

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Frühjahr 2017

Report

Author(s):

Köthenbürger, Marko ; Sandqvist, Anna Pauliina

Publication date:

2017-06

Permanent link:

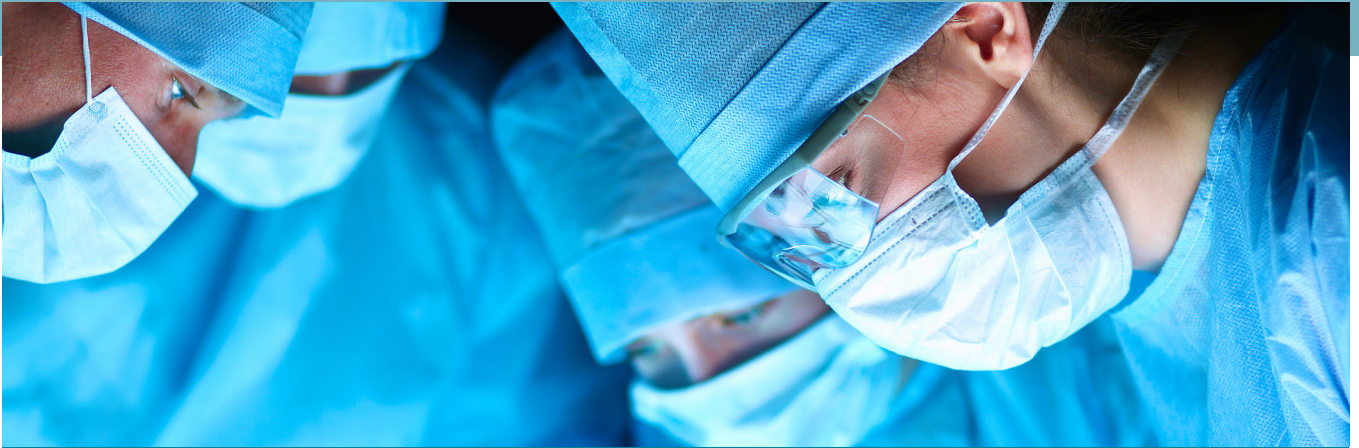
<https://doi.org/10.3929/ethz-b-000222712>

Rights / license:

In Copyright - Non-Commercial Use Permitted

Originally published in:

KOF Studies 95



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Frühjahr 2017

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 95, Juni 2017

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) 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. Im Frühjahr 2017 hat das BFS die provisorischen Daten basierend auf einer revidierten Methodik publiziert. Dabei haben sich auch die Ausgabenkategorien teilweise geändert. Aktuell stehen die Daten nach «Leistungserbringer» seit 1985 zur Verfügung während die Unterkategorien «Leistungen» und «Finanzierungsregimes» ab 1995 zur Verfügung stehen. Zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung lagen die provisorischen Daten für das Jahr 2015 vor. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bzw. 1995 bis 2015 geschätzt. Für die Jahre 2016 bis 2018 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im April 2017 provisorische Zahlen zu den Gesundheitsausgaben für das Jahr 2015 publiziert. Dies war die erste Publikation basierend auf der revidierten Methodik. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2015 betrugen demnach 77'834.8 Mio. Fr. Daraus resultierte ein Wachstum von 4.3% gegenüber dem Vorjahr.

Durch die Revision hat sich der Verlauf der Entwicklung der Gesundheitsausgaben geändert. Der Effekt der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 ist nicht mehr so sichtbar (3.5%) jedoch wuchsen die Ausgaben im Jahr 2013 dafür recht stark um 4.2%. Im Jahr 2014 hatte sich das Ausgabenwachstum etwas beruhigt (3.4%). Trotz des schwachen konjunkturellen Umfelds legten die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2015 überdurchschnittlich stark um 4.3% zu, wodurch das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandsprodukt auf 12.1% anstieg (von 11.7%).

Im Jahr 2016 konnte sich das konjunkturelle Umfeld etwas erholen. Die Schweizer Wirtschaft wuchs moderat. Auch der Anteil der älteren Menschen erhöhte sich weiter. Somit dürften entsprechend der KOF Gesundheitsprognose die Gesundheitsausgaben im vergangenen Jahr mit 3.8% zugenommen haben.

Im laufenden Jahr sollte sich die gesamtwirtschaftliche Lage weiter dynamisieren. Die Einsparungen durch die Überprüfung der Medikamentenpreise dürfte das Wachstum nur geringmässig eindämmen. Daher rechnet die KOF für das Jahr 2017 mit einem stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben von 4.1%. Bei weiter stabilisierenden makroökonomischen Rahmenbedingungen und gleichzeitig anshlagenden politischen Massnahmen, geht die KOF von einer Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.9% für das Jahr 2018 aus.

Pro Kopf ergibt sich daraus Ausgaben von 9600.8 Franken (2016), 9898.4 (2017) und 10188.6 Franken (2018) für Gesundheit.

3 Summary

The Federal Statistics Office (FSO) published provisional figures in April 2017 concerning health care expenditure in 2015. This was the first publication based on the new revised methodology. According to the FSO, overall health expenditure in 2015 amounted to CHF 77,834.8 million, up 4.3% compared to the previous year.

As a result of the revision, the trend path of health expenditure within public statistics has changed. The effect of the change in hospital funding in 2012 is no longer evident to the same extent. Growth in health expenditure thus amounted to 3.5%. On the other hand, expenditure in 2013 grew strongly by 4.2%. Expenditure growth slowed somewhat in 2014 (3.4%). In spite of the weak economic climate, overall health expenditure increased above average in 2015 by 4.3%, rising to a 12.1% share of gross domestic product (up from 11.7%).

The economy recovered somewhat in 2016, resulting in moderate growth in the Swiss economy. Alongside economic factors such as wage growth, demographic factors including the age distribution of the population also play an important role in health expenditure growth. In 2016 the proportion of elderly

people out of the Swiss population as a whole increased further. Against the backdrop of higher economic growth and further ageing, according to current KOF forecasts health expenditure was expected to rise by 3.8% last year.

This year, the overall economic recovery is expected to continue. The number of elderly persons as a proportion of the overall population is also set to increase. It is expected that the savings resulting from the review of drug prices will hold back health expenditure growth only slightly. The KOF is therefore expecting health expenditure to grow more strongly in 2017 by 4.1%. Given continuing stable macro-economic framework conditions and the political measures that are being adopted in parallel, the KOF is forecasting health expenditure to grow by 3.9% in 2018.

This therefore results in per capita health expenditure of CHF 9,600.80 (2016), CHF 9,898.40 (2017) and CHF 10,188.60 (2018).

4 Résumé

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en avril 2017 des chiffres provisoires concernant les dépenses de santé pour l'année 2015. Il s'agit de la première publication fondée sur la méthodologie nouvellement révisée. En 2015, les dépenses totales de santé se sont élevées, selon l'OFS, à 77 834,8 millions de francs, ce qui correspond à une croissance de 4,3% par rapport à l'année précédente.

En raison de la révision, l'évolution des dépenses de santé a été modifiée dans les statistiques publiques. L'effet de la modification du financement hospitalier en 2012 n'apparaît plus dans la même mesure. L'accroissement des dépenses de santé s'est donc élevé à 3,5%. En revanche, les dépenses ont affiché une forte hausse en 2013 (4,2%), avant de ralentir quelque peu en 2014 (3,4%). Malgré l'affaiblissement du contexte conjoncturel, les dépenses totales de santé ont enregistré en 2015 une progression supérieure à la moyenne (4,3%), leur part du produit intérieur brut augmentant à 12,1% (au lieu de 11,7%).

En 2016, le contexte conjoncturel s'est légèrement amélioré, et l'économie suisse a ainsi affiché une croissance modérée. Outre certains paramètres économiques tels que l'évolution des salaires, des facteurs démographiques ont contribué à la hausse des dépenses de santé, notamment la structure des âges de la population. En 2016, la part des personnes âgées sur l'ensemble de la population suisse a poursuivi sa progression. Etant donné la plus forte croissance économique et le vieillissement progressif de la population, les dépenses de santé auront augmenté de 3,8% l'an dernier selon les estimations du KOF.

Concernant l'année en cours, le redressement économique devrait se poursuivre, et la part des personnes âgées dans la population continuera de s'accroître. Les économies liées à la révision du prix des médicaments ne devraient atténuer que très modérément la hausse des dépenses de santé. Le KOF prévoit par conséquent une augmentation de 4,1% des dépenses de santé en 2017. En cas d'évolution stable du contexte macro-économique et d'adoption simultanée de mesures politiques, le KOF mise sur un accroissement de 3,9% des dépenses de santé en 2018.

Il en résulte des dépenses de santé par habitant de 9600,80 francs en 2016, 9898,40 francs en 2017 et 10 188,60 francs en 2018.

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 Mai 2017.

Die wichtigste neue Datenquelle sind die provisorischen Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2015, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im April 2017 publiziert hat. Dies war die erste Publikation basierend auf der revidierten Methodik. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2015 betragen demnach 77'834.8 Mio. Fr. Daraus resultierte ein Wachstum von 4.3% gegenüber dem Vorjahr. Durch die Revision wurde auch die Klassifikationen der Kategorien teils geändert, weshalb ein Vergleich mit den alten Datenreihen nicht für alle Kategorien möglich ist.

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»). Aktuell reichen die Daten bis 2015. Der Jahreswert für 2016 wurde aus der FMH-Ärztestatistik 2016 übernommen. Aus diesen Angaben wird die Modellvariable «Ärztendichte» berechnet. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2017 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 2017-2018 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 2016 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 bzw. 2017 bis 2018 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Frühjahrsprognose vom März 2017 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 2015 gemäss Angaben des BFS mit einer Wachstumsrate von 0.4% und im Jahr 2016 um 0.7%. Für 2017 erwartet die KOF in ihrer Prognose vom März ein Wachstum der Nominallöhne von 0.6%. In 2018 dürften die Löhne leicht stärker mit 0.7% zunehmen. Im letzten Herbst war die KOF von einer Wachstumsrate von 0.5% (2016), 0.5% (2017) und 0.6% (2018) 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 dürfte das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens -1.4% betragen haben. Die KOF schätzt in ihrer Prognose vom März das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2016 auf 0.9% (Herbstprognose: 1.0%) und erwartet für das Jahr 2017 eine Wachstumsrate von 1.1% (gegenüber 1.9% im Herbst). Im Jahr 2018 dürfte das verfügbare Einkommen um 1.7% (Herbst 1.5%) zulegen.

6 Modell

Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, die unter Verwendung des OLS Verfahrens 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. Durch die Revision der Statistik „Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens“ von BFS hat sich teils auch die Aufteilung der Kategorien geändert. Daher gibt es einige Kategorien, die es früher nicht gab, andererseits sind auch einige Unterkategorien weggefallen. Bei einigen Kategorien hat sich die Definition so weit geändert, dass ein Vergleich mit den alten Reihen nicht sinnvoll ist. Daher wurden alle Gleichungen des Modells überprüft und gegebenenfalls neu definiert.

7 Prognose

Durch die Revision hat sich der Verlauf der Entwicklung der Gesundheitsausgaben geändert. Der Effekt der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 ist nicht mehr so sichtbar (3.5%) jedoch wuchsen die Ausgaben im Jahr 2013 dafür recht stark um 4.2%. Während sich im Jahr 2014 das Ausgabenwachstum etwas beruhigt hat (3.4%), zeichnete sich im Jahr 2015 wieder ein deutlicher Anstieg der Ausgaben um 4.3% ab.

Tabelle 1: Prognoserevision

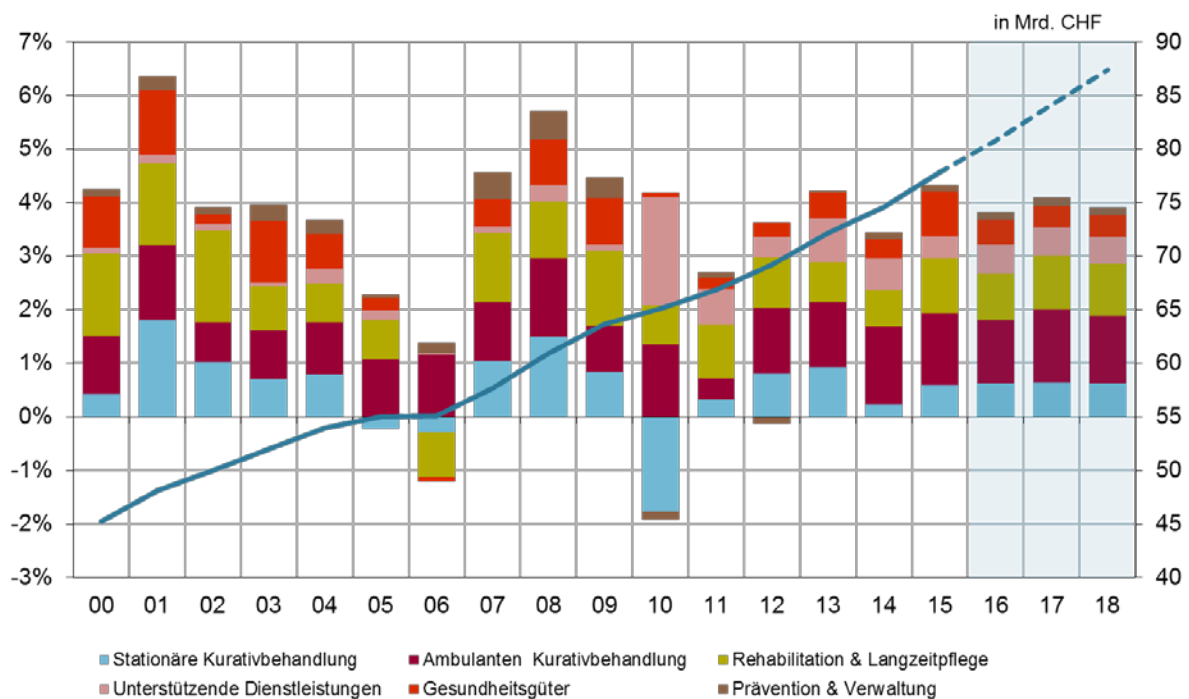
	2013	2014	2015	2016p	2017p	2018p
KOF-Frühlingsprognose 2017	4.2%*	3.4%*	4.3%*	3.8%	4.1%	3.9%
KOF-Herbstprognose 2016	2.5%**	3.0%**	2.9%	3.6%	3.9%	3.9%

** Wert gemäss BFS - Stand Herbst 2016, * Wert gemäss BFS – Frühling 2017 (nach Revision)

Die KOF erwartet für die kommenden Jahren Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben in Höhe von 3.8% (2016), 4.1% (2017) und 3.9% (2018), wie in der Tabelle 1 dargestellt, und damit eine Stabilisierung des Ausgabenanstiegs auf einem hohen Niveau. Pro Kopf berechnet ergeben sich daraus Gesundheitsausgaben von 9600.8 Franken (2016), 9898.4 (2017) und 10188.6 Franken (2018).

Trotz des schwachen konjunkturellen Umfelds legten die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2015 überdurchschnittlich stark um 4.3% zu, womit das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandsprodukt auf 12.1% anstieg (von 11.7%). Nach Leistungserbringern betrachtet legten die Bereiche «Andere Ambulante Leistungserbringer» und «Unterstützende Leistungserbringer» deutlich zu. Auch «Arztpraxen und ambulante Zentren»¹ verzeichneten ein markantes Wachstum. In der Hauptkategorie Leistungen wuchs die Unterkategorie «Rehabilitation» merklich (vgl. Abbildung 1). Eine nach wie vor dynamische Entwicklung lässt sich im dem Bereich «Ambulanten Kurativbehandlung» beobachten, was darauf hindeutet, dass die Verschiebung von Ausgaben von stationären in den ambulanten Bereich anhält. Im Bereich Finanzierungsregimes führte das überdurchschnittliche Wachstum zu deutlichen Anstiegen bei «obligatorischen Krankenversicherung OKP» sowie «Selbstzahlungen». Auch «andere Sozialversicherungen» und «Privatversicherungen» verzeichneten eine überdurchschnittliche Dynamik.

Abbildung 1: Wachstumsbeiträge nach Leistungen



Im Februar 2017 hat der Bundesrat über die Wiederaufnahme der dreijährlichen Überprüfung der kassenpflichtigen Medikamente entschieden. Diese Überprüfung umfasst neben dem Auslandspreisvergleich auch einen Kosten-Nutzen-Vergleich. Diese Massnahme dürfte in nächsten drei Jahren (2017-2019) Einsparungen von bis zu 240 Millionen erzielen. Desweiteren hat der Bundesrat im März 2017 über die Anpassung des Ärztetarifs TARMED entschieden, da sich die Tarifpartner über die Gesamtrevision bisher nicht einigen konnten. Mit diesen Massnahmen sollen ab 2018 jährliche Einsparungen von circa 700 Millionen Franken erzielt werden.

¹ Diese Zahlen sind das Ergebnis einer Extrapolation und nicht einer jährlichen Schätzung. Siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.2360562.html>

Im Jahr 2016 konnte sich das konjunkturelle Umfeld etwas erholen. Die Schweizer Wirtschaft wuchs moderat. Auch der Anteil der älteren Menschen erhöhte sich weiter. Somit dürften entsprechend der KOF Gesundheitsprognose die Gesundheitsausgaben im vergangenen Jahr mit 3.8% zugenommen haben.

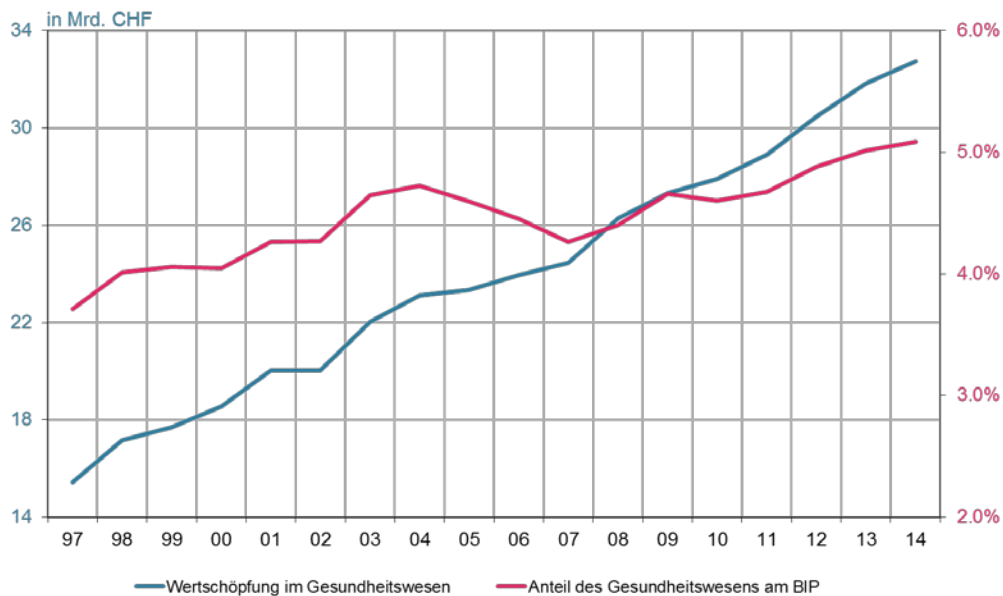
Im laufenden Jahr sollte sich die gesamtwirtschaftliche Lage weiter dynamisieren, neben der kontinuierlich steigenden Anzahl der älteren Bevölkerung. Die Einsparungen durch die Überprüfung der Medikamentenpreise dürfte das Wachstum nur geringmässig eindämmen. Daher rechnet die KOF für das Jahr 2017 mit einem Anstieg der Gesundheitsausgaben von 4.1%. Bei weiter stabilisierenden makroökonomischen Rahmenbedingungen und gleichzeitig anschlagenden politischen Massnahmen, geht die KOF von einer Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.9% für das Jahr 2018 aus.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für die Jahre 2016–2018 im Detail.

8 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2016 waren im Gesundheitswesen 271'800 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 7.1% im Jahr 2016. 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 15 Jahren seit 2000 von 9.9% auf 12.1% gestiegen.² Im Prognosezeitraum erhöhen sich die Gesundheitsausgaben stärker als das nominelle BIP, wodurch die Quote bis 2018 auf 13.0% ansteigt.

² 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 2016-2018

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	74612.0	3.4	77834.8	4.3	80816.9	3.8	84129.6	4.1	87427.0	3.9
Stationäre Kurativbehandlung	14946.2	1.1	15387.7	3.0	15874.3	3.2	16395.0	3.3	16922.4	3.2
Ambulante Kurativbehandlung	20086.6	5.5	21082.8	5.0	21999.4	4.3	23104.1	5.0	24163.6	4.6
Rehabilitation	3134.9	4.7	3437.8	9.7	3538.3	2.9	3687.5	4.2	3832.0	3.9
Langzeitpflege	14224.0	2.6	14689.3	3.3	15263.8	3.9	15921.9	4.3	16590.0	4.2
Unterstützende Dienstleistungen	5483.8	8.4	5795.0	5.7	6219.2	7.3	6640.9	6.8	7069.6	6.5
Gesundheitsgüter	12007.9	2.1	12632.8	5.2	12989.6	2.8	13312.0	2.5	13655.2	2.6
Prävention	1850.7	4.0	1857.1	0.3	1904.8	2.6	1954.5	2.6	2002.6	2.5
Verwaltung	2878.1	1.1	2952.3	2.6	3027.6	2.6	3113.7	2.8	3191.8	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	74612.0	3.4	77834.8	4.3	80816.9	3.8	84129.6	4.1	87427.0	3.9
Krankenhäuser	26177.9	3.3	27150.1	3.7	28212.0	3.9	29406.6	4.2	30615.1	4.1
Sozialmedizinische Institutionen	12323.5	2.4	12640.4	2.6	13021.2	3.0	13489.5	3.6	14022.5	4.0
Arztpraxen	14516.5	5.5	15426.6	6.3	16245.5	5.3	17122.4	5.4	17931.1	4.7
Zahnarztpraxen	4156.0	2.3	4248.2	2.2	4318.3	1.6	4403.9	2.0	4492.2	2.0
Andere ambulante Leistungserbringer	4037.9	6.9	4406.7	9.1	4649.9	5.5	4959.1	6.7	5244.5	5.8
Unterstützende Leistungserbringer	1623.0	7.1	1773.1	9.3	1882.1	6.1	1999.8	6.3	2108.7	5.4
Detailhandel	6706.3	1.1	7007.1	4.5	7168.8	2.3	7288.2	1.7	7414.0	1.7
Gesundheitsorganisationen	869.6	8.9	875.6	0.7	902.6	3.1	935.8	3.7	964.4	3.1
Leistungen des Staates	1283.4	-1.4	1286.2	0.2	1325.5	3.1	1363.0	2.8	1396.3	2.5
Leistungen der Versicherer	2543.1	1.9	2613.2	2.8	2674.6	2.4	2735.1	2.3	2801.4	2.4
Rest der Welt	375.0	-7.9	407.6	8.7	416.4	2.2	426.2	2.3	436.8	2.5

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	74612.0	3.4	77834.8	4.3	80816.9	3.8	84129.6	4.1	87427.0	3.9
Staat	13754.1	1.5	14180.6	3.1	14695.0	3.6	15358.8	4.5	15937.0	3.8
Bund	293.2	-7.2	296.7	1.2	299.4	0.9	304.8	1.8	308.1	1.1
Kantone	11704.7	2.6	12134.6	3.7	12598.2	3.8	13185.4	4.7	13711.9	4.0
Gemeinden	1756.3	-4.1	1749.3	-0.4	1797.5	2.8	1868.6	4.0	1917.0	2.6
Obligatorische Krankenversicherung	26127.0	2.5	27498.8	5.3	28835.9	4.9	30249.8	4.9	31668.3	4.7
Andere Sozialversicherungen	4738.1	0.7	4940.9	4.3	5076.3	2.7	5229.6	3.0	5377.7	2.8
AHV	634.6	1.8	647.5	2.0	660.5	2.0	675.7	2.3	690.8	2.2
IV	1879.8	0.1	2005.5	6.7	2047.7	2.1	2096.1	2.4	2142.5	2.2
Unfallversicherung	2159.2	0.9	2218.4	2.7	2296.0	3.5	2382.5	3.8	2466.2	3.5
Militärversicherung	64.5	0.3	69.5	7.6	72.2	3.9	75.3	4.3	78.2	3.9
Andere öffentliche Finanzierung	3125.6	2.6	3170.6	1.4	3274.0	3.3	3379.4	3.2	3485.6	3.1
Privatversicherungen	4910.8	2.5	5092.6	3.7	5170.4	1.5	5267.1	1.9	5361.9	1.8
Andere private Finanzierung	1213.3	2.8	1185.2	-2.3	1212.0	2.3	1245.6	2.8	1274.1	2.3
Selbstzahlungen	20743.2	7.2	21766.1	4.9	22553.3	3.6	23399.4	3.8	24322.3	3.9

Anhang

Quellenverzeichnis

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

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2017 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