

# JAHRES- BERICHT 2024



CSSINSTITUT

Mit Stolz und Freude blicken wir auf ein ereignisreiches Jahr 2024 zurück. Ein besonderer Moment für uns war der erfolgreiche Abschluss des Doktoratsstudiums von Linn Hjalmarsson an der Universität Bern. Ihr beeindruckendes Engagement und ihre wissenschaftlichen Beiträge waren in den letzten fünf Jahren ein wertvoller Bestandteil unserer Arbeit im CSS Institut. Wir gratulieren Linn an dieser Stelle noch einmal herzlich zu diesem Meilenstein und wünschen ihr weiterhin viel Erfolg. Gleichzeitig freuen wir uns sehr, Roman Stutzer von der Universität Luzern als neuen externen Doktoranden in unserem Team willkommen zu heissen.

Ein weiterer Höhepunkt des Jahres war der 6. Swiss Health Economics Workshop im Juni, den wir gemeinsam mit der Schweizer Gesellschaft für Gesundheitsökonomie organisiert haben. Die Veranstaltung am Hauptsitz der CSS in Luzern verzeichnete grosses Interesse und zog 60 Teilnehmer an, darunter 16 Referenten, die ihre aktuellen Forschungsarbeiten präsentierten. Besonders erfreulich war die erstmalige Teilnahme von Forschern aus internationalen Institutionen, die dem Workshop eine noch breitere Perspektive verlieh und den wissenschaftlichen Austausch zu zentralen Themen der Gesundheitsökonomie bereicherte.



Unsere Forschung stiess auch im Jahr 2024 auf eine breite Resonanz. Hervorzuheben ist insbesondere unserer Bericht zum Kostenwachstum im Gesundheitswesen zwischen 2012 und 2021, der nicht nur in wissenschaftlichen Kreisen und bei den zuständigen Behörden Interesse weckte, sondern auch ein bemerkenswertes Medienecho hervorrief. Zudem wurde ein

Forschungspapier von Lukas Kauer und Christian P.R. Schmid zur Grippeimpfung im renommierten American Journal of Health Economics zur Publikation akzeptiert. Wir sind stolz auf diese Anerkennung und freuen uns, Ihnen im vorliegenden Jahresbericht vertiefte Einblicke in dieses und weitere spannende Forschungsprojekte unseres Instituts zu geben.

Auch digital gab es für das CSS Institut im vergangenen Jahr einen grossen Schritt nach vorn. Mit der kompletten Neugestaltung unserer Webseite präsentieren wir uns im Internet nun moderner und benutzerfreundlicher. Wir laden Sie ein, auf [www.css-institut.ch](http://www.css-institut.ch) unsere vielfältigen Forschungsthemen und Inhalte zu erkunden und unsere Arbeit noch näher kennenzulernen. Ausserdem finden Sie auf unserer neuen Webseite stets die neusten Updates zu unseren Projekten und Veranstaltungen. Für Forscher gibt es nun zudem ausführliche Informationen über Kooperationsmöglichkeiten, inklusive einem Formular für Datenanfragen für wissenschaftliche Zwecke.

All diese Erfolge wären ohne die Unterstützung und wertvolle Zusammenarbeit unserer Partner, Kolleginnen und Kollegen sowie externen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nicht möglich gewesen. Dafür möchten wir uns herzlich bedanken.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Inspiration beim Lesen unseres Jahresberichts und freuen uns gemeinsam mit Ihnen auf ein ebenso spannendes wie erfolgreiches Jahr 2025.

Christian P.R. Schmid  
April 2025

## Impressum

Herausgeber:  
CSS Institut für Empirische Gesundheitsökonomie  
Tribtschenstrasse 21  
Postfach 2568  
6002 Luzern

Autoren:  
Caroline Chuard-Keller  
Christian P.R. Schmid  
Nicolas Schreiner

Die Grafiken auf der Titel- und Rückseite basieren auf «Keep Reminding Me to Get My Flu Shot» von Lukas Kauer und Christian P.R. Schmid.

April 2025



[www.css-institut.ch](http://www.css-institut.ch)

Lassen sich versicherte Personen mittels Information zu bestimmten Leistungserbringern lenken? Ist der Effekt von Information auf die Nachfrage nachhaltig? Diese und weitere Fragen haben wir anhand der Grippeimpfung untersucht. *Von Christian P.R. Schmid*

Das Gesundheitswesen, in dem sich Versicherte und Patienten täglich bewegen und zahlreiche Entscheidungen treffen müssen, ist hochkomplex. Informationen von Versicherern haben das Potenzial, Patienten bei ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen und zur besseren Versorgung beizutragen. Daher haben wir die Wirksamkeit verschiedener Informationskampagnen zur Förderung der Grippeimpfung in der Schweiz untersucht. Kern der Kampagne waren Briefe, welche die CSS an ihre Kunden verschickte, um sie auf die Möglichkeit zur Impfung in Apotheken aufmerksam zu machen. Die Briefe bildeten die Grundlage für zwei Feldexperimente: Sie wurden an zufällig ausgewählte Kunden aus der Zielgruppe versandt, was es ermöglicht, die Impfnachfrage der angeschriebenen Versicherten mit der Nachfrage derjenigen zu vergleichen, die keinen Brief erhalten haben. So lassen sich Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Kampagne ziehen.

## BESSER INFORMIERT, BESSER GESCHÜTZT?

Im ersten Feldexperiment untersuchten wir den Mehrwert von personalisierten Informationen. Dazu teilten wir die zufällig ausgewählten Versicherten in drei Gruppen ein. Die erste Gruppe erhielt einen Brief mit dem Hinweis, dass eine Grippeimpfung in Apotheken möglich ist. Der Brief an die zweite Gruppe enthielt zusätzlich die konkrete Angabe einer Apotheke, in der die Impfung durchgeführt werden kann. Diese Apotheke bestimmten wir anhand der kürzesten Reisezeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln von der Adresse des Versicherten zur Apotheke. Die dritte Gruppe erhielt keinen Brief.

## GEZIELTE INFORMATION ERHÖHT EFFEKTIVITÄT

In der Gruppe ohne Brief lag die Impfquote bei Ärzten und in Apotheken insgesamt bei 10.19%. In der Gruppe, die einen Brief ohne Apothekenangabe erhielt, stieg die Impfquote um 2.19 Prozentpunkte auf 12.38%. Am höchsten war die Impfquote aber in der Gruppe, die einen personalisierten Brief mit Apothekenangabe erhalten hatte: Sie lag bei 13.52%. Das ist 1.14 Prozentpunkte und damit 50% mehr als ohne Personalisierung.

Diese Ergebnisse zeigen also, dass Personalisierung die Effektivität von Informationskampagnen deutlich steigern kann.

## LASSEN SICH PATIENTEN STEUERN?

Da wir sowohl die im Brief empfohlene Apotheke als auch den tatsächlichen Ort der Impfung kennen, konnten wir zudem analysieren, ob sich die Kunden an die Empfehlung hielten. Für diese Analyse betrachten wir nur Kunden, die sich in der Apotheke haben impfen lassen. Von denjenigen Kunden, die einen Brief mit Apothekenangabe erhalten hatten, liessen sich 75% in der empfohlenen Apotheke impfen. In der Gruppe, die keinen Brief erhalten hatte, liessen sich hingegen nur 63% in der Apotheke impfen, die ihnen empfohlen worden wäre, wenn sie einen Brief erhalten hätten. Diese Differenz von zwölf Prozentpunkten ist statistisch signifikant und zeigt, dass sich Patienten mittels Information zu bestimmten Leistungserbringern steuern lassen. Das trifft sogar dann zu, wenn zwischen dem Briefversand und der Impfung eine neue Impfabotheke verfügbar wurde, die aus Kundensicht näher gewesen wäre als die im Brief angegebene Apotheke.

## WIE NACHHALTIG WIRKT INFORMATION?

Im zweiten Feldexperiment analysierten wir die Nachhaltigkeit der Informationskampagne. Informationen können den Vorteil haben, dass sie zu einer dauerhaften Verhaltensänderung führen, indem sie beispielsweise die Nachfrage nach Grippeimpfungen auch in den fol-

genden Jahren erhöhen. Zu diesem Zweck teilten wir die Versicherten in vier Gruppen ein und beobachteten ihre Impfnachfrage über zwei Jahre. Die erste Gruppe erhielt in beiden Jahren einen Brief, die zweite Gruppe nur im ersten Jahr, die dritte Gruppe nur im zweiten Jahr, und die vierte Gruppe erhielt nie einen Brief.

## WIEDERHOLTE INFORMATION ENTSCHIEDEND

Besonders interessant ist die zweite Gruppe, da ihr Verhalten im zweiten Jahr – in dem sie keinen Brief erhielt – Rückschlüsse auf die Nachhaltigkeit des Briefes aus dem Vorjahr erlaubt. Die Ergebnisse zeigen, dass ihre Impfnachfrage im zweiten Jahr ähnlich war wie diejenige der Gruppe, die nie einen Brief erhalten hat (die Impfquote betrug in den beiden Gruppen 18.13 bzw. 17.12%). Der einzig signifikante Unterschied zwischen den beiden Gruppen war, dass diejenigen Individuen, die im Vorjahr einen Brief erhalten hatten, sich etwas häufiger in der Apotheke haben impfen lassen. Auf die Wahl des Impfortes hatte die Informationskampagne somit einen leicht nachhaltigen Effekt. Weiter zeigte die Gruppe, die in beiden Jahren einen Brief erhalten hatte, im zweiten Jahr mit einer Impfquote von 20.96% keine höhere Nachfrage als jene, die erstmals im zweiten Jahr informiert wurde (Impfquote von 20.74%). Der Brief war also in beiden Gruppen ähnlich effektiv und hat die Impfquote um 3.84 bzw. 3.62 Prozentpunkte gesteigert. Daraus folgt, dass personalisierte Informationskampagnen die Nachfrage nach Grippeimpfungen zwar erhöhen, man jedoch jedes Jahr erneut informieren muss, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

## GEZIELTE INFORMATION WICHTIG FÜR PRÄVENTION

Unsere Ergebnisse zeigen, dass einfache Informations-

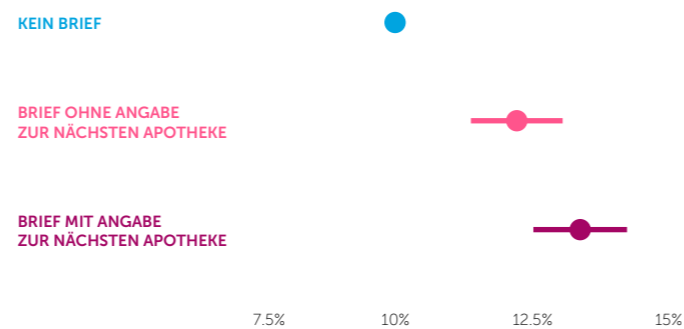
kampagnen das Verhalten der Versicherten wie gewünscht beeinflussen können. Die gezielte Angabe einer nahegelegenen Apotheke im Informationsschreiben erhöhte die Wirksamkeit der Kampagne deutlich. Diese Form der Patientensteuerung bietet Krankenversicherern ein kosteneffizientes Instrument zur Förderung präventiver Gesundheitsmassnahmen. Zusätzliche Analysen belegen, dass sich die Versicherten mehrheitlich an die Empfehlungen hielten und die vorgeschlagene Apotheke aufsuchten. Das bedeutet, dass sich Individuen gezielt zu bestimmten Leistungserbringern lenken lassen. Allerdings hatten die Informationsschreiben auch unerwünschte Nebenwirkungen: Während die Impfnachfrage insgesamt steigt, wechselte ein Teil der Patienten von Ärzten zu Apotheken, was eine reine Verlagerung der Nachfrage darstellt und keine Erhöhung der Impfquote zur Folge hat. Dies zeigt, dass die Auswahl der Zielgruppe entscheidend ist, wenn man die Nachfrage nach präventiven Massnahmen nachhaltig steigern möchte.

## BESSERE DATEN NÖTIG FÜR BESSERE GESUNDHEIT

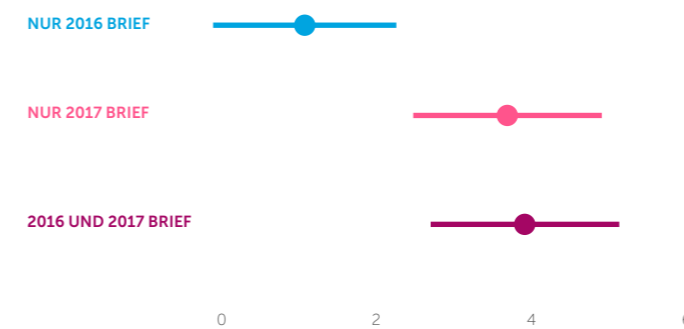
Im vorliegenden Fall wäre es also sinnvoll, nur jene Personen zu informieren, die sich nicht bereits impfen lassen. Jedes Schreiben, das nicht zu einer zusätzlichen Impfung führt oder zumindest die Impfung selbst günstiger macht, ist eine Verschwendung von Ressourcen, die man an einer anderen Stelle wirkungsvoll hätte einsetzen können. Es ist jedoch so, dass die Krankenversicherer gar nicht alle Grippeimpfungen beobachten, weil ein Teil davon bspw. durch den Arbeitgeber organisiert und bezahlt wird. Darin zeigt sich ein grundlegendes Problem im Schweizer Gesundheitswesen: Niemand hat einen Überblick. Das geht so weit, dass der Anteil der geimpften Personen in der Schweiz eher geschätzt denn gemessen wird, und zwar für alle Impfungen. Der Aufwand dafür ist nicht unerheblich, womit wieder Ressourcen gebunden werden, die an anderer Stelle besser eingesetzt werden könnten. Es wäre daher sehr zu begrüssen, wenn Impfdaten digital so erfasst würden, dass sie zentralisiert und nutzenstiftend zur Verfügung gestellt werden könnten.

Dieses Papier wurde von Christian P.R. Schmid vom CSS Institut gemeinsam mit Lukas Kauer von der Universität Luzern verfasst.

PATIENTENINFORMATION WIRKT — GEZIELTE NOCH BESSER  
IMPFRATE NACH INFORMATIONSGRUPPE



OHNE WIEDERHOLTE INFORMATION VERSCHWINDET WIRKUNG  
EFFEKT (IN %-PUNKTEN) AUF IMPFRATE 2017 NACH INFORMATIONSZEITPUNKT





Wie reagieren Menschen auf eine absehbare Erhöhung der Kostenbeteiligung? Verändert sich die Nachfrage nach medizinischen Leistungen, wenn sich der Preis dafür über die Zeit ändert? Diese Antworten sind wichtig für die Ausgestaltung der Kostenbeteiligung. *Von Caroline Chuard-Keller*

Viele Gesundheitssysteme setzen auf Kostenbeteiligung, um Patienten bewusster mit medizinischen Leistungen umgehen zu lassen. Die versicherten Personen haben nämlich einen Anreiz, mehr Leistungen in Anspruch zu nehmen, als sie nachfragen würden, wenn sie die Leistungen vollumfänglich selbst bezahlen müssten. Doch der Teufel steckt im Detail: Jährliche Rücksetzungen wie Franchisen und Höchstgrenzen führen zu vorhersehbaren Preissprüngen – und cleveres Vorausplanen kann die erhoffte Sparwirkung schnell aushebeln.

## SPARANREIZE DURCH DEN KALENDER?

Wer weiss, dass die selbst getragenen Kosten bald steigen, schiebt Behandlungen möglicherweise vor oder nutzt sie grosszügiger, solange es günstiger ist. Dieses Verhalten bringt nicht nur den Kalender, sondern auch politische Ziele wie Kosteneffizienz und Fairness ins Wanken. Und obwohl dieses Phänomen bei chronisch Kranken und älteren Menschen bereits erforscht ist, wissen wir wenig darüber, wie jüngere und entsprechend gesündere Menschen mit potenziell geringeren Möglichkeiten zur zeitlichen Optimierung der Gesundheitsversorgung damit umgehen.

## ERWACHSEN SEIN HEISST MEHR ZAHLEN

Um zu untersuchen, wie sich zukünftige Änderungen in der Kostenbeteiligung auswirken, brauchen wir zwei Gruppen. Mitglieder der beiden Gruppen sollten heute die gleiche, aber zukünftig eine unterschiedliche Kostenbeteiligung aufweisen. Ferner sollte die Gruppenzuteilung zufällig sein, denn sonst hängt die beobachtete Nachfrage auch von der Gruppenwahl der Mitglieder ab. Eine solche Ausgangslage bietet das Schweizer Gesundheitswesen bei Personen, die «erwachsen» werden.

## ZUFÄLLIG UM DEN JAHRESWECHSEL GEBOREN

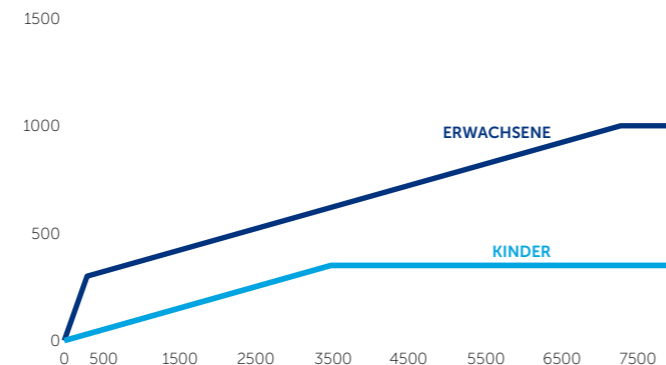
In der Schweiz ändert sich mit 18 Jahren nicht nur der rechtliche Status, sondern auch die Krankenversicherung. Während Kinderpläne meist keine oder geringe Selbstbeteiligungen vorsehen, steigen diese

im Erwachsenenplan deutlich an. Die Standard-Franchise beispielsweise erhöht sich von 0 Franken auf 300 Franken und auch der Höchstbetrag des Selbstbetrags verdoppelt sich von 350 auf 700 Franken. Weil die Krankenversicherung aber auf ein Jahr ausgelegt ist, wird man nicht an seinem Geburtstag «erwachsen», sondern auf Beginn des nächsten Jahres. Damit gelten Versicherte im Jahr 2024, die am 31. Dezember 2005 Geburtstag haben, als «Erwachsene», während Versicherte, die am 1. Januar 2006 – also einen Tag später – Geburtstag haben, noch als «Kinder». Da der Geburtstermin um den Jahreswechsel zufällig ist, haben wir die ideale Ausgangslage. Im Jahr 2023 haben beide Gruppen die gleiche Kostenbeteiligung, im Jahr darauf hingegen nicht mehr. Damit können wir die Wirkung zukünftiger Preisänderungen auf die heutige Nachfrage analysieren. Für die Analysen sammeln wir alle Geburtskohorten, welche zwischen 2010 und 2020 erwachsen werden und entweder im Dezember oder im Januar Geburtstag haben. Mit diesen Kriterien analysieren wir somit 15'000 junge Versicherte beim Übertritt ins Erwachsenenalter.

## VORAUSSCHAUENDES VERHALTEN BEI MÄNNERN

Die Ergebnisse zeigen, dass es einen Anstieg der Gesundheitsausgaben bei Männern gibt, die wissen, dass sie im nächsten Jahr mehr Kosten selbst tragen müssen. Im Durchschnitt erhöhen sie ihre Ausgaben für ambulante Behandlungen um etwa 64 Franken oder rund 10 Prozent. Dieser Effekt ist bei Männern beson-

**DAS ERWACHSENWERDEN ERHÖHT DIE KOSTENBETEILIGUNG**  
KOSTENBETEILIGUNG GEGEBEN BRUTTOLEISTUNGEN NACH ALTERSGRUPPE



ders stark ausgeprägt, die vor ihrem 18. Geburtstag vergleichsweise wenig Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Gruppe hat im letzten Jahr vor der Preiserhöhung einen deutlichen Anreiz, ihre Arztbesuche vorzuziehen, bevor die höhere Franchise und der höhere Selbstbehalt gelten. Interessanterweise findet diese Anpassung des Verhaltens vor allem bei Besuchen bei Fachärzten statt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mann im letzten Jahr vor der Preiserhöhung einen Facharzt aufsucht, steigt um knapp über 3 Prozentpunkte oder rund 12 Prozent. Das deutet darauf hin, dass Männer medizinische Behandlungen, die sie normalerweise auf später verschieben würden, vorziehen, um Kosten zu sparen. Bei Hausarztbesuchen ist der Effekt weniger stark, was darauf hindeutet, dass es sich bei Facharztbesuchen eher um planbare, nicht akute Behandlungen handelt.

## MEDIKAMENTE UND LABORLEISTUNGEN TREIBEND

Die Ausweitung der Gesundheitsausgaben zeigt sich besonders deutlich bei Medikamenten und Laborleistungen: Männer erhöhen vor dem Anstieg der Kostenbeteiligung gezielt die Inanspruchnahme dieser Leistungen. Besonders stark fällt der Anstieg im letzten Quartal des Jahres aus – also kurz bevor die neue, höhere Franchise und der Selbstbehalt gelten. Das deutet darauf hin, dass viele Männer ihre Behandlungen gezielt in die Zeit vor der Änderung verlegen, insbesondere dann, wenn sie erst spät im Jahr – etwa mit dem Erhalt der neuen Versicherungspolice im Oktober – von der bevorstehenden Erhöhung erfahren.

## WARUM REAGIEREN FRAUEN WENIGER STARK?

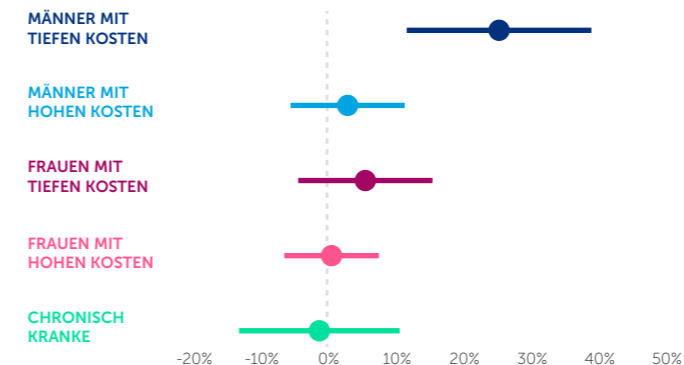
Überraschend ist, dass Frauen deutlich weniger voraus-

schauendes Verhalten zeigen. Während bei Männern eine signifikante Steigerung der Gesundheitsausgaben beobachtet wird, bleiben die Ausgaben der Frauen im Durchschnitt nahezu unverändert. Die Gründe für diese Unterschiede sind vielfältig. Eine mögliche Erklärung ist, dass Frauen ihre Gesundheitsausgaben generell anders planen und möglicherweise weniger stark auf finanzielle Anreize reagieren. Es könnte auch sein, dass Frauen im Durchschnitt häufiger regelmässige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und daher weniger Flexibilität haben, ihre Ausgaben im Voraus zu planen. Tatsächlich zeigen die Daten, dass Frauen bereits vor der Preiserhöhung häufiger Gesundheitskosten haben – insbesondere durch regelmässige gynäkologische Untersuchungen – und deshalb weniger Spielraum für zusätzliche Arztbesuche haben. Zudem wählen sie häufiger eine tiefere Franchise, was auf höhere erwartete Gesundheitskosten hindeutet und die Anreize für eine zeitliche Vorverlagerung reduziert.

## CLEVER ODER PROBLEMATISCH?

Dieses vorausschauende Verhalten hat Folgen. Einerseits können solche «Vorzieher» den Druck auf die gesundheitliche Versorgung in den bereits stark belasteten Monaten vor Jahresende zusätzlich erhöhen. Andererseits zeigt es, dass das System der Kostenbeteiligung nicht immer wie geplant funktioniert. Statt zu sparen, schaffen solche Mechanismen Anreize, die Nutzung von Gesundheitsleistungen zeitlich zu verschieben oder teilweise gar zu erhöhen. Die Studie zeigt, dass junge Menschen, insbesondere Männer, ihr Gesundheitsverhalten ändern, wenn sie wissen, dass ihre Kostenbeteiligung im kommenden Jahr steigen wird. Diese Erkenntnisse werfen wichtige Fragen für die Gestaltung von Krankenversicherungen auf. Eine alternative Ausgestaltung der Versicherung mit kontinuierlicher Kostenbeteiligung könnten diesem Verhaltensmuster beispielsweise entgegenwirken.

**GESUNDE MÄNNER AGIEREN VORAUSSCHAUEND**  
EFFEKT ERHÖHUNG KOSTENBETEILIGUNG MORGEN AUF AMBULANTE KOSTEN HEUTE



Dieses Papier wurde von Caroline Chuard-Keller und Christian P.R. Schmid vom CSS Institut gemeinsam mit Fabienne Lötscher von der Universität Bern verfasst.

Welche ökonomischen, sozialen und gesundheitlichen Konsequenzen hat eine Kostenbeteiligung während der Schwangerschaft, und wie stark steigen die Kosten, wenn diese wegfällt? Diese Fragen haben wir anhand einer Reform in der Schweiz untersucht. *Von Christian P.R. Schmid*

In der Schweiz sind Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes in der Grundversicherung gänzlich von der Kostenbeteiligung befreit. Diese Befreiung geht auf mehrere parlamentarischen Vorstösse zurück, die schliesslich im Jahr 2013 zu einer Gesetzesänderung führte, die am 01. März 2014 in Kraft trat. Seither unterliegen sämtliche Leistungen, die durch die Grundversicherung gedeckt sind, ab Beginn der 13. Schwangerschaftswoche bis 8 Wochen nach der Niederkunft nicht mehr der Kostenbeteiligung.

## POLITIK ERWARTETE KEINE KOSTENSTEIGERUNG

Ziel der Gesetzesänderung war es, zu verhindern, dass schwangere Frauen mit Komplikationen während der Schwangerschaft mehr bezahlen müssen als Schwangere ohne Komplikationen. Im Fokus standen also nicht Kostenüberlegungen, sondern Argumente hinsichtlich Fairness und Ungleichheit zwischen Schwangeren. Dies zeigt sich unter anderem auch darin, dass das Parlament keine nennenswerte Kostensteigerung durch eine Nachfragezunahme erwartete. Unsere Forschungsarbeit beleuchtet, ob die Erwartung des Parlaments korrekt war. Weiter bietet sie Einblicke in die gesundheitlichen und sozialen Implikationen dieser Kostenbeteiligungsbefreiung.

## SCHWANGERSCHAFTSWOCHEN IM VERGLEICH

In unserer Studie betrachten wir den Zeitraum von 2012 bis 2019, mit durchschnittlich knapp 13'500 Geburten pro Jahr innerhalb des CSS Kollektivs. Dies entspricht ziemlich exakt der Anzahl Geburten, die man anhand des Marktanteils der CSS erwarten würde. Wir haben somit für die Schweiz repräsentative Daten zu Schwangerschaften vor und nach der Reform. Hinzu kommt, dass auch nach der Reform die ersten zwölf Schwangerschaftswochen nicht von der Kostenbeteiligung befreit sind. Somit können wir Schwangerschaftswochen über die Zeit sowie mit und ohne Kostenbeteiligung vergleichen. Diese Ausgangslage ermöglicht uns, den kausalen Effekt der Reform zu schätzen, also herauszufinden, ob wegen der weggefallenen Kostenbeteiligung mehr Leistungen nachgefragt werden.

## GESTEIGERTE NACHFRAGE BEI TIEFEN EINKOMMEN

Unsere Analyse zeigt, dass die Abschaffung der Kostenbeteiligung – entgegen den Erwartungen des Gesetzgebers – zu einem leichten Anstieg der Nachfrage nach bestimmten Gesundheitsleistungen führte. So steigen die Leistungen im Bereich der Physiotherapie um 30% und die Nachfrage nach Laborleistungen nimmt um 5% zu. Allerdings sind diese Effekte abhängig vom Einkommen. Unsere Forschung zeigt nämlich, dass die Mehrnachfrage ausschliesslich von Individuen mit tiefen Einkommen kommt, also bei Einkommen unterhalb des Medians. In dieser Einkommensgruppe steigen die Gesamtleistungen um rund 5% an, wobei die Physiotherapie- und Laborleistungen sogar um 50% bzw. 10% ansteigen (zweite Grafik). Daraus resultiert, dass sich die nachgefragten Leistungen der tiefen Einkommensgruppe jenen mit hohen Einkommen teilweise angleichen. Mit anderen Worten, die Reform hat zu einer Reduktion der Ungleichheit in der Inanspruchnahme geführt.

## NEUGEBORENE MIT BESSERER GESUNDHEIT

Schliesslich analysieren wir auch, ob die Gesetzesanpassung zu einem positiven gesundheitlichen Effekt für Neugeborene führte. Wir nutzen dazu aus, dass Personen mit tieferen Einkommen mit einer Erhöhung der Nachfrage reagieren, während die hohen Einkommen dies nicht tun. Aufgrund eines Vergleichs der Entwicklung der durchschnittlichen Morbidität der Neugeborenen nach Einkommen schliessen wir, dass die Auf-

UNTERSCHIED VOR UND NACH 13. WOCHE SEIT 1. MÄRZ 2014  
WÖCHENTLICHE KOSTENBETEILIGUNG IN FRANKEN



hebung der Kostenbeteiligungen die Gesundheit der Neugeborenen (bei tiefen Einkommen) positiv beeinflusste. Unsere Ergebnisse deutet also auf eine leichte Verbesserung der Gesundheit von Neugeborenen aus einkommensschwächeren Familien hin, was auf die positiven Effekte der erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen während der Schwangerschaft zurückzuführen sein könnte.

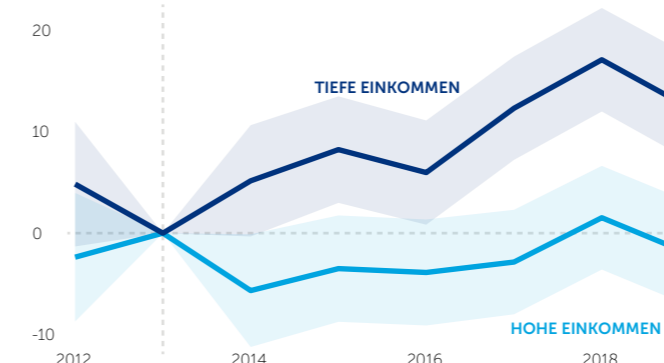
## NICHT NUR FINANZIELLE FOLGEN BETRACHTEN

Die Abschaffung der Kostenbeteiligung hat die finanzielle Belastung für werdende Mütter reduziert und die aus politischer Sicht unerwünschte Tatsache, dass Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen mehr bezahlen müssen als Frauen ohne Komplikationen, behoben. Unsere Forschung zeigt, dass die Regulierungsänderung jedoch weitere Auswirkungen in den Dimensionen Kosten, Ungleichheit und Gesundheit hatte. Insbesondere zeigen wir, dass vor allem tiefere Einkommen von der Reform profitieren, bei welchen sogar ein positiver Einfluss auf die Gesundheit der Neugeborenen vorzuliegen scheint.

## DIE KOSTEN DER KOSTENBETEILIGUNGSBEFREIUNG

Die Befreiung von der Kostenbeteiligung hat aber auch ihren Preis: Sie führt zu einem deutlichen Anstieg der nachgefragten Leistungen und damit zu höheren Gesamtkosten. Wir schätzen diese Mehrkosten auf 150 Franken pro Schwangerschaft oder, auf die Schweiz hochgerechnet, auf 6–7 Mio. Franken pro Jahr. Zusätzlich kommt es zu einer Verlagerung von Gesundheitskosten von den schwangeren Frauen zu den Krankenkassen, also zu den Prämienzahlern, im Umfang von 40–50 Mio. Franken pro Jahr.

NUR TIEFE EINKOMMEN REAGIEREN AUF KOSTENBETEILIGUNGSBEFREIUNG  
EFFEKT AUF GESAMTLEISTUNGEN NACH GEBURTSAHR



## ABWÄGUNG BEI HÖHE DER KOSTENBETEILIGUNG

Unsere Studie illustriert damit den Zielkonflikt bei der Festlegung der Kostenbeteiligung: Wird sie tiefer angesetzt, kommt es zu einer Nachfragesteigerung und damit zu höheren Kosten. Dafür nimmt auch die Ungleichheit ab und gegebenenfalls verbessert sich sogar die Gesundheit. Erhöht man die Kostenbeteiligung hingegen, treten die gegenteiligen Effekte ein. Durch eine differenzierte Ausgestaltung, wie sie im vorliegenden Fall für werdende Mütter zur Anwendung kommt, lässt sich dieser Zielkonflikt jedoch bis zu einem gewissen Grad entschärfen.

## VERMEHRT DIFFERENZIERTER KOSTENBETEILIGUNG?

Dennoch bleibt die Kostenbeteiligung ein grobes Instrument, weil sie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten und den medizinischen Nutzen einer Behandlung kaum berücksichtigt. Während unsere Studie zeigt, dass die Ungleichheit abnimmt, weil Frauen mit tieferen Einkommen ihre Inanspruchnahme erhöhen, zeigt sie eben auch, dass bei Frauen mit höheren Einkommen nichts passiert. Mit anderen Worten, bei diesen Frauen hatte die Kostenbeteiligung keinen Effekt. Es ist gut möglich, dass dies nicht nur bei Schwangeren der Fall ist, sondern die Kostenbeteiligung bei höheren Einkommen generell weniger Wirkung entfaltet. Entsprechend könnte man sich also überlegen, die Kostenbeteiligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abzustufen.

Dieses Papier wurde von Christian P.R. Schmid vom CSS Institut gemeinsam mit Philip Hochuli von der Universität Bern und der CSS verfasst.

Im Jahr 2012 bezog eine bei der CSS versicherte Person durchschnittlich Gesundheitsleistungen in der Grundversicherung von 3'396 Franken pro Jahr. 2021 waren dies bereits 3'975 Franken — ein bemerkenswerter Anstieg von 579 Franken in nur 10 Jahren. Eine Analyse, wohin die zusätzlichen 579 Franken geflossen sind, zeigt, dass nicht alle Bereiche des Gesundheitssystems gleichermaßen zum Kostenwachstum beigetragen haben. Während die Kosten pro versicherte Person für stationäre Spitalleistungen dem Trend trotzten und sogar um 57 Franken sanken, stiegen die Ausgaben für die Pflege, Laboranalysen und Physiotherapie moderat um jeweils 60 Franken pro Person.

## ÄRZTE UND MEDIKAMENTE MIT GRÖSSTEM ANSTIEG

Zwei Kategorien sind hauptverantwortlich für die Zunahme der Gesundheitskosten. Zum einen die Medikamente, deren Ausgaben um fast 150 Franken pro Versichertem stiegen, zum anderen Arztleistungen, die mit 316 Franken pro Person über die Hälfte des gesamten Kostenwachstums ausmachten. Dieser Anstieg könnte teilweise der zunehmenden Ambulantisierung geschuldet sein, da die stationären Kosten gesunken sind. Eine genauere Betrachtung zeigt jedoch, dass die Verschiebung in den ambulanten Bereich für Spitäler eher ein Nullsummenspiel war (die Grundversicherung übernimmt nur 45% der stationären Kosten). Arztleistungen, welche in Praxen ausserhalb von Spitälern erbracht wurden, leisteten mit 211 Franken pro versicherte Person den grössten Einzelbeitrag zum Kostenwachstum.

## NUR VERÄNDERUNG ERKLÄRT VERÄNDERUNG

Wechseln wir die Perspektive, von wo die zusätzlichen Ausgaben hingeflossen sind, zur Frage warum diese überhaupt so viel höher wurden. Dabei ist wichtig zu beachten, dass wir hier nur die Veränderung in den Gesundheitskosten pro Person betrachten. Die Ursachen des Kostenwachstums müssen sauber von Erklärungen des Kostenniveaus getrennt werden. Das Alter kann hier als illustratives Beispiel dienen. Ältere Menschen haben durchschnittlich deutlich höhere Gesundheitsausgaben als junge Menschen. Die Anteile verschiedener Altersgruppen in der Bevölkerung können somit erklären warum im Jahr 2012 über alle Personen hinweg die Durchschnittskosten bei 3'396 Franken lagen, nicht aber den Anstieg auf 3'975 Franken pro Person 10 Jahre

später. Damit das Alter ein Faktor in dieser Kostenveränderung sein kann, muss entweder der Anteil älterer Personen in der Gesamtbevölkerungen zugenommen haben, in anderen Worten die Alterung — oder die Kosten älterer Menschen müssen überdurchschnittlich gewachsen sein. Letzteres wäre jedoch nicht die Alterung, sondern lediglich eine altersspezifische Teuerung.

## ALTERUNG HAT NUR KLEINEN EINFLUSS

Hat also der Anteil älterer Menschen bei der CSS im betrachteten Zeitraum zugenommen? Das Gegenteil war der Fall — bei der CSS sank der Anteil der über 65-Jährigen von 17.7% im Jahr 2012 auf 17.5% im Jahr 2021. Folglich fand bei den Versicherten der CSS während diesen 10 Jahren keine Alterung statt und diese konnte somit auch kein Treiber des Anstiegs um 579 Franken

sein. Ein Vergleich mit der Gesamtschweiz zeigt aber, dass sich das Kollektiv der CSS leicht unterschiedlich zum Rest des Landes entwickelt hat. 2012 war 17.0% der Bevölkerung über 65 Jahre alt, 2021 war dieser Anteil auf 18.0% angewachsen. Die Kosten pro Versicherten in der gesamten Schweiz nahmen in diesem Zeitraum um 884 Franken zu. Um den Effekt der Alterung auf das Kostenwachstum der Schweiz zu eruieren, nehmen wir die tatsächlichen Kosten aus dem Jahr 2021, aber gewichten die Bevölkerungsstruktur mit den Anteilen der Altersgruppen von 2021 um. Hätte auch in der Schweiz keine Alterung stattgefunden, sich im Gesundheitssystem aber sonst alles gleich entwickelt, wären die Kosten pro versicherte Person um 759 Franken gestiegen. Lediglich 125 Franken (16%) von den insgesamt 884 Franken waren auf die Alterung der Gesellschaft zurückzuführen — andere Faktoren sind somit relevanter.

## KOSTEN WACHSEN BEI JÜNGEREN SCHNELLER

Das Alter kann aber auch einen Einfluss haben, falls die Altersgruppen ein unterschiedlich starkes Wachstum in den Kosten pro Kopf in der jeweiligen Gruppe aufweisen. Interessanterweise sind es aber die jüngeren Versicherten, bei denen die Gesundheitsleistungen von 2012 bis 2021 am schnellsten angestiegen sind. Die über 85-jährigen verzeichneten ein relatives Kostenwachstum von 14%, die 66 bis 85-jährigen 16%, bei den 46 bis 65-jährigen und 26 bis 45-jährigen waren es jeweils 18%, doch bei den Personen bis 25 Jahren lag der relative Anstieg bei 27%. Obwohl ältere Menschen aufgrund ihres höheren absoluten Ausgangsniveaus verhältnismässig einen grossen Anteil zu den 579 Franken insgesamt beitrugen, ist der relative Anstieg bei den Jüngeren bemerkenswert.

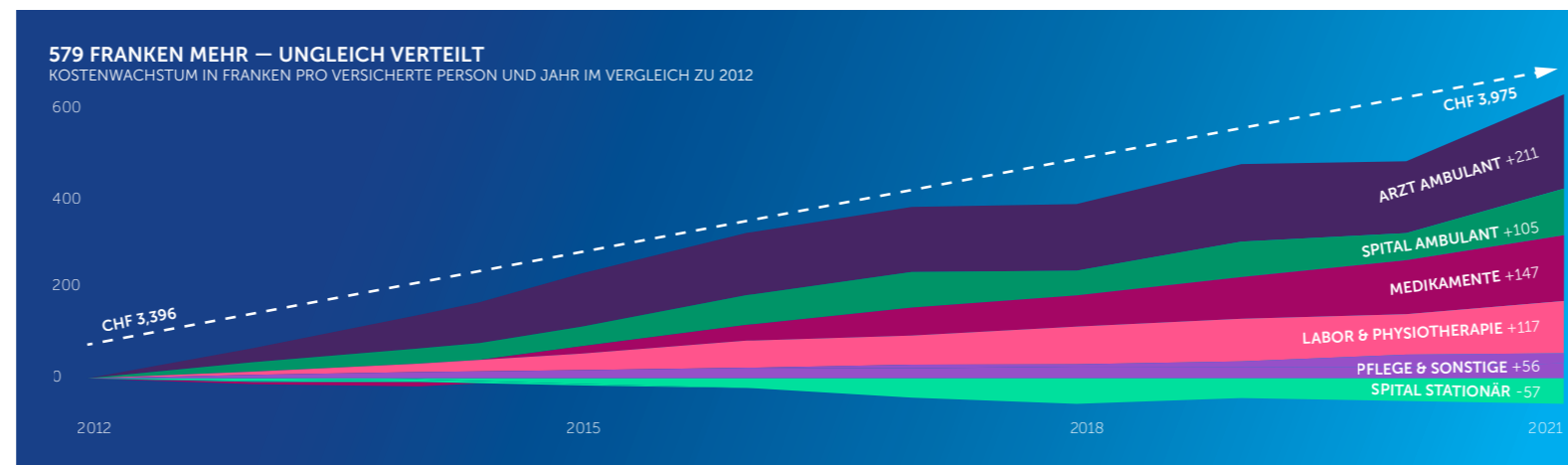
so ergeben sich zwei sehr unterschiedliche Bilder. Bei älteren Medikamenten lässt sich eine deutliche Abnahme in den Kosten pro versicherte Person feststellen. Hätte es 2021 nur schon 2012 erhältliche Medikamente gegeben, wären die Kosten rund 50 Franken tiefer gewesen. Komplet anders sieht es bei Medikamenten aus, welche 2021 seit maximal neun Jahren in der Schweiz im Leistungskatalog der Grundversicherung waren. Diese allein waren mit fast 200 Franken für über einen Drittel des Kostenwachstums von insgesamt 579 Franken pro versicherte Person verantwortlich. Dort, wo meistens alternative Generika existieren und somit Marktmechanismen einen Einfluss auf die Preise haben sinken demnach tendenziell die Kosten.

## KOSTENSTEIGERUNG SICHER — NUTZEN UNKLAR

Innerhalb von 10 Jahren sind die Kosten pro versicherten Person bei der CSS also um 579 im Jahr gestiegen. Die Alterung spielt hierbei eine untergeordnete Rolle, tendenziell steigen die Kosten bei jenen Gruppen am stärksten, welche bisher am günstigsten waren. Gleichzeitig scheint keine merkliche Ausweitung der Personen welche auf medizinische Behandlungen angewiesen waren stattgefunden zu haben. Ein Kontakt mit dem Gesundheitssystem ist jedoch deutlich teurer geworden als noch vor 10 Jahren. Dieser Kostenanstieg scheint dabei vor allem dort stattgefunden zu haben, wo Leistungen ohne Einschränkungen durch Pauschalen abgerechnet werden können und wenn die Preise zentral durch staatliche Behörden und ohne Wettbewerb festgesetzt werden. Doch die Kosten sind selbstverständlich nur eine Betrachtungsweise. Leider können wir keine Aussagen machen, was wir als Gesellschaft für diese zusätzlichen 579 Franken pro Person und Jahr im Gegenzug erhalten haben. Die dazu nötigen Daten, wie ambulante Diagnosen, fehlen in der Schweiz auch im Jahr 2024 weiterhin.

Dieser Bericht wurde gemeinsam von Caroline Chuard-Keller, Christian P.R. Schmid und Nicolas Schreiner vom CSS Institut verfasst.

Der komplette Bericht kann auf der Webseite des CSS Instituts unter [www.css-institut.ch/kostenbericht1221](http://www.css-institut.ch/kostenbericht1221) oder mit dem QR-Code rechts abgerufen werden.



## NEUE MEDIKAMENTE GROSSER KOSTENTREIBER

In kaum einem anderen Bereich hat die Gesellschaft so stark vom technischen Fortschritt profitiert wie im Gesundheitsbereich. Aufgrund der Datenlage im Schweizer Gesundheitssystem ist dieser jedoch nur sehr schwer messbar. Nur bei den Medikamenten lässt sich relativ einfach beobachten, welche Produkte oder Leistungen hierzulande im Gegensatz zu vergangenen Jahren neu in den Leistungskatalog aufgenommen wurden. 2021 hat bereits fast ein Fünftel der Versicherten ein Medikament bezogen, welches 2012 noch nicht auf dem Markt war. Interessanterweise hatte dies aber keine Auswirkungen auf den Anteil der Versicherten, welche ein vor 2012 erschienenenes Medikament bezogen, denn dieser blieb über die Jahre konstant bei knapp 75%. Betrachten wir zum Schluss die Auswirkungen der Medikamente auf den gesamten Kostenanstieg,



## PEER REVIEW PUBLIKATIONEN

Kauer, Lukas und **Christian P.R. Schmid** «Keep Reminding Me to Get My Flu Shot.» *American Journal of Health Economics*. (im Druck)

## ARBEITSPAPIERE

**Chuard-Keller, Caroline**, Annatina Aerne, Beatrix Eugster und Roland Hodler. «Ethnic Clustering in Schools and Early Career Outcomes.» (R&R, *Economics of Education Review*).

Gerfin, Michael, Fabienne Lötscher und **Christian P.R. Schmid**. «The Effect of Potential Higher Out-of-Pocket Payments on Drug Prices and Quantities.» Discussion Papers, No. 24-05, University of Bern, Department of Economics.

Hochuli, Philip und **Christian P.R. Schmid**. «Insurance Expansion During Pregnancy.» (R&R, *Health Economics*).

**Hjalmarsson, Linn**, **Christian P.R. Schmid** und **Nicolas Schreiner**. «A Prescription for Knowledge: Patient Information and Generic Substitution.» WWZ Working Paper 2024/05, University of Basel, Faculty of Business and Economics.

Kaiser, Boris, Andreas Kohler und **Christian P.R. Schmid**. «The Causal Effects of Mandatory Health Insurance Coverage Expansion in Switzerland.» (R&R, *International Journal of Health Economics and Management*).

## BERICHTE UND BEITRÄGE

**Chuard-Keller, Caroline**, **Christian P.R. Schmid** und **Nicolas Schreiner**. «Entwicklung der Gesundheitskosten 2012–2021.» *CSS Institut Bericht*. Juli 2024.

## LAUFENDE FORSCHUNGSPROJEKTE

**Chuard-Keller, Caroline** und Philip Hochuli. «Unpacking Regional Variation in Health Care: Insights from Internal Migration in Switzerland.» (Project SOKOKE)

**Chuard-Keller, Caroline**, Fabienne Loetscher und **Christian P.R. Schmid**. «Forward-Looking Behavior in Health Insurance.» (Project FOLDEX)

**Chuard-Keller, Caroline** und **Nicolas Schreiner**. «Costly Co-Payments? The Effects of Liquidity Constraints on Healthcare Utilization.» (Project OCELOT)

**Chuard-Keller, Caroline** und **Nicolas Schreiner**. «Focus Group: How ADHD Treatment for Children Affects Parental Health Outcomes.» (Project ANGORA)

**Hjalmarsson, Linn** und **Nicolas Schreiner**. «A Doctor's Holiday Keeps the Patient Away? The Effect of Primary Care Availability on Patient Demand.» (Project SANDCAT)

Hochuli, Philip und **Nicolas Schreiner**. «Do Pills Pay the Bills? The Impact of Physician Dispensing on Billing Behavior for Other Services.» (Project PANTHER)

**Schmid, Christian P.R.**, **Nicolas Schreiner** und **Roman Stutzer**. «The Effect of Premium Subsidies on Health Insurance Choices and Healthcare Utilization.» (Project SERVAL)

## AKADEMISCHE KONFERENZEN

**Nicolas Schreiner**. «Prescription for Knowledge: Patient Information and Generic Substitution.» *LCHE Seminar*. Lausanne, 22. Februar 2024.

**Nicolas Schreiner**. «Prescription for Knowledge: Patient Information and Generic Substitution.» *Swiss Network of Public Economics*. Fribourg, 22. März 2024.

**Nicolas Schreiner**. «Generika: Welche Massnahmen wirken?» *SEW Breakfast*. St. Gallen, 7. Mai 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Forward-Looking Behavior in Health Insurance.» *LCHE Seminar*, Lausanne, 13. Mai 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Forward-Looking Behavior in Health Insurance.» *2nd Croatian Health Economics Workshop*. Dubrovnik, 20. Mai 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Discussion of Sam Hugh Jones et al. «The Unequal Effects of the Rollout of Universal Credit on Adolescent Mental Health in the United Kingdom.»» *2nd Croatian Health Economics Workshop*. Dubrovnik, 20. Mai 2024.

**Linn Hjalmarsson**. «Taking a Break or Braking Care Continuity? The Effects of General Practitioner Holidays.» *EuHEA Conference*. Wien, 1. Juli 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Insurance Expansion During Pregnancy.» *EuHEA Conference*. Wien, 2. Juli 2024.

**Nicolas Schreiner**. «Costly Co-Payments? The Effects of Liquidity Constraints on Healthcare Utilization.» *EuHEA Conference*. Wien, 2. Juli 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Discussion of Arif Anindita et al. «Does Giving Free Public Health Insurance Induce Free-Riding Behavior?»» *EuHEA PhD Conference*. Luzern, 30. August 2024.

**Schreiner, Nicolas**. «Discussion of Charlene Lo et al. «An Application of the Concept of Capacity to Benefit as a Measure of Need Equity in Payments to Primary Care Providers in England, 2019.»» *EuHEA PhD Conference*. Luzern, 30. August 2024.

**Christian P.R. Schmid**. «Prescription for Knowledge: Patient Information and Generic Substitution.» *Risk Adjustment Network Meeting*. Dublin, 27. September 2024.

## CSS SEMINARE

**Nicolas Schreiner**. «Generikasubstitution: Welche Massnahmen wirken?» *CSS Webinar*. Luzern, 1. Februar 2024.

**Nicolas Schreiner**. «Gesundheitskosten – Was treibt das Wachstum?» *CSS Webinar*. Luzern, 17. Oktober 2024.

## PRÄSENTATIONEN

**Christian P.R. Schmid**. «Entwicklung der Gesundheitskosten 2012–2021.» Bundesamt für Gesundheit. Bern, 17. Juni 2024.

## SEMESTERVERANSTALTUNGEN

**Chuard-Keller, Caroline**. «MIA Morning on Economic Principles.» Masterstufe. Blockseminar. Herbstsemester 2024. Universität St. Gallen.

**Chuard-Keller, Caroline**. «MIA Morning on Economic Reasoning.» Masterstufe. Blockseminar. Herbstsemester 2024. Universität St. Gallen.

Gerfin, Michael und **Christian P.R. Schmid**. «Topics in Health Economics.» Masterstufe. Wöchentliche Vorlesung. Frühjahrssemester 2024. Universität Bern.

**Schmid, Christian P.R.** «The Economics of Pharmaceutical Markets.» Masterstufe. Wöchentliche Vorlesung. Herbstsemester 2024. Universität Luzern.

**Schreiner, Nicolas**. «Topics in Pharmaceutical Economics.» Masterstufe, Wöchentliches Seminar. Frühjahrssemester 2024. Universität Luzern.

## TAGES- & BLOCKKURSE

**Schmid, Christian P.R.** «Kostenbeteiligung und Besondere Versicherungsformen.» CAS Krankenversicherungsrecht. 30. August 2024. Universität Luzern in Kooperation mit dem Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht (HAVE).

# TEAM



**CHRISTIAN P.R. SCHMID**

Leiter CSS Institut

Christian arbeitet seit 2015 im CSS Institut, zuerst als wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit Oktober 2020 als Institutsleiter. Er ist zudem Privatdozent an der Universität Bern, an der er 2014 auch seinen Doktor in Ökonomie erworben hat.



**LINN HJALMARSSON**

Research Affiliate

Linn ist seit 2020 als Research Affiliate im CSS Institut integriert. Zuerst bis im April 2024 als externe Doktorandin von Mai bis Oktober 2024 als wissenschaftliche Mitarbeiterin. Ihr Doktorat in Ökonomie schloss sie 2024 an der Universität Bern ab.



**NICOLAS SCHREINER**

Wissenschaftlicher  
Projektleiter

Nicolas arbeitet seit 2021 als wissenschaftlicher Projektleiter im CSS Institut. Zuvor war er am Lehrstuhl für politische Ökonomie an der Universität Basel tätig, wo er 2020 sein Doktoratsstudium in Ökonomie abgeschlossen hat.



**CAROLINE CHUARD-KELLER**

Wissenschaftliche  
Projektleiterin

Caroline arbeitet seit 2023 als wissenschaftliche Projektleiterin im CSS Institut. Zuvor war sie als Postdoc am Schweizerischen Institut für empirische Wirtschaftsforschung an der Universität St. Gallen tätig und doktorierte an der Universität Zürich in Ökonomie.



**ROMAN STUTZER**

Externer Doktorand

Roman ist seit 2024 als externer Doktorand im CSS Institut integriert. Sein Doktorat in Ökonomie absolviert er an der Universität Luzern, wo er zudem als wissenschaftlicher Assistent tätig ist.

Das CSS Institut für Empirische Gesundheitsökonomie (kurz CSS Institut) wurde 2007 von der CSS Versicherung AG ins Leben gerufen. Das CSS Institut dient der wissenschaftlichen Forschung und Lehre im Bereich der angewandten Gesundheitsökonomie. Es erstellt, diskutiert und publiziert empirische Analysen zum Schweizer Gesundheitsmarkt und vermittelt allgemeines sowie erworbenes gesundheitsökonomisches Wissen. Ferner unterstützt es die universitäre Forschung im Bereich der Gesundheitsökonomie und führt an Hochschulen regelmässig eigene Lehrveranstaltungen durch. Das CSS Institut hat seinen Sitz in Luzern.





**CSSINSTITUT**  
FORSCHUNG MIT WIRKUNG