

Herbstprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2010–2013

Report

Author(s):

Hartwig, Jochen Kurt; Straub, Martin

Publication date:

2011-11

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-a-010699643>

Rights / license:

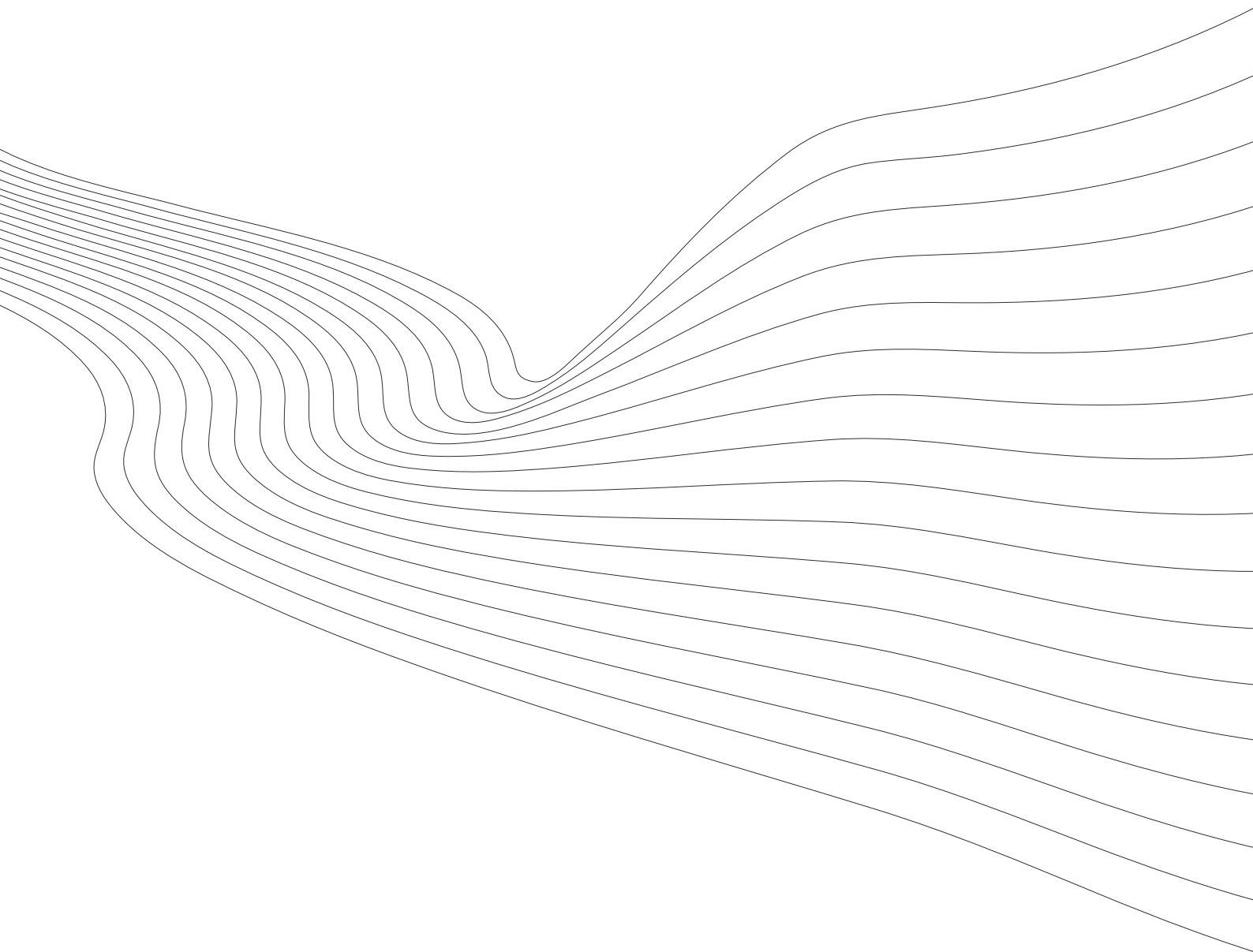
In Copyright - Non-Commercial Use Permitted

Originally published in:

KOF Studies 30

Herbstprognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben 2010–2013

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



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

2010–2013

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, 15.11. 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 13. 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 2013 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 provisorische Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorvergangenen Jahres, die jeweils im Herbst nochmals revidiert und damit definitiv werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen somit definitive Daten bis und mit 2009 vor. Entsprechend werden die Koeffizienten des KOF-Modells für die

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

Gesundheitsausgaben² mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bis 2009 geschätzt. Für die Jahre 2010 bis 2013 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

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 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 vom Mai 2011. Inzwischen stehen zusätzliche Daten zur Verfügung; darüber hinaus sind einige der zugrundeliegenden Vergangenheitsdaten revidiert worden.

Die wichtigste neue Datenquelle sind die definitiven Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2009, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im September 2011 veröffentlicht hat. Ausnahmsweise wurden dabei die Daten für zwei Jahre gleichzeitig revidiert: die gesamten Gesundheitsausgaben werden nun für 2008

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.

auf 58'426 Mio. Fr. und für 2009 auf 60'983 Mio. Fr. veranschlagt. Im Vergleich zu den Daten vom Frühjahr entspricht dies Abwärtsrevisionen um 27 Mio. Fr. (2008), bzw. 4 Mio. Fr. (2009). Die Wachstumsraten verändern sich dadurch nur geringfügig von 5.9% auf 5.8% (2008), bzw. von 4.3% auf 4.4% (2009). Damit sind die gesamten Gesundheitsausgaben sowohl 2008 als auch 2009 überdurchschnittlich angestiegen (der durchschnittliche Anstieg seit 1995 beträgt 3.9%). Unter den einzelnen Leistungen waren die Kategorien „Zahnärzte“ (2009 neu tiefer), „andere Leistungen total“ (2009 neu höher), „Prävention“ (2008 und 2009 neu tiefer) und „Verwaltung“ (2009 neu höher) von der Revision betroffen. Bei der Unterteilung nach Direktzahlenden gab es währenddessen in beiden Jahren eine Verschiebung von der Kategorie „Private Haushalte, Out of Pocket“ zu den Gemeinden.

Auch bezüglich der Bevölkerungsentwicklung stehen mit den vom BFS veröffentlichten definitiven Ergebnissen zum Bevölkerungsstand im Jahr 2010 neue Daten zur Verfügung. Für die Gesundheitsausgabenprognose spielen dabei 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 hat mit der Publikation der Bevölkerungsdaten für 2010 eine neue Erhebungsmethode eingeführt, die unter anderem eine genauere Messung der Bevölkerung erlaubt. In einigen Alterskohorten hat diese neue Erhebungsmethode zu einer Korrektur der Bevölkerungszahlen geführt. Die Bevölkerungsdaten für 2009 stehen allerdings nur nach der bisherigen Erhebungsmethode zur Verfügung, weshalb die Daten für 2009 und 2010 nicht direkt miteinander vergleichbar sind. 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. Es handelt sich hierbei jedoch um ein einmaliges Problem; in Zukunft werden die Daten verschiedener Jahre wieder vergleichbar sein. Für die Wachstumsrate der Bevölkerung im Jahr 2010 hat die KOF 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. Es sieht für die älteren Bevölkerungskohorten ein anhaltend starkes Wachstum in der Grössenordnung von jährlich 2% vor.

Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum grössten Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) entnommen. Die VGR-Daten des BFS reichen bis 2009 (Einkommensseite), bzw. bis 2010 (Entstehungs- und Verwendungsseite). Für die Jahre 2010/2011 bis 2013 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 Frühjahr 2011; neu wird auf die VJA vom Herbst 2011 zurückgegriffen. Die Prognose geht aufgrund der schwachen US-Konjunktur, der Schuldenkrise in Europa und des starken Frankens für 2012 von einer Abkühlung der Schweizer Konjunktur aus. Für 2013 erwartet die KOF eine leichte Erholung.

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, 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 2010 ein tieferes Wachstum von 0.8%. Für 2011 erwartet die KOF in ihrer aktuellen Prognose aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung 2010 und 2011 wieder ein höheres Wachstum der Nominallöhne von 1.7%. Nächstes und übernächstes Jahr dürften sich infolge der Abkühlung der Konjunktur jedoch tiefere Wachstumsraten von jeweils 0.7% ergeben. Im letzten Frühjahr war die KOF noch von Wachstumsraten von jeweils 1.0% für 2011 und 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 hingegen. Nachdem sich das verfügbare Haushaltseinkommen 2010 laut Schätzung der KOF mit einer Zunahme von 1.1% unterdurchschnittlich entwickelt hat, wird es voraussichtlich 2011 bis 2013 mit Wachstumsraten von 2.5%, 2.4% und 3.7% wieder stärker steigen. Damit ist die KOF im Bezug auf die Einkommensentwicklung etwas optimistischer als im vergangenen Frühjahr; die damalige Prognose sah Wachstumsraten des verfügbaren Einkommens von 1.7% (2011) und 2.3% (2012) vor.

Aus den Änderungen in den exogenen Variablen ergibt sich für die Prognose der gesamten Gesundheitsausgaben Bedarf für eine Aufwärtsrevision für 2011 und für eine Abwärtsrevision für 2012. Allerdings stehen für 2011 bereits Daten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur Verfügung, die ebenfalls eine Abwärtsrevision nahelegen (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 2003 und 2004 sehr gut vorhergesagt worden war, überschätzten die Prognosen für 2005 und 2006 das effektive Wachstum deutlich. Der Hauptgrund für das tiefe Wachstum 2005 lag allerdings darin, dass das BFS einen Fehler in der Krankenhausstatistik gefunden und korrigiert hatte. Für 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 Verschiebungseffekt innerhalb der sozialmedizinischen Institutionen bedingt sein. Für 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 2008 hatte korrekt einen überdurchschnittlichen Anstieg der Gesundheitsausgaben vorhergesagt, der allerdings mit 5.8% noch etwas höher ausfiel als erwartet (5.3%). Für 2009 hatte die KOF korrekterweise wiederum einen überdurchschnittlichen, aber leicht verlangsamten Anstieg vorhergesagt. Diesmal fiel der effektive Anstieg jedoch leicht tiefer aus als prognostiziert. Überschätzt wurden in

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%	5.8%	4.4%

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% (2010), 3.2% (2011), 3.0% (2012) und 3.5% (2013, vgl. Tabelle 2). Für das geringe Wachstum 2010 zeichnen die konjunkturelle Lage sowie politische Massnahmen verantwortlich. So stiegen die Löhne deutlich weniger stark an als 2009, womit sowohl die Kosten der Gesundheitsleistungen als auch die Nachfrage weniger stark zugelegt haben dürften. Darüber hinaus sind auf März 2010 Preissenkungen bei Medikamenten in Kraft getreten, die laut dem BAG zu jährlichen Einsparungen von 400 Mio. Fr. führen.

Auch 2011 wird der Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen durch verschiedene Sparmassnahmen gebremst. So wurden im vergangenen Winter zusätzliche Schritte im Medikamentenbereich beschlossen, die ab 2011 gemäss Schätzungen des BAG zu Einsparungen in der Höhe von 50 Mio. Fr. führen sollen. Darüber hinaus sollen durch Anpassungen in der Mittel- und Gegenstände-Liste 100 Mio. Fr. gespart werden.

Tab. 2: Prognoserevisionen

	2010	2011	2012	2013
KOF-Herbstprognose 2011	2.7%	3.2%	3.0%	3.5%
KOF-Frühjahrsprognose 2011	2.7%	3.4%	3.4%	-

Schliesslich hat santésuisse, die Dachorganisation der Krankenversicherer, eine Branchenvereinbarung getroffen, wonach die Tätigkeiten im Bereich Versicherungsvermittlung und Telefonmarketing stark eingeschränkt werden. Das Sparpotential dieser Massnahme wird auf 60 Mio. Fr. geschätzt. Im Prinzip wäre zu erwarten, dass die Auswirkungen dieser Sparmassnahmen durch das höhere Lohnwachstum 2011 zumindest teilweise aufgehoben werden. Allerdings sind vonseiten des BAG bereits Daten zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung für das erste Halbjahr 2011 vorhanden, die nur eine geringe Zunahme im Vergleich zum Vorjahr anzeigen. Diese Daten legen den Schluss nahe, dass sich auch die gesamten Gesundheitsausgaben unterdurchschnittlich entwickelt haben. Die KOF erwartet einen Anstieg von 3.2% für 2011.

Aufgrund der schwachen Lohnentwicklung dürfte der Kostendruck auf die Gesundheitsausgaben auch 2012 und 2013 unterdurchschnittlich ausfallen. Zusätzlich dämpfen 2012 erneut Sparmassnahmen den Ausgabenanstieg: Im Medikamentenbereich sollen weitere 110 Mio. Fr. und bei Laboranalysen 100 Mio. Fr. eingespart werden. Für die gesamten Gesundheitsausgaben erwartet die KOF Wachstumsraten von 3.0% für 2012 und 3.5% für 2013.

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 umstritten. In der vorliegenden Prognose wurde die Schätzung der Gesundheitsdirektoren-Konferenz verwendet. Diese geht davon aus, dass die Neuregelung der Spitalfinanzierung zu einer Entlastung der Privatversicherungen von 1.6 Mia. Fr. führt, die stattdessen bei den Kantonen (1.45 Mia. Fr.) und in der Grundversicherung (145 Mio. Fr.) anfallen. Es ist jedoch anzumerken, dass diese Schätzung insbesondere von einzelnen Versicherungen angezweifelt wird.

Welche Auswirkungen das neue Tarifsysteem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) auf die Menge der konsumierten Gesundheitsleistungen haben wird, ist zurzeit nicht vorhersehbar. Daher wird Kostenneutralität unterstellt. 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.

Im Vergleich zur Frühjahrsprognose wird die Wachstumsrate der gesamten Gesundheitsausgaben für das Jahr 2011 von 3.4% auf 3.2% gesenkt. Diese Revision erfolgt aufgrund der Daten zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 2011. Die Rate für 2012 wird aufgrund der tieferen Lohnprognose von 3.4% auf 3.0% gesenkt.

Die Tabellen in Abschnitt 8 dokumentieren die KOF-Herbstprognose der Gesundheitsausgaben 2010–2013 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 Sozialwesen³ 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 2013 steigen die Gesundheitsausgaben gemäss der vorliegenden Prognose geringfügig stärker als das BIP, wodurch die

³ 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»).

Gesundheitsausgabenquote leicht steigt. Die KOF erwartet Quoten von 11.4% (2010 und 2011), 11.5% (2012) und 11.6% (2013).

7 Literatur

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

8 Prognose der Gesundheitsausgaben 2010–2013

Leistungen

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	60983.9	4.4	62651.4	2.7	64639.6	3.2	66594.4	3.0	68895.5	3.5
Stationäre Behandlung	27764.4	4.8	28535.3	2.8	29375.8	2.9	30088.5	2.4	30896.7	2.7
Ambulante Behandlung und andere Leistungen	21231.6	3.5	22076.4	4.0	22931.2	3.9	23820.7	3.9	24853.9	4.3
Ambulante Behandlung	19185.5	3.6	19969.5	4.1	20752.5	3.9	21598.2	4.1	22573.0	4.5
Behandlung durch Ärzte	8577.0	3.4	8892.8	3.7	9198.0	3.4	9455.6	2.8	9765.9	3.3
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	4431.6	6.3	4762.9	7.5	5054.7	6.1	5497.8	8.8	5989.8	8.9
Andere Leistungen total	2046.1	2.2	2106.8	3.0	2178.6	3.4	2222.4	2.0	2280.9	2.6
Verkauf von Gesundheitsgütern total	7423.4	5.1	7323.1	-1.4	7502.7	2.5	7753.7	3.3	8076.8	4.2
Verkauf von Arzneimitteln durch Detailhandel	4243.0	4.1	4158.6	-2.0	4293.1	3.2	4402.2	2.5	4592.3	4.3
Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte	1936.8	4.8	1885.2	-2.7	1926.7	2.2	1992.9	3.4	2074.7	4.1
Therapeutische Apparate	1243.6	9.0	1279.3	2.9	1282.9	0.3	1358.7	5.9	1409.7	3.8
Prävention und Verwaltung	4564.5	5.1	4716.6	3.3	4830.0	2.4	4931.5	2.1	5068.2	2.8
Prävention	1521.8	7.3	1591.8	4.6	1633.1	2.6	1652.7	1.2	1689.2	2.2
Verwaltung	3042.7	4.1	3124.8	2.7	3196.9	2.3	3278.9	2.6	3379.0	3.1

Leistungserbringer

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	60983.9	4.4	62651.4	2.7	64639.6	3.2	66594.4	3.0	68895.5	3.5
Krankenhäuser und sozialmedizinische Institutionen	32196.0	5.0	33298.3	3.4	34430.4	3.4	35586.3	3.4	36886.4	3.7
Krankenhäuser	21708.0	4.9	22426.8	3.3	23166.8	3.3	23884.2	3.1	24682.7	3.3
Sozialmedizinische Institutionen	10488.0	5.2	10871.4	3.7	11263.7	3.6	11702.1	3.9	12203.7	4.3
Institutionen für Betagte und chronisch Kranke	7935.9	5.1	8213.7	3.5	8513.2	3.6	8838.6	3.8	9219.1	4.3
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2552.1	5.6	2657.8	4.1	2750.5	3.5	2863.5	4.1	2984.6	4.2
Ambulante Versorgung und Detailhandel	24081.7	3.5	24485.6	1.7	25224.5	3.0	25918.7	2.8	26778.8	3.3
Ambulante Versorgung	18595.0	3.0	19047.7	2.4	19648.5	3.2	20157.9	2.6	20776.7	3.1
Ärzte	10691.7	3.6	10961.2	2.5	11313.8	3.2	11643.1	2.9	12041.9	3.4
Zahnärzte	3708.6	1.5	3776.4	1.8	3879.4	2.7	3948.3	1.8	4018.4	1.8
Physiotherapeuten	754.6	3.4	768.4	1.8	791.4	3.0	810.7	2.4	838.1	3.4
Spitexdienste	1307.7	2.6	1353.8	3.5	1397.8	3.3	1438.8	2.9	1497.8	4.1
Detailhandel	5486.7	5.2	5437.9	-0.9	5576.0	2.5	5760.8	3.3	6002.0	4.2
Apotheken	4081.1	4.3	4003.9	-1.9	4143.9	3.5	4258.4	2.8	4452.6	4.6
Drogerien	161.9	0.1	154.7	-4.4	149.2	-3.6	143.7	-3.6	139.7	-2.8
Therapeutische Apparate	1243.6	9.0	1279.3	2.9	1282.9	0.3	1358.7	5.9	1409.7	3.8
Leistungen durch Staat und Versicherer	4048.2	5.3	4187.4	3.4	4286.7	2.4	4368.4	1.9	4484.5	2.7
Leistungen des Staates	1439.6	11.7	1499.8	4.2	1526.8	1.8	1556.7	2.0	1591.2	2.2
Leistungen der Versicherer	2608.6	2.1	2687.6	3.0	2759.9	2.7	2811.7	1.9	2893.4	2.9
Leistungen der Organisationen ohne Erwerbscharakter	658.1	2.7	680.1	3.3	697.9	2.6	720.9	3.3	745.8	3.5

Direktzahler

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	60983.9	4.4	62651.4	2.7	64639.6	3.2	66594.4	3.0	68895.5	3.5
Staat	11812.5	8.4	12067.8	2.2	12501.0	3.6	14210.0	13.7	14500.2	2.0
Bund	235.3	23.4	242.8	3.2	256.4	5.6	270.2	5.4	280.8	3.9
Kantone*	9940.4	8.7	10175.8	2.4	10532.3	3.5	12179.7	15.6	12429.5	2.1
Gemeinden	1636.8	5.0	1649.2	0.8	1712.3	3.8	1760.1	2.8	1789.8	1.7
Sozialversicherungen und Privatversicherungen	30274.7	3.2	30994.7	2.4	31809.9	2.6	31258.9	-1.7	32478.3	3.9
Sozialversicherungen	24890.5	3.3	25540.0	2.6	26173.2	2.5	27098.9	3.5	28178.7	4.0
Krankenversicherung KVG*	21382.8	4.0	21953.3	2.7	22446.3	2.2	23295.7	3.8	24282.6	4.2
Unfallversicherung UVG	1836.4	5.0	1886.1	2.7	1960.7	4.0	2013.0	2.7	2070.0	2.8
IV und AHV	1617.9	-7.3	1647.2	1.8	1712.7	4.0	1736.8	1.4	1772.7	2.1
Militärversicherung MV	53.4	2.8	53.4	0.0	53.4	0.0	53.4	0.0	53.4	0.0
Privatversicherungen*	5384.2	2.6	5454.6	1.3	5636.7	3.3	4160.0	-26.2	4299.6	3.4
Private Haushalte	18307.2	4.1	18989.0	3.7	19701.7	3.8	20475.6	3.9	21238.5	3.7
Kostenbeteiligungen	3426.0	2.6	3586.8	4.7	3746.8	4.5	3935.3	5.0	4133.7	5.0
Out of Pocket	14881.2	4.4	15402.2	3.5	15954.8	3.6	16540.3	3.7	17104.7	3.4
Andere private Finanzierung	589.4	-1.9	600.0	1.8	627.0	4.5	649.9	3.6	678.6	4.4

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