Dem Versorgungsbedarf im ambulanten Bereich auf der Spur

Michael Stucki[a], Simon Wieser[b], Eva Blozik[c], Maria Trottmann[d]

[a] MSc, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW, und Departement Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern; [b] Prof. Dr. oec. publ., Leiter Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; [c] Prof. Dr. med. MPH, Institut für Hausarztmedizin, Universitätsspital Zürich, und SWICA-Versorgungsforschung, Winterthur; [d] Dr. oec. publ., SWICA-Versorgungsforschung, Winterthur, und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern

Es braucht Transparenz über den Versorgungsbedarf, um die richtigen Prioritäten setzen zu können. Die Zerlegung der Kosten nach Krankheitsgruppen kann hier wichtige Hinweise liefern. Eine neue Studie zeigt, dass im ambulanten Bereich fast 20% der Gesundheitskosten für muskuloskelettale Erkrankungen anfallen und rund 12% für psychische Erkrankungen.

In kaum einem anderen Bereich sind die öffentlichen Ausgaben so hoch und so wenig transparent wie im Gesundheitswesen. Offizielle Statistiken zeigen zwar, in welchen Leistungsbereichen die Kosten entstehen und ob sie durch Steuern, die obligatorische Krankenversicherung (OKP) oder direkt durch die Patientinnen und Patienten finanziert sind [1]. Was den Versorgungsbedarf aber wirklich verursacht – d.h., welche Krankheitsbilder zu welchen Kosten führen –, darüber ist nur wenig bekannt. Eine Ausnahme bildet eine 2018 im *European Journal of Health Economics* erschienene Studie, die erstmals systematisch und detailliert die Gesundheitskosten in der Schweiz nach Krankheitsgruppen beleuchtet [2]. Kürzlich haben das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie und die SWICA-Versorgungsforschung eine Weiterentwicklung der Kostenzerlegung publiziert. Die Untersuchung befasst sich detailliert mit den bislang wenig erforschten ambulanten Kosten [3].

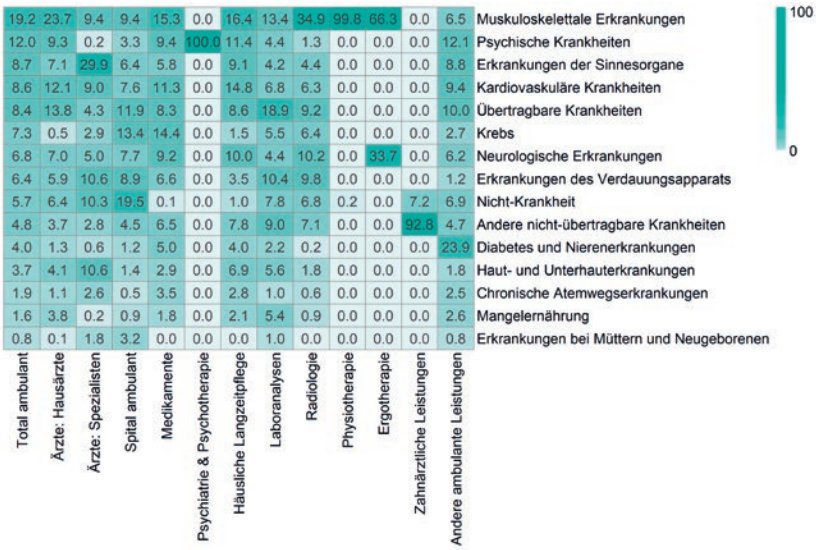

Abbildung 1: Prozentuale Anteile der Krankheitsgruppen an den OKP-Ausgaben nach Leistungsbereichen (Jahr 2017; eigene Abbildung basierend auf Stucki et al. 2021). Lesebeispiel muskuloskelettale Erkrankungen: Diese Erkrankungen sind für 19,2% der gesamten ambulanten Kosten, für 23,7% der Kosten für hausärztliche Fachpersonen, für 9,4% der Kosten für Spezialistinnen und Spezialisten usw. verantwortlich.

Wo der Versorgungsbedarf hoch ist

Die Ergebnisse zeigen, dass muskuloskelettale Erkrankungen 19,2% der ambulanten Kosten verursachen, gefolgt von psychischen Krankheiten mit 12% (siehe erste Spalte in Abb. 1). Trotz ihrer grossen Krankheitslast und ihres grossen Anteils an den verlorenen potenziellen Lebensjahren in der Schweiz folgen kardiovaskuläre Krankheiten (8,6%) und Krebserkrankungen (7,3%) erst auf den Rängen vier und fünf der teuersten Krankheitsgruppen im ambulanten Bereich.

Die unterschiedlichen Leistungsbereiche weisen aber erwartungsgemäss deutliche Unterschiede auf. So entstehen im hausärztlichen Bereich viele Ausgaben für muskuloskelettale (23,7%), übertragbare (13,8%) und kardiovaskuläre Erkrankungen (12,1%), während bei den Spezialärztinnen und -ärzten die Erkrankungen oder Untersuchungen der Sinnesorgane (insbesondere der Augen) mit fast 30% den Spitzenplatz einnehmen. Bei den Medikamenten sind es nach den muskuloskelettalen Erkrankungen (15,3%) die Krebserkrankungen (14,4%) und kardiovaskulären Erkrankungen (11,3%), die einen hohen Anteil der Kosten verursachen. Im Spital

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

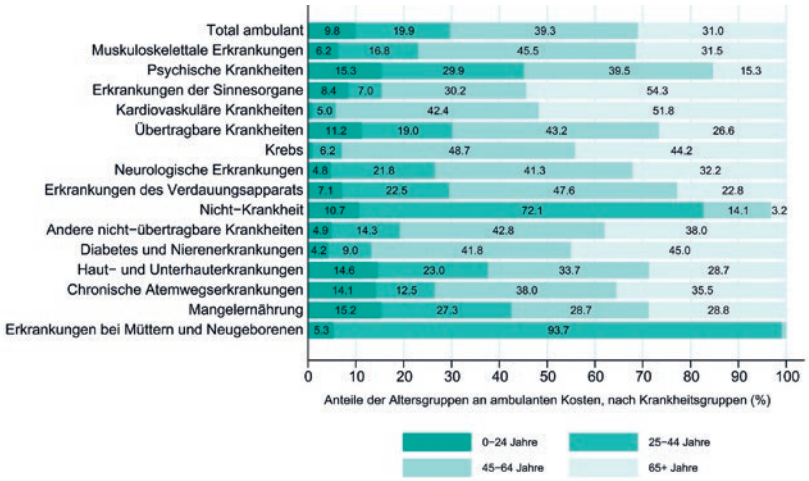

Abbildung 2: Aufteilung der ambulanten Krankheitskosten nach Altersgruppen (Jahr 2017; eigene Abbildung basierend auf Stucki et al. 2021).

ambulant schliesslich sind Leistungen für Nicht-Krankheiten (insbesondere Schwangerschaften ohne Komplikationen und Prävention) mit 19,5% ein grosser Kostenpunkt, gefolgt von den Krebserkrankungen (13,4%).

Auch Jüngere mit Leistungsbedarf

Die hohen Gesundheitsausgaben werden oft der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen zugeordnet. Tatsächlich entfallen auf diese Gruppe 31% der ambulanten Kosten, was deutlich über ihrem Bevölkerungsanteil von 18,9% liegt (Abb. 2). Die Auswertung zeigt jedoch grosse Unterschiede zwischen den Krankheitsgruppen. So werden bei den psychischen Erkrankungen nur 15,3% der Kosten von über 65-Jährigen beansprucht, was unter ihrem Bevölkerungsanteil liegt. Fast ebenso hoch ist der Anteil, der durch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene verursacht wird. Erkrankungen des Verdauungsapparats und übertragbare Krankheiten treffen häufig Personen im erwerbsfähigen Alter. Bei den kardiovaskulären Erkrankungen und Erkrankungen der Sinnesorgane trifft es aber zu, dass die über 65-Jährigen mehr als die Hälfte der Kosten verursachen. Auch bei Diabetes/Nierenerkrankungen und Krebserkrankungen verursachen sie über 40% der Kosten.

Wem nützt die Transparenz?

Studien wie diese zeigen, wo der Versorgungsaufwand am höchsten ist. Doch wie können wir diese Informationen einsetzen, damit sie der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nützen? Zum einen bestätigt sich die grosse Bedeutung von Präventionsangeboten und Unterstützung des Selbstmanagements, vor allem bei muskuloskelettalen und psychischen Erkrankungen. Die Ergebnisse untermauern zum anderen aber auch die herausragende Rolle von chronischen Erkrankungen in der ambulanten Versorgung, und zwar über alle Leistungserbringergruppen hinweg. Deshalb ist es wichtig, dass die beteiligten Akteure effizient und patientenorientiert zusammenarbeiten. Analysen, die sowohl die Anzahl der betroffenen Personen als auch die aufgewendeten Ressourcen betrachten, helfen dabei, bei tarifpartnerschaftlichen Bemühungen um mehr Qualität in der Versorgung die richtigen Prioritäten zu setzen.

Literatur

1 Bundesamt für Statistik. Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. 2021. BFS-Nummer je-d-14.05.01.01.
2 Wieser S, Riguzzi M, Pletscher M, Huber CA, Telser H, Schwenkglenks M. How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. Eur J Health Econ. 2018; https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5
3 Stucki M, Nemitz J, Trottmann M, Wieser S. Decomposition of outpatient health care spending by disease – a novel approach using insurance claims data. BMC Health Serv Res. 2021;21:1264. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07262-x

Das Wichtigste in Kürze

- Eine Untersuchung des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie und der SWICA-Versorgungsforschung zur Kostenverteilung im ambulanten Bereich zeigt, dass muskuloskelettale Erkrankungen und psychische Krankheiten die höchsten Kosten verursachen.
- Die Kostenverteilung unterscheidet sich jedoch je nach Leistungsbereich. Im hausärztlichen Bereich sind muskuloskelettale, übertragbare und kardiovaskuläre Erkrankungen Spitzenreiter, bei Spezialärztinnen und -ärzten solche der Sinnesorgane.
- Die Resultate bestätigen die Bedeutung von Präventionsangeboten und der Unterstützung des Selbstmanagements und zeigen, dass chronische Erkrankungen über alle Leistungserbringer hinweg hohe Kosten verursachen.

L'essentiel en bref

- D'après une étude de l'Institut de l'économie de la santé de Winterthour et de la recherche en matière de soins de SWICA sur la répartition des coûts dans le secteur ambulatoire, les maladies musculo-squelettiques et les maladies psychiques génèrent les coûts les plus élevés.
- La répartition des coûts diffère toutefois selon le domaine de prestations. Dans la médecine de famille, les maladies musculo-squelettiques, transmissibles et cardiovasculaires arrivent en tête, tandis que dans la médecine spécialisée, ce sont celles des organes sensoriels.
- Les résultats confirment l'importance des offres de prévention et du soutien à l'autogestion et montrent que les maladies chroniques génèrent des coûts élevés, tous prestataires confondus.

michael.stucki[at]zhaw.ch

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html