



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Frühjahr 2018

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 113, Frühjahr 2018

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2018 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

Foto

shutterstock / Portrait Images Asia By Nonwarit

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

1 Einleitung

Die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich veröffentlicht halbjährlich eine Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben. 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) 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. Im Frühjahr 2018 hat das BFS die provisorischen Daten für das Jahr 2016 publiziert. Aktuell stehen die Daten nach «Leistungserbringer» seit 1985 zur Verfügung, während die Unterkategorien «Leistungen» und «Finanzierungsregimes» ab 1995 zur Verfügung stehen. Zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung lagen die definitiven Daten für das Jahr 2015 vor. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bzw. 1995 bis 2016 geschätzt. Für die Jahre 2017 bis 2019 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im April 2018 provisorische Zahlen zu den Gesundheitsausgaben für das Jahr 2016 publiziert. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2016 betragen demnach 80'709 Mio. Fr. Daraus ergibt sich eine Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben von 3.8%; somit war der Anstieg etwas weniger stark als im Vorjahr (4.1%). Da das Bruttoinlandprodukt deutlich langsamer wuchs, erhöhte sich das Verhältnis zum BIP erneut. Im Jahr 2016 beträgt es 12.2% (von 11.9% im Jahr 2015). Die KOF erwartet für die kommenden Jahre Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben in Höhe von 3.5% (2017), 3.8% (2018) und 3.9% (2019).

Im Jahr 2017 fiel das nominelle Lohnwachstum niedrig aus. Zudem hat die Anzahl an älteren Personen weniger stark zugenommen als erwartet. Auch die totale Bevölkerungsentwicklung war schwächer als in den vergangenen Jahren. Das Kostenmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bereich der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) deuten auf einen mässigen Ausgabenanstieg dieses Bereiches. Daher rechnet die KOF für das Jahr 2017 mit einer leichten Beruhigung des Wachstumsanstiegs der gesamten Gesundheitsausgaben und geht von einer Jahreswachstumsrate von 3.5% aus.

Bei etwas stärker steigenden Löhnen, einer wachsenden Anzahl älterer Menschen, aber gleichzeitig wirksam werdenden politischen Massnahmen, die das Kostenwachstum eindämpfen sollten, rechnet die KOF mit einer Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.8% im Jahr 2018.

Im Jahr 2019 dürfte sich das nominale Lohnwachstum weiter erhöhen und der Anstieg der älteren Bevölkerung anhalten. Andererseits sind zusätzliche, wenn auch geringfügige, Einsparungen aus den «Ambulant vor Stationär»-Massnahmen zu erwarten.

3 Summary

In April 2018 the Swiss Federal Statistical Office (FSO) published preliminary figures on health care expenditure for 2016. This data revealed that a total of CHF 80,709 million had been spent on health care in 2016. This constituted a year-on-year growth rate of 3.8 per cent, which was slightly lower than in 2015 (4.1 per cent). Because gross domestic product grew much more slowly, health care expenditure as a share of GDP continued to increase, rising from 11.9 per cent in 2015 to 12.2 per cent in 2016. KOF Swiss Economic Institute expects total health care spending over the coming years to grow by 3.5 per cent in 2017, 3.8 per cent in 2018 and 3.9 per cent in 2019.

Nominal wage growth was low in 2017. In addition, the number of elderly people rose less sharply than forecast. Growth in the population as a whole was also weaker than in recent years. The monitoring of mandatory health insurance costs conducted by the Federal Office of Public Health (FOPH) suggests that expenditure in this area is rising moderately. KOF therefore expects growth in total health care spending for 2017 to slow marginally to an annual rate of 3.5 per cent.

Given slightly more pronounced wage rises coupled with an increasing number of elderly people but, at the same time, the introduction of political initiatives that should contain any growth in costs, KOF is forecasting that health care expenditure will rise by 3.8 per cent in 2018.

2019 is likely to see nominal wage growth accelerate while the elderly population continues to increase. On the other hand, additional – albeit modest – cost savings are expected to come from the measures taken to shift health care more from inpatient to outpatient treatment.

4 Résumé

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en avril 2018 les chiffres provisoires relatifs aux dépenses de santé pour l'année 2016. Le montant total des dépenses de santé en 2016 s'est élevé à 80 709 millions de francs. Il en résulte un taux de croissance de 3,8% ; la hausse s'est donc révélée un peu moindre que l'année précédente (4,1%). Comme le produit intérieur brut a augmenté beaucoup plus lentement, le rapport s'est de nouveau accru par rapport au PIB. En 2016, il se situe à 12,2% (contre 11,9% en 2015). Concernant les années à venir, le KOF prévoit des taux de croissance des dépenses totales de santé de l'ordre de 3,5% (2017), 3,8% (2018) et 3,9% (2019).

En 2017, la croissance nominale des salaires s'est avérée faible. En outre, le nombre de personnes âgées s'est accru dans une moindre mesure que prévu. De même, l'évolution totale de la population s'est révélée inférieure à celle des années précédentes. La surveillance des coûts de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) concernant le domaine de l'assurance-maladie obligatoire suggère une hausse modérée des dépenses dans ce domaine. Par conséquent, le KOF prévoit, pour 2017, un léger fléchissement de la croissance des coûts de santé globaux et un taux de croissance annuelle de 3,5%.

Étant donné la hausse un peu plus forte des salaires, l'accroissement du nombre de personnes âgées, mais aussi l'efficacité des mesures politiques destinées à infléchir la croissance des coûts, le KOF prévoit une hausse des dépenses de santé de 3,8% en 2018.

En 2019, la croissance nominale des salaires devrait se poursuivre, de même que l'augmentation du nombre de personnes âgées. Par ailleurs, des économies supplémentaires, quoique mineures, sont à prévoir à la suite de mesures « l'ambulatoire avant le stationnaire ».

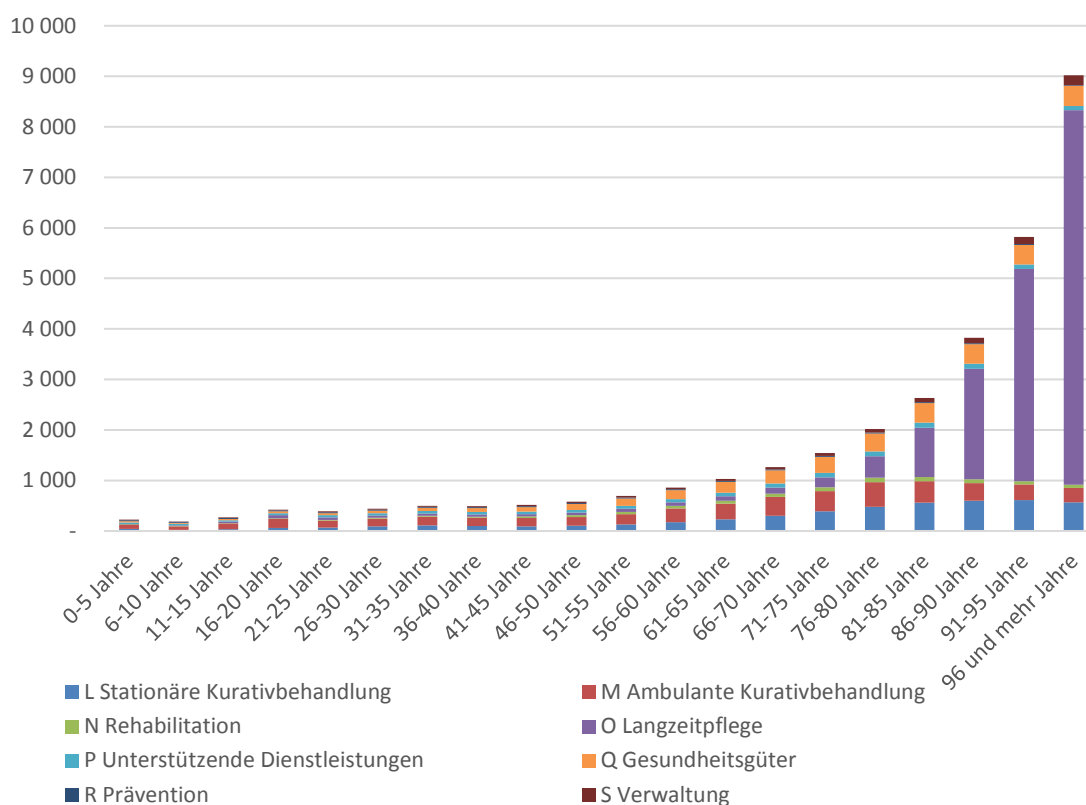
5 Datenstand

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 einzelnen Variablen der Gesundheitsausgaben. 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 Mai 2018.

Die wichtigste neue Datenquelle sind die provisorischen Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2016, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im April 2018 publiziert hat. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2016 betragen demnach 80709 Mio. Fr.

Die Zeitreihen für die ständige Wohnbevölkerung nach Alter weisen einen Bruch im Jahr 2010 auf. Zu diesem Zeitpunkt führte das BFS eine neue Erhebungsmethode ein, die unter anderem eine genauere Messung der Bevölkerung erlaubte. Sowohl die «historischen» Daten (bis 2009) als auch die 2017 aktualisierten Daten für den Bevölkerungsstand der Jahre 2010-2016 und der provisorische Bevölkerungsstand im Jahr 2017 wurden von der BFS-Webseite übernommen. Für die Jahre 2018-2019 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 Gesundheits- und vor allem Pflegeleistungen konsumieren als die jüngeren Kohorten, wie in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1: Kosten pro Einwohner und Monat im Jahr 2015 (Schätzung)



Quelle: Bundesamt für Statistik

Das BFS publiziert auch Daten zur Anzahl der Ärzte im ambulanten Sektor («Ärzte in freier Praxis»). Aktuell reichen die Daten bis zum Jahr 2016. Der Jahreswert für 2017 wurde aus der FMH-Ärztestatistik 2017 übernommen. Aus diesen Angaben wird die Modellvariable «Ärztedichte» berechnet. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2018-2019 wird das Trendwachstum der Jahre 2000-2007 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 2018-2019 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 2017 vom BFS übernommen. Für die Prognose dieser Variablen werden die Wachstumsraten der standardisierten Erwerbsquote der Frauen aus dem Szenario (A-00-2015) zur zukünftigen Entwicklung verwendet.

Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum grössten Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) entnommen. Für die aktuelle Prognose werden für die Jahre 2017 bzw. 2018 bis 2019 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Konjunkturprognose vom März 2018 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 2016 gemäss Angaben des BFS mit einer Wachstumsrate von 0.7%. Für 2017 und 2018 erwartet die KOF in ihrer Konjunkturprognose vom März ein Wachstum der Nominallöhne von 0.5% und 0.7%. Im Jahr 2019 dürften die Löhne leicht stärker mit 1.0% zunehmen.

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 2017 dürfte das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens 1.8% betragen haben. Die KOF schätzt in ihrer Prognose vom März das Wachstum des nominal verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2018 auf 2.5% (Herbstprognose: 1.6%) und erwartet für das Jahr 2019 eine Wachstumsrate von 2.0% (unverändert gegenüber Herbst).

6 Modell

Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, die unter Verwendung des OLS-Verfahrens 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. Durch die Revision der Statistik «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens» des BFS hat sich auch die Aufteilung der Kategorien teilweise geändert. Aufgrund dessen gibt es einige neue Kategorien und andere, die weggefallen sind. Bei einigen Kategorien hat sich die Definition so weit verändert, dass ein Vergleich mit den alten Reihen nicht sinnvoll ist. Daher wurden alle Gleichungen des Modells überprüft und gegebenenfalls neu definiert.

7 Prognose

In einem moderaten gesamtwirtschaftlichen Umfeld wuchsen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2016 mit 3.8% etwas langsamer als im Vorjahr (4.1%). Da das Bruttoinlandprodukt deutlich langsamer wuchs, erhöhte sich das Verhältnis zum BIP erneut und beträgt 12.2% im Jahr 2016 (von 11.9% im Jahr 2015).

Unter den Leistungserbringern wuchsen die Bereiche «Andere Ambulante Leistungserbringer» (beinhaltet unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen) und «Unterstützende Leistungserbringer» (vor allem medizinische Labors) am stärksten. Die schwächste Dynamik verzeichneten die Kategorien «Organisationen für Prävention und Unterstützung», «Zahnarztpraxen» und etwas ungewöhnlich auch die Kategorie «Arztpraxen».

Nach Leistungen betrachtet stiegen die Kategorien «Unterstützende Dienstleistungen» sowie «Verwaltung» am stärksten an. Dafür legten die Bereiche «Prävention» und «Stationäre Kurativbehandlung» am schwächsten zu.

Bei den Finanzierungsregimes wurden die deutlichsten Anstiege in den Kategorien «Selbstzahlungen» und «Privatversicherungen» verzeichnet. Nur leicht gewachsen sind dafür die Kategorien «Staat» und «andere private Finanzierung».

Tabelle 1: Prognoserevision

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben vom	2015	2016p	2017p	2018p	2019p
Frühling 2018	4.1%*	3.8%*	3.5%	3.8%	3.9%
Herbst 2017	4.1%*	3.8%	4.1%	3.9%	4.0%

* Wert gemäss BFS

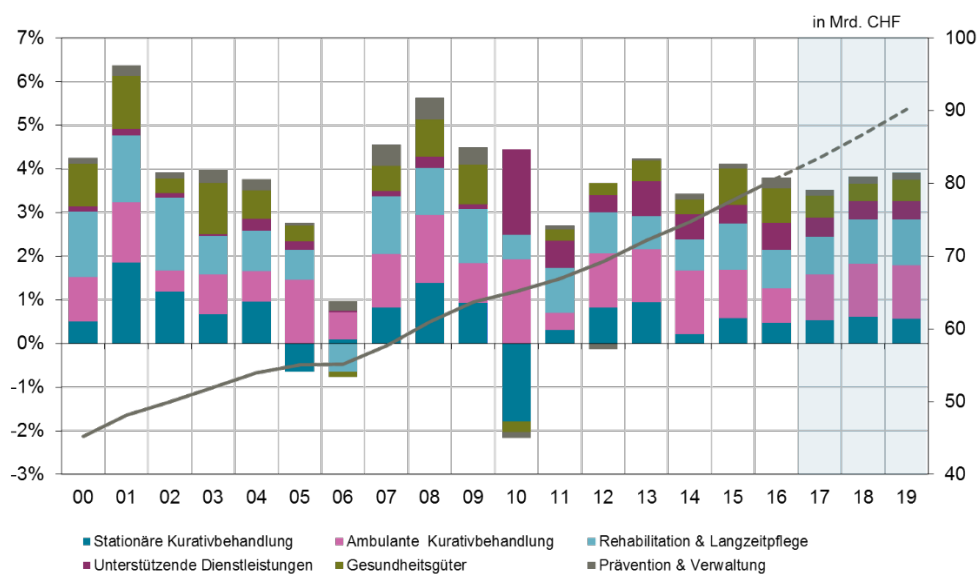
Die KOF erwartet für die kommenden Jahre Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben in Höhe von 3.5% (2017), 3.8% (2018) und 3.9% (2019), wie in Tabelle 1 dargestellt. Pro Kopf berechnet ergeben sich daraus Gesundheitsausgaben von 9851 Fr. (2017), 10131 Fr. (2018) und 10429 Fr.

(2019). Im Prognosezeitraum erhöhen sich die Gesundheitsausgaben stärker als das nominelle Bruttoinlandprodukt (BIP), wodurch die Gesundheitsausgabenquote – also das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP – bis 2019 auf knapp 13% ansteigt.

Im Februar 2017 hat der Bundesrat über die Wiederaufnahme der dreijährlichen Überprüfung der kasienpflichtigen Medikamente entschieden. Diese Überprüfung umfasst neben dem Auslandspreisvergleich auch einen Kosten-Nutzen-Vergleich. Es wurde erwartet, dass diese Massnahme in den nächsten drei Jahren (2017-2019) Einsparungen von bis zu 180 Mio. Fr. erzielen würde. Im März 2018 hat das Bundesamt für Gesundheit geschätzt, dass im Jahr 2017 aus der Überprüfung Einsparungen von rund 190 Mio. Fr. erzielt wurden. Diese dürften grösstenteils erst im 2018 realisiert werden, da die Preissenkungen erst ab Januar 2018 umgesetzt wurden.

Des Weiteren hat der Bundesrat im Oktober 2017 die Verordnungsänderung des Ärztetarifs TARMED verabschiedet, da sich die Tarifpartner bisher nicht über eine Gesamtrevision einigen konnten. Mit diesen Massnahmen sollen ab dem Jahr 2018 jährliche Einsparungen von circa 470 Mio. Fr. erzielt werden. Zudem hat das Eidgenössische Department des Innern (EDI) zu Beginn des Jahres 2018 entschieden, dass bestimmte operative Eingriffe ab 2019 nur noch von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant durchgeführt werden. Das Einsparpotenzial wird auf 90 Mio. Fr. geschätzt. Dies dürfte die Verschiebung von den Ausgaben von stationären zu ambulanten Bereich verstärken.

Abbildung 2: Wachstumsbeiträge nach Leistungen



Im Jahr 2017 war das nominelle Lohnwachstum vergleichsweise niedrig. Die Anzahl der älteren Personen hat weniger stark zugenommen als in den Bevölkerungsszenarien erwartet wurde. Auch die totale Bevölkerungsentwicklung war schwächer als in den vergangenen Jahren. Das Kostenmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bereich der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) deuten auf einen mässigen Ausgabenanstieg hin. Daher rechnet die KOF für das Jahr 2017 mit einer leichten Beruhigung des Wachstums der gesamten Gesundheitsausgaben und geht von einer Jahreswachstumsrate von 3.5% aus.

Bei etwas stärker steigenden Löhnen, einer wachsenden Anzahl von älteren Menschen, aber gleichzeitig wirksam werdenden politischen Massnahmen, die das Kostenwachstum eindämpfen sollten, rechnet die KOF mit einer Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.8% im Jahr 2018.

Im Jahr 2019 dürfte sich das nominale Lohnwachstum weiter erhöhen und der Anstieg der älteren Bevölkerung anhalten. Andererseits sind zusätzliche, wenn auch voraussichtlich geringfügige, Einsparungen aus den «Ambulant vor Stationär»-Massnahmen zu erwarten.

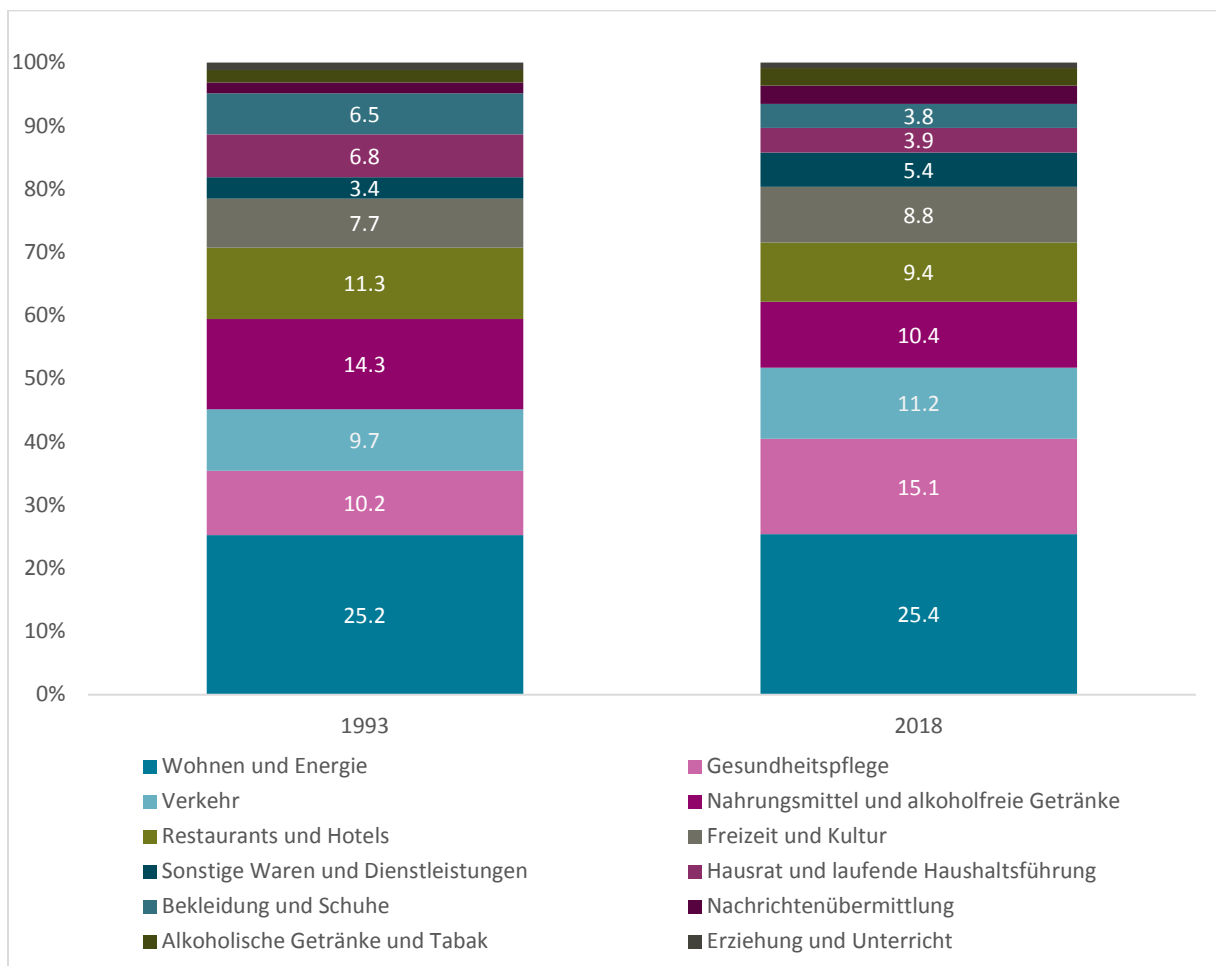
Insgesamt dürften sich die ambulanten Kategorien in den kommenden Jahren stärker als die stationären Bereiche entwickeln. Zudem ist aufgrund der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen zu erwarten, dass die Kategorie «Langzeitpflege» weiter expandiert.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für die Jahre 2017–2019 im Detail.

8 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2017 waren im Gesundheitswesen 274000 Personen, gerechnet in Vollzeitäquivalenten, beschäftigt. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig betrachtet zu und erhöhte sich, gemessen in Vollzeitäquivalenten, von 5% im Jahr 1992 auf 7.1% im Jahr 2017. Der Anteil des Gesundheitswesens an der gesamten Wertschöpfung stieg von 3.9% im Jahr 1997 auf 5.3% im Jahr 2015.

Abbildung 3: Die Verschiebung der Warenkorbstruktur des LIKs



Quelle: Bundesamt für Statistik

Die immer grössere Bedeutung von Gesundheit ist auch in den Ausgaben der privaten Haushalte ablesbar, wie in der Abbildung 3 dargestellt. Im Jahr 1993 hatte die Gruppe «Gesundheitspflege» einen Anteil von 10.2% am Warenkorb des LIK (Landesindex der Konsumentenpreise), während das Gewicht der «Gesundheit» 25 Jahre später auf über 15% gestiegen ist. Dafür wird für andere Produkte wie zum Beispiel Lebensmittel, relativ immer weniger ausgegeben.

9 Prognose der Gesundheitsausgaben 2017-2019

Tabelle 2: Leistungen

	2015		2016		2017		2018		2019	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	77754.3	4.1	80708.9	3.8	83555.0	3.5	86756.6	3.8	90155.2	3.9
Stationäre Kurativbehandlung	15385.1	2.9	15758.8	2.4	16193.2	2.8	16697.9	3.1	17188.7	2.9
Ambulante Kurativbehandlung	20916.0	4.1	21522.9	2.9	22365.2	3.9	23378.4	4.5	24445.5	4.6
Rehabilitation	3397.6	9.6	3560.4	4.8	3685.5	3.5	3844.4	4.3	4007.9	4.3
Langzeitpflege	15127.8	3.4	15646.1	3.4	16222.1	3.7	16916.5	4.3	17664.9	4.4
Unterstützende Dienstleistungen	5490.1	6.0	5979.6	8.9	6327.9	5.8	6681.1	5.6	7049.6	5.5
Gesundheitsgüter	12628.0	5.2	13237.4	4.8	13648.3	3.1	13982.6	2.4	14403.0	3.0
Prävention	1872.5	1.2	1901.5	1.5	1939.8	2.0	1995.2	2.9	2059.1	3.2
Verwaltung	2937.2	2.1	3102.4	5.6	3173.0	2.3	3260.5	2.8	3336.6	2.3

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2015		2016		2017		2018		2019	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	77754.3	4.1	80708.9	3.8	83555.0	3.5	86756.6	3.8	90155.2	3.9
Krankenhäuser	27148.4	3.7	28459.0	4.8	29506.3	3.7	30717.0	4.1	32013.8	4.2
Sozialmedizinische Institutionen	12640.4	2.6	12993.5	2.8	13415.7	3.2	13935.7	3.9	14481.6	3.9
Arztpraxen	15426.6	6.3	15660.4	1.5	16286.1	4.0	16951.3	4.1	17692.8	4.4
Zahnarztpraxen	4067.9	-2.1	4104.3	0.9	4166.5	1.5	4254.9	2.1	4350.4	2.2
Andere ambulante Leistungserbringer	4820.8	9.0	5320.8	10.4	5624.3	5.7	5963.6	6.0	6288.2	5.4
Unterstützende Leistungserbringer	1460.1	11.5	1575.8	7.9	1657.8	5.2	1741.9	5.1	1832.0	5.2
Detailhandel	7007.1	4.5	7201.5	2.8	7368.6	2.3	7508.4	1.9	7652.4	1.9
Organisationen für Prävention	1039.9	0.6	1045.8	0.6	1073.6	2.7	1109.9	3.4	1143.4	3.0
Leistungen des Staates	1272.9	0.5	1311.4	3.0	1356.7	3.5	1371.9	1.1	1404.4	2.4
Leistungen der Versicherer	2462.5	2.9	2610.1	6.0	2656.8	1.8	2742.1	3.2	2817.4	2.7
Rest der Welt	407.6	8.7	426.2	4.6	442.5	3.8	460.0	3.9	478.8	4.1

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2015		2016		2017		2018		2019	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	77754.3	4.1	80708.9	3.8	83555.0	3.5	86756.6	3.8	90155.2	3.9
Staat	13873.1	3.2	13933.8	0.4	14453.8	3.7	14935.0	3.3	15373.9	2.9
Bund	296.7	1.2	313.4	5.6	317.7	1.4	322.0	1.4	330.0	2.5
Kantone	12107.7	3.6	12130.6	0.2	12590.1	3.8	13031.3	3.5	13417.4	3.0
Gemeinden	1468.8	-0.2	1489.9	1.4	1546.1	3.8	1581.7	2.3	1626.6	2.8
Obligatorische Krankenversicherung	27498.8	5.3	28696.8	4.4	29640.4	3.3	30873.0	4.2	32213.8	4.3
Andere Sozialversicherungen	4941.2	4.3	5035.3	1.9	5184.9	3.0	5327.4	2.8	5482.4	2.9
AHV	647.5	2.0	665.2	2.7	675.1	1.5	683.1	1.2	695.5	1.8
IV	2005.5	6.7	1994.4	-0.6	2056.8	3.1	2104.9	2.3	2155.1	2.4
Unfallversicherung	2218.4	2.7	2306.3	4.0	2381.5	3.3	2465.4	3.5	2554.8	3.6
Militärversicherung	69.8	8.1	69.3	-0.6	71.5	3.1	74.0	3.6	77.0	4.1
Andere öffentliche Finanzierung	2949.6	1.4	3002.5	1.8	3074.8	2.4	3158.8	2.7	3258.4	3.2
Privatversicherungen	5098.5	3.7	5374.2	5.4	5506.6	2.5	5665.5	2.9	5824.8	2.8
Andere private Finanzierung	1085.1	8.3	1101.9	1.5	1140.9	3.5	1177.5	3.2	1215.6	3.2
Selbstzahlungen	22308.0	3.6	23564.6	5.6	24553.6	4.2	25619.4	4.3	26786.2	4.6

Anhang

Quellenverzeichnis

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