

# Gesundheitskosten und Geschlecht in der Schweiz

**Dass Frauen eine höhere Nachfrage nach medizinischen Leistungen haben und höhere Gesundheitskosten verursachen, wird als Tatsache dargestellt. Diese Einschätzung kommt allerdings alleine aufgrund der Krankenversicherungskosten zustande, die in der Schweiz ein Drittel der ausgewiesenen Gesundheitsleistungen ausmachen [1]. Wenig fundierte Kenntnisse bestehen über die Gründe der höheren Gesundheitsausgaben für Frauen.**

**Paola Coda Berteza, Isabelle Sturny, Elisabeth Zemp Stutz**

Im Folgenden wird untersucht, ob und wieso bei den Gesundheitsausgaben Geschlechterunterschiede bestehen. Diese Kenntnisse sollen helfen, geschlechterspezifische Konsequenzen politischer Entscheidungen zu erkennen.

Die Analysen erfolgten im Rahmen einer Studie [2], durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), und beruhen auf Daten des Datenpool von santésuisse 2001. Zudem wurden anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen

«Kosten des Gesundheitswesens» [3] Schätzungen über die Aufteilung der Gesundheitskosten anderer Finanzierungsträger auf Frauen und Männer vorgenommen.

## Höhere Lebenserwartung der Frauen

Im Jahr 2001 wurden den Krankenversicherern für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Datenpool insgesamt 15,4 Milliarden Franken – 9,2 Milliarden (59%) für Frauen (51% der Versicherten) und 6,2 Milliarden für Männer – in Rechnung gestellt.

Wie die *Abbildung 1* zeigt, sind die Gesamtkosten von Frauen in allen Altersgruppen ausser am Lebensanfang höher als diejenigen der Männer. Die Pro-Kopf-Kosten der beiden Geschlechter unterscheiden sich vor allem im Alter um 30 und ab 81 Jahren. In den Altersgruppen zwischen 66 und 80 Jahren sind die Pro-Kopf-Kosten der Männer höher als diejenigen der Frauen. Die Gesamtkosten der Frauen sind aber trotzdem viel grösser, da es in diesen Alterklassen deutlich mehr Frauen als Männer gibt.

Um zu berechnen, wie sich die unterschiedliche Lebenserwartung auf die Krankenversicherungskosten auswirkt, wurde die Differenz zwischen der Anzahl Frauen und der Anzahl Männer in jeder Altersklasse mit den Pro-Kopf-Ausgaben der entsprechenden Altersklasse multipliziert [2]. Gemäss dieser Berechnung führt die höhere Lebenserwartung der Frauen im Jahr 2001 zu grösseren Ausgaben für die Frauen von rund 1,58 Milliarden Franken. Die unterschiedliche Lebenserwartung erklärt somit über die Hälfte des Geschlechterunter-



Paola Coda Berteza



Isabelle Sturny



Elisabeth Zemp Stutz

schiedes der Krankenversicherungsausgaben (2,99 Milliarden). Frauen sind vor allem in den höheren und kostenintensiveren Altersklassen (ab 66 Jahren) in der Mehrzahl.

### Sexuelle und reproduktive Gesundheit

In der Lebensspanne um 30 Jahre sind die Pro-Kopf-Ausgaben für Frauen doppelt so hoch wie diejenigen für Männer. Der Hauptgrund liegt bei den Kosten für reproduktive Gesundheit (die Kosten für die Mutterschaft sowie für die reproduktiven Organe und ihre Funktionen). Diese fallen vorwiegend bei Ausgaben in der Gynäkologie/Geburtshilfe an. Im Jahr 2001 belaufen sich die ambulanten Kosten für Gynäkologie/Geburtshilfe bei Frauen auf 296 Millionen Franken, die stationären auf 197 Millionen. Dazu kämen die Ausgaben für Gynäkologie-Leistungen, die AllgemeinärztInnen oder Hebammen erbringen, sowie Gynäkologie-Laborkosten. Diese waren aber in der vorliegenden Datenbasis nicht verfügbar.

### Psychiatrie

Die *Abbildung 2* zeigt, dass Frauen das ganze Leben hindurch höhere Pro-Kopf-Kosten für die ambulante Psychiatrie als Männer aufweisen. Im stationären Psychiatriebereich sind die Geschlechterunterschiede hingegen weniger ausgeprägt. Die Männer weisen über fast alle Alterskategorien hinweg höhere stationäre als ambulante Psychiatriekosten auf. Bei den Frauen ist dies im erwerbstätigen Alter umgekehrt. Möglicherweise ist dies auf einen unterschiedlichen Zugang zu psychiatrischen Leistungen zurückzuführen: Männer kommen erst in einer späteren Krankheitsphase mit psychiatrischen Diensten in Kontakt, wenn eine Hospitalisierung womöglich nicht mehr vermeidbar ist. Der Einfluss geschlechterspezifischer Stereotype auf ärztlicher Seite mag ebenfalls dazu beitragen: Bei Frauen wird tendenziell eher psychologisiert, bei Männern eher somatisiert. Beide Erklärungsmöglichkeiten werfen – für beide Geschlechter – die Frage nach der Qualität der Behandlung auf.

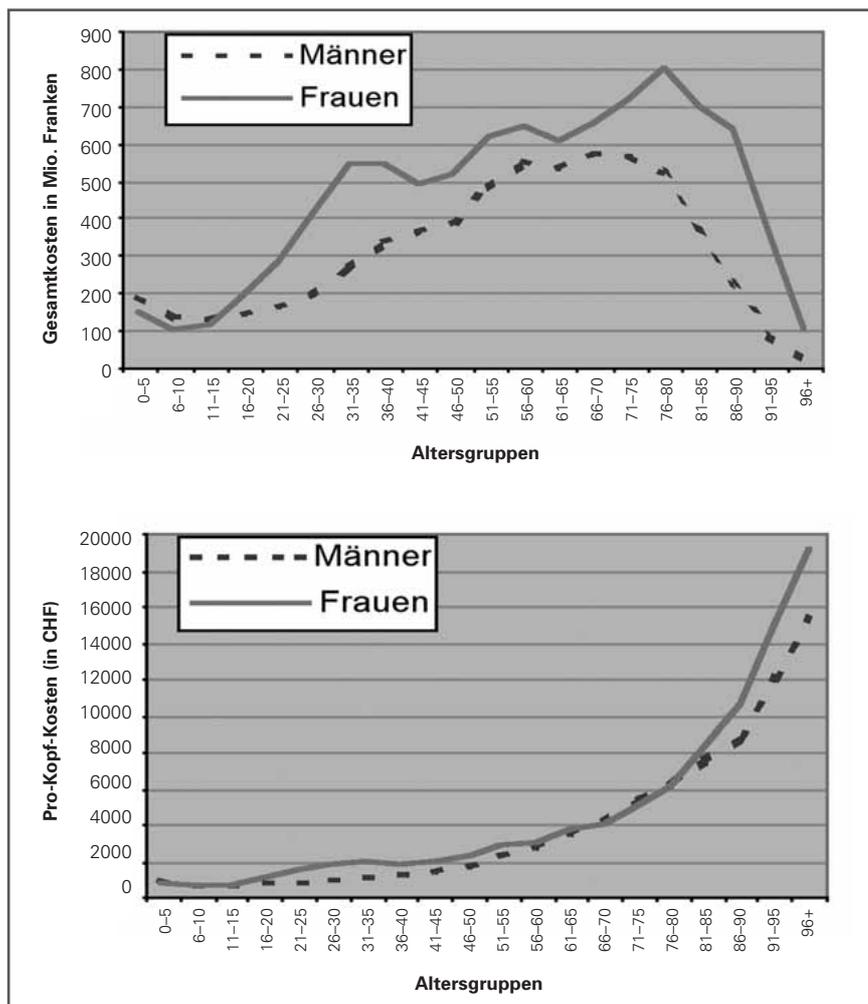


Abbildung 1: Gesamtkosten und Pro-Kopf-Kosten nach Geschlecht und Altersgruppe, 2001

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

### Weitere Finanzierungsträger

Werden die weiteren Finanzierungsträger des Gesundheitswesens betrachtet, so ergibt sich ein anderes Bild als bei den Krankenversicherungsdaten. Die übrigen Sozialversicherungen weisen im Jahr 2001 höhere Ausgaben für Männer als für Frauen aus. Die Unterschiede bei der Unfallversicherung kommen vorwiegend dadurch zustande, dass Männer mehr Unfälle haben und ihre Kosten eher als bei den Frauen durch die Unfallversicherung abgedeckt sind. Da Frauen öfter über die OKP gegen Unfall versichert sind, erklärt dies einen Teil der höheren Krankenversicherungskosten für Frauen.

Im Gegensatz dazu zeigen vorgenommene Schätzungen, dass die staatlichen Ausgaben (die hauptsächlich in Form von Subventionen an Spitäler und Pflegeheime geleistet

werden) in grösserem Ausmass für Frauen entrichtet werden: Die höhere Lebenserwartung der Frauen sowie die Reproduktionsbelange dürften auch für diese Mehrkosten verantwortlich sein.

Frauen berappen einen viel grösseren Teil der Gesundheitskosten selber: sie bezahlen rund zwei Drittel der «Out-of-pocket»-Kosten<sup>1</sup>, was einer Differenz von 4 Milliarden Franken entspricht. Auch diese massiv grössere Selbstbeteiligung der Frauen an den Gesundheitskosten ist zum grossen Teil auf ihre höhere Lebenserwartung zurückzuführen: Im Alter leben Frauen öfter und länger in Pflegeheimen, die sie zu 70 Prozent selber finanzieren müssen [3].

<sup>1</sup> Gesundheitskosten, die von privaten Haushalten direkt bezahlt werden, exkl. die Selbstbeteiligung an den Krankenversicherungskosten, die in dieser Analyse bereits bei den Krankenversicherungskosten berücksichtigt wurden.

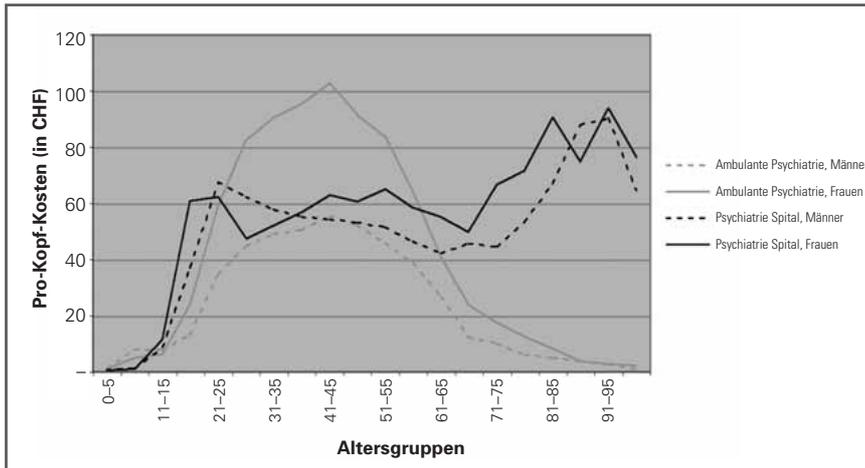


Abbildung 2: Ambulante und stationäre Psychiatriekosten nach Geschlecht und Altersgruppe, 2001

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

### Kostendifferenz zwischen den Geschlechtern nach Finanzierungsträger, 2001

Finanzierungsträger (% der durch diese finanzierten Gesundheitsausgaben, 2001)	Kostendifferenz (Frauen-Männer, in Mrd. Franken)
Krankenversicherung OKP (38% <sup>2</sup> )	+ 2,99
Übrige Sozialversicherungen (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) (8%)	- 1,03
Staat (17%)	+ 1,24
Private Haushalte: Out of pocket <sup>1</sup> (26%)	+ 3,88
Privatversicherungen und andere private Finanzierungen <sup>3</sup> (11%)	?

### Informelle Pflegeleistungen

In der Schweiz erhalten über eine Million Menschen informelle Hilfe von Familienangehörigen und Bekannten. Das Ausmass der informellen Hilfe übertrifft somit jenes der Spitex bei weitem [4]. Wegen der Geschlechterrollen und weil Frauen länger leben als ihre Partner, wird diese Hilfe mehrheitlich von Frauen verrichtet. Obwohl informelle Leistungen wesentlich zur Senkung der tatsächlichen Gesundheitskosten beitragen, werden sie in keiner Gesundheitsstatistik ausgewiesen. In der Gegenüberstellung von Frauen- und Männergesundheitskosten werden deshalb Frauen doppelt benachteiligt: Einerseits erbringen sie unentgeltlich Leistungen, die die Gesundheitskosten der Männer entlasten

und in den Statistiken nicht erscheinen. Andererseits können sie selber, vor allem im Alter, viel weniger auf entsprechende Hilfe zurückgreifen und müssen häufiger durch Professionelle und in Institutionen gepflegt werden, was ihre ausgewiesenen Kosten ansteigen lässt.

### Schlussfolgerungen

Die Aussage «Frauen verursachen höhere Gesundheitskosten als Männer» ist zu undifferenziert. Unter Einbezug aller Finanzierungsträger des Gesundheitswesens weisen Frauen höhere Gesundheitskosten als Männer auf, bezahlen aber auch einen viel grösseren Teil selber. Die höhere Lebenserwartung der Frauen ist für einen erheblichen Teil dieser höheren Gesundheitskosten verantwortlich; Reproduktions- und ambulante Psychiatriekosten tragen ebenfalls dazu bei. In einer geschlechterspezifischen Gesamtbilanz der Gesund-

heitskosten sollten ebenfalls die meist von den Frauen verrichteten informellen Pflegeleistungen quantifiziert und betrachtet werden, was derzeit wegen des Mangels an entsprechenden Daten unmöglich ist.

Bei der Frage nach der Finanzierung der Gesundheitsausgaben sollen diese geschlechterspezifischen Faktoren berücksichtigt werden. Aktuelle Kürzungsbestrebungen für Pflegeheimleistungen würden zum Beispiel gerade für das Geschlecht ins Gewicht fallen, das durch informelle Leistungen Kosten sparen hilft. ■

Autorinnen:

Paola Coda Berteau,  
lic. phil. I, MPH

und

Elisabeth Zemp Stutz,  
PD Dr. med., MPH

Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin  
Steinengraben 49  
4051 Basel

Isabelle Sturny, lic. phil.

Schweizerisches  
Gesundheitsobservatorium  
Espace de l'Europe 10  
2010 Neuchâtel

Kontaktadresse

E-Mail: paola.coda@unibas.ch

### Literatur

- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Obsan fact sheet. September 2003, Nr. 1.
- Camenzind P, Meier C (Hrsg.). Gesundheitskosten und Geschlecht. Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Hans Huber, Bern, 2004.
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Kosten des Gesundheitswesens: Detaillierte Ergebnisse 2001 und Entwicklung seit 1995. Neuchâtel, 2003.
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997. Neuchâtel, 2000.

<sup>2</sup> Inklusive Selbstbeteiligung und Franchise, die von den Versicherten direkt bezahlt werden.

<sup>3</sup> Die Datenlage der Privatversicherungen erlaubt keine geschlechterspezifische Analyse.