

Herbstprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2009–2012

Report

Author(s):

Hartwig, Jochen Kurt; Straub, Martin

Publication date:

2010-11

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010699600>

Rights / license:

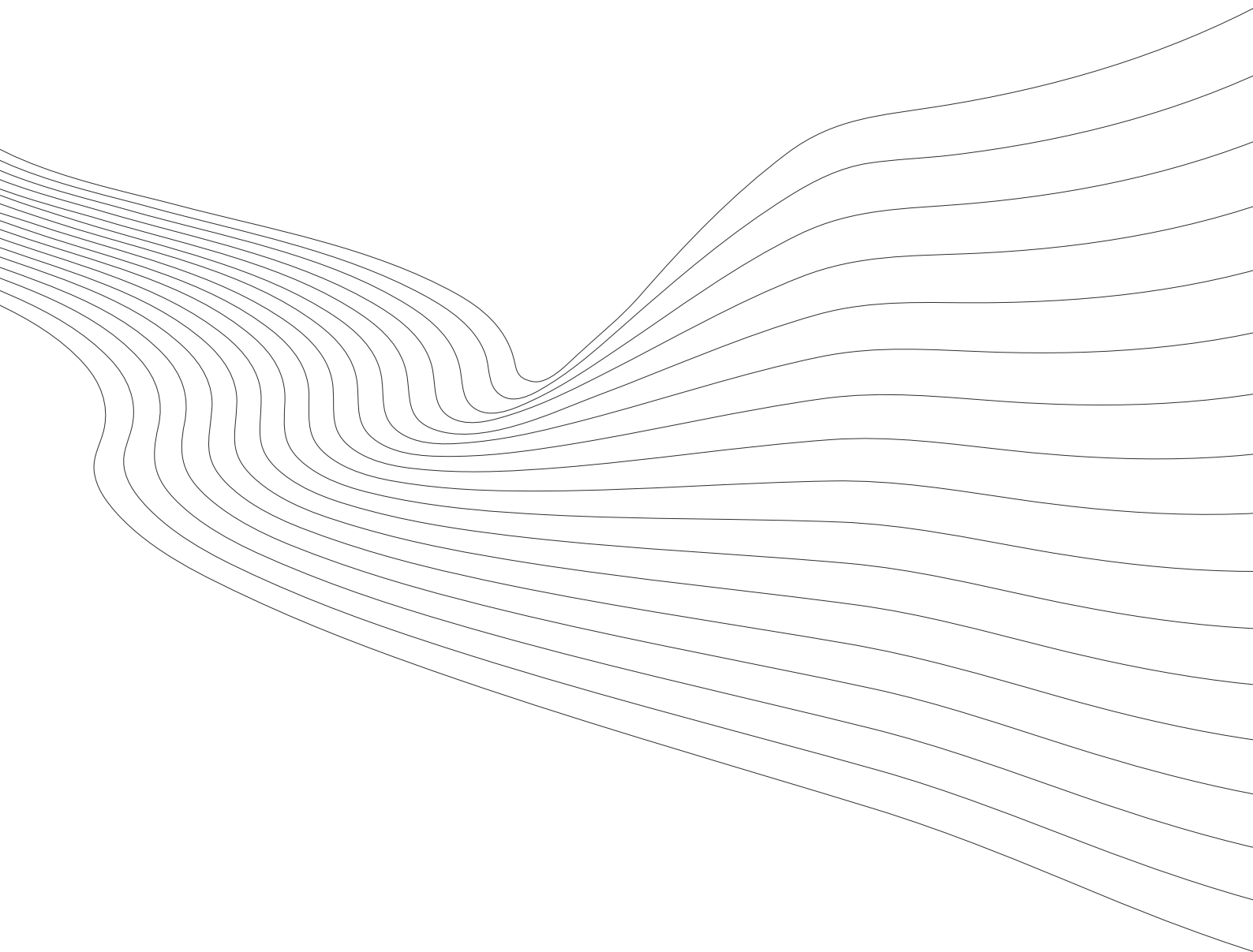
In Copyright - Non-Commercial Use Permitted

Originally published in:

KOF Studies 17

Herbstprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2009–2012

Martin Straub • PD Dr. Jochen Hartwig



Impressum

Herausgeber

KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

© 2010 KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich

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

Autoren

Martin Straub

PD Dr. Jochen Hartwig

KOF

ETH Zurich
KOF Swiss Economic Institute
WEH D 4
Weinbergstrasse 35
8092 Zurich
Switzerland

Phone +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

Herbstprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben

2009–2012

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, 29.11. 2010

1 Einleitung

Im März 2005 veröffentlichte die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich das Buch «Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz» (Abrahamsen et al. 2005). Diese Studie wurde von Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD) finanziell unterstützt. Zugleich beauftragte MSD die KOF, künftig eine halbjährliche Aufdatierung der im Buch vorgestellten Prognose für die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen vorzunehmen. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die elfte 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 neben den Jahren 2009 bis 2011 erstmals auch das Jahr 2012 ab. Zwar ist das Jahr 2009 zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung bereits abgelaufen, jedoch liegen noch keine Angaben des BFS zu den Ausgaben dieses Jahres vor. Das BFS veröffentlicht jeweils im Herbst definitive Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorvergangenen Jahres. Somit liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt definitive Daten bis und mit 2008 vor und die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben² werden mittels Daten aus dem

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.

Zeitraum 1985 bis 2008 geschätzt. Für die Jahre 2009 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 einem Datenstand von Mai 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 2008, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im November 2010 veröffentlicht hat. Demzufolge verzeichneten die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2008 einen Anstieg von 5,9%. Dieser Wert liegt deutlich über dem durchschnittlichen Anstieg seit 1995, der 3,8% beträgt. Die Ausgaben stiegen im Jahr 2008 in fast allen Unterkategorien, wobei die Zunahme insbesondere in den Spitälern überdurchschnittlich ausfiel.

Auch bezüglich der Bevölkerungsentwicklung stehen mit den definitiven Ergebnissen zum Bevölkerungsstand im Jahr 2009 und der Aktualisierung der Bevölkerungsszenarien für die nachfolgenden Jahre neue Datenquellen zur Verfügung. Dabei 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. Die provisorischen Zahlen zum Bevölkerungsstand am Ende des Jahres 2009, die im Frühjahr publiziert worden waren, wurden in den nun vorliegenden definitiven Zahlen leicht nach oben korrigiert. So liegt die definitive Zahl für die Gesamtbevölkerung um 2'800 Personen höher als die provisorische Zahl, und auch die Bevölkerungszahlen für die Alterskohorten mit höherem Lebensalter wurden leicht nach oben korrigiert. Die Revision war jedoch nicht gross genug, um die Prognose der Gesundheitsausgaben für das Jahr 2009 nennenswert zu beeinflussen. Für die Jahre 2010 bis 2012 wird im KOF-Modell der Bevölkerungsstand am Jahresende 2009 neu mit den Wachstumsraten aus dem aktualisierten BFS-Bevölkerungsszenario «A-00-2010» (dem sogenannten mittleren Szenario) fortgeschrieben. Im Vergleich zum Szenario aus dem Jahr 2009, das bei der letzten Prognose der Gesundheitsausgaben verwendet wurde, wird das Bevölkerungswachstum im aktuellen Szenario generell etwas höher veranschlagt. Im Verlauf sieht das aktuelle Szenario für die älteren Bevölkerungskohorten eine starke Zunahme in den Jahren 2010 und 2011 vor, gefolgt von einer (zwischenzeitlich) schwächeren Zunahme im Jahr 2012.

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 (Einkommenseite), bzw. bis 2009 (Entstehungs- und Verwendungsseite). Für die Jahre 2009/2010 bis 2012 sind prognos-

tische 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 Frühjahr 2010; neu wird auf die VJA vom Herbst 2010 zurückgegriffen. Im Vergleich zur VJA vom Frühjahr ist in der aktuellen Konjunkturprognose das überraschend starke Wachstum des Bruttoinlandprodukts im ersten Halbjahr 2010 berücksichtigt. Allerdings erwartet die KOF, dass die Aufwertung des Frankens und eine schwächere Konjunktur in der EU die wirtschaftliche Dynamik in der Schweiz im Jahr 2011 dämpfen werden. Ab 2012 dürfte die Schweizer Wirtschaft dann stetig, aber nicht rasant wachsen.

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. Im Jahr 2009 betrug das nominelle Lohnwachstum gemäss Angaben des BFS trotz Rezession 2.1%. Unter Berücksichtigung des Preisrückgangs ergibt dies in realer Betrachtung einen weit überdurchschnittlichen Lohnanstieg. Der scharfe Konjunkturreinbruch im Winter 2008/2009 und der damit verbundene Anstieg der Arbeitslosigkeit dürften allerdings nicht ohne Folgen für die Lohnentwicklung bleiben und diese noch einige Zeit dämpfen. Für das Jahr 2010 erwartet die KOF in ihrer aktuellen Prognose ein Lohnwachstum von 1.1% (Frühjahrsprognose: 1.6%). Obwohl die Arbeitslosigkeit seit Anfang 2010 wieder sinkt, dürfte sich das Lohnwachstum 2011 und 2012 aufgrund der zwischenzeitlich

gebremsten Konjunktur weiter abschwächen. Die KOF rechnet mit Lohnanstiegen von 0.5% (Frühjahrsprognose: 0.8%) für das Jahr 2011 und 0.3% für das Jahr 2012.

Für die einkommenselastischen Bestandteile der Gesundheitsausgaben, wie zum Beispiel den Verkauf von Gesundheitsgütern, ist im KOF-Modell das Haushaltseinkommen eine wichtige Bestimmungsgrösse. Im Vergleich zum Frühjahr hat die KOF neben der Lohnprognose auch ihre Prognosen für die Beschäftigung nach unten korrigiert, woraus tiefere Einkommensprognosen resultieren. Für das verfügbare Haushaltseinkommen erwartet die KOF nun Wachstumsraten von 1.7% (Frühjahrsprognose: 3.6%) für das Jahr 2010, 0.8% (2.2%) für das Jahr 2011 und 1.5% für das Jahr 2012.

Aus den Änderungen in den exogenen Variablen ergeben sich für die Prognose der gesamten Gesundheitsausgaben sowohl Aufwärts- wie Abwärtsrevisionen, die sich teilweise gegenseitig aufheben (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 aller-

Tab. 1: Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben

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

dings darin, dass das BFS einen Fehler in der Krankenhausstatistik gefunden und korrigiert hatte. Für das Jahr 2006 hatte die KOF-Prognose dann insbesondere das Ausgabenwachstum im stationären Bereich überschätzt, genauer genommen in der Kategorie «Institutionen für Behinderte und andere Institutionen». Der Rückgang von 5,5% in dieser Kategorie könnte allerdings unter anderem durch einen statistischen 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 ging mit 5,3% von einem deutlich überdurchschnittlichen Anstieg der Gesundheitsausgaben aus. Dieser ist laut den neusten Daten des BFS auch eingetreten, allerdings mit 5,9% in noch etwas grösserem Ausmass als in der Prognose erwartet. Dabei stiegen vor allem die Leistungen der Krankenhäuser noch stärker als vorausgesagt.

4 Modellrevisionen

Es wurden keine nennenswerten Änderungen am Modell vorgenommen.

5 Prognose

Die KOF erwartet Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 5,0% im Jahr 2009, 3,4% im Jahr 2010, 3,7% im Jahr 2011 sowie 3,0% im Jahr 2012 (vgl. Tabelle 2). Das überdurchschnittliche Wachstum von 5,0% für das Jahr 2009 ergibt sich im KOF-Modell hauptsächlich aus dem starken Lohnwachstum. Dieses wird im laufenden Jahr tiefer ausfallen, womit sowohl die Kosten der Gesundheitsleistungen als auch die

Tab.2: Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben

	2009	2010	2011	2012
KOF-Herbstprognose 2010	5.0%	3.4%	3.7%	3.0%
KOF-Frühjahrsprognose 2010	5.0%	3.7%	3.7%	-

Nachfrage weniger stark ansteigen 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. Damit sinkt der Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen im Jahr 2010 gemäss KOF-Prognose auf 3.4%. Für die Jahre 2011 und 2012 erwartet die KOF eine weitere Abschwächung des Lohnwachstums und prognostiziert demzufolge Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.7% (2011) und 3.0% (2012). Das zwischenzeitlich höhere Wachstum im Jahr 2011 rührt daher, dass die erwähnten Preissenkungen bei Medikamenten in den Wachstumsraten nur im Jahr 2010 sichtbar sind. Ohne Berücksichtigung der Preissenkungen würde sich ein kontinuierlicher Rückgang der Wachstumsraten von 5.0% (2009) auf 4.0% (2010) und 3.7% (2011) ergeben. Für das Jahr 2012 geht die KOF von einem Zuwachs der gesamten Gesundheitsausgaben von 3.0% aus. Dabei dürfte der Ausgabenanstieg sowohl durch eine erneut unterdurchschnittliche Lohnentwicklung als auch durch eine im Vergleich zu den Vorjahren leicht schwächere Bevölkerungszunahme in den älteren Kohorten gedämpft werden. Die KOF geht allerdings nicht davon aus, dass sich der über den Prognosezeitraum erwartete Rückgang der Verlaufswachstumsraten fortsetzen wird; vielmehr würden sich bei einer mittelfristigen Prognose wieder höhere Wachstumsraten einstellen, da die Lohnentwicklung mittelfristig wieder stärker ausfallen dürfte als 2011 und 2012.

Im Vergleich zur Frühjahrsprognose wurde in der aktuellen Prognose das Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben für das Jahr 2010 von 3.7% auf 3.4% gesenkt. Diese Revision ist das Resultat zweier gegenläufiger Änderungen in den exogenen Variablen: einerseits wurde die Lohnprognose gesenkt, andererseits sieht das neue Szenario des BFS ein höheres Bevölkerungswachstum vor. Da der Effekt der Lohnprognose überwiegt, ergibt sich eine Abwärtsrevision in der Prognose der Gesundheitsausgaben. Für die Jahre 2009 und 2011 sind hingegen keine Revisionen nötig, da es in den exogenen Variablen keine nennenswerten Änderungen gab (2009), bzw. sich die Änderungen gegenseitig aufheben (2011).

Neben den Preissenkungen bei Medikamenten ist in der Prognose auch die Tarifänderung bei den Laboranalysen enthalten, die auf den 1. Juli 2009 in Kraft getreten ist. Diese Massnahme bewirkt, dass in den Auftragslaboratorien sowie den Labors in Spitälern und Arztpraxen für Laboranalysen nun weniger Taxpunkte verrechnet werden. Bis Ende 2011 gelten Übergangstarife, mit denen laut BAG jährlich 100 Mio. Fr. eingespart werden. Anfang 2012 werden die Taxpunkte nochmals abgesenkt, wodurch weitere 100 Mio. Fr. eingespart werden sollen. Hingegen ist in der Prognose keine Annahme über die Auswirkungen des neuen Tarifsystems SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) 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, vorerst darauf verzichtet, die Auswirkungen der Einführung des Tarifsystems abzuschätzen.³

Die Tabellen in Abschnitt 8 dokumentieren die KOF-Herbstprognose 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 2009 erreichte die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen⁴ rund 494'000 Personen oder 369'000 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

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».

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, die im Gesundheits- und Sozialwesen enthalten sind, nicht jedoch in den Gesundheitsausgaben. Auf der anderen Seite enthalten die Gesundheitsausgaben ihrerseits gewisse 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»).

1992 auf 10.9% im Jahr 2009. Der Anteil der Wertschöpfung im Gesundheits- und Sozialwesen an der gesamten Wertschöpfung steigerte sich im gleichen Zeitraum von 5.0% auf 6.1%.

Die Gesundheitsausgabenquote, d.h. der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP, ist zwischen 2004 und 2007 von 11.3% auf 10.6% gesunken. Im Jahr 2008 ist der Anteil wieder angestiegen (auf 10.7%). Dieser Anstieg setzt sich gemäss der vorliegenden Prognose in den Jahren 2009 bis 2012 fort. Die KOF erwartet Quoten von 11.5% (2009 und 2010), 11.6% (2011) und 11.7% (2012). Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2009 ergibt sich durch den Rückgang des BIP und die gleichzeitige starke Zunahme der Gesundheitsausgaben. In den nachfolgenden Jahren wachsen die Gesundheitsausgaben leicht stärker als das BIP, wodurch die Gesundheitsausgabenquote moderat ansteigt.

7 Literatur

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

8 Prognose der Gesundheitsausgaben 2009–2012

Leistungen

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	58453.4	5.9	61378.1	5.0	63450.1	3.4	65787.1	3.7	67748.3	3.0
Stationäre Behandlung	26500.7	5.3	27895.2	5.3	28882.3	3.5	29872.7	3.4	30466.3	2.0
Ambulante Behandlung und andere Leistungen	20520.7	6.7	21619.3	5.4	22641.7	4.7	23595.1	4.2	24466.3	3.7
Ambulante Behandlung	18519.3	6.4	19559.3	5.6	20599.1	5.3	21549.0	4.6	22372.3	3.8
Behandlung durch Ärzte	8298.4	5.6	8660.4	4.4	9079.8	4.8	9389.0	3.4	9613.3	2.4
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	4170.0	12.4	4590.3	10.1	5036.0	9.7	5499.7	9.2	5963.9	8.4
Andere Leistungen total	2001.4	9.3	2060.1	2.9	2042.6	-0.9	2046.2	0.2	2094.0	2.3
Verkauf von Gesundheitsgütern total	7063.3	4.5	7370.3	4.3	7258.6	-1.5	7466.9	2.9	7786.4	4.3
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4074.6	3.0	4219.0	3.5	4115.4	-2.5	4233.2	2.9	4413.2	4.3
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1848.1	6.6	1943.4	5.2	1899.2	-2.3	1941.3	2.2	2021.1	4.1
Therapeutische Apparate	1140.6	6.5	1207.9	5.9	1243.9	3.0	1292.4	3.9	1352.2	4.6
Prävention und Verwaltung	4368.6	8.0	4484.6	2.7	4633.7	3.3	4823.1	4.1	5015.8	4.0
Prävention	1444.9	12.8	1479.2	2.4	1511.0	2.2	1560.9	3.3	1627.2	4.2
Verwaltung	2923.7	5.9	3005.4	2.8	3122.8	3.9	3262.2	4.5	3388.6	3.9

Leistungserbringer

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	58453.4	5.9	61378.1	5.0	63450.1	3.4	65787.1	3.7	67748.3	3.0
Krankenhäuser und sozialmedizinische Institutionen	30671.0	6.2	32487.0	5.9	33916.7	4.4	35354.3	4.2	36379.3	2.9
Krankenhäuser	20699.6	6.9	21802.8	5.3	22690.8	4.1	23667.5	4.3	24399.3	3.1
Sozialmedizinische Institutionen	9971.4	4.8	10684.2	7.1	11226.0	5.1	11686.8	4.1	11980.0	2.5
Institutionen für Betagte und chronisch Kranke	7553.7	5.0	8138.4	7.7	8562.1	5.2	8924.3	4.2	9155.3	2.6
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2417.8	4.0	2545.8	5.3	2663.9	4.6	2762.5	3.7	2824.7	2.3
Ambulante Versorgung und Detailhandel	23271.6	5.1	24272.1	4.3	24776.4	2.1	25482.0	2.8	26223.1	2.9
Ambulante Versorgung	18056.3	5.4	18845.2	4.4	19417.0	3.0	19956.5	2.8	20457.7	2.5
Ärzte	10318.2	5.8	10796.9	4.6	11163.3	3.4	11520.5	3.2	11786.4	2.3
Zahnärzte	3654.6	2.9	3787.2	3.6	3865.1	2.1	3940.4	1.9	3998.2	1.5
Physiotherapeuten	729.8	3.4	774.3	6.1	798.3	3.1	825.4	3.4	844.7	2.3
Spitexdienste	1274.7	5.1	1333.7	4.6	1391.1	4.3	1440.3	3.5	1482.5	2.9
Detailhandel	5215.2	3.7	5426.9	4.1	5359.4	-1.2	5525.6	3.1	5765.3	4.3
Apotheken	3912.9	3.2	4062.5	3.8	3966.9	-2.4	4092.4	3.2	4279.4	4.6
Drogerien	161.7	-1.8	156.5	-3.2	148.5	-5.1	140.8	-5.2	133.7	-5.0
Therapeutische Apparate	1140.6	6.5	1207.9	5.9	1243.9	3.0	1292.4	3.9	1352.2	4.6
Leistungen durch Staat und Versicherer	3870.4	8.3	3962.9	2.4	4082.9	3.0	4247.8	4.0	4417.7	4.0
Leistungen des Staates	1316.2	10.4	1346.7	2.3	1383.8	2.8	1447.9	4.6	1517.8	4.8
Leistungen der Versicherer	2554.2	7.3	2616.2	2.4	2699.1	3.2	2799.9	3.7	2899.9	3.6
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	640.9	5.4	657.1	2.5	682.4	3.9	707.6	3.7	728.8	3.0

Direktzahler

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	58453.4	5.9	61378.1	5.0	63450.1	3.4	65787.1	3.7	67748.3	3.0
Staat	10678.6	19.2	11289.3	5.7	11570.7	2.5	11804.1	2.0	12017.5	1.8
Bund	190.7	5.8	203.2	6.5	211.3	4.0	219.0	3.6	228.9	4.5
Kantone	9143.6	17.7	9638.8	5.4	9908.7	2.8	10166.7	2.6	10367.1	2.0
Gemeinden	1344.3	33.3	1447.3	7.7	1450.8	0.2	1418.5	-2.2	1421.5	0.2
Sozialversicherungen und Privatversicherungen	29347.2	2.1	30645.9	4.4	31621.3	3.2	32864.5	3.9	33876.0	3.1
Sozialversicherungen	24099.8	1.8	25085.5	4.1	25870.2	3.1	26960.6	4.2	27843.9	3.3
Krankenversicherung KVG	20552.3	5.5	21404.5	4.1	22065.7	3.1	23070.6	4.6	23873.7	3.5
Unfallversicherung UVG	1749.6	3.8	1860.3	6.3	1918.1	3.1	1983.0	3.4	2036.7	2.7
IV und AHV	1745.9	-28.8	1767.9	1.3	1833.7	3.7	1853.8	1.1	1880.0	1.4
Militärversicherung MV	52.0	3.6	52.8	1.6	52.7	-0.2	53.2	0.8	53.4	0.5
Privatversicherungen	5247.4	3.1	5560.3	6.0	5751.1	3.4	5903.9	2.7	6032.1	2.2
Private Haushalte	17826.7	5.1	18789.1	5.4	19585.0	4.2	20405.3	4.2	21104.0	3.4
Kostenbeteiligungen	3337.7	4.3	3533.3	5.9	3671.9	3.9	3832.7	4.4	4015.5	4.8
Out of Pocket	14489.0	5.3	15255.8	5.3	15913.1	4.3	16572.6	4.1	17088.5	3.1
Andere private Finanzierung	600.9	12.2	637.4	6.1	660.6	3.6	680.4	3.0	698.1	2.6