

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2021

Report

Author(s):

[Anderes, Marc](#) ; [Graff, Michael](#) 

Publication date:

2021-11

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-b-000516952>

Rights / license:

[In Copyright - Non-Commercial Use Permitted](#)

Originally published in:

KOF Studies 166



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2021

Marc Anderes und Michael Graff

KOF Studien, Nr. 166, Herbst 2021

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2021 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Marc Anderes
Michael Graff

Foto

©Photocreo Bednarek - stock.adobe.com / KOF Konjunkturforschungsstelle

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

1 Einleitung

Die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich veröffentlicht ihre Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben seit 2020 im Jahresrhythmus jeweils im November. Diese Prognosetätigkeit wird durch einen Forschungsbeitrag von Comparis (www.comparis.ch) unterstützt.

In den Jahren 2005–2011 hat die KOF die schweizerische Gesundheitsausgabenentwicklung basierend auf einem Modell, das in der Publikation «Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz» vorgestellt wurde,¹ prognostiziert. Es besteht aus Regressionsgleichungen, die in ersten Differenzen spezifiziert sind. Es werden damit nur Kurzfristbeziehungen geschätzt. Die Gleichungsspezifikationen werden über ein automatisiertes Variablenselektionsverfahren bestimmt und fallweise zur Plausibilisierung angepasst. Dieses Modell wurde 2014 grundlegend überarbeitet² und 2019 nochmals angepasst.

Die KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben umfasst die Entwicklung der gesamten Gesundheitsausgaben sowie die 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 vorletzten Jahres, die jeweils im Herbst nochmals revidiert und damit definitiv werden. Im Herbst 2021 hat das BFS die definitiven Daten für das Jahr 2019 publiziert. Daten nach «Leistungserbringer» stehen ab 1985 zur Verfügung, die Unterkategorien «Leistungen» und «Finanzierungsregimes» ab 1995. Die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben werden anhand von Daten aus dem Zeitraum 1997–2019 geschätzt. Für die Jahre 2020–2023 handelt es sich um unsere modellbasierte Prognose.³

2 Zusammenfassung

Gemäss Angaben des BFS nahmen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um 2.8% zu und somit etwas weniger stark als im Durchschnitt der 10 Jahre zuvor (3.2%). Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) betrug im Jahr 2019 11.3%. Im Durchschnitt der 10 Jahre zuvor lag das Verhältnis bei 10.6%.

Die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben nahmen unserer Prognose zufolge im Jahr 2020 um 2.9% zu und damit praktisch gleich stark wie im Vorjahr (2.8%). Da das BIP pandemiebedingt deutlich zurückging, stieg das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP und betrug im Jahr 2020 12.0%, nach 11.3% im Jahr 2019. Für das laufende Jahr prognostizieren wir einen Anstieg der nominalen Gesundheitsausgaben um 7.3%. Die Wachstumsrate wird sich danach mit 1.3% im Jahr 2022 und 1.2% im Jahr 2023 deutlich vermindern, wobei der Verlauf im Prognosezeitraum nicht unwesentlich vom bisherigen und erwarteten Verlauf der COVID-19-Pandemie bestimmt ist.

Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP dürfte 2021 nochmals ansteigen (auf 12.3%) und sich dann in den Jahren 2022 (12.0%) und 2023 (11.8%) wieder leicht vermindern.

In den Jahren 2020 und 2021 wird das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen, wogegen in den Jahren 2022 und 2023 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte. Dadurch wird gegen Ende des Prognosezeitraums das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum mehr durch steigende Preise als durch Mengenausweitungen verursacht.

¹ Abrahamsen et al. (2005).

² Vgl. Hartwig und Sandqvist (2015).

³ Das Jahr 2020 liegt zum Zeitpunkt unserer Berechnung bereits in der Vergangenheit. Da die Gesundheitskosten in der offiziellen Statistik aber nur bis 2019 reichen, sind unsere Daten für 2020 technisch betrachtet eine Prognose.

Die COVID-19-Pandemie hat auf der Finanzierungsseite in den Jahren 2020 und 2021 zu ungewöhnlich hohen Wachstumsbeiträgen des Staates geführt, wobei sich der Trend in den Jahren 2022 und 2023 umkehren wird, sofern die Pandemie im weiteren Verlauf nicht doch noch ein verstärktes finanzielles Engagement des Staates im Gesundheitswesen nötig machen wird.

Unter den Leistungserbringern werden die Kosten in den Kategorien «Andere Ambulante Leistungserbringer» (unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen) und «Unterstützende Leistungserbringer» (vor allem medizinische Labors) am stärksten steigen. Nach Leistungen betrachtet dürften die Kosten in den Kategorien «Unterstützende Dienstleistungen», «Langzeitpflege» sowie «Rehabilitation» im Prognosezeitraum überdurchschnittlich steigen.

3 Summary

Data from the Swiss Federal Statistical Office (SFSO) shows that total nominal healthcare expenditure increased by 2.8 per cent year on year in 2019 – slightly less than the average for the previous ten years (3.2 per cent). The ratio of healthcare expenditure to gross domestic product (GDP) was 11.3 per cent in 2019. The average ratio for the previous ten years was 10.6 per cent.

According to our forecast, total nominal healthcare spending increased by 2.9 per cent in 2020 – practically the same rate as in the previous year (2.8 per cent). As GDP declined significantly owing to the pandemic, the ratio of healthcare spending to GDP increased to 12.0 per cent in 2020 compared with 11.3 per cent in 2019. We forecast that nominal healthcare spending will rise by 7.3 per cent in the current year. The growth rate will then slow sharply to 1.3 per cent in 2022 and 1.2 per cent in 2023, with the trajectory over the forecasting period not insignificantly determined by the past and expected evolution of the COVID-19 pandemic.

The ratio of healthcare expenditure to GDP is expected to rise further in 2021 (to 12.3 per cent) before falling back slightly in 2022 (12.0 per cent) and 2023 (11.8 per cent).

Real growth in healthcare expenditure will exceed nominal growth in 2020 and 2021, whereas nominal growth is likely to be higher in 2022 and 2023. Consequently, the already comparatively low nominal growth will be caused more by rising prices than by volume expansion towards the end of the forecast period.

On the financing side, the COVID-19 pandemic has resulted in the government making unusually high contributions to growth in 2020 and 2021, with the trend reversing in 2022 and 2023 unless the pandemic requires increased government financial support for healthcare later on.

Among service providers, the cost of other outpatient service providers (including psychotherapists, physiotherapists, Spitex and nursing professionals) and auxiliary service providers (mainly medical laboratories) will increase the most. In terms of services, the cost of auxiliary services, long-term care and rehabilitation is likely to rise at an above-average rate over the forecasting period.

4 Résumé

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les dépenses nominales totales de santé ont augmenté de 2,8% en 2019 par rapport à l'année précédente, ce qui est donc légèrement moins que la moyenne sur les 10 années précédentes (3,2%). Le rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (PIB) était de 11,3 % en 2019. Le ratio moyen pour les 10 années précédentes était de 10,6 %.

Selon nos prévisions, les dépenses nominales totales de santé ont augmenté de 2,9 % en 2020, soit pratiquement le même taux que l'année précédente (2,8 %). Le PIB ayant fortement diminué en raison de la pandémie, le ratio des dépenses de santé par rapport au PIB a augmenté et a atteint 12,0 % en 2020, après 11,3 % en 2019. Nous prévoyons une augmentation des dépenses de santé nominales de 7,3 % pour l'année en cours. Le taux de croissance diminuera ensuite sensiblement pour atteindre 1,3 % en 2022 et 1,2 % en 2023, l'évolution au cours de la période de prévision étant déterminée de manière non négligeable par l'évolution antérieure et attendue de la pandémie de COVID-19.

Le rapport entre les dépenses de santé et le PIB devrait à nouveau augmenter en 2021 (à 12,3 %), puis diminuer légèrement en 2022 (12,0 %) et 2023 (11,8 %).

En 2020 et 2021, la croissance réelle des dépenses de santé sera supérieure à la croissance nominale, tandis que la croissance nominale devrait être plus élevée en 2022 et 2023. Ainsi, vers la fin de la période de prévision, une croissance nominale, déjà relativement faible, sera davantage causée par la hausse des prix que par l'augmentation des volumes.

Du côté du financement, la pandémie de COVID-19 a entraîné des hausses de contributions inhabituellement élevées de l'État en 2020 et 2021, la tendance s'inversant en 2022 et 2023, à moins que la pandémie ne nécessite un engagement financier accru de l'État dans le secteur de la santé par la suite.

Parmi les prestataires de services, ce sont les coûts des catégories "Autres prestataires de services ambulatoires" (y compris les psychothérapeutes, les physiothérapeutes, Spitex et les professionnels des soins infirmiers) et "Prestataires de services d'appui" (principalement les laboratoires médicaux) qui augmenteront le plus. En termes de services, les coûts dans les catégories "Services de soutien", "Soins de longue durée" et "Réadaptation" sont susceptibles d'augmenter plus que la moyenne au cours de la période de prévision.

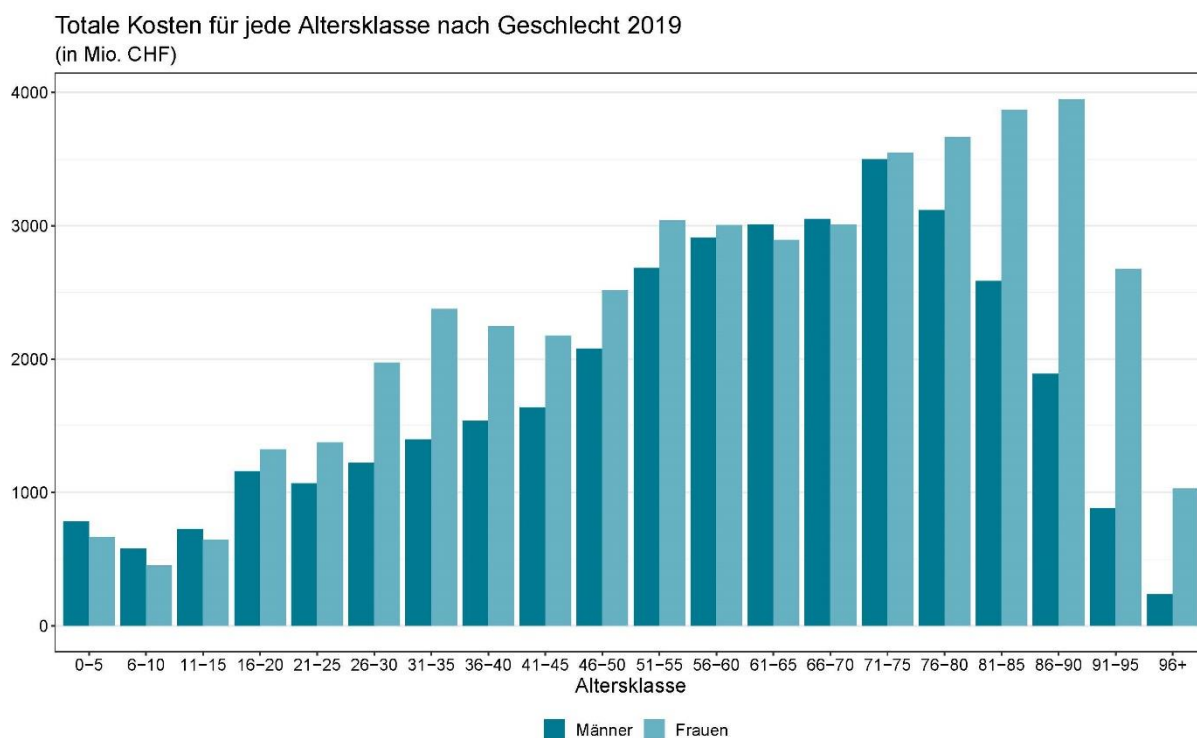
5 Datenstand und Modell

Für die Prognose der Gesundheitsausgaben benötigt das KOF-Modell Daten über die Entwicklung sogenannter «exogener» Variablen. Diese werden nicht vom Modell erklärt, sondern dienen als Input für die Prognose der zu erklärenden Gesundheitsausgabenvariablen. Bei den exogenen Variablen handelt es sich insbesondere um Daten zum Gesundheitswesen sowie um Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben.

Für die Veränderungen der Gesundheitsausgaben spielen auch die Entwicklungen in den verschiedenen Alterskategorien (Kohorten) eine wichtige Rolle. Für die Gesamtausgaben schlagen vor allem die Kohorten der 51–90-jährigen zu Buche, wie Abbildung 1 zeigt. Erkennbar sind auch höhere Ausgaben der Frauen im Reproduktionsalter sowie in den älteren Altersgruppen, letzteres bedingt durch die höhere Lebenserwartung von Frauen. Pro Person steigen die Kosten für alle Geschlechter praktisch monoton mit dem Lebensalter, wobei sich die Kostensteigerung nach dem vollendeten 70. Lebensjahr deutlich beschleunigt (siehe Abbildung 2). Abbildung 3 zeigt, dass der markante Anstieg der Kosten pro Person bei der älteren Bevölkerung vor allem durch die Langzeitpflege und die unterstützenden Dienstleistungen (u.a. Spitex) verursacht wird.

Die Prognose der KOF beruht auf dem Datenstand vom November 2021. Die wichtigsten neuen Daten sind die Zahlen zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2019, die das BFS im Herbst 2021 publiziert hat.⁴ Die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 betragen demnach 82 472 Mio. Fr.

Abbildung 1: Kosten total, in Millionen Franken, 2019 (provisorisch)



Quelle: Bundesamt für Statistik

⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.gnpdetail.2021-0179.html>.

Abbildung 2: Kosten in Franken pro Monat, männlich/weiblich, 2019 (provisorisch)

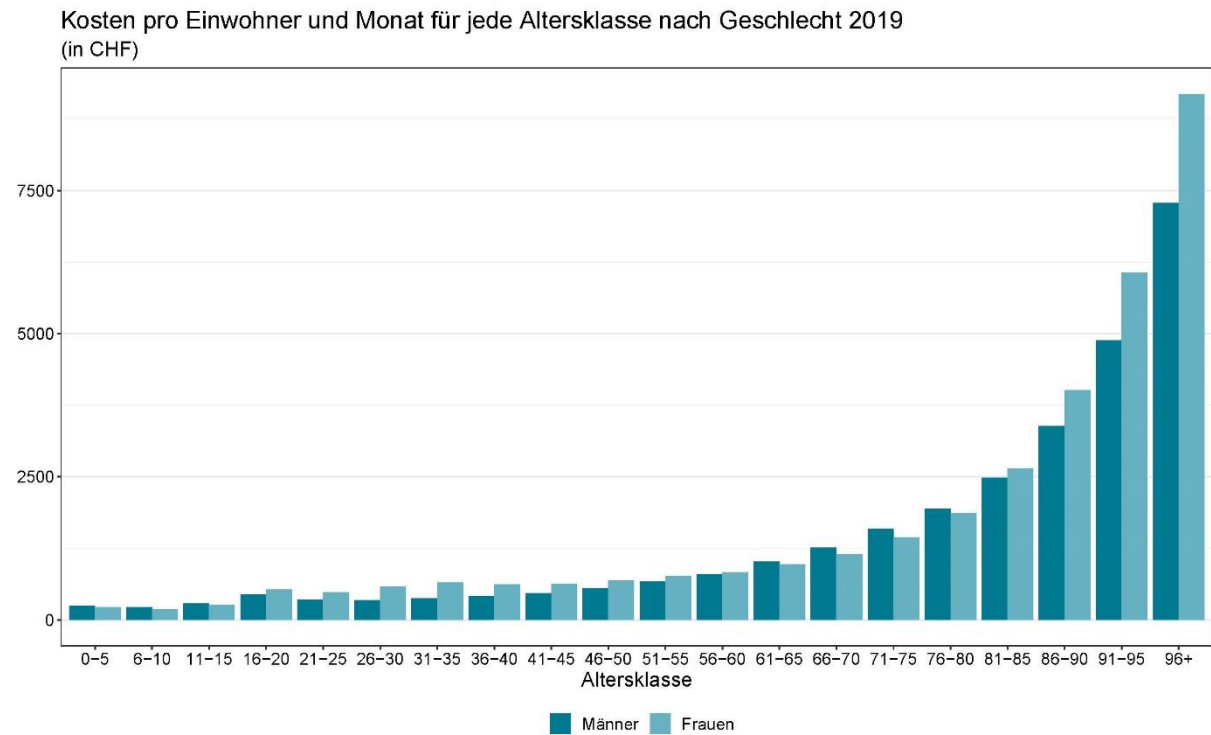
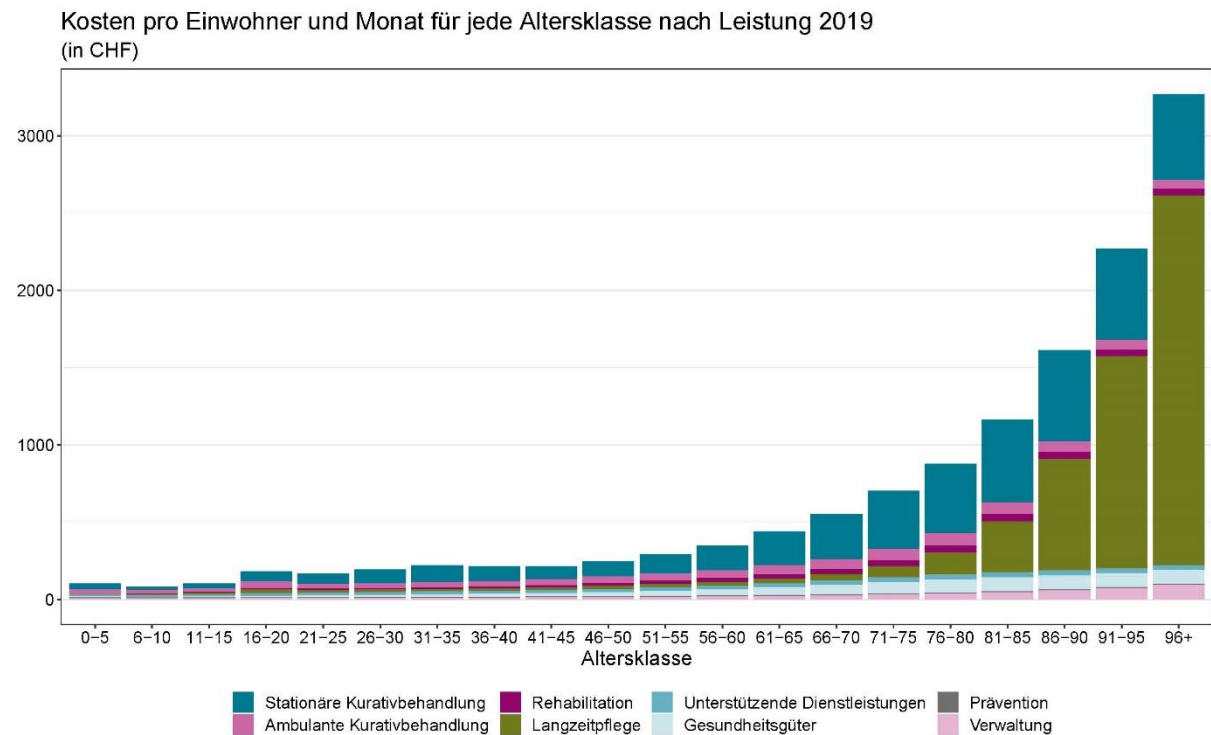


Abbildung 3: Kosten pro Einwohner und Monat, Franken, 2019 (provisorisch)



Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) entnommen. Für die aktuelle Prognose werden für die Jahre 2020 bis 2023 die bereits realisierten und prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der Konjunkturprognose der KOF vom Oktober 2021 übernommen.

Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, in welche die exogenen Variablen in ersten Differenzen des logarithmierten Niveaus (Wachstumsraten) eingehen. Die zu erklärende Variable ist die Wachstumsrate der verschiedenen Gesundheitsausgaben. Die Selektion der erklärenden Variablen erfolgte in den meisten Fällen automatisiert, basierend auf statistischen Selektionsverfahren. Zur Plausibilisierung werden die exogenen Variablen in Einzelfällen von Hand angepasst.

Seit Anfang 2020 üben das Coronavirus und die damit verbundenen Schutzmassnahmen einen beträchtlichen Einfluss auf das Schweizer Gesundheitssystem aus. Die fortdauernde Pandemie stellt eine gänzlich neue Situation dar, weshalb ihr Effekt auf das Gesundheitssystem nicht aus der Vergangenheit geschätzt werden kann.⁵ Dadurch erhöht sich die Unsicherheit der Prognose. Auch in Bezug auf die Gesamtkosten ist die Wirkung nicht eindeutig. So bringt die stationäre Behandlung von COVID-19-Erkrankungen zwar relativ hohe Kosten mit sich. In anderen Bereichen wurden aufgrund der Schutzmassnahmen aber weniger Eingriffe durchgeführt als vor 2020. Diese Effekte werden von unserer Prognose berücksichtigt, indem monatliche Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des Datenlogistiklers SASIS auf das aktuelle Jahr hochgerechnet werden, um dann als erklärende Variablen in das Prognosemodell einzufließen. Da das erste Halbjahr 2021 zum Prognosezeitpunkt bereits realisiert ist, dürfte die Entwicklung der Kostengruppen in der OKP eine gute Stütze liefern, um die Prognosegüte für das laufende Jahr so hoch wie möglich zu halten.

6 Prognose

Für das Jahr 2020 rechnet die KOF mit einem leichten Anstieg der Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben auf 2.9%. Für das laufende Jahr prognostizieren wir einen Anstieg auf 7.3%. Die Wachstumsrate wird sich danach mit 1.3% im Jahr 2022 und 1.2% im Jahr 2023 deutlich vermindern, wobei der Verlauf im Prognosezeitraum nicht unwesentlich vom bisherigen und erwarteten Verlauf der COVID-19-Pandemie bestimmt ist. Über den gesamten Prognosezeitraum (2020–2023) hinweg beträgt der durchschnittliche jährliche Anstieg 3.2%, nach 3.0% über die 2010er-Jahre und 4.0% über die Jahre 2000–2009.

Die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP steigen angesichts der pandemiebedingten Rezession im Jahr 2020 auf 12.0%, nach 11.3% im Vorjahr. Im Jahr 2021 dürfte das Verhältnis nochmals ansteigen (auf 12.3%) und sich dann in den Jahren 2022 (12.0%) und 2023 (11.8%) wieder leicht vermindern. Auch hier ist der Verlauf im Prognosezeitraum von der Pandemie mitbestimmt. Über den gesamten Prognosezeitraum (2020–2023) hinweg beträgt das Verhältnis Gesundheitsausgaben zu BIP durchschnittlich 12.0%, nach 10.8% über die 2010er-Jahre und 9.7% über die Jahre 2000–2009.

Im Prognosezeitraum erwartet die KOF Gesundheitsausgaben in Höhe von 84.8 Milliarden Franken im Jahr 2020, 91.0 Milliarden im Jahr 2021, 92.3 Milliarden im Jahr 2022 und 93.4 Milliarden im Jahr 2023, wie in Tabelle 1 angeführt. Pro Kopf ergeben sich daraus jährliche Gesundheitsausgaben von 9823 Fr. (2020), 10 458 Fr. (2021), 10 508 Fr. (2022) und 10 543 Fr. (2023).

⁵ Die letzte vergleichbare Pandemie war die «Spanische Grippe» in den Jahren 1918–1920. Während aus dem Pandemiegeschehen wertvolle epidemiologische und virologische Erkenntnisse gewonnen werden können, hat sich die Funktionsweise der Volkswirtschaft und die Wirtschaftsstatistik seitdem in einem Ausmass verändert, dass direkte Folgerungen auf die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie kaum möglich sind.

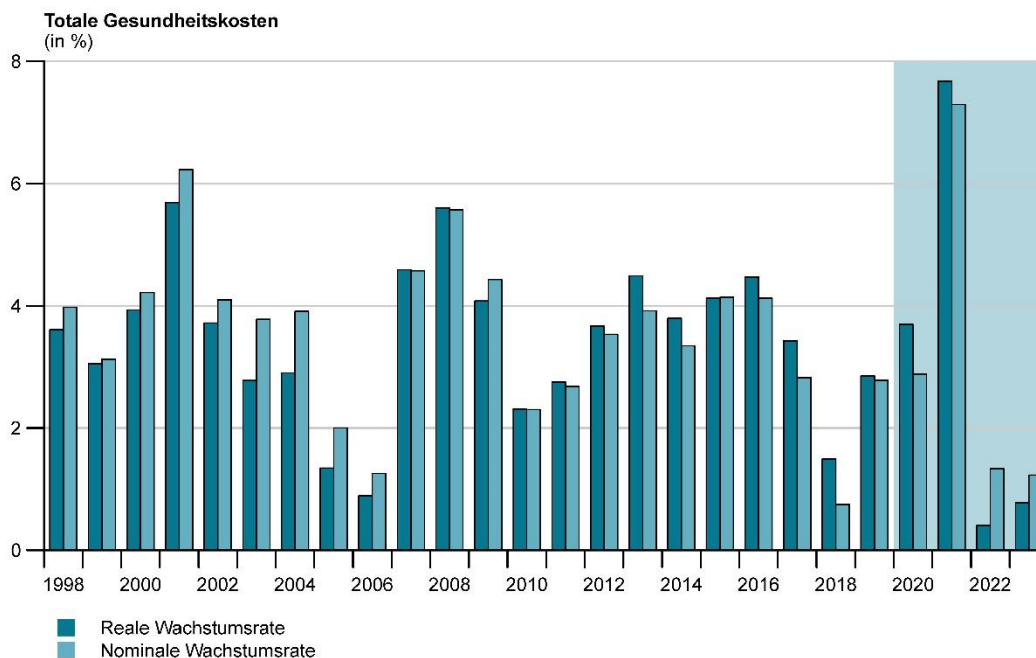
Tabelle 1: KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben, November 2021

	2019	2020	2021	2022	2023
Ausgaben, Mio. Fr.	82'472*	84'850	91'037	92'250	93'384
Wachstumsrate	2.8%*	2.9%	7.3%	1.3%	1.2%

* Wert gemäss BFS

Während im täglichen Leben die hier dargestellten nominalen Gesundheitsausgaben und ihre Veränderungen von Bedeutung sind, ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht das auch das sogenannte «reale» Wachstum von Interesse. Dies erhält man, indem vom nominalen Wachstum der allein auf steigende Preise zurückzuführende Anteil abgezogen wird, wonach bei korrekter Erfassung der Preise nur die Mengenveränderungen übrig bleiben. Reine Preisentwicklungen sind im Gesundheitswesen nur schwer zu erfassen. Mit dem Deflator für die Unterkomponente «Gesundheitspflege» beim privaten Konsum als Näherungswert, zeigt die Abbildung 4 den Vergleich der realen und nominalen Wachstumsraten von 1993 bis zum Ende des Prognosezeitraums. In den Jahren 2020 und 2021 wird demnach das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen, wogegen in den Jahren 2022 und 2023 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte, wodurch gegen Ende des Prognosezeitraum das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum mehr durch steigende Preise als durch Mengenausweitungen verursacht wird.

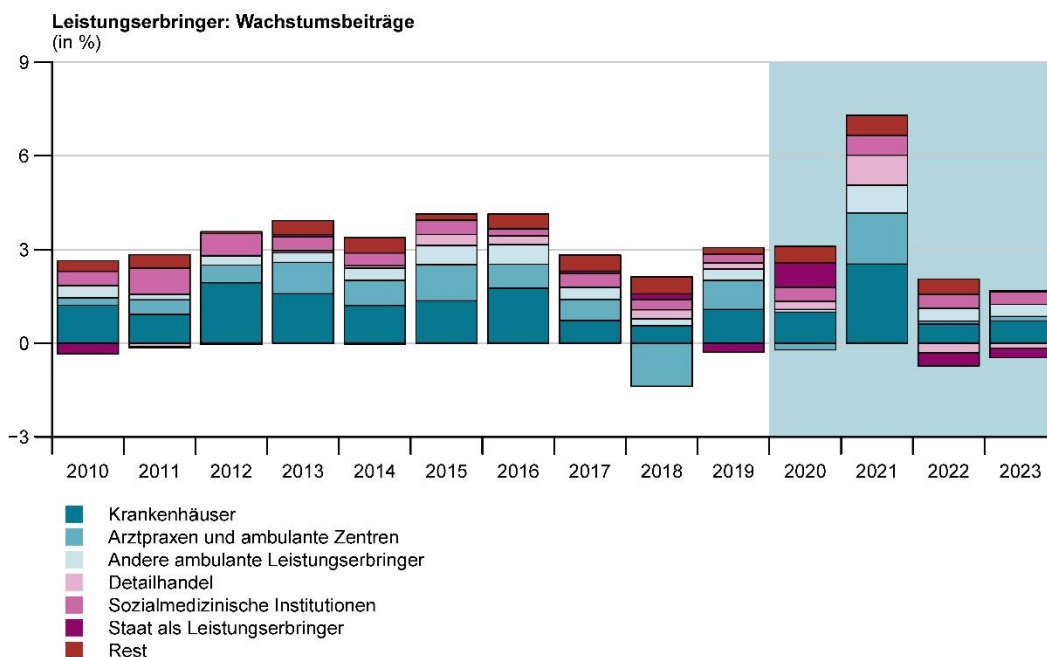
Abbildung 4: Reales versus nominales Wachstum der Gesundheitskosten, 1998–2023



Unter den Leistungserbringern werden die Kosten in den Kategorien «Andere Ambulante Leistungserbringer» (beinhaltet unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen) und «Unterstützende Leistungserbringer» (vor allem medizinische Labors) am stärksten steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden die Kosten voraussichtlich in den Bereichen

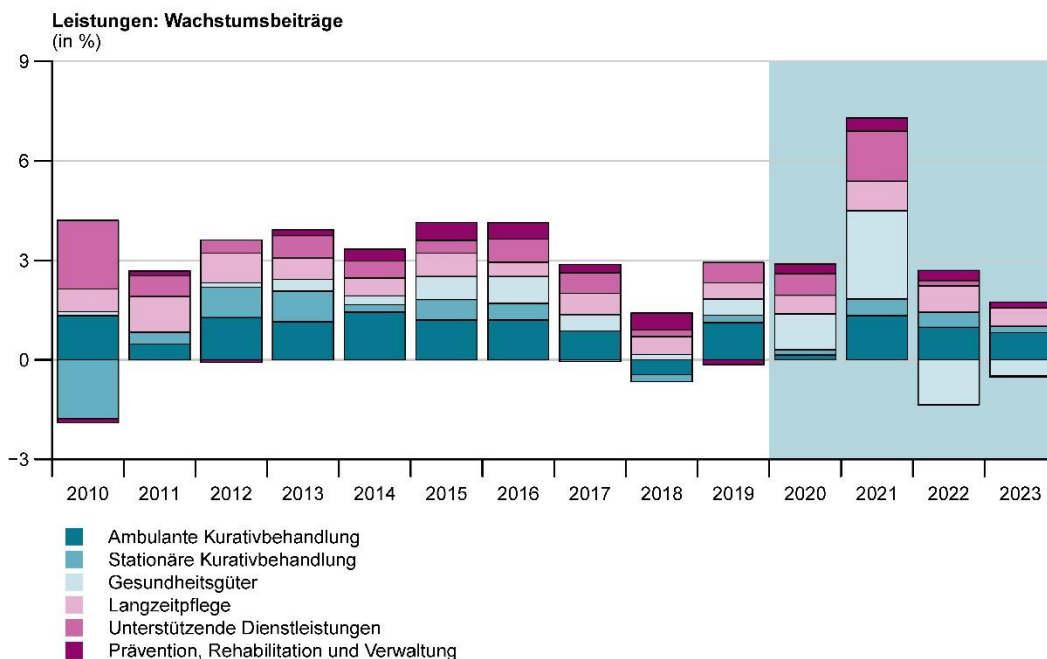
«Detailhandel», «Organisationen für Prävention und Unterstützung», «Zahnarztpraxen, Zahnkliniken», «Versicherungen als Leistungserbringer», «Arztpraxen und ambulante Zentren» sowie in der Kategorie «Sozialmedizinische Institutionen».

Abbildung 5: Wachstumsbeiträge nach Leistungserbringern, 2010–2023



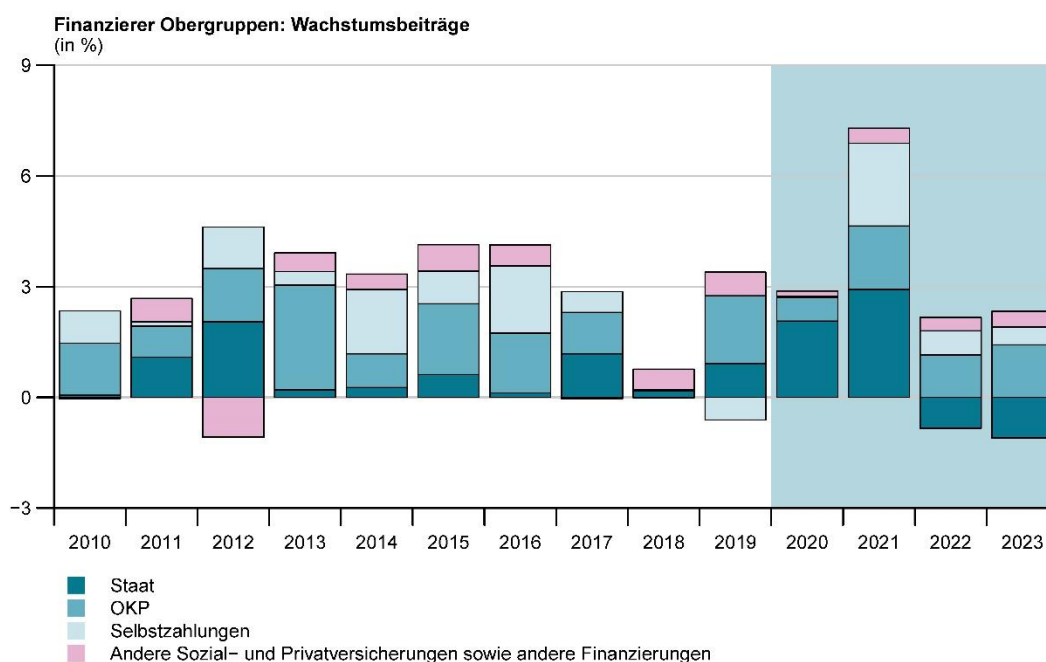
Nach Leistungen betrachtet dürften die Kosten in den Kategorien «Unterstützende Dienstleistungen», «Langzeitpflege» sowie «Rehabilitation» im Prognosezeitraum überdurchschnittlich steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden die Kosten in den Bereichen «Verwaltung», «Prävention» sowie für die «Gesundheitsgüter».

Abbildung 6: Wachstumsbeiträge nach Leistungen, 2010–2023



Bei der Betrachtung der Finanzierung der Gesundheitsausgaben zeigt sich, dass die COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 und insbesondere 2021 zu im historischen Vergleich für die Schweiz ungewöhnlich hohen Wachstumsbeiträgen des Staates geführt hat, wobei sich der Trend in den Jahren 2022 und 2023 umkehren wird; dies natürlich unter der Voraussetzung, dass die Pandemie im weiteren Verlauf nicht doch noch ein verstärktes finanzielles Engagement des Staates im Gesundheitswesen nötig machen wird (Abbildung 7). Die zweite Auffälligkeit ist der hohe Wachstumsbeitrag durch die selbstgetragenen Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte im Jahr 2021. Hierfür dürften grösstenteils die Kosten von COVID-19-Tests, welche nicht vom Bund übernommen werden, verantwortlich sein.

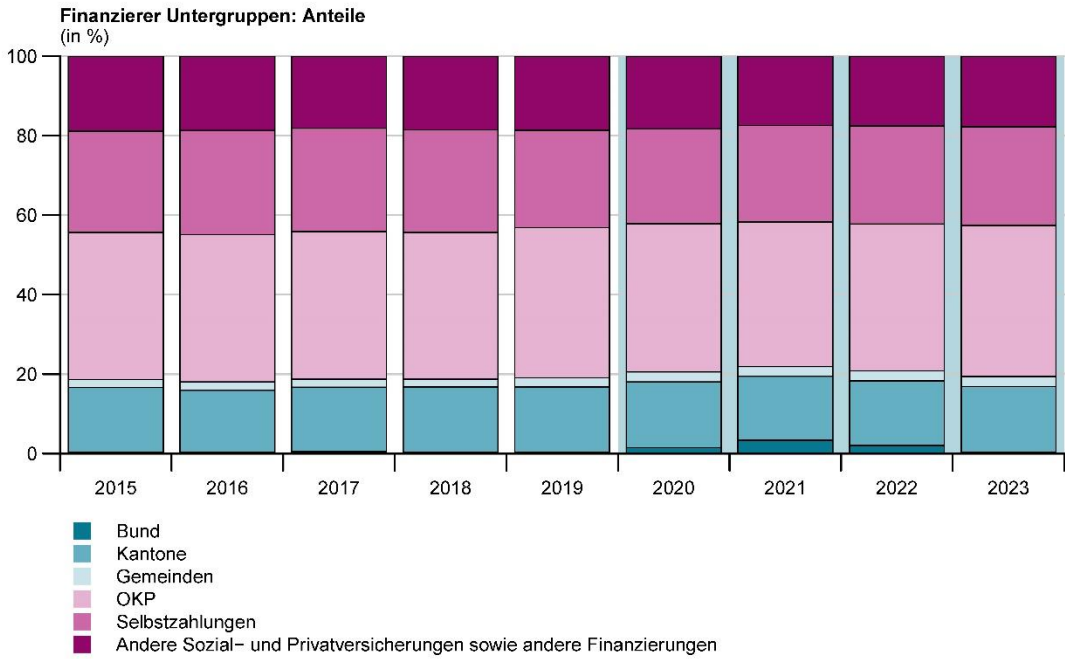
Abbildung 7: Wachstumsbeiträge nach Finanzierungsquellen, 2010–2023



Das für die Schweiz ungewöhnlich starke finanzielle Engagement des Staates im Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie zeigt sich auch bei der Betrachtung der Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen (Abbildung 8). Da in der Schweiz, anders als in Ländern mit einem steuerfinanzierten Gesundheitswesen oder parastaatlichen Krankenversicherungen, der Bund sich normalerweise kaum an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben beteiligt, stellen die Pandemiejahre 2020–2022 und dabei insbesondere das Jahr 2021 eine erkennbare Ausnahme dar. Verantwortlich dafür ist der schnelle Entscheid zur Übernahme der Kosten für einen Grossteil der diagnostischen COVID-19-Tests sowie die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen. Hinzu kommt die Verabreichung der empfohlenen Impfungen, wobei die Kosten für Impfungen in Apotheken ebenfalls vom Bund getragen werden. Die Selbstzahlungen werden aufgrund des neuen Testregimes seit Herbst 2021 in diesem Jahr deutlich zunehmen, in den kommenden Jahren dürften die privat bezahlten Kosten für die Tests aber wieder zurückgehen, zumindest sofern die Pandemie keine neuen unangenehmen Überraschungen bringt.

Die Tabellen im Abschnitt 8 dokumentieren die KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben für die Jahre 2020–2023 im Detail.

Abbildung 8: Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen, 2015–2023

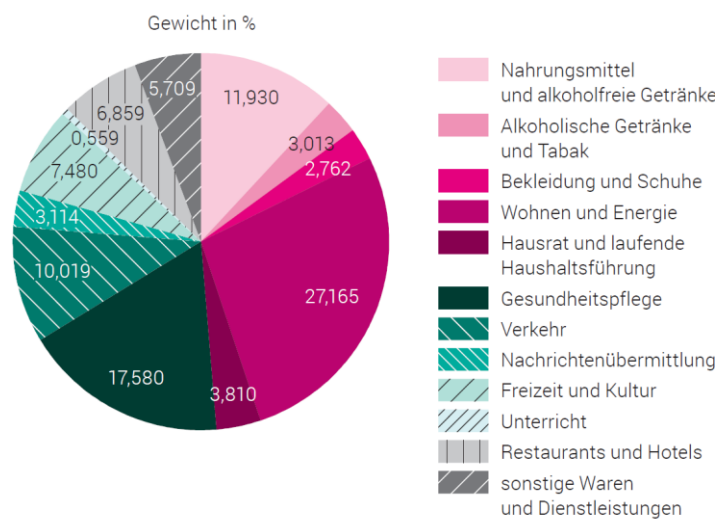


7 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2020 waren im Gesundheitswesen 304 415 Personen tätig (gerechnet in Vollzeitäquivalenten, ohne Beschäftigte in Heimen). Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig zu. Er erhöhte sich, gemessen in Vollzeitäquivalenten, von 5.0% im Jahr 1992 auf 5.8% im Jahr 2000, und im Jahr 2020 betrug der Anteil 7.6%. Der Anteil des Gesundheitswesens (ohne Heime) an der gesamten Wertschöpfung stieg von 4.1% im Jahr 2000 auf 4.5% im Jahr 2010. Im Jahr 2020 lag der Anteil bereits bei 5.4%.

Die wachsende Bedeutung der Gesundheit lässt sich auch an den Ausgaben der privaten Konsumenten ablesen, wie in Abbildung 9 dargestellt. Im Jahr 1993 betrug der Anteil der Kategorie «Gesundheitspflege» am Warenkorb des LIK (Landesindex der Konsumentenpreise) noch 10.2%, bis zum Jahr 2000 stieg er auf 13.4%. Im Jahr 2021 liegt dieser Anteil schon bei 17.6%. Anzumerken ist, dass ein solcher Anstieg nicht prinzipiell problematisch ist. Wenn eine tendenziell wohlhabender und älter werdende Bevölkerung mehr und hochwertigere Gesundheitsgüter- und Dienstleistungen nachfragt, liegt das im Rahmen des zu Erwartenden.

Abbildung 9: LIK-Warenkorb und Gewichte, 2021



Quelle: Bundesamt für Statistik

8 Gesundheitsausgaben 2020–2023

Tabelle 2: Leistungen

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	82'472	2.8	84'850	2.9	91'037	7.3	92'250	1.3	93'384	1.2
Stationäre Kurativbehandlung	15'730	1.2	15'861	0.8	16'286	2.7	16'696	2.5	16'873	1.1
Ambulante Kurativbehandlung	21'652	4.3	21'772	0.6	22'904	5.2	23'798	3.9	24'554	3.2
Rehabilitation	3'887	1.7	3'995	2.8	4'197	5.1	4'379	4.3	4'512	3.0
Langzeitpflege	16'769	2.4	17'228	2.7	17'977	4.3	18'699	4.0	19'207	2.7
Unterstützende Dienstleistungen	6'676	7.9	7'210	8.0	8'491	17.8	8'645	1.8	8'619	-0.3
Gesundheitsgüter	12'602	3.2	13'499	7.1	15'756	16.7	14'517	-7.9	14'072	-3.1
Prävention	1'829	-14.0	1'852	1.2	1'882	1.6	1'897	0.8	1'889	-0.4
Verwaltung	3'326	3.4	3'433	3.2	3'544	3.2	3'618	2.1	3'658	1.1

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	82'472	2.8	84'850	2.9	91'037	7.3	92'250	1.3	93'384	1.2
Krankenhäuser	30'331	2.9	31'153	2.7	33'305	6.9	33'860	1.7	34'518	1.9
Sozialmedizinische Institutionen	13'631	1.7	14'000	2.7	14'537	3.8	14'941	2.8	15'313	2.5
Arztpraxen	12'830	6.2	12'653	-1.4	14'039	11.0	14'128	0.6	14'260	0.9
Zahnarztpraxen	4'502	2.0	4'501	0.0	4'586	1.9	4'847	5.7	4'951	2.1
Andere ambulante Leistungserbringer	6'093	5.1	6'166	1.2	6'919	12.2	7'297	5.5	7'657	4.9
Unterstützende Leistungserbringer	1'832	3.9	2'130	16.3	2'391	12.2	2'448	2.4	2'259	-7.7
Detailhandel	7'499	2.1	7'709	2.8	8'523	10.6	8'247	-3.2	8'099	-1.8
Organisationen für Prävention	1'031	-6.1	1'073	4.1	1'106	3.1	1'120	1.2	1'130	1.0
Leistungen des Staates	1'278	-15.2	1'921	50.3	1'933	0.6	1'547	-20.0	1'269	-18.0
Leistungen der Versicherer	2'797	3.8	2'869	2.6	2'972	3.6	3'048	2.6	3'118	2.3
Rest der Welt	649	-4.3	675	3.9	726	7.6	768	5.8	810	5.5

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	82'472	2.8	84'850	2.9	91'037	7.3	92'250	1.3	93'384	1.2
Staat	15'754	4.9	17'457	10.8	19'936	14.2	19'174	-3.8	18'159	-5.3
Bund	333	9.4	1'271	282.0	3'094	143.4	1'858	-40.0	379	-79.6
Kantone	13'467	2.6	14'023	4.1	14'624	4.3	15'059	3.0	15'410	2.3
Gemeinden	1'954	22.8	2'163	10.7	2'218	2.6	2'257	1.8	2'371	5.0
Obligatorische Krankenversicherung	31'072	5.0	31'606	1.7	33'063	4.6	34'109	3.2	35'421	3.8
Andere Sozialversicherungen	5'252	2.7	5'321	1.3	5'446	2.4	5'561	2.1	5'702	2.5
AHV	739	6.4	764	3.4	772	1.0	787	2.0	798	1.4
IV	2'173	5.1	2'211	1.7	2'272	2.8	2'323	2.2	2'383	2.6
Unfallversicherung	2'268	-0.8	2'278	0.4	2'331	2.4	2'379	2.1	2'447	2.9
Militärversicherung	71	10.7	68	-5.1	71	4.4	72	1.6	74	2.4
Andere öffentliche Finanzierung	3'051	1.8	3'107	1.8	3'164	1.8	3'222	1.8	3'281	1.8
Privatversicherungen	5'715	6.2	5'841	2.2	5'940	1.7	6'027	1.5	6'200	2.9
Andere private Finanzierung	1'405	-1.0	1'277	-9.1	1'344	5.2	1'419	5.6	1'435	1.2
Selbstzahlungen	20'223	-2.4	20'242	0.1	22'143	9.4	22'739	2.7	23'186	2.0

Literaturverzeichnis

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

Hartwig, J. und Sandqvist, P. (2015): Ein Modell zur Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben, KOF Analysen, Herbst 2015, S. 81–97.