

Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit

Regionale Kostenunterschiede im Schweizer Gesundheitswesen

Warum zahlt Herr Basler so viel mehr als Frau Appenzeller?

Paul Camenzind, Obsan

Luzern, 28. Juni 2012

Kantonale Unterschiede Prämien OKP

Prämienvolumen (Ø alle Altersgruppen) 2010

CH	CHF 2'834.-	
BS	CHF 3'964.-	} Differenz: CHF 2'005.-
AI	CHF 1'959.-	

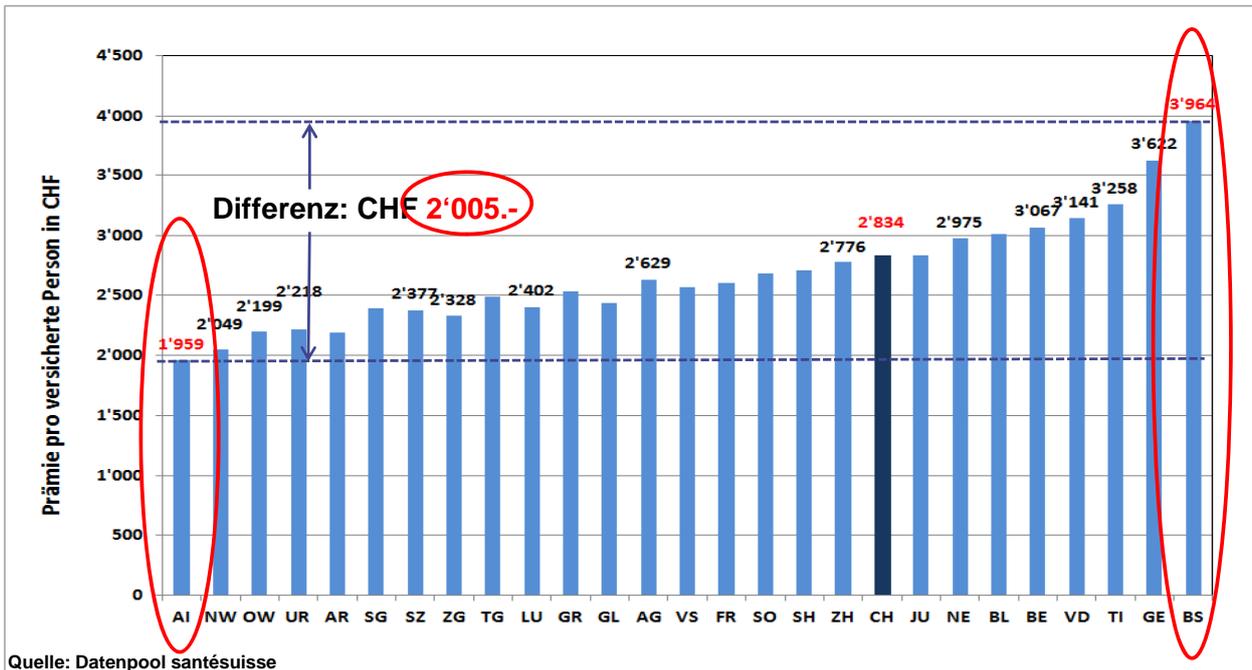
Quelle: Datenpool santésuisse

Prämientarife Erwachsene (inkl. Unfall) 2012

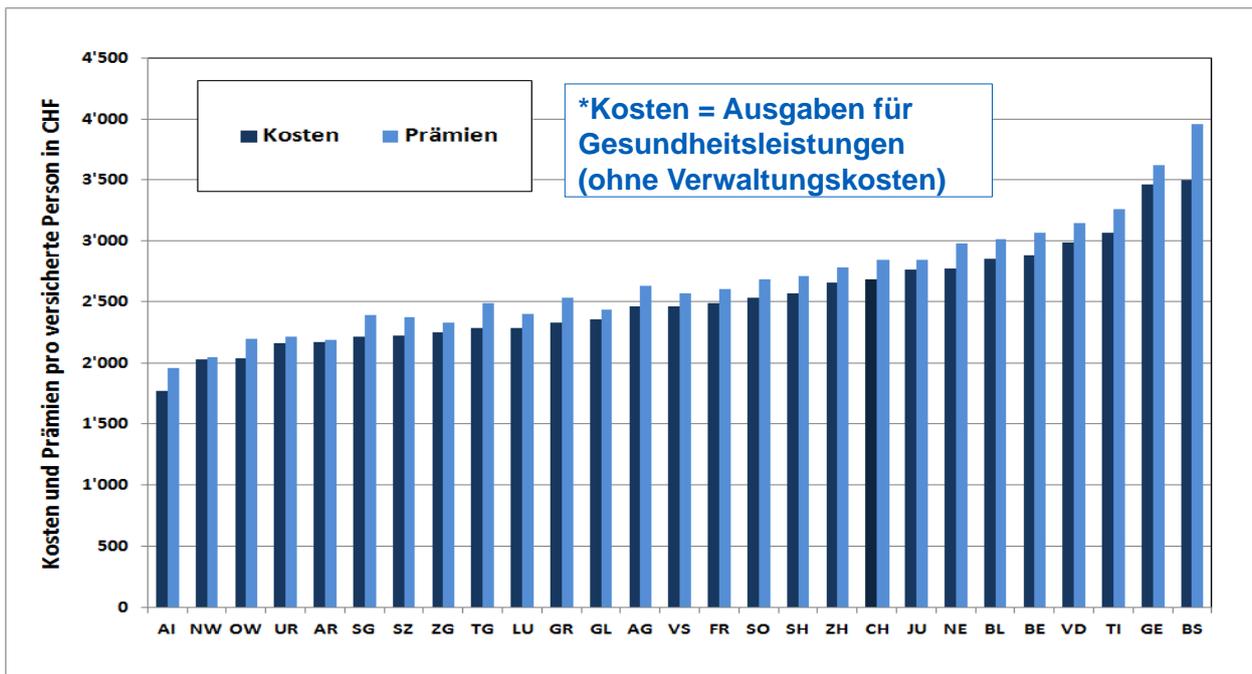
CH	CHF 4'584.-	
BS	CHF 6'005.-	} Differenz: CHF 2'495.-
AI	CHF 3'510.-	

Quelle: Prämienwegweiser / KV-Statistik BAG

Unterschiede Prämien 2010 OKP (Ø alle)

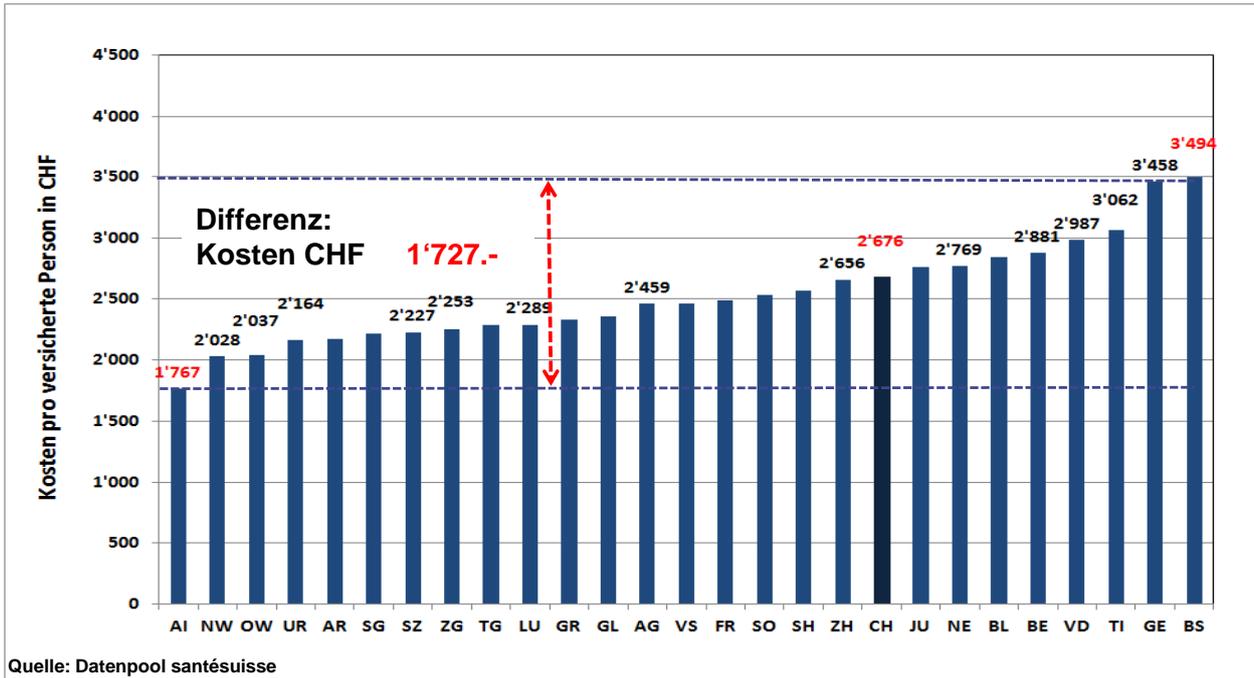


Unterschiede Prämien & Kosten* 2010 OKP (Ø alle)

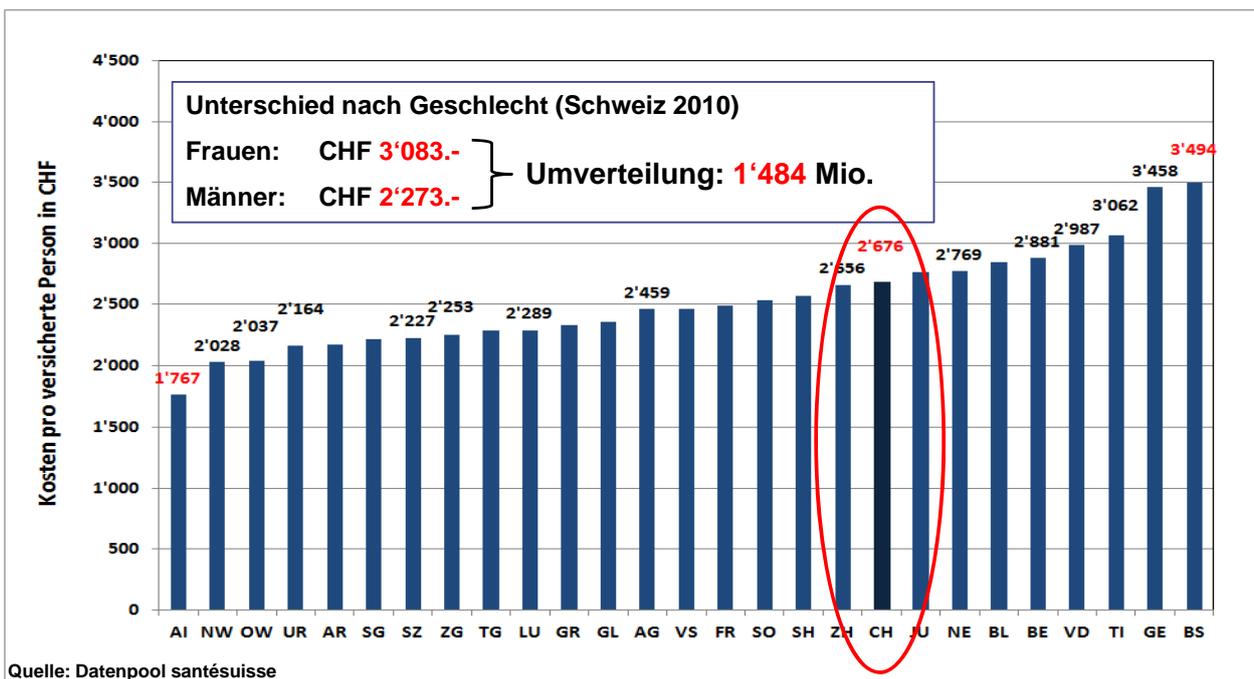




Unterschiede Kosten 2010 OKP



Unterschiede Kosten 2010 OKP



Gesundheitskosten und Geschlecht

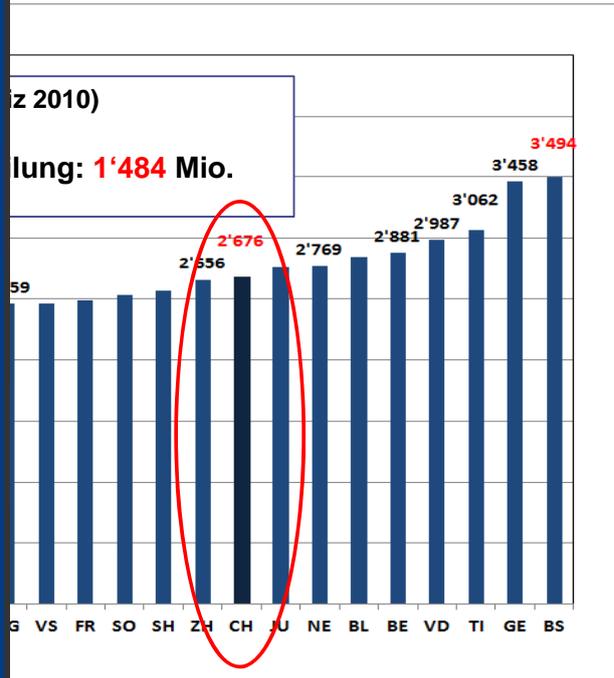
Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

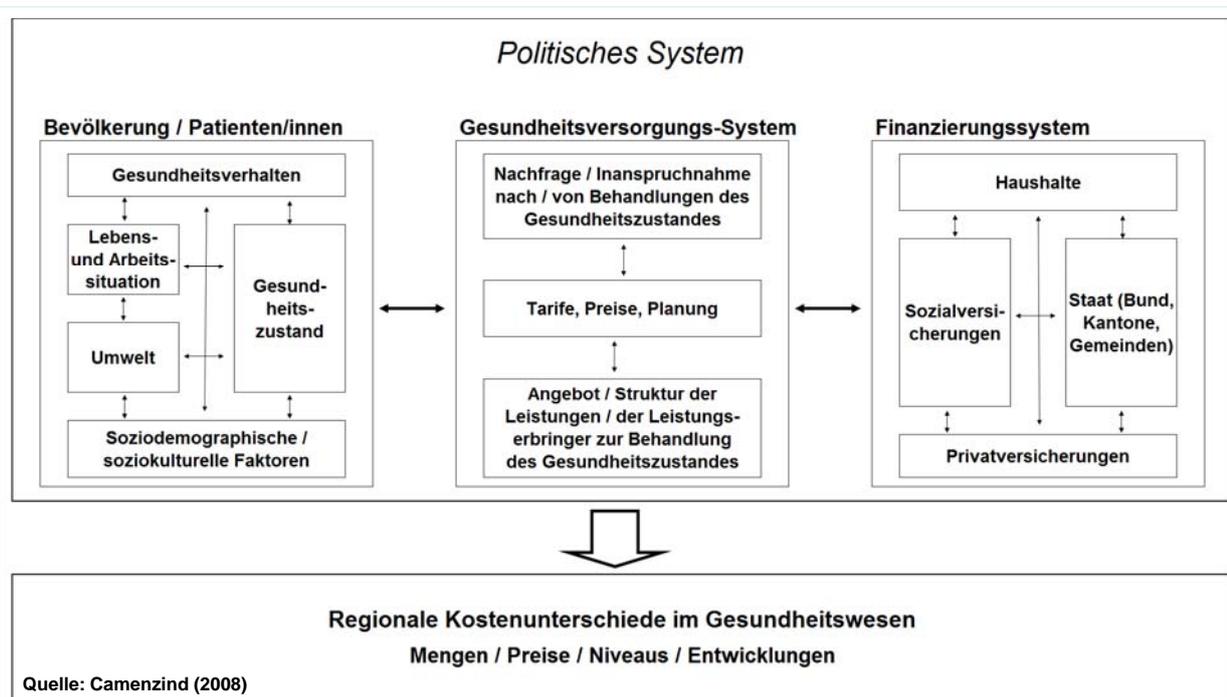


Verlag
Hans Huber



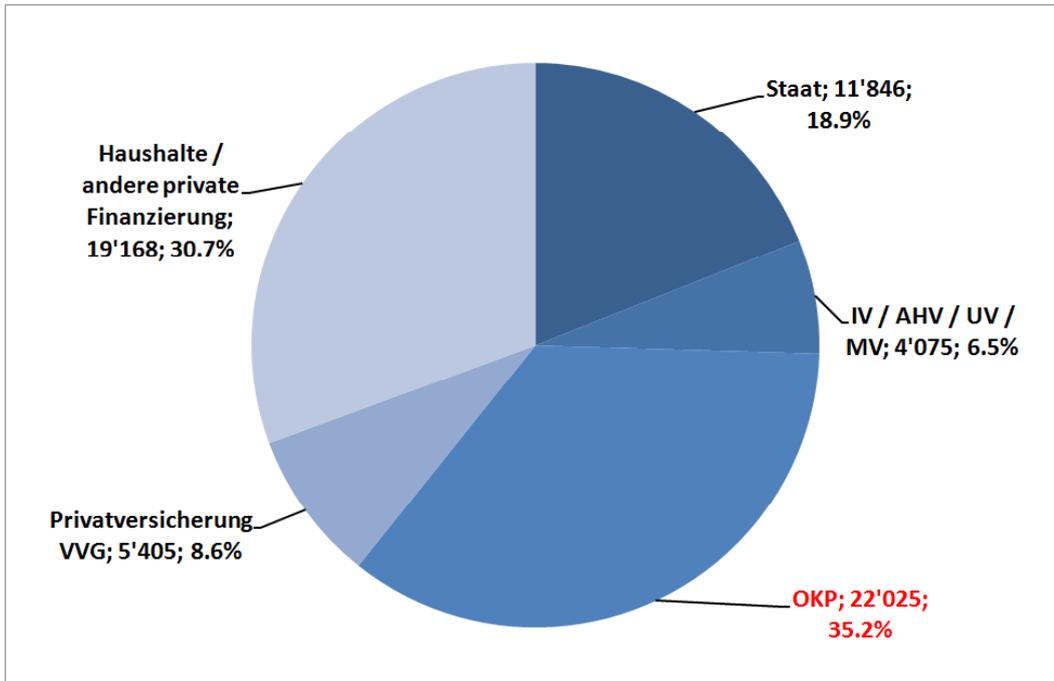
Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

Ursachen der Kostenunterschiede



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

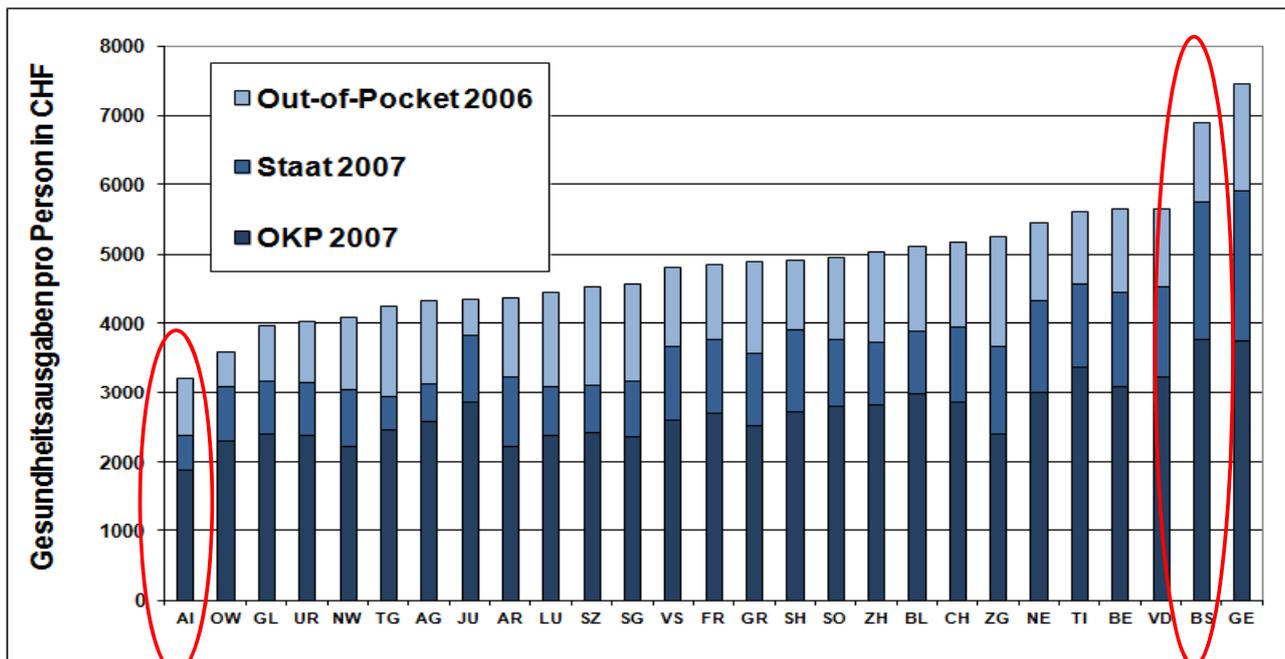
Gesundheitskosten 2010 nach Direktzahler (CHF 62,5 Mrd.)



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

9

Unterschiede Kosten 2007: 3 Direktzahler

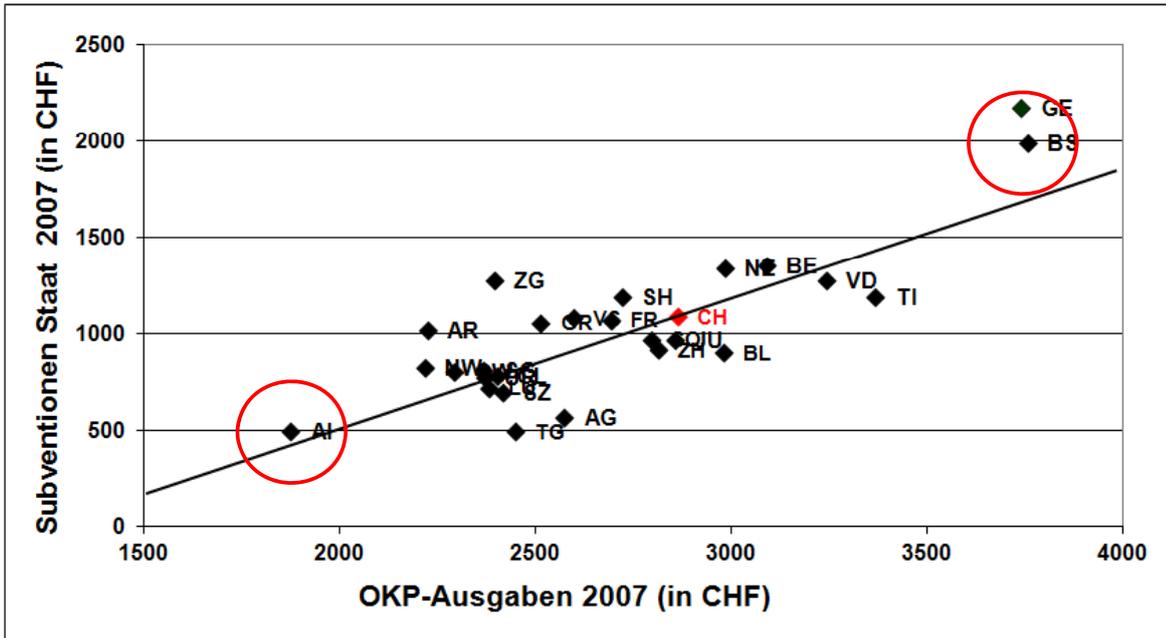


Quelle: Datenpool santésuisse / BFS/EFV / Stadelmann (2011)

Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

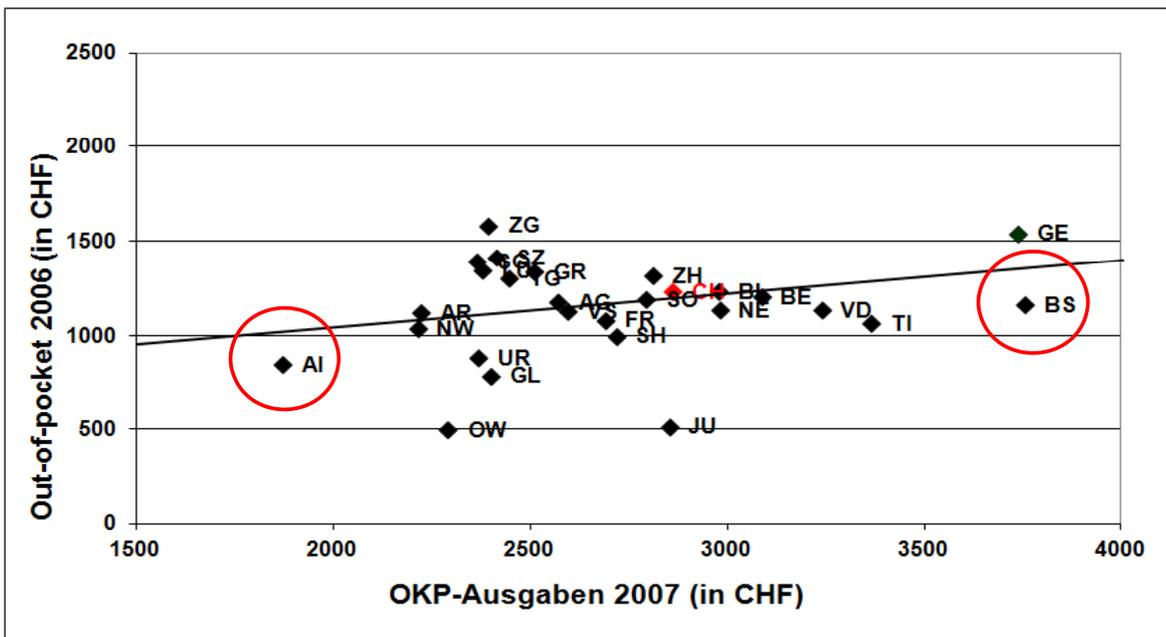
10

Unterschiede Kosten 2007: 3 Direktzahler



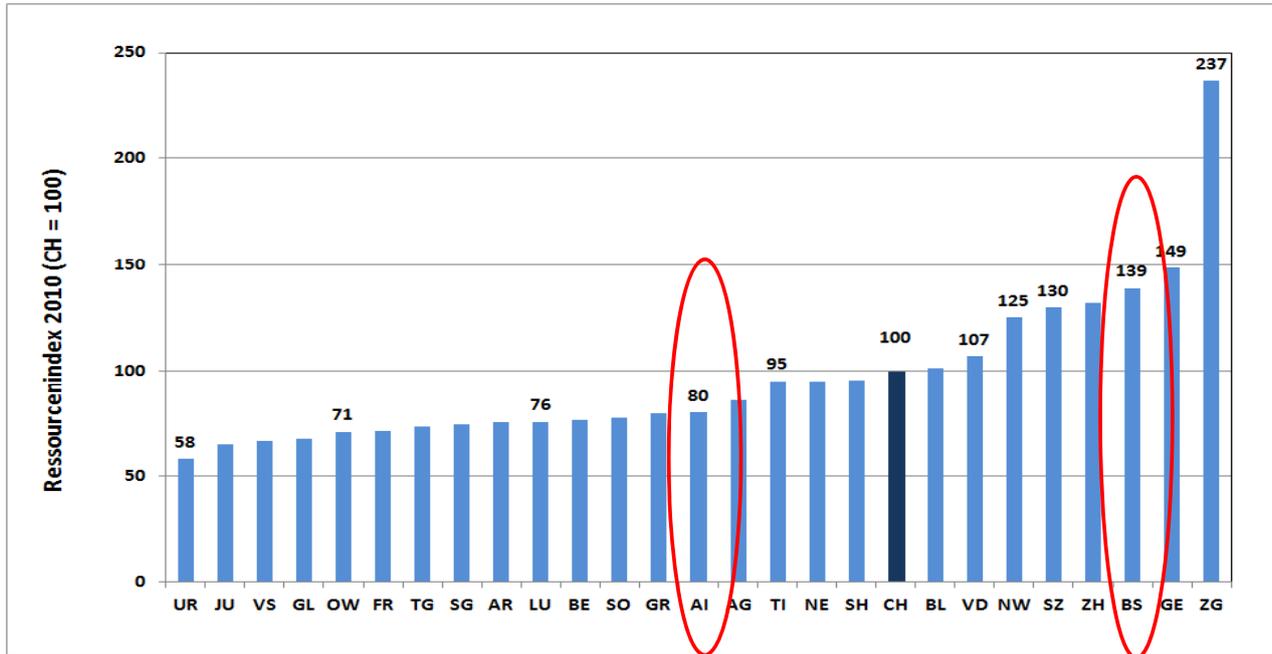
Quelle: Datenpool santésuisse / BFS/EFV

Unterschiede Kosten 2007: 3 Direktzahler



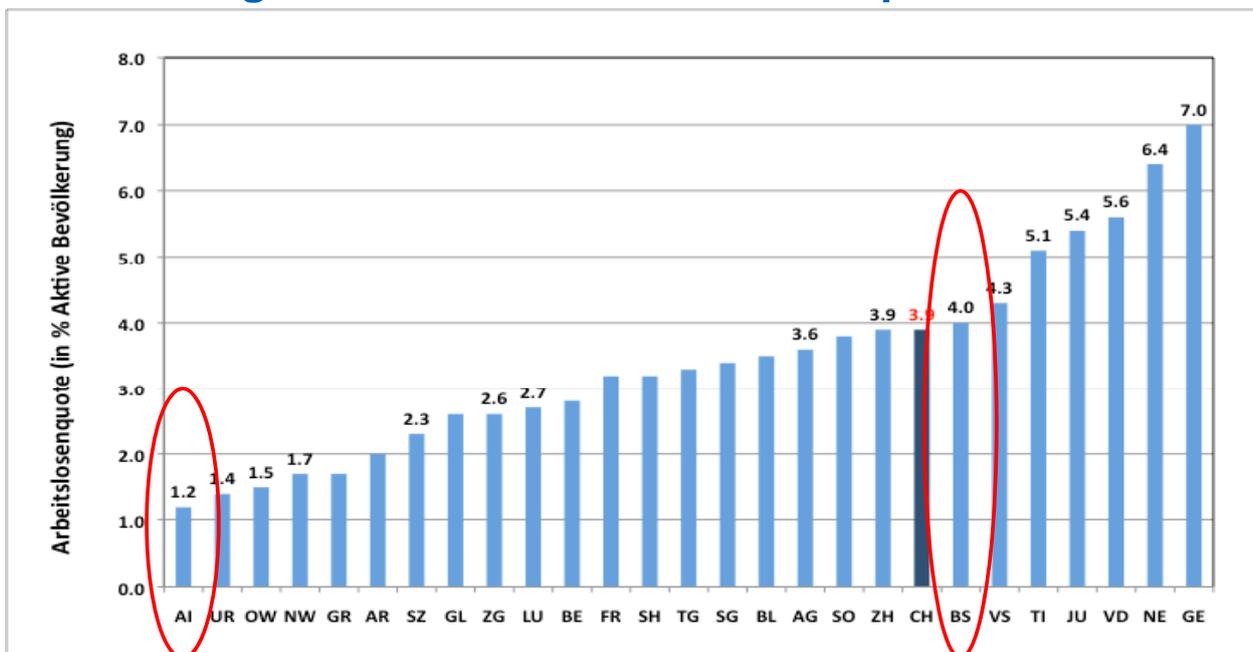
Quelle: Datenpool santésuisse / Stadelmann 2011

Bevölkerung / PatientInnen: Ressourcenindex 2010



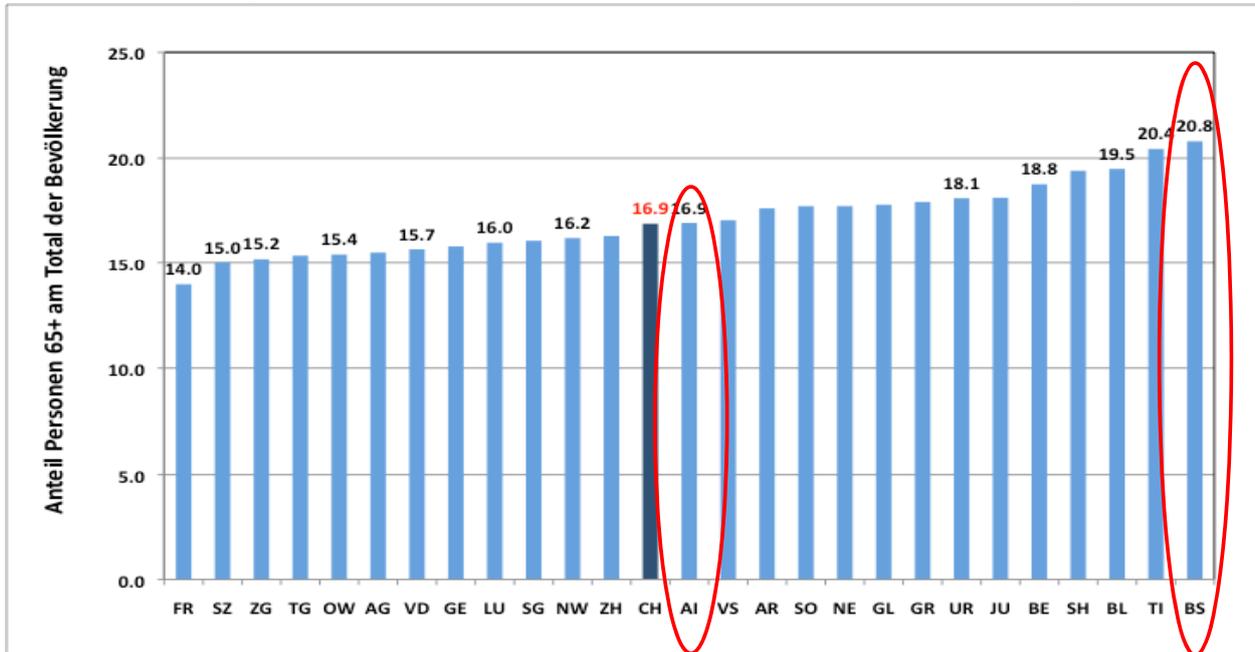
Quelle: Eidgenössische Finanzverwaltung

Bevölkerung / PatientInnen: Arbeitslosenquote 2010



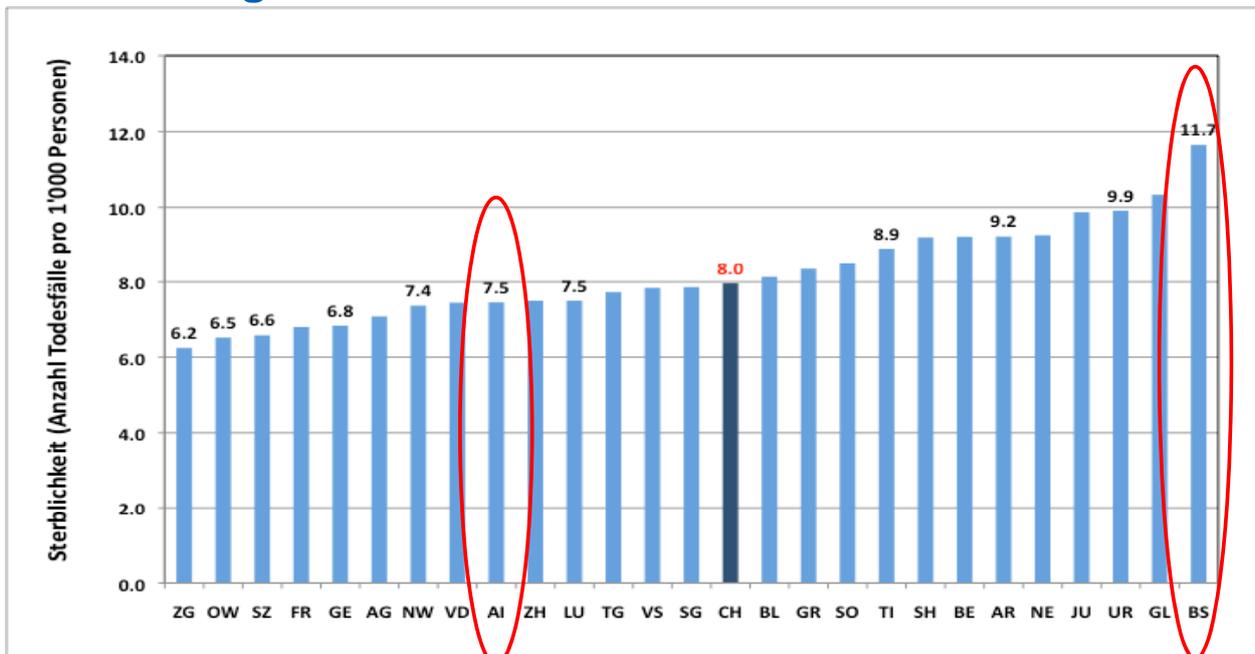
Quelle: SECO

Bevölkerung / PatientInnen: Anteil 65+ Bevölkerung 2010



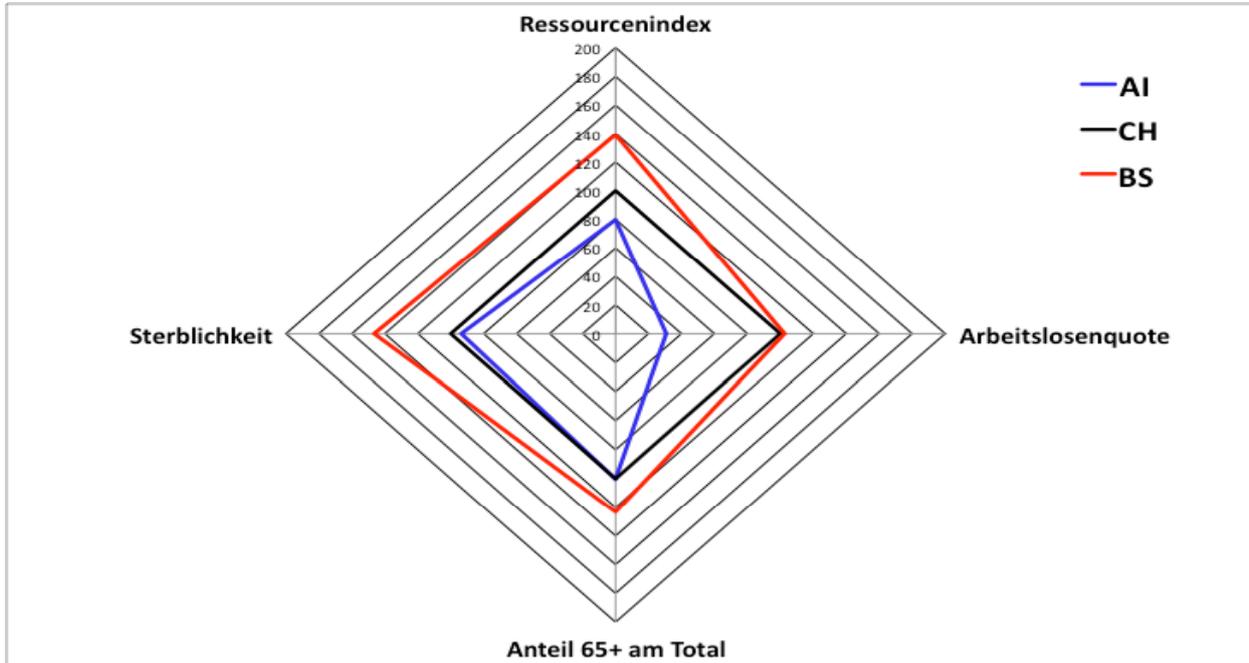
Quelle: BFS

Bevölkerung / PatientInnen: Sterblichkeit 2010



Quelle: BFS

Bevölkerung / PatientInnen: Zusammenfassung



Quelle: EFV / SECO / BFS

Kosten der Gesundheitsleistungen OKP: Komponenten

Komponenten:

Kosten pro Person – Summe Leistungsgruppen

=

Preis pro Mengeneinheit
 (Taxpunktwerte, Baserate)

x

Menge pro Leistungseinheit
 (Taxpunkte / Costweights)

x

Häufigkeit pro Person
 (Konsultationen / Spittage)

**Kosten pro
 Leistungseinheit**

Zahlenbeispiel:

Kosten: 400 – 120 + ... + 50

=

Preis: 0.8

x

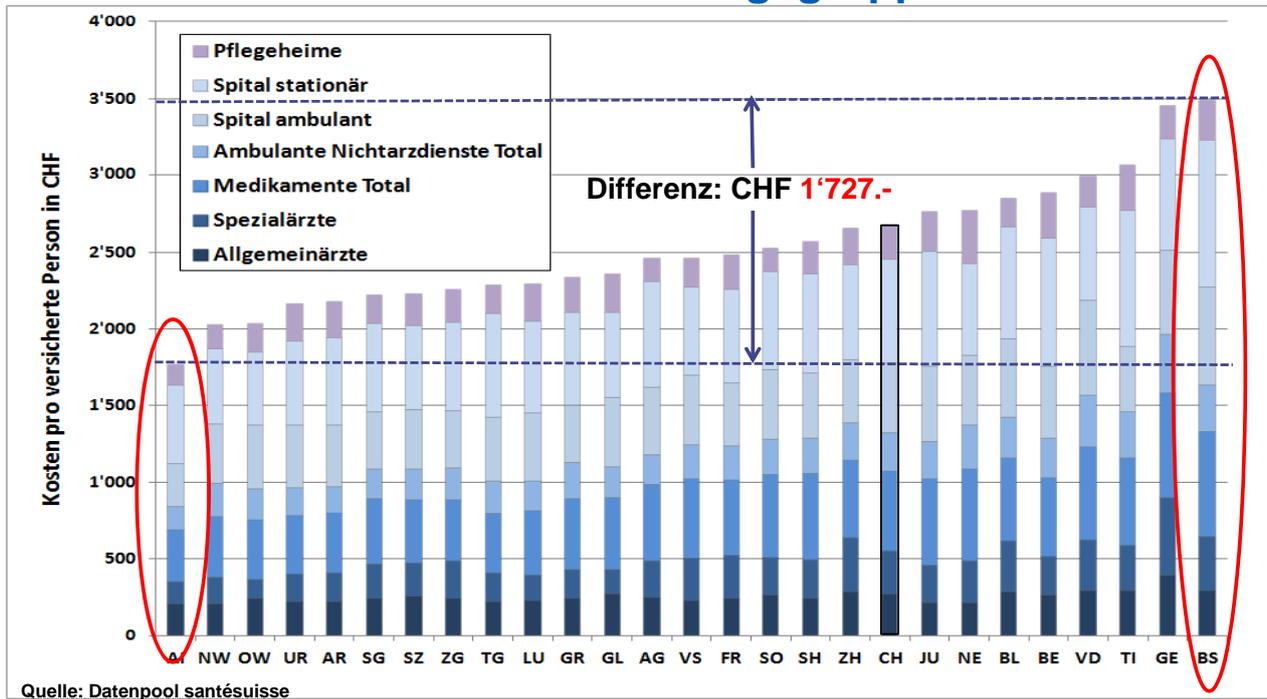
Menge: 100

x

Häufigkeit: 5

Kosten: 80

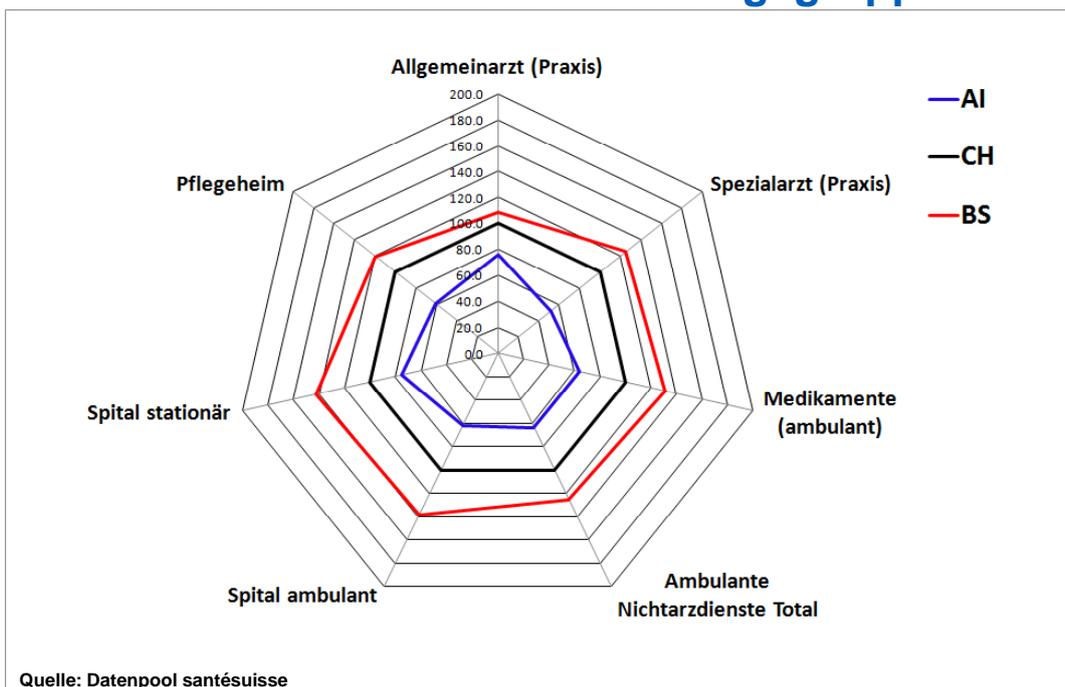
Unterschiede Kosten 2010: Leistungsgruppen



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

19

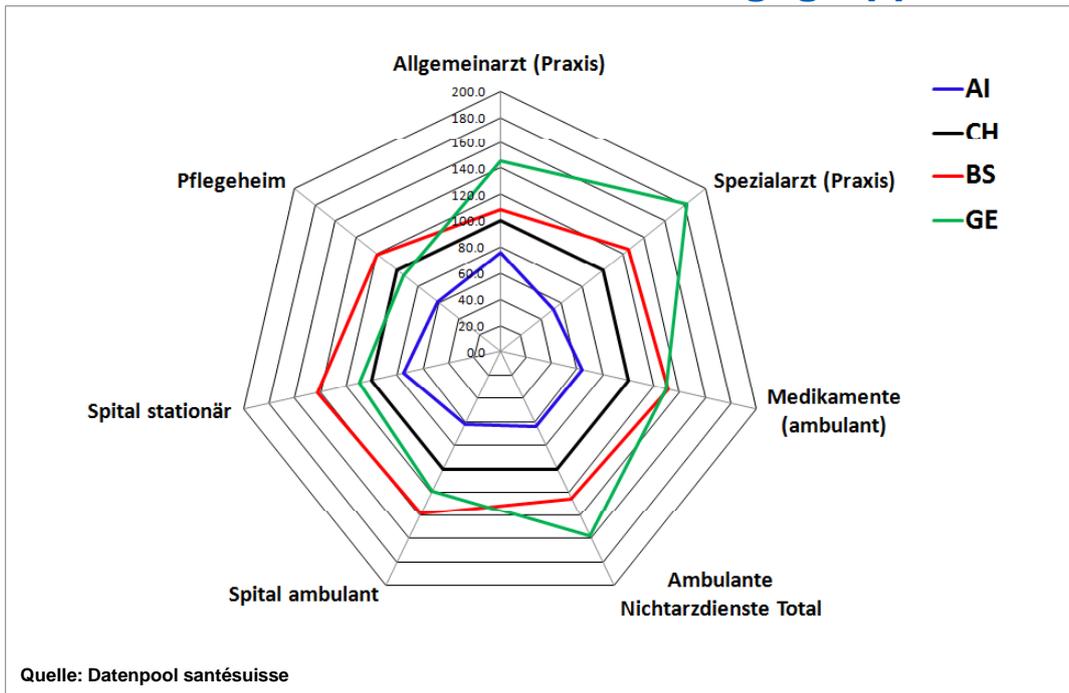
Unterschiede Kosten 2010: Leistungsgruppen



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

20

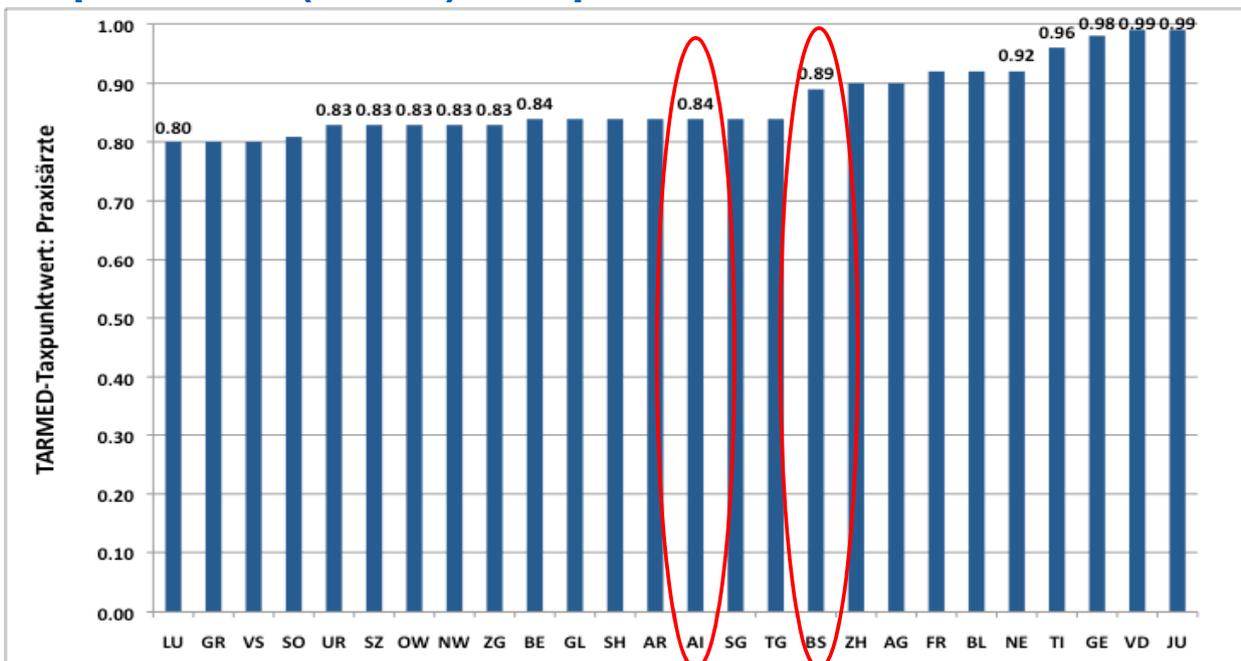
Unterschiede Kosten 2010: Leistungsgruppen



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

21

Taxpunktwert (Preise): Arztpraxis 2010

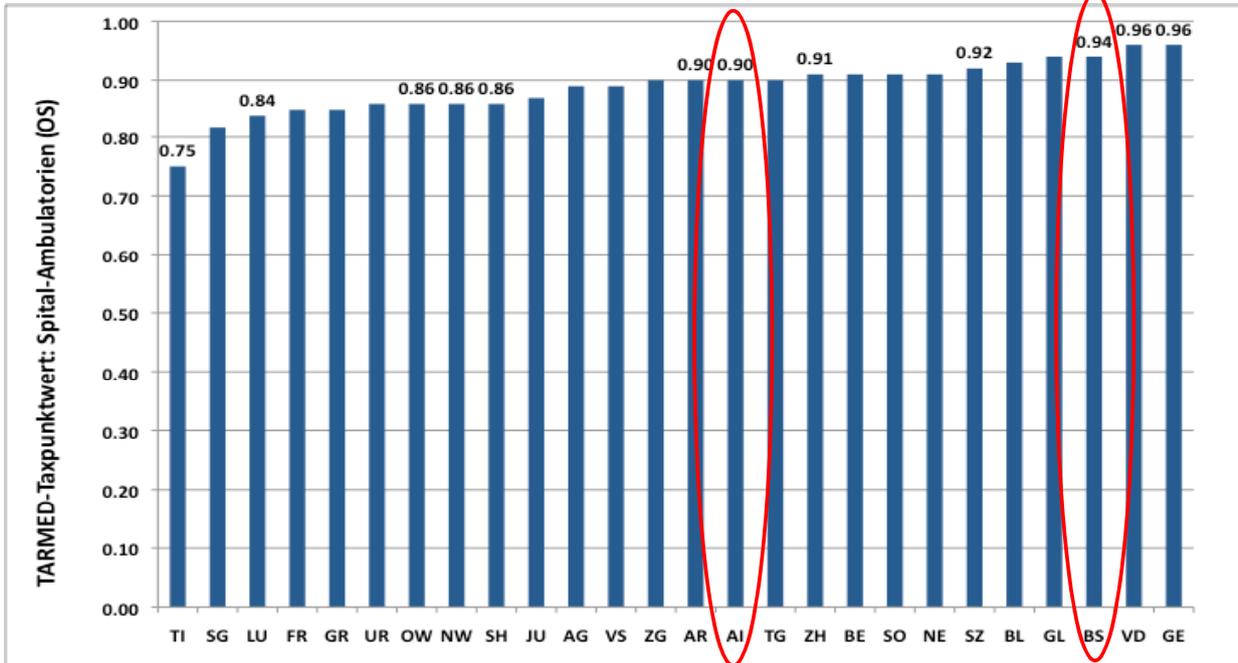


Quelle: Tarmedsuisse

Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

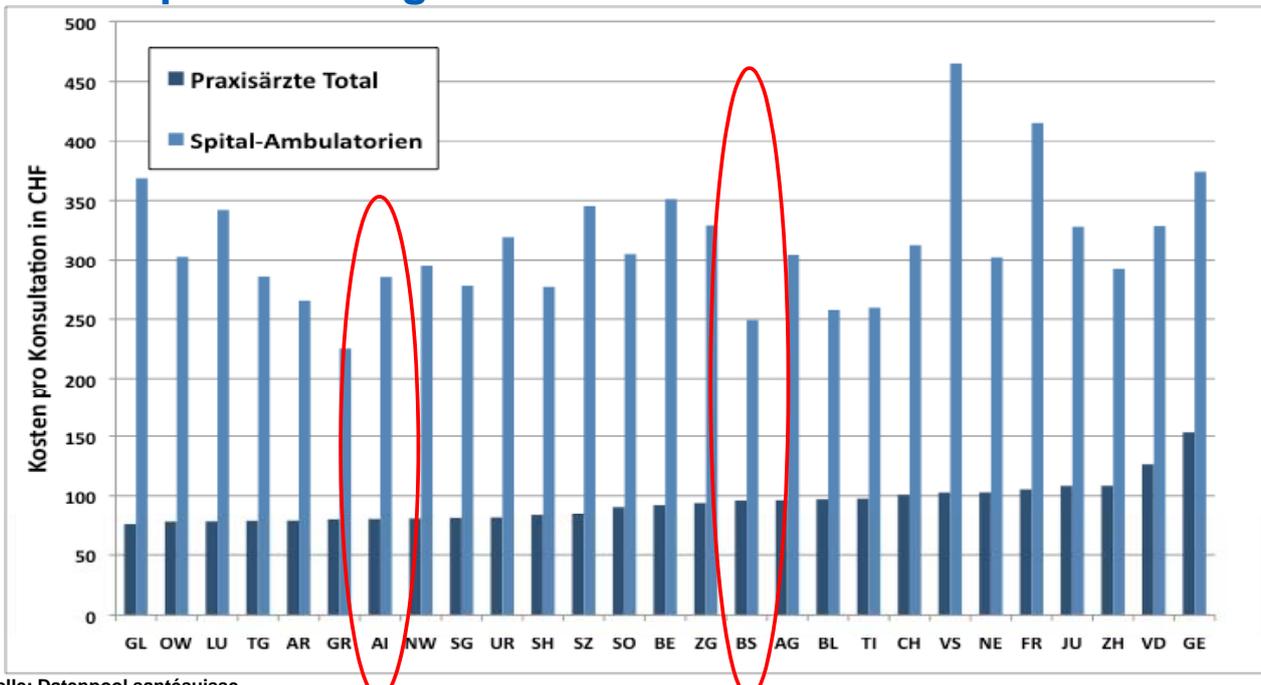
22

Taxpunktwert (Preise): Spital-Ambulatorien 2010



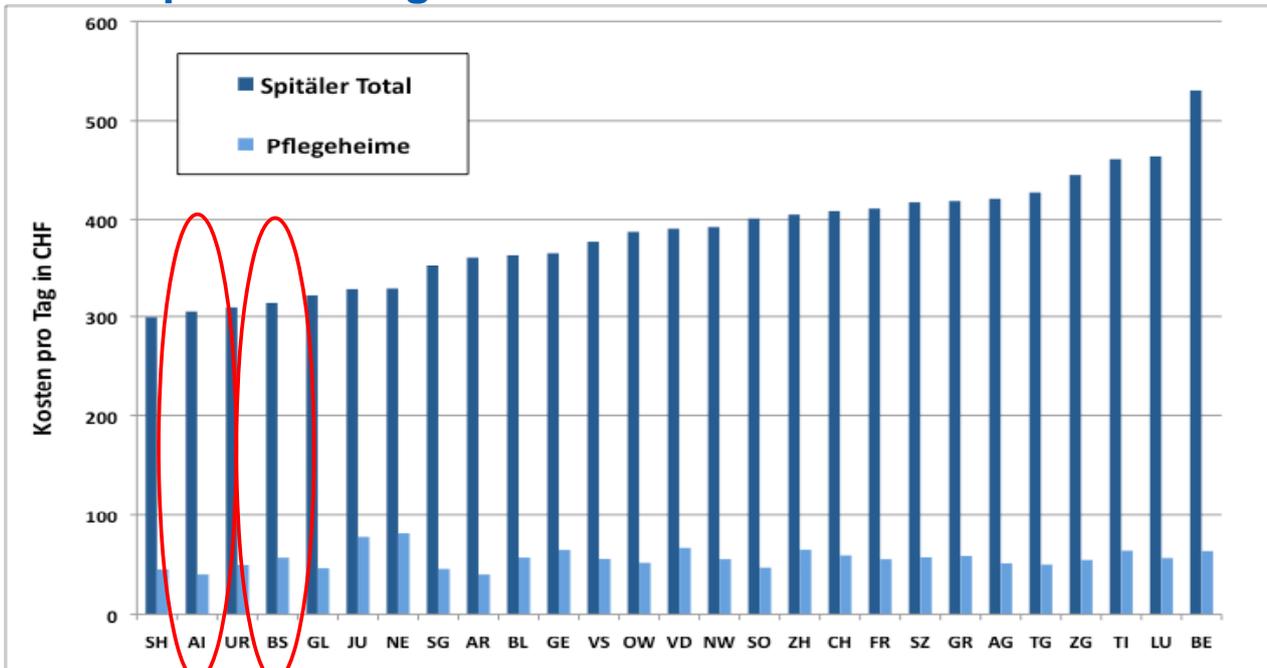
Quelle: Tarmedsuisse

Kosten pro Leistungseinheit 2010: ambulant



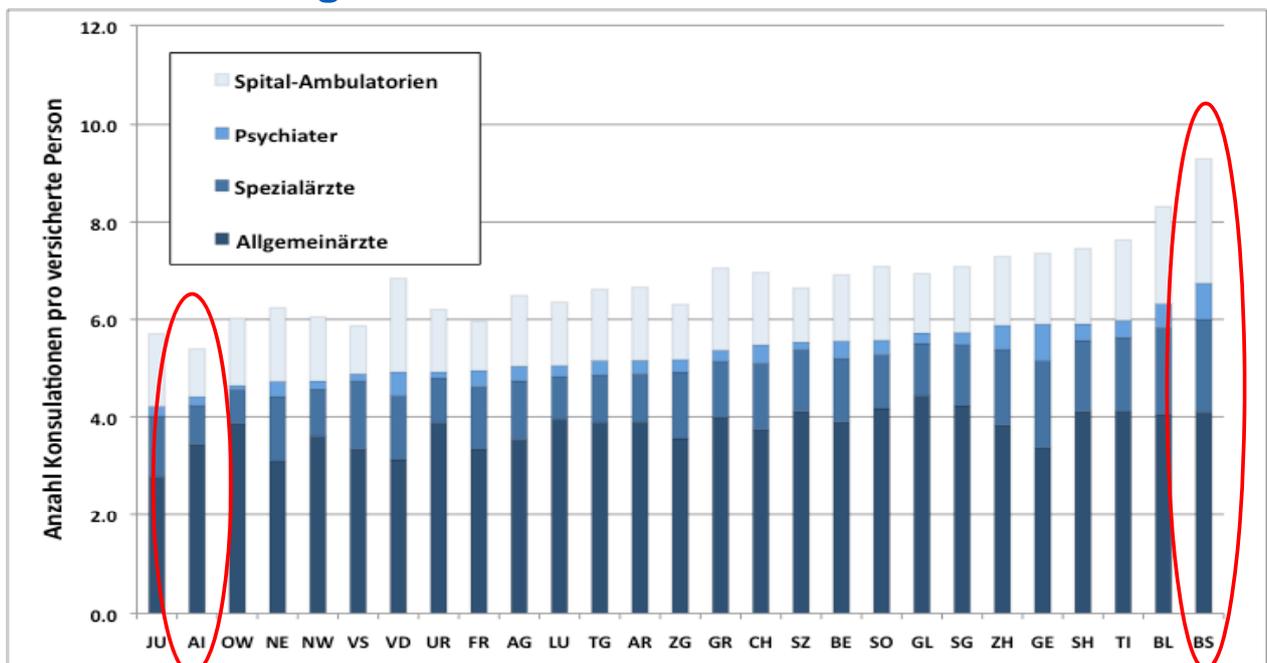
Quelle: Datenpool santésuisse

Kosten pro Leistungseinheit 2010: stationär



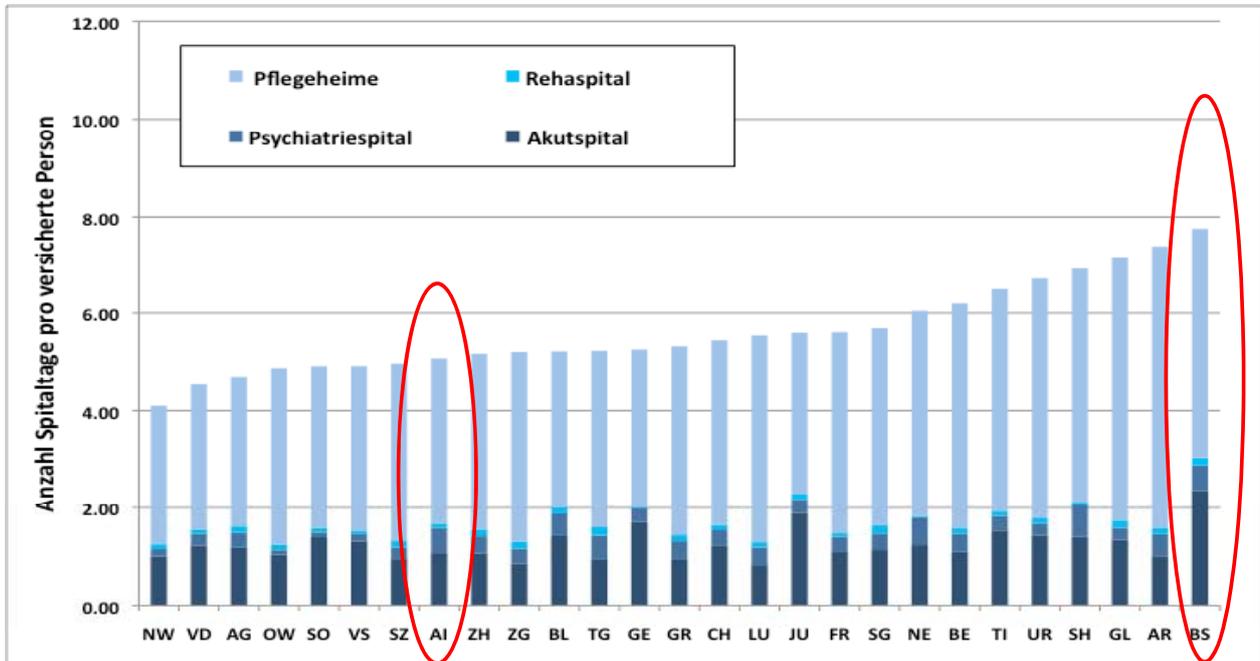
Quelle: Datenpool santésuisse

Anzahl Leistungseinheiten 2010: ambulant



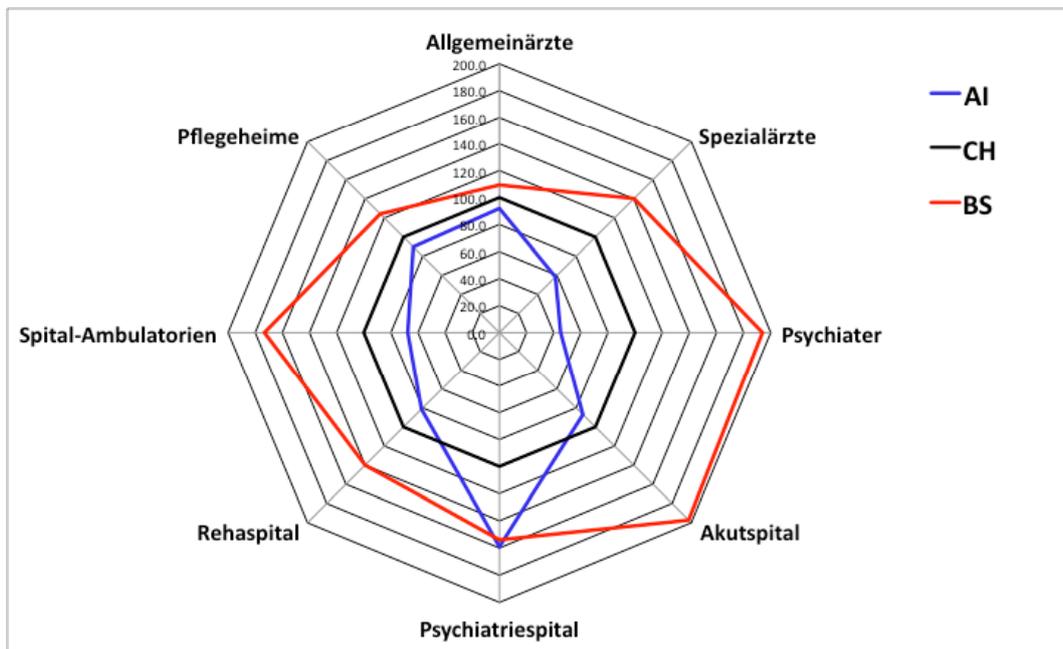
Quelle: Datenpool santésuisse

Anzahl Leistungseinheiten 2010: stationär



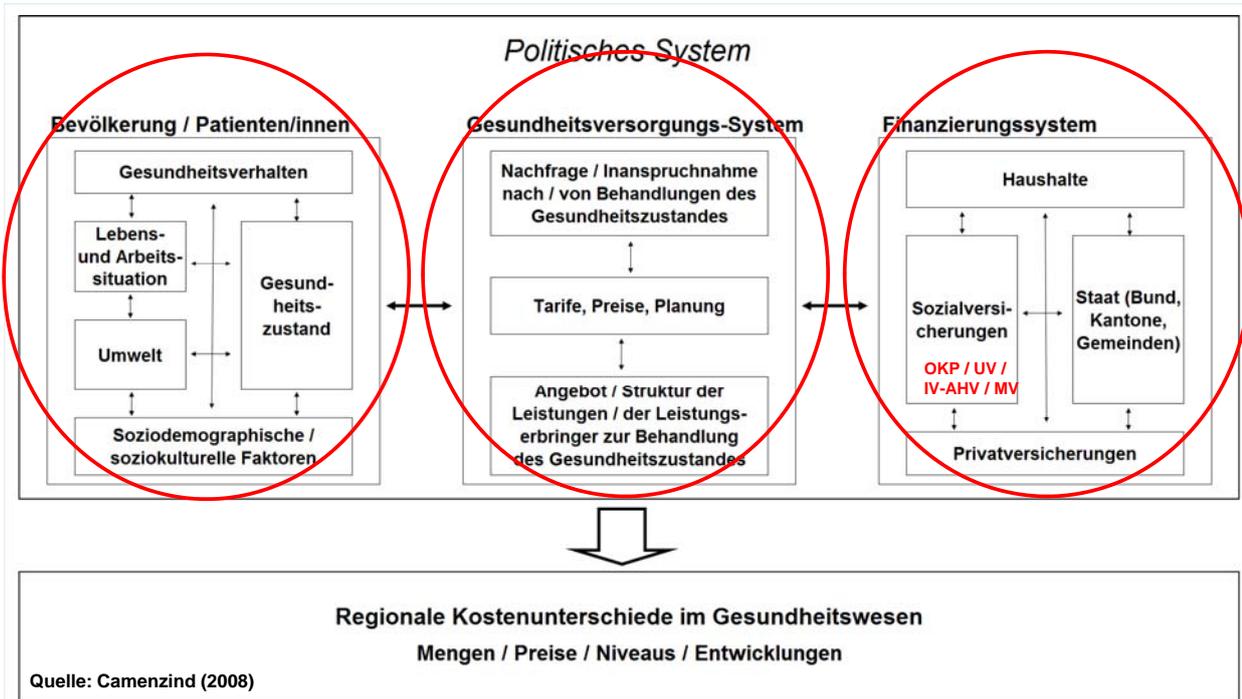
Quelle: Datenpool santésuisse

Anzahl Leistungseinheiten 2010: ambulant & stationär



Quelle: Datenpool santésuisse

Ursachen der Kostenunterschiede



Paul Camenzind, Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen, 28. Juni 2012

29

Kantonale Kostenunterschiede 2010 insgesamt

Table 3 Multivariate estimation results

Estimation technique	FEM	FEM	REM	FEM	FEM	REM
Dependent Variables	General practitioners basic services AZG	Specialist doctors AZS	Hospital inpatient days HOS	Hospital outpatient consultations AMB	Drugs outpatient costs MED	Nursing homes days of stay SOM
Independent Variables						
Density of general practitioners GRU	0.042*** (0.0036)	0.002 (0.0022)	-0.0003 (0.0036)	-0.017*** (0.0046)	1.379*** (0.4920)	0.020** (0.0081)
Density of specialist doctors SPZ	0.013*** (0.0033)	0.020*** (0.0034)	0.001 (0.0038)	-0.004 (0.0049)	1.322** (0.5218)	-0.026*** (0.0086)
Density of hospital beds BED	-0.0001** (0.0002)	-0.00007 (0.0001)	0.0003 (0.0002)	-0.00001 (0.0002)	0.022 (0.0257)	0.001** (0.0004)
Share of hospital outpatient costs PAM	0.012** (0.0057)	0.004 (0.0036)	-0.0001 (0.0081)	0.059*** (0.0074)	-0.935 (0.7881)	-0.060*** (0.0159)
Population 65+ / 85+ ALT65 / ALT85 ¹⁾	0.004 (0.0033)	0.002 (0.0021)	0.011*** (0.0026)	0.020*** (0.0043)	-0.644 (0.4610)	0.175*** ¹⁾ (0.0218)
Population density POP	0.259*** (0.0772)	0.116** (0.0486)	0.013** (0.0061)	0.209 (0.1164)	-22.629** (10.6982)	-0.025 (0.0159)
Unemployment rate ALQ	-0.019*** (0.0031)	-0.015*** (0.0030)	0.014*** (0.0040)	-0.023*** (0.0047)	1.348*** (0.4308)	0.038** (0.0083)
Average cantonal income VEL	0.390*** (0.1416)	0.083 (0.0389)	0.118 (0.1440)	-0.031 (0.1847)	14.903 (19.6131)	0.716** (0.3266)
Share of higher deductibles FRA	0.001*** (0.0004)	0.001*** (0.0002)	-0.00004 (0.0004)	0.001** (0.0005)	-0.132*** (0.0487)	0.003*** (0.0009)
Alternative MHI-plans MOD	-0.001** (0.0004)	0.0003 (0.0002)	0.0002 (0.0005)	-0.001 (0.0005)	-0.213*** (0.0511)	0.0000 (0.0001)
Share of Latin-speaking pop. LAT	omitted	omitted	0.0001 (0.0002)	omitted	omitted	-0.002*** (0.0004)
Trend variable TRD	-0.016 (0.0105)	-0.021*** (0.0066)	-0.047*** (0.0124)	0.022 (0.0137)	15.121*** (1.4550)	0.153*** (0.0255)

Source: own calculations.

Legend: Standard error in parenthesis. *** = significant at 0.01%, ** = significant at 0.05%; omitted = FEM can only estimate coefficients for variables that vary over time.

1) To estimate the utilization of nursing homes, the population 85 years and older is used.

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/62/abstract>

Kantonale Kostenunterschiede 2010 insgesamt

	Anzahl Leistungseinheiten pro Kopf (Konsultationen / Spitaltage / Medikamente)					
	Allgemeinarzt	Spezialarzt	Spital stationär	Spital ambulant	Medikamente	Pflegeheime
Dichte Allgemeinärzte	+++	(+)	(-)	---	+++	++
Dichte Spezialärzte	+++	+++	(+)	(-)	++	---
Dichte Spitalbetten	--	(-)	(+)	(-)	(+)	++
Anteil Spital-Ambulatorien	++	(+)	(-)	+++	(-)	---
Anteil Alter 65+	(+)	(+)	+++	+++	(-)	+++
Bevölkerungsdichte	+++	++	++	(+)	--	(-)
Arbeitslosenquote	---	---	+++	---	+++	++
Volkseinkommen	+++	(+)	(+)	(-)	(+)	++
Anteil hohe Franchisen	+++	+++	(-)	++	---	+++
Anteil Managed Care	--	(+)	(+)	(-)	---	(+)
Sprache (deutsch-latein)	omitted	omitted	(-)	omitted	omitted	---
Trendvariable	(-)	---	---	(+)	+++	+++

+++ signifikant positiv; --- signifikant negativ; (+) oder (-) keine signifikanter Zusammenhang

Quelle: Camenzind (2012)

Warum zahlt Herr Basler mehr Prämie als Frau Appenzeller?

- ... weil in Basel viel mehr für Gesundheit **ausgegeben** wird;
- ... weil es **Solidarität** zwischen den Geschlechtern gibt;
- ... weil es unterschiedliche **Finanzierungsmuster** gibt (Prämien-, Subventions- oder Out-of-Pocket-orientierte Kantone);
- ... weil sich die kantonalen **Bevölkerungen** stark unterscheiden (Ressourcen / Arbeitslosigkeit / Altersstruktur / Sterblichkeit -> mehr „traditionale“ oder mehr „globalisierte“ Kantone);
- ... weil die **Versorgungsstrukturen** höchst unterschiedlich sind (mehr Zentrums- oder Peripherieversorgung-orientierte Kantone / mehr ambulant- oder stationär-orientierte Kantone);

Warum zahlt Herr Basler mehr als Frau Appenzeller?

- ... weil es in den Kantonen unterschiedliche **Preise** für gleiche Leistungen gibt (TARMED, DRG-Baserates, etc.);
- ... weil kantonal unterschiedliche **Mengen** pro Leistungseinheit produziert werden (*medical practice variation*);
- ... weil die Bevölkerung unterschiedlich **häufig** die Leistungserbringer aufsucht resp. von diesen aufgeboden wird;
- ... weil alle diese Einflussfaktoren mehr oder weniger miteinander **verhängt** sind;
- ... weil für Herrn Basler mehr **Nutzen** generiert wird als für Frau Appenzeller (???)

Ist es falsch, dass Herr Basler mehr zahlt als Frau Appenzeller?

- ... Versicherungsobligatorium und Steuerpflicht
- ... Volkswirtschaftliche Effizienz der Gesundheitsausgaben
- ... Föderalismus, regulierter Wettbewerb und Effizienz
- ... Kantonale Versorgungsstrukturen und Effizienz
- ... Effizienz der Leistungserbringer im Gesundheitswesen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!