

Straub, Martin; Hartwig, Jochen

Research Report

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2010-2012: Studie im Auftrag von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD)

KOF Studien, No. 25

Provided in Cooperation with:

KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

Suggested Citation: Straub, Martin; Hartwig, Jochen (2010) : Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2010-2012: Studie im Auftrag von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), KOF Studien, No. 25, ETH Zurich, KOF Swiss Economic Institute, Zurich, <https://doi.org/10.3929/ethz-a-010699840>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/54711>

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:

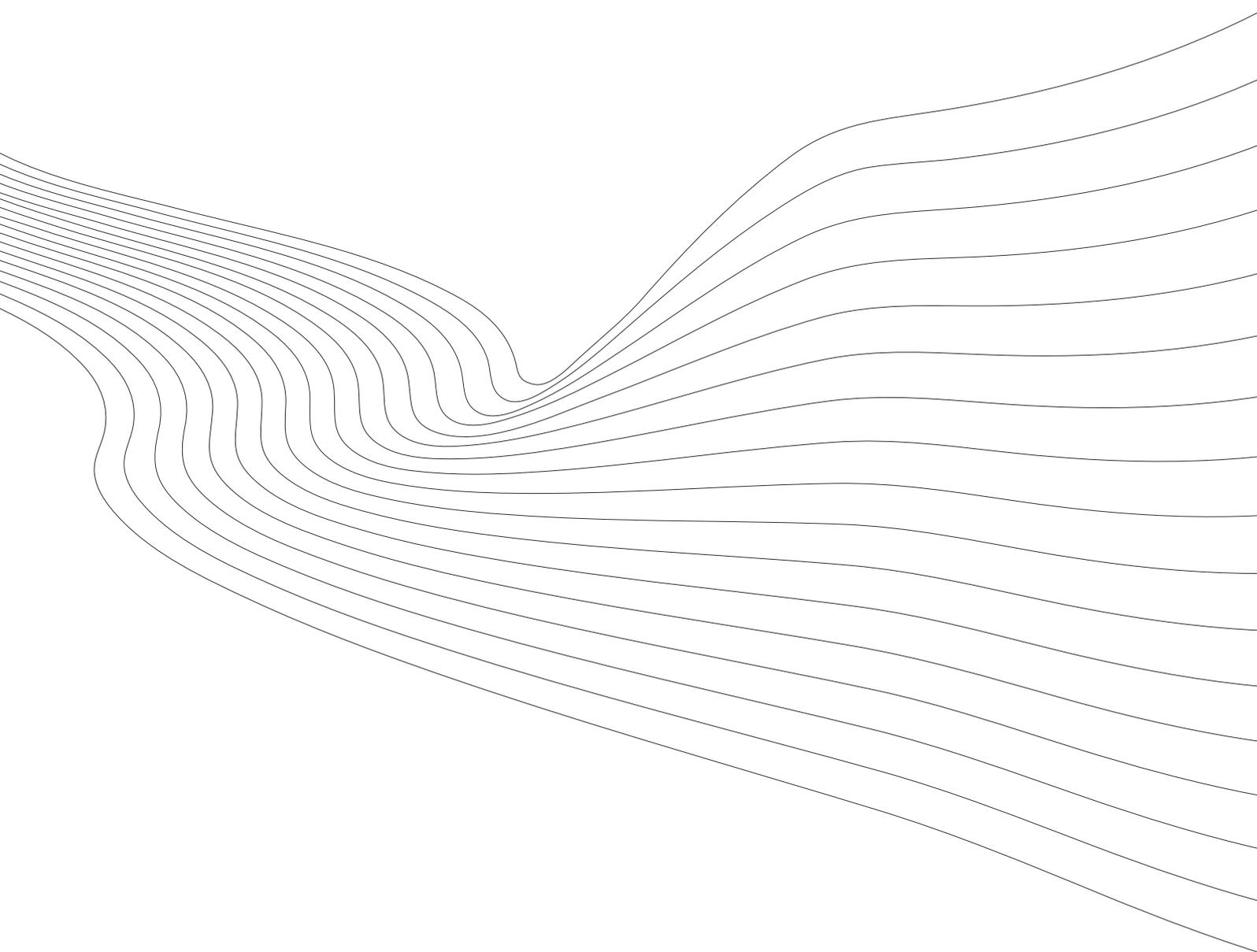
Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

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.

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2010–2012

Martin Straub • PD Dr. Jochen Hartwig



Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

© 2011 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Studie im Auftrag von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD)

Autoren

Martin Straub

PD Dr. Jochen Hartwig

KOF

ETH Zürich
KOF Konjunkturforschungsstelle
WEH D 4
Weinbergstrasse 35
8092 Zürich

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



Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF

ETH Zürich
WEH D 4
Weinbergstrasse 35
8092 Zürich
Tel. +41 44 632 42 39
Fax +41 44 632 12 18
www.kof.ethz.ch
kof@kof.ethz.ch

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben

2010–2012

Studie im Auftrag von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD)

Martin Straub Tel. 044 632 31 93; Email: straub@kof.ethz.ch
Jochen Hartwig Tel. 044 632 73 31; Email: hartwig@kof.ethz.ch

Zürich, 16.5. 2011

1 Einleitung

Seit 2005 veröffentlicht die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich zweimal pro Jahr Prognosen zur Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen. Ausgangspunkt war das im März 2005 veröffentlichte Buch «Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz» (Abrahamsen et al. 2005), dessen Entstehung von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD) finanziell unterstützt worden war. Zugleich beauftragte MSD die KOF, künftig eine halbjährliche Aufdatierung der im Buch vorgestellten Prognose vorzunehmen. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die zwölfte Aufdatierung der Prognose.

Die KOF erstellt Vorhersagen zur Entwicklung der gesamten Gesundheitsausgaben sowie zu den Ausgaben in denjenigen Unterkategorien der «Leistungen», «Leistungserbringer» und «Direktzahler», für die Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Verfügung stehen.¹ Die vorliegende Prognose deckt die Jahre 2010 bis 2012 ab. Zwar ist das Jahr 2010 zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung bereits abgelaufen, jedoch liegen noch keine Angaben des BFS zu den Ausgaben dieses Jahres vor. Das BFS veröffentlicht üblicherweise im Frühjahr Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorvergangenen Jahres. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen somit Daten bis und mit 2009 vor. Entsprechend werden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben²

¹ Das BFS spricht von «Gesundheitskosten». Die KOF bevorzugt den international gebräuchlichen Begriff «Gesundheitsausgaben» (*health care expenditure*).

² Das Modell besteht aus einem interdependenten System von OLS-Regressionsgleichungen, die in ersten Differenzen spezifiziert sind. Das heisst, es werden nur Kurzfristbeziehungen geschätzt. Vgl. zum Modell Abrahamsen et al. (2005) sowie zu den Änderungen am Modell seit 2005 die auf der Homepage der KOF (unter «KOF Studien») publizierten Berichte zu den Gesundheitsausgaben-Prognosen.

mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bis 2009 geschätzt. Für die Jahre 2010 bis 2012 wird eine Modell-basierte Prognose erstellt.

2 Neue Daten und Datenrevisionen

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 Gesundheitsausgaben-Variablen. Bei den exogenen Variablen handelt es sich insbesondere um die Bevölkerungsentwicklung in den verschiedenen Alterskohorten sowie um Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben. Wenn bezüglich der exogenen Variablen neue Daten eintreffen und/oder wenn sich die bei der letzten Prognose zugrundegelegten Vergangenheitsdaten nachträglich als nicht zutreffend erweisen, müssen die Prognosen der Gesundheitsausgaben revidiert werden. Die letzte KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben beruhte auf dem Datenstand von November 2010. Inzwischen stehen zusätzliche Daten zur Verfügung; darüber hinaus sind einige der zugrundeliegenden Vergangenheitsdaten revidiert worden.

Die wichtigste neue Datenquelle sind die Angaben zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2009, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im April 2011 veröffentlicht hat. Diesen Angaben zufolge verzeichneten die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2009 einen Anstieg von 4.3%. Damit sank die Wachstumsrate zwar im Vergleich zu 2008 (5.9%), fiel jedoch erneut überdurchschnittlich aus (der durchschnittliche Anstieg seit 1995 beträgt 3.9%). Bei den einzelnen Leistungskategorien ist insbesondere die Entwicklung im Bereich „ambulante Behandlung durch Krankenhäuser“ auffallend.

Diese verzeichnete zwar mit 6.3% erneut ein deutliches Wachstum, das jedoch spürbar unter den Wachstumsraten der letzten Jahre lag (seit 1995 durchschnittlich 9.3%).

Auch bezüglich der Bevölkerungsentwicklung stehen mit den provisorischen Ergebnissen zum Bevölkerungsstand im Jahr 2010 neue Daten zur Verfügung. Bei den Bevölkerungsdaten ist für die Gesundheitsausgabenprognose insbesondere die Entwicklung in den Bevölkerungskohorten mit höherem Lebensalter wichtig, da diese pro Kopf mehr Gesundheitsleistungen konsumieren als die jüngeren Kohorten. Das BFS hat mit der Publikation der provisorischen Bevölkerungsdaten für 2010 eine neue Erhebungsmethode eingeführt, die unter anderem eine genauere Bezifferung der Bevölkerung erlaubt. In einigen Alterskohorten hat die neue Erhebungsmethode zu einer Korrektur der Bevölkerungszahlen geführt. Die neuen Bevölkerungsdaten für 2010 können allerdings nicht direkt mit jenen für 2009 verglichen werden. Da im KOF-Modell für die Gesundheitsausgaben nicht der Bevölkerungsstand, sondern die Bevölkerungsentwicklung relevant ist, konnten die neuen Daten deshalb nicht in die Prognose einbezogen werden. Stattdessen wurde für die Wachstumsrate der Bevölkerung im Jahr 2010, wie bereits bei der letzten Prognose, auf Daten aus dem Demografieszenario «A-00-2010» des BFS (dem sogenannten mittleren Szenario) vom Sommer 2010 zurückgegriffen. Dieses Szenario wird auch weiterhin für die Bevölkerungsentwicklung in den Jahren 2011 und 2012 verwendet.

Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum grössten Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) entnommen. Die VGR-Daten des BFS reichen bis 2008 (Einkommensseite), bzw. bis 2009 (Entstehungs- und Verwendungsseite). Für die Jahre 2009/2010 bis 2012 sind prognostische Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung nötig, die aus der jeweils aktuellen vierteljährlichen Konjunkturprognose der KOF (VJA) übernommen werden.

Die letzte KOF-Gesundheitsausgabenprognose verwendete makroökonomische Daten aus der VJA vom Herbst 2010; neu wird auf die VJA vom Frühjahr 2011 zurückgegriffen. Dabei ist im Vergleich zur VJA vom Herbst die Prognose des Bruttoinlandprodukts für das Jahr 2011 nach oben korrigiert worden, währenddem die Entwicklung im Jahr 2012 ähnlich wie im Herbst eingeschätzt wurde.

Für das Ausgabenwachstum im Gesundheitswesen ist innerhalb der Konjunkturprognose 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, da sich die Konsumenten bei steigendem Einkommen höhere Ausgaben für ihre Gesundheit leisten können. Nachdem die nominellen Löhne 2008 und 2009 mit Wachstumsraten von 2.0% und 2.1% überdurchschnittlich gestiegen waren, resultierte im Jahr 2010 gemäss Angaben des BFS ein tieferes Wachstum von 0.8%. Damit fiel das Lohnwachstum leicht tiefer aus als es die KOF-Prognose vom letzten Herbst vorhergesagt hatte (1.1%). Für die Jahre 2011 und 2012 erwartet die KOF in ihrer aktuellen Prognose aufgrund der starken konjunkturellen Entwicklung in den Jahren 2010 und 2011 wieder leicht höhere Wachstumsraten der Nominallöhne von jeweils 1.0%. Im letzten Herbst war die KOF noch von Wachstumsraten von 0.5% (2011) und 0.3% (2012) ausgegangen.

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 verfügbare Haushaltseinkommen scheint sich am aktuellen Rand etwas schwächer zu entwickeln als in der Prognose vom Herbst

erwartet. Die KOF schätzt aktuell das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2010 auf 0.9% (Herbstprognose: 1.7%) und erwartet Wachstumsraten von 1.7% für das Jahr 2011 (2.2%) und 2.3% (1.5%) für das Jahr 2012.

Aus den Änderungen in den exogenen Variablen ergibt sich für die Prognose der gesamten Gesundheitsausgaben Bedarf für eine Abwärtsrevision für das Jahr 2010 und für Aufwärtsrevisionen für die Jahre 2011 und 2012. Letztere werden jedoch teilweise durch politische Massnahmen abgeschwächt (vgl. Abschnitt 5).

3 Beurteilung des bisherigen Prognoseerfolgs

Tabelle 1 vergleicht die von der KOF bisher prognostizierten Wachstumsraten für die gesamten Gesundheitsausgaben mit der tatsächlich eingetretenen Entwicklung. Nachdem das Ausgabenwachstum der Jahre 2003 und 2004 sehr gut vorhergesagt worden war, überschätzten die Prognosen für die Jahre 2005 und 2006 das effektive Wachstum deutlich. Im Jahr 2005 lag der Hauptgrund für das tiefe Wachstum allerdings darin, dass das BFS einen Fehler in der Krankenhausstatistik gefunden und korrigiert hatte. Für das Jahr 2006 hatte die KOF-Prognose insbesondere das Ausgabenwachstum im stationären Bereich überschätzt, genauer genommen in der Kategorie «Institutionen für Behinderte und andere Institutionen». Der Rückgang in dieser Kategorie könnte allerdings unter anderem durch einen statistischen

Tab. 1: Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
KOF-Prognose	4.0%	3.6%	3.6%	3.0%	4.0%	5.3%	5.0%
Wert gemäss BFS	4.0%	3.5%	2.0%	1.4%	4.6%	5.9%	4.3%

Verschiebungseffekt innerhalb der sozialmedizinischen Institutionen bedingt sein. Für das Jahr 2007 sagte die KOF-Prognose mit einem Ausgabenanstieg von 4.0% eine Rückkehr zu höheren Wachstumsraten voraus, unterschätzte jedoch das effektive Wachstum vor allem im stationären Bereich leicht. Die KOF-Prognose für das Jahr 2008 hatte korrekt einen überdurchschnittlichen Anstieg der Gesundheitsausgaben vorhergesagt, der allerdings mit 5.9% noch etwas höher ausfiel als erwartet (5.3%).

Auch für das Jahr 2009 hatte die KOF korrekt einen immer noch überdurchschnittlichen, sich aber verlangsamenden Anstieg vorhergesagt. Diesmal fiel der effektive Anstieg jedoch leicht tiefer aus als in der Prognose. Überschätzt wurden in der Prognose vor allem der Bereich „ambulante Behandlung durch Krankenhäuser“ sowie der stationäre Bereich.

4 Modellrevisionen

Es wurden keine nennenswerten Änderungen am Modell vorgenommen.

5 Prognose

Die KOF erwartet Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 2.7% für das Jahr 2010 und jeweils 3.4% für die Jahre 2011 und 2012 (vgl. Tabelle 2). Für das geringe Wachstum im Jahr 2010 zeichnen die konjunkturelle Lage sowie politische Massnahmen verantwortlich. So stiegen die Löhne deutlich weniger stark an als noch im Jahr 2009, womit sowohl die Kosten der Gesundheitsleistungen als auch die Nachfrage weniger stark angestiegen sein dürften. Darüber hinaus sind auf März 2010 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten, die laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu jährlichen Einsparungen von 400 Mio. Fr. führen.

Tab. 2: Prognoserevisionen

	2010	2011	2012
KOF-Frühjahrsprognose 2011	2.7%	3.4%	3.4%
KOF-Herbstprognose 2010	3.4%	3.7%	3.0%

Für die Jahre 2011 und 2012 erwartet die KOF erneut leicht unterdurchschnittliche Wachstumsraten der Löhne, wodurch auch das Wachstum der Gesundheitsausgaben gedämpft bleiben dürfte. Zusätzlich bremsen mehrere neue Sparmassnahmen, die seit der letzten Prognose getroffen wurden, den Anstieg. So wurden im vergangenen Winter zusätzliche Schritte im Medikamentenbereich beschlossen, die gemäss Schätzungen des BAG zu Einsparungen in der Höhe von 50 Mio. Fr. im Jahr 2011 und weiteren 110 Mio. Fr. im Jahr 2012 führen sollen. Zusätzlich sollen durch Anpassungen in der Mittel- und Gegenstände-Liste ab 2011 jährlich 100 Mio. Fr. gespart werden. Schliesslich hat santésuisse, die Dachorganisation der Krankenversicherer, eine Branchenvereinbarung getroffen, wonach die Tätigkeiten im Bereich Versicherungsvermittlung und Telefonmarketing stark eingeschränkt werden. Mit dieser Massnahme sollen ab 2011 weitere 60 Mio. Fr. gespart werden. Bereits im Jahr 2009 beschlossen worden waren weitere Tarifsenkungen bei Laboranalysen, die auf das Jahr 2012 in Kraft treten und die Gesundheitsausgaben nochmals um jährlich 100 Mio. Fr. senken sollen.

Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird durch die erwähnten Sparmassnahmen über den gesamten Prognosehorizont gedämpft. Ohne Berücksichtigung der Sparmassnahmen würde sich aus dem KOF-Modell ein Wachstumspfad der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.3% (2010) und jeweils 3.8% (2011 und 2012) ergeben.

Die oben aufgelisteten Sparmassnahmen bewirken direkt schwächere Anstiege der gesamten Gesundheitsausgaben. Darüber hinaus sind in der Prognose auch zwei Massnahmen enthalten, die Verschiebungen in der Finanzierung der Gesundheitsausgaben betreffen. Erstens wurde berücksichtigt, dass ab 2011 der Spitalbeitrag für Erwachsene erhöht wurde. Dies bewirkt eine Verschiebung von geschätzten 115 Mio. Fr. von der obligatorischen Krankenversicherung zu den privaten Haushalten. Zweitens wurde die Verschiebung berücksichtigt, die sich durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 zwischen den Privatversicherungen und der obligatorischen Krankenversicherung sowie den Kantonen ergibt. Die finanziellen Auswirkungen dieser Massnahme sind allerdings heftig umstritten. In der vorliegenden Prognose wurde die Schätzung der Gesundheitsdirektoren-Konferenz verwendet. Diese geht davon aus, dass die Spitalfinanzierung zu einer Entlastung der Privatversicherungen von 1.6 Mia. Fr. führt, die stattdessen bei den Kantonen (1.45 Mia. Fr.) und den Grundversicherungen (145 Mio. Fr.) anfallen. Es ist jedoch anzumerken, dass diese Schätzung insbesondere von einzelnen Versicherungen angezweifelt wird.

Hingegen ist in der Prognose keine Annahme über die Auswirkungen des neuen Tarifsystems SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) auf die Menge der konsumierten Gesundheitsleistungen enthalten. SwissDRG wird ab Anfang 2012 die Abgeltung der stationären Leistungen der Spitäler regeln und soll durch eine schweizweit einheitliche Vergütung nach Fallpauschalen Transparenz schaffen sowie zu Effizienzsteigerungen führen. Die kurzfristigen Auswirkungen, die die Einführung von SwissDRG auf die Gesundheitsausgaben haben wird, sind jedoch sehr schwer zu prognostizieren. So hat auch die SwissDRG AG, die für die Erarbeitung und

Weiterentwicklung von SwissDRG zuständig ist, bislang keine Schätzung der Auswirkungen der Einführung des Tarifsystems publiziert.³

Im Vergleich zur Herbstprognose wurde in der aktuellen Prognose das Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben für das Jahr 2010 von 3.4% auf 2.7% gesenkt. Diese Revision ist hauptsächlich dadurch bedingt, dass das Lohnwachstum im letzten Herbst etwas zu hoch eingeschätzt worden war. Für die Jahre 2011 und 2012 würde sich aufgrund der Revision in der Lohnprognose grundsätzlich Bedarf für Aufwärtsrevisionen ergeben. Dieser wird jedoch durch die neuen Sparmassnahmen gedämpft. Für das Jahr 2011 überwiegt der Effekt der Sparmassnahmen, womit sich eine Korrektur von 3.7% auf 3.4%, ergibt. Für das Jahr 2012 überwiegt jedoch der Effekt des höheren Lohnwachstums, womit eine Korrektur von 3.0% auf 3.4% resultiert.

Die Tabellen in Abschnitt 8 dokumentieren die KOF-Frühjahrsprognose der Gesundheitsausgaben 2009–2012 im Detail.

6 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2010 erreichte die Beschäftigung im Gesundheits- und

³ In einer Mitteilung vom 12. Juni 2009 schreibt die SwissDRG AG, bei einer Schätzung über die Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf Leistungsvolumen und Kosten würde «ein Gemenge von Annahmen und Berechnungen resultieren, über welche auch politisch kaum Einigkeit hergestellt werden könnte und die den Schätzungen wenig Glaubwürdigkeit verleihen würden».

Sozialwesen⁴ rund 507'000 Personen oder 378'000 Vollzeitäquivalente. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig zu und erhöhte sich, gemessen in Vollzeitäquivalenten, von 7.7% im Jahr 1992 auf 11.1% im Jahr 2010. Der Anteil der Wertschöpfung im Gesundheits- und Sozialwesen an der gesamten Wertschöpfung steigerte sich im gleichen Zeitraum von 5.0% auf 6.3%.

Die Gesundheitsausgabenquote, d.h. der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP, ist zwischen 2004 und 2007 von 11.3% auf 10.6% gesunken. Nach einem kleinen Anstieg im Jahr 2008 auf 10.7% folgte ein deutlicher Sprung auf 11.4% im Jahr 2009. Dieser Anstieg ergab sich durch den Rückgang des BIP und die gleichzeitige Zunahme der Gesundheitsausgaben. In den Jahren 2010 bis 2012 werden die Gesundheitsausgaben gemäss der vorliegenden Prognose in der gleichen Grössenordnung steigen wie das BIP, wodurch die Gesundheitsausgabenquote etwa auf diesem Niveau verbleibt. Die KOF erwartet Quoten von 11.5% (2010), 11.4% (2011) und 11.5% (2012).

⁴ Das «Gesundheits- und Sozialwesen» ist eine von 15 Wirtschaftsabteilungen, die vom BFS sowohl im Produktionskonto der VGR als auch in der Beschäftigungsstatistik ausgewiesen werden und umfasst grösstenteils Leistungen, die in den Gesundheitsausgaben enthalten sind. Ausnahmen bilden beispielsweise die Kinderkrippen und -horte oder das Veterinärwesen, deren Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen enthalten sind, nicht jedoch in den Gesundheitsausgaben. Auf der anderen Seite enthalten die Gesundheitsausgaben ihrerseits Leistungen, die nicht im Gesundheits- und Sozialwesen bereitgestellt werden, sondern beispielsweise im Detailhandel oder der Industrie. Insgesamt liegt der Anteil der Wertschöpfung im Gesundheits- und Sozialwesen am BIP tiefer als der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP («Gesundheitsausgabenquote»).

7 Literatur

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

8 Prognose der Gesundheitsausgaben 2010–2012

Leistungen

	2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %						
Gesundheitsausgaben, total	60987.4	4.3	62655.1	2.7	64796.1	3.4	66981.3	3.4
Stationäre Behandlung	27764.4	4.8	28576.4	2.9	29321.4	2.6	30179.1	2.9
Ambulante Behandlung und andere Leistungen	21261.1	3.6	22108.8	4.0	23129.1	4.6	24084.9	4.1
Ambulante Behandlung	19246.3	3.9	20036.2	4.1	20993.9	4.8	21914.2	4.4
Behandlung durch Ärzte	8577.0	3.4	8892.8	3.7	9220.8	3.7	9507.9	3.1
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	4431.6	6.3	4762.9	7.5	5185.0	8.9	5648.6	8.9
Andere Leistungen total	2014.8	0.7	2072.7	2.9	2135.3	3.0	2170.7	1.7
Verkauf von Gesundheitsgütern total	7423.4	5.1	7287.5	-1.8	7535.6	3.4	7778.9	3.2
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4243.0	4.1	4143.4	-2.3	4277.6	3.2	4404.5	3.0
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1936.8	4.8	1869.6	-3.5	1915.9	2.5	1960.1	2.3
Therapeutische Apparate	1243.6	9.0	1274.5	2.5	1342.1	5.3	1414.4	5.4
Prävention und Verwaltung	4538.6	3.9	4682.3	3.2	4809.9	2.7	4938.4	2.7
Prävention	1536.5	6.3	1587.0	3.3	1640.8	3.4	1689.0	2.9
Verwaltung	3002.0	2.7	3095.3	3.1	3169.2	2.4	3249.4	2.5

Leistungserbringer

	2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %						
Gesundheitsausgaben, total	60987.4	4.3	62655.1	2.7	64796.1	3.4	66981.3	3.4
Krankenhäuser und sozialmedizinische Institutionen	32196.0	5.0	33339.4	3.6	34506.4	3.5	35827.7	3.8
Krankenhäuser	21708.0	4.9	22404.1	3.2	23090.6	3.1	23884.8	3.4
Sozialmedizinische Institutionen	10488.0	5.2	10935.3	4.3	11415.8	4.4	11942.9	4.6
Institutionen für Betagte und chronisch Kranke	7935.9	5.1	8264.0	4.1	8618.7	4.3	9019.8	4.7
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2552.1	5.6	2671.3	4.7	2797.1	4.7	2923.1	4.5
Ambulante Versorgung und Detailhandel	24111.1	3.6	24483.6	1.5	25325.9	3.4	26057.2	2.9
Ambulante Versorgung	18624.5	3.1	19065.7	2.4	19706.1	3.4	20238.3	2.7
Ärzte	10691.7	3.6	10945.4	2.4	11326.0	3.5	11662.9	3.0
Zahnärzte	3769.4	3.1	3841.3	1.9	3936.2	2.5	4021.0	2.2
Physiotherapeuten	754.6	3.4	768.5	1.8	798.9	4.0	823.8	3.1
Spitexdienste	1307.7	2.6	1354.2	3.6	1416.3	4.6	1459.6	3.1
Detailhandel	5486.7	5.2	5417.9	-1.3	5619.7	3.7	5818.8	3.5
Apotheken	4081.1	4.3	3989.5	-2.2	4130.5	3.5	4263.2	3.2
Drogerien	161.9	0.1	153.8	-5.0	147.1	-4.4	141.3	-3.9
Therapeutische Apparate	1243.6	9.0	1274.5	2.5	1342.1	5.3	1414.4	5.4
Leistungen durch Staat und Versicherer	4022.2	3.9	4152.0	3.2	4258.4	2.6	4365.4	2.5
Leistungen des Staates	1413.7	7.4	1464.4	3.6	1510.4	3.1	1552.4	2.8
Leistungen der Versicherer	2608.6	2.1	2687.6	3.0	2748.1	2.2	2813.1	2.4
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	658.1	2.7	680.1	3.3	705.4	3.7	731.0	3.6

Direktzahler

	2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %						
Gesundheitsausgaben, total	60987.4	4.3	62655.1	2.7	64796.1	3.4	66981.3	3.4
Staat	11523.1	7.9	11867.9	3.0	12287.5	3.5	14124.7	15.0
Bund	235.3	23.4	242.3	3.0	252.8	4.3	266.4	5.4
Kantone*	9940.9	8.7	10264.4	3.3	10634.9	3.6	12427.2	16.9
Gemeinden	1346.8	0.2	1361.3	1.1	1399.8	2.8	1431.1	2.2
Sozialversicherungen und Privatversicherungen	30280.7	3.2	30993.4	2.4	31805.6	2.6	31302.8	-1.6
Sozialversicherungen	24896.5	3.3	25548.7	2.6	26214.0	2.6	27185.6	3.7
Krankenversicherung KVG*	21382.8	4.0	21950.4	2.7	22520.1	2.6	23402.5	3.9
Unfallversicherung UVG	1836.4	5.0	1886.2	2.7	1945.1	3.1	2003.6	3.0
IV und AHV	1623.9	-7.0	1658.7	2.1	1695.3	2.2	1726.1	1.8
Militärversicherung MV	53.4	2.8	53.4	0.0	53.4	0.0	53.4	0.0
Privatversicherungen*	5384.2	2.6	5444.7	1.1	5591.6	2.7	4117.2	-26.4
Private Haushalte	18594.3	4.3	19184.5	3.2	20080.0	4.7	20911.1	4.1
Kostenbeteiligungen	3426.0	2.6	3586.8	4.7	3902.2	8.8	4097.6	5.0
Out of Pocket	15168.3	4.7	15597.7	2.8	16177.8	3.7	16813.4	3.9
Andere private Finanzierung	589.4	-1.9	609.2	3.4	623.0	2.3	642.6	3.2

* Bezüglich der Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 wurde die Schätzung der Gesundheitsdirektoren-Konferenz übernommen (siehe Seite 9).