

KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2022

Report

Author(s):

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

Publication date:

2022-11-15

Permanent link:

<https://doi.org/10.3929/ethz-b-000580704>

Rights / license:

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

Originally published in:

KOF Studies 171



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2022

Marc Anderes und Michael Graff

KOF Studien, Nr. 171, Herbst 2022

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2022 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Marc Anderes
Michael Graff

Foto

© Thaut Images - stock.adobe.com / KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF

ETH Zürich
KOF Konjunkturforschungsstelle
LEE G 116
Leonhardstrasse 21
8092 Zürich

Telefon +41 44 632 42 39
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 welche 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 revidiert und damit definitiv werden. Im Frühjahr 2022 hat das BFS die provisorischen Daten für das Jahr 2020 publiziert. In diesem Jahr wurde jedoch aufgrund der Revision der Statistik «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens» die für Oktober 2022 vorhergesehene Veröffentlichung der revidierten Daten für das Jahr 2020 zusammen mit den provisorischen Daten für 2021 auf das Frühjahr 2023 verschoben. Die vorliegende Gesundheitsausgabenprognose beruht somit auf dem Datenstand des BFS von Frühjahr 2022 in Verbindung mit den Prognosedaten der KOF von Oktober 2022 für die Schweizer Wirtschaft bis 2024.

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 2003–2020 geschätzt. Für die Jahre 2021–2024 handelt es sich um eine modellbasierte Prognose der KOF.³

2 Zusammenfassung

Gemäss BFS nahmen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 1.0% zu, wobei das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) 12.0% betrug.

Die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben nahmen der Prognose der KOF zufolge im Jahr 2021 mit 4.4% deutlich zu. Da das BIP 2021 aufgrund des Pandemieverlaufes allerdings noch kräftiger wuchs, sank das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP auf 11.9%. Für das laufende Jahr prognostiziert die KOF eine Abflachung des Wachstums auf 2.9%. Die Wachstumsrate wird danach mit 3.6% im Jahr 2023 wieder etwas höher ausfallen und im Jahr 2024 bei 3.1% zu liegen kommen. Über den Prognosezeitraum (2021–2024) hinweg beträgt der durchschnittliche jährliche Anstieg 3.5%, nach 2.9% über die 10 Jahre zuvor und 4.0% über die Jahre 2001–2010. Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP dürfte im Jahr 2022 nochmals leicht sinken (auf 11.6%) und sich dann in den Jahren 2023 und 2024 bei 11.8% einpendeln.

¹ Abrahamsen et al. (2005).

² Vgl. Hartwig und Sandqvist (2015).

³ Das Jahr 2021 liegt zum Zeitpunkt unserer Berechnung bereits in der Vergangenheit. Da die Gesundheitskosten in der offiziellen Statistik aber nur bis 2020 reichen, sind unsere Daten für 2021 technisch betrachtet eine (Vergangenheits-)Prognose.

In den Jahren 2021 und 2022 wird das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen, wogegen in den Jahren 2023 und 2024 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte. Das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum wird gegen Ende des Prognosezeitraums also mehr durch steigende Preise als durch Mengenausweitungen verursacht.

Die COVID-19-Pandemie hat auf der Finanzierungsseite im Jahr 2020 zu einem im historischen Vergleich für die Schweiz ungewöhnlich hohen Wachstumsbeitrag des Staates geführt, wobei sich der Trend im Jahr 2021 gekehrt hat. Die zweite Auffälligkeit ist der hohe Wachstumsbeitrag durch die selbstgetragenen Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte im Jahr 2021.

Differenziert nach Leistungserbringern werden im Prognosezeitraum die Kosten in den Kategorien «Andere ambulante Leistungserbringer» und «Arztpraxen und ambulante Zentren» am stärksten steigen, unterdurchschnittlich dagegen voraussichtlich in den Bereichen «Detailhandel», «Krankenhäuser» und «Sozialmedizinische Institutionen». Nach Leistungen betrachtet dürften die Kosten in den Kategorien «Rehabilitation», «Ambulante Kurativbehandlung», «Unterstützende Dienstleistungen» und «Gesundheitsgüter» im Prognosezeitraum überdurchschnittlich steigen, unterdurchschnittlich dagegen in den Bereichen «Prävention», «Stationäre Kurativbehandlung» und «Verwaltung».

3 Summary

According to the Swiss Federal Statistical Office (FSO), total nominal healthcare expenditure increased by 1.0 per cent in 2020 compared with the previous year, with the ratio of healthcare expenditure to gross domestic product (GDP) being 12.0 per cent.

KOF has forecast that total nominal healthcare expenditure rose sharply by 4.4 per cent in 2021. Since GDP grew even more strongly in 2021 owing to the pandemic, however, the ratio of healthcare expenditure to GDP fell to 11.9 per cent. KOF is forecasting that growth will flatline at 2.9 per cent in the current year. The growth rate will then be slightly higher at 3.6 per cent in 2023 and amount to 3.1 per cent in 2024. The average annual increase over the forecasting period (2021 to 2024) is 3.5 per cent compared with 2.9 per cent over the previous ten years and 4.0 per cent over the period 2001 to 2010. The ratio of healthcare expenditure to GDP is expected to fall slightly to 11.6 per cent in 2022 and then to flatline at 11.8 per cent in 2023 and 2024.

Real growth in healthcare expenditure will exceed nominal growth in 2021 and 2022, whereas nominal growth is expected to be higher in 2023 and 2024. The already comparatively low nominal growth rate towards the end of the forecasting period will thus be caused more by rising prices than by volume expansion.

On the funding side, the COVID-19 pandemic caused the government to make a historically unusually high contribution to growth in 2020 by Swiss standards, although this trend reversed in 2021. The second striking feature is the high contribution to growth resulting from households' self-funded healthcare expenditure in 2021.

Broken down by service provider, costs relating to other outpatient service providers and to doctors' surgeries and outpatient centres are expected to rise the most over the forecasting period, while cost increases in the retail sector, hospitals and socio-medical institutions are expected to be below average. Broken down by service, costs relating to rehabilitation, outpatient treatment, supporting services and healthcare goods are forecast to rise at above-average rates over the forecasting period, whereas cost increases in prevention, inpatient treatment and administration are expected to be below average.

4 Résumé

Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), le total des dépenses nominales de santé a augmenté de 1,0% en 2020 par rapport à l'année précédente, le rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (PIB) étant de 12,0%.

Selon les prévisions du KOF, l'ensemble des dépenses nominales de santé a nettement augmenté en 2021 (4,4%). Néanmoins, dans la mesure où le PIB a connu une croissance encore plus forte en 2021 en raison de l'évolution de la pandémie, le rapport entre les dépenses de santé et le PIB est tombé à 11,9%. Pour l'année en cours, le KOF prévoit un tassement de la croissance à 2,9%. Le taux de croissance sera ensuite un peu plus élevé en 2023 (3,6%) et atteindra 3,1% en 2024. Sur la période de prévision (2021-2024), la croissance annuelle moyenne est de 3,5%, contre 2,9% sur les 10 années précédentes et 4,0% sur les années 2001-2010. Le rapport entre les dépenses de santé et le PIB devrait encore légèrement baisser en 2022 (à 11,6%) pour se stabiliser ensuite à 11,8% en 2023 et 2024.

En 2021 et 2022, la croissance réelle des dépenses de santé dépassera la croissance nominale, tandis qu'en 2023 et 2024, la croissance nominale devrait être plus élevée. Vers la fin de la période de prévision, la croissance nominale, déjà relativement faible, sera donc davantage due à une hausse des prix qu'à une augmentation des volumes.

Du côté du financement, la pandémie de COVID-19 a entraîné en 2020 une contribution de l'État à la croissance inhabituellement élevée pour la Suisse en comparaison historique, la tendance s'étant inversée en 2021. Le deuxième fait marquant est la contribution élevée à la croissance due aux dépenses de santé autofinancées des ménages privés en 2021.

Les coûts des catégories "Autres fournisseurs de prestations ambulatoires" et "Cabinets médicaux et centres ambulatoires" augmenteront le plus durant la période de prévision en fonction des fournisseurs de prestations, alors que ceux des catégories "Commerce de détail", "Hôpitaux" et "Institutions médico-sociales" seront probablement inférieurs à la moyenne. Concernant les prestations, les coûts des catégories "Réhabilitation", "Traitement curatif ambulatoire", "Services de soutien" et "Biens de santé" devraient augmenter plus que la moyenne au cours de la période de prévision, tandis que ceux des catégories "Prévention", "Traitement curatif hospitalier" et "Administration" devraient être inférieurs à la moyenne.

5 Datenstand und Modell

Die Prognose beruht auf dem Datenstand Anfang November 2022. Die wichtigsten neuen Daten, auf denen unsere Prognose aufsetzt, sind die Zahlen zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2020, die das BFS im Frühjahr 2022 publiziert hat.⁴ Die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 betragen demnach 83 311 Mio. Fr., 1.0% mehr als im Jahr zuvor.

Für die Prognose der Gesundheitsausgaben benötigt das KOF-Modell Daten zur Entwicklung sogenannter «exogener» Variablen. Diese werden nicht vom Modell bestimmt, 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. Letztere wurden zumeist der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des BFS entnommen, die momentan bis 2021 reicht. Für die Jahre 2022–2024 wurden die Werte der Konjunkturprognose der KOF vom Oktober 2022 herangezogen. Bei den exogenen Variablen zum Gesundheitswesen handelt es sich vor allem um Daten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, welche bereits bis zum zweiten Quartal 2022 vorliegen.

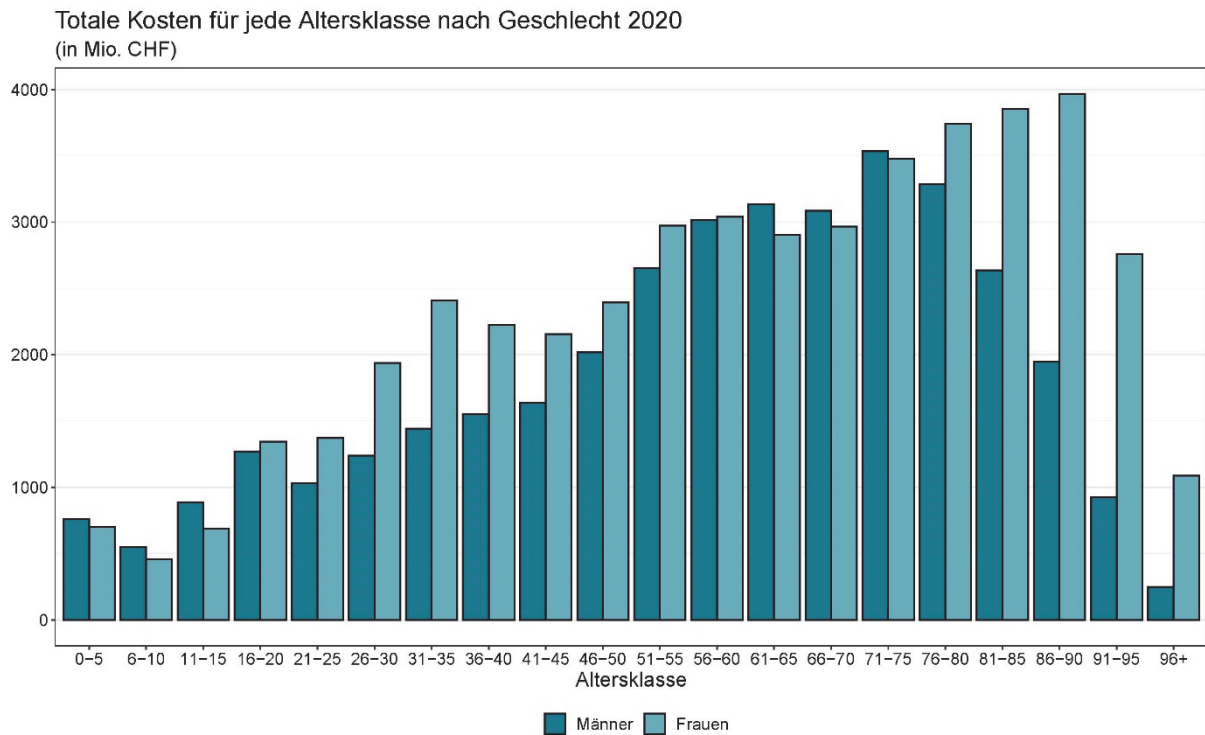
Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, in welche die exogenen Variablen in ersten Differenzen des logarithmierten Niveaus (Wachstumsraten) eingehen. Die zu erklärende Variable ist die Wachstumsrate der verschiedenen Gesundheitsausgaben. Die Selektion der erklärenden Variablen erfolgte in den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

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 und ganz besonders 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 80. Lebensjahr deutlich beschleunigt (siehe Abbildung 2). Der markante Anstieg der Kosten pro Person bei der älteren Bevölkerung wird vor allem durch die Langzeitpflege und insbesondere die unterstützenden Dienstleistungen (u.a. Spitex) verursacht, wie Abbildung 3 zeigt. Abbildung 4 fasst die Gesamtkosten zusammen. Die für jede Altersklasse dargestellten Gesamtkosten nach Leistung werden bestimmt durch die Anzahl der Leistungsbezieher, das durchschnittliche Leistungsvolumen und die Preise dafür. Von links nach rechts betrachtet ist ersichtlich, dass die Gesamtkosten für eine bestimmte Leistung typischerweise mit dem Alter der Kohorten zunächst zu- und dann wieder abnehmen, wobei aber die Maxima auf unterschiedliche Kohorten fallen. Für die Langzeitpflege generieren beispielsweise die 86–90-Jährigen die höchsten Gesamtkosten – den grössten Einzelposten überhaupt –, aber die noch Älteren verursachen deutlich weniger Kosten, da die Kohortengrössen abnehmen. Bei der ambulanten Kurativbehandlung – der insgesamt zweitgrössten Leistungskategorie – fällt das Gesamtkostenmaximum dagegen auf die Kohorte der 51–55-Jährigen.

Von Anfang 2020 bis ins Jahr 2022 hinein hatte die COVID-19-Pandemie einen beträchtlichen Einfluss auf das Schweizer Gesundheitssystem. Die Folgen dürfen aber noch einige Zeit spürbar bleiben, zum einen durch während der akuten Phasen der Epidemie in der Schweiz aufgeschobene Behandlungen, zum anderen wegen der schwer abschätzbaren Wahrscheinlichkeit neuer schwerer Infektions- und Krankheitswellen sowie wegen der möglichen Langzeitfolgen von COVID-19-Erkrankungen. Die Unsicherheit der Prognose dürfte daher aktuell etwas höher sein als in epidemiologisch ruhigeren Zeiten.

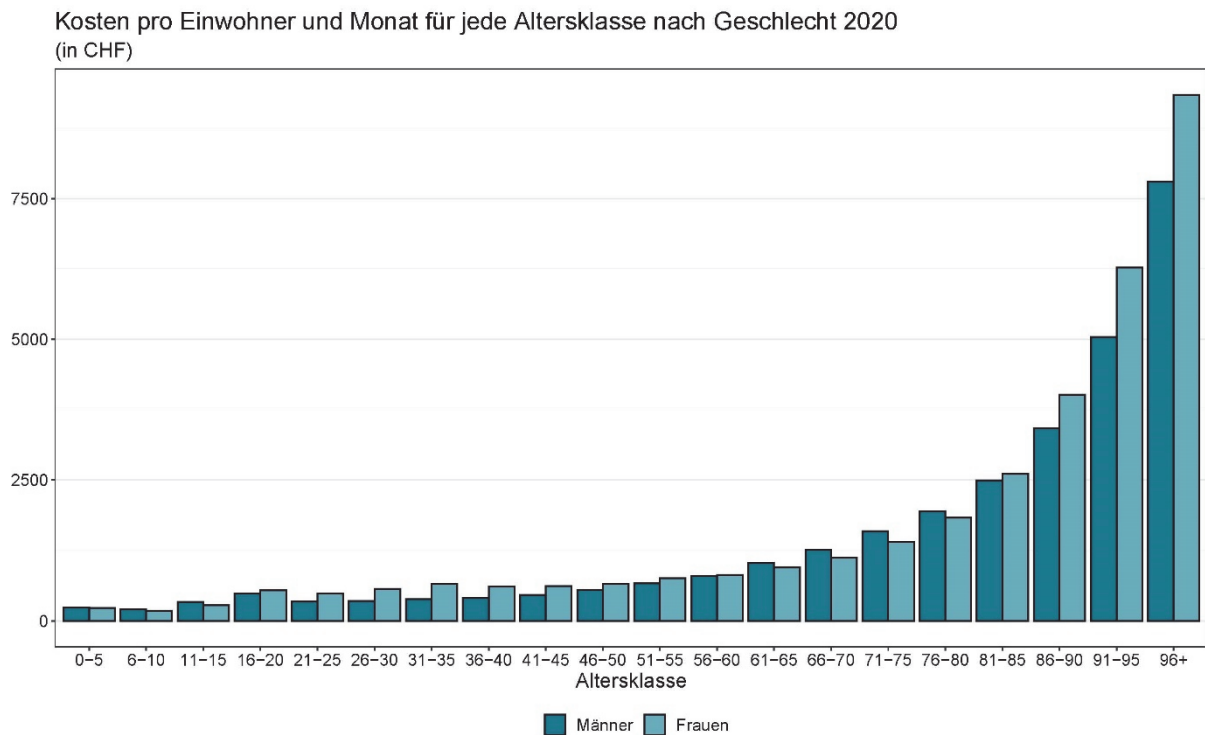
⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.html>.

Abbildung 1: Kosten total, in Millionen Franken, männlich/weiblich, 2020



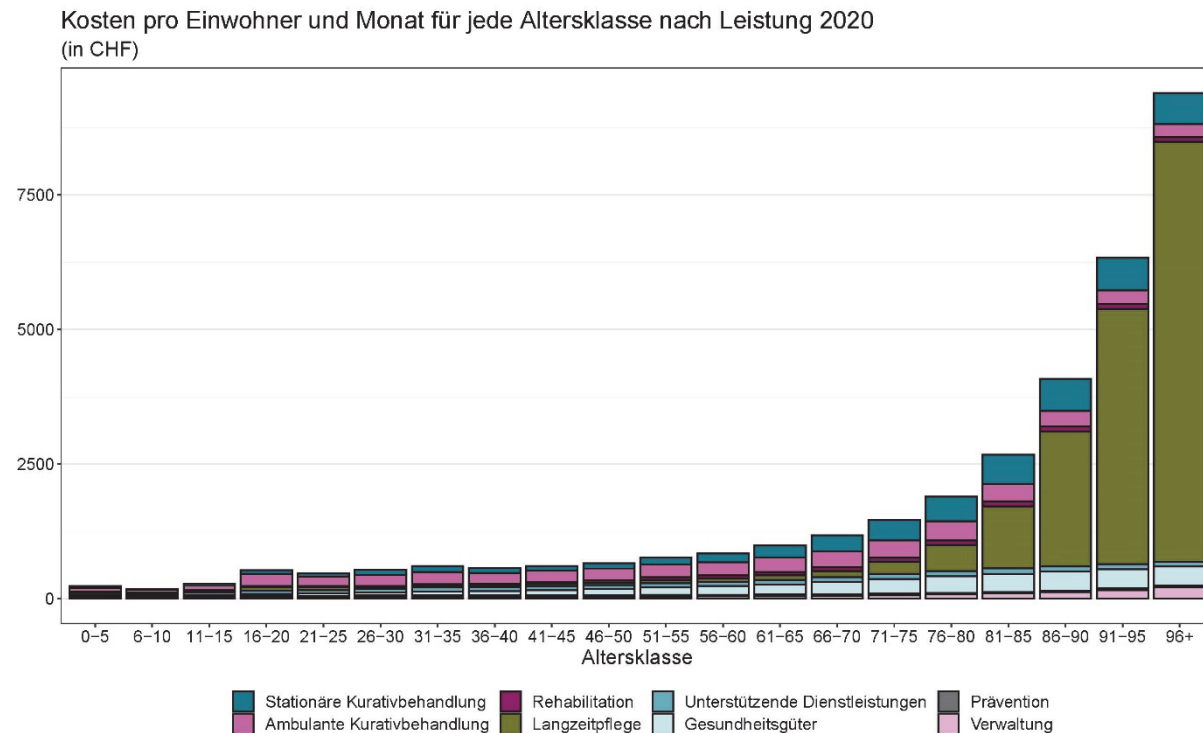
Quelle: Bundesamt für Statistik

Abbildung 2: Kosten pro Einwohner und Monat, männlich/weiblich, 2020



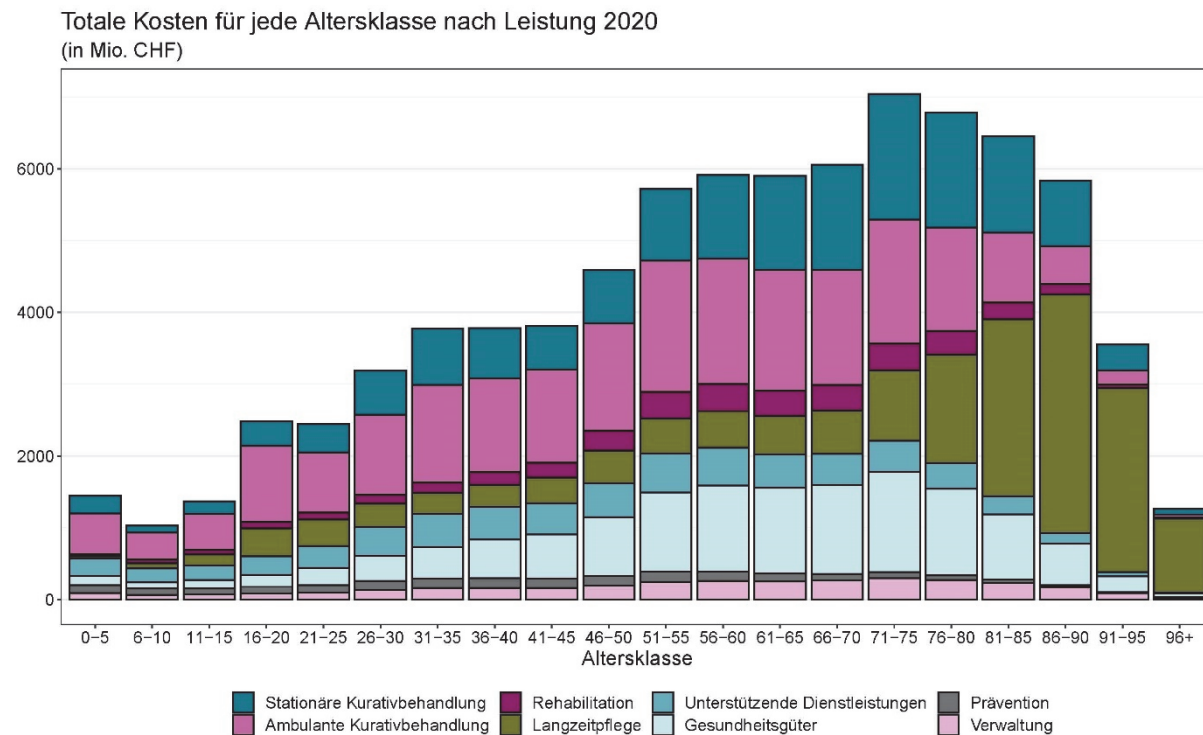
Quelle: Bundesamt für Statistik, eigene Darstellung

Abbildung 3: Kosten pro Einwohner und Monat, Franken, 2020



Quelle: Bundesamt für Statistik, eigene Darstellung

Abbildung 4: Kosten total, in Millionen Franken, nach Leistung, 2020



Quelle: Bundesamt für Statistik, eigene Darstellung

6 Prognose

Für das Jahr 2021 rechnet die KOF mit einem Anstieg der Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben auf 4.4%. Für das zu Ende gehende Jahr 2022 prognostizieren wir eine Abflachung auf 2.9%. Die Wachstumsrate wird danach mit 3.6% im Jahr 2023 wieder etwas höher ausfallen und im Jahr 2024 bei 3.1% zu liegen kommen. Über den Prognosezeitraum (2021–2024) hinweg beträgt der durchschnittliche jährliche Anstieg 3.5%, nach 2.9% über die 10 Jahre zuvor und 4.0% über die Jahre 2001–2010.

Im Prognosezeitraum erwarten wir Gesundheitsausgaben in Höhe von 86.9 Milliarden Franken im Jahr 2021, 89.5 Milliarden im Jahr 2022, 92.7 Milliarden im Jahr 2023 und 95.6 Milliarden im Jahr 2024, wie in Tabelle 1 angeführt. Pro Kopf ergeben sich daraus jährliche Gesundheitsausgaben von 9993 Fr. (2021), 10 190 Fr. (2022), 10 416 Fr. (2023) und 10 612 Fr. (2024).

Tabelle 1: KOF-Prognose der Gesundheitsausgaben, November 2022

	2020	2021	2022	2023	2024
Ausgaben, Mio. Fr.	83 311*	86 987	89 516	92 696	95 606
Wachstumsrate	1.0%*	4.4%	2.9%	3.6%	3.1%

* BFS, provisorische Daten

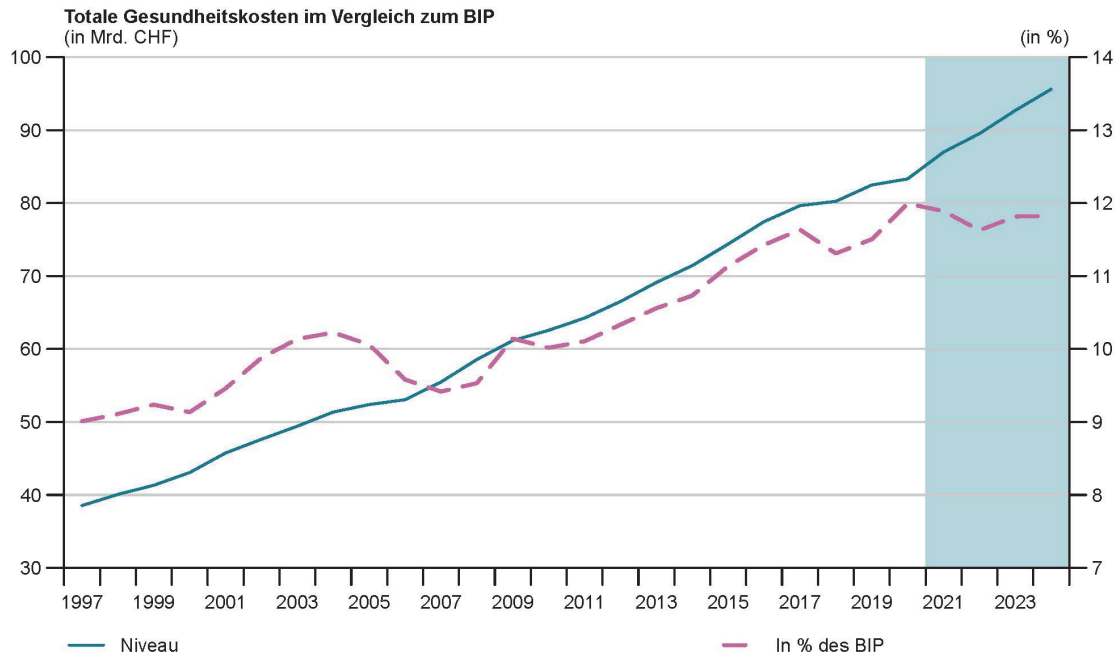
Die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP im Jahr 2021 betragen 11.9%, nach 12.0% im Vorjahr. Im Jahr 2022 dürfte das Verhältnis nochmals leicht sinken (auf 11.6%) und sich dann in den Jahren 2023 und 2024 bei 11.8% einpendeln (Abbildung 5). Über den gesamten Prognosezeitraum (2021–2024) hinweg beträgt das Verhältnis Gesundheitsausgaben zu BIP durchschnittlich 11.8%, nach 11.1% über die 10 Jahre zuvor und 9.8% über die Jahre 2001–2010.

Während im täglichen Leben die hier dargelegten *nominalen* Gesundheitsausgaben und ihre Veränderungen von Bedeutung sind – unsere Einkommen und Ausgaben sind nominal –, ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht auch das *reale* Wachstum von Interesse. Dies erhält man, indem vom nominalen Wachstum der allein durch steigende Preise bewirkte Anteil abgezogen wird, wonach bei korrekter Erfassung der Preise nur die Mengenveränderungen übrigbleiben. 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 1998 bis zum Ende des Prognosezeitraums. In den Jahren 2021 und 2022 wird demnach das reale Wachstum der Gesundheitsausgaben das nominale übertreffen, wogegen in den Jahren 2023 und 2024 das nominale Wachstum höher ausfallen dürfte. Das ohnehin schon vergleichsweise geringe nominale Wachstum wird gegen Ende des Prognosezeitraums also mehr durch steigende Preise als durch Mengenausweitungen verursacht.

Differenziert nach Leistungserbringern werden im Prognosezeitraum die Kosten in den Kategorien «Andere ambulante Leistungserbringer» (unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen) und «Arztpraxen und ambulante Zentren» am stärksten steigen. Unterdurchschnittlich steigen werden sie voraussichtlich in den Bereichen «Detailhandel», «Krankenhäuser» und «Sozialmedizinische Institutionen». Nach Leistungen betrachtet dürften die Kosten in den Kategorien «Rehabilitation», «Ambulante Kurativbehandlung», «Unterstützende Dienstleistungen» und «Gesundheitsgüter» im Prognosezeitraum überdurchschnittlich steigen. Unterdurchschnittlich steigen

werden sie in den Bereichen «Prävention», «Stationäre Kurativbehandlung» und «Verwaltung». Die Abbildungen 7 und 8 zeigen die entsprechenden Wachstumsbeiträge and den Gesamtkosten.

Abbildung 5: Gesundheitskosten total und in Prozent des BIP, 1997–2024



Quellen: Bundesamt für Statistik, KOF

Abbildung 6: Reales versus nominales Wachstum der Gesundheitskosten, 1998–2024

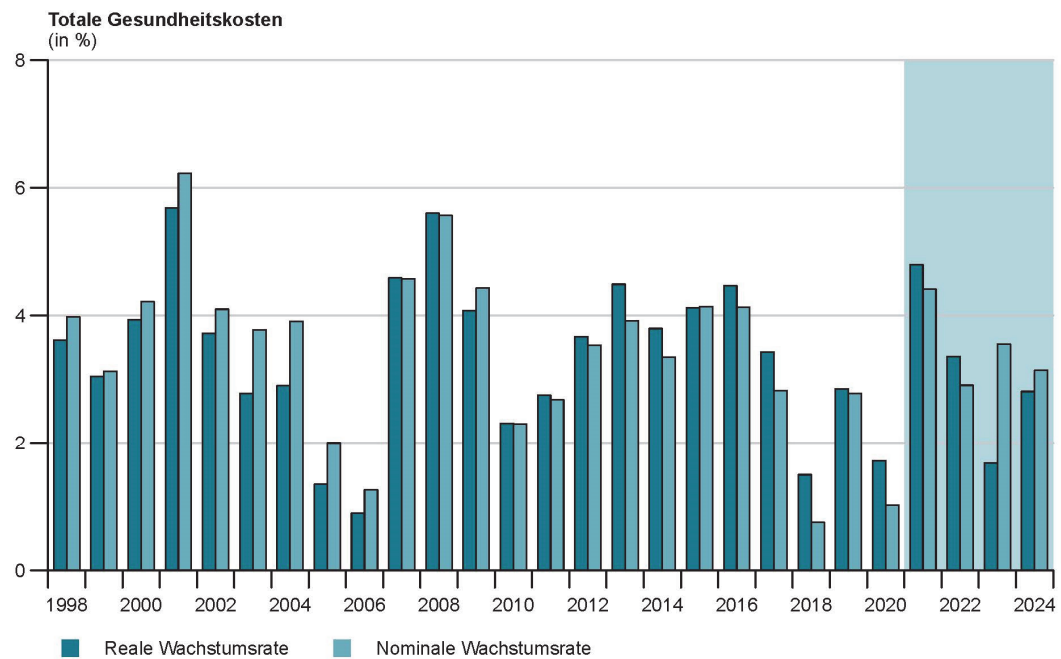


Abbildung 7: Wachstumsbeiträge nach Leistungserbringern, 2010–2024

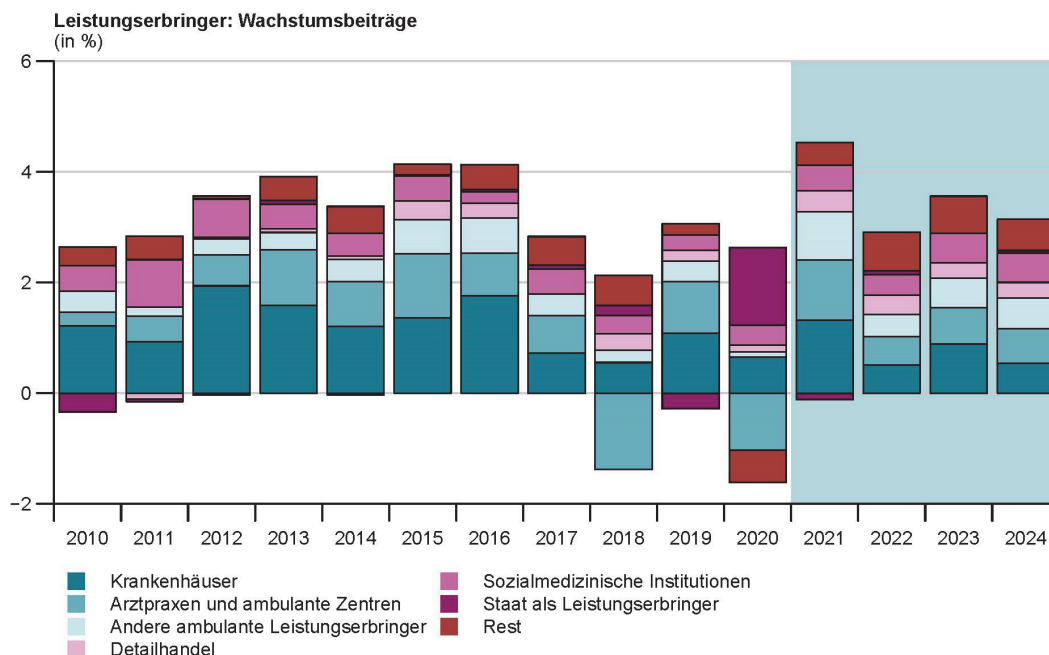
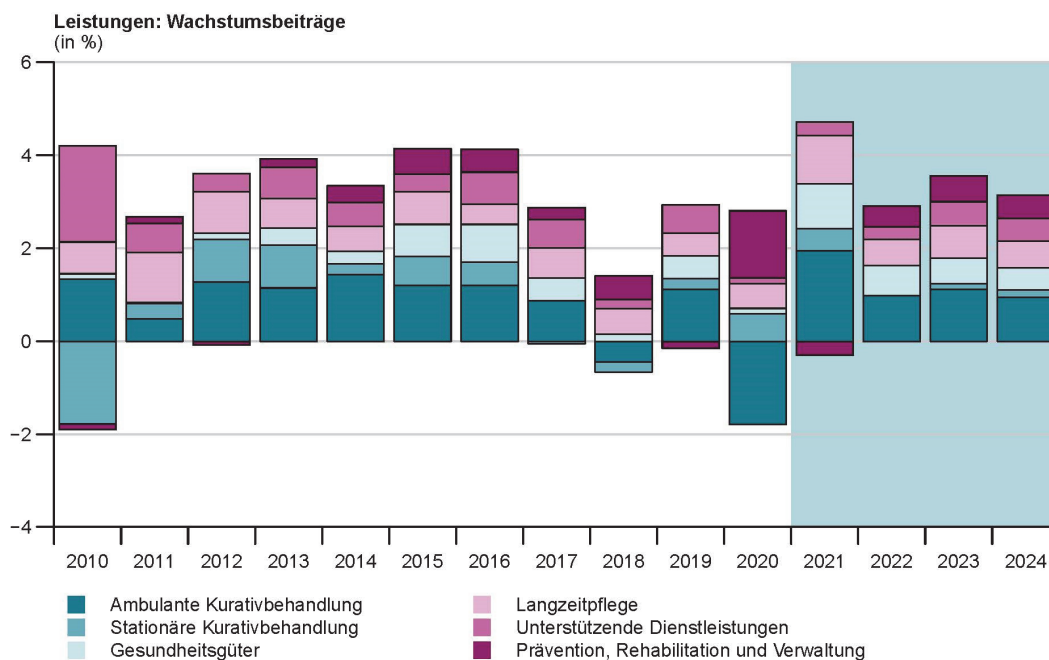
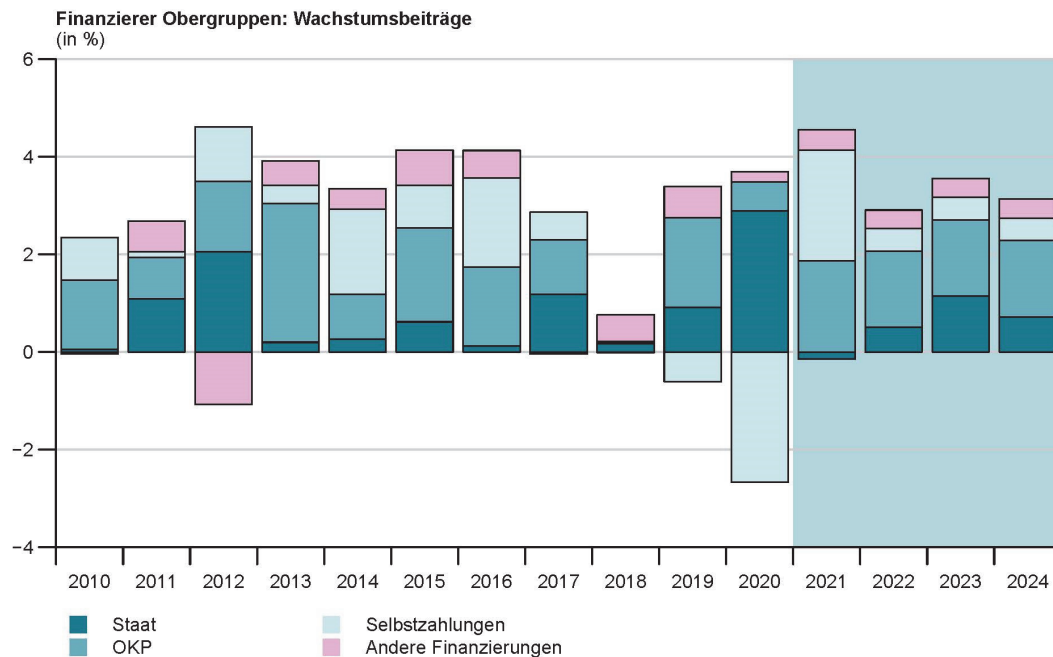


Abbildung 8: Wachstumsbeiträge nach Leistungen, 2010–2024



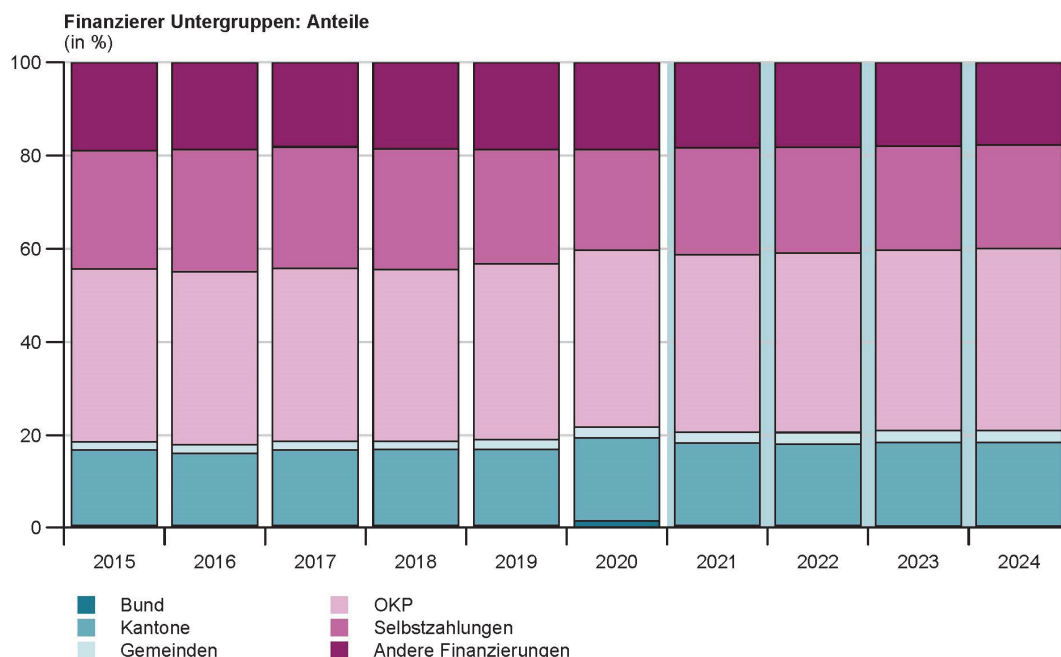
Bei der Betrachtung der Finanzierung der Gesundheitsausgaben zeigt sich, dass die COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 zu einem im historischen Vergleich für die Schweiz ungewöhnlich hohen Wachstumsbeitrag des Staates geführt hat, wobei sich der Trend im Jahr 2021 gekehrt hat und bis 2024 normalisieren wird; 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. Die zweite Auffälligkeit ist der hohe Wachstumsbeitrag durch die selbstgetragenen Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte im Jahr 2021. Hierfür dürften grösstenteils die Kosten von nicht vom Bund übernommen bzw. erstatteten COVID-19-Tests verantwortlich sein (Abbildung 9).

Abbildung 9: Wachstumsbeiträge nach Finanzierungsquellen, 2010–2024



Das ungewöhnlich starke finanzielle Engagement des Staates im Gesundheitswesen während der Pandemie zeigt sich auch bei der Betrachtung der Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen (Abbildung 10). Da sich Bund sich normalerweise kaum an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben beteiligt, stellt das Jahr 2020 eine erkennbare Ausnahme dar. Verantwortlich dafür war der schnelle Entscheid zur Übernahme der Kosten für einen Grossteil der diagnostischen COVID-19-Tests sowie die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen. Hinzu kam die Verabreichung der empfohlenen Impfungen, wobei die Kosten für Impfungen in Apotheken ebenfalls vom Bund getragen werden. In den kommenden Jahren dürften die Finanzierungsströme aber wieder normalisieren, zumindest sofern die Pandemie keine neuen unangenehmen Überraschungen birgt.

Abbildung 10: Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen, 2015–2024

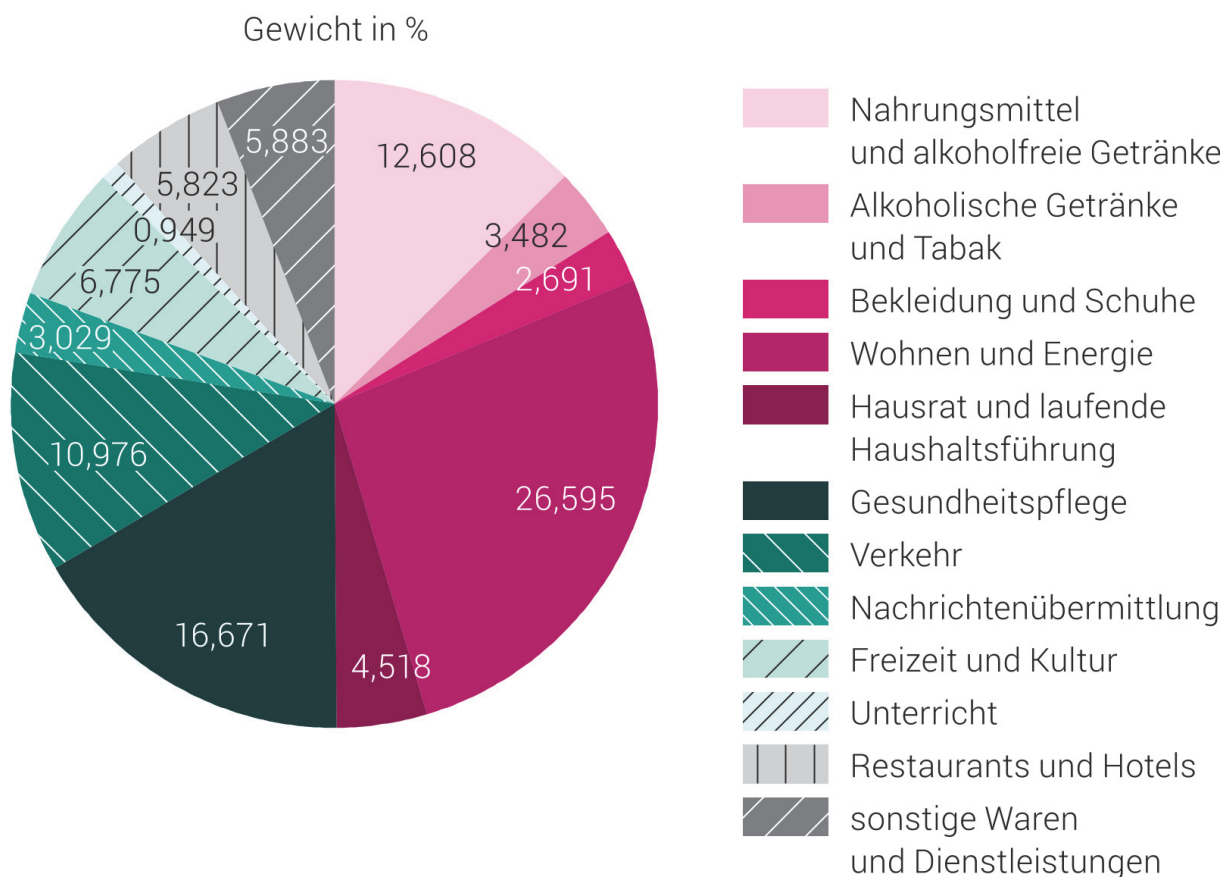


7 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2021 waren im Gesundheitswesen 316 464 Personen tätig (gerechnet in Vollzeitäquivalenten, ohne Beschäftigte in Heimen); das entspricht einem Anteil von 7.8% an der Gesamtbeschäftigung. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig zu. Er hat sich von 5.0% im Jahr 1992 auf 5.8% im Jahr 2000 fast stetig auf die aktuellen 7.8% erhöht. Der Anteil des Gesundheitswesens (ohne Heime) an der gesamten Wertschöpfung stieg von 3.8% im Jahr 1997 auf 4.0% im Jahr 2000 und 4.6% im Jahr 2010. Im Jahr 2020 lag der Anteil bereits bei 5.5%.

Die wachsende Bedeutung der Gesundheit lässt sich auch an den Ausgaben der privaten Konsumenten ablesen. 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 2022 liegt dieser Anteil bei 16.7%, wie in Abbildung 11 dargestellt. 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 11: LIK-Warenkorb und Gewichte, 2022



Quelle: Bundesamt für Statistik

8 Gesundheitsausgaben 2020–2023

Tabelle 2: Leistungen

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	83'311	1.0	86'987	4.4	89'516	2.9	92'696	3.6	95'606	3.1
Stationäre Kurativbehandlung	16'223	3.1	16'623	2.5	16'618	0.0	16'729	0.7	16'871	0.9
Ambulante Kurativbehandlung	20'178	-6.8	21'796	8.0	22'648	3.9	23'642	4.4	24'521	3.7
Rehabilitation	3'770	-3.0	4'119	9.3	4'258	3.4	4'443	4.3	4'613	3.8
Langzeitpflege	17'209	2.6	18'068	5.0	18'559	2.7	19'173	3.3	19'705	2.8
Unterstützende Dienstleistungen	6'773	1.5	7'018	3.6	7'246	3.2	7'714	6.5	8'169	5.9
Gesundheitsgüter	12'694	0.7	13'500	6.4	14'067	4.2	14'566	3.5	15'004	3.0
Prävention	3'018	65.0	2'252	-25.4	2'418	7.4	2'612	8.0	2'807	7.5
Verwaltung	3'447	3.6	3'612	4.8	3'702	2.5	3'817	3.1	3'915	2.6

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	83'311	1.0	86'987	4.4	89'516	2.9	92'696	3.6	95'606	3.1
Krankenhäuser	30'873	1.8	31'972	3.6	32'412	1.4	33'210	2.5	33'707	1.5
Sozialmedizinische Institutionen	13'927	2.2	14'315	2.8	14'638	2.3	15'114	3.3	15'603	3.2
Arztpraxen	11'985	-6.6	12'888	7.5	13'335	3.5	13'916	4.4	14'502	4.2
Zahnarztpraxen	4'236	-5.9	4'364	3.0	4'751	8.9	5'057	6.4	5'265	4.1
Andere ambulante Leistungserbringer	6'166	1.2	6'897	11.9	7'246	5.1	7'726	6.6	8'240	6.6
Unterstützende Leistungserbringer	1'553	-15.2	1'577	1.6	1'615	2.4	1'701	5.3	1'791	5.3
Detailhandel	7'596	1.3	7'910	4.1	8'211	3.8	8'462	3.1	8'719	3.0
Organisationen für Prävention	1'035	0.4	1'074	3.7	1'102	2.6	1'136	3.1	1'171	3.1
Leistungen des Staates	2'442	91.0	2'343	-4.1	2'404	2.6	2'398	-0.3	2'441	1.8
Leistungen der Versicherer	2'936	5.0	3'032	3.3	3'140	3.6	3'271	4.2	3'413	4.3
Rest der Welt	563	-13.2	616	9.4	661	7.2	705	6.8	753	6.8

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %	Mio. Fr.	Veränd. in %
Gesundheitsausgaben, total	83'311	1.0	86'987	4.4	89'516	2.9	92'696	3.6	95'606	3.1
Staat	18'136	15.1	18'018	-0.7	18'457	2.4	19'485	5.6	20'146	3.4
Bund	1'194	258.8	401	-66.4	350	-12.7	330	-5.7	350	6.1
Kantone	14'978	11.2	15'546	3.8	15'917	2.4	16'833	5.8	17'332	3.0
Gemeinden	1'964	0.5	2'071	5.5	2'190	5.7	2'323	6.1	2'464	6.1
Obligatorische Krankenversicherung	31'563	1.6	33'114	4.9	34'467	4.1	35'862	4.0	37'322	4.1
Andere Sozialversicherungen	5'268	0.3	5'394	2.4	5'528	2.5	5'662	2.4	5'796	2.4
AHV	736	-0.3	756	2.7	775	2.6	795	2.6	815	2.6
IV	2'214	1.9	2'279	3.0	2'331	2.3	2'384	2.3	2'438	2.3
Unfallversicherung	2'253	-0.7	2'292	1.7	2'353	2.7	2'414	2.6	2'472	2.4
Militärversicherung	65	-9.7	67	3.7	68	2.0	70	1.9	71	2.0
Andere öffentliche Finanzierung	3'096	1.5	3'136	1.3	3'172	1.2	3'205	1.0	3'236	0.9
Privatversicherungen	5'442	-4.8	5'586	2.6	5'700	2.1	5'816	2.0	5'935	2.0
Andere private Finanzierung	1'786	27.1	1'829	2.4	1'875	2.5	1'937	3.3	2'021	4.3
Selbstzahlungen	18'020	-10.9	19'911	10.5	20'317	2.0	20'729	2.0	21'150	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.