



KOF Konjunkturforschungsstelle

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2018

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Dr. Pauliina Sandqvist

KOF Studien, Nr. 121, November 2018

1 Einleitung

Die KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich veröffentlicht halbjährlich eine Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben. Die Prognosetätigkeit wird im Herbst unterstützt durch einen Forschungsbeitrag von Comparis (www.comparis.ch) und im Frühjahr durch einen Forschungsbeitrag von TopPharm (www.toppharm.ch). Bereits in den Jahren 2005–2011 hatte die KOF die schweizerische Gesundheitsausgabenentwicklung prognostiziert, basierend auf einem Modell, das in dem Buch «Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz» (Abrahamsen et al. 2005) vorgestellt wurde. Dieses Modell wurde 2014 grundlegend überarbeitet. Es besteht aus einem interdependenten System von OLS-Regressionsgleichungen, die in ersten Differenzen spezifiziert sind. Das heisst, es werden nur Kurzfristbeziehungen geschätzt. Die Gleichungsspezifikationen wurden grösstenteils über ein automatisiertes Variablenselektionsverfahren auf Grundlage des Akaike-Informationskriteriums bestimmt.

Die KOF erstellt Vorhersagen zur Entwicklung der gesamten Gesundheitsausgaben sowie zu den Ausgaben in denjenigen Unterkategorien der «Leistungen», «Leistungserbringer» und «Finanzierungsregimes», für die Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Verfügung stehen. Das BFS veröffentlicht üblicherweise im Frühjahr provisorische Daten zu den Gesundheitsausgaben des vorvergangenen Jahres, die jeweils im Herbst nochmals revidiert und damit definitiv werden. Im Herbst 2018 hat das BFS die definitiven Daten für das Jahr 2016 publiziert. Aktuell stehen die Daten nach «Leistungserbringer» seit 1985 zur Verfügung, während die Unterkategorien «Leistungen» und «Finanzierungsregimes» ab 1995 zur Verfügung stehen. Entsprechend wurden die Koeffizienten des KOF-Modells für die Gesundheitsausgaben mittels Daten aus dem Zeitraum 1985 bzw. 1995 bis 2016 geschätzt. Für die Jahre 2017 bis 2020 wird eine modellbasierte Prognose erstellt.

2 Zusammenfassung

Gemäss den definitiven Zahlen wuchsen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2016 mit 3.7% und somit marginal langsamer als gemäss dem Datenstand vom Frühling. Da das Bruttoinlandprodukt (BIP) jedoch deutlich langsamer wuchs, erhöhte sich das Verhältnis zum BIP erneut und betrug 12.2% im Jahr 2016 (von 11.9% im Jahr 2015). Gesamthaft war die Entwicklung im Jahr 2016 somit durchschnittlich. Ungewöhnlich war jedoch, dass die Ausgaben im Bereich «Ambulante Kurativbehandlung» eine schwächere Dynamik als die in der Kategorie «Stationäre Kurativbehandlung» zeigten. Auch die niedrige, deutlich unterdurchschnittliche Wachstumsrate in der Kategorie «Arztpraxen» war nicht zu erwarten.

Für das Jahr 2017 rechnet die KOF mit einer leichten Eindämmung des Wachstums der gesamten Gesundheitsausgaben und geht daher von einer Wachstumsrate von 3.5% aus. Im laufenden Jahr dürfte die Entwicklung der nominellen Löhne wieder etwas stärker anziehen. Zudem wird erwartet, dass die Bevölkerungskohorten mit hohem Lebensalter kräftiger zunehmen werden als im Vorjahr. Hingegen sollten die wirksam werdenden politischen Massnahmen das Ausgabenwachstum eindämmen. Somit rechnet die KOF für das Jahr 2018 mit einer durchschnittlichen Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.8% gegenüber dem Vorjahr.

Im kommenden Jahr dürfte sich sowohl das Lohnwachstum als auch die Zunahme der Zahl an älteren Personen erneut beschleunigen, wodurch die Ausgaben für die Gesundheit weiter ansteigen dürften. Hingegen sollten weitere Einsparungen aus dem «Ambulant vor Stationär»-Massnahmen realisiert werden, die jedoch betragsmässig eher geringfügig ausfallen dürften. Insgesamt wird das Wachstumstempo der Gesundheitsausgaben somit leicht zulegen und die Rate 3.9% betragen.

Im Jahr 2020 wird erwartet, dass das Lohnwachstum weiter leicht anzieht. Nach Berücksichtigung der Einsparungen aufgrund der politischen Massnahmen, ergibt sich für das Jahr 2020 eine Wachstumsrate von 3.9% für die gesamten Gesundheitsausgaben.

Das kräftige Wachstum des nominellen Bruttoinlandprodukts ab 2018 verlangsamt jedoch den relativen Anstieg der Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP. Die Gesundheitsausgabenquote steigt somit von 12.2% (2016) auf lediglich 12.8% im Jahr 2020.

Nach den Kategorien betrachtet, zeigt sich, dass unter «Leistungen» der Bereich «Unterstützende Dienstleistungen» weiterhin kräftig ansteigen sollte, allerdings mit etwas moderaterem Tempo als in der jüngsten Vergangenheit. Zudem gehen wir davon aus, dass sich die «Ambulante Kurativbehandlung» schneller als die «Stationäre Kurativbehandlung» entwickeln wird. Unter den «Leistungserbringer» stehen die «Andere ambulante Leistungserbringer» und «Unterstützende Leistungserbringer» mit hohen Wachstumsraten hervor. Unter den «Finanzierungsregimes» ist die Entwicklung heterogener. Hier expandieren die «Obligatorische Krankenversicherung» und die «Selbstzahlungen» am stärksten.

3 Summary

The official figures show that total nominal healthcare spending in 2016 grew by 3.7 per cent, which was marginally slower than the data had suggested in the spring of that year. Because gross domestic product (GDP) rose much more slowly, however, healthcare expenditure as a share of GDP increased further to 12.2 per cent in 2016 (from 11.9 per cent in 2015). Overall, therefore, the trend in healthcare spending for 2016 was in line with the average. What was unusual, however, was that expenditure on outpatient treatment grew more slowly than spending on inpatient care. The low, significantly below-average rate of growth in expenditure on doctors' surgeries was also unexpected.

KOF expects the increase in total healthcare spending for 2017 to be contained slightly and is thus forecasting a growth rate of 3.5 per cent. Nominal wage growth is likely to accelerate again this year. It is also expected that the elderly sections of the population will grow more sharply than last year. On the other hand, the political initiatives taking effect should contain the growth in spending. KOF therefore expects healthcare expenditure for 2018 to rise by an average of 3.8% year on year.

Next year is likely to see both wage growth and the increase in the number of elderly people accelerate further, which means that healthcare spending will probably continue to rise. By contrast, further cost savings should come from the measures taken to shift healthcare more from inpatient to outpatient treatment, although these savings are likely to be a fairly modest amount. Overall, therefore, the rate of growth in healthcare spending will edge up to 3.9 per cent.

Wage growth is expected to continue to accelerate slightly in 2020. Once the cost savings resulting from political initiatives have been factored in, the rate of growth in total healthcare spending for 2020 will be 3.9 per cent.

However, the strong growth in nominal GDP from 2018 onwards will slow the relative rise in healthcare expenditure as a share of GDP. This proportion will therefore rise from 12.2 per cent in 2016 to just 12.8 per cent in 2020.

When healthcare spending is broken down into individual categories, it becomes clear that auxiliary services should continue to grow significantly, albeit at a slightly more moderate rate than in the recent past. We also expect outpatient treatment to grow faster than inpatient care. An analysis of all healthcare providers reveals that other outpatient healthcare providers and auxiliary healthcare providers stand out thanks to their high growth rates. The trends among funding regimes are more diverse. The strongest growth here is coming from mandatory health insurance and personal payments.

4 Résumé

D'après les chiffres définitifs, les dépenses de santé se sont accrues de 3,7% en 2016 en termes nominaux, soit à peine plus lentement que selon les données du printemps. Comme le produit intérieur brut (PIB) a toutefois progressé beaucoup plus lentement, le ratio par rapport au PIB a de nouveau augmenté pour atteindre 12,2% en 2016 (après 11,9% en 2015). L'évolution s'est donc avérée globalement moyenne en 2016. Cependant, les dépenses du secteur « soins curatifs ambulatoires » ont présenté une dynamique inhabituellement plus faible que les dépenses de la catégorie « soins curatifs hospitaliers ». De même, le taux de croissance nettement inférieur à la moyenne dans la catégorie « cabinets médicaux » était inattendu.

Concernant l'année 2017, le KOF prévoit une légère réduction de la croissance des dépenses totales de santé et table donc sur un accroissement de 3,5%. Durant l'année en cours, les salaires nominaux devraient de nouveau afficher une progression un peu plus soutenue. Il est en outre prévu que les cohortes de populations âgées se seront plus fortement accrues que l'année précédente. En revanche, les mesures politiques entrées en vigueur devraient enrayer la croissance des dépenses. Le KOF prévoit donc un accroissement moyen de 3,8% des dépenses de santé en 2018 par rapport à l'exercice précédent.

S'agissant de l'année à venir, aussi bien la croissance des salaires que l'augmentation du nombre des personnes âgées devraient de nouveau s'accélérer, entraînant donc une hausse des dépenses de santé. En revanche, de nouvelles économies, d'un montant certes modeste, devraient être réalisées grâce aux mesures privilégiant les soins ambulatoires plutôt qu'hospitaliers. Globalement, le taux de croissance des dépenses de santé devrait par conséquent quelque peu augmenter et atteindre 3,9%.

En 2020, il est prévu que les salaires poursuivent leur légère hausse. Compte tenu des économies issues des mesures politiques, il en résultera un taux de croissance de 3,9% des dépenses totales de santé en 2020.

La forte croissance du produit intérieur brut en termes nominaux à partir de 2018 ralentit néanmoins la hausse relative des dépenses de santé par rapport au PIB. Le ratio des dépenses de santé passera donc de 12,2% en 2016 à seulement 12,8% en 2020.

L'analyse des catégories révèle que, parmi les prestations, le secteur des « services auxiliaires » devrait poursuivre sa forte hausse, mais à un rythme un peu moins soutenu que durant les dernières années. Nous estimons par ailleurs que les « soins curatifs ambulatoires » se développeront plus rapidement que les « soins curatifs hospitaliers ». Parmi les prestataires, les « autres prestataires de services ambulatoires » et les « prestataires de services auxiliaires » affichent des taux de croissance élevés. L'évolution est plus hétérogène au niveau des « régimes de financement ». L'« assurance-maladie obligatoire » et les « versements directs des ménages » connaissent les plus fortes hausses.

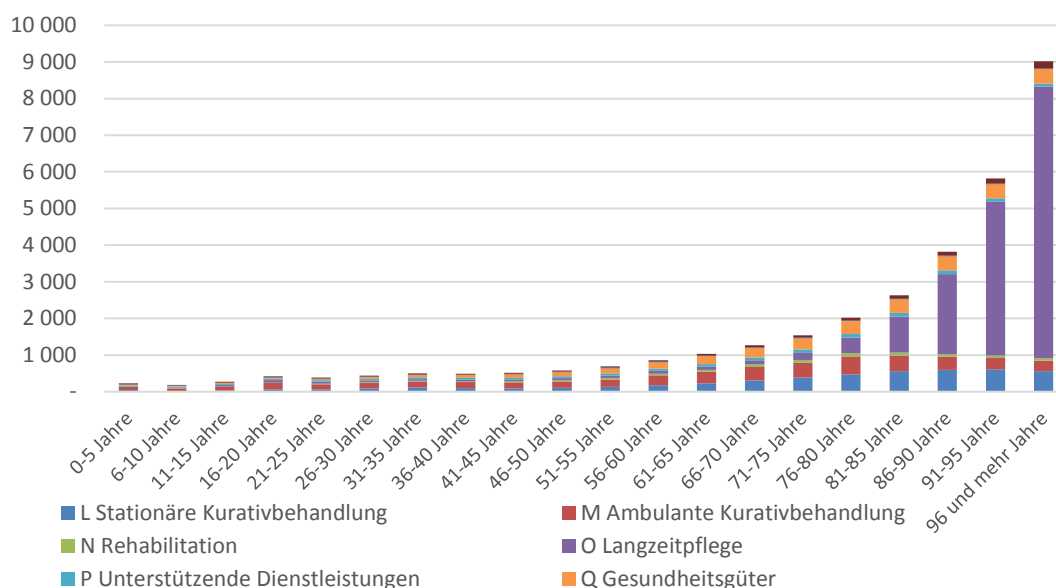
5 Datenstand

Für die Prognose der Gesundheitsausgaben benötigt das KOF-Modell Daten über die Entwicklung sogenannter exogener Variablen. Exogene Variablen werden nicht vom Modell erklärt, sondern dienen als Input für die Prognose der einzelnen Variablen der Gesundheitsausgaben. Bei den exogenen Variablen handelt es sich insbesondere um die Bevölkerungsentwicklung in den verschiedenen Alterskohorten sowie um Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben. Diese Prognose beruht auf dem Datenstand vom Oktober 2018.

Die wichtigste Datenquelle sind die definitiven Daten zu den Gesundheitsausgaben des Jahres 2016, die das Bundesamt für Statistik (BFS) im Oktober 2018 publiziert hat. Die gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2016 betragen demnach 80 499 Mio. Fr. Daraus ergibt sich eine Wachstumsrate von 3.7%. Die Ausgaben wurden gegenüber dem Datenstand im Frühling somit leicht nach unten revidiert (gemäss den provisorischen Daten vom Frühling 2018 lag die Wachstumsrate bei 3.8%). Die grössten Revisionen nach oben fanden in den folgenden Kategorien statt: «Rehabilitation», «Unterstützende Dienstleistungen», «Unterstützende Leistungserbringer» und «Gemeinden». Zudem wurden einige Kategorien nach unten korrigiert: «Ambulante Kurativbehandlung», «Prävention», «Zahnarztpraxen», «andere ambulante Leistungserbringer», «Staat als Leistungserbringer» und «Selbstzahlungen».

Die Zeitreihen für die ständige Wohnbevölkerung nach Alter weisen einen Bruch im Jahr 2010 auf. Zu diesem Zeitpunkt führte das BFS eine neue Erhebungsmethode ein, die unter anderem eine genauere Messung der Bevölkerung erlaubt. Sowohl die «historischen» Daten (bis 2009) als auch die 2017 aktualisierten Daten für den Bevölkerungsstand der Jahre 2010–2016 und der provisorische Bevölkerungsstand im Jahr 2017 wurden von der BFS-Webseite übernommen. Für die Jahre 2018-2019 wurde auf das aktualisierte (kantonale) Demografieszenario «AR-00-2015» des BFS (das sogenannte Referenzszenario) vom Mai 2016 zurückgegriffen. Für die Gesundheitsausgabenprognose spielen insbesondere die Entwicklungen in den verschiedenen Alterskategorien (sogenannte Kohorten) eine wichtige Rolle. In erster Linie interessieren dabei die Bevölkerungskohorten mit einem höheren Lebensalter, da diese pro Kopf mehr Gesundheits- und vor allem Pflegeleistungen konsumieren als die jüngeren Kohorten, wie in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1: Kosten pro Einwohner und Monat im Jahr 2015 (Schätzung)



Quelle: Bundesamt für Statistik

Das BFS publiziert auch Daten zur Anzahl der Ärzte im ambulanten Sektor («Ärzte in freier Praxis»). Aktuell reichen die Daten bis zum Jahr 2016. Der Jahreswert für 2017 wurde aus der FMH-Ärztestatistik 2017 übernommen. Aus diesen Angaben wird die Modellvariable «Ärztendichte» berechnet. Für die Prognose der Anzahl der niedergelassenen Ärzte im Zeitraum 2018–2019 wird das Trendwachstum der Jahre 2000–2007 fortgeschrieben (Mittelwert des Hodrick-Prescott-Wachstumstrends). In den Jahren nach 2007 hatte eine Revision der Ärztestatistik zunächst starke Ausschläge in der Wachstumsrate zur Folge. Ab dem Jahr 2010 führte die Aufhebung des Zulassungsstopps für Allgemeinmediziner, der zwei Jahre später auch für Fachärzte galt, zu einem starken Anstieg der Zahl der Ärzte im ambulanten Sektor. Nach der teilweisen Wiedereinführung des Zulassungsstopps zum 1. Juli 2013 wird für die Periode 2018–2019 wieder mit moderateren Anstiegen – ähnlich wie im Zeitraum 2000–2007 – gerechnet.

Die Erwerbsquote der Frauen ist ebenfalls eine der verwendeten exogenen Erklärungsvariablen, da es gemäss der Fachliteratur einen Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit der Frauen, dem Rückgang der unentgeltlichen Pflege in Privathaushalten und entsprechend ansteigenden Kosten für professionelle Pflege gibt. Dieser scheint sich auch in den Schweizer Daten zu bestätigen. Daten zur standardisierten Erwerbsquote von Frauen (15 Jahre und älter) werden bis einschliesslich 2017 vom BFS übernommen. Für die Prognose dieser Variablen werden die Wachstumsraten der standardisierten Erwerbsquote der Frauen aus dem Szenario (A-00-2015) zur zukünftigen Entwicklung verwendet.

Die exogenen Variablen, welche die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beschreiben, werden zum grössten Teil der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) entnommen. Für die aktuelle Prognose werden für die Jahre 2017 bzw. 2018 bis 2019 die prognostizierten Angaben zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung aus der KOF Konjunkturprognose vom Oktober 2018 übernommen.

Für das Ausgabenwachstum im Gesundheitswesen ist insbesondere die Lohnentwicklung von Bedeutung. Da das Gesundheitswesen ein personalintensiver Sektor ist, bewirken steigende Löhne höhere Kosten für gegebene Leistungen. Darüber hinaus beeinflusst die Lohnentwicklung auch die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, da sich die Konsumenten bei steigendem Einkommen höhere Ausgaben für ihre Gesundheit leisten können. Der Nominallohnindex stieg 2017 gemäss Angaben des BFS mit einer Wachstumsrate von 0.4%. Für 2018 und 2019 erwartet die KOF in ihrer Konjunkturprognose vom Oktober ein Wachstum der Nominallöhne von 0.8% (Sommerprognose: 0.7%) und 1.1% (1.0%). Für das Jahr 2020 geht man von einem Anstieg von 1.2% aus.

Für die einkommenselastischen Bestandteile der Gesundheitsausgaben, wie zum Beispiel dem Verkauf von Gesundheitsgütern, ist im KOF-Modell das verfügbare Haushaltseinkommen eine wichtige Bestimmungsgrösse. In diese Bestimmungsgrösse fliessen nicht nur die Löhne, sondern auch die Geschäfts- und Vermögenseinkommen ein; Steuern und Abgaben schmälern es. Im Jahr 2017 dürfte das Wachstum des verfügbaren Haushaltseinkommens 0.5% (Sommerprognose: 1.8%) betragen haben. Die KOF schätzt in ihrer Prognose vom Oktober das Wachstum des nominal verfügbaren Haushaltseinkommens im Jahr 2018 auf 3.9% (Sommerprognose: 2.5%) und erwartet für das Jahr 2019 eine Wachstumsrate von 2.6% (Sommerprognose: 2.0%). Im Jahr 2020 dürfte die Entwicklung bei 2.4% liegen.

6 Modell

Das Modell besteht aus Regressionsgleichungen, die unter Verwendung des OLS-Verfahrens geschätzt werden. Die oben erwähnten exogenen Variablen gehen in ersten Differenzen des logarithmierten Niveaus (Wachstumsraten) in die Gleichungen ein, und erklärt werden die Wachstumsraten der Gesundheitsausgabenvariablen. Die Selektion der erklärenden Variablen erfolgte in den meisten Fällen automatisiert und basierend auf dem Akaike-Informationskriterium. Durch die Revision der Statistik «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens» des BFS hat sich auch die Aufteilung der Kategorien teilweise geändert. Aufgrund dessen gibt es einige neue Kategorien und andere, die weggefallen sind. Bei einigen Kategorien hat sich die Definition so weit verändert, dass ein Vergleich mit den alten Reihen nicht sinnvoll ist. Daher wurden alle Gleichungen des Modells überprüft und gegebenenfalls neu definiert.

7 Prognose

Gemäss den definitiven Zahlen wuchsen die gesamten nominalen Gesundheitsausgaben im Jahr 2016 mit 3.7% und somit marginal langsamer als gemäss dem Datenstand vom Frühling. Da das Bruttoinlandsprodukt jedoch deutlich langsamer stieg, erhöhte sich das Verhältnis zum BIP erneut und beträgt 12.2% im Jahr 2016 (von 11.9% im Jahr 2015).

Unter den Leistungserbringern wuchsen wie erwartet die Bereiche «Unterstützende Leistungserbringer» (vor allem medizinische Labors) und «Andere Ambulante Leistungserbringer» (beinhaltet unter anderem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Spitex und Pflegefachpersonen) am stärksten. Die schwächste Dynamik verzeichneten die Kategorien «Zahnarztpraxen», «Organisationen für Prävention und Unterstützung» und aussergewöhnlich auch die Kategorie «Arztpraxen». Nach Leistungen betrachtet, legte die Kategorie «Unterstützende Dienstleistungen» erneut kräftig zu, aber auch die Ausgaben im Bereich «Verwaltung» zeichneten einen abnormal hohen Anstieg. Dafür legte der Bereich «Prävention» am schwächsten zu. Überraschenderweise wuchsen die Ausgaben in der Kategorie «Ambulante Kurativbehandlung» unterdurchschnittlich und somit auch langsamer als die anderen Bereiche. Bei den Finanzierungsregimes wurden die deutlichsten Anstiege in den Kategorien «Privatversicherungen» und «Selbstzahlungen» verzeichnet. Nur leicht gewachsen sind dafür die Kategorien «Staat» und «andere private Finanzierung».

Gesamthaft war die Entwicklung im Jahr 2016 also durchschnittlich, ungewöhnlich war jedoch, dass die Ausgaben im Bereich «Ambulante Kurativbehandlung» eine schwächere Dynamik als die in der Kategorie «Stationäre Kurativbehandlung» zeigten. Auch die niedrige, deutlich unterdurchschnittliche Wachstumsrate in der Kategorie «Arztpraxen» war nicht zu erwarten.

Tabelle 1: Prognoserevision

KOF Prognose der Gesundheitsausgaben vom	2015	2016	2017p	2018p	2019p	2020p
Herbst 2018	4.0%**	3.7%**	3.5%	3.8%	3.9%	3.9%
Frühling 2018	4.1%*	3.8%*	3.5%	3.8%	3.9%	-

* Wert gemäss BFS (Frühling 2018)

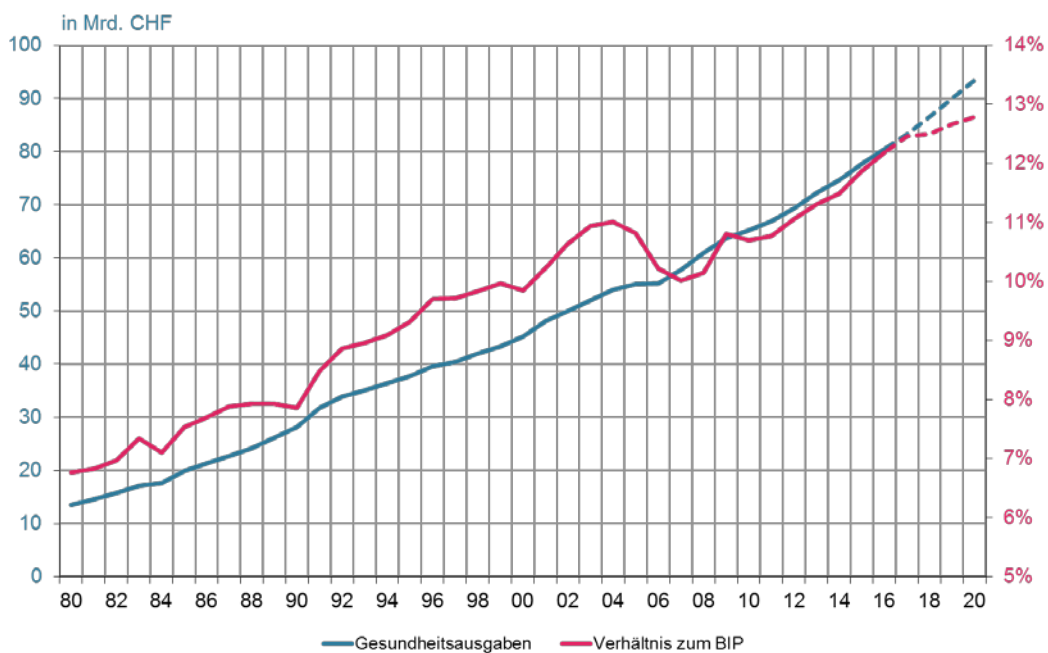
** Wert gemäss BFS (Herbst 2018)

Die KOF erwartet für den Prognosezeitraum Wachstumsraten der gesamten Gesundheitsausgaben in Höhe von 3.5% (2017), 3.8% (2018) und 3.9% in den Jahren 2019 und 2020, wie in Tabelle 1 dargestellt. Pro Kopf berechnet ergeben sich daraus Gesundheitsausgaben von 9824 Fr. (2017), 10102 Fr. (2018), 10397 Fr. (2019) und 10705 Fr. im Jahr 2020. Das kräftige Wachstum des nominellen Bruttoinlandprodukts ab 2018 verlangsamt den relativen Anstieg der Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP. Die Gesundheitsausgabenquote steigt somit von 12.2% (2016) auf lediglich 12.8% im Jahr 2020.

Im Februar 2017 hat der Bundesrat über die Wiederaufnahme der dreijährlichen Überprüfung der kasienpflichtigen Medikamente entschieden. Diese Überprüfung umfasst neben dem Auslandspreisvergleich auch einen Kosten-Nutzen-Vergleich. Es wurde erwartet, dass diese Massnahme in den drei Jahren 2017 bis 2019 Einsparungen von bis zu 180 Mio. Fr. erzielen würde. Im November 2018 hat das Bundesamt für Gesundheit berichtet, dass aus der Überprüfung des Jahres 2017 Einsparungen von rund 225 Mio. Fr. erzielt wurden. Diese dürften grösstenteils erst im Jahr 2018 realisiert werden, da die Preissenkungen erst ab Januar 2018 umgesetzt wurden. Die Einsparungen aus der zweiten Runde im Jahr 2018 werden auf 100 Mio. Fr. geschätzt. Diese Preissenkungen werden per Dezember 2018 umgesetzt.

Des Weiteren hat der Bundesrat im Oktober 2017 die Verordnungsänderung des Ärztetarifs TARMED verabschiedet, da sich die Tarifpartner bisher nicht über eine Gesamtrevision einigen konnten. Mit diesen Massnahmen sollen ab dem Jahr 2018 jährliche Einsparungen von circa 470 Mio. Fr. erzielt werden. Zudem hat das Eidgenössische Department des Innern (EDI) zu Beginn des Jahres 2018 entschieden, dass bestimmte operative Eingriffe ab 2019 nur noch von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant durchgeführt werden. Das Einsparpotenzial wird auf 90 Mio. Fr. geschätzt. Dies dürfte die Verschiebung von den Ausgaben vom stationären zum ambulanten Bereich verstärken.

Abbildung 2: Absolute und relative Entwicklung der Gesundheitsausgaben



Für das Jahr 2017 rechnet die KOF mit einer leichten Eindämmung des Wachstums der gesamten Gesundheitsausgaben und geht daher von einer Wachstumsrate von 3.5% aus. Ein Grund für die mässigere Entwicklung ist, dass das nominelle Lohnwachstum im Vorjahr niedrig ausfiel. Die nominelle, anstatt der realen, Lohnentwicklung ist relevant, da die Ausgaben für Gesundheit nicht preisbereinigt werden, also nominell gemessen werden. Zudem war die Anzahl der älteren Personen weniger stark

angestiegen als in dem Bevölkerungsszenario erwartet wurde. Insgesamt wuchs auch die Gesamtbevölkerung langsamer als in den vergangenen Jahren, was einen Einfluss auf die Prognose hat, da die Gesamtsumme der Gesundheitsausgaben und nicht die pro-Kopf-Ausgaben prognostiziert werden. Ebenfalls deutet das Kostenmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bereich der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) auf einen gedämpften Ausgabenanstieg hin.

Im laufenden Jahr dürfte die Entwicklung der nominellen Löhne wieder etwas schneller anziehen. Zudem wird erwartet, dass die Bevölkerungskohorten mit hohem Lebensalter stärker zulegen als im Vorjahr. Hingegen sollten die wirksam werdenden politischen Massnahmen das Ausgabenwachstum eindämmen. Somit rechnet die KOF für das Jahr 2018 mit einer durchschnittlichen Zunahme der Gesundheitsausgaben um 3.8% gegenüber dem Vorjahr.

Im kommenden Jahr dürfte sich sowohl das Lohnwachstum als auch die Zunahme der Zahl der älteren Personen erneut beschleunigen, was die Ausgaben für Gesundheit weiter ansteigen lässt. Hingegen sollten weitere Einsparungen aus dem «Ambulant vor Stationär»-Massnahmen realisiert werden, die jedoch betragsmässig eher geringfügig ausfallen dürften. Insgesamt wird also das Wachstumstempo der Gesundheitsausgaben leicht zulegen und 3.9% betragen.

Im Jahr 2020 dürfte die demografische Entwicklung dynamisch bleiben, sich jedoch nicht mehr beschleunigen. Dahingegen wird erwartet, dass das Lohnwachstum weiterhin leicht anzieht. Nach Berücksichtigung der Einsparungen aus den politischen Massnahmen, ergibt sich für das Jahr 2020 eine Wachstumsrate von 3.9% für die gesamten Gesundheitsausgaben.

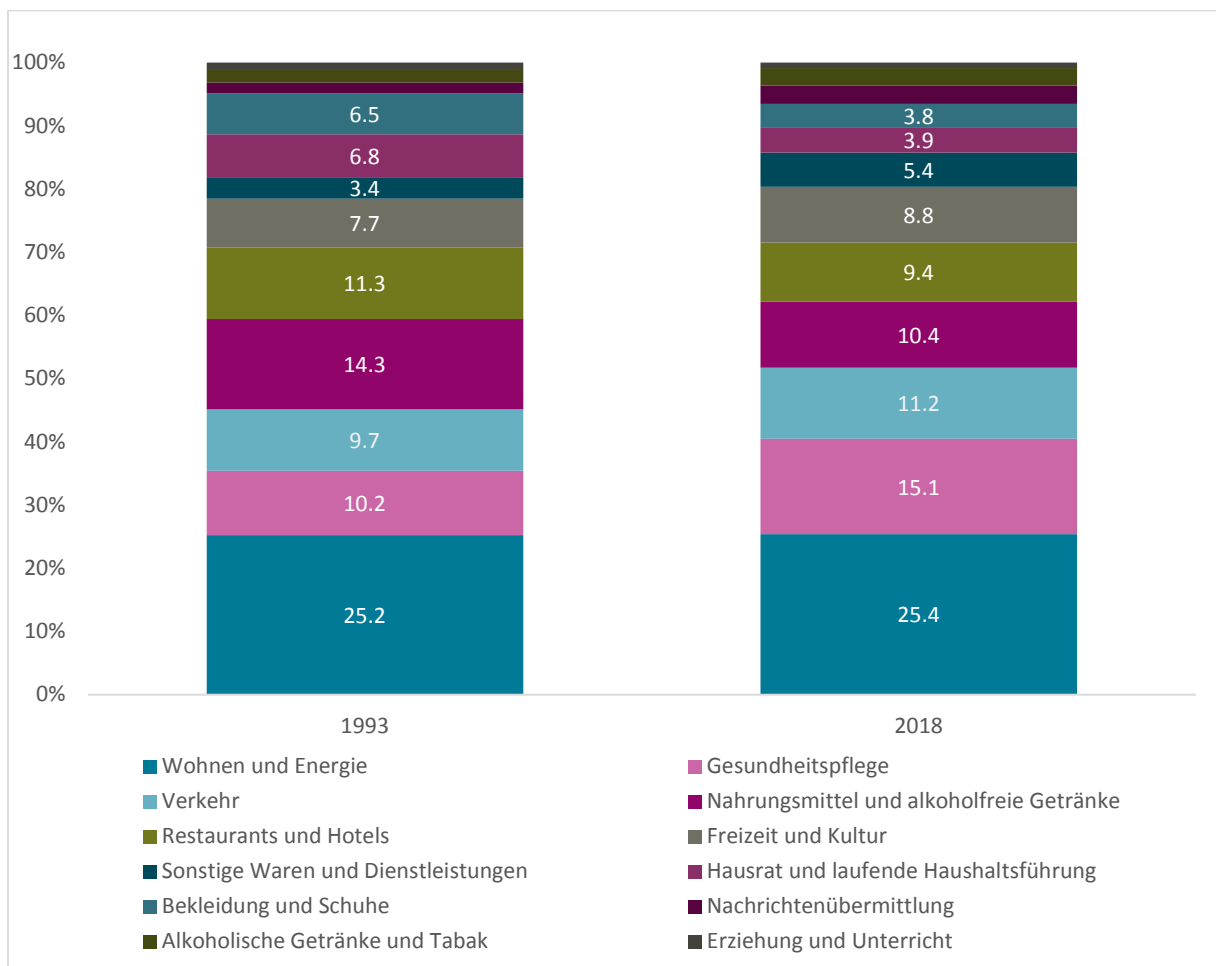
Nach den Kategorien betrachtet, zeigt sich das unter «Leistungen» der Bereich «Unterstützende Dienstleistungen» weiterhin kräftig ansteigen sollte, allerdings mit etwas moderaterem Tempo als in der jüngsten Vergangenheit. Zudem gehen wir davon aus, dass sich die «Ambulante Kurativbehandlung» schneller als die «Stationäre Kurativbehandlung» entwickeln sollte. Unter den «Leistungserbringer» stechen die «Andere ambulante Leistungserbringer» und «Unterstützende Leistungserbringer» mit hohen Wachstumsraten hervor. Unter den «Finanzierungsregimes» ist die Entwicklung heterogener, jedoch expandieren die «Obligatorische Krankenversicherung» und die «Selbstzahlungen» am stärksten.

Die Tabellen in Abschnitt 9 dokumentieren die Gesundheitsausgabenprognose der KOF für die Jahre 2017–2020 im Detail.

8 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft. Im Jahr 2017 waren im Gesundheitswesen circa 281600 Personen, gerechnet in Vollzeitäquivalenten, beschäftigt. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung nimmt langfristig betrachtet zu und erhöhte sich, gemessen in Vollzeitäquivalenten, von 5% im Jahr 1992 auf 7.3% im Jahr 2017. Der Anteil des Gesundheitswesens an der gesamten Wertschöpfung stieg von 3.9% im Jahr 1997 auf 5.4% im Jahr 2016.

Abbildung 3: Die Verschiebung der Warenkorbstruktur des LIKs



Quelle: Bundesamt für Statistik

Die immer grössere Bedeutung von Gesundheit ist auch in den Ausgaben der privaten Haushalte ablesbar, wie in der Abbildung 3 dargestellt. Im Jahr 1993 hatte die Gruppe «Gesundheitspflege» einen Anteil von 10.2% am Warenkorb des LIK (Landesindex der Konsumentenpreise), während das Gewicht der «Gesundheit» 25 Jahre später auf über 15% gestiegen ist. Dafür wird für andere Produkte wie zum Beispiel Lebensmittel, relativ immer weniger ausgegeben.

9 Prognose der Gesundheitsausgaben 2017–2020

Tabelle 2: Leistungen

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	80499.1	3.7	83343.8	3.5	86529.1	3.8	89900.7	3.9	93438.7	3.9
Stationäre Kurativbehandlung	15759.0	2.5	16204.3	2.8	16678.6	2.9	17169.4	2.9	17645.6	2.8
Ambulante Kurativbehandlung	21421.6	2.1	22273.2	4.0	23257.3	4.4	24285.5	4.4	25329.0	4.3
Rehabilitation	3560.4	5.3	3687.3	3.6	3856.2	4.6	4025.2	4.4	4199.4	4.3
Langzeitpflege	15646.1	3.4	16210.3	3.6	16874.2	4.1	17578.0	4.2	18386.0	4.6
Unterstützende Dienstleistungen	5977.1	9.9	6358.6	6.4	6741.0	6.0	7133.3	5.8	7594.3	6.5
Gesundheitsgüter	13148.2	4.9	13511.9	2.8	13886.4	2.8	14316.4	3.1	14748.9	3.0
Prävention	1883.6	0.6	1943.6	3.2	1998.8	2.8	2061.7	3.1	2127.2	3.2
Verwaltung	3103.2	5.7	3154.6	1.7	3236.7	2.6	3331.3	2.9	3408.4	2.3

Tabelle 3: Leistungserbringer

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	80499.1	3.7	83343.8	3.5	86529.1	3.8	89900.7	3.9	93438.7	3.9
Krankenhäuser	28459.0	4.8	29496.3	3.6	30671.4	4.0	31892.9	4.0	33223.0	4.2
Sozialmedizinische Institutionen	12993.5	2.8	13433.5	3.4	13923.5	3.6	14451.6	3.8	15011.1	3.9
Arztpraxen	15660.4	1.5	16347.7	4.4	17083.8	4.5	17850.0	4.5	18632.3	4.4
Zahnarztpraxen	4001.8	-1.6	4063.5	1.5	4156.5	2.3	4251.1	2.3	4347.9	2.3
Andere ambulante Leistungserbringer	5320.8	9.7	5620.6	5.6	5972.9	6.3	6346.0	6.2	6741.3	6.2
Unterstützende Leistungserbringer	1574.3	11.1	1654.6	5.1	1739.7	5.1	1837.2	5.6	1934.0	5.3
Detailhandel	7112.8	2.9	7230.6	1.7	7329.1	1.4	7441.3	1.5	7559.4	1.6
Organisationen für Prävention	1045.8	0.6	1091.9	4.4	1123.5	2.9	1159.9	3.2	1192.1	2.8
Leistungen des Staates	1294.3	1.8	1324.2	2.3	1350.8	2.0	1379.2	2.1	1417.1	2.7
Leistungen der Versicherer	2610.1	6.0	2642.2	1.2	2721.0	3.0	2816.2	3.5	2887.7	2.5
Rest der Welt	426.2	4.6	438.7	2.9	457.0	4.2	475.3	4.0	492.9	3.7

Tabelle 4: Finanzierungsregimes

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.		Veränd.	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
Gesundheitsausgaben, total	80499.1	3.7	83343.8	3.5	86529.1	3.8	89900.7	3.9	93438.7	3.9
Staat	14053.1	1.3	14567.9	3.7	14991.2	2.9	15451.8	3.1	16006.5	3.6
Bund	313.4	5.6	317.9	1.4	324.8	2.2	333.4	2.7	345.2	3.5
Kantone	12130.6	0.3	12608.9	3.9	12999.8	3.1	13413.5	3.2	13901.0	3.6
Gemeinden	1609.2	9.1	1641.1	2.0	1666.7	1.6	1705.0	2.3	1760.3	3.2
Obligatorische Krankenversicherung	28702.5	4.4	29676.9	3.4	30922.9	4.2	32251.7	4.3	33621.0	4.2
Andere Sozialversicherungen	5035.3	1.9	5184.1	3.0	5340.9	3.0	5517.5	3.3	5692.0	3.2
AHV	665.2	2.7	675.9	1.6	687.5	1.7	700.8	1.9	716.7	2.3
IV	1994.4	-0.6	2055.6	3.1	2110.0	2.6	2180.3	3.3	2239.2	2.7
Unfallversicherung	2306.3	4.0	2381.1	3.2	2469.3	3.7	2559.2	3.6	2655.6	3.8
Militärversicherung	69.3	0.6	71.6	3.2	74.1	3.6	77.3	4.2	80.6	4.4
Andere öffentliche Finanzierung	3004.8	1.9	3079.1	2.5	3171.9	3.0	3274.6	3.2	3391.7	3.6
Privatversicherungen	5375.4	5.4	5507.8	2.5	5670.3	3.0	5859.6	3.3	6015.7	2.7
Andere private Finanzierung	1102.4	1.3	1147.3	4.1	1187.6	3.5	1231.4	3.7	1264.1	2.7
Selbstzahlungen	23225.7	4.6	24180.6	4.1	25244.3	4.4	26314.0	4.2	27447.7	4.3

Anhang

Quellenverzeichnis

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

Impressum

Herausgeber

KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich
© 2018 KOF Konjunkturforschungsstelle, ETH Zürich

Autoren

Prof. Dr. Marko Köthenbürger und Dr. Pauliina Sandqvist

Foto

shutterstock / Photographee.eu

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