

Köthenbürger, Marko; Sandqvist, Pauliina

Research Report

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben. Herbst 2016

KOF Studien, No. 86

Provided in Cooperation with:

KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

Suggested Citation: Köthenbürger, Marko; Sandqvist, Pauliina (2016) : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben. Herbst 2016, KOF Studien, No. 86, ETH Zurich, KOF Swiss Economic Institute, Zurich,
<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010803967>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/184892>

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.



Report

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2016

Author(s):

Köthenbürger, Marko; Sandqvist, Pauliina

Publication Date:

2016

Permanent Link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010803967> →

Rights / License:

[In Copyright - Non-Commercial Use Permitted](#) →

This page was generated automatically upon download from the [ETH Zurich Research Collection](#). For more information please consult the [Terms of use](#).



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2016

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 86, Dezember 2016

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

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) 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 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 2018 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im Oktober 2016 die definitiven Zahlen zu den Gesundheitsausgaben für das Jahr 2014 publiziert. Die gesamten Ausgaben des Jahres 2014 betragen demnach 71'334.8 Mio. Fr. Im Vergleich zu den provisorischen Daten vom Frühjahr entspricht dies einer Aufwärtsrevision um 167.9 Mio. Fr., wodurch die Wachstumsrate von 2.8% auf 3.0% stieg.

Nach dem leicht unterdurchschnittlichen Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2014, dürfte das Wachstum im Jahr 2015 mit 2.9% 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 gemäss BAG zu Einsparungen von 720 Mio. Fr. bis 2015 geführt haben sollen. Nach wie vor stark zulegen konnten die Bereiche «Physiotherapie» und «Spitex» (Unterkategorien von «ambulante Behandlung» und «ambulante Versorger»). Des Weiteren wird sich die Verschiebung von Ausgaben des stationären hin zum ambulanten Bereich fortsetzen. Dies spiegelt sich in der dynamischen Entwicklung der Kategorien «Behandlung durch Ärzte» sowie «Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser» wider.

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 zunehmendem Alter steigen, trägt dies zum kontinuierlichen Anstieg der Ausgaben bei. Somit wachsen die Ausgaben für die Gesundheit im Jahr 2016 voraussichtlich um 3.6% und im Jahr 2017 um 3.9%. Bei stabil bleibenden makroökonomischen Rahmenbedingungen und wieder marginal stärker steigenden Löhnen, geht die KOF von einer Zunahme der Gesundheitsausgaben in gleicher Höhe um 3.9% für das Jahr 2018 aus.

3 Summary

In October 2016, the Federal Statistical Office (FSO) published definitive health spending data for the year 2014. According to the FSO, total health expenditure in 2014 was CHF 71,334.8 million. Compared to the provisional data released in spring, the final figures revealed an additional CHF 167.9 million in health expenditure in 2014, leading to an upward revision in the year-on-year growth rate from 2.8% to 3.0%.

Following slightly below-average growth in total health expenditure in 2014, the growth rate in 2015 is also expected to be modest, at 2.9%. This is due in part to weaker overall economic conditions, as well as the reduction in prescription drug prices that came into effect in June 2013. According to the Swiss Federal Office of Public Health (FOPH), these price cuts resulted in savings of CHF 720 million by 2015. Impressive growth was once again recorded in the 'Spitex' and 'Physiotherapy' categories (sub-categories of 'outpatient treatment' and 'outpatient providers'). In addition, the shift in expenditure from inpatient to outpatient treatment continued, reflected in the dynamic performance of the categories 'treatment by physicians' and 'outpatient treatment by hospitals'.

Economic conditions for the current year 2016 are likely to remain subdued. However, the number of senior citizens continues to rise exponentially and, given the increased demand for health care services that comes with old age, this demographic trend underpins continuous growth in health care spending. As a result, health expenditure is expected to expand by 3.6% in 2016, and by 3.9% in 2017. Based on its forecast of stable macroeconomic conditions and a moderate rise in wages, KOF anticipates a steady increase in health expenditure of 3.9% in 2018.

4 Résumé

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en octobre 2016 les derniers résultats concernant les dépenses de santé pour l'année 2014. Par rapport aux données provisoires du printemps, la correction correspond à un montant de 167,9 millions de francs, le taux de croissance passant de 2,8% à 3%.

Après une croissance légèrement inférieure à la moyenne des dépenses globales de santé en 2014, la hausse devrait être modérée en ce qui concerne l'année 2015 (2,9%). Cette évolution s'explique notamment par l'affaiblissement du contexte macro-économique. A cela s'ajoute que la baisse du prix des médicaments intervenue en juin 2013 devrait avoir généré, selon l'OFSP, des économies de 720 millions de francs jusqu'en 2015. Les secteurs « Physiothérapie » et « Spitex » (sous-catégories de « Traitements ambulatoires » et de « Fournisseurs de prestations ambulatoires »). Par ailleurs, le déplacement des dépenses du secteur hospitalier vers le secteur ambulatoire se poursuivra, ce qui reflète l'évolution dynamique des catégories « Traitements dispensés par des médecins » et « Traitements ambulatoires dispensés par des hôpitaux ».

La conjoncture devrait rester plutôt frileuse durant l'année en cours. Toutefois, le nombre croissant de personnes âgées contribue à l'augmentation constante des dépenses de santé, qui tendent à s'accroître avec l'âge. Ces dépenses augmenteront donc probablement de 3,6% en 2016 et de 3,9% en 2017. Compte tenu de la stabilité probable des conditions macro-économiques et de la nouvelle hausse marginale des salaires, le KOF prévoit pour 2018 un accroissement similaire à celui de 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 November 2016.

Die wichtigste neue Datenquelle sind die definitiven Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2014, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im Oktober 2016 publiziert hat. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2014 betragen demnach 71'334.8 Mio. Fr. Im Vergleich zu den Daten vom Frühjahr entspricht dies einer Aufwärtsrevision um 167.9 Mio. Fr., wodurch die Wachstumsrate von 2.8% auf 3.0% stieg. Unter den einzelnen Leistungen waren die Kategorien „Zahnbehandlung“ (neu 2.5%, alt 1.8%) und somit auch die „Ambulante Behandlung“ (5%, alt 4.9%), „Andere Leistungen“ (7.6%, alt 4.1%), „Arzneimittel durch Detailhandel“ (0.0%, alt -1.9%) und damit auch „Verkauf Gesundheitsgüter insgesamt“ (1.2%, alt 0.1%), „Prävention“ (neu 2.2%, alt 4.5%), „Verwaltung“ (1.4%, alt 1.2%). Bei den Leistungserbringern wurde ebenfalls die Kategorie „Ambulante Versorger“ (5.2%, alt 4.7%), „Apotheken“ (-0.2%, alt -2.3%) sowie „Staat“ (-0.1%, alt 2.5%) revidiert. Für die Finanzierungsregimes folgte eine Anpassung bei den Kategorien „Gemeinde“ (-3.6%, alt -0.1%) und „Out of Pocket“ (6.1%, alt 4.7%).

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 2016-2018 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 «Ärztendichte» berechnet. Aktuell reichen die Daten bis 2015. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2016 bis 2018 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 2016-2018 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 2018 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Herbstprognose vom Oktober 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 Oktober ein Wachstum der Nominallöhne von 0.5% für beide Jahre. In 2018 dürften die Löhne leicht stärker mit 0.6% zunehmen. Im letzten Frühling war die KOF von einer Wachstumsrate von 0.4% (2016) und 0.7% (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 -1.4%. Die KOF schätzt in ihrer Prognose vom Oktober das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2016 auf 1.0% (Frühjahrsprognose: 1.0%) und erwartet für das Jahr 2017 eine Wachstumsrate von 1.9% (gegenüber 1.4% im Frühjahr). Im Jahr 2018 dürfte das verfügbare Einkommen um 1.5% zulegen.

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 Frühjahr 2016 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. Jedoch ergab sich für das Jahr 2014 durch die Revision der vorläufigen Zahlen vom BFS eine höhere Wachstumsrate. Die KOF erwartet für die kommenden Jahren Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.9% (2015), 3.6% (2016), 3.9% (2017) und 3.9% (2018), wie in der Tabelle 1 dargestellt, und damit eine moderate Beschleunigung des Ausgabenanstiegs.

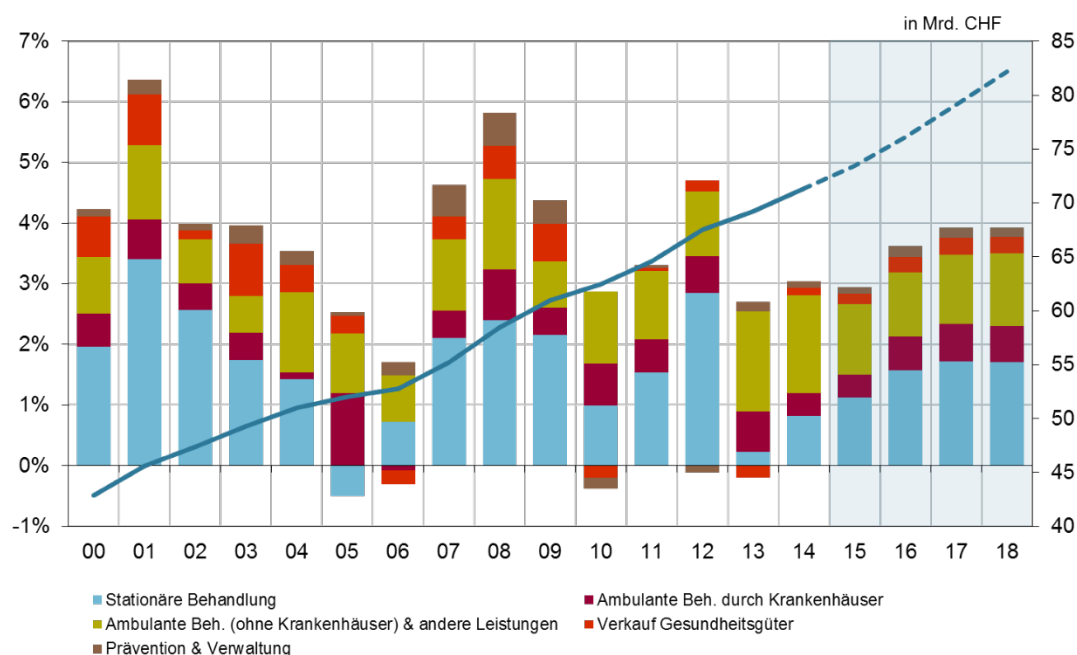
Tabelle 1: Prognoserevision

| | 2013 | 2014 | 2015p | 2016p | 2017p | 2018p |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| KOF-Herbstprognose 2016 | 2.5%* | 3.0%* | 2.9% | 3.6% | 3.9% | 3.9% |
| KOF-Frühjahrsprognose 2016 | 2.5%* | 2.8%* | 2.7% | 3.6% | 3.9% | - |

*Wert gemäss BFS

Nach dem leicht unterdurchschnittlichen Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.0% im Jahr 2014, dürfte das Wachstum im Jahr 2015 mit 2.9% auch moderat bleiben. 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 stark zulegen die Bereiche «Physiotherapie» und «Spitex» (Unterkategorien von «ambulante Behandlung» und «ambulante Versorger»). Des Weiteren wird sich die Verschiebung von Ausgaben des stationären in den ambulanten Bereich fortsetzen. Dies spiegelt sich in der dynamischen Entwicklung der «Behandlung durch Ärzte» sowie «Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser» wieder (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Wachstumsbeiträge nach Leistungen



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 zunehmendem 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. Daher rechnen wir für das Jahr 2017 wieder mit einem stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben von 3.9%. Bei stabil bleibenden makroökonomischen Rahmenbedingungen und wieder marginal stärker steigenden Löhnen, geht die KOF von einer Zunahme der Gesundheitsausgaben in gleicher Höhe um 3.9% für das Jahr 2018 aus.

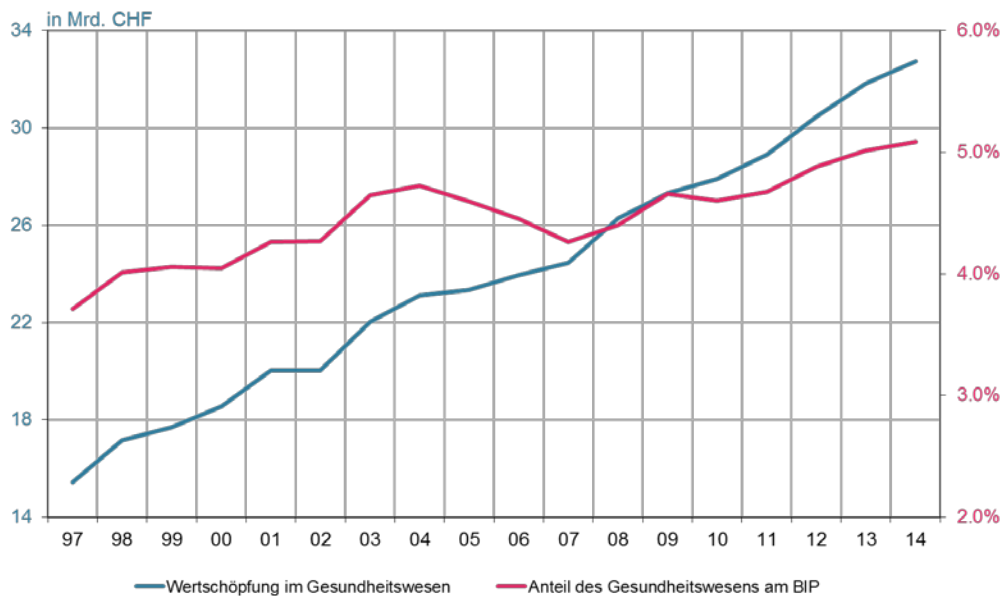
Der Bundesrat strebt mit seiner «Strategie Gesundheit2020» mittel- bis langfristig erhebliche zusätzliche Einsparungen an. Über den Prognosehorizont bis 2018 erscheinen die Kostenfolgen der im Rahmen dieser Strategie geplanten Massnahmen – ausser im Medikamentenbereich – aber bislang noch nicht konkret genug, um sie in der Prognose berücksichtigen zu können. Zudem ist die geplante TARMED-Revision gescheitert und die aktuelle Tarifstruktur wurde erstmal bis Ende 2017 verlängert.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für die Jahre 2015–2018 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 5.1% (2014).

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 2018 auf 12.2% 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 2015-2018

Tabelle 2: Leistungen

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|----------------------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | |
| | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % |
| Gesundheitsausgaben, total | 71334.8 | 3.0 | 73435.4 | 2.9 | 76099.3 | 3.6 | 79090.3 | 3.9 | 82198.4 | 3.9 |
| Stationäre Behandlung | 31879.7 | 1.8 | 32686.3 | 2.5 | 33842.7 | 3.5 | 35150.1 | 3.9 | 36500.3 | 3.8 |
| Ambulante Behandlung | 24888.7 | 5.0 | 25912.9 | 4.1 | 26998.9 | 4.2 | 28240.4 | 4.6 | 29541.7 | 4.6 |
| Behandlung durch Ärzte | 10956.0 | 6.0 | 11467.2 | 4.7 | 11869.2 | 3.5 | 12352.4 | 4.1 | 12875.0 | 4.2 |
| Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser | 6306.3 | 4.4 | 6569.7 | 4.2 | 6979.4 | 6.2 | 7448.8 | 6.7 | 7918.4 | 6.3 |
| Zahnbehandlungen | 4103.1 | 2.5 | 4168.5 | 1.6 | 4244.9 | 1.8 | 4332.2 | 2.1 | 4422.9 | 2.1 |
| Physiotherapie | 1003.0 | 12.7 | 1066.4 | 6.3 | 1131.0 | 6.1 | 1193.3 | 5.5 | 1253.6 | 5.1 |
| Spitex | 2020.6 | 3.6 | 2120.1 | 4.9 | 2233.6 | 5.4 | 2356.2 | 5.5 | 2485.8 | 5.5 |
| Andere Leistungen | 2565.9 | 7.6 | 2640.9 | 2.9 | 2738.7 | 3.7 | 2841.5 | 3.8 | 2960.1 | 4.2 |
| Verkauf von Gesundheitsgütern | 7407.2 | 1.2 | 7526.1 | 1.6 | 7712.0 | 2.5 | 7918.8 | 2.7 | 8126.3 | 2.6 |
| Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel | 4364.6 | 0.0 | 4419.8 | 1.3 | 4508.7 | 2.0 | 4605.5 | 2.1 | 4701.5 | 2.1 |
| Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte | 1987.2 | 2.0 | 2034.9 | 2.4 | 2109.1 | 3.6 | 2188.2 | 3.7 | 2266.3 | 3.6 |
| Therapeutische Apparate | 1055.4 | 5.0 | 1071.4 | 1.5 | 1094.2 | 2.1 | 1125.1 | 2.8 | 1158.5 | 3.0 |
| Prävention | 1569.4 | 2.2 | 1595.1 | 1.6 | 1648.9 | 3.4 | 1701.9 | 3.2 | 1752.8 | 3.0 |
| Verwaltung | 3023.9 | 1.4 | 3074.2 | 1.7 | 3158.1 | 2.7 | 3237.5 | 2.5 | 3317.2 | 2.5 |

Tabelle 3: Leistungserbringer

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|-------------------------------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | |
| | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % |
| Gesundheitsausgaben, total | 71334.8 | 3.0 | 73435.4 | 2.9 | 76099.3 | 3.6 | 79090.3 | 3.9 | 82198.4 | 3.9 |
| Krankenhäuser | 25872.6 | 2.2 | 26679.8 | 3.1 | 27802.4 | 4.2 | 29111.0 | 4.7 | 30363.4 | 4.3 |
| Sozialmedizinische Institutionen | 12313.3 | 2.3 | 12576.1 | 2.1 | 13019.8 | 3.5 | 13487.9 | 3.6 | 14055.3 | 4.2 |
| Pflegeheime | 9414.6 | 2.2 | 9621.0 | 2.2 | 9970.8 | 3.6 | 10346.8 | 3.8 | 10814.9 | 4.5 |
| Institutionen für Behinderte und andere Institutionen | 2898.8 | 2.5 | 2955.1 | 1.9 | 3049.0 | 3.2 | 3141.1 | 3.0 | 3240.4 | 3.2 |
| Ambulante Versorger | 22991.4 | 5.2 | 23869.2 | 3.8 | 24713.4 | 3.5 | 25663.0 | 3.8 | 26686.6 | 4.0 |
| Ärzte | 13162.3 | 5.4 | 13731.7 | 4.3 | 14216.0 | 3.5 | 14787.7 | 4.0 | 15398.7 | 4.1 |
| Zahnärzte | 4103.1 | 2.5 | 4168.5 | 1.6 | 4244.9 | 1.8 | 4332.2 | 2.1 | 4422.9 | 2.1 |
| Physiotherapeuten | 1003.0 | 12.7 | 1066.4 | 6.3 | 1131.0 | 6.1 | 1193.3 | 5.5 | 1253.6 | 5.1 |
| Spitexdienste | 2020.6 | 3.6 | 2120.1 | 4.9 | 2233.6 | 5.4 | 2356.2 | 5.5 | 2485.8 | 5.5 |
| Detailhandel | 5420.0 | 1.0 | 5491.2 | 1.3 | 5602.9 | 2.0 | 5730.6 | 2.3 | 5860.0 | 2.3 |
| Apotheken | 4135.1 | -0.2 | 4190.2 | 1.3 | 4277.0 | 2.1 | 4370.6 | 2.2 | 4462.6 | 2.1 |
| Drogerien | 229.6 | 4.5 | 229.6 | 0.0 | 231.7 | 0.9 | 234.9 | 1.4 | 238.8 | 1.7 |
| Therapeutische Apparate | 1055.4 | 5.0 | 1071.4 | 1.5 | 1094.2 | 2.1 | 1125.1 | 2.8 | 1158.5 | 3.0 |
| Leistungen des Staates | 1134.9 | -0.1 | 1156.9 | 1.9 | 1193.6 | 3.2 | 1223.3 | 2.5 | 1252.8 | 2.4 |
| Leistungen der Versicherer | 2822.8 | 1.5 | 2859.7 | 1.3 | 2936.7 | 2.7 | 3008.2 | 2.4 | 3074.7 | 2.2 |
| Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter | 779.8 | 5.2 | 802.5 | 2.9 | 830.6 | 3.5 | 866.2 | 4.3 | 905.6 | 4.5 |

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|---------------------------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | | Veränd. | |
| | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % | Mio. Fr. | in % |
| Gesundheitsausgaben, total | 71334.8 | 3.0 | 73435.4 | 2.9 | 76099.3 | 3.6 | 79090.3 | 3.9 | 82198.4 | 3.9 |
| Staat | 14228.8 | 1.6 | 14575.0 | 2.4 | 15048.1 | 3.2 | 15610.0 | 3.7 | 16179.9 | 3.7 |
| Bund | 156.9 | -7.2 | 158.4 | 1.0 | 159.2 | 0.5 | 162.1 | 1.8 | 165.1 | 1.9 |
| Kantone | 12058.5 | 2.6 | 12333.7 | 2.3 | 12736.5 | 3.3 | 13214.8 | 3.8 | 13696.2 | 3.6 |
| Gemeinden | 2013.4 | -3.6 | 2082.9 | 3.5 | 2152.4 | 3.3 | 2233.2 | 3.8 | 2318.6 | 3.8 |
| Sozialversicherungen | 30526.7 | 2.1 | 31477.3 | 3.1 | 32812.3 | 4.2 | 34223.2 | 4.3 | 35694.1 | 4.3 |
| Krankenversicherung KVG | 26041.8 | 2.5 | 26885.7 | 3.2 | 28089.4 | 4.5 | 29368.4 | 4.6 | 30678.0 | 4.5 |
| Unfallversicherung UVG | 2237.6 | 3.0 | 2314.3 | 3.4 | 2401.7 | 3.8 | 2486.0 | 3.5 | 2595.3 | 4.4 |
| IV und AHV | 2247.4 | -2.8 | 2277.4 | 1.3 | 2321.2 | 1.9 | 2368.7 | 2.0 | 2420.8 | 2.2 |
| Andere Regimes, bedarfsabhängige Sozialleistungen | 3166.6 | 2.9 | 3230.7 | 2.0 | 3375.9 | 4.5 | 3522.9 | 4.4 | 3698.8 | 5.0 |
| Privatversicherungen | 5158.7 | 1.8 | 5210.9 | 1.0 | 5279.0 | 1.3 | 5359.8 | 1.5 | 5443.4 | 1.6 |
| Private Haushalte | 17504.3 | 6.1 | 18167.9 | 3.8 | 18791.1 | 3.4 | 19559.7 | 4.1 | 20344.4 | 4.0 |
| Kostenbeteiligungen | 4038.1 | 2.4 | 4193.7 | 3.9 | 4360.8 | 4.0 | 4555.7 | 4.5 | 4759.1 | 4.5 |
| Out of Pocket | 13466.2 | 7.3 | 13974.1 | 3.8 | 14430.3 | 3.3 | 15004.0 | 4.0 | 15585.3 | 3.9 |
| Andere private Finanzierung | 749.7 | 8.5 | 773.7 | 3.2 | 792.9 | 2.5 | 814.7 | 2.8 | 837.9 | 2.8 |

Anhang

Quellenverzeichnis

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