

Executive Summary (Deutsch)

Ziele dieser Studie sind die Berechnung der direkten Kosten aller nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) in der Schweiz und der direkten und indirekten Kosten von sieben ausgewählten NCD-Gruppen. In einem ersten Schritt wurde eine Literaturrecherche durchgeführt und die *Global-Burden-of-Disease*-Klassifizierung der WHO als Rahmen für die Zuordnung der Krankheitskosten ausgewählt. Damit werden zum ersten Mal für die Schweiz die gesamten Gesundheitsausgaben auf die verschiedenen Ursachen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufgeteilt.

Die Kostenberechnung erfolgt mit zwei unterschiedlichen Ansätzen:

1. In einem *datenbasierten Ansatz* werden die gesamten Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens im Jahr 2011 auf verschiedene Ursachen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufgeteilt. Dazu wird ein Top-down-Ansatz mit einem Bottom-up-Ansatz kombiniert und es wird eine Vielzahl von Datenquellen zur Prävalenz von Krankheiten und Behandlungskosten verwendet.
2. In einem *literaturbasierten Ansatz* werden die direkten und indirekten Kosten von sieben ausgewählten NCD-Gruppen auf der Grundlage von schweizerischen und ausländischen Krankheitskostenstudien berechnet. Dazu wird eine ausführliche Literatursuche durchgeführt, die Ergebnisse aus ausgewählten Studien extrahiert und auf die Schweiz im Jahr 2011 übertragen.

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Nach dem datenbasierten Ansatz haben NCDs einen Anteil von 80.0% an den gesamten Gesundheitsausgaben von CHF 64.6 Mrd., mit 51.1% für die sieben ausgewählten NCDs und 28.9% für die übrigen NCDs. Die Anteile für Nicht-NCDs betragen 14.7% und für Nicht-Krankheiten (wie Schwangerschaft mit normalem Verlauf) 5.3%.
- Nach dem literaturbasierten Ansatz haben die sieben ausgewählten NCDs direkte Kosten von CHF 38.0 Mrd. (58.8% der Gesundheitsausgaben) und indirekte Kosten von CHF 41.1 Mrd.
- Die Grössenordnungen der direkten Kosten der sieben ausgewählten NCD-Gruppen fallen in beiden Ansätzen ähnlich aus. Die Kosten der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CHF 10.3 Mrd.) und muskuloskelettalen Erkrankungen (CHF 8.7 bis 11.4 Mrd.) machen den grössten Anteil an den Kosten aus, gefolgt von den psychischen Störungen (CHF 4.0 bis 6.3 Mrd.), Krebs (CHF 4.0 bis 5.0 Mrd.), den chronischen Atemwegserkrankungen (CHF 1.6 bis 3.9 Mrd.), Demenz (CHF 1.0 bis 2.5 Mrd.) und Diabetes (CHF 0.8 bis 1.0 Mrd.)

Diese Resultate sind als zuverlässig einzuschätzen, da der Top-down-Ansatz einen robusten Rahmen für die Berechnungen vorgibt und für den Bottom-up-Ansatz eine Vielzahl von repräsentativen Datensätzen verwendet wird. Im Vergleich zwischen dem datenbasierten und literaturbasierten Ansatz bei der Berechnung der direkten Kosten der sieben ausgewählten NCD-Gruppen erscheinen die Ergebnisse des datenbasierten Ansatzes solider. Einzige Ausnahme sind die Kosten der Demenz, die mit dem datenbasierten-Ansatz wohl unterschätzt werden, da sie bei diesem Ansatz oft nicht von den Kosten psychischer Störungen getrennt werden können.

Die Ergebnisse der Studie schaffen einen allgemeinen Rahmen für die gesundheitsökonomische Analyse der direkten Kosten einzelner Krankheiten und Risikofaktoren in der Schweiz. Dieser Rahmen kann zur Plausibilisierung der Ergebnisse zukünftiger Krankheitskostenstudien zu einzelnen Krankheiten und Risikofaktoren verwendet werden und damit zu konsistenteren und verlässlicheren Ergebnissen beitragen. Damit wird auch der häufigen Kritik an Krankheitskostenstudien begegnet, dass die Summe der Kosten der einzelnen Krankheiten dem Mehrfachen der gesamten Gesundheitskosten entsprechen würde. Eine höhere Qualität von Krankheitskostenstudien ist zudem als Input für Kosten-Wirksamkeits-Analysen von neuen medizinischen Produkten und Verfahren von Bedeutung. Schliesslich schafft die Studie einen allgemeinen Kostenrahmen für Untersuchungen, welche die Gesundheitskosten vermeidbarer Risikofaktoren wie körperliche Inaktivität, problematischer Alkoholkonsum oder Rauchen bestimmen.