

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>19.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Studien / Statistiken</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Flückiger, Bernadette  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Flückiger, Bernadette; Schneuwly, Joëlle 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Studien / Statistiken, 1990 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 19.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Infrastruktur und Lebensraum</b>	1
Verkehr und Kommunikation	1
Verkehrspolitik	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	5
Medikamente	5
Epidemien	5
Suchtmittel	6
Sozialversicherungen	7
Krankenversicherung	7
Unfallversicherung	8

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>ARE</b>	Bundesamt für Raumentwicklung
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>EG</b>	Europäische Gemeinschaft
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IKS</b>	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>gfs.bern</b>	Forschungsinstitut gfs.bern

---

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>ARE</b>	Office fédéral du développement territorial
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>SUVA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>CE</b>	Communauté européenne
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>OICM</b>	Office intercantonal de contrôle des médicaments
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>gfs.bern</b>	Institut de recherche gfs.bern

# Allgemeine Chronik

## Infrastruktur und Lebensraum

### Verkehr und Kommunikation

#### Verkehrspolitik

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 18.06.2014  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Für das Jahr **2010** wurden in einer Studie zu Händen des ARE erstmals anhand einer vollständig aktualisierten Datengrundlage die **externen und volkswirtschaftlichen Umwelt-, Unfall- und Gesundheitseffekte des Verkehrs** in der Schweiz erhoben. Die Kosten wurden für zwölf Bereiche erhoben, darunter etwa Schäden am Wald, Lärm, Klima, Biodiversitätsverluste, Unfälle und luftverschmutzungsbedingte Gesundheitsschäden. Zudem wurden erstmals auch die externen Kosten im Luft- und Schiffsverkehr ermittelt und der Strassenverkehr wurde um den Fuss- und Veloverkehr ergänzt. Zudem wurden die positiven Effekte der körperlichen Betätigung im Langsamverkehr auf die Gesundheit mit einberechnet. **Insgesamt beliefen sich die externen Kosten des Verkehrs auf CHF 9.4 Mrd.**

Für den grössten Kostenanteil war dabei der motorisierte private Personen- und Güterverkehr auf der Strasse mit rund CHF 6.5 Mrd. verantwortlich. Auf den Schienenverkehr entfielen Kosten von CHF 740 Mio., auf den Schiffsverkehr von CHF 57 Mio. Für den Langsamverkehr resultierte ein Netto-Nutzen von rund CHF 400 Mio. In der Studie wurde darauf hingewiesen, dass diese Zahlen auch im Verhältnis zu den Verkehrsleistungen der einzelnen Verkehrsträger betrachtet werden müssen: Im Strassenverkehr werden deutlich mehr Personen und Güter transportiert als mit den anderen Verkehrsträgern.<sup>1</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 28.06.2022  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Das ARE veröffentlichte im Sommer 2022 die Zahlen zu den **externen Kosten des Verkehrs in der Schweiz für das Jahr 2019**. Die externen Kosten umfassen diejenigen Konsequenzen des Verkehrs, die die Allgemeinheit oder künftige Generationen tragen müssen. Pro Kopf verursachte das Mobilitätsverhalten in der Schweiz 2019 durchschnittlich CHF 1'600 an externen Kosten, insgesamt sind es für das Jahr 2019 **CHF 14 Mrd.** Die Schäden traten dabei in ganz unterschiedlichen Bereichen auf: So führten etwa zerstückelte Lebensräume zu Schäden in der Höhe von CHF 1.2 Mrd. für Tiere und Pflanzen. Der Verkehr verursachte im Jahr 2019 Klima- und Umweltschäden in der Höhe von rund CHF 6 Mrd., externe Kosten für die Gesundheit in der Höhe von CHF 5.2 Mrd. sowie weitere Schäden in der Höhe von ca. CHF 2.8 Mrd., etwa in Form von Gebäudeschäden. Positive Effekte gab es durch den Fuss- und Veloverkehr zu vermelden, da durch die körperliche Bewegung die Gesundheitskosten gesenkt werden können. Allerdings gibt es auch im Bereich des Langsamverkehrs externe Kosten, etwa durch Unfälle. Unter dem Strich wies der Bericht für das Jahr 2019 jedoch einen Nutzen des Langsamverkehrs in der Höhe von netto CHF 318 Mio. aus.<sup>2</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 13.09.1991  
MARIANNE BENTELI

In ihrem **Bericht** über die Wirtschaftslage in der Schweiz widmete die **OECD** ein umfangreiches Sonderkapitel den komplexen Problemen, die sich in der Schweiz bei den Bemühungen um eine **Reform des Gesundheitswesens** stellen. Die Verfasser der Studie kamen zum Schluss, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz ein sehr hohes Qualitätsniveau erreicht hat und dass sich die damit verbundenen Gesamtkosten pro Kopf der Bevölkerung im Rahmen vergleichbarer Industrieländer bewegen. Sie warnten aber vor den Kostenschüben, welche die steigende Überalterung der Bevölkerung auslösen wird, sowie vor den Folgen der praktisch inexistenten Konkurrenz unter den Anbietern von medizinischen Leistungen.<sup>3</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 23.02.1992  
MARIANNE BENTELI

Das **Gesundheitswesen kostet die Schweiz heute weit über CHF 26 Mrd. im Jahr**. Geleistet wird diese Summe zu fast zwei Dritteln durch die privaten Haushalte und zu etwa einem Viertel durch die öffentliche Hand. Dies ging aus Schätzung des Bundesamtes für Statistik (BFS) hervor. Zwischen 1985 und 1990 nahmen die Gesundheitskosten um 43.1 Prozent zu, rund 6 Prozentpunkte mehr als das Bruttoinlandprodukt. Gut die Hälfte entfiel dabei auf den stationären Bereich, knapp 30 Prozent auf die ambulante Versorgung; 11.4 Prozent wurden für Medikamente ausgegeben. Die Verwaltungen der Sozialversicherungen und der Gesundheitsbehörden verursachten 6.2 Prozent der Kosten, während nur 1.6 Prozent für Präventionsmassnahmen eingesetzt wurden.<sup>4</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 18.02.1993  
MARIANNE BENTELI

Eine **international angelegte Vergleichsstudie** der Schweizer Rückversicherungsgesellschaft relativierte die oft zitierte **Kostenexplosion im Gesundheitswesen** und zeigte, dass die Schweiz hier durchaus nicht an der Spitze liegt. Gemäss dieser Untersuchung wurden 1990 im Durchschnitt aller OECD-Länder 7.5 Prozent des Bruttoinlandproduktes für Gesundheitsausgaben verwendet. Die höchsten Ausgaben hatten dabei die USA mit 12.4 Prozent des BIP, gefolgt von Kanada (9.0%), Frankreich (8.9%), Deutschland (8.1%), Italien (7.6%), der Schweiz (7.4%), Spanien (6.6%) und Grossbritannien (6.1%). Bei der Wachstumsrate der inflationsbereinigten Gesundheitsausgaben innerhalb der letzten 20 Jahre erreichte die Schweiz mit 3.5 Prozent pro Jahr den tiefsten Wert vor Grossbritannien (3.8%), Deutschland (4.0%), Frankreich, Italien und Kanada (je 5.0%), den USA (5.5%) und Spanien (6.3%). Mit Ausnahme von Kanada und den USA hat sich das Ausgabenwachstum in den 1980er Jahren im Vergleich zu den 1970er Jahren deutlich verlangsamt.<sup>5</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 13.05.1993  
MARIANNE BENTELI

Im Rahmen einer Univox-Umfrage der Schweizerischen Gesellschaft für praktische Sozialforschung (Gfs) wurde der Frage nachgegangen, **in welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung die Schweizer Bevölkerung am ehesten zu Einsparungen bereit wäre**. 78 Prozent der Befragten sprachen sich grundsätzlich für Sparmassnahmen aus. Bei der Nennung von konkreten Schritten bröckelte der Sparwille allerdings rasch ab. Einzig für eine Zweitkonsultation durch einen Vertrauensarzt der Versicherung vor einer Operation fand sich eine Mehrheit der befragten Personen.<sup>6</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 01.07.1994  
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte erstmals **Schätzungen über die Gesundheitskosten** für das laufende sowie das darauffolgende Jahr. Es stützte sich dabei auf die neuesten Indikatoren der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Zusammen mit den Statistiken der Jahre 1985 bis 1991 konnten so die Trends für den Zeitraum 1985 bis 1995 ermittelt werden. Das BFS schätzte die Gesundheitskosten für 1994 auf rund CHF 36 Mrd. und für das kommende Jahr auf CHF 39 Mrd. Die jährliche Kostensteigerung dürfte zwischen 1991 und 1995 durchschnittlich 7.1 Prozent ausmachen, während sie von 1989 bis 1991 noch 10.3 Prozent betrug. Die Finanzierung nach Kostenträgern ergab, dass gut die Hälfte (50.5%) durch die Sozialversicherungen bezahlt wird. Die andere Hälfte geht im wesentlichen zulasten der Haushalte (27.6%) und der öffentlichen Hand (19.7%). Berücksichtigt man allerdings die tatsächliche wirtschaftliche Belastung, so übernehmen die privaten Haushalte (via Krankenkassenprämien und Direktzahlungen) 61.5 Prozent der Ausgaben und der Staat (durch Subventionen und direkte Dienstleistungen) lediglich 28.5 Prozent.<sup>7</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 29.03.1995  
MARIANNE BENTELI

Die **Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens** haben sich innert zehn Jahren fast verdoppelt und erreichten **1995** rund CHF 35.6 Mrd. Ihr Anteil am Bruttoinlandprodukt stieg in diesem Zeitraum von 8.1 Prozent auf 9.9 Prozent.<sup>8</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 23.04.1996  
MARIANNE BENTELI

Wie das Bundesamt für Statistik (BFS) vorrechnete, haben sich zwischen 1985 und 1995 die **Kosten im Gesundheitswesen** auf CHF 35.1 Mrd. erhöht und damit fast verdoppelt. Während die Konsumentenpreise in diesem Zeitraum nur um 32.2 Prozent anzogen, schnellten allein die Spitalleistungen um 75.7 Prozent in die Höhe. Die ärztlichen Leistungen wurden demgegenüber bloss um 21.8 Prozent und die zahnärztlichen Dienste um 33.5 Prozent teurer. Gemäss BFS hat die 1992 bis 1995 geltende Kostenbremse zwar keine spektakuläre Wirkung entfaltet. Zusammen mit der verlangsamt allgemeinen Teuerung leitete sie aber eine gewisse Trendwende ein.

Zwischen 1992 und 1995 blieb der Index der ärztlichen Leistungen mit einem Plus von 0.4 Prozent praktisch stabil, jener der Spitalleistungen wuchs um 14.2 Prozent. 1996 setzte sich diese Entwicklung mit einem Zuwachs von 0.5 Prozent bei den Ärzten und 3.4 Prozent bei den Spitälern fort. Die Auswirkungen des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) auf die Gesundheitskosten können frühestens 1998 ermittelt werden.<sup>9</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 29.08.1997  
MARIANNE BENTELI

Eines der Ziele des neuen Krankenversicherungsgesetzes ist, **mehr Transparenz in die Kostenstrukturen des Schweizer Gesundheitswesens** zu bringen, weshalb die Erarbeitung statistischer Daten in Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Konkordat der Krankenkassen, Kantone, Bund) intensiviert werden soll. Eine Westschweizer Studie schloss aufgrund der vorliegenden Daten, dass das bereits seit langem beobachtete Gefälle zwischen der "billigen" Ostschweiz und der "teuren" Romandie auch von einem markanten Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Regionen überlagert wird. Im stationären Bereich liegt Basel-Stadt mit Abstand an der Spitze, gefolgt von Neuenburg und Genf. Besonders eklatant sind die Unterschiede aber im ambulanten Bereich. Hier liegen in Genf die Kosten pro Versicherten 60% und in Basel-Stadt 40% über dem nationalen Durchschnitt, während sie im Kanton Luzern 25% darunter liegen; Bern und Zürich entsprechen ungefähr dem Mittel. Das hat nicht nur mit der grösseren Ärztedichte in den Stadtkantonen zu tun, sondern auch mit den unterschiedlichen Arzthonoraren, welche in Luzern um 30% unter und in Genf um 100% über dem nationalen Durchschnitt liegen.<sup>10</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 16.04.1998  
MARIANNE BENTELI

Die Fettleibigkeit beeinträchtigt die Schweizer Volkswirtschaft erheblich. Eine neue Studie schätzte die direkten und indirekten Kosten auf jährlich 3,87 Mia Fr. Das Gesundheitswesen wird dabei mit 2,27 Mia Fr. belastet, was 8% der Gesamtkosten ausmacht. Rund 30% der Bevölkerung leiden an einer Form von **Übergewicht**, 5% sind schwere bis schwerste Fälle. Die Zahl ist gemäss der Untersuchung auch deshalb bedenklich, weil Fettleibigkeit häufig gemeinsam mit Stoffwechsel- und Herz-Kreislaufkrankungen auftritt. Durch diese Zweiterkrankungen steigt das Risiko für weitere gesundheitliche Probleme, was zu einer eigentlichen "Erkrankungskaskade" führen kann.<sup>11</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 31.12.2002  
MARIANNE BENTELI

Wie eine im Auftrag des BSV durchgeführte Studie zeigte, gibt es bei den **kantonalen Gesundheitskosten** grosse Unterschiede. Im Vergleich zu Luzern, Schwyz, den beiden Appenzell und dem Thurgau sind die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen in Basel-Stadt und Genf im Schnitt bis zu fünfmal höher. Auch bei den Kosten der Krankenversicherungen findet sich Luzern am unteren Ende, während die Kantone Genf, Basel-Stadt, Waadt und Tessin mit den höchsten Durchschnittskosten negativ auffallen. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land beziehungsweise Ost und West erklären die Autoren der Studie auf der Nachfrageseite mit dem überdurchschnittlichen Bestand an alten und arbeitslosen Menschen in den lateinischen Kantonen sowie mit den Zentrumslasten der **Stadtkantone**. Auf der Angebotsseite erhöhen eine gut ausgebaute medizinische Versorgung sowie eine hohe Dichte von (Spezial-)Ärzten die Gesundheitskosten markant. Die Unterschiede bei den Gesundheitskosten sind auch durch die stark föderale und kleinräumige Organisation des schweizerischen Gesundheitswesens bedingt. Insbesondere die spitzenmedizinischen Leistungsangebote der Universitätskantone üben eine hohe Anziehungskraft auf die angrenzenden Kantone aus; wegen fehlender Kostenbeteiligung entstehen aber gleichzeitig grosse Kostendifferenzen zwischen den urbanen und den übrigen Kantonen. Abhilfe könnte hier eine verstärkte interkantonale Kooperation schaffen, wie sie die Romandie und die Innerschweiz in Ansätzen kennen.<sup>12</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 23.07.2003  
MARIANNE BENTELI

Die Statistiker des BFS werteten alles verfügbare Zahlenmaterial zur Entwicklung der schweizerischen **Gesundheitskosten von 1960 bis 2000** aus. Dabei relativierten sie das von Politikern gerne verwendete dramatische Bild der „Kostenexplosion“: Die Kostenentwicklung sei kein Vulkanausbruch jüngeren Datums, sondern ein seit 40 Jahren stetig verlaufendes Phänomen. In den 90er Jahren, als die Politik sich mit neuer Intensität dem Gesundheitswesen zuwandte, war die teuerungsbereinigte Kostenzunahme mit jährlich 2,3% sogar geringer als in den untersuchten Jahrzehnten zuvor: Zwischen 1960 und 1990 belief sie sich auf 3,9%. Die Gesundheitskosten stiegen

losgelöst von Wirtschaftszyklen, aber auch weitgehend unbeeinflusst vom seit 1996 geltenden KVG. Gemäss BFS beruht der Kostenanstieg auf einem komplexen Geflecht von Ursachen. Erwähnt wurden auf der Angebotsseite die wachsende Spezialisierung und Technisierung, die steigende Zahl von Ärzten in freier Praxis und die Entwicklung neuer, kostspieliger Medikamente. Auf der Nachfrageseite verwiesen die Statistiker auf den (dank KVG) verbesserten Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hoch stehender Versorgung, die gestiegene Anspruchshaltung und andere Merkmale des gesellschaftlichen Wandels.

Der Gesellschaftswandel spiegelt sich anschaulich in der Kostenentwicklung der stationären Versorgung. Der Anteil der Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Behinderteninstitutionen, sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Suchtbehandlungsstellen an den Gesamtkosten stieg von 39,7% im Jahr 1960 auf 51,8% im Jahr 2000. Das BFS erklärte diesen Trend mit der Alterung der Bevölkerung, mit loser gewordenen familiären und nachbarschaftlichen Solidaritätsnetzen, höheren Komfortansprüchen und sozialen Ausgrenzungserscheinungen. Die teilweise Übernahme der Pflegekosten durch das KVG wirkte sich gemäss Statistik hingegen kaum aus; der grösste Schub in diesem Bereich fand schon vor 1996 statt, insbesondere zwischen 1960 und 1971. Das neue Zahlenwerk beleuchtete neben dem Kostenwachstum auch die Verteilung der Finanzierungslast und damit das zweite grosse Problem des schweizerischen Gesundheitssystems: Der Anteil der öffentlichen Hand sank zwischen 1960 und 2000 von 31,4% auf 25,3%. Im Gegenzug stieg die Belastung der Haushalte immer weiter, von 55,4% (1971) auf 68,2% (2000). Das erklärt sich im Wesentlichen mit den proportional gesunkenen Kantonssubventionen für die Spitäler.<sup>13</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 01.06.2004  
MARIANNE BENTELI

Frauen verursachen weniger **Gesundheitskosten** als bisher angenommen. Zu diesem Schluss kam eine Untersuchung des Gesundheitsobservatoriums Schweiz und des BAG. Zwar beziehen **Frauen** mehr Leistungen als Männer, doch ist die Differenz zu Lasten der Frauen eine Folge der längeren Lebenserwartung sowie der Kosten für Schwangerschaft und Geburt. Auch werden Ausgaben als Folge der Gewalt gegen Frauen (1998: 134 Mio Fr.) einseitig diesen zugeordnet. Stellt man diese Faktoren in Rechnung, so verursachen Frauen auf ein durchschnittliches Lebensjahr bezogen nur geringfügig höhere Kosten als Männer. Andererseits tragen sie weit mehr als die Männer zur Entlastung des Gesundheitswesens bei, da sie zu Hause bedeutend stärker in der Pflege engagiert sind als die Männer.<sup>14</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 31.12.2005  
MARIANNE BENTELI

2005 konnte das Schweizerische Gesundheitswesen den **Kostenanstieg** gegenüber früheren Jahren etwas abschwächen. Der Anstieg der Spitalkosten lag seit 1998 erstmals unter 4%, dafür nahmen die ambulanten Behandlungskosten überdurchschnittlich zu. Die privaten Haushalte wendeten rund 5% mehr auf als im Vorjahr. Mit +9,4% fiel diese Zunahme hauptsächlich im Bereich der Krankengrundversicherung (KVG) an. Gemäss BFS ist dieser Anstieg durch die Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung aus dem Jahr 2004 begründet. Den Versicherten werde mehr Verantwortung abverlangt, insbesondere durch die Erhöhungen der Franchise von 230 auf 300 Fr. und des jährlichen Selbstbehalts von 600 auf 700 Fr.<sup>15</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 21.02.2006  
MARIANNE BENTELI

Von 2000 bis 2005 nahmen die Kosten des gesamten Schweizer Gesundheitssystems um 22% auf insgesamt 52,9 Mia Fr. zu. Die geringste Zunahme (+2,5%) wurde allerdings in den letzten beiden Jahren gemessen, was immerhin auf eine **leichte Bremswirkung** schliessen lässt. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) stieg im untersuchten Zeitraum von 10,4 auf 11,6%. Im internationalen Vergleich hat die Schweiz damit das zweitteuerste Gesundheitswesen hinter den USA (mit einem Kostenanteil von 15,3% am BIP). Danach folgen Deutschland (10,9%) und Frankreich (10,5%). Eine besonders starke Zunahme von durchschnittlich 10,3% pro Jahr stellten die Statistiker bei der ambulanten Behandlung in den Spitälern fest, verglichen mit 3,2% für die stationäre Behandlung. Die Kosten der Institutionen für Betagte und Chronischkranke legten im Mittel um 4,9% pro Jahr zu, also etwas stärker als die generellen Gesundheitskosten mit einer durchschnittlichen Zunahme von 4,1% pro Jahr. Die gesamte Steigerung der Gesundheitskosten wurde zu 44% von der Krankengrundversicherung, zu 26% vom Staat und zu 20% von den privaten Haushalten finanziert. Die restlichen 10% verteilten sich auf die übrigen Sozialversicherungen (IV, Unfall- und Militärversicherung).<sup>16</sup>



## Ärzte und Pflegepersonal

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 25.05.1993  
MARIANNE BENTELI

In der Frage, wer primär für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen verantwortlich sei, hatten im Vorjahr bei der parlamentarischen Beratung des zweiten Massnahmenpakets gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen auch die **Arzthonorare** zu Diskussionen Anlass gegeben. Die FMH bestritt die damals von Bundesrat Cotti genannten Zahlen (jährliches Durchschnittseinkommen von CHF 273'000) und liess eine eigene Studie ausarbeiten, welche markant tiefere Zahlen auswies (CHF 187'000). Allerdings fusste diese Untersuchung lediglich auf den Angaben von rund 8000 freipraktizierenden Ärzten. Nicht erfasst wurden die Einkommen der Spitalärzte und all jener Mediziner, die neben ihrer freien Praxistätigkeit von einem Spital einen Lohn erhalten. Die FMH-Studie bestätigte die bereits früher vermutete enorme Bandbreite bei den Ärztteeinkommen. Ärzte und Ärztinnen, die technische Leistungen wie Operationen anbieten, verdienen bis fünfmal mehr als Mediziner, die vorwiegend intellektuelle Leistungen erbringen wie etwa (Kinder-)Psychiater oder Allgemeinpraktiker. Zu den Spitzenverdienern gehören die Urologen, die Orthopäden und die Gynäkologen.<sup>17</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 16.09.1993  
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) publizierte die **erste gesamtschweizerische Spitex-Statistik**. Danach bezahlte die AHV 1992 im Rahmen der offenen Altershilfe fast CHF 100 Mio. an rund 1000 verschiedene Spitex-Organisationen in der Schweiz. Seit 1990 sind die Ausgaben der AHV für Spitex beträchtlich gestiegen: 1990/1991 um 58 Prozent und 1991/1992 um 16 Prozent. An der Statistik fiel auf, dass das Netz der beitragsberechtigten Spitex-Organisationen in der Deutschschweiz im Vergleich zur Romandie und zum Tessin dichter ist.<sup>18</sup>

## Medikamente

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 30.01.1990  
MARIANNE BENTELI

Erneut gerieten die **Medikamentenpreise** ins Kreuzfeuer der Kritik. Ein von der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) publizierter **internationaler Preisvergleich** zeigte, dass dieselben Arzneimittel in der Schweiz durchschnittlich fast doppelt so teuer sind wie in den EG-Staaten. Die von den Herstellern vorgebrachte Rechtfertigung, wonach die allgemeinen Lebenshaltungskosten, die staatliche Preiskontrolle sowie Wechselkursschwankungen dafür verantwortlich seien, vermochte den Preisüberwacher nicht zu überzeugen. In Absprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) sprach er sich dafür aus, der gesamte Medikamentenmarkt, d.h. auch die wichtigen Medikamente auf der sogenannten Spezialitätenliste, sei dem **Preisüberwachungsgesetz** zu unterstellen.<sup>19</sup>

## Epidemien

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 25.11.1991  
MARIANNE BENTELI

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) und sein Blutspendedienst übernahmen die Mitverantwortung für die rund 200 bis 300 Bluter und Transfusionsempfänger, die durch **HIV-verseuchte Blutkonserven** mit dem Virus angesteckt worden sind. Zusätzlich zum bestehenden Notfall-Fonds wurden Rückstellungen von CHF 1 Mio. für AIDS-Betroffene getätigt. Das SRK betonte, dass sich in der Schweiz im Vergleich zum Ausland bedeutend weniger HIV-Infektionen auf diesem Weg ereignet hätten. Ein Grossteil der Infizierungen sei vor Mitte 1985 erfolgt, zu einem Zeitpunkt also, da noch keine Möglichkeit bestand, sämtliche Blutspenden auf eine eventuelle HIV-Positivität hin zu kontrollieren.<sup>20</sup>

## Suchtmittel

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 21.08.1998  
MARIANNE BENTELI

Die **Gesundheitsschäden**, welche das **Rauchen** verursacht, kosten die Schweiz jährlich rund 10 Mia. Fr. bzw. 2,75% des Bruttoinlandprodukts. Zu diesem Fazit kam eine vom BAG in Auftrag gegebene **Studie**. Gemäss der Untersuchung ist Zigarettenrauchen die häufigste vermeidbare einzelne Todesursache, da es mehr vorzeitige Todesfälle verursacht als Aids, Heroin, Kokain, Alkohol, Feuersbrünste, Autounfälle, Morde und Selbstmorde zusammen. 8300 Todesfälle (6900 Männer und 1400 Frauen) können in der Schweiz pro Jahr aufs Rauchen zurückgeführt werden, wobei die Todesursache in den meisten Fällen Lungenkrebs ist, gefolgt von chronischen Lungen- und Herzerkrankungen. Die direkten medizinischen Kosten, die 1995 daraus resultierten, bezifferte die Studie auf über 1,2 Mia. Fr. Noch wesentlicher ins Gewicht fallen die indirekten Kosten durch den aufgrund von Rauchererkrankungen erzeugten Produktionsausfall, der (wegen Tod oder Invalidität) schweizweit pro Jahr auf rund 50'000 Mannjahre geschätzt wurde. Neben den direkten und indirekten Kosten des Tabakkonsums wurden in der Studie auch die sogenannt immateriellen oder "intangiblen" Kosten berechnet, d.h. das physische und psychische Leiden der Kranken und ihrer Familien; sie sollen noch einmal rund 5 Mia. Fr. pro Jahr ausmachen.<sup>21</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 27.10.2003  
MARIANNE BENTELI

Eine im Auftrag des BAG durchgeführte Studie unternahm den Versuch, neben den materiellen Kosten wie ärztlicher Behandlung und Produktionsverlusten, die der **Alkoholmissbrauch** in der Schweiz verursacht, auch die immateriellen Kosten zu beziffern. Das menschliche Leid der Betroffenen und der Angehörigen sowie der Verlust an Lebensqualität (familiäre Spannungen, finanzielle Probleme, Gewalt und Kontrollverlust durch Alkohol) erwiesen sich mit 4,3 Mia Fr. als deutlich höher als die materiellen Kosten von 2,2 Mia Fr. (Zu einer analogen Studie über die Kosten des Tabakkonsums siehe hier)<sup>22</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 30.09.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Eine vom BAG in Auftrag gegebene Studie mit dem Titel «Volkswirtschaftliche Kosten der Sucht» zeigte im September 2020 die jährlichen **durch Sucht verursachten gesellschaftlichen Kosten** auf. Im Rahmen der Studie wurden die Verhaltenssuchte Rauchen, Alkoholkonsum, Konsum illegaler Drogen sowie Geldspielsucht untersucht. Der Bericht legte dar, dass in der Schweiz jeder siebte Todesfall auf das Rauchen zurückzuführen und die Hälfte aller Straftaten alkoholbedingt sind. Dadurch werden gemäss einer konservativen Berechnung Gesamtkosten in der Höhe von CHF 7.7 Mrd. pro Jahr verursacht. Den grössten Kostenpunkt stellt der Tabak mit CHF 3.9 Mrd. dar, gefolgt von Alkohol (CHF 2.8 Mrd.), illegalen Drogen (CHF 0.9 Mrd.) und Geldspielsucht (CHF 61 Mio.). Die Suchtkosten setzen sich aus unterschiedlichen Komponenten zusammen: unter anderem aus Gesundheitskosten wie für ärztliche Leistungen, Medikamente und Krankenhausaufenthalte, aber auch aus Kosten, die im Zusammenhang mit der Verfolgung von Suchtdelikten und dem Ressourcenverlust auf dem Arbeitsmarkt – etwa Krankheitsausfälle, verminderte Leistungsfähigkeit oder frühzeitige Todesfälle – stehen. Angesichts der hohen Kosten war das BAG der Ansicht, dass es im Präventionsbereich noch einiges zu tun gebe. Daher erarbeitete der Bund die Nationale Strategie Sucht, mit welcher die Anzahl Suchtkranker reduziert werden soll. Die Strategie ist ebenfalls mit der Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten verknüpft. Beide Strategien sollen wesentlich dazu beitragen, die direkten und indirekten Kosten der Sucht durch Früherkennung, Prävention sowie Versorgungs- und Therapiemassnahmen zu reduzieren.<sup>23</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 02.10.1991  
MARIANNE BENTELI

Wie aus einer repräsentativen **Umfrage** hervorging, sind neun von zehn Schweizerinnen und Schweizern der Ansicht, die **Kosten für das Gesundheitswesen seien an der oberen Grenze** angelangt, und eine Mehrheit befürwortet ein stärkeres Engagement des Bundes für niedrigere Krankenkassenprämien. 86% der befragten Personen erklärten sich zwar zufrieden mit den Leistungen der Krankenkassen; die meisten wollen aber die ständig steigenden Prämien nicht mehr hinnehmen. In den letzten 25 Jahren haben sich die Prämien verzehnfacht, während die Haushalteinkommen nur knapp um das Vierfache gestiegen sind. Wie schon bei früheren Umfragen wünschten knapp 60% die Finanzierung der Krankenversicherung über Lohnprozente.<sup>24</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 19.04.1994  
MARIANNE BENTELI

Der vom Parlament auf Anfang 1992 verfügte **Tarif- und Preisstopp im Gesundheitswesen hat Wirkung gezeigt**. Besonders in den Spitälern fielen die Kosten bedeutend geringer aus als in den Vorjahren. Die Zuwachsrate bei den Krankenpflegekosten in der Grundversicherung blieb 1993 und 1994 aber immer noch deutlich über der Lohn- und Preisentwicklung. Auch der härter gewordene Konkurrenzkampf unter den Krankenkassen trug zu einer Entspannung im Prämienbereich bei. Erstmals seit Jahren drohten die Kassen nicht mit massiven Prämienhöhungen für das kommende Jahr, sondern sprachen von einem Einfrieren oder gar einer Senkung der Prämien für 1995.<sup>25</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 11.02.1998  
MARIANNE BENTELI

Eine vom BSV in Auftrag gegebene Studie wies anhand von konkreten Zahlen nach, dass **alternative Versicherungsformen** (HMOs, wählbare Jahresfranchisen von mindestens 1200 Fr. und Bonus-Versicherungen) bei gleichbleibender Qualität die Gesundheitskosten bis zu 40% senken können. Die Einsparung resultiert vor allem aus dem veränderten Verhalten der Versicherten (Bonus und Franchise) bzw. der Ärzte (HMO). Signifikant gesenkt wurden die Spitaleinweisungen (-50%) und der Medikamentenkonsum (-60%). Bisher sprachen die neuen Versicherungsformen vor allem die "guten Risiken" (v.a. also jüngere Männer) an, doch steige die Bereitschaft der Bevölkerung, sich mit den neuen Modellen auseinanderzusetzen. Die Autoren der Untersuchung meinten aber auch, die Einsparungen würden zu wenig an die Versicherten weitergegeben, da das BSV die maximale Prämienreduktion auf 20% festgesetzt hat.<sup>26</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 17.06.2000  
MARIANNE BENTELI

Mitte Jahr stellte das BSV drei weitere **Studien** im Rahmen des Programms **Wirkungsanalyse** des KVG vor. Eine erste Studie zeigte, dass das KVG bisher **nicht wirksam zur Kostendämpfung beigetragen** hat; die jährliche Zuwachsrate der Gesundheitskosten veränderte sich seit 1996 nicht signifikant im Vergleich zu den Jahren vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes. Zugenommen hat hingegen die Belastung der Privathaushalte. Die zweite Studie wies nach, dass eine höhere **Ärzte- und Apothekendichte** mit einem höheren Prämienniveau einhergeht. Am meisten zu Diskussionen Anlass gab die dritte Studie, welche den **Risikoausgleich** unter den Kassen als mangelhaft einschätzte. Die beiden gewählten Kriterien (Alter und Geschlecht) könnten höchstens fünf Prozent der Kostenunterschiede erklären. Wenn man das Kriterium einer Hospitalisierung im Vorjahr als zusätzlichen Faktor einbeziehen würde, könnte die Erklärungskraft auf über zehn Prozent gesteigert werden. Einzelne Krankenkassen und Parlamentarier hatten bereits 1998 eine Anpassung des Risikoausgleichs in diesem Sinn verlangt. Der Bundesrat hatte sie damals mit Hinweis auf die anstehende erste Teilrevision des KVG vertröstet, die Anregungen dort aber nicht aufgenommen.<sup>27</sup>

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 04.04.2013  
FLAVIA CARONI

Der Krankenversichererverband Santésuisse veröffentlichte im April eine in seinem Auftrag von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften angefertigte Studie zur **Kostenentwicklung im Gesundheitswesen**. Die Kostensteigerung sei nicht primär, wie oft angenommen, durch steigende Preise bei Medikamenten und Leistungserbringern bedingt, sondern vielmehr durch eine Zunahme des Konsums von Gesundheitsleistungen, insbesondere bei Ärzten, Medikamenten und ambulanten Spitalleistungen. Die Konsummenge sei auch der entscheidende Faktor bei den Kostendifferenzen zwischen den Kantonen, so die Studie.<sup>28</sup>

## Unfallversicherung

Die Rezession, gekoppelt mit den steigenden Gesundheitskosten, führte die **Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) in die roten Zahlen**. 1992 betrug der Ausgabenüberschuss 206,5 Mio. Fr., der aus der Reserve gedeckt wurde. Der Suva-Verwaltungsrat beschloss deshalb für 1994 eine Erhöhung der Prämien der Berufsunfallversicherung je nach Risikosatz um fünf bis 15%. Bei der Nichtberufsunfallversicherung beträgt die Anhebung rund 14%.<sup>29</sup>

- 
- 1) Studie ARE vom 18.6.14
  - 2) Medienmitteilung ARE vom 28.6.22; Studie ARE vom 28.6.22
  - 3) NZZ, 13.9.91; SHZ, 3.10.91; Gesundheitspolitische Informationen (GPI), 1991, Nr. 4, S. 29 f., "Schneider (1991). Finanzierung des Gesundheitskosten in der EG"
  - 4) LNN, 23.2.93. Presse vom 4.2.93. TA, 5.2.92.
  - 5) Sigma, 1993, Nr. 1; Bund, 18.2.93., BaZ, 23.8., 30.8., 6.9. und 13.9.93.
  - 6) Schweiz. Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GIS), Univox: Sozialversicherung, Adliswil 1993.
  - 7) Soziale Sicherheit, 1994, Nr. 4, S. 154.5
  - 8) NZZ, 29.3.95
  - 9) Presse vom 23.4.97., M. Moser, "Managed Care im Vormarsch", in CHSS, 1996, Nr. 3, S. 140 ff.7
  - 10) JdG, 29.8.97., Amtl. Bull. NR, 1997, 2283 ff.
  - 11) NZZ, 16.4.98.
  - 12) Lit. Rüefli / Vatter.
  - 13) Presse vom 23.7.03.
  - 14) Lit. Camenzind / Meier; Zusammenfassung in CHSS, 2004, S. 238-242. Zu den Ausführungen des BR bezüglich der 2001 vom Bund eingerichteten Fachstelle „Gender Health“ siehe AB NR, 2004, S. 1030.
  - 15) Presse vom 4.3.06.
  - 16) Presse vom 21.2.07.
  - 17) Presse vom 25.5.93.
  - 18) Pressemitteilung des BSV vom 16.9.93.
  - 19) BZ, 30.1.90; NZZ, 31.1., 5.2. und 8.2.90; DP, 22.2.90. Presse vom 21.4.90.
  - 20) Presse vom 25.11.91., Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2186 und 2282.
  - 21) Presse vom 21.8.98, NZZ, 25.6.98
  - 22) Presse vom 27.10.03.
  - 23) Medienmitteilung BAG vom 29.9.20; NZZ, TA, 30.9.20
  - 24) Bund und JdG, 4.10.91; SZ, 5.10.91; Gesundheitspolitische Informationen (GPI), 1991, Nr.4, S. 8f.
  - 25) Presse vom 19.4. und 5.7.94 sowie 10.4.95, Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1143
  - 26) CHSS, 1998, S. 14-17; Presse vom 11.2.98.
  - 27) Presse vom 17.6.00; NZZ, 21.7.00; CHSS, 2000, S. 149 ff.
  - 28) NZZ, 5.4.2013.
  - 29) Presse vom 3.7. und 17.9.93.