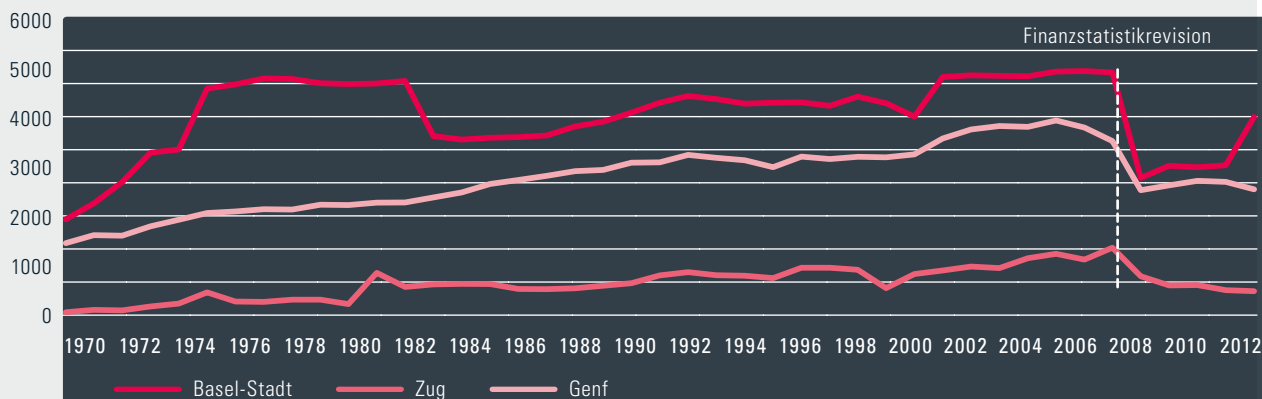
Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochwertiges, aber zugleich sehr teures Gesundheitswesen. 2014 wurden in der Schweiz 11,1 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) für Gesundheit aufgewendet (71,3 Mrd. Franken). Dieser Anteil hat sich seit 1970 in etwa verdoppelt. Damit gehört die Schweiz neben den USA, Frankreich und Deutschland zu den Spitzenreitern in der OECD. Die anhaltende Kostendynamik und die damit verbundene Finanzierungslast für die öffentlichen Haushalte ist ein zentrales wirtschafts- und finanzpolitisches Handlungsfeld. Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung stellt die Dynamik der Gesundheitsausgaben auch die Nachhaltigkeit der öffentlichen Haushalte zunehmend infrage (Eidgenössisches Finanzdepartement 2016).

Dieser Beitrag greift die Gesundheitsausgaben der kantonalen Haushalte heraus. Basierend auf einer empirischen

Analyse wird der Einfluss von nachfrage- und angebotsseitigen Bestimmungsgründen wie auch politisch-institutioneller Aspekte diskutiert.

2014 betrug die Gesundheitsausgaben der Kantone 12 Mrd. Franken. Von den Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand tragen die Kantone mit fast 70 Prozent bei weitem den grössten Anteil. Als wichtige gesundheitspolitische Akteure obliegt ihnen die Planung und Überwachung der Gesundheitsversorgung sowie die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Verantwortung als Leistungserbringer und Finanzierungsträger kommt ihnen

Reale kantonale Gesundheitsausgaben pro Kopf (in Franken, zu Preisen von 2005)



Anmerkung: Aufgrund der Revision der Finanzstatistik im Jahr 2008 werden die Budgets der öffentlichen Spitäler nicht mehr dem Sektor Staat zugeordnet. Die Beiträge der Kantone an die Spitäler werden weiterhin unter dem Sektor Staat geführt. Dies hat zu einer einmaligen Absenkung der kantonalen Gesundheitsausgaben geführt.

Quelle: EFV.

insbesondere im stationären Bereich zu.¹ Die kantonale gesundheitspolitische Autonomie widerspiegelt sich auch in einer unterschiedlichen Entwicklung der kantonalen Ausgaben für Gesundheit über die letzten 40 Jahre (vgl. Grafik G1).

BESTIMMUNGSGRÜNDE DER GESUNDHEITSAUSGABEN Die Gesundheitsausgaben unterliegen sowohl nachfrage- als auch angebotsseitigen Einflussfaktoren.² Ein zentraler Bestimmungsgrund der Gesundheitsausgaben ist die Entwicklung des Einkommens und insbesondere die Frage, ob die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen mit steigendem Einkommen und zunehmenden Ansprüchen überproportional wächst. Neben der Einkommensentwicklung ist die Arbeitslosigkeit ein wichtiger Indikator für die makroökonomischen Rahmenbedingungen. Zugleich lässt

sich feststellen, dass Arbeitslosigkeit mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einhergeht, krank zu sein. Die Zusammensetzung der Bevölkerung mit Blick auf Altersstruktur und Migration spielt zudem eine wichtige Rolle. Eine alternde Bevölkerung fragt mehr Gesundheitsleistungen nach und hat einen höheren Bedarf an Pflegeleistungen. Es kann entsprechend davon ausgegangen werden, dass eine alternde Bevölkerung einen Anstieg der Gesundheitsausgaben zur Folge hat. Der Einfluss der Migration ist weniger eindeutig. Einerseits kann die Nachfrage der Migranten nach Gesundheitsleistungen in der Schweiz aufgrund unterschiedlicher Präferenzen, eines anderen sozioökonomischen Hintergrunds oder angesichts der Tatsache, dass Migranten eher in körperlich anstrengenden Berufen tätig sind, höher sein. Andererseits sind Migranten typischerweise jünger und gesünder als die inländische Bevölkerung und deshalb könnte umgekehrt von einer ausgabenenkenden Wirkung ausgegangen werden. Da Gesundheitsrisiken und die Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten in urbanen Gebieten höher sind, lässt sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Bevölkerungsdichte und den Gesundheitsausgaben erwarten. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass zwischen der Deutschschweiz und den lateinischen Kantonen

¹ Der mit Abstand grösste Ausgabenblock sind die kantonalen Ausgaben für Spitäler. Die Spitalfinanzierung ist dual-fix zwischen den Kantonen und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geregelt. Die kantonalen Beiträge für die individuellen Prämienverbilligungen rangieren unter der Rubrik «Soziales» und sind hier nicht berücksichtigt.

² Vorherige Studien für die Schweiz werden von Vatter und Ruefli (2003), Crivelli et al. (2006), Reich et al. (2012) und Camenzind und Sturny (2013) präsentiert. Diese Studien unterscheiden sich bezüglich Fokus und Analysezeitraum von der hier zugrundeliegenden Arbeit.

kulturell bedingte unterschiedliche Präferenzen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung bestehen.

Angebotsseitig ist neben der Angebotsdichte der technologische Fortschritt im Gesundheitswesen als Kostentreiber zu berücksichtigen. Seine Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben sind komplex und lassen sich empirisch nur approximativ erfassen. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass Kantone mit Universitätsspitalern angesichts der höheren Spezialisierung und der Anwendung von fortgeschrittener medizinischer Technologie mit einem potenziell höheren Kostenwachstum konfrontiert sind.

Die hohe Regulierungsdichte im Gesundheitswesen und die starke kantonale Autonomie in der Gestaltung der Gesundheitspolitik lassen vermuten, dass auch politisch-institutionelle Faktoren für die Unterschiede in der Entwicklung der kantonalen Gesundheitsausgaben von Bedeutung sind. Entsprechend lassen sich Hypothesen der politischen Ökonomie, welche üblicherweise eine Zunahme der Staatsausgaben erklären, auf ihre empirische Relevanz für die öffentlichen Gesundheitsausgaben testen. So fusst eine zentrale Hypothese darauf, dass Politiker, um ihre Wiederwahlchancen zu erhöhen, Partikularinteressen ihrer Wählerschaft durchsetzen und dabei das gesamte Budget aus den Augen verlieren. Dies führt tendenziell zur Aufblähung der öffentlichen Haushalte. Die Ausgaben dürften dabei mit der Anzahl der beteiligten Entscheidungsträger steigen. In der empirischen Analyse wurde deshalb untersucht, ob die Gesundheitsausgaben mit der Grösse des kantonalen Parlaments wachsen. Weiter wird das Staatsausgabenwachstum auf die ideologische Zusammensetzung von Parlament und Regierung zurückgeführt. Traditionell wird angenommen, dass sich Politiker links der Mitte, entsprechend der Präferenzen ihrer Wähler, stärker für staatliche Umverteilung einsetzen und somit tendenziell für höhere Sozial- und Gesundheitsausgaben stimmen. Es wurde deshalb überprüft, ob ein positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil Mitte-Links-Parlamentarier und den Gesundheitsausgaben besteht. Darüber hinaus wurde getestet, ob der politische Wettbewerb um die Wählergunst Anreize erzeugt, die kantonalen Gesundheitsausgaben in Wahljahren zu erhöhen. Die zugrundeliegende Überlegung ist, dass die Gesundheitsversorgung für die Wähler ein sehr sensibles und greifbares Thema ist und die Amtsinhaber mit zusätzlichen Ausgaben für die Gesundheit ihre Popularität und Wiederwahlwahrscheinlichkeit erhöhen können.

Jüngere Forschungsbeiträge zeigen zudem, dass individuelle Merkmale wie Geschlecht, Bildungs- und beruflicher Hintergrund das Abstimmungsverhalten der Politiker systematisch beeinflussen. So deuten einige Arbeiten darauf hin, dass Frauen in der Politik eine systematisch stärkere Präferenz für bestimmte Sozialausgaben haben. Hier wurde getestet, ob der Frauenanteil in den Kantonsparlamenten in einem positiven Zusammenhang zum Wachstum der Gesundheitsausgaben steht.

Zuletzt berücksichtigte die Studie institutionelle Restriktionen, die darauf abzielen, die Höhe der öffentlichen Ausgaben zu begrenzen. Dazu gehören insbesondere Fiskalregeln und obligatorische Finanzreferenda. Fiskalregeln wie zum Beispiel die Schuldenbremse geben vor, wie hoch das öffentliche Budget sein darf. Sie stärken die relative Verhandlungsposition des Finanzministers bei Budgetentscheidungen gegenüber den Ressortministern. Zudem haben Parlamentarier einen stärkeren Anreiz, das Ausgabengebahren der Regierung zu kontrollieren und zurückhaltender mit budgetausweitenden Anträgen zu sein. Finanzreferenda beschränken den Spielraum von Parlament und Regierung und verleihen den Bürgern mehr direkte Budgetkontrolle. In der empirischen Analyse wurde demzufolge untersucht, ob diese allgemein wirkenden Fiskalregeln und Finanzreferenda auf kantonaler Ebene das Gesundheitsausgabenwachstum beeinflussen.

Vorzüge und Grenzen der zugrundeliegenden empirischen Analyse

Im Vergleich zu länderübergreifenden Studien zeichnet sich die zugrundeliegende Arbeit durch den Fokus auf die Schweizer Kantone aus. Die Schweizer Kantone verfügen über weitreichende gesundheitspolitische Entscheidungsautonomie, agieren aber zugleich in einem gemeinsamen institutionellen Rahmen. Zudem basiert die Studie auf einem umfangreichen Datensatz und berücksichtigt eine grosse Anzahl in der Literatur etablierter Einflussfaktoren. Dies trägt dazu bei, dass das Problem nicht berücksichtigter, wichtiger Erklärungsfaktoren stark reduziert werden konnte. Die Studie hat aber auch klare Grenzen: Indem ein möglichst langer Analysezeitraum angestrebt und der Fokus auf die öffentlichen Haushalte gelegt wurde, konnten erstens die noch bedeutenderen Ausgaben der 1996 eingeführten obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht berücksichtigt werden. Zweitens ist hervorzuheben, dass mit dem vorliegenden empirischen Ansatz nur Korrelationen, jedoch keine kausalen Effekte geschätzt werden. Somit kann für einzelne Determinanten nicht ausgeschlossen werden, dass die Kausalität (ebenfalls) umgekehrt ist, also dass die steigenden Gesundheitsausgaben die Entwicklung der untersuchten Einflussfaktoren beeinflussen. Diese Aspekte bleiben grosse Herausforderungen für Studien zu den Gesundheitsausgaben auf aggregierter Ebene. Deshalb ist bei der Interpretation der Korrelationen Zurückhaltung angezeigt.

EMPIRISCHE ANALYSE FÜR DIE SCHWEIZER KANTONE

Für die empirische Analyse wurde ein umfangreicher Datensatz für den Zeitraum 1970 bis 2012 zusammengetragen. Die kantonalen Gesundheitsausgaben sind der Finanzstatistik der eidgenössischen Finanzverwaltung entnommen und enthalten primär Ausgaben für Spitäler, psychiatrische Kliniken, Pflegeheime und Spitex. Mithilfe dynamischer Panelschätzmethoden wurde der Einfluss der diskutierten Determinanten auf das Wachstum der inflationsbereinigten kantonalen Gesundheitsausgaben pro Kopf geschätzt. Zentrale Finanzierungsreformen, d. h. die Einführung des KVG (1996), die Neuordnung der Pflegefinanzierung (2011) und die Einführung der neuen Spitalfinanzierung (2012) wurden berücksichtigt.

Es findet sich ein starker und robuster Zusammenhang zwischen der kantonalen Einkommensentwicklung und den kantonalen Gesundheitsausgaben. Steigt das kantonale Pro-Kopf-Einkommen um 1 Prozentpunkt, steigen die kanto-

Der Zusammenhang zwischen der Einkommensentwicklung und den Gesundheitsausgaben ist stark und robust.

nenalen Gesundheitsausgaben um 0,75 Prozentpunkte. Ebenfalls ist ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausgabenwachstum und der Arbeitslosenquote sowie dem Anteil der Migranten zu beobachten. Eine mögliche Erklärung für den positiven Zusammenhang zwischen dem Anteil der Migranten und dem Gesundheitsausgabenwachstum ist, dass eine höhere Nachfrage der Migranten nach stationären Leistungen besteht. Diese mag auf ihre stärkere Vertretung in körperlich strapazierenden beruflichen Tätigkeiten oder auf Sprach- und Zugangsbarrieren in der ambulanten Versorgung zurückzuführen sein. Über die letzten 15 Jahre hat sich die Zusammensetzung der Migranten in Bezug auf ihren Bildungs- und beruflichen Hintergrund wie auch ihr Herkunftsland allerdings stark verändert, sodass dieser Zusammenhang für die nähere Vergangenheit respektive für

die Zukunft weniger relevant sein dürfte. Die Altersstruktur der kantonalen Bevölkerung scheint keinen systematischen Zusammenhang mit den kantonalen Gesundheitsausgaben aufzuweisen. Dies könnte auf die sehr ähnliche Entwicklung der Alterung über die Kantone hinweg zurückzuführen sein und deutet, nicht zuletzt aufgrund des hohen Aggregationsniveaus der Studie, auf die Schwierigkeiten hin, den Effekt der Alterung empirisch zu erfassen. Auch die Bevölkerungsdichte als Annäherung an das Stadt-Land-Gefälle bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beeinflusst das Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben nicht systematisch. Beim medizinisch-technischen Fortschritt – approximativ erfasst über die Kindersterblichkeit – zeigt sich der erwartete negative Zusammenhang mit dem Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben. Er lässt sich jedoch nicht klar von weiteren zeitgleichen Einflüssen abgrenzen.

Politisch-institutionelle Aspekte, wie Wahlzyklen oder die parteipolitische Zusammensetzung der kantonalen Parlamente und ihre Grösse, beeinflussen das Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben nicht systematisch. Eine mögliche Erklärung hierfür sind die breit abgestützten Konkordanzregierungen auf kantonaler Ebene. Ausserdem erhöhen die lokale Autonomie und die starken direktdemokratischen Instrumente die Kontrolle der politischen Entscheidungsträger und reduzieren somit zusätzlich die Bedeutung wahlpolitisch motivierter Ausgabenzyklen und ideologischer Unterschiede. Hingegen zeigt sich ein positiver Zusammenhang für den Frauenanteil im Parlament. Kantonale Fiskalregeln und obligatorische Finanzreferenda wiederum scheinen keinen einschränkenden Effekt auf das Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben zu haben.

Die parteipolitische Zusammensetzung kantonaler Parlamente beeinflusst das Kostenwachstum nicht systematisch.

ABSCHLIESSENDE DISKUSSION Stark ansteigende Gesundheitsausgaben erhöhen den Druck auf die kantonalen Haushalte. Mittelfristig birgt diese Entwicklung das Risiko, andere Ausgaben wie Bildungs- und Infrastrukturinvestitionen zu verdrängen oder Steuererhöhungen zu erfordern. Aus Sicht der öffentlichen Finanzen sind die öffentlichen Gesundheitsausgaben deshalb möglichst nachhaltig zu finanzieren. Die vorliegenden Resultate zeigen, dass Fiskalregeln und Finanzreferenda bisher keinen disziplinierenden Einfluss auf das Wachstum der kantonalen Gesundheitsausgaben hatten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die kantonalen Gesundheitsausgaben relativ stark mit der kantonalen Einkommensentwicklung und damit mit den kantonalen Steuereinnahmen wachsen. Entsprechend kann mehr in effiziente Gesundheitstechnologien und Gesundheitsinfrastruktur investiert werden. Im dezentral organisierten und relativ kleinräumigen Schweizer Gesundheitssystem gehen damit jedoch auch Anreize für den Aufbau kantonalen Überkapazitäten im stationären Bereich einher. Die Mehrfachrolle der Kantone als Regulator, Finanzierungsträger und Betreiber von stationären Einrichtungen kommt hier oftmals erschwerend hinzu. Der Frage, inwiefern die seit 2012 geltende neue Spitalfinanzierung hier zu korrigieren vermag, gehen u. a. drei vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) Ende 2016 in Auftrag gegebene Studien nach, welche die Kosten und Finanzierung der Gesundheitsversorgung, die Qualität der stationären Leistungen sowie die Entwicklung der Spitallandschaft evaluieren.³ ■

LITERATUR

Brändle, Thomas; Colombier, Carsten (2016): «What Drives Public Health Care Expenditure Growth? Evidence from Swiss Cantons, 1970–2012», in *Health Policy* 120/9, S. 1051–1060.

Camenzind, Paul; Sturny, Isabelle (2013): *Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Schweiz: Analyse kantonalen Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren*. OBSAN Bericht 59; Obsan: Neuenburg.

Crivelli, Luca; Filippini, Massimo, Mosca, Illaria (2006): «Federalism and Regional Healthcare Expenditure: An Empirical Analysis for the Swiss Cantons», in *Health Economics Letters* 15/5, S. 535–541.

Eidgenössisches Finanzdepartement (2016): *Langfristperspektiven der öffentlichen Finanzen in der Schweiz 2016*, [EFD: Bern]: www.efd.admin.ch > Dokumentation > Publikationen > Periodika.

Reich, Oliver; Weins, Cornelia; Schusterschitz, Claudia; Thöni, Magdalena (2012): «Exploring the Disparities of Regional Healthcare Expenditures in Switzerland: Some Empirical Evidence», in *European Journal of Health Economics* 13, S. 193–202.

Vatter, Adrian; Rüefli, Christian (2003): «Do Political Factors Matter for Healthcare Expenditure? A Comparative Study of Swiss Cantons», in *Journal of Public Policy* 23/3, S. 301–323.

³ www.bag.admin.ch > Service > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung.



Thomas Brändle

Dr. rer. pol., Ökonom, Ökonomische Analyse und Beratung, Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) und Research Fellow, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Basel.
thomas.braendle@efv.admin.ch



Carsten Colombier

Dr. rer. oec., Ökonom, Ökonomische Analyse und Beratung, Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) und FiFo-Policy Fellow, Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut, Universität zu Köln.
carsten.colombier@efv.admin.ch