

Köthenbürger, Marko; Hartwig, Jochen; Sandqvist, Pauliina

Research Report

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben. Herbst 2015

KOF Studien, No. 69

Provided in Cooperation with:

KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

Suggested Citation: Köthenbürger, Marko; Hartwig, Jochen; Sandqvist, Pauliina (2015) : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben. Herbst 2015, KOF Studien, No. 69, ETH Zurich, KOF Swiss Economic Institute, Zurich,
<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010696781>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/148990>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2015

Prof. Dr. Marko Köthenbürger, PD Dr. Jochen Hartwig und Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 69, November 2015

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 definitiven Daten für 2013 vor. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels definitiver Daten aus dem Zeitraum 1985 bis 2013 geschätzt. Für die Jahre 2014 bis 2017 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

Gemäss der Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) nahmen die Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 um 2.5% zu und verzeichneten damit ein unterdurchschnittliches Wachstum. Für das Jahr 2013 deuteten die Daten des «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung» des Bundesamtes für Gesundheit, nach 2012, einen nochmaligen deutlichen Kostenschub im Spitalbereich sowie der Gesamtkosten an. Die jüngsten Daten des BFS zeigen allerdings nur einen kleinen Anstieg um 1.4% für den Bereich «Krankenhäuser». Die Ausgaben im Bereich «Stationäre Behandlung» sind nur noch um 0.5% gestiegen. In den anderen Bereichen lässt sich jedoch für das Jahr 2013 eine übereinstimmende Entwicklung der BAG- und BFS-Zahlen feststellen.

Die KOF ist in der Frühjahrsprognose 2015 von einer Zunahme von 3.8% für das Jahr 2013 ausgegangen. Die KOF-Prognose hatte insbesondere das Ausgabenwachstum im stationären Bereich überschätzt und im ambulanten Bereich unterschätzt. In der Kategorie «Finanzierungsregimes» wurden die Ausgaben im Bereich «Sozialversicherungen» zu niedrig gesehen, während die Unterkategorien «Private Haushalte» zu hoch angesetzt worden war.

Im Jahr 2014 dürfte es zu einer kleinen Gegenbewegung kommen, da die Ausgaben wieder etwas stärker mit 3.6% ansteigen dürften. Besonders dynamisch entwickeln sich die Bereiche «Spitex» und «Physiotherapie» als auch der Bereich «andere Leistungen», der unter anderem die Laboranalysen beinhaltet. Für dieses Jahr geht die KOF von einer Verlangsamung der Zunahme der Gesundheitsausgaben aus, die vor allem durch das düstere gesamtwirtschaftliche Umfeld und mässiges Lohnwachstum beeinflusst wird. Da sich im Laufe der Jahre 2016 und 2017 die konjunkturelle Lage wieder erholen dürfte, wird auch das Ausgabenwachstum stärker zunehmen.

3 Summary

In 2013, the health care expenditures increased by 2,5 percent according to the figures of the Federal Statistical Office (FSO). They thereby grew under average. The data of the «Monitoring of trends in health insurance costs» provided by the Federal Office of Public Health (FOPH) indicated, after 2012, a further strong increase in costs for hospitals as well as overall costs in 2013. However, the most recent figures from the Federal Statistics Office (FSO) show a minor increase of 1.4 per cent for «Hospitals». Spending on «Inpatient treatment» only increased by 0.5 per cent. In other areas, a more convergent development may be ascertained for the FOPH and FSO figures.

In its Spring Forecast 2015 the KOF expected a growth of 3.8 per cent for 2013. The KOF-forecast overestimated the spending growth for inpatient treatment and underestimated it in the prevention area. In the «Financing Regime» category, spending on «Social Insurance» was considered to be too low, whilst being set too high in the sub-categories of «Private Households».

2014 should see a minor reaction, with spending growing at slightly less at 3.6 per cent. «Spitex» and «Psychotherapy» were particularly dynamic, along with «Other Services», which include amongst other things laboratory analyses. For the current year, the KOF is expecting the increase in health care spending to slow due to the depressed overall economic climate and the attendant moderate salary growth. Since the economic climate is expected to recover during the course of 2016 and 2017, spending growth should pick up more strongly again.

4 Résumé

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) les dépenses de santé en 2013 ont augmenté de 2,5% et ont donc enregistré une croissance inférieure à la moyenne. Pour 2013, les données du « Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie », géré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), laissent entrevoir, après 2012, une poussée notable des coûts qui s'est à nouveau répétée dans le secteur hospitalier ainsi que des coûts globaux. Cependant, les dernières indications de l'OFS ne montrent qu'une légère augmentation de 1,4 % dans le secteur «hôpitaux». Les dépenses en « soins stationnaires » n'ont augmenté que de seulement 0,5 %. Dans les autres domaines, on constate cependant une évolution concordante des chiffres de l'OFS et de l'OFSP pour 2013.

Le KOF, dans ses prévisions de printemps 2015, avait prévu une augmentation de 3,8 % pour 2013. Les prévisions du KOF avaient surestimé en particulier la croissance des dépenses dans le domaine des soins stationnaires et sous-estimé celui des soins ambulatoires. Dans la catégorie «régimes de financement», les dépenses en « assurances sociales » étaient sous-estimées, alors que la sous-catégorie «ménages privés» avait été surestimée.

En 2014, une légère tendance inverse a dû se mettre en place, si bien que les dépenses ont de nouveau augmenté plus fortement (3,6%). Les secteurs «spitex» et «physiothérapie» ont connu un développement particulièrement dynamique de même que les «autres prestations», qui englobent entre autres les analyses en laboratoire. Concernant l'année en cours, le KOF table sur un ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé, en raison de l'assombrissement du climat économique ambiant et de l'accroissement modéré des salaires qui en découle. Comme la situation conjoncturelle devrait se redresser en 2016 et 2017, la croissance des dépenses augmentera de nouveau plus fortement.

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 definitiven Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2013 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) im Oktober 2015 veröffentlicht. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2013 betragen demnach 69'226.7 Mio. Fr., und die Wachstumsrate lag bei 2.5%. Damit sind die gesamten Gesundheitsausgaben 2013 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 2015 aktualisierten Daten für den Bevölkerungsstand der Jahre 2010-2014 wurden von der BFS-Website übernommen. Für die Jahre 2015-2017 wurde auf das aktualisierte Demografieszenario «A-00-2015» des BFS (das sogenannte Referenzszenario) vom Juni 2015 zurückgegriffen. Für die Gesundheitsausgabenprognose spielen insbesondere die Entwicklungen in den verschiedenen Alterskategorien (sogenannten Kohorten) eine wichtige Rolle. In erster Linie interessieren dabei die Bevölkerungskohorten mit höherem 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 «Ärztendichte» berechnet. Aktuell reichen die Daten bis 2014. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2015 bis 2017 wird das Trendwachstum der Jahre 2000 bis 2007 fortgeschrieben (Mittelwert des Hodrick-Prescott-Wachstumstrends). In den Jahren nach 2007 hatte zunächst eine Revision der Ärztestatistik starke Ausschläge in der Wachstumsrate zur Folge, und 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 2015-2017 wieder mit moderateren Anstiegen – ähnlich wie im Zeitraum 2000-2007 – gerechnet.

Auch die Erwerbsquote der Frauen ist eine der verwendeten exogenen Erklärungsvariablen, da in der Fachliteratur ein Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit der Frauen, dem Rückgang der unentgeltlichen Pflege in Privathaushalten und entsprechend ansteigenden Kosten für professionelle Pflege hergestellt wird, der sich in den Schweizer Daten zu bestätigen scheint. Daten zur standardisierten Erwerbsquote von Frauen (15 Jahre und älter) werden bis einschliesslich 2014 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 verwenden wir für die Jahre 2015 bis 2017 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Herbstprognose vom Oktober 2015.

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 2013 und 2014 gemäss Angaben des BFS mit einer Wachstumsrate von 0.7% und 0.8%. Für 2015 und 2016 erwartet die KOF in ihrer Prognose vom Oktober ein Wachstum der Nominallöhne von 0.4% und 0.3%. Im letzten Frühling war die KOF von einer Wachstumsrate von 0.5% (2015) und 0.1% (2016) ausgegangen. Im Jahr 2017 dürfte sich wegen der wieder stärkenden konjunkturellen Dynamik eine positive Wachstumsrate von 0.8% ergeben.

Für die einkommenselastischen Bestandteile der Gesundheitsausgaben, wie zum Beispiel den Verkauf von Gesundheitsgütern, ist im KOF-Modell das verfügbare Haushaltseinkommen eine wichtige Bestimmungsgrösse. In dieses fliessen nicht nur die Löhne, sondern auch die Geschäfts- und Vermögenseinkommen ein; Steuern und Abgaben schmälern es. Das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens betrug im Jahr 2014 2.5%. Die KOF schätzt in ihrer Prognose von Oktober das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2015 auf 1.7% (Frühjahrsprognose: 1.6%) und erwartet für das Jahr 2016 eine Wachstumsrate von 0.4% (gegenüber 0.7% im Frühjahr). Für das Jahr 2017 geht die KOF von einer Zunahme des verfügbaren Einkommens von 1.3% aus.

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 wurden aber keine grossen Änderungen am Modell gegenüber der Prognose im Frühjahr 2015 vorgenommen.

7 Prognose

Die KOF erwartet Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.6% (2014), 2.9% (2015), 3.5% (2016) und 3.8% (2017), wie in der Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Prognoserevision

	2013	2014p	2015p	2016p	2017p
KOF-Herbstprognose 2015	2.5%*	3.6%	2.9%	3.5%	3.9%
KOF-Frühjahrsprognose 2015	3.8%	3.3%	2.8%	3.2%	

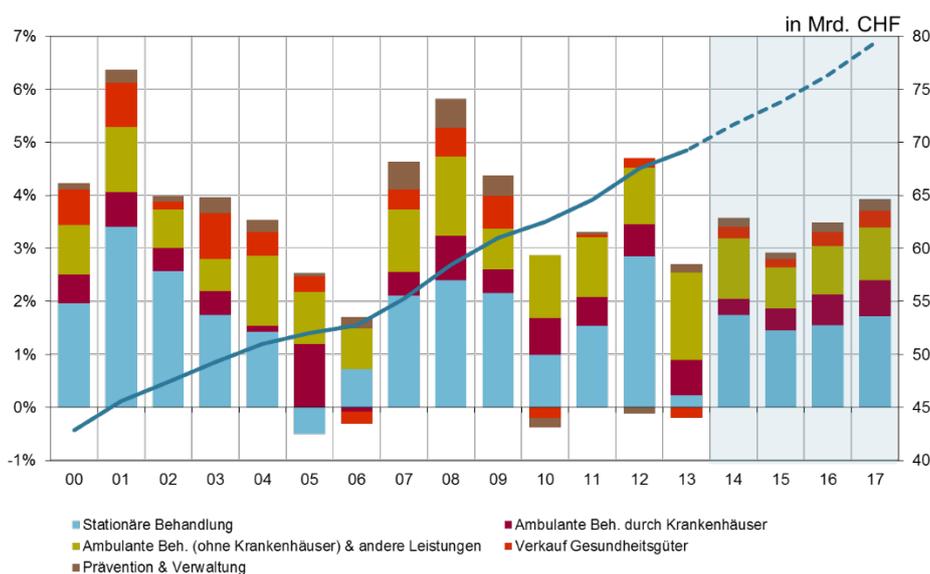
*Wert gemäss BFS

Die Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen hat im Jahr 2012 zu einem starken Kostenschub geführt. Die KOF hatte in ihrer letzten Prognose der Gesundheitsausgaben im Frühjahr 2015 damit gerechnet, dass dieser Effekt noch bis ins Jahr 2013 hinein ausstrahlen würde, unter anderem weil die Daten des «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einen nochmaligen starken Kostenschub im Spitalbereich sowie der Gesamtkosten anzeigte. Wider Erwarten hat es sich bei dem Kostenschub 2012 nur um einen Einmaleffekt gehandelt,

wie die neusten Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) zeigen. Die Ausgaben für «stationäre Behandlung» sind 2013 nur noch um 0.5% gestiegen und die Ausgaben im Bereich «Krankenhäuser» haben ebenfalls nur um 1.4% zugelegt. Während also im stationären Bereich für das Jahr 2013 die Angaben gemäss BAG und BFS auseinanderklaffen, lässt sich in den übrigen Bereichen eine eher übereinstimmende Entwicklung feststellen.

Aufgrund der Überschätzung des Ausgabenwachstums im stationären Bereich lag die KOF in ihrer Frühjahrsprognose 2015 mit einer prognostizierten Wachstumsrate für die Gesamtausgaben von 3.8% für das Jahr 2013 zu hoch (siehe Tab. 1). In der Kategorie «Finanzierungsregimes» wurden die Ausgaben im Bereich «Sozialversicherungen» zu niedrig gesehen, während die Unterkategorien «Private Haushalte» zu hoch angesetzt worden war.

Abbildung 1: Wachstumsbeiträge nach Leistungen



Nach dem moderaten Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.5% im Jahr 2013 liegt das Wachstum im Jahr 2014 etwa bei dem langfristigen Durchschnitt (vgl. Abbildung 1). Besonders dynamisch entwickeln sich die Bereiche «Spitex» und «Physiotherapie» wie auch der Bereich «andere Leistungen», der unter anderem die Laboranalysen beinhaltet. Für das laufende Jahr geht die KOF von einer Verlangsamung der Zunahme der Gesundheitsausgaben aus aufgrund des eingetrübten gesamtwirtschaftlichen Umfelds und des entsprechend mässigen Lohnwachstums. Hinzu kommt, dass im Juni 2013 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten sind, die laut BAG zu Einsparungen von 720 Mio. Fr. bis 2015 führen sollten.

Da sich im Laufe der Jahre 2016 und 2017 die konjunkturelle Lage wieder erholen dürfte, wird auch das Ausgabenwachstum wieder stärker zunehmen. Zudem spielt die kontinuierlich steigende Anzahl älterer Menschen eine Rolle. Daher rechnen wir für die Jahre 2016 und 2017 wieder mit einem stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben von 3.5% bzw. 3.9%

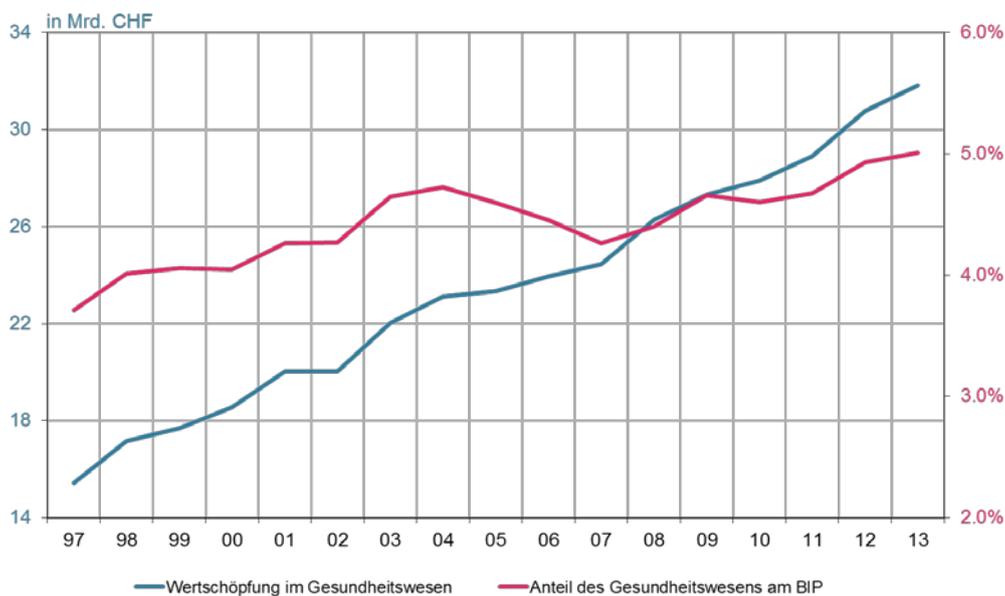
Der Bundesrat strebt mit seiner «Strategie Gesundheit2020» mittel- bis langfristig erhebliche zusätzliche Einsparungen an. Über den Prognosehorizont bis 2017 erscheinen die Kostenfolgen der im Rahmen dieser Strategie geplanten Massnahmen – ausser im Medikamentenbereich – aber bislang noch nicht konkret genug, um sie in der Prognose berücksichtigen zu können.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für 2014–2017 im Detail.

8 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2014 erreichte die Beschäftigung im Gesundheitswesen 239'800 Vollzeitäquivalente. 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 6.8% im Jahr 2014. 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 2013 von 10.4% auf 10.9% 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 Gesundheitsausgaben 2014-2017

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	71702.5	3.6	73799.9	2.9	76375.2	3.5	79371.7	3.9
Stationäre Behandlung	31312.3	0.5	32517.2	3.8	33557.4	3.2	34699.4	3.4	36016.8	3.8
Ambulante Behandlung	23694.6	6.7	24588.3	3.8	25366.3	3.2	26376.6	4.0	27544.9	4.4
Behandlung durch Ärzte	10335.5	7.5	10749.9	4.0	11097.8	3.2	11493.9	3.6	11893.7	3.5
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	6043.3	8.1	6256.8	3.5	6552.2	4.7	6982.7	6.6	7498.7	7.4
Zahnbehandlungen	4001.2	3.0	4051.3	1.3	4071.4	0.5	4114.7	1.1	4181.5	1.6
Physiotherapie	889.9	6.7	957.2	7.6	992.9	3.7	1018.6	2.6	1044.5	2.5
Spitex	1950.5	5.6	2069.6	6.1	2167.0	4.7	2273.4	4.9	2390.2	5.1
Andere Leistungen	2384.8	3.8	2494.3	4.6	2573.1	3.2	2668.1	3.7	2774.5	4.0
Verkauf von Gesundheitsgütern	7315.9	-1.8	7463.5	2.0	7577.8	1.5	7769.7	2.5	8009.0	3.1
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4362.9	0.3	4428.2	1.5	4486.8	1.3	4592.7	2.4	4721.2	2.8
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1947.7	2.6	1987.0	2.0	2017.6	1.5	2084.1	3.3	2167.2	4.0
Therapeutische Apparate	1005.3	-16.1	1048.4	4.3	1073.4	2.4	1092.9	1.8	1120.5	2.5
Prävention	1536.0	5.8	1565.2	1.9	1584.5	1.2	1629.0	2.8	1696.6	4.1
Verwaltung	2983.0	0.8	3074.0	3.1	3140.8	2.2	3232.4	2.9	3329.9	3.0

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	71702.5	3.6	73799.9	2.9	76375.2	3.5	79371.7	3.9
Krankenhäuser	25315.3	1.4	26296.0	3.9	27281.2	3.7	28470.4	4.4	29826.8	4.8
Sozialmedizinische Institutionen	12040.2	2.2	12478.1	3.6	12828.5	2.8	13211.8	3.0	13688.7	3.6
Pflegeheime	9212.3	2.1	9533.0	3.5	9776.1	2.5	10030.3	2.6	10375.9	3.4
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2827.9	2.7	2945.2	4.1	3052.4	3.6	3181.5	4.2	3312.8	4.1
Ambulante Versorger	21846.0	5.6	22664.2	3.7	23253.5	2.6	23990.5	3.2	24827.1	3.5
Ärzte	12491.1	6.7	12953.5	3.7	13338.3	3.0	13808.8	3.5	14299.9	3.6
Zahnärzte	4001.2	3.0	4051.3	1.3	4071.4	0.5	4114.7	1.1	4181.5	1.6
Physiotherapeuten	889.9	6.7	957.2	7.6	992.9	3.7	1018.6	2.6	1044.5	2.5
Spitexdienste	1950.5	5.6	2069.6	6.1	2167.0	4.7	2273.4	4.9	2390.2	5.1
Detailhandel	5368.2	-3.3	5476.5	2.0	5560.2	1.5	5685.6	2.3	5841.8	2.7
Apotheken	4143.1	-0.1	4211.8	1.7	4272.1	1.4	4377.8	2.5	4505.6	2.9
Drogerien	219.8	7.9	216.4	-1.5	214.7	-0.8	214.8	0.1	215.6	0.4
Therapeutische Apparate	1005.3	-16.1	1048.4	4.3	1073.4	2.4	1092.9	1.8	1120.5	2.5
Leistungen des Staates	1135.6	3.4	1189.4	4.7	1250.9	5.2	1304.8	4.3	1345.4	3.1
Leistungen der Versicherer	2780.2	1.2	2829.1	1.8	2832.3	0.1	2889.4	2.0	2981.9	3.2
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	741.1	4.8	769.2	3.8	793.4	3.1	822.8	3.7	860.0	4.5

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %								
Gesundheitsausgaben, total	69226.7	2.5	71702.5	3.6	73799.9	2.9	76375.2	3.5	79371.7	3.9
Staat	14006.0	1.5	14496.3	3.5	14908.1	2.8	15305.9	2.7	15757.3	2.9
Bund	169.0	13.0	173.3	2.5	174.3	0.6	174.2	-0.1	175.1	0.5
Kantone	11748.5	0.7	12202.9	3.9	12632.4	3.5	13006.3	3.0	13415.4	3.1
Gemeinden	2088.6	5.4	2120.2	1.5	2101.5	-0.9	2125.5	1.1	2166.8	1.9
Sozialversicherungen	29894.6	7.7	31068.8	3.9	32006.7	3.0	33407.4	4.4	34939.3	4.6
Krankenversicherung KVG	25409.1	8.0	26444.2	4.1	27278.9	3.2	28546.2	4.6	29929.6	4.8
Unfallversicherung UVG	2173.0	6.3	2254.7	3.8	2325.0	3.1	2410.0	3.7	2501.9	3.8
IV und AHV	2312.4	6.3	2369.9	2.5	2402.9	1.4	2451.2	2.0	2507.7	2.3
Andere Regimes, bedarfsabhängige Sozialleistungen	3076.6	1.0	3122.3	1.5	3229.9	3.4	3327.5	3.0	3552.3	6.8
Privatversicherungen	5067.7	4.3	5145.0	1.5	5155.5	0.2	5185.1	0.6	5246.8	1.2
Private Haushalte	16490.9	-5.3	17165.1	4.1	17789.4	3.6	18422.0	3.6	19126.4	3.8
Kostenbeteiligungen	3942.3	4.9	4154.0	5.4	4294.5	3.4	4493.2	4.6	4727.9	5.2
Out of Pocket	12548.6	-8.2	13011.1	3.7	13494.8	3.7	13928.8	3.2	14398.5	3.4
Andere private Finanzierung	690.9	4.4	705.0	2.0	710.4	0.8	727.3	2.4	749.5	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
© 2015 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Prof. Dr. Marko Köthenbürger, PD Dr. Jochen Hartwig 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