

Wird unsere Gesellschaft immer teurer, weil wir immer älter werden?

Jahrestagung swissfuture

17. September 2009, Wankdorf, Bern

PD Dr. Konstantin Beck

**Leiter des CSS Instituts für empirische
Gesundheitsökonomie**

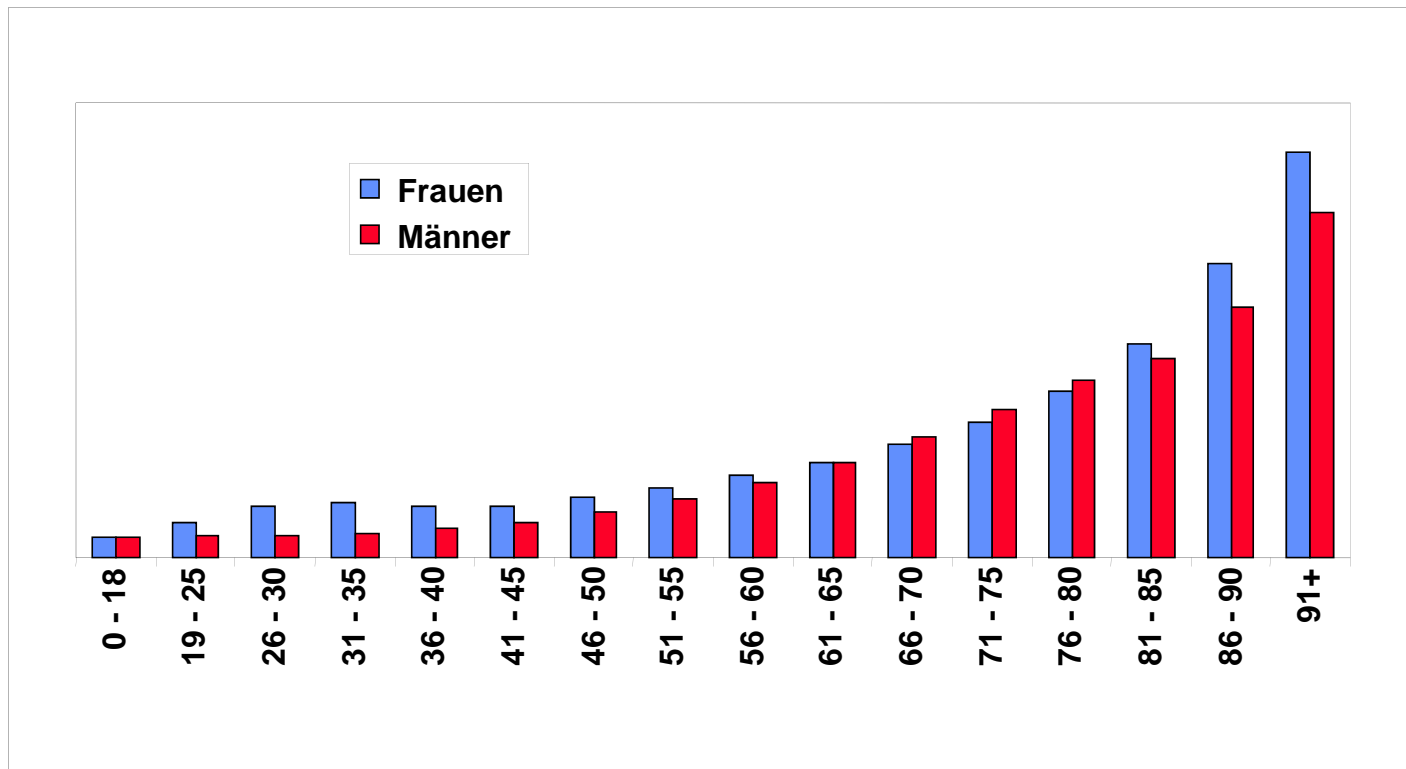


Agenda

- ◆ **Die demographische Kostenexplosion – ein Schreckgespenst**
- ◆ **Morbiditätskompression und Red Herring Hypothese**
- ◆ **Was beeinflusst die Kosten im Alter wirklich?**
- ◆ **Warum sind Gesundheitskosten im Alter ein Thema?**

Leistungen OKP nach Alter und Geschlecht

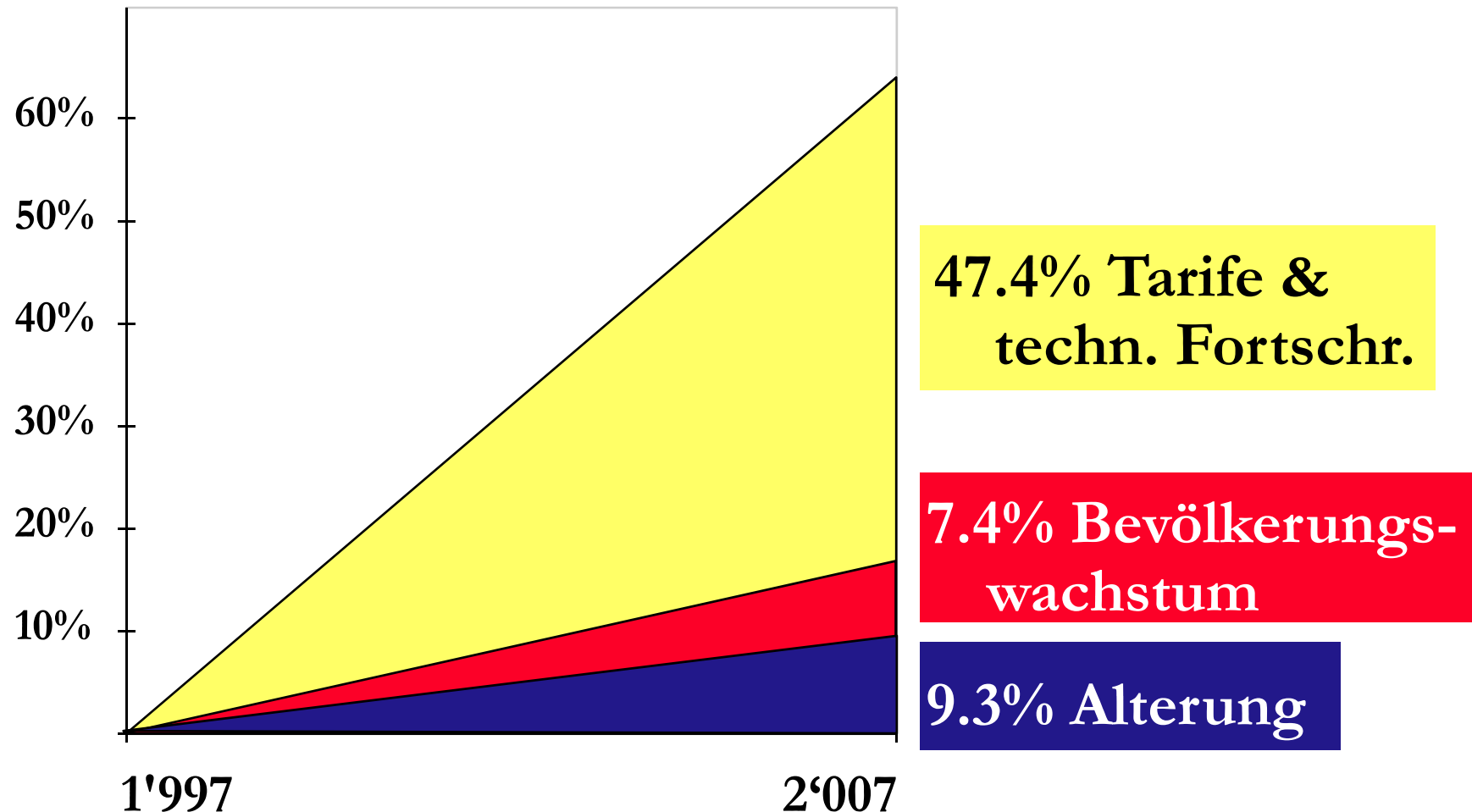
Risikoausgleichsstatistik (2003): Kosten pro Kopf in Fr./Monat



Die politische Bewertung

- ◆ **Der demographische Kostenanstieg ist gegeben**
 - **Er ist kaum beeinflussbar**
 - **Er entzieht sich dem politischen Diskurs**
 - **Es gibt keine direkt Verantwortlichen**

Naiver demographischer Effekt



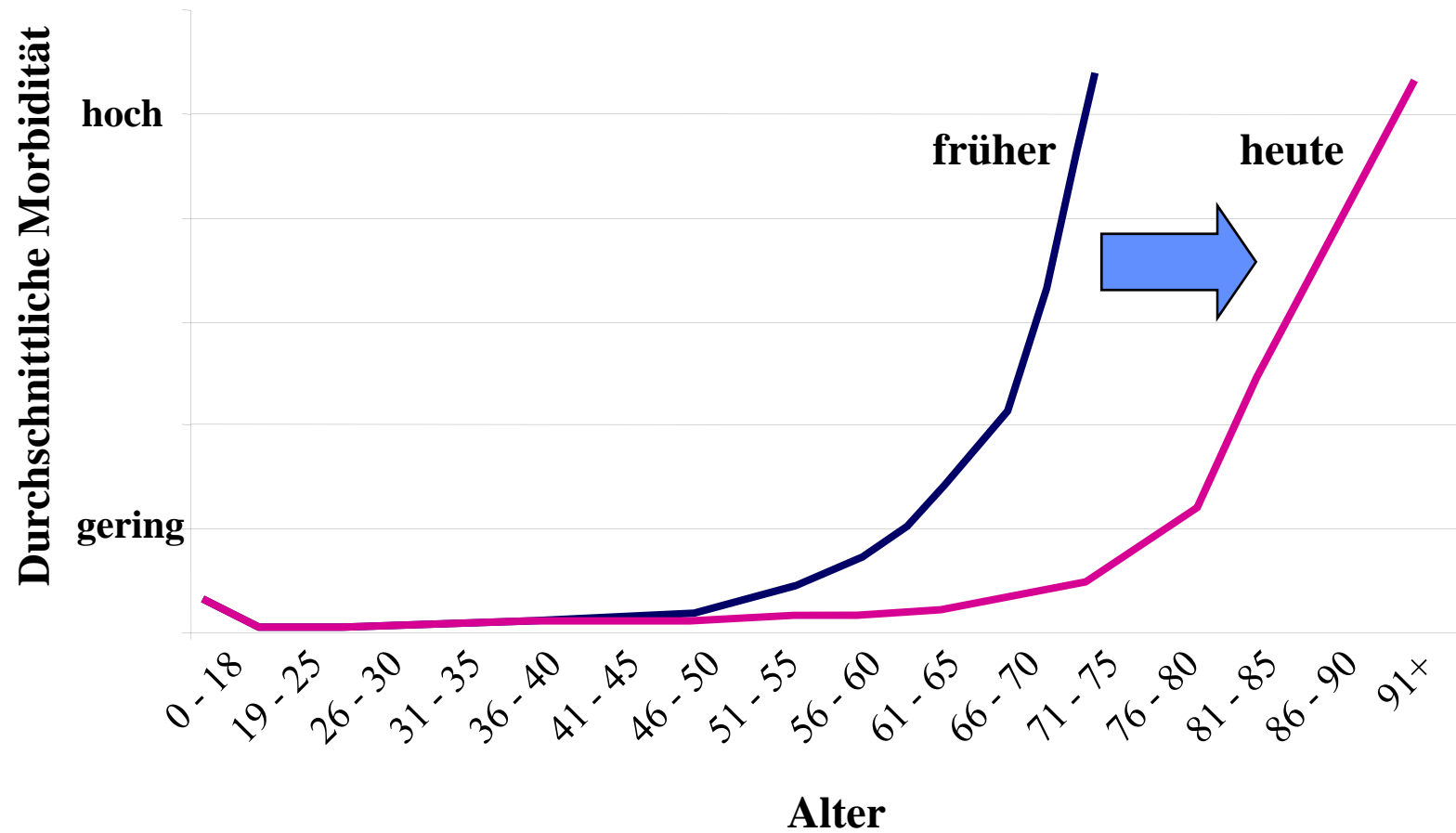
Quelle: Berechnungen Stefan von Rotz, CSS Versicherung

Literatur bestätigt den Befund

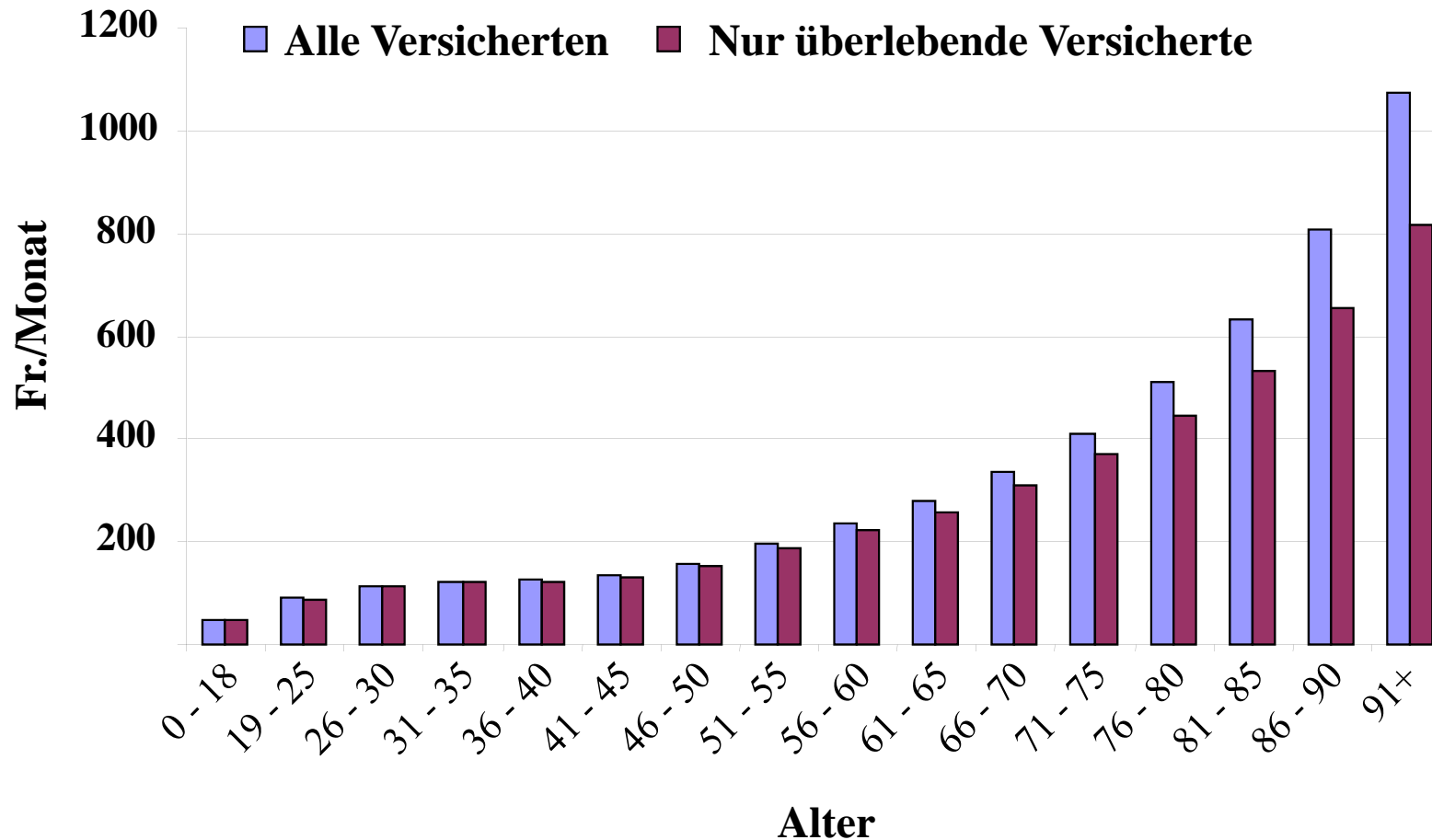
- ◆ Beck (2004): Altersbedingter Leistungsanstieg $< 6\text{‰}$ pro Jahr. Das gilt auch für 2000 – 2050 ($< 5\text{‰}$).
- ◆ Andere Studien (Jacobzone (2002) für OECD; Economic Policy Committee (2001); Steinmann/Telser (2005)) bestätigen Effekte $< 1\%$.
- ◆ Wenn Effekte, dann in den Pflegekosten (+1,4% p.a. von 2000 - 2040) gemäss BSV (2003). Jedoch nur 20% davon in der OKP.
- ◆ Alles aber ohne Änderung der **Epidemiologie!**

Morbiditätskompression

Skizze des Zusammenhangs

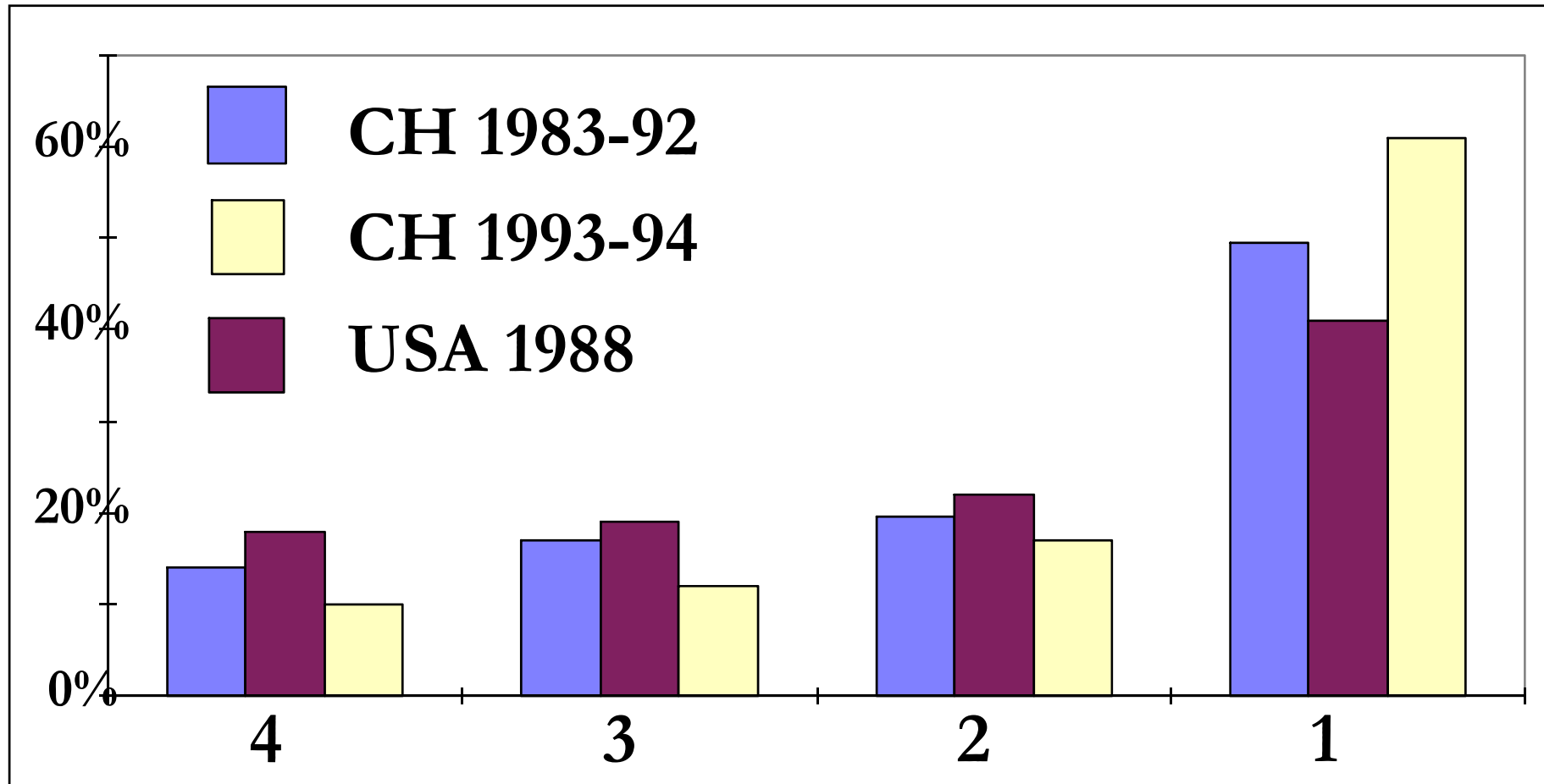


Durchschnittskosten aller und überlebender Versicherter



Quelle: Beck/Käser (2003) Krankheitskosten im Todesfall – eine deskriptiv statistische Analyse,
in: Managed Care, 2/2003.

Kosten der letzten vier Quartale vor dem Tod



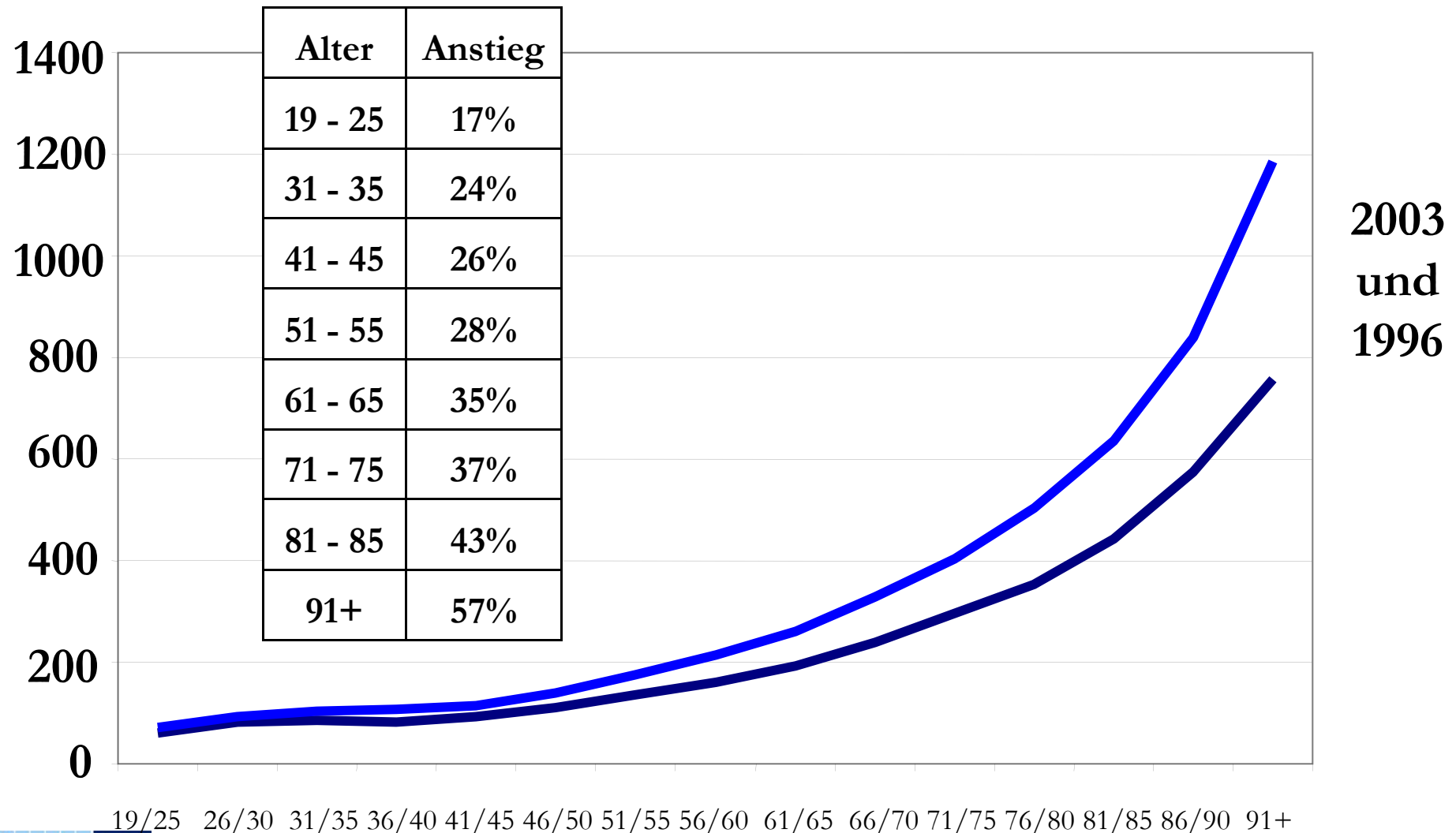
Quelle: Zweifel/Felder/Meier (1999) Ageing of population and health care expenditure: a red herring?

Health Economics.

Literatur bestätigt red herring

- ◆ Nach Zweifel / Felder / Werblow gibt es in aggregierten Daten **keinen statistisch signifikanten** Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitskosten
- ◆ Nur die Nähe zum Tod erklärt die Kostenunterschiede
- ◆ Es gibt lediglich in der Kostengruppe Pflegeheime einen schwachen Zusammenhang der in den übrigen Kostenarten (Spital, Medikamente, Arzt ambulant etc.) wieder untergeht.
- ◆ **ABER:**

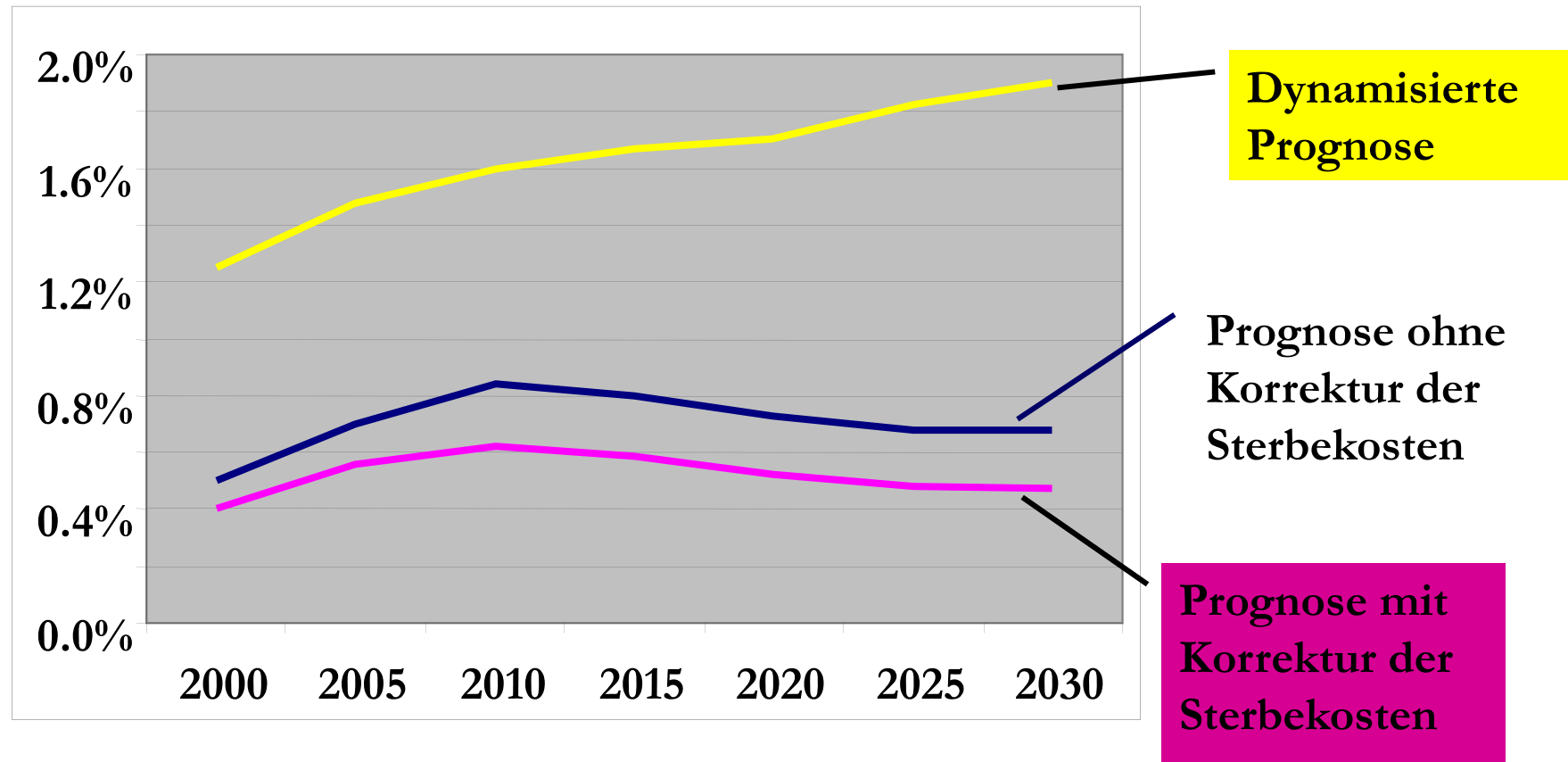
Kostenentwicklung OKP CH (RA-Statistik)



Kostenentwicklung OKP 1996 - 2008

Geschlecht	Alter	1996	2008	Anstieg
M + F	0-18	43.73	69.33	59%
F	19-35	102.36	135.40	32%
M		48.86	60.71	24%
M + F	36-50	94.01	139.01	48%
M + F	51-65	160.60	253.64	58%
M + F	66-80	288.15	491.39	71%
M + F	80+	524.27	927.37	77%

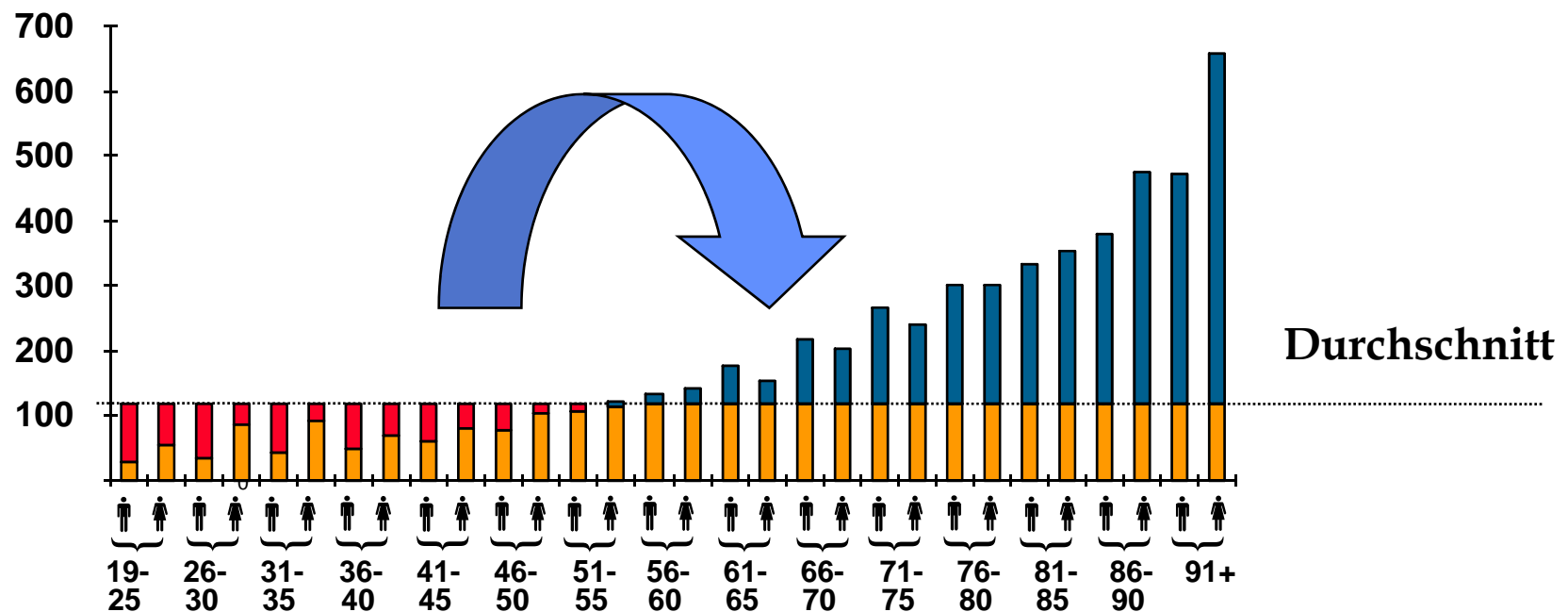
Demographiebedingte Wachstumsraten



Quelle: Steinmann/Telser (2005) Gesundheitskosten in der alternden Schweiz, NZZ-Verlag; Graphik S. 105.

Die Solidarität Alt/Jung im KVG

Kosten pro Kopf und Monat



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

Prämienverbilligung in der OKP 2007

Versicherte	Bezüger	Alter
23%	34%	0 - 20
36%	37%	21 - 45
26%	16%	46 - 65
15%	13%	66+

BAG (2008): Statistik der OKP, Tab. 11.04 & 4.03

Dynamik der Solidarität

1. Wachstum der Anzahl Junger erhöht den Solidaritätstransfer → findet nicht statt
2. Wachstum der Anzahl Älterer *reduziert* den Solidaritätstransfer → findet statt, wird aber von 4 überkompensiert
3. Wachstum der Leistungen der Jungen reduziert den Solidaritätstransfer → findet statt, wird aber von 4 überkompensiert
4. Wachstum der Leistungen der Älteren erhöht den Solidaritätstransfer → dominanter Faktor
5. Umverteilung stieg aus diesem Grund von 2,7 Mia. Im Jahr 1996 auf 4,9 Mia. Im Jahr 2005 (Prognose Steinmann/Telser: 10,2 Mia. Im Jahr 2030!)

Die politische Bewertung

- ◆ **Der demographische Kostenanstieg ist gegeben**
 - Er ist kaum beeinflussbar
 - Er entzieht sich dem politischen Diskurs
 - Es gibt keine direkt Verantwortlichen
- ◆ **Der Kostenanstieg bei den älteren Personen ist dominant**
 - Er ist beeinflussbar
 - Es lassen sich Verantwortliche ausfindig machen
 - Warum gehört er in den politischen Diskurs?

Warum steigen die Kosten im Alter?

- ◆ **Kosten werden verschleiert – starke Solidarität der ökonomisch Schwachen mit den ökonomisch Starken**
- ◆ **Vereinsamung**
- ◆ **Opportunitätskosten**
- ◆ **Angst vor dem Tod**
- ◆ **Jugendwahn (Die 20jährigen im Körper eines 60jährigen – Höpfliger)**
- ◆ **Altersspezifischer technischer Fortschritt**
- ◆ **Altersabhängige Morbidität**

Warum moralisieren wir die Kosten im Alter?

- ◆ Finanzierung über eine Zwangsversicherung
- ◆ Infolge des Kostenwachstums fühlt sich die Politik ermächtigt, zu diktieren, was gutes und was schlechtes Gesundheitsverhalten sein soll
 - Gängelung, Bevormundung und Ineffizienz
- ◆ Warum muss die Gesellschaft über die AHV hinaus die reichen Senioren subventionieren?
 - Es genügt, wenn die Gesellschaft dafür sorgt, dass ihre Armen (unabhängig vom Alter) einen bezahlbaren Zugang zum Gesundheitssystem haben.

Fazit

- ◆ Die Demographie ist ein überschätzter Teuerungsfaktor
- ◆ Das Problem sind die Sterbekosten: Kampf um jeden zusätzlichen Tag ist ökonomisch *und* ethisch fragwürdig
- ◆ Das Problem ist der spezifische technische Fortschritt bei und die spezifische Nachfrage von älteren Menschen (ist hier soziale Finanzierung zwingend?)