



## BFS Aktuell

---

14 Gesundheit

Neuchâtel, Mai 2007

# Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens

Methode und Ergebnisse

---

**Auskunft:**

Raymond Rossel, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: 032 713 67 77  
E-Mail: [Raymond.Rossel@bfs.admin.ch](mailto:Raymond.Rossel@bfs.admin.ch)  
Bestellnummer: 532-0708

# Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Kosten des Gesundheitswesens und Schwierigkeiten von Prognosen	3
	<b>Erforschung von Determinanten der Kosten- entwicklung im Gesundheitswesen</b>	3
	<b>Veränderung der Kosten des Gesundheitswesens und kurzfristige Prognosen</b>	4
3	Prognosemethode	4
	<b>Prognoseschritte</b>	6
	<b>Grenzen des Modells</b>	7
4	Ergebnisse	7
	<b>Prognosen für 2006, 2007 und 2008</b>	7
	<b>Prognosequalität</b>	8
5	Gesundheitswesen und Krankenkassen	9
	<b>Zwei unterschiedliche Welten</b>	9
	<b>Prognosen für die Krankenversicherung</b>	9
6	Schlussfolgerungen	9
7	Anhänge: Detailtabellen	10

# Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens

## 1 Einführung

Die Statistik der Kosten des Gesundheitswesens ist eine Synthesestatistik, die Auskunft gibt über die monetären Produktions-, Konsum- und Finanzströme der Güter und Leistungen im Gesundheitswesen. Die Schätzungen basieren auf einem Berechnungsmodell, das die besten statistischen Grunddaten der Leistungserbringer, Sozialversicherungen und öffentlichen Finanzen sowie die Einkommens- und Verbrauchserhebungen berücksichtigt.

Die Kosten des Gesundheitswesens werden jeweils ausgehend vom neuesten verfügbaren Zahlenmaterial berechnet. Dies hat zur Folge, dass die Ergebnisse mit einer zeitlichen Verzögerung von zwei Jahren nach dem Berichtsjahr veröffentlicht werden. Die Bekanntgabe der Gesundheitskosten des Jahres 2006 erfolgt demnach im Jahr 2008. Um die Aktualität zu steigern, publiziert das Bundesamt für Statistik (BFS) jeweils nach 15 Monaten erste provisorische Zahlen.

Es besteht jedoch ein klares öffentliches Interesse nicht nur an retrospektiven Werten, sondern auch an prospektiven Daten zur Entwicklung der Kosten und Finanzierung im Gesundheitswesen. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat sich deshalb mit der Erforschung von Determinanten der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt und auf der Grundlage von verfügbaren Zeitreihen (1995–2005) ein Kostenprognosemodell für drei Jahre entwickelt.

## 2 Kosten des Gesundheitswesens und Schwierigkeiten von Prognosen

### Erforschung von Determinanten der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

Ein mögliches Verfahren zur Prognostizierung der Gesundheitskosten besteht darin, die Faktoren zu identifizieren, die einen Einfluss auf die Kostenentwicklung haben, und dann auf der Grundlage dieser Determinanten ein ökonometrisches Modell zu entwickeln. Ein Blick

in die einschlägige Literatur zeigt jedoch, wie ausserordentlich schwierig es ist, ein zufriedenstellendes Kostenprognosemodell für das Gesundheitswesen zu erstellen, das sich ausschliesslich auf erklärende Variablen stützt. Wildi et al.<sup>1</sup> haben ein solches Modell für die Kosten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung entwickelt. Sie kommen zum Schluss, dass 44% des Kostenanstiegs durch demografische Variablen (Alter und Grösse der Bevölkerung) sowie durch die Arztdichte zu erklären sind. Die restlichen 56% sind auf eine Trendkomponente zurückzuführen: einen Grundtrend also, dem verschiedene, einzeln nicht identifizierbare Einflussfaktoren zu Grunde liegen. Eine 2005 erschienene Studie des BAG<sup>2</sup>, in der ausschliesslich demografische Faktoren untersucht und keine weiteren erklärenden Variablen berücksichtigt wurden, kommt zu ähnlichen Ergebnissen: Bis 2020 werden 35% des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen auf das Bevölkerungswachstum und das demografische Altern zurückzuführen sein. Für die restlichen 65% können keine klaren Ursachen isoliert werden.

Die Trendkomponente erschwert also eine Kostenprognose im Gesundheitswesen auf der Grundlage eines ökonometrischen Systems, da sich nur rund ein Drittel der Kostenentwicklung durch demografische Variablen erklären lässt und die restlichen zwei Drittel nicht auf konkrete Faktoren zurückgeführt werden können.

Dieser Mangel an klar identifizierbaren Variablen zur Erklärung des Kostenanstiegs im Gesundheitssystem bedeutet jedoch nicht, dass die einzigen bekannten Determinanten der Kostenentwicklung das demografische Altern und die Veränderung der Bevölkerungsgrösse sind. Die mit der Kostenentwicklung verbundene Trendkomponente ist nicht durch eine einzige Ursache bedingt, sondern lässt sich auf eine Verbindung von verschiedenen sowohl angebots- als auch nachfrageseitigen Faktoren zurückführen. Die technologische Entwicklung

<sup>1</sup> Wildi M., Unternährer T., Locher R. (2004). Erklärungs- und Prognosemodell für die obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (OKP), Zwischenbericht einer Studie im Auftrag von BAG, Santésuisse, GDK.

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik (2005). Kosten des Gesundheitswesens und Demografie, Detaillierte Kosten nach Alter im Jahr 2000 und Entwicklung von 1985 bis 2020, BFS Aktuell, Neuchâtel.

bringt immer kostspieligere Behandlungen hervor und die breite Berichterstattung in den Medien erhöht die Nachfrage nach diesen neuen medizinischen Methoden. Der Zugang zu solchen Behandlungen wird praktisch als Recht aufgefasst, sobald ihre Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist. Hinzu kommt, dass die heutigen Lebensbedingungen zunehmend ein Gefühl der Unsicherheit auslösen und damit Stress erzeugen, der sich negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirkt, was wiederum zu einem Anstieg der Gesundheitskosten führt. In der einschlägigen Literatur wird ausserdem oft auf den Generationeneffekt hingewiesen, der zu den bereits erwähnten Faktoren hinzukommt. Dabei handelt es sich nicht um den Alterseffekt, der dem vermehrten Medikamentenkonsum im Alter entspricht. Unter Generationeneffekt versteht man vielmehr das veränderte Konsumverhalten der einzelnen Generationen: Eine heute 60-jährige Person konsumiert nicht das Gleiche wie eine Person, die vor 20 Jahren im gleichen Alter war.

### **Veränderung der Kosten des Gesundheitswesens und kurzfristige Prognosen**

Die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens ist eine Synthesestatistik, die sich auf verschiedene Datenquellen stützt. In diesem Modell zeigt sich die Instabilität einer Grundlagenstatistik. Daraus ergibt sich manchmal auch eine erhöhte Volatilität in der Zeitreihe der Kosten im Gesundheitsbereich und in der Folge eine Zunahme der Unsicherheit bei der Prognoseberechnung. Diese Schwankungen stellen eine von zahlreichen nicht modellierbaren Variablen dar, welche der Trendkomponente der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu Grunde liegen.

Nachfolgend drei neuere Beispiele von bekannten und bedeutenden Schwankungen in der Kostenreihe des Gesundheitswesens:

1. Die Gesundheitsausgaben des Staates stiegen von 6,6 Milliarden Franken im Jahr 2000 auf 7,8 Milliarden im Jahr 2001, was einer Zunahme von 18,2% entspricht. Dieser starke Anstieg erklärt sich durch einen «Nachhol-effekt» im Bereich der öffentlichen Finanzen namentlich im Kanton Zürich, wo die Löhne des Pflegepersonals rückwirkend angepasst wurden. Mit einer mehrjährigen Beobachtungsperiode können die Auswirkungen solcher jährlicher Schwankungen abgeschwächt werden.
2. Die Ausgaben für ambulante Behandlungen in den Spitälern sind 2002 um 8,3%, 2003 um 8,1% und 2004 lediglich um 1,8% gestiegen. 2005 betrug die Zunahme hingegen 21,1%. Einmal abgesehen von

der zunehmenden Bedeutung der ambulanten Behandlung nach der Einführung von weniger invasiven medizinischen Eingriffen ist ganz offensichtlich, dass zwischen 2004 und 2005 noch ein weiteres Phänomen zum Tragen gekommen sein muss. Tatsächlich führte die Einführung der neuen TARMED-Tarifstruktur (Ärztetarif) per 1. Januar 2004 zu Verzögerungen in der Rechnungstellung, was den schwachen Anstieg der Kosten für ambulante Behandlungen in den Spitälern im Jahr 2004 erklärt. Diese Rückstände wurden im Laufe des Jahres 2005 wettgemacht, und dies ist auch der Grund für den markanten Kostenanstieg. In diesem Fall ist es sinnvoller, die Entwicklung über zwei Jahre zu betrachten, statt sich auf die jährlichen Schwankungen zu konzentrieren.

3. Als Grundlagenstatistiken zur Schätzung der Spitalkosten dienen die administrative Krankenhausstatistik des BFS und die Statistik der öffentlichen Finanzen. Ein Vergleich dieser beiden Quellen, der im Rahmen einer Qualitätskontrolle durchgeführt wurde, hat eine Inkohärenz in der Krankenhausstatistik zutage gebracht. Es zeigte sich nämlich, dass öffentliche Finanzierungen auf das Konto der Krankenhausleistungen verbucht worden waren statt auf dasjenige der Subventionen der öffentlichen Hand. Die Änderung dieser Praxis im Jahr 2005 hat nun dazu geführt, dass die Schätzungen der Spitalkosten um rund 400 Millionen Franken nach unten korrigiert wurden. Die Spitalkosten sind demnach im Jahr 2005 lediglich um 1,3% gestiegen. Ohne diese Berichtigung der Grunddaten hätte die Zunahme rund 3,5% betragen.

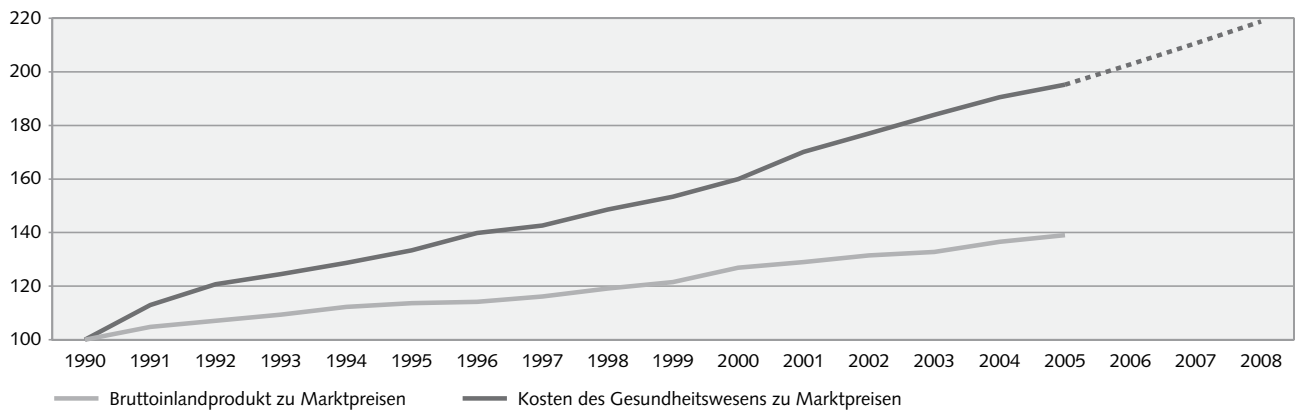
Solche Schwankungen lassen sich aufgrund der Beschaffenheit der Kostenreihe des Gesundheitswesens nicht vermeiden. Sie ergeben sich aus technischen oder institutionellen Änderungen in den Grundlagenstatistiken. Die oben ausgeführten Beispiele zeigen in erster Linie, dass es sinnvoller ist, die Kostenprogression und ihre detaillierte Entwicklung über mehrere Jahre zu betrachten, statt sich auf das jährliche Wachstum zu konzentrieren.

### **3 Prognosemethode**

Eine Modellierung der zukünftigen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen in Abhängigkeit ihrer Determinanten ist mit Schwierigkeiten verbunden. Eine andere Möglichkeit zur Prognoseerstellung besteht darin, sich auf die vergangene Entwicklung zu stützen und deren Verlauf unter sonst gleichen Bedingungen auf die Zukunft zu projizieren. Dieses Vorgehen ist um so plau-

Entwicklung der Indices BIP und Kosten des Gesundheitswesens

G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

T3.1 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, Leistungen und Direktzahlenden, in % der Totalkosten

Leistungserbringer	1995	1996	...	2004	2005
Krankenhäuser	34,9%	34,8%	...	35,3%	34,9%
Sozialmedizinische Institutionen	16,7%	16,9%	...	17,9%	18,0%
Ambulante Versorgung	31,2%	30,8%	...	30,0%	30,6%
Detailhandel	9,4%	9,4%	...	9,5%	9,3%
Staat	2,4%	2,3%	...	2,0%	1,9%
Versicherer	4,4%	4,7%	...	4,2%	4,1%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	1,1%	1,1%	...	1,1%	1,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	...	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Entsprechend dem mittleren Wachstum der einzelnen Bereiche in der Periode 1995–2005

	2006	2007	2008
Krankenhäuser	34,9%	34,8%	34,8%
Sozialmedizinische Institutionen	18,2%	18,3%	18,5%
Ambulante Versorgung	30,5%	30,5%	30,4%
Detailhandel	9,3%	9,3%	9,3%
Staat	1,9%	1,9%	1,8%
Versicherer	4,1%	4,1%	4,1%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	1,1%	1,1%	1,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Leistungen	1995	1996	...	2004	2005
Stationäre Behandlung	47,9%	48,0%	...	47,6%	46,3%
Ambulante Behandlung	29,0%	28,8%	...	29,4%	30,7%
Andere Leistungen	3,6%	3,3%	...	3,3%	3,5%
Verkauf Gesundheitsgüter	11,9%	12,0%	...	12,6%	12,6%
Prävention	2,6%	2,6%	...	2,2%	2,1%
Verwaltung	5,0%	5,3%	...	4,9%	4,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	...	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Entsprechend dem mittleren Wachstum der einzelnen Bereiche in der Periode 1995–2005

	2006	2007	2008
Stationäre Behandlung	46,1%	46,0%	45,8%
Ambulante Behandlung	30,9%	31,1%	31,3%
Andere Leistungen	3,4%	3,4%	3,4%
Verkauf Gesundheitsgüter	12,7%	12,8%	12,8%
Prävention	2,1%	2,0%	2,0%
Verwaltung	4,8%	4,8%	4,7%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,1%</b>

Direktzahlende	1995	1996	...	2004	2005
Staat	16,1%	16,1%	...	17,1%	17,2%
Sozialversicherungen	37,6%	38,6%	...	41,5%	42,5%
Privatversicherungen	12,2%	12,9%	...	8,7%	8,8%
Private Haushalte	33,0%	31,4%	...	31,8%	30,5%
Andere private Finanzierung	1,0%	1,0%	...	0,9%	0,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	...	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Entsprechend dem mittleren Wachstum der einzelnen Bereiche in der Periode 1995–2005

	2006	2007	2008
Staat	17,3%	17,4%	17,5%
Sozialversicherungen	43,1%	43,6%	44,1%
Privatversicherungen	8,5%	8,3%	8,0%
Private Haushalte	30,3%	30,1%	29,8%
Andere private Finanzierung	0,9%	0,9%	0,9%
<b>Total</b>	<b>100,1%</b>	<b>100,2%</b>	<b>100,4%</b>

sibler, als die Kostenprogression im Gesundheitswesen einen strukturellen Charakter aufweist und nur wenig durch konjunkturelle Schwankungen beeinflusst ist. Die Grafik G1 zeigt, dass die Kosten im Gesundheitswesen seit 1990 kontinuierlich stärker gestiegen sind als das Bruttoinlandprodukt (BIP).

Die Kosten des Gesundheitswesens werden nach verschiedenen Gesichtspunkten aufgegliedert. Dabei sind die drei wichtigsten Gliederungsebenen jene der Leistungen, der Leistungserbringer und der Direktzahlenden. Diese werden wiederum in verschiedene Kategorien aufgeschlüsselt. Die Schätzung bezieht sich jedoch ausschliesslich auf die Hauptaggregate jeder Gliederungsebene.

### Prognoseschritte

In einem ersten Schritt wird rückwirkend für jedes Aggregat der drei Gliederungsebenen (Leistungserbringer, Leistungen und Direktzahlende) die mittlere jährliche Veränderung ihres Anteils als Prozentsatz der Gesamtkosten berechnet. Ausgehend von dieser mittleren jährlichen Progression wird danach im Rahmen dieser Publikation die Entwicklung der einzelnen Aggregate für die Jahre 2006, 2007 und 2008 prognostiziert. Es kann vorkommen, dass die Summe aller Teilbereiche nicht gleich 100% ist; in diesem Fall wird nachträglich eine Korrektur vorgenommen und die Schätzungen werden an das Gesamttotal angepasst. Dieser erste Schritt ist in Tabelle T3.1 dargestellt.

In einem zweiten Schritt werden die zukünftigen Gesamtkosten des Gesundheitswesens mit Hilfe eines ARIMA-Modells (Auto Regressive Integrated Moving Average) geschätzt. Dieses Modell wird auf die Differenzen der logarithmierten Kosten der Periode 1995–2000 angewendet und ergibt ein konstantes Wachstum, das durch einen nicht autokorrelierten Zufallsfehler verstärkt wird. Zusammengefasst lautet die Formel wie folgt:

$$\ln(x_t) = \ln(x_{t-1}) + \mu + \varepsilon_t$$

Dabei ist:  $x_t$  = Total der Gesundheitskosten im Jahr t

$\mu$  = Mittlere Zunahme im logarithmischen Massstab über die gesamte Beobachtungsperiode

$\varepsilon_t$  = Zufallsfehler im Jahr t

Das Programm berechnet sodann den Logarithmus der Kosten für drei Jahre mit einem Vertrauensintervall für jede Prognose. Danach werden die ermittelten Werte in Millionen Franken umgerechnet. Tabelle T3.2 zeigt das Ergebnis dieses zweiten Prognoseschritts.

In einem dritten Schritt werden für jedes Aggregat der drei Gliederungsebenen die vorausgeschätzten Kosten sowie deren Vertrauensintervalle ermittelt. Dabei werden die im ersten Prognoseschritt geschätzten prozentualen Anteile der einzelnen Teilbereiche herangezogen, um die im zweiten Schritt prognostizierten Gesamtkosten auf

## T3.2 Prognosen der Gesamtkosten des Gesundheitswesens

Prognosen für die Variable «ln(Gesundheitskosten)»				
Beobachtung	Prognose	Standardfehler	95%-Vertrauensintervall	
12	10,9148	0,0119	10,8915	10,9382
13	10,9529	0,0168	10,9200	10,9859
14	10,9910	0,0206	10,9507	11,0314

Übergang zu den Kosten in Millionen Franken: Anwendung der Exponentialfunktion «e»

Prognosen der Gesamtkosten des Gesundheitswesens in Millionen Franken				
Jahr	Prognose		Untere Grenze	Obere Grenze
2006	54 984,1		53 717,8	56 285,9
2007	57 119,5	Mit 95%- Vertrauensintervall	55 270,8	59 035,8
2008	59 337,7		56 993,9	61 784,0

die einzelnen Aggregate aufzugliedern. Die daraus resultierenden Werte sind in Tabelle T1 (Anhang) dargestellt: Sie zeigt die vorausgeschätzten Kosten des Gesundheitswesens von 2006 bis 2008, mit Vertrauensintervall für jeden Wert.

### Grenzen des Modells

Dieses Prognosemodell hat allerdings seine Grenzen. Wie bei jeder Prognose müssen die Ergebnisse mit Zurückhaltung interpretiert werden, weil sich das Modell auf verschiedene Hypothesen stützt. Die wichtigste dieser Annahmen lautet, dass die zukünftige Entwicklung gleich verläuft wie in der Vergangenheit. Das Prognosemodell kann deshalb keine abrupte Änderung der kontinuierlichen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen voraussagen, die aufgrund wichtiger politischer Entscheide oder institutioneller Veränderungen ausgelöst werden könnte.

Die Inflation kann eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen verursachen und sie wurde in diesem Modell nicht neutralisiert. Die Prognosen wurden zu laufenden und nicht zu konstanten Preisen berechnet. Somit ist in der mittleren Veränderungsrate der Gesundheitskosten, die sich auf Vorjahreswerte stützt, implizit eine geschätzte Inflationsrate enthalten. Es wäre jedoch nicht sinnvoll, mit konstanten Preisen (beispielsweise von 2005) zu arbeiten, weil man dann Kostenschätzungen für die Jahre 2006, 2007 und 2008 erhalten würde, die auf dem Preisniveau von 2005 basieren und damit nicht mehr direkt interpretiert werden könnten. Aus diesem Grund müsste dann zusätzlich eine Prognose der Inflationsrate in die Berechnung miteinbezogen werden, wodurch ein weiterer Unsicherheitsfaktor gegeben wäre und die Klarheit des Modells vermindert würde.

Ein weiteres Prognosemodell für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wurde von der KOF Konjunkturforschungsstelle der Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich entwickelt. Dieses Verfahren basiert auf einem ökonometrischen Modell, das verschiedene korrelierte Variablen mit der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen verbindet. Der Vorteil dieses Modells liegt darin, dass es die Entwicklung der Gesundheitsausgaben besser erklären kann. Allerdings legt es keine Vertrauensintervalle für seine Prognosen fest.

Das ideale Prognosemodell gibt es nicht. Jedoch sollten die Forschungsbemühungen in diesem Bereich vertieft werden. Das BFS hat aus diesem Grund einen Forschungsauftrag vergeben mit dem Ziel, die Determinanten der Gesundheitskosten zu identifizieren und zu versuchen, Prognosen für die Entwicklung dieser Kosten

bis 2030 zu erstellen. Die Ergebnisse dieser Studie werden in einer nächsten Publikation des BFS vorgestellt.

## 4 Ergebnisse

### Prognosen für 2006, 2007 und 2008

Die Kosten des Gesundheitswesens beliefen sich im Jahr 2005 auf 52,9 Milliarden Franken. Hauptsächlich gestützt auf die mittlere jährliche Kostenveränderung ab 1995 schätzt das BFS die Gesundheitsausgaben des Jahres 2006 auf 55 Milliarden Franken. 2007 rechnet das BFS mit 57,1 Milliarden und 2008 mit 59,3 Milliarden Franken. Dies entspricht einer jährlichen Zunahme von 3,9% in den Jahren 2006, 2007 und 2008. Die detaillierten Zahlen sind in den Tabellen T1, T2 und T3 im Anhang aufgeführt.

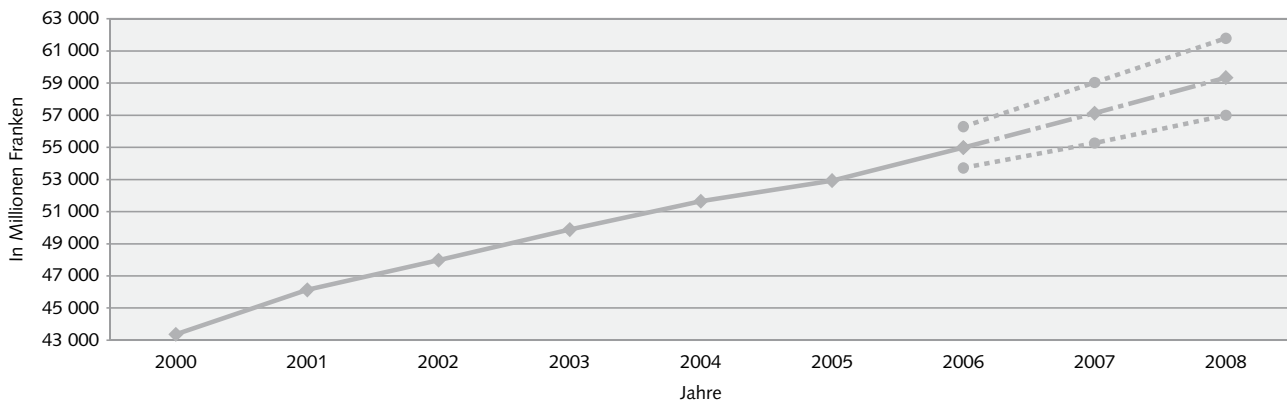
#### T4.1 Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens von 2006 bis 2008, in Millionen Franken

Jahr	Prognose	Untere Grenze	Obere Grenze
2006	54 984,1	53 717,8	56 285,9
2007	57 119,5	55 270,8	59 035,8
2008	59 337,7	56 993,9	61 784,0

Um dem mit der Prognose verbundenen Fehlerpotenzial Rechnung zu tragen, publiziert das BFS für jedes Jahr ein Vertrauensintervall, in dem sich die effektiven Kosten bewegen sollten. Ein Vertrauensintervall von 95% bedeutet, dass die tatsächlichen Gesundheitsausgaben für das Jahr 2006 zwischen 53,7 und 56,3 Milliarden, 2007 zwischen 55,3 und 59,0 Milliarden und 2008 zwischen 57,0 und 61,8 Milliarden Franken betragen werden. Wenn man diese Vertrauensintervalle berücksichtigt, erhält man eine Bandbreite der Kostensteigerung im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr von 1,5% bis 6,3% im Jahr 2006, 0,5% bis 7,4% im Jahr 2007 und -0,2% bis 8,2% im Jahr 2008. Es ist normal, dass die Unsicherheiten in Bezug auf die zukünftige Entwicklung mit zunehmendem zeitlichem Horizont grösser werden. Dies erklärt auch, weshalb die Prognosen von einem immer grösseren Vertrauensintervall begleitet werden. Grafik G2 illustriert die erwartete Kostenentwicklung im Gesundheitswesen mit Vertrauensintervall.

## Kosten des Gesundheitswesens, Prognosen und Vertrauensintervalle

G 2



© Bundesamt für Statistik (BFS)

## Prognosequalität

Die ersten Prognosen für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wurden im März 2005 für die Jahre 2004, 2005 und 2006 erstellt. Im März 2006 wurden die provisorischen Gesundheitskosten für das Jahr 2004 publiziert und für die Jahre 2005, 2006 und 2007 neue Schätzungen herausgegeben. Die vorliegende Publikation berücksichtigt die provisorischen Gesundheitskosten für das Jahr 2005 und gibt Prognosen für die Jahre 2006, 2007 und 2008 ab. Diese Etappen sind in Tabelle T4.2 illustriert, während die Tabellen T4 und T5 im Anhang detailliertere Zahlen enthalten.

Die Gesundheitsausgaben in den Jahren 2004 und 2005 sind unterdessen bekannt. Das BFS hatte die Kosten für diese beiden Jahre mit Hilfe der oben ausgeführten Methode prognostiziert, so dass sich die Prognosequalität heute beurteilen lässt. Ein Vergleich zeigt, dass die im März 2005 erstellten Prognosen für das Jahr 2004 +0,7% und für 2005 +2,3% über den tatsächlichen Werten lagen. Die im März 2006 vorausgeschätzten Zahlen für das Jahr 2005 waren um +1,7% höher als die effektiven Gesundheitskosten. Damit lagen die effektiven Gesundheitsausgaben in den beiden Jahren, für welche die Prognosequalität evaluiert werden

konnte, stets innerhalb der unteren und oberen Grenzwerte des Vertrauensintervalls. Im Hinblick auf den kurzen Evaluationszeitraum ist bei diesen Ergebnissen jedoch Vorsicht geboten.

Im zweiten Abschnitt dieser Publikation wurde das Problem der Veränderungen der Grunddaten und der daraus resultierenden Volatilität in Bezug auf die Kostenreihe im Gesundheitswesen erörtert. Diese Veränderungen haben selbstverständlich Auswirkungen auf die Prognosen der Gesundheitskosten. Betrachten wir zum Beispiel die Spitalkosten, die 2005 um 400 Millionen nach unten korrigiert wurden. Die letzten Prognosen für 2005 liegen um +0,9% über den effektiven Gesundheitskosten. Wenn man jedoch die eben erwähnte Berichtigung der Grunddaten berücksichtigt, fällt die Prognose um +1,7% zu hoch aus.

## T4.3 Prognosefehler bei den Kosten des Gesundheitswesens, in Prozent der effektiven Kosten

Prognosefehler für das Jahr	2004	2005
Schätzung des BFS, veröffentlicht im:		
März 2005	+0,7%	+2,3%
März 2006		+1,7%

## T4.2 Entwicklung der Prognosen für die Kosten des Gesundheitswesens, in Millionen Franken

	2004	2005	2006	2007	2008
Effektive Kosten des Gesundheitswesens	51 647	52 931 <sup>P</sup>			
Schätzung des BFS, veröffentlicht im:					
März 2005	52 005	54 149	56 376		
März 2006		53 820	56 005	58 279	
April 2007			54 984	57 119	59 338

<sup>P</sup> Provisorisches Ergebnis

Man darf deshalb nie vergessen, dass jede Prognose von einem Fehlerpotenzial begleitet ist. Folglich ist es äusserst wichtig, bei einer Schätzung der zukünftigen Kosten des Gesundheitswesens immer auch eine dazu gehörende Bandbreite oder ein Vertrauensintervall festzulegen. Die Gesundheitsausgaben für das Jahr 2005 liegen im Übrigen trotz der Veränderungen der Grunddaten nach wie vor im Vertrauensintervall, das für die entsprechende Jahresprognose berechnet worden ist. Auch wenn ein solches Intervall mit zunehmendem zeitlichem Horizont immer grösser wird, bietet es einen unerlässlichen Rahmen für eine adäquate Interpretation der publizierten Daten.

## 5 Gesundheitswesen und Krankenkassen

### Zwei unterschiedliche Welten

Mit der jährlichen Veröffentlichung der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung publiziert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Schätzungen über zwei Jahre zu verschiedenen Schlüsseldaten, insbesondere zum Volumen der Leistungen und Prämien. Während sich die Kosten des Gesundheitswesens 2005 auf 53 Milliarden Franken beliefen, erreichten die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 20,3 Milliarden und das Volumen der Prämieinnahmen 18,5 Milliarden Franken. Die Prämien finanzieren somit den Hauptanteil der Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung, und diese ist ihrerseits die wichtigste Finanzierungsträgerin des Gesundheitswesens. Man muss deshalb klar unterscheiden zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenversicherungen, den Leistungen, die durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt werden, und den Kosten des Gesundheitswesens<sup>3</sup>.

Die Absicht der Verantwortlichen für das öffentliche Gesundheitswesen, den Anstieg der Gesundheitskosten in Schach zu halten, wird konfrontiert mit einem hier vorherrschenden Trend eines stetig wachsenden Verbrauchs von medizinischen Leistungen. Langfristig betrachtet ist es wahrscheinlich, dass die anhaltend hohen Kosten des Gesundheitswesens eine strikte Kontrolle der Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung und moderatere Prämien erhöhungen mit sich bringen werden. Nur bedeutende Änderungen in der Finanzierung des Gesundheits-

<sup>3</sup> Die Schemata G 9a, 9b und 9c, die vom BAG in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2005 veröffentlicht wurden, verdeutlichen den Unterschied zwischen den Kosten des Gesundheitswesens und den Prämien/Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

wesens und der Grundversicherung können den parallelen Verlauf dieser Entwicklungen beeinflussen.

### Prognosen für die Krankenversicherung

Die vorausgeschätzten Bruttoleistungen belaufen sich auf 21,1 Milliarden Franken im Jahr 2006 respektive 22,4 Milliarden im Jahr 2007. Um diese Zahlen einordnen zu können, muss man sich vor Augen halten, dass die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2005 mit 20,3 Milliarden Franken rund 38% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens ausgemacht haben (52,9 Milliarden). Die Prämien werden für 2006 auf 19,3 Milliarden und 2007 auf 20,1 Milliarden Franken geschätzt. Diese Zahlen, die das BAG in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2005 publiziert hat, ergeben sich aus einer Aggregation der Schätzungen, welche die KVG-Versicherer in ihren vorläufigen Budgets verwendet haben.

Aufgrund der unterschiedlichen Methodik können die durch das BAG publizierten Prognosen der Prämien und Leistungen nicht direkt mit den Prognosen des BFS verglichen werden. Das BFS stützt sich auf eine prospektive Berechnung, während das BAG auf einer Aggregation von Werten aufbaut, die seitens der Versicherer zur Verfügung gestellt werden.

## 6 Schlussfolgerungen

Das Interesse an Prognosen in Bezug auf die zukünftigen Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens steigt kontinuierlich. Das BFS bemüht sich deshalb um die Erarbeitung von Prognosemodellen, mit deren Hilfe mögliche mittel- und langfristige Szenarien berechnet werden können.

Für einen Zeithorizont von drei Jahren hat das BFS ein einfaches, nicht erklärendes Modell entwickelt, das ein Vorgehen in drei Schritten umfasst:

1. Schätzung der Kosten für jedes Aggregat der drei Gliederungsebenen (Leistungen, Leistungserbringer und Direktzahlende) und als prozentualer Anteil am Total der Gesundheitskosten für 2006, 2007 und 2008. Grundlage dieser Schätzung bildet die mittlere jährliche Veränderungsrate im Zeitraum zwischen 1995 und 2005.
2. Prognose der durchschnittlichen Gesamtkosten mit Hilfe eines ARIMA-Modells, das sich ausschliesslich auf die vergangene Entwicklung zwischen 1995 und 2005 abstützt, mit Vertrauensintervall für jeden Wert.

3. Aufgliederung der prognostizierten zukünftigen Gesamtkosten auf die einzelnen Aggregate der drei Gliederungsebenen gemäss den prozentualen Anteilen, die im ersten Schritt ermittelt wurden.

Auf diese Weise werden die Gesundheitskosten für die folgenden drei Jahre aufgrund der jeweils neusten verfügbaren Zahlen prognostiziert. Diese Methode ist relativ einfach und bietet den Vorteil, dass sie klar und transparent ist. Weil sie sich jedoch ausschliesslich auf Zahlenmaterial aus der Vergangenheit stützt, ist sie nicht in der Lage, wichtige Änderungen, die in Zukunft auftreten können, miteinzubeziehen.

## 7 Anhang: Detailtabellen

- T1 Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden. Mit Vertrauensintervallen, in Millionen Franken
- T2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden, in Millionen Franken
- T3 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden, jährliche Veränderung in %
- T4 Bewertung der Vertrauensintervalle zur Prognose der Kosten des Gesundheitswesens 2005
- T5 Qualität der Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens 2004 und 2005

### T 1 Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden Mit Vertrauensintervallen, in Millionen Franken

Kosten des Gesundheitswesens	Untere Grenzen der Prognosen <sup>1</sup>			Prognosen			Obere Grenzen der Prognosen <sup>1</sup>		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
	53 718	55 271	56 994	54 984	57 119	59 338	56 286	59 036	61 784
<b>Total</b>									
Nach Leistungen									
Stationäre Behandlung	24 768	25 389	26 083	25 352	26 238	27 155	25 952	27 119	28 275
Ambulante Behandlung	16 599	17 176	17 811	16 990	17 750	18 544	17 392	18 346	19 308
Andere Leistungen	1 847	1 893	1 945	1 891	1 957	2 025	1 936	2 022	2 108
Verkauf von Gesundheitsgütern	6 819	7 055	7 316	6 979	7 291	7 617	7 145	7 536	7 931
Prävention	1 120	1 130	1 142	1 147	1 168	1 189	1 174	1 207	1 238
Verwaltung	2 565	2 627	2 697	2 626	2 715	2 808	2 688	2 806	2 924
Nach Leistungserbringern									
Krankenhäuser	18 720	19 257	19 852	19 161	19 901	20 669	19 614	20 568	21 521
Sozialmedizinische Institutionen	9 772	10 133	10 531	10 002	10 472	10 964	10 239	10 823	11 416
Ambulante Versorgung	16 395	16 834	17 322	16 781	17 397	18 034	17 179	17 980	18 778
Detailhandel	5 018	5 159	5 316	5 136	5 332	5 535	5 258	5 511	5 763
Staat	1 021	1 029	1 039	1 045	1 063	1 082	1 070	1 099	1 127
Versicherer	2 214	2 265	2 322	2 266	2 340	2 417	2 319	2 419	2 517
Organisationen ohne Erwerbscharakter	579	594	612	593	614	637	607	635	663
Nach Direktzahlenden									
Staat	9 261	9 576	9 922	9 479	9 896	10 330	9 703	10 228	10 756
Sozialversicherungen	23 106	24 036	25 055	23 650	24 840	26 085	24 210	25 674	27 160
Privatversicherungen	4 587	4 563	4 547	4 695	4 715	4 734	4 806	4 873	4 930
Private Haushalte	16 260	16 581	16 943	16 643	17 136	17 639	17 038	17 711	18 367
Andere private Finanzierung	504	515	527	516	532	549	528	550	572

<sup>1</sup> 95%-Vertrauensintervall

## T2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden, in Millionen Franken

Kosten des Gesundheitswesens	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 <sup>1</sup>	2006 <sup>2</sup>	2007 <sup>2</sup>	2008 <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>36 161</b>	<b>37 908</b>	<b>38 670</b>	<b>40 292</b>	<b>41 586</b>	<b>43 365</b>	<b>46 129</b>	<b>47 981</b>	<b>49 881</b>	<b>51 647</b>	<b>52 931</b>	<b>54 984</b>	<b>57 119</b>	<b>59 338</b>
Nach Leistungen														
Stationäre Behandlung	17 334	18 184	18 484	19 029	19 460	20 309	21 805	23 012	23 858	24 585	24 495	25 352	26 238	27 155
Ambulante Behandlung	10 478	10 933	11 173	11 874	12 358	12 926	13 691	14 164	14 647	15 193	16 263	16 990	17 750	18 544
Andere Leistungen	1 295	1 269	1 237	1 357	1 394	1 430	1 471	1 526	1 547	1 705	1 827	1 891	1 957	2 025
Verkauf von Gesundheitsgütern	4 304	4 540	4 779	4 913	5 199	5 475	5 830	5 899	6 307	6 531	6 681	6 979	7 291	7 617
Prävention	938	967	939	983	1 015	1 014	1 063	1 053	1 123	1 123	1 126	1 147	1 168	1 189
Verwaltung	1 812	2 015	2 058	2 136	2 160	2 210	2 270	2 328	2 400	2 510	2 539	2 626	2 715	2 808
Nach Leistungserbringern														
Krankenhäuser	12 612	13 184	13 301	13 727	14 270	14 896	16 132	16 983	17 712	18 212	18 449	19 161	19 901	20 669
Sozialmedizinische Institutionen	6 028	6 423	6 678	6 995	7 117	7 564	8 103	8 660	8 990	9 269	9 553	10 002	10 472	10 964
Ambulante Versorgung	11 275	11 679	11 899	12 535	12 923	13 441	14 118	14 431	14 814	15 520	16 188	16 781	17 397	18 034
Detailhandel	3 401	3 545	3 700	3 815	3 985	4 130	4 334	4 416	4 721	4 886	4 948	5 136	5 332	5 535
Staat	861	869	820	826	869	887	927	981	1 037	1 016	1 027	1 045	1 063	1 082
Versicherer	1 584	1 797	1 854	1 953	1 951	1 968	2 015	2 001	2 076	2 189	2 194	2 266	2 340	2 417
Organisationen ohne Erwerbscharakter	399	412	419	443	470	480	501	509	530	555	572	593	614	637
Nach Direktzahlenden														
Staat	5 829	6 108	6 058	6 132	6 417	6 600	7 802	8 597	8 949	8 811	9 078	9 479	9 896	10 330
Sozialversicherungen	13 614	14 621	15 272	15 975	16 597	17 518	18 548	19 185	20 226	21 411	22 515	23 650	24 840	26 085
Privatversicherungen	4 426	4 896	4 463	4 590	4 332	4 547	4 700	4 616	4 478	4 512	4 675	4 695	4 715	4 734
Private Haushalte	11 929	11 904	12 490	13 200	13 832	14 257	14 616	15 106	15 743	16 432	16 163	16 643	17 136	17 639
Andere private Finanzierung	362	379	387	395	409	444	463	478	485	481	500	516	532	549

<sup>1</sup> Die Zahlen 2005 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen.

<sup>2</sup> Prognose der Kosten, 95%-Vertrauensintervall der totalen Kosten: untere und obere Grenzen 53'718 und 56'286 Millionen 2006, 55'271 und 59'036 Millionen 2007 und 61'784 Millionen 2008.

**T 3 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlenden, jährliche Veränderung in %**

Kosten des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 <sup>1</sup>	2006	2007	2008
<b>Total</b>	<b>4,8%</b>	<b>2,0%</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,2%</b>	<b>4,3%</b>	<b>6,4%</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>
Nach Leistungen													
Stationäre Behandlung	4,9%	1,6%	3,0%	2,3%	4,4%	7,4%	5,5%	3,7%	3,0%	-0,4%	3,5%	3,5%	3,5%
Ambulante Behandlung	4,3%	2,2%	6,3%	4,1%	4,6%	5,9%	3,5%	3,4%	3,7%	7,0%	4,5%	4,5%	4,5%
Andere Leistungen	-2,0%	-2,5%	9,6%	2,8%	2,6%	2,9%	3,7%	1,3%	10,2%	7,2%	3,5%	3,5%	3,5%
Verkauf von Gesundheitsgütern	5,5%	5,3%	2,8%	5,8%	5,3%	6,5%	1,2%	6,9%	3,6%	2,3%	4,5%	4,5%	4,5%
Prävention	3,1%	-2,9%	4,7%	3,2%	-0,1%	4,8%	-1,0%	6,7%	0,0%	0,3%	1,8%	1,8%	1,8%
Verwaltung	11,3%	2,1%	3,8%	1,2%	2,3%	2,7%	2,5%	3,1%	4,6%	1,1%	3,4%	3,4%	3,4%
Nach Leistungserbringern													
Krankenhäuser	4,5%	0,9%	3,2%	4,0%	4,4%	8,3%	5,3%	4,3%	2,8%	1,3%	3,9%	3,9%	3,9%
Sozialmedizinische Institutionen	6,6%	4,0%	4,7%	1,7%	6,3%	7,1%	6,9%	3,8%	3,1%	3,1%	4,7%	4,7%	4,7%
Ambulante Versorgung	3,6%	1,9%	5,3%	3,1%	4,0%	5,0%	2,2%	2,7%	4,8%	4,3%	3,7%	3,7%	3,7%
Detailhandel	4,2%	4,4%	3,1%	4,5%	3,7%	4,9%	1,9%	6,9%	3,5%	1,3%	3,8%	3,8%	3,8%
Staat	0,9%	-5,6%	0,7%	5,3%	2,0%	4,5%	5,9%	5,7%	-2,0%	1,0%	1,8%	1,8%	1,8%
Versicherer	13,4%	3,2%	5,3%	-0,1%	0,9%	2,4%	-0,7%	3,8%	5,4%	0,2%	3,3%	3,3%	3,3%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	3,2%	1,6%	5,7%	6,2%	2,2%	4,3%	1,8%	4,1%	4,7%	3,0%	3,6%	3,6%	3,6%
Nach Direktzahlenden													
Staat	4,8%	-0,8%	1,2%	4,6%	2,8%	18,2%	10,2%	4,1%	-1,5%	3,0%	4,4%	4,4%	4,4%
Sozialversicherungen	7,4%	4,4%	4,6%	3,9%	5,6%	5,9%	3,4%	5,4%	5,9%	5,2%	5,0%	5,0%	5,0%
Privatversicherungen	10,6%	-8,8%	2,8%	-5,6%	5,0%	3,4%	-1,8%	-3,0%	0,8%	3,6%	0,4%	0,4%	0,4%
Private Haushalte	-0,2%	4,9%	5,7%	4,8%	3,1%	2,5%	3,4%	4,2%	4,4%	-1,6%	3,0%	3,0%	2,9%
Andere private Finanzierung	4,6%	2,1%	2,2%	3,4%	8,5%	4,4%	3,1%	1,5%	-0,7%	3,9%	3,2%	3,2%	3,1%

<sup>1</sup> Die Zahlen 2005 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen.

#### T4 Bewertung der Vertrauensintervalle zur Prognose der Kosten des Gesundheitswesens 2005

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	Effektive Kosten in 2005 (provisorisch)	Prognose des BFS für 2005, erstellt im März 2006			Befinden sich die effektiven Kosten 2005 innerhalb der Grenzen des Konfidenzintervalls der Prognose?
	In Millionen Fr.	Untere Grenze In Millionen Fr.	In Millionen Fr.	Obere Grenze In Millionen Fr.	
<b>Total</b>	<b>52 930,7</b>	<b>52 643,6</b>	<b>53 820,0</b>	<b>55 028,1</b>	<b>Ja</b>
Nach Leistungserbringern					
Krankenhäuser	18 448,7	18 599,6	19 015,2	19 442,0	Nein
Sozialmedizinische Institutionen	9 553,4	9 509,2	9 721,7	9 940,0	Ja
Ambulante Versorgung	16 187,8	15 763,4	16 115,7	16 477,5	Ja
Detailhandel	4 948,2	4 974,4	5 085,6	5 199,7	Nein
Staat	1 027,0	1 015,1	1 037,7	1 061,0	Ja
Versicherer	2 193,6	2 218,6	2 268,2	2 319,1	Nein
Organisationen ohne Erwerbscharakter	571,9	563,3	575,9	588,8	Ja
Nach Leistungen					
Stationäre Behandlung	24 495,0	25 042,7	25 602,3	26 177,0	Nein
Ambulante Behandlung	16 262,8	15 525,4	15 872,3	16 228,6	Nein
Andere Leistungen	1 827,3	1 716,5	1 754,8	1 794,2	Nein
Verkauf von Gesundheitsgütern	6 680,5	6 690,6	6 840,1	6 993,6	Nein
Prävention	1 126,1	1 123,1	1 148,2	1 174,0	Ja
Verwaltung	2 539,1	2 545,4	2 602,3	2 660,7	Nein
Nach Direktzahlenden					
Staat	9 078,1	9 011,6	9 213,0	9 419,8	Ja
Sozialversicherungen	22 514,6	22 001,3	22 493,0	22 997,9	Ja
Privatversicherungen	4 674,8	4 418,1	4 516,8	4 618,2	Nein
Private Haushalte	16 163,1	16 727,1	17 100,9	17 484,7	Nein
Andere private Finanzierung	500,1	485,5	496,4	507,5	Ja

## T5 Qualität der Prognosen der Kosten des Gesundheitswesens 2004 und 2005

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	Effektive Kosten in 2004	Effektive Kosten in 2005 <sup>1</sup>	Prognose des BFS für 2004, erstellt im März 2005		Prognose des BFS für 2005, erstellt im März 2006	
	In Millionen Fr.	In Millionen Fr.	In Millionen Fr.	Fehler in % der effektiven Kosten	In Millionen Fr.	Fehler in % der effektiven Kosten
<b>Total</b>	<b>51 647,3</b>	<b>52 930,7</b>	<b>52 005,3</b>	<b>+0,7%</b>	<b>53 820,0</b>	<b>+1,7%</b>
Nach Leistungserbringern						
Krankenhäuser	18 211,9	18 448,7	18 567,6	+2,0%	19 015,2	+3,1%
Sozialmedizinische Institutionen	9 269,5	9 553,4	9 449,2	+1,9%	9 721,7	+1,8%
Ambulante Versorgung	15 519,8	16 187,8	15 350,2	-1,1%	16 115,7	-0,4%
Detailhandel	4 885,8	4 948,2	4 949,0	+1,3%	5 085,6	+2,8%
Staat	1 016,4	1 027,0	992,6	-2,3%	1 037,7	+1,0%
Versicherer	2 188,6	2 193,6	2 147,4	-1,9%	2 268,2	+3,4%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	555,2	571,9	549,3	-1,1%	575,9	+0,7%
Nach Leistungen						
Stationäre Behandlung	24 584,8	24 495,0	24 916,7	+1,4%	25 602,3	+4,5%
Ambulante Behandlung	15 193,4	16 262,8	15 307,5	+0,8%	15 872,3	-2,4%
Andere Leistungen	1 704,7	1 827,3	1 570,6	-7,9%	1 754,8	-4,0%
Verkauf von Gesundheitsgütern	6 531,3	6 680,5	6 645,8	+1,8%	6 840,1	+2,4%
Prävention	1 122,8	1 126,1	1 089,4	-3,0%	1 148,2	+2,0%
Verwaltung	2 510,3	2 539,1	2 475,2	-1,4%	2 602,3	+2,5%
Nach Direktzahlenden						
Staat	8 811,1	9 078,1	9 503,2	+7,9%	9 213,0	+1,5%
Sozialversicherungen	21 411,5	22 514,6	21 230,2	-0,8%	22 493,0	-0,1%
Privatversicherungen	4 511,7	4 674,8	4 479,9	-0,7%	4 516,8	-3,4%
Private Haushalte	16 431,6	16 163,1	16 289,6	-0,9%	17 100,9	+5,8%
Andere private Finanzierung	481,4	500,1	502,3	+4,3%	496,4	-0,7%

<sup>1</sup> Die Zahlen 2005 können nicht als endgültige Ergebnisse betrachtet werden, da die Grunddaten der Eidgenössischen Finanzverwaltung über die Ausgaben der Gemeinden noch fehlen.

