ETH zürich

KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Frühjahr 2016

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 79, Juni 2016

KOF

1 Einleitung

Nach einer Unterbrechung von drei Jahren hat die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich ihre halbjährlichen Prognosen der schweizerischen Gesundheitsausgaben im Herbst 2014 wieder aufgenommen. Die Prognosetätigkeit wird im Herbst unterstützt durch einen Forschungsbeitrag von Comparis (www.comparis.ch) und im Frühjahr durch einen Forschungsbeitrag von TopPharm (www.toppharm.ch). Bereits in den Jahren 2005-2011 hatte die KOF die schweizerische Gesundheitsausgabenentwicklung prognostiziert, basierend auf einem Modell, das in dem Buch «Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz» (Abrahamsen et al. 2005) vorgestellt wurde. Dieses Modell wurde 2014 grundlegend überarbeitet. Es besteht aus einem interdependenten System von OLS-Regressionsgleichungen, die in ersten Differenzen spezifiziert sind. Das heisst, es werden nur Kurzfristbeziehungen geschätzt. Die Gleichungsspezifikationen wurden grösstenteils über ein automatisiertes Variablenselektionsverfahren auf Grundlage des Akaike-Informationskriteriums bestimmt.

Die KOF erstellt Vorhersagen zur Entwicklung der gesamten Gesundheitsausgaben sowie zu den Ausgaben in denjenigen Unterkategorien der «Leistungen», «Leistungserbringer» und «Finanzierungsregimes», für die Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) ab dem Jahr 1985 zur Verfügung stehen. Das BFS veröffentlicht üblicherweise im Frühjahr provisorische Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorvergangenen Jahres, die jeweils im Herbst nochmals revidiert und damit definitiv werden. Zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung lagen die vorläufigen Daten für das Jahr 2014 vor. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bis 2014 geschätzt. Für die Jahre 2015 bis 2017 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

In der letzten Prognose vom Herbst 2015 hatte die KOF damit gerechnet, dass sich die Gesundheitsausgaben im Jahr 2014 etwas dynamischer entwickeln würden als im Vorjahr. Die neusten vorläufigen Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2014 zeigen jedoch einen moderateren Anstieg (2.8%) als die KOF prognostiziert hat (3.6%). Die Ausgaben im Bereich «stationäre Behandlung» legten weniger zu als in der Herbstprognose erwartet wurde. Jedoch unterschätzte die KOF das Wachstum des Bereichs «ambulante Behandlung». In der Kategorie «Finanzierungsregimes» wurden die Ausgaben im Bereich «Sozialversicherungen» zu hoch geschätzt, während die Unterkategorien «Private Haushalte» zu niedrig angesetzt worden waren.

Nach dem leicht unterdurchschnittlichen Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.8% im Jahr 2014, dürfte das Wachstum im Jahr 2015 mit 2.7% auch moderat bleiben. Dies ist unter anderem auf das schwächere gesamtwirtschaftliche Umfeld zurückzuführen. Hinzu kommt, dass im Juni 2013 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten sind, die laut BAG zu Einsparungen von 720 Mio. Fr. bis 2015 geführt haben sollen.

Im laufenden Jahr dürfte die konjunkturelle Lage weiterhin eher schwach bleiben. Jedoch steigt die Anzahl der älteren Menschen immer stärker und, da die Gesundheitsausgaben mit zunehmenden Alter steigen, trägt dies zum kontinuierlichen Anstieg der Ausgaben bei. Somit wachsen die Ausgaben für die Gesundheit im Jahr 2016 voraussichtlich um 3.6%. Im nächsten Jahr gehen wir von einem dynamischeren gesamtwirtschaftlichen Umfeld aus, was zu einer leicht stärkeren Entwicklung der Löhne führen dürfte. Daher rechnen wir für das Jahr 2017 wieder mit einem stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben von 3.9%.

3 Summary

In its last forecast in autumn 2015, KOF had expected a more dynamic development in health care spending in 2014 than in the preceding year. However, the Swiss Federal Statistical Office's latest preliminary figures for the year 2014 show a more moderate increase (2.8%) than forecast by KOF (3.6%). While the rise in expenditure for 'inpatient treatment' was less pronounced than expected in the autumn forecast, KOF had underestimated the increase in spending on 'outpatient treatment'. In the 'financing regimes' category, 'social insurance' expenditure turned out higher than expected while the forecast for the 'private household' sub-category turned out to be too low.

At 2.8%, growth in total health care spending was slightly below average in 2014. The increase in 2015 is expected to remain similarly moderate (2.7%). Among other reasons, this trend is due to the weaker macroeconomic environment. On top of that, cuts in drug prices entered into force in June 2013 which, according to the Federal Office for Public Health, had resulted in purported savings of CHF 720 million by 2015.

In the current year, the economic situation is likely to remain on the weaker side. However, the number of elderly citizens continues to rise, contributing to a steady increase in health care expenditure due to the growing need for health care in older age. Hence, health care spending is expected to increase by 3.6% in 2016. We assume that the following year will be dominated by a more dynamic macroeconomic environment, leading to a slightly stronger wage trend. In 2017, we therefore anticipate a more pronounced increase in health care spending of 3.9%.

4 Résume

Dans ses dernières prévisions de l'automne 2015, le KOF avait estimé que les dépenses de santé auraient connu en 2014 une progression un peu plus dynamique que l'année précédente. Les derniers chiffres provisoires de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2014 révèlent toutefois une hausse plus modérée (2,8%) que celle prévue par le KOF (3,6%). Les dépenses observées dans le secteur des soins stationnaires ont moins augmenté que ne le pensaient les prévisions de l'automne. En revanche, le KOF avait sous-estimé la croissance des dépenses en traitements ambulatoires. Dans la catégorie « Régimes de financement », les dépenses avaient été surestimées en ce qui concerne les assurances sociales, alors que la sous-catégorie des ménages privés avait été sous-estimée.

Après la croissance légèrement inférieure à la moyenne de l'ensemble des dépenses de santé (2,8%) en 2014, leur hausse devrait demeurer modérée en 2015 (2,7%). Cette évolution s'explique notamment par l'affaiblissement du contexte économique général. S'y ajoute que la baisse des prix des médicaments est intervenue en juin 2013, ce qui a généré, selon l'OFSP, des économies de l'ordre de 720 millions de francs jusqu'en 2015.

Durant l'année en cours, la situation conjoncturelle devrait rester plutôt faible. Néanmoins, le nombre des personnes âgées continue de croître et contribue à une hausse constante des dépenses de santé, dans la mesure où les dépenses augmentent avec l'âge. Les dépenses de santé devraient donc progresser de 3,6% en 2016. Concernant l'an prochain, nous tablons sur un contexte économique plus dynamique, ce qui devrait entraîner une légère hausse des salaires. Nous escomptons donc de nouveau un accroissement plus marqué des dépenses de santé en 2017 (3,9%).

5 Datenstand

Für die Prognose der Gesundheitsausgaben benötigt das KOF-Modell Daten über die Entwicklung sogenannter exogener Variablen. Exogene Variablen werden nicht vom Modell erklärt, sondern dienen als Input für die Prognose der Gesundheitsausgabenvariablen. Bei den exogenen Variablen handelt es sich insbesondere um die Bevölkerungsentwicklung in den verschiedenen Alterskohorten sowie um Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben. Diese Prognose beruht auf dem Datenstand vom Oktober 2015.

Die vorläufigen Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2014 veröffentlichte das Bundesamt für Statistik (BFS) im April 2016. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2014 betrugen demnach 71'166.9 Mio. Fr. und die Wachstumsrate lag bei 2.8%. Damit sind die gesamten Gesundheitsausgaben 2014 erneut unterdurchschnittlich angestiegen (der durchschnittliche Anstieg seit 1995 beträgt 3.7%).

Die Zeitreihen für die ständige Wohnbevölkerung nach Alter haben einen Bruch im Jahr 2010, als das BFS eine neue Erhebungsmethode eingeführt hat, die unter anderem eine genauere Messung der Bevölkerung erlaubt. Sowohl die «historischen» Daten (bis 2009) als auch die 2016 aktualisierten Daten für den Bevölkerungsstand der Jahre 2010-2015 wurden von der BFS-Website übernommen. Für die Jahre 2016-2017 wurde auf das aktualisierte (kantonale) Demografieszenario «AR-00-2015» des BFS (das sogenannte Referenzszenario) vom Mai 2016 zurückgegriffen. Für die Gesundheitsausgabenprognose spielen insbesondere die Entwicklungen in den verschiedenen Alterskategorien (sogenannte Kohorten) eine wichtige Rolle. In erster Linie interessieren dabei die Bevölkerungskohorten mit einem höheren Lebensalter, da diese pro Kopf mehr Gesundheitsleistungen konsumieren als die jüngeren Kohorten.

Das BFS publiziert auch Daten zur Anzahl der Ärzte im ambulanten Sektor («Ärzte in freier Praxis»). Aus diesen Angaben wird die Modellvariable «Ärztedichte» berechnet. Aktuell reichen die Daten bis 2014. Den Jahreswert für 2015 wurde aus der FMH-Ärztestatistik 2015 übernommen. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2016 bis 2017 wird das Trendwachstum der Jahre 2000 bis 2007 fortgeschrieben (Mittelwert des Hodrick-Prescott-Wachstumstrends). In den Jahren nach 2007 hatte eine Revision der Ärztestatistik zunächst starke Ausschläge in der Wachstumsrate zur Folge. Ab dem Jahr 2010 führte die Aufhebung des Zulassungsstopps für Allgemeinmediziner, der zwei Jahre später auch für Fachärzte galt, zu einem starken Anstieg der Zahl der Ärzte im ambulanten Sektor. Nach der teilweisen Wiedereinführung des Zulassungsstopps zum 1. Juli 2013 wird für die Periode 2016-2017 wieder mit moderateren Anstiegen – ähnlich wie im Zeitraum 2000-2007 – gerechnet.

Die Erwerbsquote der Frauen ist ebenfalls eine der verwendeten exogenen Erklärungsvariablen, da es gemäss der Fachliteratur einen Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit der Frauen, dem Rückgang der unentgeltlichen Pflege in Privathaushalten und entsprechend ansteigenden Kosten für professionelle Pflege gibt, der sich in den Schweizer Daten zu bestätigen scheint. Daten zur standardisierten Erwerbsquote von Frauen (15 Jahre und älter) werden bis einschliesslich 2015 vom BFS übernommen. Für die Prognose dieser Variablen werden die Wachstumsraten der Brutto-Erwerbsquote der Frauen aus dem Szenario (A-00-2015) zur zukünftigen Entwicklung der Erwerbsquoten verwendet, da für die standardisierte Erwerbsquote keine Szenarien vom BFS vorliegen.

Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum grössten Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) entnommen. Für die aktuelle Prognose werden für die Jahre 2016 bis 2017 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Frühjahrsprognose vom März 2016 übernommen.

Für das Ausgabenwachstum im Gesundheitswesen ist insbesondere die Lohnentwicklung von Bedeutung. Da das Gesundheitswesen ein personalintensiver Sektor ist, bewirken steigende Löhne höhere Kosten für gegebene Leistungen. Darüber hinaus beeinflusst die Lohnentwicklung auch die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, da sich die Konsumenten bei steigendem Einkommen höhere Ausgaben für ihre Gesundheit leisten können. Der Nominallohnindex stieg 2014 und 2015 gemäss Angaben des BFS mit einer Wachstumsrate von 0.8% und 0.4%. Für 2016 und 2017 erwartet die KOF in ihrer Prognose vom März ein Wachstum der Nominallöhne von 0.4% und 0.7%. Im letzten Herbst war die KOF von einer Wachstumsrate von 0.3% (2016) und 0.8% (2017) ausgegangen.

Für die einkommenselastischen Bestandteile der Gesundheitsausgaben, wie zum Beispiel der Verkauf von Gesundheitsgütern, ist im KOF-Modell das verfügbare Haushaltseinkommen eine wichtige Bestimmungsgrösse. In diese Bestimmungsgrösse fliessen nicht nur die Löhne, sondern auch die Geschäfts- und Vermögenseinkommen ein; Steuern und Abgaben schmälern es. Im Jahr 2015 betrug das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens 2.1%. Die KOF schätzt in ihrer Prognose vom März das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2016 auf 1.8% (Herbstprognose: 1.7%) und erwartet für das Jahr 2017 eine Wachstumsrate von 1.4% (gegenüber 1.3% im Herbst).

6 Modell

Das Modell besteht aus 36 Regressionsgleichungen die mit OLS geschätzt werden. Die oben erwähnten exogenen Variablen gehen in ersten Differenzen des logarithmierten Niveaus (Wachstumsraten) in die Gleichungen ein, und erklärt werden die Wachstumsraten der Gesundheitsausgabenvariablen. Die Selektion der erklärenden Variablen erfolgte in den meisten Fällen automatisiert und basierend auf dem Akaike-Informationskriterium. Einige Gleichungen wurden angepasst, sonst aber blieb das Modell gegenüber der Prognose im Herbst 2015 weitestgehend unverändert.

7 Prognose

Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben hat sich seit der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen normalisiert. Diese Umstellung hatte zu einem starken Kostenschub im Jahr 2012 geführt. Die KOF erwartet für die kommenden Jahren Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.7% (2015), 3.6% (2016) und 3.9% (2017), wie in der Tabelle 1 dargestellt, und damit eine moderate Beschleunigung des Ausgabenanstiegs.

Tabelle 1: Prognoserevision

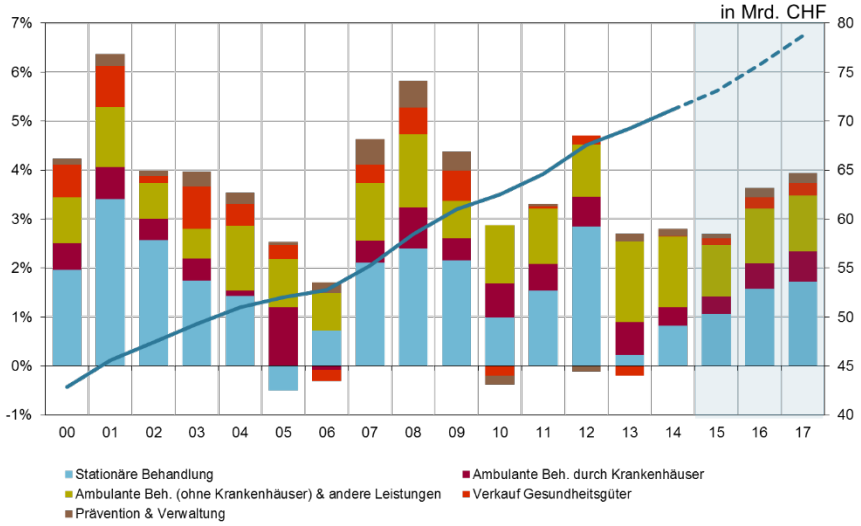
	2013	**2014**	**2015p**	**2016p**	**2017p**
KOF-Frühjahrsprognose 2016	2.5%*	2.8%*	2.7%	3.6%	3.9%
KOF-Herbstprognose 2015	2.5%*	3.6%	2.9%	3.5%	3.9%

*Wert gemäss BFS

In der letzten Prognose vom Herbst 2015 hatte die KOF damit gerechnet, dass sich die Gesundheitsausgaben im Jahr 2014 etwas dynamischer entwickeln würden als im Vorjahr. Wir gingen davon aus, dass der Bereich «stationäre Behandlung» stärker zulegen würde, nach dem minimalen Wachstum im

Jahr 2013, und sich die Ausgabenentwicklung für «ambulante Behandlung» beruhigen dürfte. Die neusten vorläufigen Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2014 zeigen jedoch einen moderateren Anstieg (2.8%) als die KOF prognostiziert hat (3.6%). Die Ausgaben im Bereich «stationäre Behandlung» legten weniger zu als in der Herbstprognose erwartet wurde. Jedoch unterschätzte die KOF das Wachstum des Bereichs «ambulante Behandlung». In der Kategorie «Finanzierungsregimes» wurden die Ausgaben im Bereich «Sozialversicherungen» zu hoch geschätzt, während die Unterkategorien «Private Haushalte» zu niedrig angesetzt worden waren.

Abbildung 1: Wachstumsbeiträge nach Leistungen



Nach dem leicht unterdurchschnittlichen Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.8% im Jahr 2014, dürfte das Wachstum im Jahr 2015 mit 2.7% auch moderat bleiben (vgl. Abbildung 1). Dies unter anderem aufgrund des schwächeren gesamtwirtschaftlichen Umfelds. Hinzu kommt, dass im Juni 2013 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten sind, die laut BAG zu Einsparungen von 720 Mio. Fr. bis 2015 geführt haben sollen. Nach wie vor dynamisch entwickeln sich die Bereiche «Physiotherapie» und «Spitex» (Unterkategorien von «ambulante Behandlung» und «ambulante Versorgung»). Des Weiteren wird sich die Verschiebung von Ausgaben des stationären in den ambulanten Bereich fortsetzen. Dies wiederspiegelt sich in den deutlichen Anstiegen in «Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser» und «Behandlung durch Ärzte».

Im laufenden Jahr dürfte die konjunkturelle Lage weiterhin eher schwach bleiben. Jedoch steigt die Anzahl der älteren Menschen immer stärker und da die Gesundheitsausgaben mit zunehmenden Alter steigen, trägt dies zum kontinuierlichen Anstieg der Ausgaben bei. Somit wachsen die Ausgaben für die Gesundheit im Jahr 2016 voraussichtlich um 3.6%. Im nächsten Jahr gehen wir von einem dynamischeren gesamtwirtschaftlichen Umfeld aus, was zu einer leicht stärkeren Entwicklung der Löhne führen dürfte. Daher rechnen wir für das Jahr 2017 wieder mit einem stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben von 3.9%.

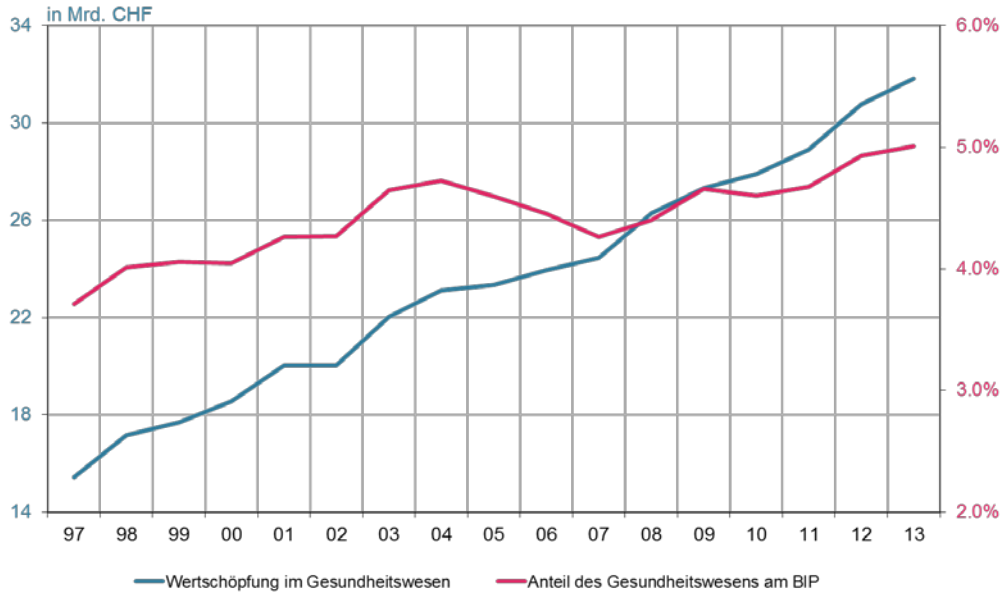
Der Bundesrat strebt mit seiner «Strategie Gesundheit2020» mittel- bis langfristig erhebliche zusätzliche Einsparungen an. Über den Prognosehorizont bis 2017 erscheinen die Kostenfolgen der im Rahmen dieser Strategie geplanten Massnahmen – ausser im Medikamentenbereich – aber bislang noch nicht konkret genug, um sie in der Prognose berücksichtigen zu können. Die geplante TARMED-Revision würde ebenfalls erst ab 2018 mögliche Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung haben.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für 2015–2017 im Detail.

8 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2015 waren im Gesundheitswesen 266'264 Personen, gerechnet in Vollzeitäquivalenten, beschäftigt. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig zu und erhöhte sich, gemessen in Vollzeitäquivalenten, von 4.9% im Jahr 1992 auf 6.9% im Jahr 2015. Der Anteil des Gesundheitswesens an der gesamten Wertschöpfung stieg von 3.7% (1997) auf 5.0% (2013).

Abbildung 2: Wertschöpfung im Gesundheitswesen



Die Gesundheitsausgabenquote, d.h. der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP, ist in den zehn Jahren vor 2014 von 10.4% auf 11.1% gestiegen.[1] Im Prognosezeitraum erhöhen sich die Gesundheitsausgaben stärker als das nominelle BIP, wodurch die Quote bis 2017 auf 12.1% ansteigt.

[1] Die Gesundheitsausgaben enthalten Zahlungen für Leistungen, die nicht vom Gesundheitswesen erbracht werden, sondern beispielsweise vom Detailhandel oder der Industrie. Deshalb liegt der Anteil der Wertschöpfung im Gesundheitswesen am BIP tiefer als der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP («Gesundheitsausgabenquote»).

9 Prognose der Gesundheits-ausgaben 2015-2017

Tabelle 2: Leistungen

	2013		2014		2015		2016		2017	
		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	69226.7	2.5	71166.9	2.8	73090.2	2.7	75748.3	3.6	78730.4	3.9
Stationäre Behandlung	31312.3	0.5	31879.7	1.8	32633.9	2.4	33781.7	3.5	35086.3	3.9
Ambulante Behandlung	23694.7	6.7	24860.0	4.9	25804.9	3.8	26910.6	4.3	28133.9	4.6
Behandlung durch Ärzte	10335.5	7.5	10956.0	6.0	11445.3	4.5	11879.9	3.8	12351.6	4.0
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	6043.3	8.1	6306.3	4.4	6557.5	4.0	6944.6	5.9	7411.6	6.7
Zahnbehandlungen	4001.2	3.0	4074.3	1.8	4108.0	0.8	4180.7	1.8	4267.5	2.1
Physiotherapie	889.9	6.7	1003.0	12.7	1061.2	5.8	1116.6	5.2	1177.7	5.5
Spitex	1950.5	5.6	2020.6	3.6	2111.7	4.5	2216.4	5.0	2329.1	5.1
Andere Leistungen	2384.8	3.8	2483.1	4.1	2547.0	2.6	2637.5	3.6	2740.7	3.9
Verkauf von Gesundheitsgütern	7315.9	-1.8	7321.3	0.1	7415.0	1.3	7585.7	2.3	7784.8	2.6
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4362.9	0.3	4278.7	-1.9	4316.5	0.9	4391.9	1.8	4480.1	2.0
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1947.7	2.6	1987.2	2.0	2030.7	2.2	2106.7	3.7	2188.4	3.9
Therapeutische Apparate	1005.3	-16.1	1055.4	5.0	1067.8	1.2	1087.1	1.8	1116.3	2.7
Prävention	1536.1	5.8	1605.1	4.5	1629.0	1.5	1686.0	3.5	1750.2	3.8
Verwaltung	2983.0	0.8	3017.8	1.2	3060.4	1.4	3146.8	2.8	3234.5	2.8

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2013		2014		2015		2016		2017	
		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	69226.7	2.5	71166.9	2.8	73090.2	2.7	75748.3	3.6	78730.4	3.9
Krankenhäuser	25315.3	1.4	25872.6	2.2	26618.5	2.9	27738.4	4.2	29077.4	4.8
Sozialmedizinische Institutionen	12040.2	2.2	12313.3	2.3	12572.7	2.1	12988.0	3.3	13420.5	3.3
Pflegeheime	9212.3	2.1	9414.6	2.2	9613.6	2.1	9936.6	3.4	10270.7	3.4
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2827.9	2.7	2898.8	2.5	2959.2	2.1	3051.3	3.1	3149.8	3.2
Ambulante Versorger	21846.0	5.6	22879.9	4.7	23675.0	3.5	24555.5	3.7	25491.6	3.8
Ärzte	12491.1	6.7	13162.3	5.4	13705.0	4.1	14224.4	3.8	14787.2	4.0
Zahnärzte	4001.2	3.0	4074.3	1.8	4108.0	0.8	4180.7	1.8	4267.5	2.1
Physiotherapeuten	889.9	6.7	1003.0	12.7	1061.2	5.8	1116.6	5.2	1177.7	5.5
Spitexdienste	1950.5	5.6	2020.6	3.6	2111.7	4.5	2216.4	5.0	2329.1	5.1
Detailhandel	5368.2	-3.3	5334.1	-0.6	5384.4	0.9	5479.0	1.8	5596.4	2.1
Apotheken	4143.1	-0.1	4049.2	-2.3	4088.0	1.0	4161.9	1.8	4248.0	2.1
Drogerien	219.8	7.9	229.6	4.5	228.5	-0.5	230.0	0.6	232.0	0.9
Therapeutische Apparate	1005.3	-16.1	1055.4	5.0	1067.8	1.2	1087.1	1.8	1116.3	2.7
Leistungen des Staates	1135.6	3.4	1164.4	2.5	1186.8	1.9	1223.7	3.1	1255.8	2.6
Leistungen der Versicherer	2780.2	1.2	2822.8	1.5	2850.1	1.0	2930.7	2.8	3018.5	3.0
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	741.1	4.8	779.8	5.2	802.7	2.9	833.2	3.8	870.3	4.5

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2013		2014		2015		2016		2017	
		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	69226.7	2.5	71166.9	2.8	73090.2	2.7	75748.3	3.6	78730.4	3.9
Staat	14006.0	1.5	14302.0	2.1	14634.5	2.3	15103.4	3.2	15664.6	3.7
Bund	169.0	13.0	156.9	-7.2	158.2	0.9	159.1	0.6	161.4	1.5
Kantone	11748.5	0.7	12058.5	2.6	12321.8	2.2	12712.1	3.2	13189.2	3.8
Gemeinden	2088.6	5.4	2086.6	-0.1	2154.5	3.3	2232.2	3.6	2314.0	3.7
Sozialversicherungen	29894.6	7.7	30526.7	2.1	31357.2	2.7	32726.9	4.4	34195.7	4.5
Krankenversicherung KVG	25409.1	8.0	26041.8	2.5	26780.0	2.8	28022.3	4.6	29352.9	4.8
Unfallversicherung UVG	2173.0	6.3	2237.6	3.0	2299.8	2.8	2383.4	3.6	2470.8	3.7
IV und AHV	2312.4	6.3	2247.4	-2.8	2277.4	1.3	2321.1	1.9	2372.0	2.2
Andere Regimes, bedarfsabhängige Sozialleistungen	3076.6	1.0	3166.6	2.9	3225.5	1.9	3331.0	3.3	3467.7	4.1
Privatversicherungen	5067.7	4.3	5158.7	1.8	5214.1	1.1	5286.1	1.4	5354.9	1.3
Private Haushalte	16490.9	-5.3	17263.2	4.7	17890.1	3.6	18512.3	3.5	19235.4	3.9
Kostenbeteiligungen	3942.3	5.0	4038.1	2.4	4185.8	3.7	4361.6	4.2	4571.6	4.8
Out of Pocket	12548.6	-8.2	13225.1	5.4	13704.3	3.6	14150.8	3.3	14663.9	3.6
Andere private Finanzierung	690.9	4.4	749.7	8.5	768.8	2.6	788.7	2.6	812.1	3.0

Anhang

Quellenverzeichnis

Abrahamsen, Y., Hartwig, J., Schips, B. (2005): Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz, Zürich: vdf Hochschulverlag.

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2016 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

KOF

ETH Zürich
KOF Konjunkturforschungsstelle
LEE G 116
Leonhardstrasse 21
8092 Zürich

Telefon +41 44 632 42 39
Fax +41 44 632 12 18
www.kof.ethz.ch
kof@kof.ethz.ch