

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2013–2016

Report**Author(s):**

Köthenbürger, Marko ; Sandqvist, Pauliina; Hartwig, Jochen K.

Publication date:

2015-06

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010699173>

Rights / license:

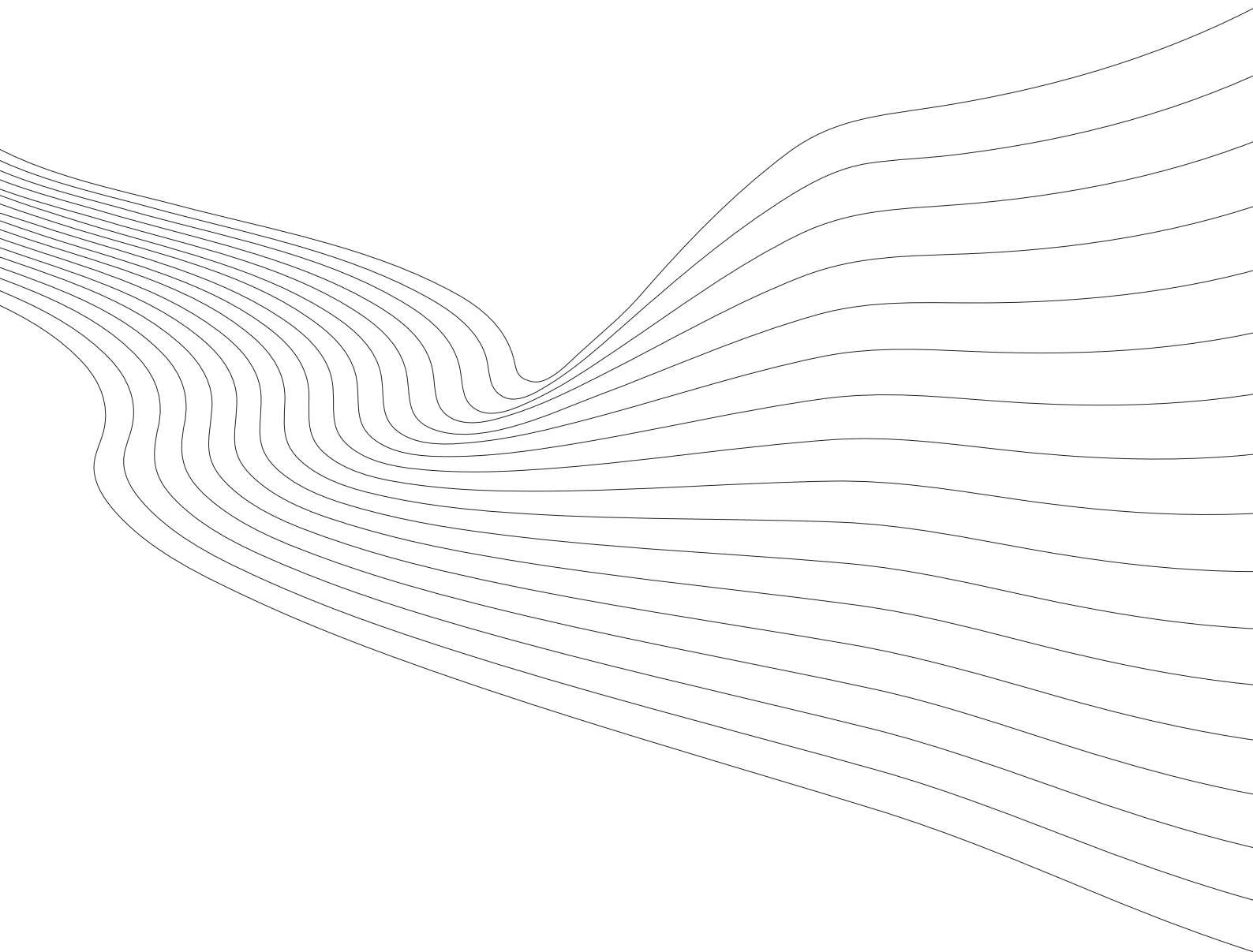
In Copyright - Non-Commercial Use Permitted

Originally published in:

KOF Studies 2015(64)

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2013–2016

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



Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

© 2015 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Die Studie wurde unterstützt durch einen Forschungsbeitrag von TopPharm.

Projektleitung

Prof. Dr. Marko Köthenbürger

Projektbearbeitung

Pauliina Sandqvist

PD Dr. Jochen Hartwig

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

Frühjahrsprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2013–2016

unterstützt durch einen Forschungsbeitrag von TopPharm

Projektleitung

Prof. Dr. Marko Köthenbürger

Projektbearbeitung

Pauliina Sandqvist

sandqvist@kof.ethz.ch

PD Dr. Jochen Hartwig

hartwig@kof.ethz.ch

Zürich, 12.06.2015

1 Einleitung

Nach einem Unterbruch 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,¹ 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.² 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 vorläufigen Daten für 2013 noch nicht vor. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels definitiver Daten aus dem Zeitraum 1985 bis 2012 geschätzt. Für die Jahre 2013 bis 2016 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

¹ Vgl. <http://kof.ethz.ch/de/publikationen/p/kof-studien/>

² Das BFS spricht von «Gesundheitskosten». Die KOF bevorzugt den international gebräuchlichen Begriff «Gesundheitsausgaben» (*health care expenditure*).

2 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 März 2015.

Die definitiven Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2012 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) im Oktober 2014 veröffentlicht. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2012 betragen demnach 67'982.2 Mio. Fr., und die Wachstumsrate lag bei 5.3%. Damit sind die gesamten Gesundheitsausgaben 2012 überdurchschnittlich angestiegen (der durchschnittliche Anstieg seit 1995 beträgt 3.9%). Die Zeitreihe enthält Strukturbrüche wie zum Beispiel im Jahr 2006, als ein neues Erhebungskonzept eingeführt wurde.

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.³ Für das Jahr 2014 wurden die provisorischen Jahresergebnisse verwendet. Für die Jahre 2015-2016 wurde auf das aktualisierte Demografieszenario «A-00-2010/2015» des BFS (das sogenannte mittlere Szenario) vom Mai 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» berech-

³ Vgl. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.html> und <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/01/new.html>

net. Aktuell reichen die Daten bis 2014⁴. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2015 bis 2016 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 2015-2016 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 Variable werden die Wachstumsraten der Brutto-Erwerbsquote der Frauen aus dem Szenario (A-00-2010) 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. Im September 2014 hat das BFS die schweizerische VGR auf den neuen europäischen Standard ESVG 2010 umgestellt. Diese Umstellung kam für die im vergangenen Herbst erstellte Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben allerdings zu spät. Daher wurden für jene letztmalig auf dem alten VGR-Standard (ESVG95) basierende Vergangenheitsdaten verwendet. Für die aktuelle Prognose verwenden wir für die Jahre 2015 bis 2016 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Frühjahrsprognose vom März 2015.

⁴ Die Zahl für 2014 wurde aus der FMH-Ärztestatistik 2014 genommen.

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 erwartet die KOF in ihrer Prognose vom März ein Wachstum der Nominallöhne von 0.5%. Im letzten Herbst war die KOF von Wachstumsraten von 0.8% (2014) und 0.6% (2015) ausgegangen. Nächstes Jahr dürfte sich wegen der schwächeren konjunkturellen Dynamik nur noch eine leicht positive Wachstumsrate von 0.1% ergeben. In der Prognose vom September hatte die KOF für das Jahr 2016 noch eine Wachstumsrate von 0.6% erwartet.

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 2.4%. In der Prognose vom September hatte die KOF für das Jahr 2014 noch eine Wachstumsrate von 1.9% erwartet. Die KOF schätzte in ihrer Prognose von März das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2015 auf 1.6% (Herbstprognose: 2.4%) und erwartet für das Jahr 2016 eine Wachstumsrate von 0.7% (gegenüber 3.1% im Herbst).

3 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. Die Gleichungsspezifikationen werden zu einem späteren Zeitpunkt in einer «KOF Analyse» dokumentiert. Es wurden für die aktuelle

Prognose keine nennenswerten Änderungen am Modell gegenüber der Prognose im Herbst 2014 vorgenommen.

4 Prognose

Die KOF erwartet Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.8% (2013), 3.3% (2014), 2.8% (2015) und 3.2% (2016), wie in der Tabelle 1 dargestellt.

Tab. 1: Prognoserevision

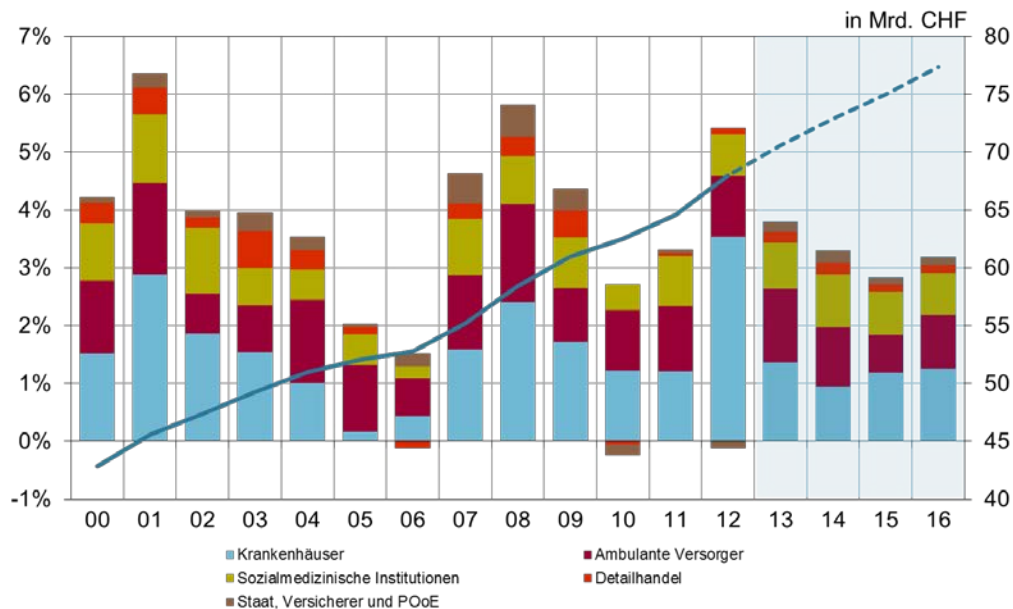
	2013	2014	2015	2016
KOF-Frühjahrsprognose 2015	3.8%	3.3%	2.8%	3.2%
KOF- Herbstprognose 2014	4.9%	2.1%	2.8%	3.7%

Für das Jahr 2013 wurde die Prognose nach unten revidiert, da nunmehr von einem mässigeren Effekt der Umstellung der Spitalfinanzierung auf die Kostenentwicklung in Krankenhäusern ausgegangen wird. Zwar war angekündigt worden, dass die Umstellung der Spitalfinanzierung kostenneutral ausfallen soll, de facto kam es aber bereits 2012 zu einem Kostenschub bei den Ausgaben für die Leistungserbringer «Krankenhäuser» von knapp 10%. Für das Jahr 2013 deuten die Daten des «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung» des Bundesamtes für Gesundheit einen nochmaligen starken Kostenschub im Spitalbereich an. Deswegen hatte die KOF im letzten Herbst ein wiederum hohes Wachstum der Ausgaben für die Leistungserbringer «Krankenhäuser» von 6.3% vorausgesagt. Nach neusten Informationen und eigenen Recherchen dürfte dieser Wert aber zu hoch gegriffen gewesen sein. Deshalb hat die KOF in der vorliegenden Prognose die Wachstumsrate auf 3.6% gesenkt und geht für die Folgejahre von einer Fortsetzung des wieder moderateren Ausgabenwachstums im Spitalbereich aus.⁵

⁵ Die Wachstumsrate der Ausgaben für die Leistungserbringer «Krankenhäuser» wurde rekali­briert. Kalibrierung bedeutet, dass die vom Modell prognostizierten Wachstumsraten nach oben oder unten angepasst werden, um die Effekte von gesundheitspolitischen Massnahmen zu erfassen, die das Modell nicht vorhersehen kann. Leider ist hierbei ein gewisses Mass an Willkür nicht zu vermeiden, was die Konfidenz in die prognostizierten Raten beeinträchtigt.

Angesichts des Gewichts dieses Ausgabenbereichs hat dies auch eine Glättung der Wachstumsraten für die Gesamtausgaben gegenüber der Gesundheitsausgabenprognose vom Herbst 2014 zur Folge (vgl. Tab. 1).

Graphik 1: Wachstumsbeiträge nach Leistungserbringern



Nach dem starken Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben von 5.3% im Jahr 2012 und dem moderateren, aber immer noch relativ hohen Wachstum von prognostiziert 3.8% im Jahr 2013 flacht sich die Anstiege in den Jahren 2014 und 2015 ab (vgl. Grafik 1). Hierauf deutet bereits das BAG-Kostenmonitoring hin, das von einem Anstieg der gesamten Ausgaben in der OKP um circa 2.2% im Jahr 2014 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum ausgeht. Hier spielt auch die Wiedereinführung des Zulassungsstopps für Ärzte eine Rolle. Desweiteren sind im Juni 2013 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten, die laut BAG zu Einsparungen von 720 Mio. Fr. bis 2015 führen sollten. Dies hat zur Folge, dass sich das Ausgabenwachstum im Jahr 2015 mit 2.8% nochmals moderat entwickelt und sich erst 2016, nach dem erwarteten Wegfall der Sparmassnahmen im Medikamentenbereich, wieder etwas auf 3.2% beschleunigt. Im vergangenen Herbst war noch eine Beschleunigung auf 3.7% erwartet worden. Dass nunmehr eine tiefere Rate erwartet wird, liegt an der mittlerweile erfolgten Eintrübung des konjunkturellen Umfelds in der Schweiz nach dem «Frankenschock» von 15. Januar 2015. Die KOF rechnet infolgedessen mit einem Anstieg der Arbeitslosigkeit in den Jahren 2015 und

2016. Zeitverzögert wirkt sich dieser über flachere Lohnsteigerungen dämpfend auf die Anstiege bei den Gesundheitsausgaben aus.

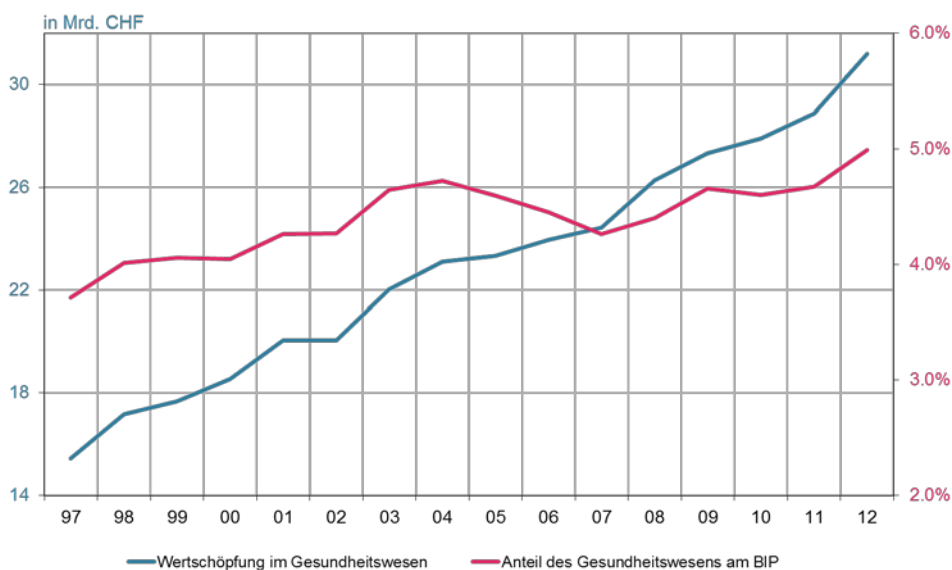
Ferner strebt der Bundesrat mit seiner «Strategie Gesundheit2020» mittel- bis langfristig erhebliche zusätzliche Einsparungen an. Über den Prognosehorizont bis 2016 erscheinen die Kostenfolgen der im Rahmen dieser Strategie geplanten Massnahmen – ausser im Medikamentenbereich – aber bislang noch nicht konkret genug, um sie in der Prognose berücksichtigen zu können.

Die Tabellen in Abschnitt 7 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für 2013–2016 im Detail.

5 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% (2012).

Graphik 2: Wertschöpfung im Gesundheitswesen



Die Gesundheitsausgabenquote, d.h. der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP, ist in den zehn Jahren vor 2012 von 10.1% auf 10.9% gestiegen.⁶ Im Prognosezeitraum erhöhen sich die Gesundheitsausgaben stärker als das nominelle BIP, wodurch die Quote bis 2016 auf 11.9% ansteigt.

6 Literatur

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

⁶ 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»).

7 Prognose der Gesundheitsausgaben 2013–2016

Tabelle 2: Leistungen

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	67982.2	5.3	70564.2	3.8	72893.8	3.3	74959.8	2.8	77352.0	3.2
Stationäre Behandlung	31403.4	7.1	32546.3	3.6	33548.6	3.1	34601.1	3.1	35623.2	3.0
Ambulante Behandlung	22494.3	5.8	23513.1	4.5	24409.4	3.8	25164.6	3.1	26166.0	4.0
Behandlung durch Ärzte	9613.4	3.6	10093.8	5.0	10443.8	3.5	10714.0	2.6	11009.4	2.8
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	5868.4	13.0	6196.5	5.6	6507.2	5.0	6861.3	5.4	7329.7	6.8
Zahnbehandlungen	3886.0	1.5	3950.6	1.7	4029.9	2.0	4083.5	1.3	4118.2	0.9
Physiotherapie	834.1	2.9	870.7	4.4	896.8	3.0	910.9	1.6	917.0	0.7
Spitex	1847.9	6.6	1951.6	5.6	2074.9	6.3	2167.4	4.5	2269.1	4.7
Andere Leistungen	2232.5	3.4	2340.7	4.8	2454.2	4.8	2507.3	2.2	2578.3	2.8
Verkauf von Gesundheitsgütern	7447.0	1.5	7645.7	2.7	7814.6	2.2	7934.8	1.5	8133.3	2.5
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4350.5	3.5	4421.4	1.6	4515.6	2.1	4583.0	1.5	4653.9	1.5
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1897.8	2.6	1962.7	3.4	1989.6	1.4	2016.1	1.3	2105.8	4.5
Therapeutische Apparate	1198.6	-6.4	1261.5	5.2	1309.4	3.8	1335.8	2.0	1373.6	2.8
Prävention	1451.5	0.6	1481.4	2.1	1529.2	3.2	1539.9	0.7	1564.5	1.6
Verwaltung	2953.5	-2.8	3037.0	2.8	3137.9	3.3	3212.2	2.4	3286.8	2.3

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	67982.2	5.3	70564.2	3.8	72893.8	3.3	74959.8	2.8	77352.0	3.2
Krankenhäuser	25491.8	9.8	26421.8	3.6	27094.7	2.5	27956.8	3.2	28900.3	3.4
Sozialmedizinische Institutionen	11780.0	4.1	12321.0	4.6	12961.1	5.2	13505.5	4.2	14052.7	4.1
Pflegeheime	9026.7	4.9	9442.9	4.6	9943.7	5.3	10339.4	4.0	10744.0	3.9
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2753.3	1.7	2878.0	4.5	3017.5	4.8	3166.1	4.9	3308.7	4.5
Ambulante Versorger	20614.4	3.4	21475.4	4.2	22196.6	3.4	22674.5	2.2	23365.2	3.0
Ärzte	11706.1	3.5	12261.5	4.7	12644.8	3.1	12946.5	2.4	13338.2	3.0
Zahnärzte	3886.0	1.5	3950.6	1.7	4029.9	2.0	4083.5	1.3	4118.2	0.9
Physiotherapeuten	834.1	2.9	870.7	4.4	896.8	3.0	910.9	1.6	917.0	0.7
Spitexdienste	1847.9	6.6	1951.6	5.6	2074.9	6.3	2167.4	4.5	2269.1	4.7
Detailhandel	5549.1	1.2	5683.0	2.4	5825.0	2.5	5918.8	1.6	6027.5	1.8
Apotheken	4146.9	3.0	4224.4	1.9	4316.0	2.2	4384.6	1.6	4457.3	1.7
Drogerien	203.6	14.8	197.0	-3.2	199.6	1.3	198.4	-0.6	196.6	-0.9
Therapeutische Apparate	1198.6	-6.4	1261.5	5.2	1309.4	3.8	1335.8	2.0	1373.6	2.8
Leistungen des Staates	1098.1	-2.2	1149.6	4.7	1208.7	5.1	1266.0	4.7	1320.3	4.3
Leistungen der Versicherer	2741.6	-2.6	2791.5	1.8	2865.9	2.7	2887.7	0.8	2923.3	1.2
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	707.1	2.5	721.8	2.1	741.8	2.8	750.5	1.2	762.9	1.7

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	67982.2	5.3	70564.2	3.8	72893.8	3.3	74959.8	2.8	77352.0	3.2
Staat	13795.8	9.8	14236.3	3.2	14509.2	1.9	14749.6	1.7	15019.3	1.8
Bund	149.6	3.5	152.1	1.7	151.4	-0.4	151.1	-0.2	150.9	-0.2
Kantone	11664.0	11.1	12112.4	3.8	12366.7	2.1	12645.1	2.3	12955.0	2.5
Gemeinden	1982.2	3.1	1971.8	-0.5	1991.1	1.0	1953.3	-1.9	1913.5	-2.0
Sozialversicherungen	28568.7	6.8	29920.5	4.7	30705.6	2.6	31752.4	3.4	33024.4	4.0
Krankenversicherung KVG	24347.5	7.9	25608.1	5.2	26272.4	2.6	27207.2	3.6	28391.5	4.4
Unfallversicherung UVG	2044.9	5.9	2107.6	3.1	2181.1	3.5	2239.6	2.7	2298.8	2.6
IV und AHV	2176.2	-3.9	2204.8	1.3	2252.2	2.1	2305.6	2.4	2334.0	1.2
Andere Regimes, bedarfsabhängige Sozialleistungen	3047.2	3.7	3157.3	3.6	3326.3	5.4	3358.6	1.0	3406.5	1.4
Privatversicherungen	4863.1	-12.2	5009.0	3.0	5158.4	3.0	5287.6	2.5	5410.4	2.3
Private Haushalte	17045.4	5.5	17569.0	3.1	18507.7	5.3	19108.7	3.2	19771.8	3.5
Kostenbeteiligungen	3747.0	3.7	3909.2	4.3	4125.6	5.5	4308.0	4.4	4495.7	4.4
Out of Pocket	13298.4	6.0	13659.8	2.7	14382.1	5.3	14800.7	2.9	15276.1	3.2
Andere private Finanzierung	662.0	9.8	672.1	1.5	686.6	2.2	703.0	2.4	719.7	2.4