

Anderes, Marc; Graff, Michael

Working Paper

KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben: Herbst 2023

KOF Studien, No. 175

Provided in Cooperation with:

KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

Suggested Citation: Anderes, Marc; Graff, Michael (2023) : KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben: Herbst 2023, KOF Studien, No. 175, ETH Zürich, KOF Konjunkturforschungsstelle, Zürich, <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000641371>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/283437>

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-Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2023

Report

Author(s):

[Anderes, Marc](#) ; [Graff, Michael](#) 

Publication date:

2023-11

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-b-000641371>

Rights / license:

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

Originally published in:

KOF Studies 175

KOF Studien

KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2023

Marc Anderes und Michael Graff

Nr. 175, 11 / 2023

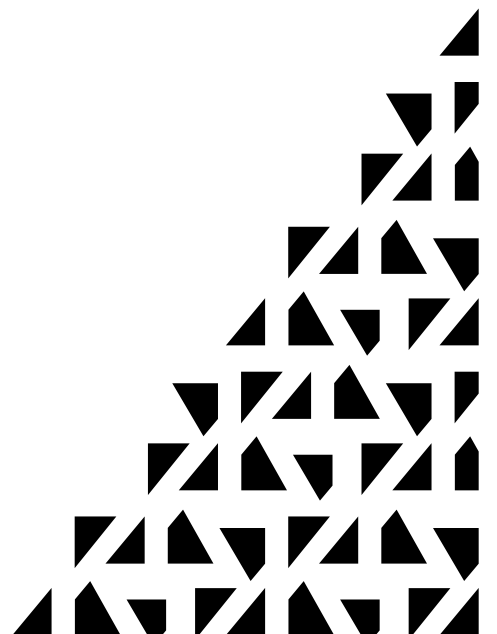


KOF

ETH Zürich
KOF Konjunkturforschungsstelle
LEE G 116
Leonhardstrasse 21
8092 Zürich

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

© KOF Konjunkturforschungsstelle
Foto: olegganko - stock.adobe.com



1 Einleitung

Die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich veröffentlicht ihre Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben seit 2020 jeweils im November im Jahresrhythmus. Diese Prognosetätigkeit wird durch einen Forschungsbeitrag von Comparis (www.comparis.ch) unterstützt.

Seit 2005 prognostiziert die KOF die schweizerische Gesundheitsausgabenentwicklung basierend auf einem Modell, das auf Regressionsgleichungen beruht, die in ersten Differenzen spezifiziert sind und Kurzfristbeziehungen quantifizierten. Die Gleichungsspezifikationen werden über ein automatisiertes Variablenselektionsverfahren bestimmt und vor der Aggregation zum Total plausibilisiert.¹ Das Modell wurde 2011 und 2014 grundlegend überarbeitet² und 2022 nochmals revidiert. Die KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben umfasst die Entwicklung der gesamten Gesundheitsausgaben sowie die Ausgaben in denjenigen Unterkategorien der «Leistungen», «Leistungserbringer» und «Finanzierungsregimes», für welche Daten des BFS zur Verfügung stehen. Das BFS veröffentlicht seit einigen Jahren jeweils im Frühjahr provisorische Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorletzten Jahres, die im darauffolgenden Jahr revidiert und damit definitiv werden. Im April 2023 hat das BFS die ersten provisorischen Daten für das Jahr 2021 publiziert. Die vorliegende Gesundheitsausgabenprognose beruht somit auf dem Datenstand des BFS von Frühjahr 2023 in Verbindung mit den volkswirtschaftlichen und demographischen Prognosedaten der KOF für die Schweiz vom Oktober 2023. Daten nach «Leistungserbringer» stehen ab 1985 zur Verfügung, die Unterkategorien «Leistungen» und «Finanzierungsregimes» ab 1995. Die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben werden anhand von Daten aus dem Zeitraum 2003–2021 geschätzt. Für die Jahre 2022–2025 handelt es sich um eine modellbasierte Prognose der KOF.³

2 Zusammenfassung

Gemäss BFS nahmen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr um 5.9% zu, wobei das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) 11.6% betrug.

Die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben nahmen der Prognose der KOF zufolge im Jahr 2022 mit 2.4% gegenüber dem Vorjahr weiter zu. Da das BIP 2022 aufgrund des Pandemieverlaufes deutlich wuchs, sank das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP auf 11.3%. Für das zu Ende gehende Jahr 2023 prognostiziert die KOF einen Anstieg des Gesundheitsausgaben-Wachstums auf 4.1%. Die Wachstumsrate wird danach mit 3.6% im Jahr 2024 wieder etwas tiefer ausfallen und im Jahr 2025 bei 3.2% liegen. Über den Prognosezeitraum (2022–2025) hinweg beträgt der durchschnittliche jährliche Anstieg 3.3%, nach 3.1% über die 10 Jahre zuvor und 3.5% über die Jahre 2002–2011. Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP dürfte im Jahr 2023 leicht ansteigen (auf 11.5%) und sich dann in den Jahren 2024 und 2025 auf diesem Wert einpendeln.

Wie bereits im Jahr 2021 wird in den Jahren 2022 und 2023 das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen, wogegen in den Jahren 2024 und 2025 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte als das reale. Das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum wird gegen Ende des Prognosezeitraums also wieder vermehrt durch steigende Preise verursacht werden.

¹ Zum Modell, siehe Abrahamsen et al. (2005).

² Vgl. Hartwig und Sandqvist (2015).

³ Das Jahr 2022 liegt zum Zeitpunkt unserer Berechnung bereits in der Vergangenheit. Da die Gesundheitskosten in der offiziellen Statistik aber nur bis maximal 2021 reichen, sind unsere Werte für 2022 technisch betrachtet eine (Vergangenheits-)Prognose.

Nach *Leistungen* betrachtet dürften die Kosten in den Kategorien «Prävention», «Verwaltung» und «Rehabilitation» über den Prognosezeitraum (2022–2025) hinweg überdurchschnittlich steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden sie in den Bereichen «Unterstützende Dienstleistungen», «Stationäre Kurativbehandlung» und «Langzeitpflege». Die Kategorien «Ambulante Kurativbehandlung» und «Gesundheitsgüter» liegen beim Kostenanstieg im Mittelfeld. Differenziert nach *Leistungserbringern* dürften die Ausgaben in den Kategorien «Staat als Leistungserbringer», «Andere ambulante Leistungserbringer», «Unterstützende Leistungserbringer» und «Rest der Welt» überdurchschnittlich steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden sie in den Bereichen «Organisationen für Prävention und Unterstützung», «Sozialmedizinische Institutionen», «Zahnarztpraxen und Zahnkliniken» sowie «Detailhandel». Die Kategorien «Krankenhäuser», «Arztpraxen und ambulante Zentren» sowie «Versicherer als Leistungserbringer» liegen beim Kostenanstieg im Mittelfeld. Differenziert nach *Finanzierungsregimes* liegen die Krankenversicherungen (Obligatorium sowie Zusatz) bei den Ausgabensteigerungen im Mittelfeld. Mit deutlich überdurchschnittlichen Ausgabensteigerungen konfrontiert ist gemäss Prognose der KOF die öffentliche Hand. Bei den übrigen Finanzierungsquellen (inkl. Selbstzahlungen) ist das Ausgabenwachstum unterdurchschnittlich bzw. der Anteil an den Gesamtausgaben vernachlässigbar.

Bei den Finanzierungsquellen markiert das Jahr 2020 eine Zäsur: Der Anteil des Bundes steigt erkennbar, während der Anteil der Selbstzahlungen sich spiegelbildlich entwickelt. Verantwortlich dafür ist das finanzielle Engagement bei den COVID-19-Tests und später auch bei den Impfungen.

3 Summary

According to the Swiss Federal Statistical Office (SFSO), total nominal health expenditure in 2021 increased by 5.9 per cent compared with the previous year, with the ratio of health expenditure to gross domestic product (GDP) being 11.6 per cent.

According to KOF's forecast, total nominal health expenditure in 2022 increased by a further 2.4 per cent compared with the previous year. Since GDP still grew fairly significantly in 2022 owing to the pandemic, the ratio of health expenditure to GDP fell to 11.3 per cent. KOF is forecasting that health expenditure growth will rise to 4.1 per cent for the current year 2023 as a whole. The growth rate will then be slightly lower at 3.6 per cent in 2024 and 3.2 per cent in 2025. The average annual increase is 3.3 per cent over the forecasting period (2022 to 2025) compared with 3.1 per cent over the previous ten years and 3.5 per cent over the period 2002 to 2011. The ratio of health expenditure to GDP is expected to increase slightly to 11.5 per cent in 2023 and then to remain at this level in 2024 and 2025.

As in 2021, real growth in health expenditure will exceed nominal growth in 2022 and 2023, while nominal growth is expected to be higher than real growth in 2024 and 2025. The already comparatively low level of nominal growth will thus increasingly be caused by rising prices towards the end of the forecasting period.

Broken down by service category, the costs of prevention, administration and rehabilitation are likely to rise at well above-average rates over the forecasting period (2022 to 2025). They will increase at below-average rates in auxiliary services, inpatient treatment and long-term care. The categories of outpatient treatment and healthcare goods are in the middle of the range in terms of cost increases. Broken down by service provider, expenditure relating to the state as service provider, other outpatient service providers, auxiliary service providers and the rest of the world is likely to rise at above-average rates. It will increase below average in the categories of organisations for prevention and support, social medical institutions, dental practices and dental clinics, and the retail trade. Hospitals, doctors' surgeries and outpatient centres, and insurers as service providers are in the middle of the range in terms of cost increases. Broken down by funding regime, health insurers (compulsory and supplementary) are in the middle of the range in terms of spending increases. According to our forecast, the public sector is faced

with significantly above-average increases in expenditure. As far as the other sources of funding (incl. self-payments) are concerned, expenditure growth is below average, or the share of total expenditure is negligible.

The year 2020 marks a turning point in terms of the sources of funding: the Swiss federal government's share is increasing noticeably, while the share attributable to self-payments is heading in the opposite direction. This is due to the financial cost of COVID-19 tests and, subsequently, vaccinations.

4 Résumé

Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), les dépenses nominales totales de santé ont augmenté de 5,9% en 2021 par rapport à l'année précédente, le rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (PIB) étant de 11,6%.

Selon les prévisions du KOF, les dépenses nominales totales de santé ont continué d'augmenter de 2,4% en 2022 par rapport à l'année précédente. Dans la mesure où le PIB a encore augmenté un peu plus nettement en 2022 en raison de l'évolution de la pandémie, le rapport entre les dépenses de santé et le PIB a baissé à 11,3%. Le KOF prévoit pour l'année 2023 qui s'achève, une augmentation de la croissance des dépenses de santé à 4,1%. Le taux de croissance sera ensuite à nouveau un peu plus faible, avec 3,6% en 2024, pour atteindre 3,2% en 2025. Sur la période de prévision (2022-2025), l'augmentation annuelle moyenne est de 3,3%, contre 3,1% sur les dix années précédentes et 3,5% sur les années 2002-2011. Le ratio dépenses de santé/PIB devrait légèrement augmenter en 2023 (à 11,5%), puis se stabiliser à cette valeur en 2024 et 2025.

Comme en 2021, la croissance réelle des dépenses de santé sera supérieure à la croissance nominale en 2022 et 2023, tandis qu'en 2024 et 2025, la croissance nominale devrait être supérieure à la croissance réelle. Vers la fin de la période de prévision, la croissance nominale, déjà relativement faible, sera donc de nouveau causée en grande partie par la hausse des prix.

En termes de *prestations*, les coûts dans les catégories « Prévention », « Administration » et « Réadaptation » devraient augmenter de manière nettement supérieure à la moyenne sur la période de prévision (2022-2025). Ils augmenteront moins que la moyenne dans les catégories « Services de soutien », « Traitement curatif statique » et « Soins de longue durée ». Les catégories « Traitement curatif ambulatoire » et « Biens de santé » se situent dans la moyenne en termes de hausse des coûts. En fonction des *fournisseurs de soins*, les dépenses devraient augmenter plus que la moyenne dans les catégories « État en tant que fournisseur de soins », « Autres fournisseurs de soins ambulatoires », « Fournisseurs de soins de support » et « Reste du monde ». Les catégories « Organisations de prévention et de soutien », « Institutions médico-sociales », « Cabinets et cliniques dentaires » et « Commerce de détail » connaîtront une augmentation inférieure à la moyenne. Les catégories « Hôpitaux », « Cabinets médicaux et centres ambulatoires » et « Assureurs en tant que fournisseurs de prestations » se situent dans la moyenne en termes de hausse des coûts. Si l'on différencie les *régimes de financement*, les assurances maladie (obligatoires et complémentaires) se situent dans la moyenne en termes d'augmentation des dépenses. Selon nos prévisions, les pouvoirs publics sont confrontés à une hausse des dépenses nettement supérieure à la moyenne. Pour les autres sources de financement (y compris les paiements directs), la croissance des dépenses est inférieure à la moyenne et leur part dans les dépenses totales est négligeable.

En ce qui concerne les sources de financement, l'année 2020 marque un tournant : la part de la Confédération augmente de manière perceptible, tandis que la part des paiements directs évolue de manière symétrique. Cela est dû à l'engagement financier pour les tests de COVID-19 et, plus tard, pour les vaccinations.

5 Datenstand und Modell

Die Prognose beruht auf dem Datenstand Anfang November 2023. Die wichtigsten neuen Daten, auf denen die Prognose aufsetzt, sind die Zahlen zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2021, die das BFS im April 2023 publiziert hat.⁴ Die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 betragen demnach 86 344 Mio. Fr. und damit 5.9% mehr als im Jahr zuvor.

Für die Prognose der Gesundheitsausgaben greift das KOF-Modell auf sogenannte «exogene» Variablen zurück. Diese werden nicht vom Modell bestimmt, sondern dienen als Input für die Prognose der zu erklärenden Gesundheitsausgabenvariablen. Bei den exogenen Variablen handelt es sich insbesondere um Daten zum Gesundheitswesen sowie um Daten, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben. Letztere wurden zumeist der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des BFS entnommen, die momentan bis 2022 reicht. Für die Jahre 2023–2025 wurden die Prognosewerte der Konjunkturprognose der KOF vom Oktober 2023 herangezogen. Bei den exogenen Variablen zum Gesundheitswesen handelt es sich vor allem um Daten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die bis zum zweiten Quartal 2023 vorliegen.

Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, in welche die exogenen Variablen in ersten Differenzen des logarithmierten Niveaus (Wachstumsraten) eingehen. Die zu erklärenden Variablen sind die Wachstumsraten der verschiedenen Gesundheitsausgaben. Die Selektion der erklärenden Variablen erfolgt zumeist automatisiert, basierend auf statistischen Selektionsverfahren. Zur Plausibilisierung werden die exogenen Variablen in Einzelfällen von den Modellexperten angepasst.

Für die Veränderungen der Gesundheitsausgaben spielen die Entwicklungen in den verschiedenen Alterskategorien (Kohorten) eine wichtige Rolle. Für die Gesamtausgaben schlagen vor allem die Kohorten der 51–90-Jährigen zu Buche, wie Abbildung 1 zeigt. Erkennbar sind auch höhere Ausgaben der Frauen im Reproduktionsalter und ganz besonders in den älteren Altersgruppen, letzteres bedingt durch die höhere Lebenserwartung von Frauen. Pro Person steigen die Kosten für alle Geschlechter praktisch monoton mit dem Lebensalter, wobei sich die Kostensteigerung nach dem vollendeten 80. Lebensjahr deutlich beschleunigt (siehe Abbildung 2). Der markante Anstieg der Kosten pro Person bei der älteren Bevölkerung wird vor allem durch die Langzeitpflege und insbesondere die unterstützenden Dienstleistungen (u.a. Spitex) verursacht.⁵

Von Anfang 2020 bis ins Jahr 2022 hinein hatte die COVID-19-Pandemie einen beträchtlichen Einfluss auf das Schweizer Gesundheitssystem. Die Folgen könnten aber noch immer spürbar bleiben. Hinzu kommt das Risiko neuer Infektions- und Krankheitswellen durch COVID-19-Mutationen sowie mögliche Langzeitfolgen («Long COVID»). Die Unsicherheit der Prognose dürfte daher aktuell immer noch etwas höher sein als vor der Pandemie.

⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.html>.

⁵ Anderes und Graff (2022), S. 5 ff.

Abbildung 1: Kosten total, in Millionen Franken, männlich/weiblich, 2020

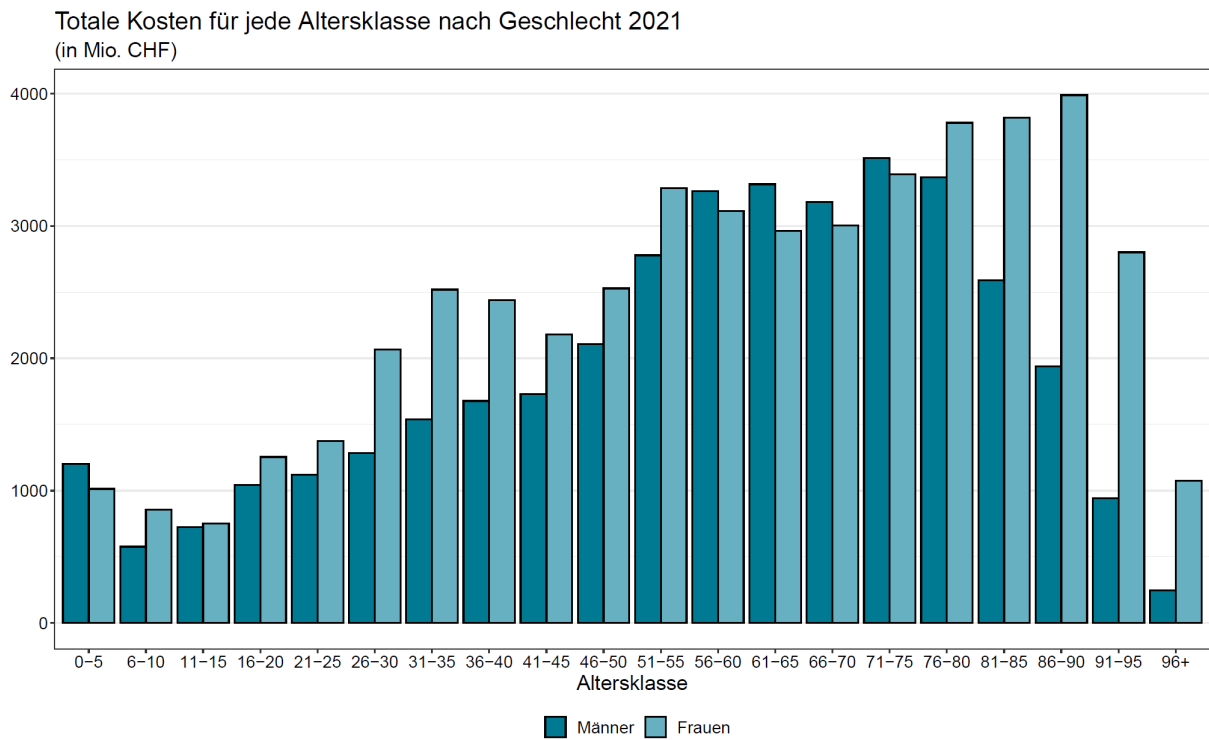
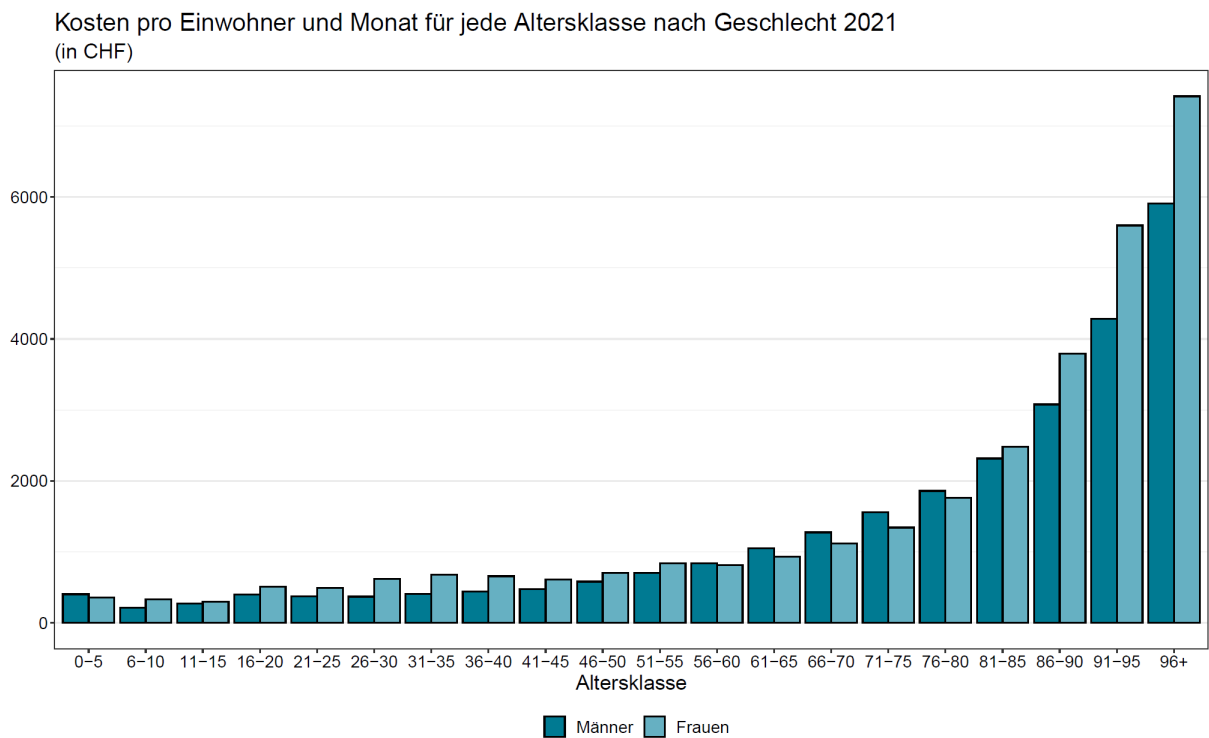


Abbildung 2: Kosten pro Einwohner und Monat, männlich/weiblich, 2021



6 Prognose

Für das Jahr 2022 rechnet die KOF mit einem Anstieg der Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben um 2.4%. Für das zu Ende gehende Jahr 2023 prognostizieren wir eine Zunahme der Wachstumsrate auf 4.1%. Die Wachstumsrate wird danach mit 3.6% im Jahr 2024 wieder etwas niedriger ausfallen und im Jahr 2025 bei 3.2% zu liegen kommen. Über den Prognosezeitraum (2022–2025) hinweg beträgt der durchschnittliche jährliche Anstieg 3.3%, nach 3.1% über die 10 Jahre zuvor und 3.5% über die Jahre 2002–2011.

Im Prognosezeitraum erwartet die KOF Gesundheitsausgaben in Höhe von 88.4 Milliarden Franken im Jahr 2022, 92.0 Milliarden im Jahr 2023, 95.3 Milliarden im Jahr 2024 und 98.4 Milliarden im Jahr 2025, wie in Tabelle 1 angeführt.

Tabelle 1: KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben, November 2023

	2021	2022	2023	2024	2025
Ausgaben, Mio. Fr.	86 344*	88 385	92 014	95 338	98 422
Wachstumsrate	5.9%*	2.4%	4.1%	3.6%	3.2%

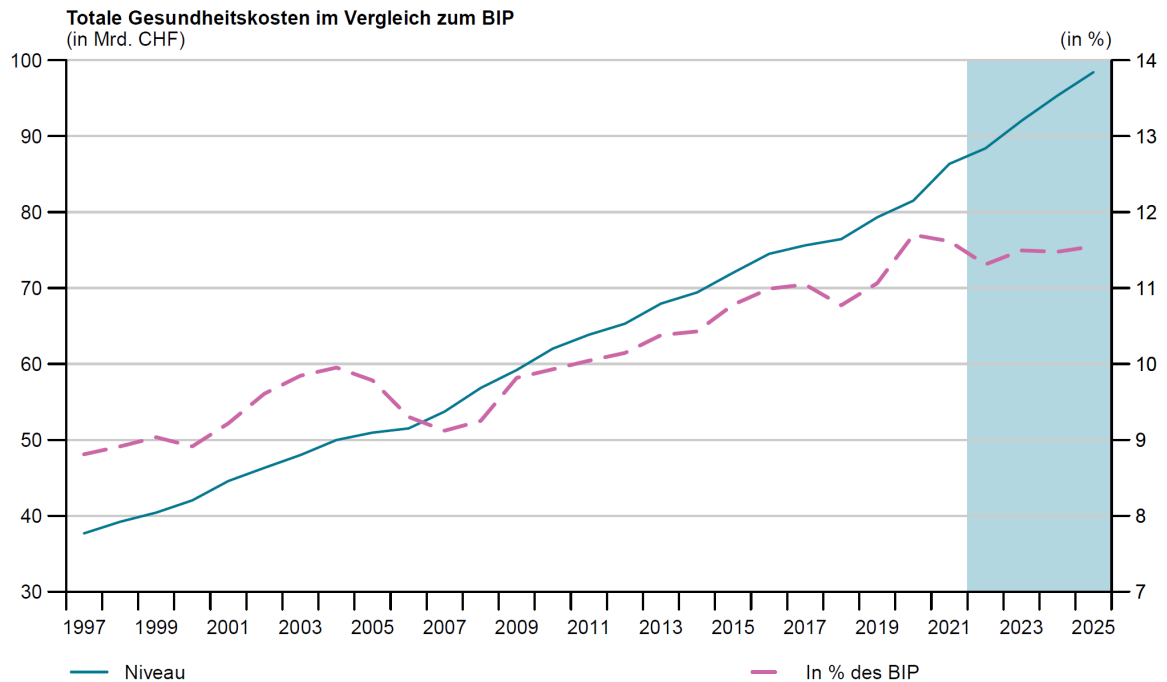
* BFS, provisorische Daten

Pro Kopf ergeben sich daraus jährliche Gesundheitsausgaben von 10 070 Fr. (2022), 10 350 Fr. (2023), 10 586 Fr. (2024) und 10 834 Fr. (2025).

Die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP im Jahr 2022 betragen gemäss Prognose der KOF 11.3%, nach 11.6% gemäss BFS im Vorjahr. Im laufenden Jahr 2023 dürfte das Verhältnis wieder leicht ansteigen (auf 11.5%) und sich dann in den Jahren 2024 und 2025 auf diesem Wert einpendeln (Abbildung 3). Über den gesamten Prognosezeitraum (2022–2025) hinweg beträgt das Verhältnis Gesundheitsausgaben zum BIP durchschnittlich ebenfalls 11.5%, nach 10.9% über die 10 Jahre zuvor und 9.8% über die Jahre 2002–2011.

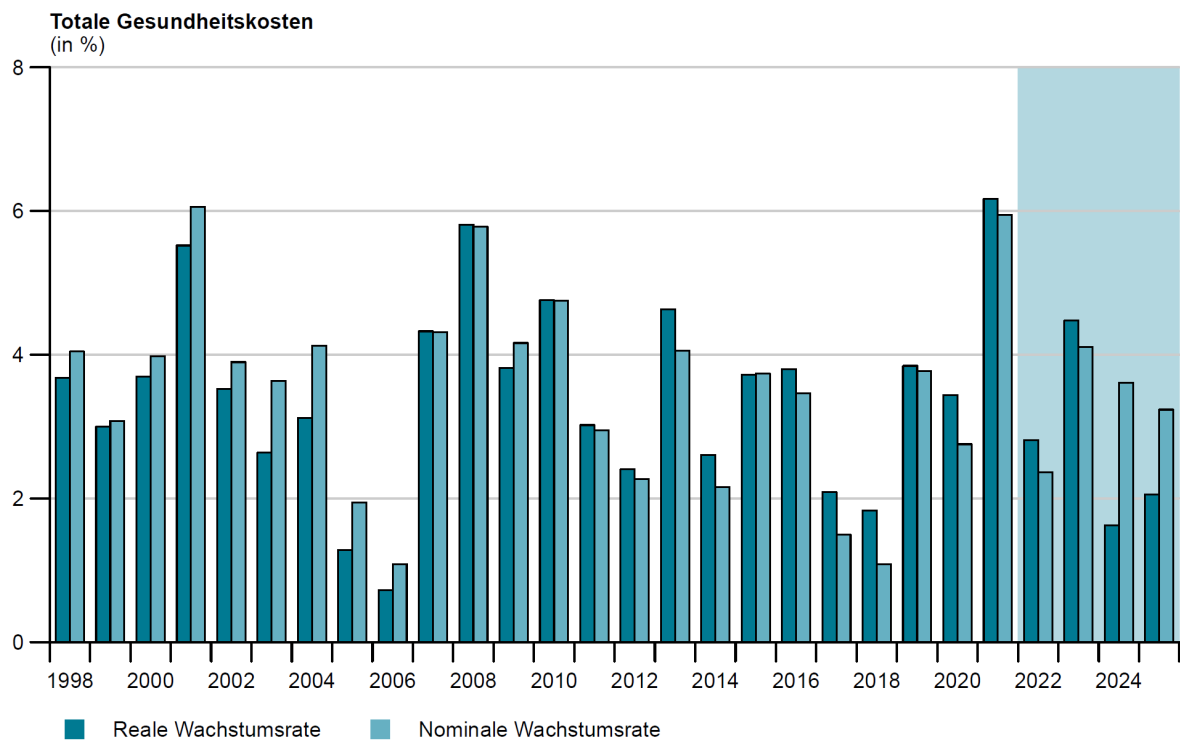
Während im täglichen Leben die hier gezeigten *nominalen* Gesundheitsausgaben und ihre Veränderungen von Bedeutung sind – unsere Einkommen und Ausgaben sind nominal –, ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht auch das *reale* Wachstum von Interesse. Dies erhält man, indem vom nominalen Wachstum der allein durch steigende Preise bewirkte Anteil abgezogen wird, wonach bei korrekter Erfassung der Preise nur die Mengenveränderungen übrigbleiben. Reine Preisentwicklungen sind im Gesundheitswesen nur schwer zu erfassen. Mit dem Deflator für den «Endkonsum der privaten Haushalte, Nationalkonzept» des BFS (Jahreswerte 2023–2025 von der KOF fortgeschrieben und prognostiziert), zeigt die Abbildung 4 den Vergleich der realen und nominalen Wachstumsraten von 1998 bis zum Ende des Prognosezeitraums. In den Jahren 2022 und 2023 wird demnach das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen (der Deflator signalisiert für diese beiden Jahre sogar mit jeweils –0.4% einen negativen Preiseffekt), wogegen in den Jahren 2024 und 2025 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte als das reale. Das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum wird gegen Ende des Prognosezeitraums also wieder vermehrt durch steigende Preise verursacht werden. Im Jahr 2024 beträgt unserer Prognose zufolge das Verhältnis des Preis- gegenüber dem Mengeneffekt 40:20 und im Jahr 2025 42:58.

Abbildung 3: Gesundheitskosten total und in Prozent des BIP, 1997–2024



Quellen: Bundesamt für Statistik, KOF

Abbildung 4: Reales versus nominales Wachstum der Gesundheitskosten, 1998–2025



Nach Leistungen betrachtet dürften der Prognose der KOF zufolge, wie aus Tabelle 2 hervorgeht, die Kosten in den Kategorien «Prävention», «Verwaltung» und «Rehabilitation» über den Prognosezeitraum (2022–2025) hinweg klar überdurchschnittlich steigen (die erstgenannte Kategorie am stärksten und dann in absteigender Reihenfolge). Unterdurchschnittlich steigen werden sie in den Bereichen «Un-

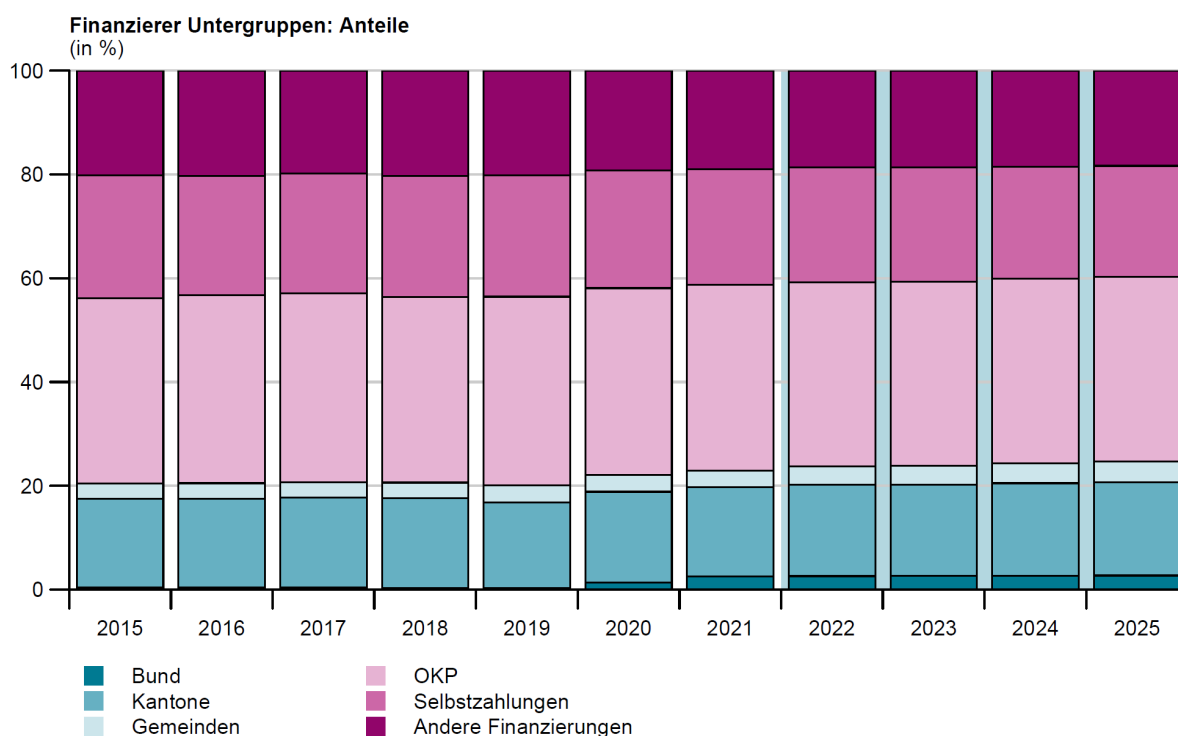
terstützende Dienstleistungen», «Stationäre Kurativbehandlung» und «Langzeitpflege» (die erstgenannte Kategorie am wenigsten und dann in aufsteigender Reihenfolge). Die Kategorien «Ambulante Kurativbehandlung» und «Gesundheitsgüter» liegen beim Kostenanstieg im Mittelfeld.

Analog zur Darstellung nach Leistungen werden differenziert nach Leistungserbringern im Prognosezeitraum, wie aus Tabelle 3 hervorgeht, die Ausgaben in den Kategorien «Staat als Leistungserbringer», «Andere ambulante Leistungserbringer» (unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen), «Unterstützende Leistungserbringer» und «Rest der Welt» überdurchschnittlich steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden sie in den Bereichen «Organisationen für Prävention und Unterstützung», «Sozialmedizinische Institutionen», «Zahnarztpraxen und Zahnkliniken» sowie «Detailhandel». Die Kategorien «Krankenhäuser», «Arztpraxen und ambulante Zentren» sowie «Versicherer als Leistungserbringer» liegen beim Kostenanstieg im Mittelfeld.

Die Finanzierungsregimes zeigen die Krankenversicherungen (Obligatorium sowie Zusatz) bei den Ausgabensteigerungen 2022–2025 im Mittelfeld (Tabelle 4). Mit deutlich überdurchschnittlichen Ausgabensteigerungen konfrontiert ist gemäss Prognose der KOF die öffentliche Hand. Bei den übrigen Finanzierungsquellen (inkl. Selbstzahlungen) ist das Ausgabenwachstum unterdurchschnittlich bzw. der Anteil an den Gesamtausgaben vernachlässigbar.

Abbildung 5 zeigt die Anteile der Finanzierungsquellen an den gesamten Gesundheitsausgaben. Das Jahr 2020, markiert offensichtlich eine Zäsur: Der Anteil des Bundes steigt erkennbar und verharrt dann auf dem erhöhten Niveau, während der Anteil der Selbstzahlungen sich spiegelbildlich entwickelt. Verantwortlich dafür ist das finanzielle Engagement bei den COVID-19-Tests und später auch bei den Impfungen. Dass der Bundesanteil in naher Zukunft wieder auf des Vor-Pandemie-Niveau zurückgeht, ist aber unserer Prognose zufolge (noch) nicht erkennbar.

Abbildung 5: Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen, 2015–2024



Die Abbildungen 6–8 zeigen die Wachstumsbeiträge für die verschiedenen Leistungskategorien, die Leistungserbringer und die Finanzierungsregimes an den Gesamtkosten, d. h. die mit den Anteilen gewichteten Wachstumsraten. Zu beachten ist, dass hohe Wachstumsraten mit vergleichsweise niedrigen Wachstumsbeiträgen einhergehen können, wenn die Kategorie einen kleinen Anteil am Ganzen ausmacht; ebenso können niedrige Wachstumsraten mit hohen Wachstumsbeiträgen einhergehen, wenn die Kategorie einen grossen Anteil am Ganzen ausmacht.

Bei der Betrachtung der Wachstumsbeiträge der *Leistungskategorien* (Abbildung 6) fallen insbesondere die hohen Wachstumsbeiträge der Kategorie «Prävention, Rehabilitation und Verwaltung» in den Jahren 2020 und 2021 auf, die massgeblich der COVID-19-Pandemie geschuldet sein dürften und sich mittlerweile wieder normalisiert haben. Bei den verschiedenen *Leistungserbringern* (Abbildung 7) fällt die Kategorie «Staat als Leistungserbringer» in den Jahren 2020 und noch mehr im Jahr 2021 mit ungewöhnlich hohen Wachstumsbeiträgen aus dem Rahmen des Üblichen. Bei den Wachstumsbeiträgen der Gesundheitsausgaben nach *Finanzierungsquellen* (Abbildung 8) zeigt sich ebenfalls ein deutlicher Effekt der COVID-19-Pandemie: In den Jahren 2020 und 2021 sind für die Schweiz ungewöhnlich hohe Wachstumsbeiträge des Staates zu verzeichnen, wobei ab 2022 eine gewisse Normalisierung beobachtet werden kann. Die Ursache der Auffälligkeiten ist ein- und dieselbe: die COVID-19-Pandemie. Auf die Ausgaben ausgewirkt hat sie sich vor allem durch den schnellen Entscheid zur Übernahme der Kosten für einen Grossteil der diagnostischen COVID-19-Tests sowie ab Frühjahr 2021 die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen durch den Bund, und die Kosten für die Verabreichung der empfohlenen Impfungen in Apotheken wurden ebenfalls vom Bund getragen.

Abbildung 6: Wachstumsbeiträge nach Leistungen, 2010–2025

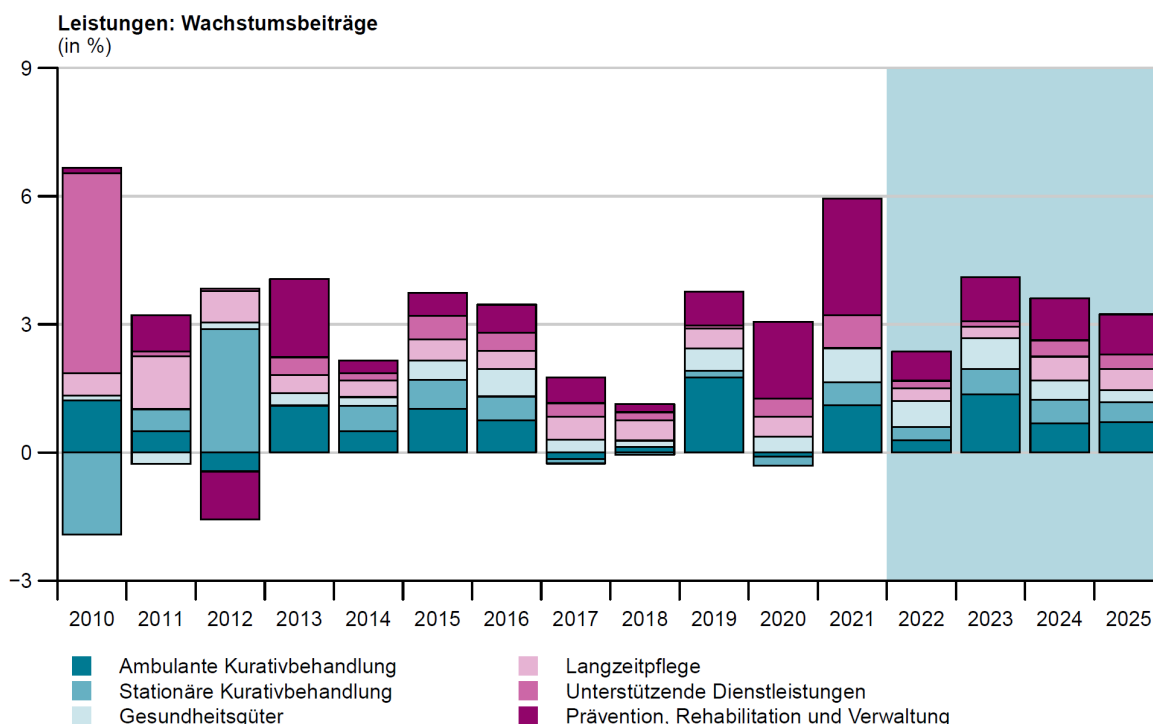


Abbildung 7: Wachstumsbeiträge nach Leistungserbringern, 2010–2025

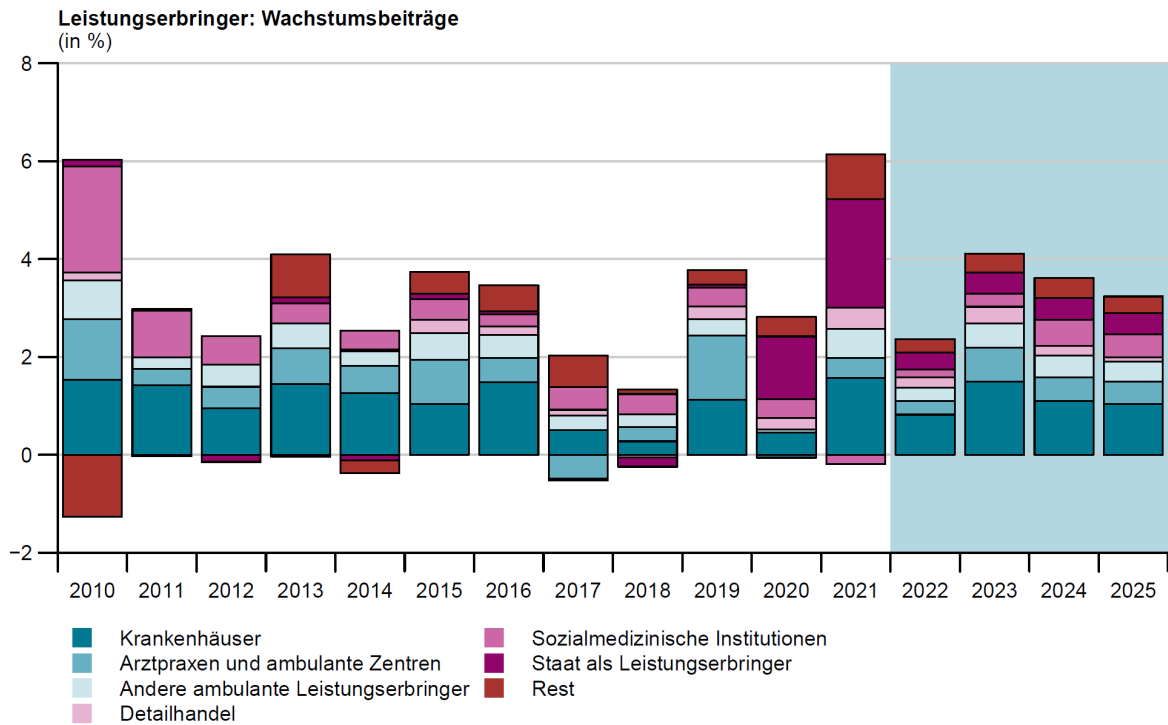
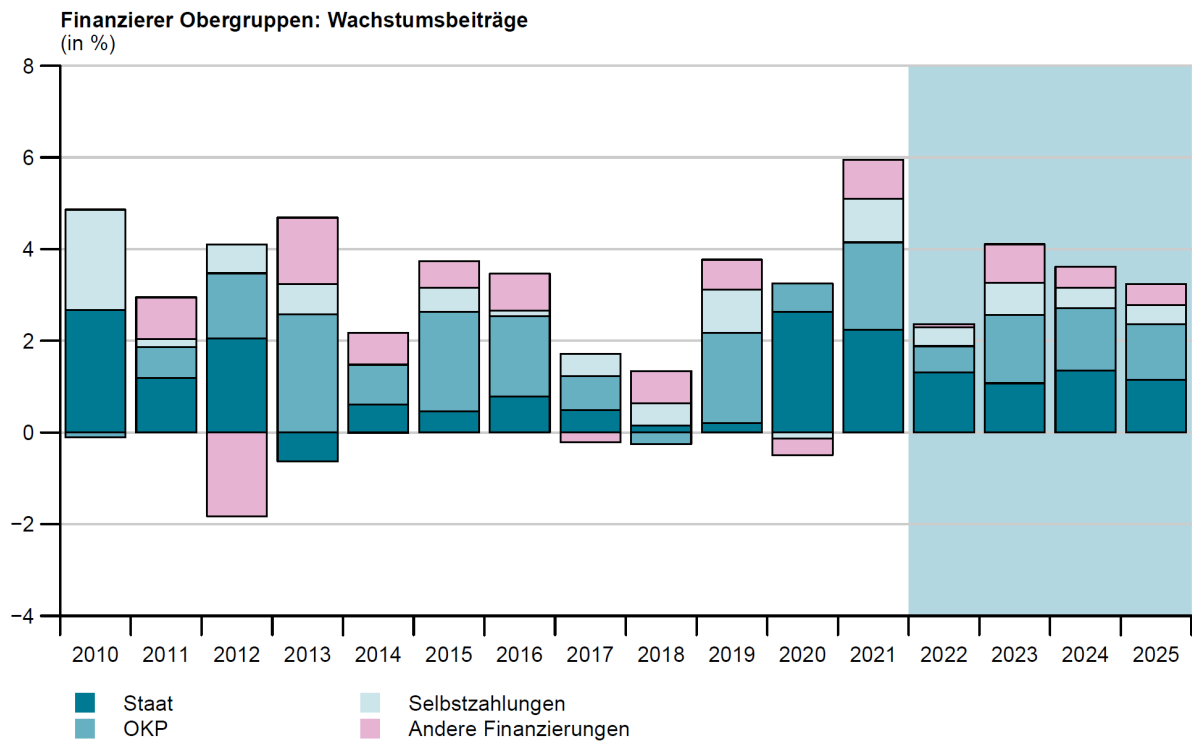


Abbildung 8: Wachstumsbeiträge nach Finanzierungsquellen, 2010–2025

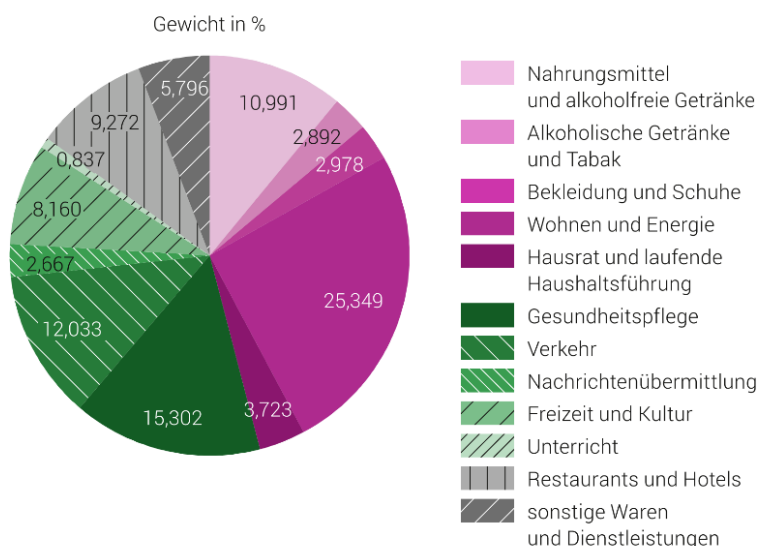


7 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Der Anteil der *Beschäftigten* im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig zu. Er hat sich von 4.9% Ende 1992 auf 5.8% Ende 2000 und 6.4% Ende 2010 fast stetig erhöht. Im zweiten Quartal 2023 waren im Gesundheitswesen 336 515 Personen tätig (gerechnet in Vollzeitäquivalenten, ohne Beschäftigte in Heimen); das entspricht einem Anteil von 7.9% an der Gesamtbeschäftigung. Der Anteil des Gesundheitswesens (ohne Heime) an der gesamten *Wertschöpfung* lag im Jahr 2021 bei 5.6%, nach 3.8% im Jahr 1997, 4.1% im Jahr 2000 und 4.6% im Jahr 2010.

Die wachsende Bedeutung der Gesundheit lässt sich auch an den Ausgaben der privaten Konsumenten ablesen. Im Jahr 1993 betrug der Anteil der Kategorie «Gesundheitspflege» am Warenkorb des LIK (Landesindex der Konsumentenpreise) noch 10.2%, bis zum Jahr 2000 stieg er auf 13.4%. Im Jahr 2023 liegt dieser Anteil bei 15.3% (Abbildung 9).⁶

Abbildung 9: LIK-Warenkorb und Gewichte, 2023



Quelle: Bundesamt für Statistik

Die zunehmende Bedeutung des Gesundheitssektors ist nicht prinzipiell problematisch. Dass eine wohlhabender und älter werdende Bevölkerung mehr und hochwertigere Gesundheitsgüter- und Dienstleistungen nachfragt, ist gemäss mikroökonomischer Erkenntnisse zu erwarten, da die Gesundheitspflege ein «superiores Gut» ist, bei dem die Nachfrage mit steigendem Einkommen überproportional zunimmt.

Auch aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ist ein zunehmender Anteil an der Gesundheitsausgaben an den Gesamtausgaben einer Volkswirtschaft nicht *per se* problematisch, solange sich die Opportunitätskosten (z. B. durch überflüssige und überteuerte Leistungen) in Grenzen halten. Zudem sind Gesundheitsgüter und -dienstleistungen bei Herstellung und Verbrauch zumeist ressourcenschonender als viele alternative Produktions- und Konsummöglichkeiten (insbesondere materielle Verbrauchsgüter, Immobilien und Transportleistungen auf der Strasse und in der Luft), was – gegeben die Herausforderungen des anstehenden Umbaus der Wirtschaftsaktivitäten hin zu mehr Nachhaltigkeit – auf der positiven Seite zu Buche schlagen dürfte.

⁶ Der Anteil 2023 entspricht nicht dem historischen Höchststand, der mit 17.6% im Pandemiejahr 2021 verzeichnet wurde.

8 Gesundheitsausgaben 2022–2025

Tabelle 2: Leistungen

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	86 344	5.9	88 385	2.4	92 014	4.1	95 338	3.6	98 422	3.2
Stationäre Kurativbehandlung	17 652	2.5	17 917	1.5	18 446	2.9	18 948	2.7	19 392	2.3
Ambulante Kurativbehandlung	18 534	5.1	18 780	1.3	19 979	6.4	20 608	3.1	21 284	3.3
Rehabilitation	3 283	6.5	3 407	3.8	3 597	5.6	3 771	4.8	3 938	4.4
Langzeitpflege	13 460	0.1	13 717	1.9	13 957	1.7	14 466	3.6	14 937	3.3
Unterstützende Dienstleistungen	9 856	6.7	10 010	1.6	10 125	1.2	10 476	3.5	10 806	3.2
Gesundheitsgüter	12 954	5.2	13 481	4.1	14 119	4.7	14 543	3.0	14 811	1.8
Prävention	2 336	75.6	2 501	7.1	2 689	7.5	2 892	7.6	3 097	7.1
Verwaltung	8 270	14.1	8 571	3.6	9 103	6.2	9 632	5.8	10 156	5.4

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	86 344	5.9	88 385	2.4	92 014	4.1	95 338	3.6	98 422	3.2
Krankenhäuser	30 429	4.4	31 136	2.3	32 460	4.3	33 473	3.1	34 461	3.0
Sozialmedizinische Institutionen	13 986	-1.1	14 124	1.0	14 364	1.7	14 854	3.4	15 296	3.0
Arztpraxen	12 964	2.6	13 204	1.8	13 816	4.6	14 259	3.2	14 695	3.1
Zahnarztpraxen	3 458	9.1	3 551	2.7	3 653	2.9	3 746	2.6	3 809	1.7
Andere ambulante Leistungserbringer	7 518	6.9	7 752	3.1	8 188	5.6	8 600	5.0	8 991	4.6
Unterstützende Leistungserbringer	1 521	40.6	1 563	2.7	1 629	4.3	1 722	5.7	1 813	5.3
Detailhandel	7 385	5.0	7 571	2.5	7 871	4.0	8 050	2.3	8 135	1.0
Organisationen für Prävention	1 001	-2.1	1 012	1.1	1 036	2.4	1 062	2.5	1 083	2.0
Leistungen des Staates	4 232	74.6	4 528	7.0	4 905	8.3	5 318	8.4	5 740	7.9
Leistungen der Versicherer	3 340	3.9	3 414	2.2	3 542	3.8	3 677	3.8	3 800	3.3
Rest der Welt	510	-14.9	530	3.9	551	4.0	576	4.5	599	4.0

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	86 344	5.9	88 385	2.4	92 014	4.1	95 338	3.6	98 422	3.2
Staat	19 831	10.1	20 962	5.7	21 912	4.5	23 158	5.7	24 254	4.7
Bund	2 216	102.9	2 299	3.7	2 414	5.0	2 541	5.3	2 661	4.7
Kantone	14 792	3.6	15 538	5.0	16 175	4.1	17 009	5.2	17 729	4.2
Gemeinden	2 823	6.9	3 126	10.7	3 323	6.3	3 608	8.6	3 863	7.1
Obligatorische Krankenversicherung	30 886	5.3	31 381	1.6	32 701	4.2	33 955	3.8	35 107	3.4
Andere Sozialversicherungen	5 204	1.4	5 186	-0.3	5 297	2.1	5 394	1.8	5 468	1.4
Andere öffentliche Finanzierung	3 794	15.7	3 680	-3.0	3 889	5.7	3 997	2.8	4 142	3.6
Privatversicherungen	5 626	1.2	5 791	2.9	6 109	5.5	6 254	2.4	6 375	1.9
Andere private Finanzierung	1 779	2.1	1 804	1.4	1 906	5.7	1 978	3.8	2 074	4.9
Selbstzahlungen	19 224	4.2	19 580	1.9	20 200	3.2	20 601	2.0	21 003	2.0

Literaturverzeichnis

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

Anderes, M. und Graff, M. (2022): KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2022, KOF Studien 171, Herbst 2022.

Hartwig, J. und Sandqvist, P. (2015): Ein Modell zur Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben, KOF Analysen, Herbst 2015, S. 81–97.