



Gesundheitswesen Schweiz

Impressum

33. Auflage, herausgegeben 2014 von

Interpharma
Verband der forschenden pharmazeutischen
Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach
4003 Basel
Telefon: 061 264 34 00
E-Mail: info@interpharma.ch

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter **www.interpharma.ch**. Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Redaktionsteam Interpharma:
Samuel Enderli, Sara Käch, Carolin Lorber,
Heiner Sandmeier

In dieser Publikation werden Personen und Funktionsbezeichnungen anstelle der Doppelbezeichnung hauptsächlich in männlicher Form verwendet, stehen aber jeweils für die männliche und die weibliche Form.

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2014 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Gesundheitswesen
Schweiz

Ausgabe 2014

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsindikatoren

Wohnbevölkerung: Bestand und Prognose	5
Lebenserwartung in der Schweiz	7
Lebenserwartung im internationalen Vergleich	9
Übergewicht in der Schweiz und im Ausland	11
Demenz: Prävalenz und Kosten	13
Säuglingssterblichkeit	15
Wichtigste Todesursachen	17
Die häufigsten Todesursachen nach Geschlecht	19
Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	21
Todesfälle infolge von Krebserkrankungen	23
Krebssterblichkeit nach Organ und Geschlecht	25
Aids: Erkrankungs- und Todesfälle	27
Diagnosen in der Arztpraxis	29
Verordnungen in der Arztpraxis	31

Bevölkerungsmeinung

Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	33
Aussagen zur Behandlung seltener Krankheiten	35
Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung	37

Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

Ressourcen im Gesundheitswesen	39
Spitalsektor	41
Aufteilung der Gesundheitskosten nach Leistungen	43
Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen	45
Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen	47
Gesundheitswesen: Finanzierungsregimes und -quellen	49

Entwicklung der Indizes des BIP, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien	51
Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich	53
Preisindizes des Gesundheitswesens	55
Warenkorb mit Gewichtung	57
Medikamentenausgaben im internationalen Vergleich	59
Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten	61

Obligatorische Krankenversicherung

Krankenversicherer: Versichertenbestand und Gruppen	63
Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung . . .	65
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform	67
Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen	69

Medikamente und volkswirtschaftliche Bedeutung

Statistik der zugelassenen Medikamente in der Schweiz	71
Medikamentenmarkt Schweiz	73
Kassenpflichtige Medikamente	75
Dichte der Apotheken und der SD-Ärzte	77
Export und Import von pharmazeutischen Produkten	79

Anhang

Kontaktadressen für weitere Informationen	80
---	----

Gesundheitsindikatoren

Jede sechste Person ist älter als 65 Jahre

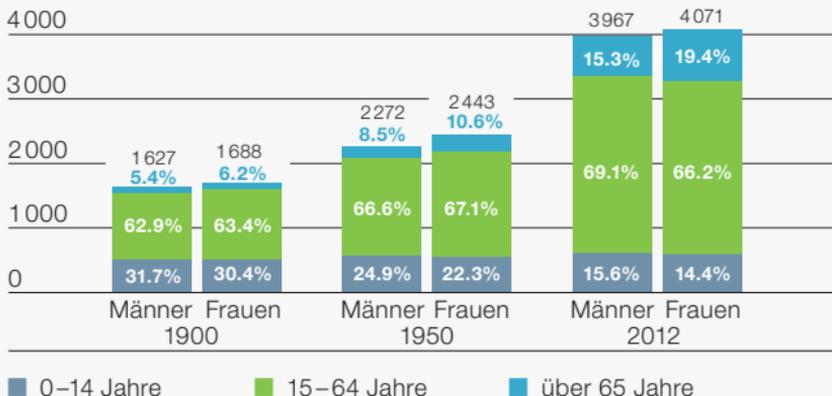
Um 1900 zählte die Schweiz rund 3.3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. 2012 waren es über 8 Millionen. Während sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre seit 1900 halbiert hat, verdreifachte sich der Anteil der über 65-Jährigen beinahe. Fast jede sechste Person ist älter als 65 Jahre. Stark vergrössert hat sich auch der Anteil der über 80-Jährigen, der seit 1980 um über 80% zugenommen hat. Der Anteil der über 90-Jährigen hat sich gar mehr als verdreifacht.

Im Laufe der nächsten Jahre wird die Zahl der 65-jährigen und älteren Personen weiter zunehmen und im Jahr 2060 voraussichtlich einen Anteil von etwa 28% an der Gesamtbevölkerung erreichen. Heute beträgt er etwas mehr als 17%. Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter werden 53 Personen im Pensionsalter kommen. Heute sind es rund 28 Personen.

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2012 um 84 398 Personen bzw. um 1.1% zu und betrug am Jahresende 8 039 060. Die Zunahme ist hauptsächlich auf den Wanderungssaldo (Zuwanderung abzüglich Auswanderung) zurückzuführen. Den grössten relativen Bevölkerungszuwachs verzeichneten die Kantone Freiburg, Wallis und Tessin. Einzig im Kanton Appenzell Innerrhoden kam es zu einer leichten Bevölkerungsabnahme. Der Geburtenüberschuss machte 2012 etwa 21% der Bevölkerungszunahme aus. Zu Beginn der 1960er-Jahre war das Verhältnis anders: Der Wanderungssaldo war zu 60% und der Geburtenüberschuss zu 40% für das Bevölkerungswachstum verantwortlich.

Ständige Wohnbevölkerung

In 1 000 und %

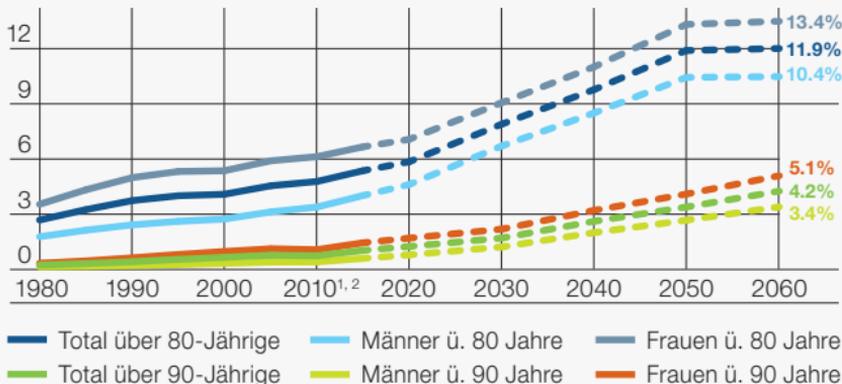


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

Anteil der über 80-Jährigen

In % der Gesamtbevölkerung und nach Geschlecht



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013; Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2010.

¹ Ab 2010: Neue Erhebungsmethode.

² Ab 2013: Prognose gemäss mittlerem Szenario des Bundesamts für Statistik.

© Interpharma

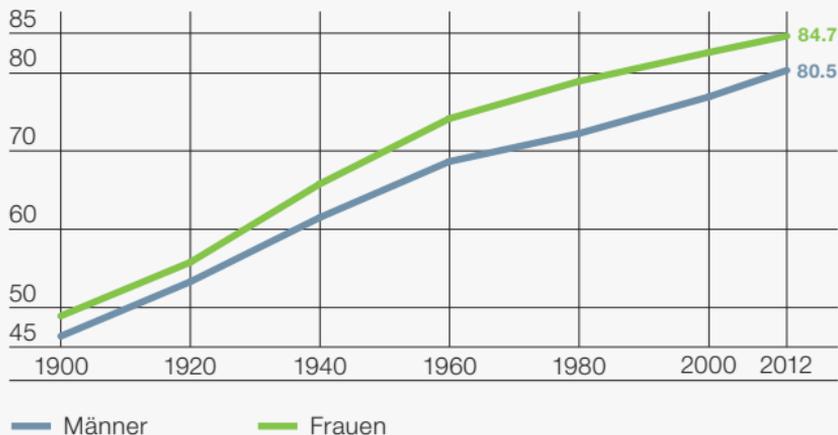
Lebenserwartung liegt bei über 80 Jahren

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts betrug die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in der Schweiz, nicht zuletzt wegen der hohen Säuglingssterblichkeit, weniger als fünfzig Jahre. In den letzten hundert Jahren hat sich die Lebenserwartung dank verbesserter Hygiene, einem höheren Lebensstandard und einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung markant erhöht. 2012 betrug sie bei den Frauen bei Geburt 84.7 Jahre, bei den Männern 80.5 Jahre. Die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts angewachsene Differenz zwischen der weiblichen und der männlichen Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahren verringert. Zu Beginn der 1990er-Jahre hatten Frauen noch eine um etwa sieben Jahre längere Lebenserwartung als Männer. Danach stieg die männliche Lebenserwartung stärker an als die weibliche, womit sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern verringerte. 2012 betrug dieser rund vier Jahre.

Dasselbe Phänomen zeigt sich bei der Lebenserwartung im Alter von 65: Bei beiden Geschlechtern kam es zu einem starken Anstieg seit 1900, wobei sich die Zunahme ab den 1940er-Jahren beschleunigte. Die Lebenserwartung einer 65-jährigen Frau war 2012 mit 22.1 Jahren mehr als doppelt so hoch wie noch um 1900. Die Geschlechterdifferenz hat sich auch hier leicht verringert, nachdem sie in den 1990er-Jahren mit rund vier Jahren am grössten war. Sie betrug 2012 drei Jahre.

Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

In Jahren

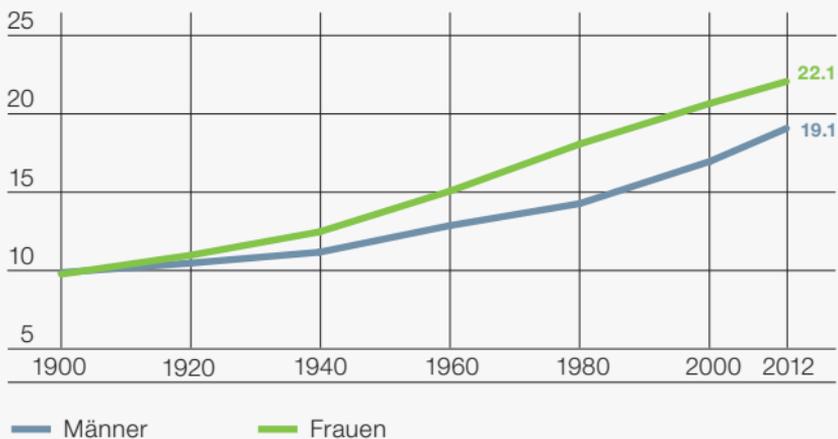


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

In Jahren



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

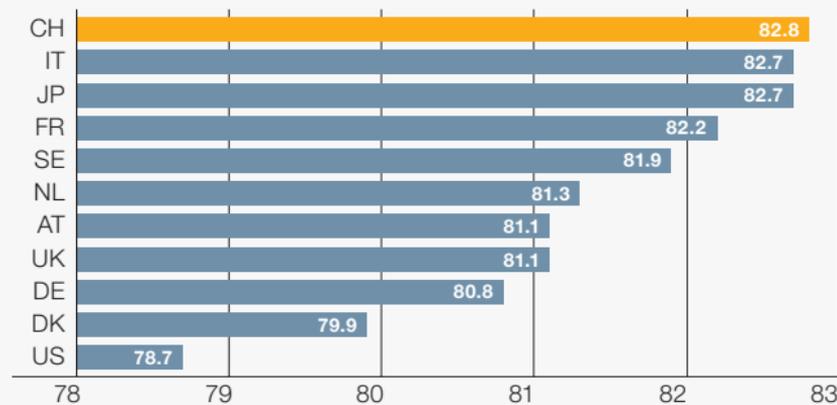
Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

In der Schweiz beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung mehr als 82 Jahre. In keinem anderen OECD-Land liegt der Erwartungswert höher.

Schweizer Frauen und Männer werden nicht nur immer älter, sie bleiben in der Regel auch länger gesund. Die Lebensqualität vieler alter Menschen hat sich dank medizinischen Fortschritten und einem gesünderen Lebensstil spürbar verbessert. Die behinderungsfreie Lebenserwartung ist ein Mass für die Zahl der Lebensjahre, die gänzlich ohne spezifische Einschränkungen im Alltag (zum Beispiel beim Baden, Ankleiden, Gehen) verbracht werden. Diese Masszahl kombiniert Daten zur altersspezifischen Sterblichkeit und zur altersspezifischen Häufigkeit bestimmter Behinderungen. Anfang der 1980er-Jahre lag die behinderungsfreie Lebenserwartung bei Schweizer Männern im Alter von 65 bei 11.5 Jahren, bei den Frauen bei 12.2 Jahren. 2008 hatten beide Geschlechter schätzungsweise rund fünf behinderungsfreie Lebensjahre hinzugewonnen.

Lebenserwartung im internationalen Vergleich

Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung bei Geburt (in Jahren), 2011



Quelle: OECD Health Data 2013.

© Interpharma

Behinderungsfreie Lebenserwartung in der Schweiz

Behinderungsfreie Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)



Quelle: Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2009; Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Höpflinger et al., 2011.

¹ Schätzung.

© Interpharma

Immer mehr Übergewichtige

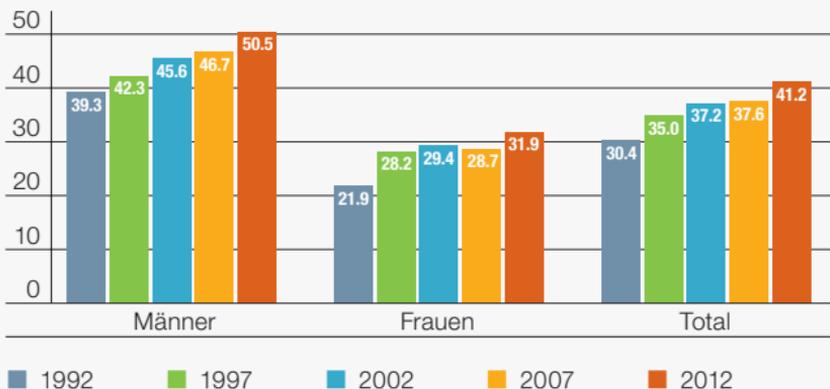
Mehr als jeder dritte Erwachsene in der Schweiz ist übergewichtig. Ihr Anteil hat sich zwischen 1992 und 2012 um fast 11 Prozentpunkte erhöht. Er stieg von 30.4% auf 41.2% der Gesamtbevölkerung. Vor allem Männer sind von Übergewicht betroffen. 2012 waren mehr als die Hälfte aller Männer und rund ein Drittel der Frauen übergewichtig oder adipös. Von Übergewicht spricht man bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 25 oder mehr. Fettleibig ist, wer einen BMI von 30 oder mehr aufweist. Der BMI berechnet sich aus dem Gewicht geteilt durch die Körpergrösse im Quadrat.

Stark zugenommen haben gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Kosten, die durch Übergewicht verursacht werden. 2001 betragen diese 2.6 Milliarden Franken, 2006 waren es 5.7 Milliarden. Mittlerweile dürften die Kosten aufgrund des höheren Anteils von Menschen mit Übergewicht noch höher ausfallen. Sie entstehen vor allem durch die Behandlung von Krankheiten, die massgeblich durch Übergewicht verursacht werden. Zu diesen zählen: Diabetes Typ 2, Erkrankungen der Herzkranzgefässe, Knie- und Hüftarthritits sowie Asthma. Übergewicht muss aber nicht unbedingt zu Folgeerkrankungen führen. Bei Fettleibigkeit hingegen ist die Wahrscheinlichkeit für Folgekrankheiten deutlich erhöht.

In fast allen OECD-Ländern ist der Anteil Übergewichtiger höher als in der Schweiz. Am höchsten ist er in den USA, wo mehr als zwei von drei Personen übergewichtig sind.

Übergewicht in der Schweiz

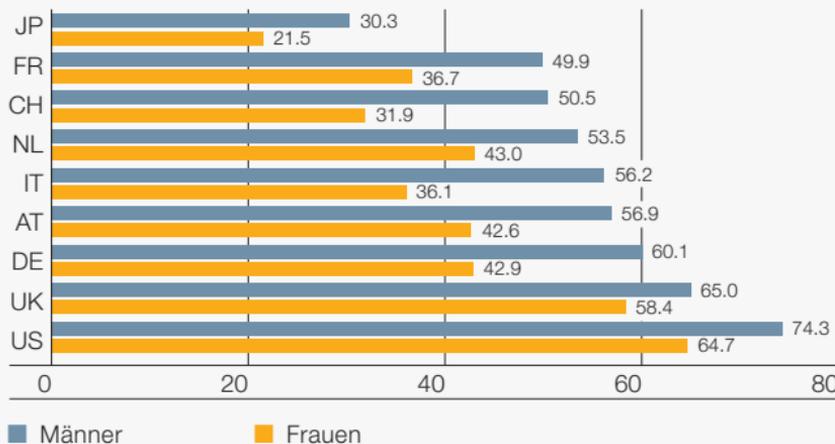
Anteil der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit BMI > 25



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, diverse Jahrgänge, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

Übergewicht im internationalen Vergleich

Anteil der erwachsenen Bevölkerung mit BMI \geq 25, 2012 oder nächstgelegenes Jahr



Quelle: OECD Health Data 2013; Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

Altersspezifische Zunahme der Demenzerkrankungen

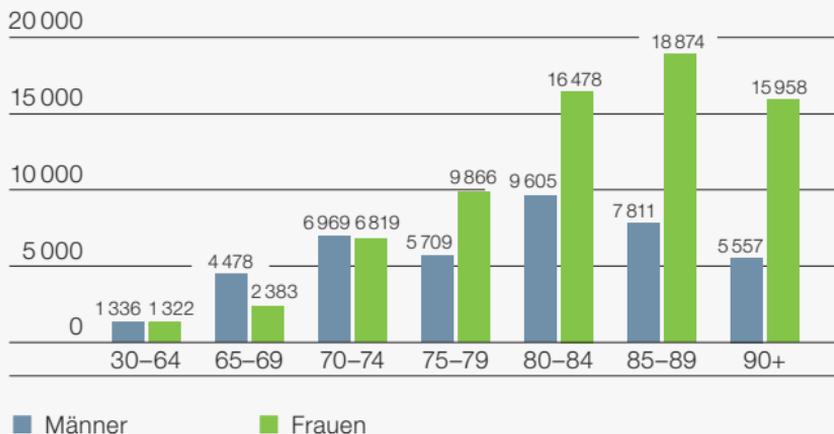
In der Schweiz leben über 113 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz, wobei nur rund ein Drittel der Fälle diagnostiziert wird. Die Krankheitshäufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit steigendem Alter zu. In der Gruppe der 30- bis 64-Jährigen lag diese 2013 insgesamt bei rund 2 650 Fällen. Bei den 85- bis 89-Jährigen hingegen waren bei den Männern über 7 800 und bei den Frauen fast 18 900 von einer Form von Demenz betroffen.

Alzheimer ist eine Erkrankung des Gehirns, bei der langsam, aber stetig fortschreitend Nervenzellen absterben. Eine Studie im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung zeigt, dass Demenzerkrankungen im Jahr 2009 Kosten von insgesamt mehr als 6.9 Milliarden Franken verursachten, wobei der grösste Teil auf die Pflege und die Betreuung entfiel.

Nur etwa 40% der Demenzbetroffenen leben in Heimen. Die anderen werden zu Hause durch Angehörige oder Freunde gepflegt, was oft eine grosse psychische und körperliche Herausforderung bedeutet. Im November 2013 haben Bund und Kantone die Nationale Demenzstrategie 2014–2017 verabschiedet, die von mehreren parlamentarischen Vorstössen gefordert worden war. Ziel dieser Strategie ist unter anderem die Förderung von bedarfsgerechten Angeboten für Demenzbetroffene, die Sicherstellung von Versorgungsqualität und Fachkompetenz sowie eine bessere Versorgungsplanung. Nicht vorgesehen sind jedoch Forschungsanreize für die Entwicklung neuer Therapien, die entscheidend sein können, um die individuelle und soziale Krankheitslast von Demenz zu mindern.

Altersspezifische Prävalenz von Demenzerkrankungen

Anzahl Demenzkranke pro Altersgruppe, 2013

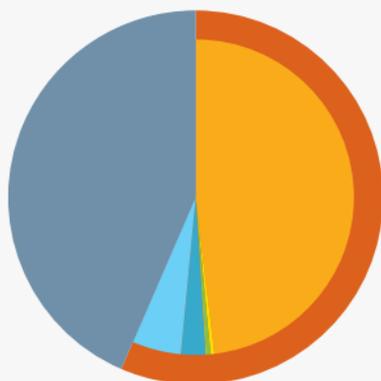


Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains, 2013.

© Interpharma

Aufteilung der Demenzkosten

Gesamtkosten 2009: 6942 Mio. CHF (100%)



Direkte Kosten	56.5%
Heime	48.1%
Hausarzt: Betreuung und Diagnostik	0.4%
Medikamente	0.4%
Memory Clinics	0.1%
Spitalaufenthalt	2.5%
Spitex	5.0%
Indirekte Kosten	
Pflege und Betreuung durch Angehörige	43.5%

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains, 2012.

© Interpharma

Niedrige Säuglingssterblichkeit

Gleichzeitig mit der seit Jahrzehnten steigenden Lebenserwartung ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz laufend gesunken. Heute sterben im Durchschnitt weniger als 4 von 1 000 lebend geborenen Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahrs. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Hygiene, aber auch der medizinischen Versorgung, der Gesundheitspflege und der Ernährung zurückzuführen.

Im weltweiten Vergleich ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz tief. Die Indikatoren Säuglingssterblichkeit und Lebenserwartung geben Hinweise auf die allgemeinen Lebensumstände und die Hygiene eines Gesundheitssystems.

Die Zahl der Geburten steigt seit mehreren Jahren wieder an. 2012 wurden über 82 000 Kinder geboren. Das sind gut 1 350 Kinder oder 1.7% mehr als 2011 und entspricht der höchsten Geburtenzahl seit 1996. Dabei zeichnen sich zwei unterschiedliche Entwicklungen ab: Einerseits bringen Frauen unter 30 Jahren immer weniger Kinder zur Welt, andererseits ist die Zahl der Geburten bei Frauen ab 35 Jahren angestiegen.

Säuglingssterblichkeit

Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1000 Lebendgeburten

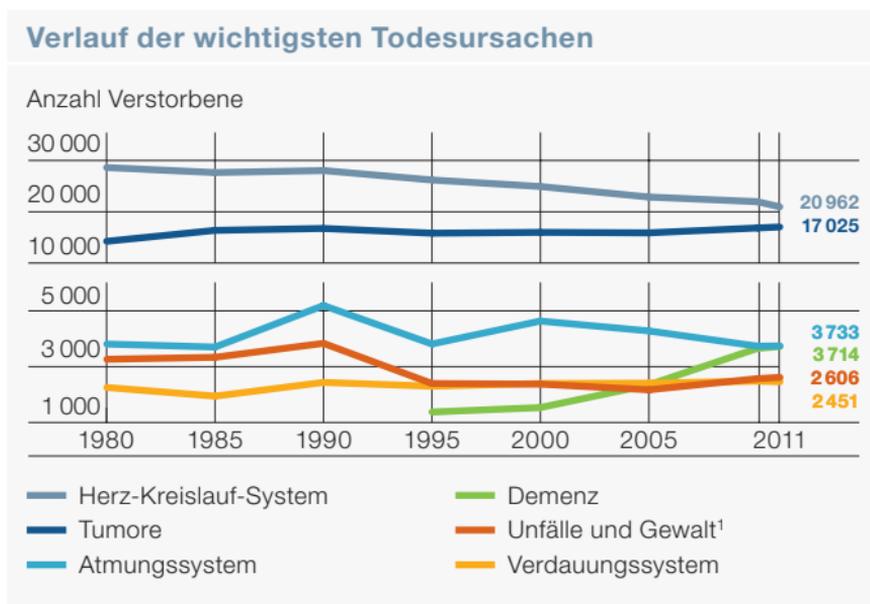


© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

Häufigste Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2011 wurden in der Schweiz 62 091 Todesfälle registriert. Mit einem Anteil von 33.8% lagen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch an der Spitze der Todesursachenstatistik, obwohl deren Zahl seit über zwanzig Jahren dank medizinischen Fortschritten stark abgenommen hat. Auf dem zweiten Platz folgten die Tumorerkrankungen. Neu ist eine zunehmende Zahl von Todesfällen infolge Demenz zu beobachten: Im Jahr 2000 starben 1 526 Menschen an Demenz, 2011 waren es 3 714. Demenzerkrankungen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

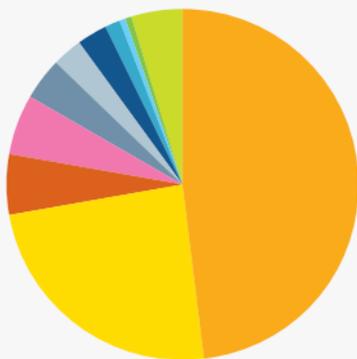


Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

¹ Ohne Suizid.

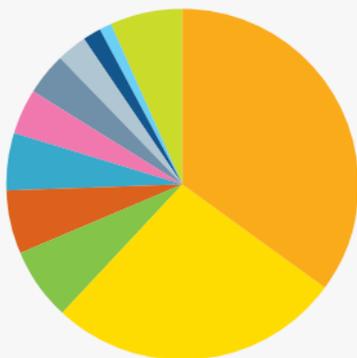
Wichtigste Todesursachen

Todesursachen 1980: 59 097 Todesfälle (100%)



Herz-Kreislauf-System	48.3%
Tumore	24.1%
Atmungssystem	5.6%
Unfälle und Gewalt	5.6%
Verdauungssystem	3.8%
Stoffwechsel und Blut	2.7%
Suizid	2.7%
Nervensystem	1.4%
Infektionen	0.7%
Psyche	0.4%
Übrige	4.7%

Todesursachen 2011: 62 091 Todesfälle (100%)



Herz-Kreislauf-System	33.8%
Tumore	27.4%
Psyche	7.0%
Atmungssystem	6.0%
Nervensystem	5.2%
Unfälle und Gewalt	4.2%
Verdauungssystem	3.9%
Stoffwechsel und Blut	2.8%
Suizid	1.7%
Infektionen	1.2%
Übrige	6.8%

Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2011, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

Geschlechterspezifische Unterschiede bei Todesursachen

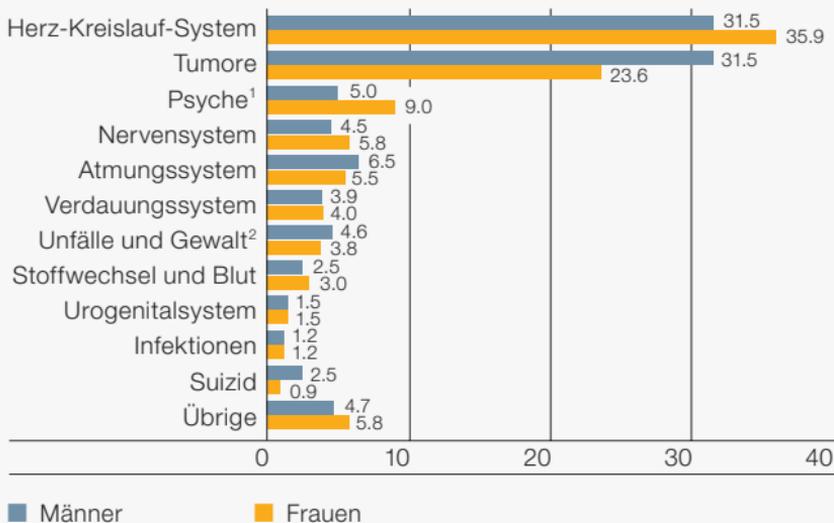
Erstmals sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht mehr bei beiden Geschlechtern die allein häufigste Todesursache: 2011 starben gleich viele Männer an Herz-Kreislauf-Krankheiten wie an Tumoren. Bei Tumoren ist auch der grösste Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellbar: Über 31% aller Todesfälle bei den Männern waren auf Krebserkrankungen zurückzuführen, bei den Frauen waren es rund 24%. Umgekehrt starben mehr Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Auch Todesfälle infolge psychischer Krankheiten waren bei den Frauen mit 9% aller Todesursachen deutlich häufiger als bei den Männern mit 5%. Nicht dazu gezählt wurden in dieser Kategorie die Todesfälle durch Suizid, wo sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten: Suizide waren bei den Männern die Ursache für 2.5% aller Todesfälle, bei den Frauen waren es 0.9%.

Der Anteil anderer Todesursachen wie Erkrankungen des Urogenital- oder Verdauungssystems war bei Frauen wie Männern ungefähr gleich hoch.

Die häufigsten Todesursachen nach Geschlecht

Todesfälle 2011: 62 091 (100%), in %



© Interpharma

Quelle: Todesursachenstatistik 2011, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

¹ Demenz (ohne Alzheimer), Schizophrenie, Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, andere psychische Krankheiten.

² Ohne Suizid.

Grösstes Herz-Kreislauf-Problem: Herzinfarkt

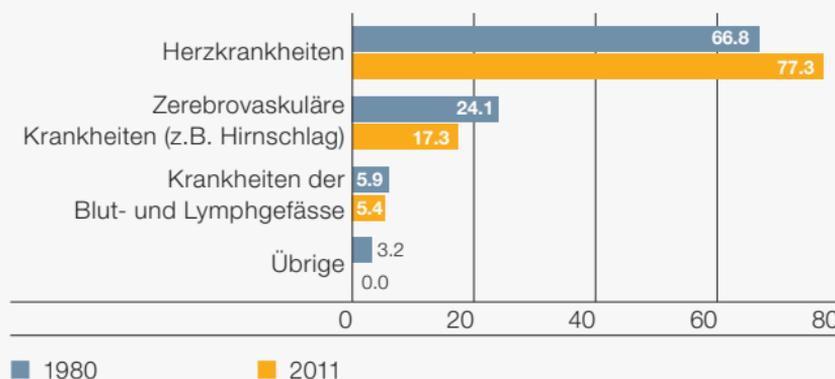
Die Todesfälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen gingen zwischen 1980 und 2011 um mehr als 26% zurück. Ausschlaggebend dafür ist eine Kombination von besserer Früherkennung, effizienteren Diagnosen und besseren medikamentösen Therapien. Innerhalb der Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 2011 rund 77% auf Herzkrankheiten. Diese haben, verglichen mit 1980, um über zehn Prozentpunkte zugenommen. Zu den bedeutendsten gehören die ischämischen Herzkrankheiten (Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen) wie z.B. der Herzinfarkt. Sie sind für fast die Hälfte der Todesfälle infolge Herzkrankheiten verantwortlich.

Der Anteil der durch Hypertonie verursachten Todesfälle hat sich gegenüber 1980 stark vergrössert. Im täglichen Sprachgebrauch ist hiermit vor allem die arterielle Hypertonie – der Bluthochdruck – gemeint. Dieser kommt unter anderem zustande, wenn das Herz eine erhöhte Pumparbeit zu leisten hat und pro Herzschlag mehr Blut als gewöhnlich in den Körper befördert. Die arterielle Hypertonie weist meist nur unspezifische Symptome auf, ist aber für eine Reihe von schweren Folgeerkrankungen verantwortlich. Laut einer grossen Metastudie der Northwestern University in Chicago gilt Bluthochdruck – neben Diabetes, dem Rauchen und erhöhtem Cholesterin – als einer der vier grossen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Schon einer dieser Faktoren kann das normale Erkrankungsrisiko um das Zehnfache erhöhen.

Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Todesfälle

1980: 28 553 (100%); 2011: 20 962 (100%), in %



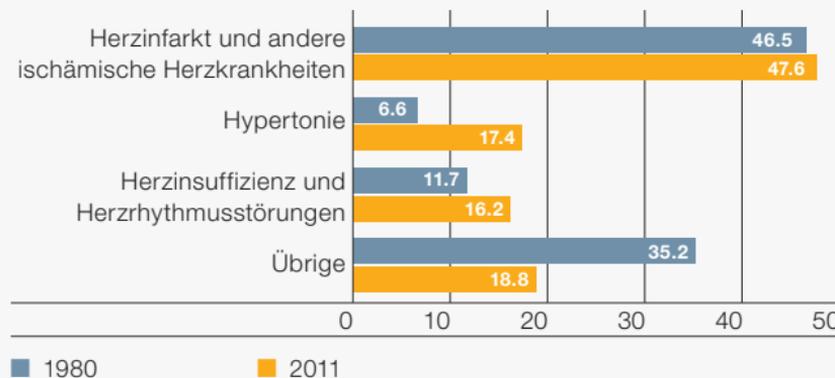
Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2011, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Todesfälle infolge von Herzkrankheiten

Herzkrankheit-Todesfälle

1980: 19 087 (100%); 2011: 16 185 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2011, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Krebs als zweithäufigste Todesursache

Seit vielen Jahren rangieren die Krebserkrankungen in der Todesursachenstatistik an zweiter Stelle hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Rund jeder vierte Todesfall ist derzeit auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Zwischen 1980 und 2011 stieg die entsprechende Zahl um über 19% von 14 231 auf 17 025. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau wird vor dem 75. Geburtstag mit einer Krebsdiagnose konfrontiert.

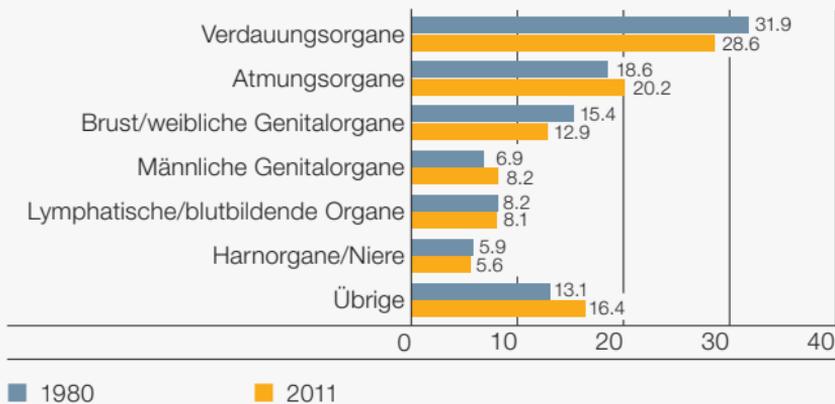
Wie in den Vorjahren entfällt der grösste Teil auf die bösartigen Tumore der Verdauungsorgane, gefolgt von den Tumoren der Atmungsorgane sowie dem Brustkrebs und den Tumoren der weiblichen Genitalorgane.

Eine entscheidende Rolle bei Krebs spielen Prävention, eine frühe Diagnose und der Zugang zu einer modernen Behandlung wie etwa Antikörpertherapien. In Ländern, in denen Krebspatienten schnellen Zugang zu neuen Medikamenten haben, sind die Überlebensraten am grössten. Während Patientinnen und Patienten in der Schweiz, in Österreich, Frankreich und Spanien neue Krebsmedikamente rasch erhalten, werden diese beispielsweise in Grossbritannien oder Polen nur unterdurchschnittlich eingesetzt. Trotz der im europäischen Vergleich positiven Stellung gibt die Entwicklung in der Schweiz Anlass zu Besorgnis: Seit ein paar Jahren erfolgt die Arzneimittelzulassung und insbesondere die Erstattung speziell bei innovativen Medikamenten oft mit Verzögerung. Per 1. Juni 2013 sind Verordnungsänderungen in Kraft getreten, die zu einer schnelleren Aufnahme in die Kassenpflicht (innerhalb von 60 Kalendertagen) führen sollen.

Todesfälle infolge von Krebserkrankungen

Krebstodesfälle

1980: 14 231 (100%); 2011: 17 025 (100%), in %



© Interpharma

Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2011, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

Krebs: Früherkennung erhöht die Überlebenschancen

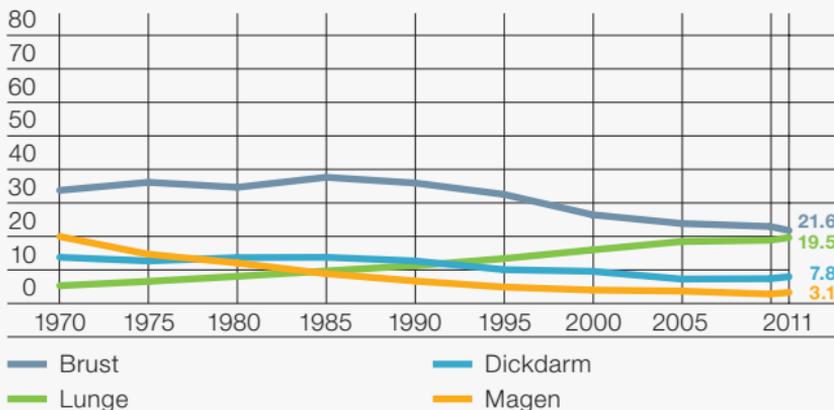
Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (29%), gefolgt von Lungenkrebs (12%) und Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%). Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (34%), Dickdarm-/Enddarmkrebs (9%) und Lungenkrebs (8%). Im Vergleich zum Vorjahr stieg bei den Frauen 2011 die Lungen-, Dickdarm- und Magenkrebsmortalität leicht an, während die Brustkrebsmortalität abnahm. Bei den Männern nahm die Mortalität bei Lungen-, Prostata- und Dickdarmkrebs ab, bei Magenkrebs stieg sie leicht an.

Für einige Krebsarten stehen Früherkennungsmethoden zur Verfügung, bei denen die Evidenz gesichert ist. Die Wirksamkeit des Darmkrebsscreenings oder von qualitätsgesicherter Mammografie bei Brustkrebs ist nachgewiesen. Die Prognose bei einer Darmkrebsdiagnose ist wesentlich abhängig vom Stadium der Tumorentwicklung bei der Erstdiagnose. Eine frühe Erkennung erhöht die Überlebenschancen beträchtlich.

Ebenfalls zeigt sich, dass die Screenings auf Gebärmutterhalskrebs die Mortalitätsraten fortdauernd senken konnten. In der Schweiz wurden das Mammografie- sowie das Haut- und Darmkrebsscreening (für definierte Risikogruppen) in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen.

Krebssterblichkeit nach Organ bei Frauen

Todesfälle pro 100 000 weiblichen Einwohnerinnen



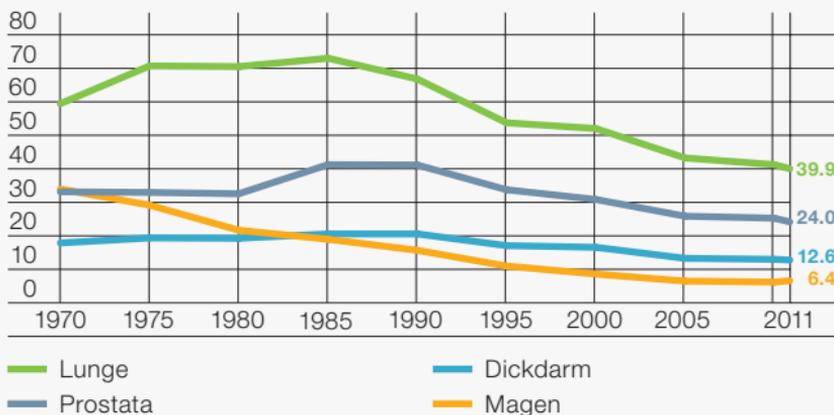
Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

Krebssterblichkeit nach Organ bei Männern

Todesfälle pro 100 000 männlichen Einwohnern



Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

Erfolg dank neuer Aidstherapien

2012 wurden 645 positive HIV-Tests gemeldet. Davon waren 87 Fälle Neuinfektionen, die 2012 erfolgten, und 558 Fälle, deren Infektionen bereits länger zurückliegen, aber erst 2012 diagnostiziert wurden. Nicht zuletzt dank der erfolgreichen Forschung, darunter die Schweizerische HIV-Kohortenstudie, ist die Zahl der aidsbedingten Todesfälle stark zurückgegangen.

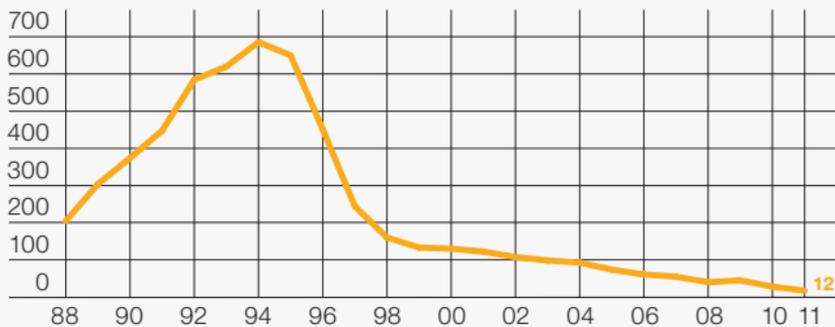
Derzeit stehen zur Behandlung von Aids rund 30 Präparate, die auf 25 verschiedenen Wirkstoffen mit sechs unterschiedlichen Wirkungsweisen basieren, zur Verfügung. Die um 1996 eingeführte HIV-Kombinationstherapie HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy oder hochwirksame antiretrovirale Therapie) kann die Virusvermehrung im Körper verlangsamen, die infektionsbedingten Symptome lindern, das Fortschreiten der Erkrankung vermindern und das Übertragungsrisiko hemmen. Das Risiko einer Ansteckung eines Ungeborenen im Mutterleib einer mit HIV infizierten Frau kann durch den Einsatz antiretroviraler Medikamente und durch eine qualifizierte ärztliche Betreuung stark minimiert werden.

HIV-Infizierte können aufgrund dieser Fortschritte ein beinahe normales Leben führen und ihre Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahren durch Kombinationstherapien stark gestiegen. Damit wird der rückläufige Trend für 2011 bestätigt. Noch Anfang der 1990er-Jahre starben 50% der HIV-Patienten innerhalb von zehn Jahren. Heute haben diese Patienten eine nahezu normale Lebenserwartung.

Entwicklung der aidsbedingten Todesfälle

Anzahl Todesfälle

Summe 1988–2011: 5 650

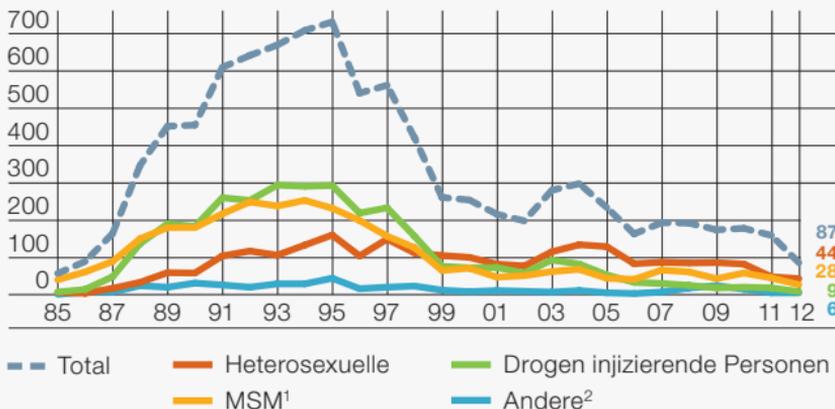


Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bern, Stand: 31.12.2011.

Aids: Anzahl der Erkrankungsfälle

Anzahl neue Aidsmeldungen

Summe 1985–2012: 9 365



Quelle: Aids-Statistik, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Stand: 31.12.2012.

¹ Men who have sex with men (dt: Männer mit gleichgeschlechtlichen Partnern). MSM, die Drogen konsumieren, sind den Drogen injizierenden Personen zugeordnet.

² Kinder, Bluter, Transfusionsfälle und unklare Fälle.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen als häufigste Diagnose

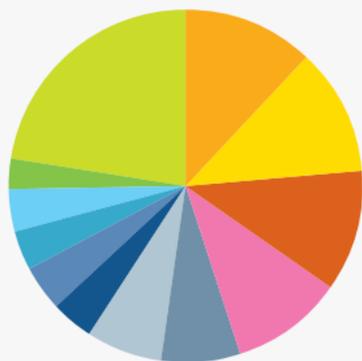
Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren 2012 die am häufigsten gestellten Diagnosen in der Arztpraxis (11.5 Millionen), gefolgt von Erkrankungen des Bewegungsapparats (11.2 Millionen) sowie Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane (10.6 Millionen).

2012 wurden über 96 Millionen Diagnosen gestellt, im Vorjahr waren es rund 88 Millionen. Nach der Diagnose entscheidet der Arzt in Absprache mit der betroffenen Person, wie die Krankheit oder die Symptome behandelt werden sollen. 2012 wurde rund die Hälfte der Behandlungen mithilfe von Medikamenten und die andere Hälfte ohne Arzneimittel durchgeführt. Die meisten Diagnosen wurden für die Altersgruppe der über 65-Jährigen gestellt. Nur unwesentlich weniger Diagnosen fielen auf die Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen. Rund 57% aller Diagnosen entfielen auf Frauen.

Die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz konsultieren im Durchschnitt rund viermal pro Jahr einen Arzt. In Tschechien oder der Slowakei gehen die Leute gemäss OECD durchschnittlich elfmal pro Jahr zum Arzt, in Deutschland tun sie dies gut zehnmal, in Frankreich siebenmal jährlich. Am häufigsten gehen mit durchschnittlich 13 Besuchen Japaner und Koreaner zum Arzt.

Diagnosen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Diagnosen¹ 2012: 96.0 Mio. (100%)



Herz-Kreislauf-System	12.0%
Bewegungsapparat	11.7%
Nervensystem und Sinnesorgane	11.1%
Psychische Krankheiten	10.3%
Stoffwechsel	7.4%
Atmungssystem	6.7%
Urogenitalsystem	4.1%
Hautkrankheiten	4.0%
Verdauung	3.8%
Unfälle und Gewalt	3.7%
Infektionen	2.9%
Übrige	22.3%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

¹ Nach Schweizerischem Diagnosen Index (SDI).

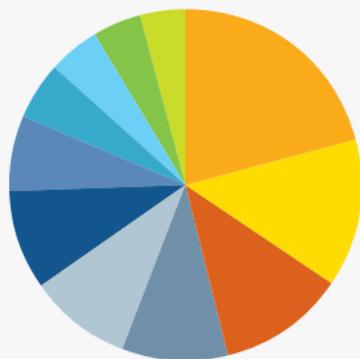
Acht Verordnungen pro Person

Die Zahl der Verordnungen (Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente) nahm 2012 im Vergleich zum Vorjahr um über 8% zu und betrug 65.3 Millionen. Im Durchschnitt entfielen auf jede in der Schweiz lebende Person mehr als acht Verordnungen. Rund 70% der Verordnungen waren für Menschen bestimmt, die älter als 40 Jahre waren. 57% aller Verordnungen wurden an Frauen ausgestellt.

Die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Krankheiten spiegelt sich nicht nur in der Liste der Todesursachen wider, sondern auch in der Statistik der ambulanten Verordnungen. Neben den Medikamenten zur Behandlung von Krankheiten des Nervensystems nehmen die Herz-Kreislauf-Präparate darin eine führende Position ein. Im Langzeitvergleich zeigen sich keine wesentlichen Verschiebungen der Anteile der verschiedenen Therapiegebiete. Zugenommen haben aber die Verordnungen insgesamt: Zwischen 2002 und 2012 kam es zu einem Zuwachs um rund 13%. Im selben Zeitraum ist aber auch die Bevölkerung um fast 10% gewachsen. Zudem ist die Bevölkerung auch älter geworden, was wiederum zu mehr Verordnungen geführt hat.

Verordnungen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Verordnungen¹ 2012: 65.3 Mio. (100%)



■ Zentrales Nervensystem	21.1%
■ Herz-Kreislauf-System	13.6%
■ Stoffwechselstörungen ²	11.6%
■ Bewegungsapparat	9.6%
■ Atmungssystem	9.6%
■ Infektionen	9.2%
■ Haut	6.8%
■ Blutbildung	5.2%
■ Sinnesorgane	4.7%
■ Urogenitalorgane	4.5%
■ Übrige	4.1%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

¹ Gemäss internationaler Therapieklassifikation.

² Inklusive Verdauungstrakt.

Bevölkerungsmeinung

Grosse Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 17 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 76% haben einen sehr oder eher positiven Eindruck davon. Dies ist der höchste je gemessene Zustimmungsgrad und spricht dafür, dass der Boden für weitere, gross angelegte Reformen im Gesundheitswesen ohne klar ersichtlichen Patienten- oder Kundennutzen derzeit nicht gegeben ist.

Geht es nach der stimmberechtigten Bevölkerung, erlaubt das ideale Gesundheitswesen in der Schweiz Wahlmöglichkeiten und stellt Leistungen von hoher Qualität und in ausreichender Quantität zur Verfügung. Gleichzeitig wünschen sich die Stimmberechtigten ein Gesundheitswesen, das stärker am Markt orientiert ist. Diejenigen Bevölkerungskreise, die eine klarere marktwirtschaftliche Ausrichtung aufseiten der Leistungserbringer befürworten, haben in den letzten Jahren stetig zugelegt. 2003 machten sie erst 50% aus, heute beträgt ihr Anteil 66%. Ein Gesundheitswesen, das stärker vom Staat geregelt ist, wünschen sich nur 29%.

Bilanz KVG

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2013

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 17 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz...?»



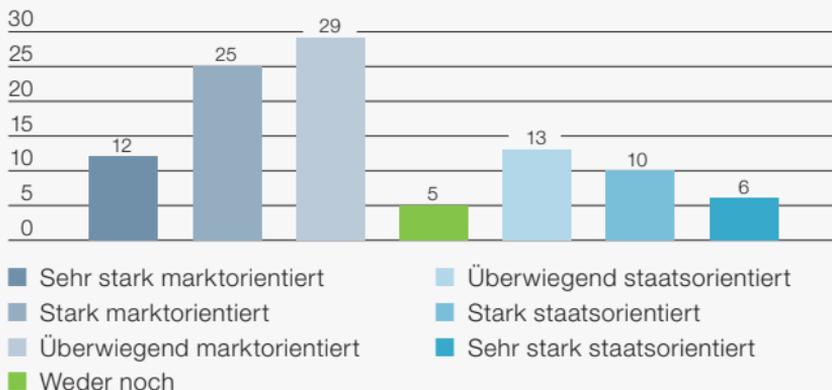
Quelle: Gesundheitsmonitor 2013, gfs.bern (N = 1 205), 2013.

© Interpharma

Mehr Markt oder mehr Staat

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2013

«Was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz würden Sie sich wünschen? Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, wo der Markt mehr regelt als der Staat oder wo der Staat mehr regelt als der Markt?»



Quelle: Gesundheitsmonitor 2013, gfs.bern (N = 1 205), 2013.

© Interpharma

Behandlung seltener Krankheiten soll vergütet werden

Eine Erkrankung, die weniger als einmal pro 2000 Einwohner pro Jahr auftritt, gilt als selten. Viele seltene Krankheiten treten aber noch viel seltener auf. Jede einzelne dieser Erkrankungen für sich ist zwar selten, da aber 5000 bis 7000 solche Krankheiten bekannt sind, ist dies mit einer Volkskrankheit zu vergleichen. Gemäss Schätzungen leiden etwa 5% der Schweizer Bevölkerung an einer seltenen Erkrankung, also rund 400000 Menschen.

Gegen die meisten seltenen Krankheiten gibt es noch keine wirksamen Therapien. Medikamente gegen seltene Krankheiten machen nur etwa 3% der gesamten Medikamentenkosten aus. Trotzdem sind Behandlungen für seltene Krankheiten zu einem öffentlichen Thema geworden. Die Stimmberechtigten sind sich diesbezüglich grossmehrheitlich einig: Sie betrachten die Übernahme der Auslagen zu 84% als Aufgabe der Krankenversicherer.

Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht sich eine Entscheidung, die primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (94%), eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (87%), sowie eine Entscheidung von Fall zu Fall (84%).

77% lehnen einen Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen mehr oder minder prinzipiell ab. Noch deutlicher wird die Aussage abgelehnt, dass eine Anwendung in keinem Fall erfolgen soll. 57% sind der Ansicht, dass es keine Obergrenze der für die Krankenkassen zu deckenden Kosten geben dürfe.

Aussagen zur Behandlung seltener Krankheiten

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2013

«Angenommen jemand leidet an einer seltenen, ganz schweren Krankheit und es muss darüber entschieden werden, ob er oder sie eine Therapie bekommt, die den normalen Kostenrahmen für eine Behandlung bei Weitem übertrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie mit den folgenden Aussagen jeweils sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»



«Die Behandlung des Patienten und medizinische Überlegungen gehen in jedem Fall vor.»



«Die Behandlung sollte auch dann erfolgen, wenn die Behandlung dem Patienten/der Patientin eine Verbesserung der Lebensqualität bringt.»



«Über eine Behandlung muss von Fall zu Fall entschieden werden.»



«Die Entscheidung hängt von den Überlebenschancen ab.»



«Die Behandlung hängt vom Alter des Patienten/der Patientin ab.»



«Es soll eine Obergrenze dafür geben, wie viel die Krankenkasse bei seltenen Krankheiten zahlen muss.»

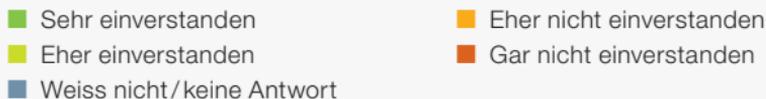


«Die Behandlung soll nicht erfolgen, wenn die Kosten zu hoch sind.»



«Die Anwendung soll in keinem Fall erfolgen.»

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Quelle: Gesundheitsmonitor 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

Zugang zu neuen Medikamenten soll gewährleistet sein

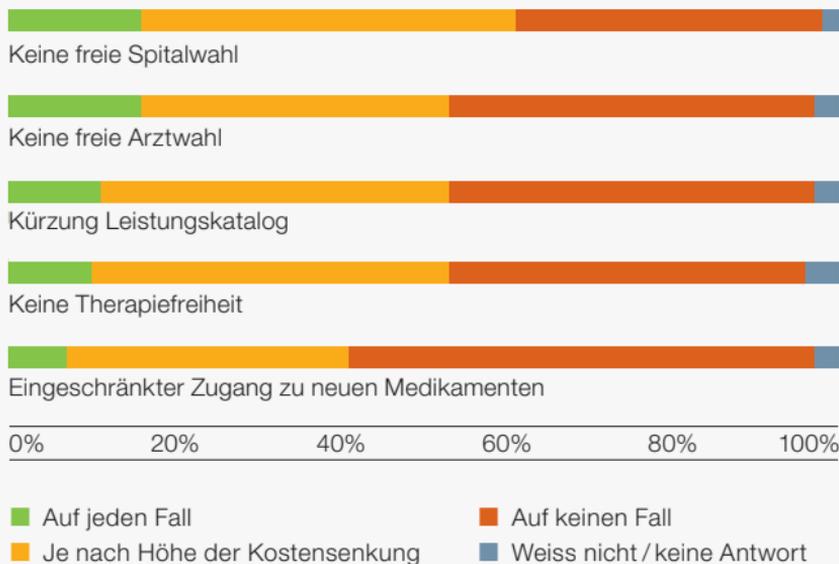
Der ungehinderte Zugang zu neuen Medikamenten ist den Schweizerinnen und Schweizern wichtig. 56% der Stimmberechtigten möchten darauf auf keinen Fall verzichten. Beschränkungen der Krebsmedizin etwa stossen unverändert auf grosses Unverständnis.

Hingegen war der Verzicht auf die freie Spitalwahl zur Kostensenkung im Jahr 2013 kein Tabu mehr: 61% wären zur Aufgabe bereit. Allerdings hängt dies für 45% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Auch die Einschränkung der freien Arztwahl, die Kürzung des Leistungskatalogs und die Einschränkung der Therapiefreiheit finden eine knappe Zustimmung von je 53%, wobei auch hier der Anteil derer, die diese Einschränkungen von der Höhe der Kostensenkung abhängig machen, relativ hoch ist.

Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2013

«Welche der folgenden Massnahmen wären Sie selber bereit, für sich in Kauf zu nehmen, wenn dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken würden? Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie auf jeden Fall bereit wären, ob Sie dazu bereit wären, je nachdem wie hoch die Kostensenkung wäre, oder ob Sie auf keinen Fall dazu bereit wären.»

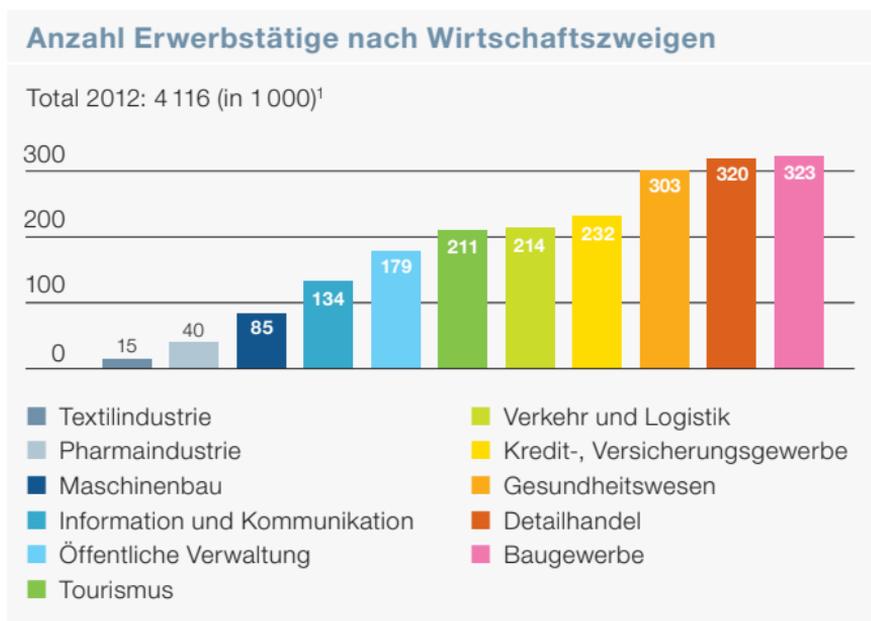


Quelle: Gesundheitsmonitor 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

Gesundheitswesen als wichtiger Arbeitgeber

Rund 343 000 Personen arbeiten im Gesundheitswesen oder in der Pharmaindustrie, womit jeder zwölfte Beschäftigte in diesen Branchen angestellt ist. Somit ist der Gesundheitssektor neben dem Baugewerbe und dem Detailhandel einer der wichtigsten Arbeitgeber in der Schweiz. Zwischen 1970 und 2012 hat sich die Zahl der praktizierenden Ärzte von 5 500 auf 16 910 erhöht. Während bei den Apotheken zwischen 1995 und 2012 eine Zunahme zu verzeichnen war, schlossen im gleichen Zeitraum 262 Drogerien.



Quelle: Beschäftigungsstatistik, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

¹ Saisonbereinigte Jahresdurchschnittswerte auf der Basis von Quartalswerten.

Ressourcen im Gesundheitswesen

	1995	2000	2005	2010	2012
Praktiz. Ärzte insgesamt	12327	13935	15313	16087	16910
– je 10 000 Einwohner	17.5	19.3	20.5	20.4	21.0
Allgemeinpraktiker	4364	4849	4640	4804	6829 ¹
– je 10 000 Einwohner	6.2	6.7	6.2	6.1	8.5
Spezialisten	7963	9086	10673	11283	10081 ¹
– je 10 000 Einwohner	11.3	12.6	14.3	14.3	12.5
SD-Ärzte²	2714	3609	3928	7156	5814
– je 10 000 Einwohner	3.8	5.0	5.3	9.1	7.2
Praktizierende Zahnärzte	3790	3941	4028	4109	4181
– je 10 000 Einwohner	5.4	5.5	5.4	5.2	5.2
Physiotherapeuten	2801	3400	4409	5895	6317
– je 10 000 Einwohner	4.0	4.7	5.9	7.5	7.9
Chiropraktoren	188	213	259	294	294
– je 10 000 Einwohner	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Apotheken	1641	1677	1679	1742	1713
– je 10 000 Einwohner	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
Drogerien	883	829	693	600	621
– je 10 000 Einwohner	1.2	1.2	0.9	0.8	0.8
Spitäler/Heime³	555	565	570	554	443
– je 10 000 Einwohner	0.8	0.8	0.8	0.7	0.6

Quelle: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Bern; Cegedim Switzerland SA, Zweigniederlassung Zürich; IMS Health GmbH, Hergiswil; SASIS AG, Solothurn; Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

¹ Bruch in der Datenreihe, da per 1.1.2011 der neue Facharztstitel «Allgemeine Innere Medizin» die bisherigen Facharztstitel «Allgemeinmedizin» und «Innere Medizin» abgelöst hat.

² Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

³ Nur Spitäler/Heime mit eigener Apotheke.

Kürzere, aber teurere Spitalaufenthalte

Die Spitäler in der Schweiz sind nicht nur für die medizinische Versorgung der Bevölkerung zuständig, sondern auch wichtige Arbeitgeber. Im Jahr 2012 wurden in Schweizer Spitälern 144 114 Vollzeitstellen gezählt.

In den 298 statistisch erfassten Spitälern gab es 2012 rund 1.4 Millionen stationäre Hospitalisationen. Die Spitalpflege dauerte durchschnittlich etwas länger als neun Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich zwar reduziert, ist im internationalen Vergleich aber weiterhin hoch. Der Aufenthalt in einem Spital kostete pro Patient und Tag 1 319 Franken. Die Spitalaufenthalte werden insgesamt zwar leicht kürzer, gleichzeitig aber kostenintensiver.

Am 1. Januar 2012 wurde der Wechsel hin zur neuen Spitalfinanzierung vorgenommen. Die Leistungsfinanzierung wird neu zu mindestens 55% vom Kanton und zu höchstens 45% von den Krankenversicherungen getragen. Die Patienten haben durch die Neuerungen freie Wahl unter den Listenspitälern. Durch die Einführung von Fallpauschalen (DRG, Diagnosis-Related Groups) werden nicht mehr die Kosten einzelner Fälle vergütet, sondern für Fallgruppen festgelegte Beträge. Hauptkriterium für die Gruppenzuteilung durch die SwissDRG AG ist die Hauptdiagnose beim Austritt aus dem Spital. Die neue Spitalfinanzierung soll zum landesweiten Leistungswettbewerb der Spitäler und zur notwendigen Effizienzsteigerung im schweizerischen Gesundheitswesen beitragen.

Der Spitalsektor

	2010	2011	2012 ¹
Anzahl erfasster Spitäler	300	300	298
Anzahl erfasster Betten	38 852	38 533	38 440
Bettenbetriebstage ²	14.2 Mio.	14.1 Mio.	14.0 Mio.
Bettenbelegung	90%	91%	90%
Erfasste Pflege tage	12.7 Mio.	12.8 Mio.	12.6 Mio.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	9.6	9.5	9.4
Erfasste Hospitalisationen	1 330 825	1 349 419	1 354 867
Betriebsausgaben (in CHF)			
– Pro Fall	11 314	11 631	12 232
– Pro Tag	1 181	1 229	1 319

Quelle: Krankenhausstatistik und Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, diverse Jahrgänge.

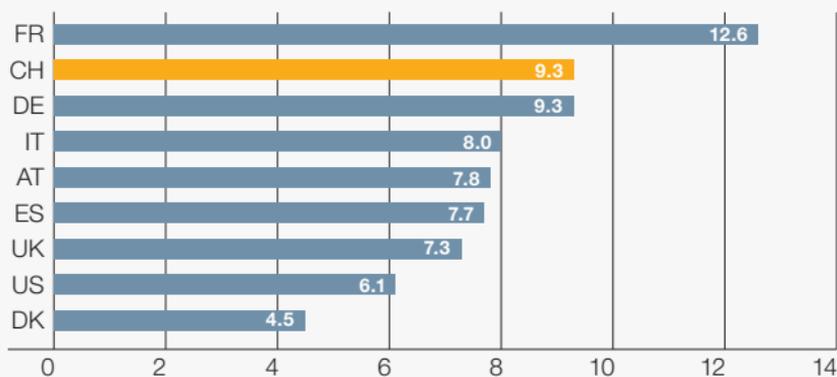
¹ Provisorische Daten.

² Ein Tag, an dem ein Bett zur Bewirtschaftung zur Verfügung steht, entspricht einem Bettenbetriebstag.

© Interpharma

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital

In Tagen, 2011



Quelle: OECD Health Data 2013.

© Interpharma

Anteil der Medikamente an Gesundheitskosten sinkt weiter

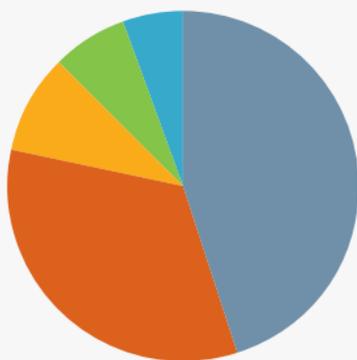
Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2010 um 3.3% gestiegen und betragen im Jahr 2011 insgesamt 64.6 Milliarden Franken. Im Jahr zuvor war der Anstieg mit 2.5% leicht tiefer, davor waren die Zuwachsraten indes deutlich höher (2009: 4.4%, 2008: 5.8%). Den grössten Anteil an den Gesundheitskosten machte mit 45.1% die stationäre Behandlung aus. Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten ist mit 9.4% weiter gesunken, nachdem er 2010 erstmals seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 unter 10% gefallen war. Insbesondere verstärkte Preisüberprüfungen von bereits in der Spezialitätenliste (SL) etablierten Medikamenten haben dazu geführt, dass der Index der Medikamentenpreise deutlich gesunken ist.

Seit 1960 ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsgüter auf über die Hälfte zurückgegangen: 1960 machten sie 24.4% der Gesamtkosten aus, 2011 waren es noch 11.4%.

In den letzten Jahren ist der Medikamentenanteil praktisch stabil geblieben, während der stationäre und insbesondere der ambulante Bereich am stärksten zugenommen haben. Gleichzeitig verbessern neue Therapien die Lebensqualität und erhöhen die Heilungs- und Überlebenschancen. Heute sind sechs von zehn Menschen mit Krebs fünf Jahre nach der ersten Diagnose noch am Leben.

Aufteilung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Gesamtkosten 2011: 64 574 Mio. CHF (100%)



■ Stationäre Behandlung ¹	45.1% (29 138 Mio. CHF)
■ Ambulante Behandlung	33.2% (21 455 Mio. CHF)
■ Arzneimittel ²	9.4% (6 053 Mio. CHF)
■ Prävention/Verwaltung	6.9% (4 480 Mio. CHF)
■ Andere Leistungen	5.4% (3 448 Mio. CHF)

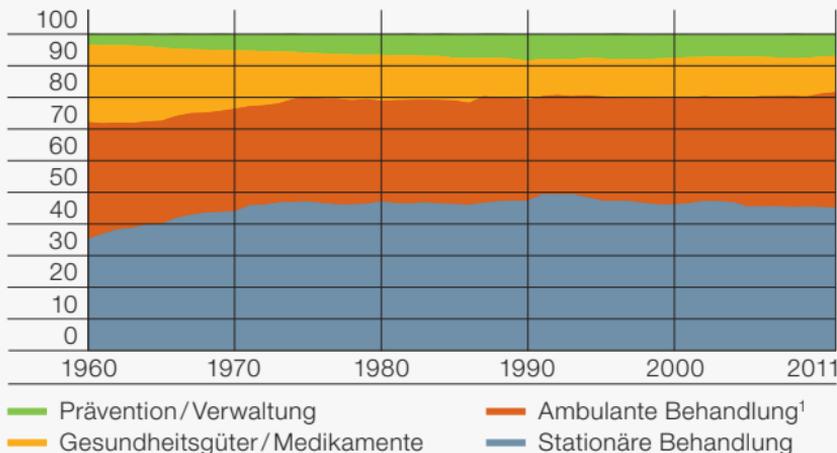
© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

¹ Inklusive Arzneimitteln. ² Zu Publikumspreisen, ohne Spital.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Anteil der Leistungen an den Gesundheitskosten (in %)



© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

¹ Inklusive anderer Leistungen.

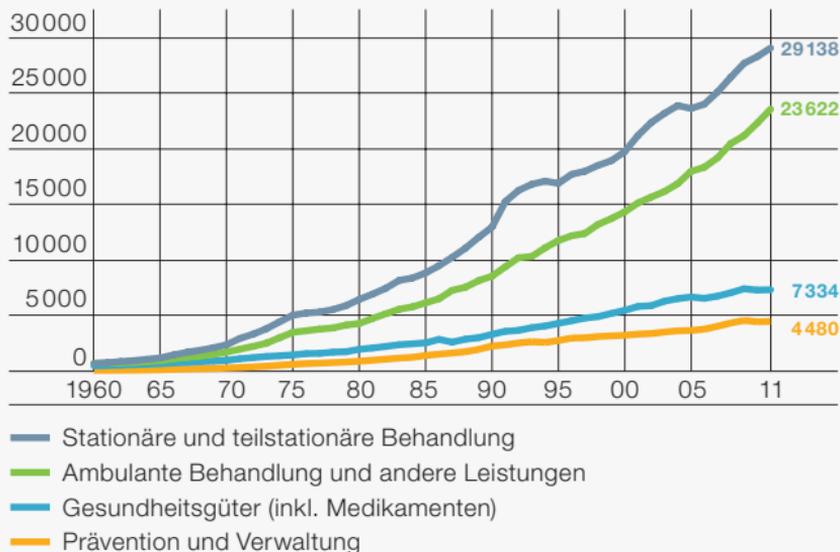
Starke Zunahme der Gesundheitskosten im Zeitverlauf

Seit 1960 sind die Gesamtgesundheitskosten stetig angestiegen, wobei die Ausgaben für die stationäre und die ambulante Behandlung am stärksten zugelegt haben. Diese Entwicklung zeichnet sich besonders seit Anfang der 1990er-Jahre ab. Seit diesem Zeitpunkt kann eine eigentliche Ausgabenschere festgestellt werden: Stationäre und ambulante Behandlungen stehen auf der einen Seite, Gesundheitsgüter sowie Prävention und Verwaltung auf der anderen.

Gegenüber 1960 hatten sich im Jahr 2011 die Kosten für die stationäre und teilstationäre Behandlung von 692 Millionen auf 29.1 Milliarden Franken erhöht. Dies entspricht einer Zunahme um mehr als den Faktor 42. Bei der ambulanten Behandlung fiel die Erhöhung etwas moderater aus: 2011 betrug die Kosten für diesen Bereich rund 33-mal so viel wie 1960. Bei den Gesundheitsgütern war die Kostenzunahme hingegen nur halb so hoch: Gegenüber 1960 lagen die Kosten im Jahr 2011 mit rund 7.3 Milliarden Franken gut 16-mal höher.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Leistungen in Mio. CHF



© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

Gesundheitskosten steigen im ambulanten Bereich am stärksten

2011 betragen die Kosten für stationäre Behandlungen rund 29.1 Milliarden Franken, für ambulante Behandlungen 21.5 Milliarden Franken. Die Ausgaben für Medikamente lagen bei 6.1 Milliarden Franken, während die Verwaltung Kosten von 3.0 Milliarden Franken verursachte. Für Prävention wurden 1.4 Milliarden Franken ausgegeben.

Die Gesundheitskosten sind 2011 gegenüber dem Vorjahr um 3.3% gewachsen. Damit lag der Zuwachs unter dem durchschnittlichen Wachstum von 3.7% der letzten fünf Jahre. Die Gesundheitsausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahr insbesondere in der ambulanten Behandlung mit 5.5% stark an. Am bedeutendsten waren die Steigerungen der ambulanten Behandlung in Krankenhäusern (+10.9%) und bei der Spitex (+9.4%).

Die Ausgaben für Arzneimittel nahmen im Vergleich zum Vorjahr um rund 2 Millionen Franken ab. Während bei den in Drogerien und Apotheken abgegebenen Medikamenten eine leichte Abnahme zu verzeichnen war (-0.1%), wurden bei den selbst dispensierenden Ärzten (SD-Ärzte) leicht mehr Medikamente abgegeben (+0.1%). Der Anteil der in Drogerien und Apotheken abgegebenen Medikamente an den Gesamtkosten hat seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 um einen Prozentpunkt abgenommen. Leicht zugenommen hat mit 0.2 Prozentpunkten im gleichen Zeitraum hingegen der Anteil der durch Ärzte abgegebenen Arzneimittel.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen

Art der Leistung (in Mio. CHF)	1996	2000	2009	2010	2011
Stationäre Behandlung¹	17 744	19 787	27 761	28 364	29 138
– Akut ²	11 310	12 140	16 319	16 600	16 799
– Langzeit	4 429	5 195	7 936	8 137	8 604
– Andere ³	2 006	2 452	3 506	3 627	3 735
Ambulante Behandlung	10 933	12 926	19 185	20 335	21 455
– Ärzte ⁴	5 306	6 183	8 577	8 901	9 277
– Spitäler	1 423	2 150	4 432	4 852	5 380
– Zahnärzte	2 682	2 845	3 709	3 790	3 827
– Physiotherapeuten	506	569	755	793	811
– Psychotherapeuten	125	149	209	212	220
– Spitex	773	889	1 308	1 585	1 734
– Andere paramed. Leistungen	118	141	197	201	208
Andere Leistungen⁵	2 002	2 263	3 290	3 291	3 448
Arzneimittel⁶	3 808	4 642	6 180	6 055	6 053
– Apotheken und Drogerien	2 812	3 298	4 243	4 207	4 204
– SD-Ärzte	996	1 345	1 937	1 848	1 849
Prävention	967	1 014	1 522	1 471	1 443
Verwaltung	2 015	2 210	3 043	2 979	3 037
Total	37 469	42 843	60 981	62 495	64 574

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

¹ Inklusive Arzneimitteln.

² Inklusive Psychiatrie.

³ Inklusive Rehabilitation.

⁴ Ohne Arzneimittel.

⁵ Laboruntersuchungen, Radiologie, therapeutische Apparate, Transport und Rettung.

⁶ Kosten bei den Sozialversicherungen inklusive Privatversicherungen und bei den privaten Haushalten.

Private Haushalte tragen 60% der Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten von rund 64.6 Milliarden Franken werden über verschiedene Kanäle abgegolten. Über 60% wurden 2011 von den privaten Haushalten finanziert. Den grössten Anteil davon zahlten sie an die Sozialversicherungen. Rund einen Fünftel zahlten sie direkt für Leistungen, die von den Versicherungen nicht gedeckt sind (Out of Pocket-Zahlungen). Gut 32% wurden direkt durch die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) finanziert.

Über 40% der anfallenden Kosten werden von den Sozialversicherungen bezahlt. Bund, Kantone und Gemeinden zahlten 19% der Kosten. Der Grossteil davon wurde von den Kantonen an die stationären Betriebe bezahlt (12.9%), die sowohl durch die Kantone wie auch durch Prämien finanziert werden. Die neue Spitalfinanzierung, derzufolge die Kantone mindestens 55% und die Krankenversicherer höchstens 45% der Spitäler zu tragen haben, trat per Anfang 2012 in Kraft und ist darum in diesen Zahlen noch nicht abgebildet.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Regimes

Gesamtkosten 2011: 64 574 Mio. CHF (100%)

Wer die Leistungen zahlt



■ Sozialversicherungen ¹	41.5% (26 762 Mio. CHF)
■ Private Haushalte	25.6% (16 222 Mio. CHF)
■ Öffentliche Hand	19.0% (12 513 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	8.6% (5 536 Mio. CHF)
■ Andere Finanzierung ²	5.3% (3 541 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

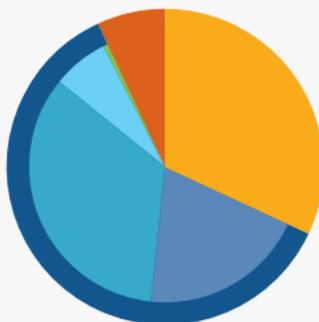
¹ Inklusive obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

² Bedarfsabhängige Sozialleistungen, Spenden und Vermächnisse.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Quellen

Gesamtkosten 2011: 64 574 Mio. CHF (100%)

Wer die Kosten finanziert



■ Öffentliche Hand	32.2% (20 802 Mio. CHF)
■ Private Haushalte	61.0% (39 405 Mio. CHF)
■ Out of Pocket ¹	19.5% (12 609 Mio. CHF)
■ Sozialversicherungen	34.2% (22 072 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	6.8% (4 423 Mio. CHF)
■ Andere ²	0.5% (301 Mio. CHF)
■ Unternehmen	6.8% (4 367 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Oktober 2013.

¹ Ausgaben, die nicht durch Versicherungen gedeckt sind (Selbstbehalt, Ausgaben bis zur Franchise, nicht vergütete Gesundheitsgüter).

² Spenden, Vermächnisse.

Prämien steigen stärker an als die Gesundheitskosten

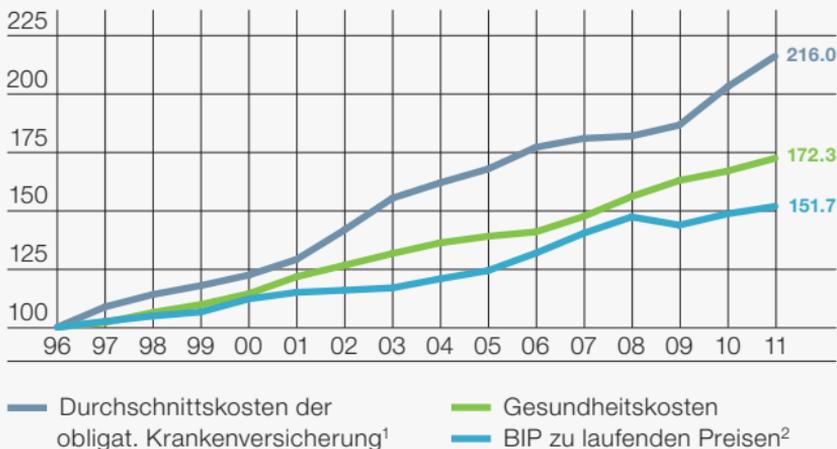
Zwischen 1996 und 2011 sind die Gesundheitskosten um über 72% angestiegen. Im gleichen Zeitraum haben sich hingegen die monatlichen Durchschnittsprämien der Grundversicherung viel stärker, nämlich um 116%, erhöht. Sie haben sich also mehr als verdoppelt.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind zwischen 1996 und 2011 prozentual stärker gewachsen als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP steigt deshalb seit Jahren an. Auch 2011 stiegen die Gesundheitskosten gegenüber 2010 erneut stärker als das BIP.

Der Bund geht in seinen Finanzschätzungen bis 2060 unter Berücksichtigung verschiedener Entwicklungsszenarien von einem weiterhin steigenden Anteil der Gesundheitskosten am BIP aus.

Entwicklung der Indizes des BIP, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien

Index: 1996 = 100



© Interpharma

Quelle: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013;
 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013;
 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011, Bundesamt für Gesundheit, Bern, 2013.

¹ Vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geschätzte monatliche Durchschnittsprämie der obligatorischen Krankenversicherung (für die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung) für Erwachsene ab 26 Jahren; ohne Modelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers.

² Provisorische Zahlen für 2011.

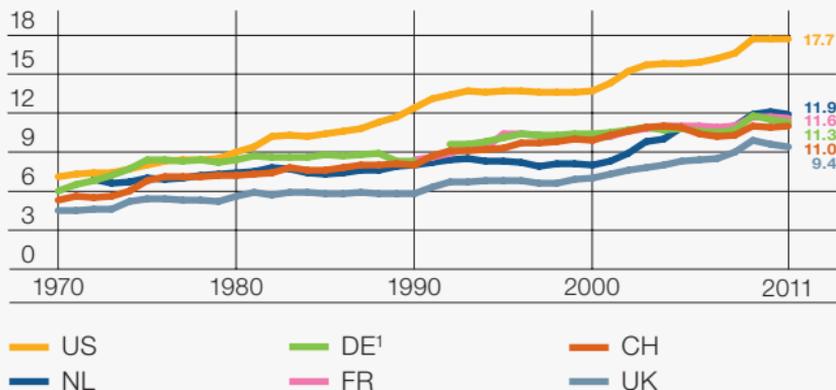
Höhere Gesundheitsausgaben in Industriestaaten

Im Jahr 2011 betragen die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz 11% des Bruttoinlandprodukts (BIP). Werden die Ausgaben für das Gesundheitswesen mit dem Ausland (OECD-Länder) verglichen, liegt die Schweiz auf dem sechsten Platz hinter den USA, den Niederlanden, Deutschland, Frankreich und Kanada. In den USA beliefen sich die Gesundheitsausgaben 2011 auf 17.7% des BIP. In den Niederlanden, dem Land mit dem grössten Gesundheitskostenanteil am BIP in Europa, lag dieser Wert rund 6 Prozentpunkte tiefer.

Die Gesundheitskosten in den verschiedenen Ländern decken aber nicht immer die gleichen Segmente ab, sodass ein internationaler Vergleich nur bedingt möglich ist. Ein Vergleich zur Deckung der Gesundheitskosten nach Finanzierungsträgern zeigt, dass die Schweiz nach den USA den grössten Anteil privater Finanzierung an den Gesundheitskosten aufweist. Insbesondere ist der Beitrag privater Haushalte (über Selbstbehalt und Franchise) mit mehr als einem Viertel der Gesundheitskosten im internationalen Vergleich sehr hoch.

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben gemessen am BIP (in %)

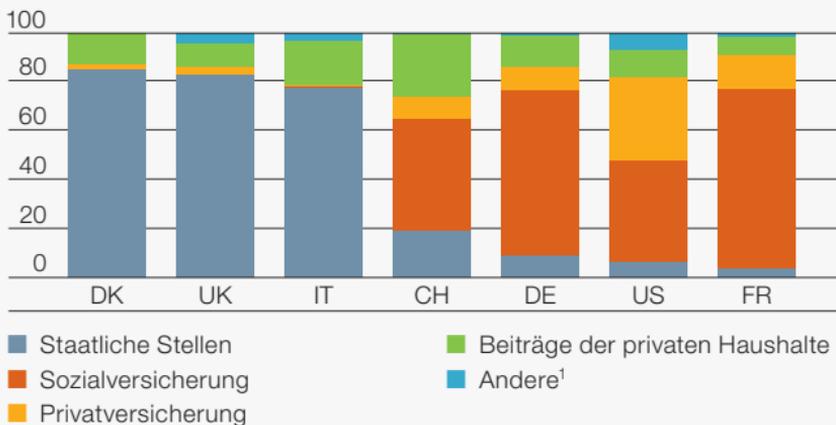


Quelle: OECD Health Data 2013.

¹ Daten für 1991 nicht verfügbar.

Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträger

Anteile der Finanzierungsträger (in %), 2011



Quelle: OECD Health Data 2013.

¹ Non-Profit-Organisationen und Korporationen.

Preisindex für Arzneimittel sinkt stetig

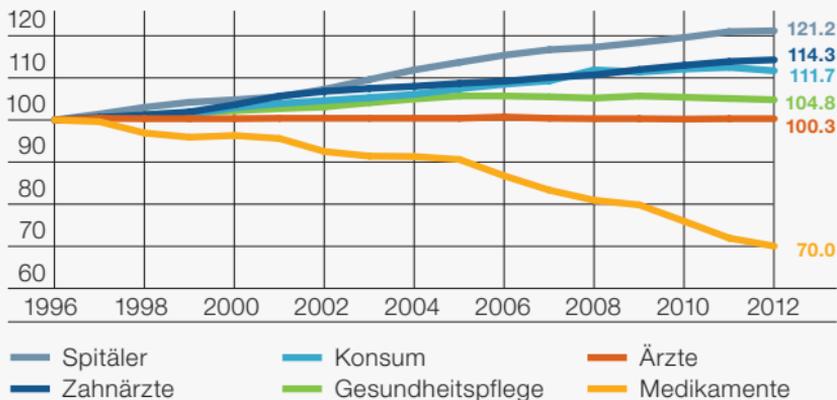
Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 hat der Spitalindex mit über 21 Punkten am stärksten zugenommen. Der Preisindex der ärztlichen Leistungen ist seit 1996 stabil, während derjenige für Arzneimittel stetig und markant gesunken ist. Mit 70 Punkten lag er 2012 deutlich tiefer als 1996. Die Entwicklung in den letzten Jahren ist vor allem auf den Preisvergleich bei neuen kassenpflichtigen Präparaten mit dem Durchschnittspreis in wirtschaftlich vergleichbaren Staaten Europas (AT, DE, DK, FR, NL, UK) zurückzuführen. Damit haben sich die Schweizer Medikamentenpreise denjenigen in den Vergleichsländern angepasst. Neu eingeführte Medikamente sind heute in der Schweiz nicht teurer als in anderen europäischen Ländern, die mit der Schweiz vergleichbar sind. Aufgrund der verschiedenen Schritte von Behörden und Industrie, die Preise zu senken, sowie bevorstehender gewichtiger Patentabläufe wird der Schweizer Pharmamarkt im laufenden Jahr gemäss Prognosen nur wenig wachsen.

Im Preisindex für Arzneimittel sind rund 200 Medikamente in den zehn umsatzstärksten Behandlungskategorien erfasst. Er zeigt deren Preisverlauf über die Jahre auf, gibt jedoch keine Auskunft über die Entwicklung des tatsächlich bezogenen Leistungsvolumens und der Einführung neuer Medikamente.

Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass sich in der Schweiz die Preise für Gesundheitsleistungen seit 2005 praktisch nicht verändert haben. In den Niederlanden und in Grossbritannien haben sich die Preise im gleichen Zeitraum um rund ein Viertel verteuert.

Preisindizes des Gesundheitswesens in der Schweiz

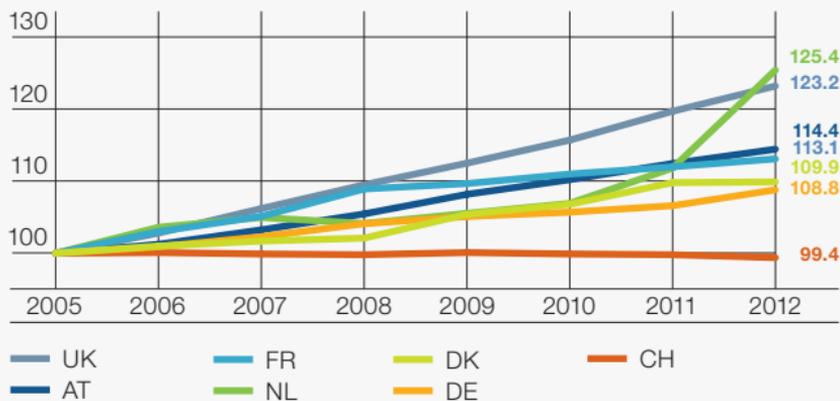
Index: 1996 = 100



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013; Umrechnung des Index auf Basis 1996 durch Interpharma, Basel.

Preisindizes des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

Harmonisierter Verbraucherpreisindex,
Teilindex Gesundheit (Index: 2005 = 100)



Quelle: Eurostat, 2013.

Ausgaben für Medikamente tiefer als fürs Telefonieren

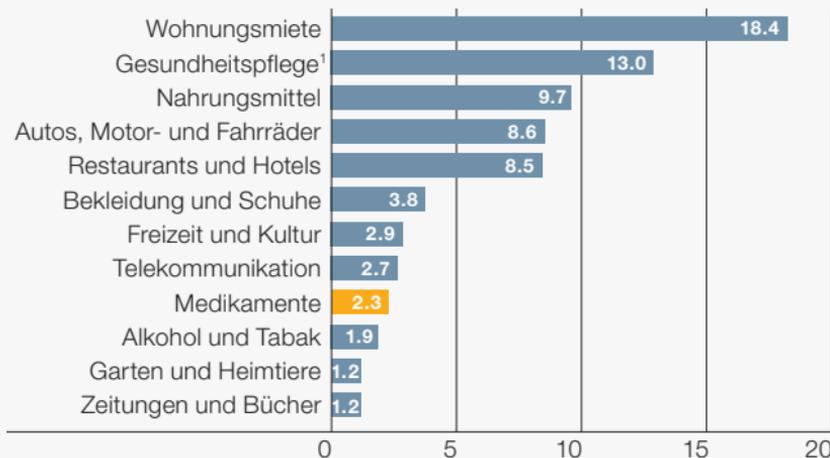
Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Preisentwicklung der für die privaten Haushalte bedeutsamen Waren und Dienstleistungen. Transferausgaben wie Steuern, Sozialversicherungsbeiträge oder Krankenkassenprämien werden dabei nicht erfasst. Den Änderungen im Konsumverhalten wird durch eine jährliche Anpassung und Neugewichtung des Warenkorbs Rechnung getragen. Die Gewichte geben an, wie viel die Schweizer Haushalte von ihrem verfügbaren Nettoeinkommen durchschnittlich für einen Ausgabenposten aufwenden. Auf der Basis dieser Gewichtungen wird dann der Gesamtindex berechnet.

Der Anteil der Medikamente am Warenkorb beträgt 2.3%, etwas weniger als für das Telefonieren (2.7%). Das bedeutet, dass die Schweizer Haushalte durchschnittlich 2.3% ihres verfügbaren Einkommens für Medikamente ausgeben. Das ist im Vergleich zu anderen Ausgabenposten bescheiden. Der Posten «Medikamente» umfasst dabei die gesamten Ausgaben für Medikamente. Es wird also nicht nur derjenige Anteil miteinbezogen, den die Haushalte direkt (über Selbstbehalt, Franchise oder für nicht vergütete Medikamente) bezahlen. Auch der über die Krankenkassen finanzierte Anteil ist darin enthalten.

Die Gewichtungsgrundlage für den Landesindex bildet die Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Für die Neugewichtung des Warenkorbs 2013 wurden bei rund 3300 aus dem Telefonverzeichnis zufällig ausgewählten Haushalten die Ausgaben erhoben und zu einer durchschnittlichen Ausgabenstruktur hochgerechnet. Ausgehend von dieser Ausgabenstruktur wurden die einzelnen Warenkorpositionen gewichtet.

Warenkorb mit Gewichtung

Gewichtung 2013 des Warenkorbs des Landesindex der Konsumentenpreise (in %)



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2013, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

¹ Ohne Medikamente.

Schweizer Medikamentenpreise sinken weiter

2011 betrug der Anteil der Medikamentenausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Schweiz 1%. Das ist im internationalen Vergleich wenig. In Europa liegt dieser Anteil nur in Dänemark, Luxemburg und Norwegen tiefer. Den höchsten Anteil der Medikamentenausgaben am BIP haben in Europa Griechenland und Ungarn (je 2.6%), gefolgt von der Slowakei (2.2%) und Frankreich (1.8%). In den USA lag er 2011 bei 2.1%.

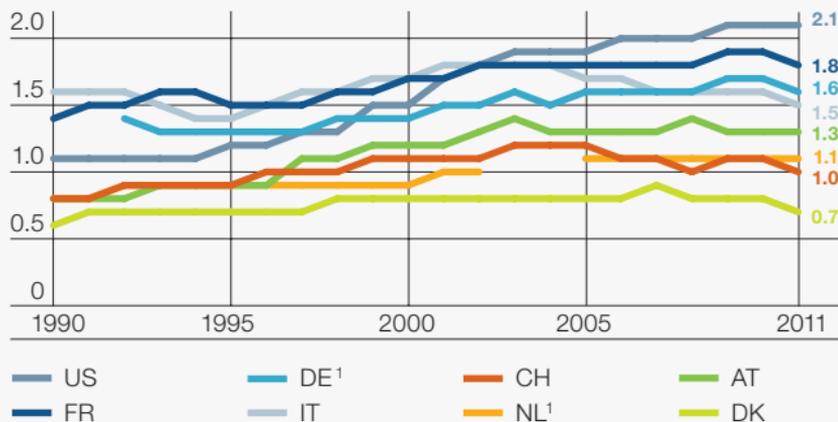
Der Ausgabenanteil für Medikamente am BIP ist in der Schweiz seit Beginn der 1990er-Jahre grösstenteils stabil. In den USA hingegen hat er sich im gleichen Zeitraum fast verdoppelt. Auch in Österreich ist eine deutliche Zunahme feststellbar.

In den letzten Jahren sind die Medikamentenpreise in der Schweiz stark gesunken. Dies geht aus dem harmonisierten Verbraucherpreisindex von Eurostat hervor. Grund für diese starken Preissenkungen sind die diversen von der Politik beschlossenen Preissenkungsmassnahmen. In den sechs Ländern, mit denen die Schweizer Preise verglichen werden (AT, DE, DK, FR, NL und UK), sind die Medikamentenpreise seit 2005 mit Ausnahme der Niederlande angestiegen. Die Preise im Ausland werden sowohl bei der Preisfestsetzung als auch bei der dreijährlichen Preisüberprüfung herangezogen.

In Europa sind die Medikamentenpreise nur in den von der Finanz- und Wirtschaftskrise stark betroffenen Ländern Griechenland und Spanien noch stärker gesunken als in der Schweiz.

Entwicklung der Medikamentenausgaben

Ausgabenanteil für Medikamente am BIP (in %)

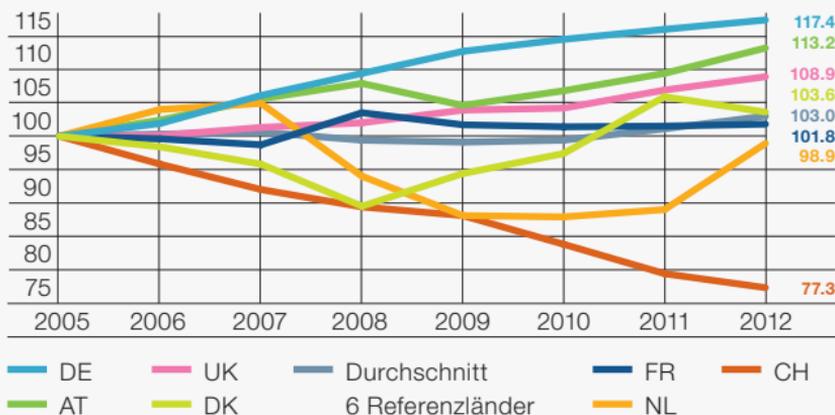


Quelle: OECD Health Data 2013.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Medikamentenpreise im internationalen Vergleich

Harmonisierter Verbraucherpreisindex,
Teilindex pharmazeutische Erzeugnisse (Index: 2005 = 100)



Quelle: Eurostat, 2013.

Indirekte medizinische Kosten senken

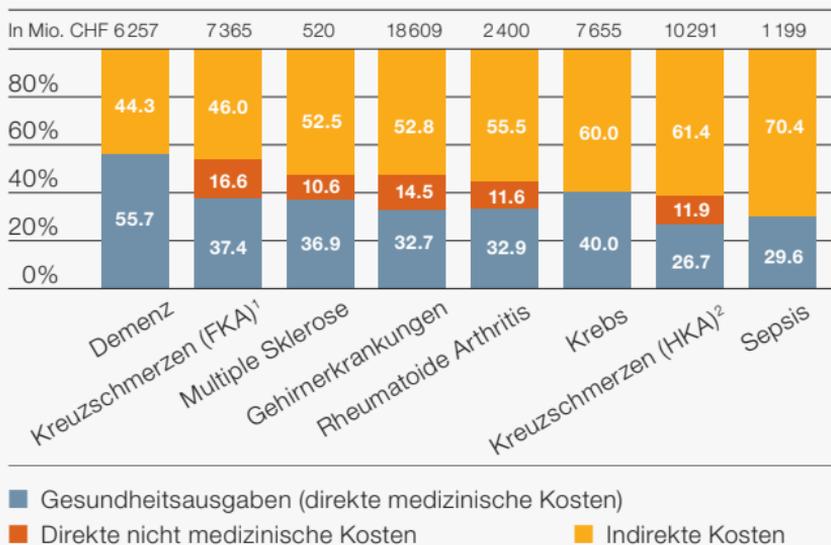
Als Krankheitskosten werden die gesamten Kosten bezeichnet, die in einer Gesellschaft durch Krankheit entstehen. Diese Kosten lassen sich aufteilen in direkte medizinische Kosten, die auch Gesundheitsausgaben genannt werden (ärztliche Leistungen, Medikamente etc.), direkte nicht medizinische Kosten (z.B. krankheitsbedingte Wohnungsumbauten, Kinderbetreuung wegen Krankheit der Eltern) und indirekte Kosten (z.B. Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz, Pflege durch Angehörige).

Meist entfällt der grösste Anteil der Krankheitskosten auf die indirekten Kosten. Bei den Krankheiten multiple Sklerose, Sepsis (Blutvergiftung), rheumatoide Arthritis, Krebs, Kreuzschmerzen und Gehirnerkrankungen liegt der Anteil der indirekten Kosten sogar bei über 50%. Den höchsten Anteil der direkten nicht medizinischen Kosten findet man bei Kreuzschmerzen (16.6%). Demenzerkrankungen weisen den grössten Anteil direkter medizinischer Kosten auf (55.7%).

Für gesundheitspolitische Entscheide ist es wichtig, das Gesamtbild im Auge zu haben und bei Massnahmen zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsausgaben lediglich Mittel zum Zweck sind, nämlich die Gesundheit von kranken Menschen möglichst schnell und gut wiederherzustellen. Dies wiederum bedeutet letztlich nichts anderes, als die indirekten Kosten zu senken.

Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten

Kosten nach Krankheit in der Schweiz (in %, pro Jahr)



Quelle: Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten, Polynomics, 2011.

¹ FKA: Friktionskostenansatz zur Berechnung der Produktivitätsverluste.

² HKA: Humankapitalansatz.

Obligatorische Krankenversicherung

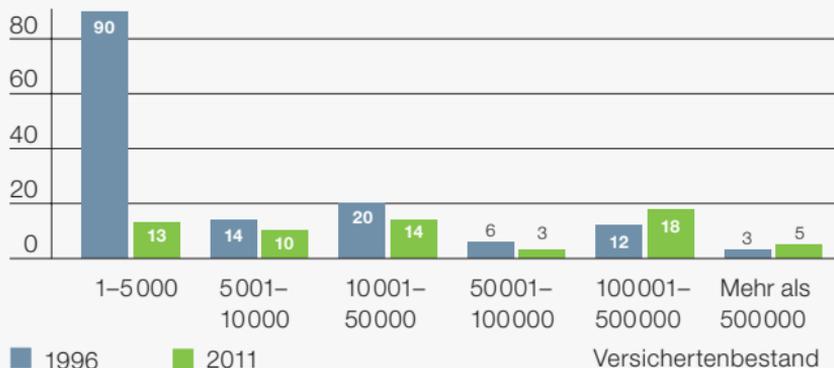
Zahl der Krankenversicherer nimmt ab

Die Zahl der Krankenversicherer hat 2011 gegenüber dem Vorjahr stark abgenommen. Während es 2010 noch 86 Krankenkassen gab, waren es 2011 nur noch 69, wobei 63 davon die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) anboten. 62 Krankenversicherer hatten die freiwillige Taggeldversicherung in ihrem Leistungskatalog. Den stärksten Rückgang der letzten Jahre verzeichnete die Gruppe mit einem Versichertenbestand von bis zu 5 000 Mitgliedern. Der Konzentrationsprozess in der Branche führt hin zu wenigen, grossen Versicherern.

Diverse Versicherer sind zunehmend in Gruppen oder unter einem gemeinsamen Dach zusammengefasst. Die Mitgliederkassen werden in der Statistik des Bundesamts für Gesundheit (BAG) als juristisch eigenständige Unternehmen einzeln aufgeführt. Die Unternehmen innerhalb einer Gruppe unterscheiden sich unter anderem dadurch, dass sie für jüngere und ältere Versicherte unterschiedlich attraktive Verträge anbieten.

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand

Anzahl Versicherer OKP



	1990	1995	2000	2005	2010	2011
Total anerkannte Versicherer	246	184	110	90	86	69
Pflegeversicherer (OKP)	220	166	101	85	81	63

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Gruppen von Krankenversicherern

Versicherungsgruppen, die 2011 die OKP anboten

	Anzahl Versicherte	Anzahl Krankenversicherer
CSS-Gruppe	1 229 564	5
Groupe Mutuel	1 054 287	4
Helsana-Gruppe	1 136 710	5
innova-Gruppe	39 843	2
ÖKK	150 726	2
Sympany-Gruppe	166 377	2
Visana-Gruppe	515 085	3
Total	4 292 592	23

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011, Bundesamt für Gesundheit, Bern, 2013.

© Interpharma

Positives Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

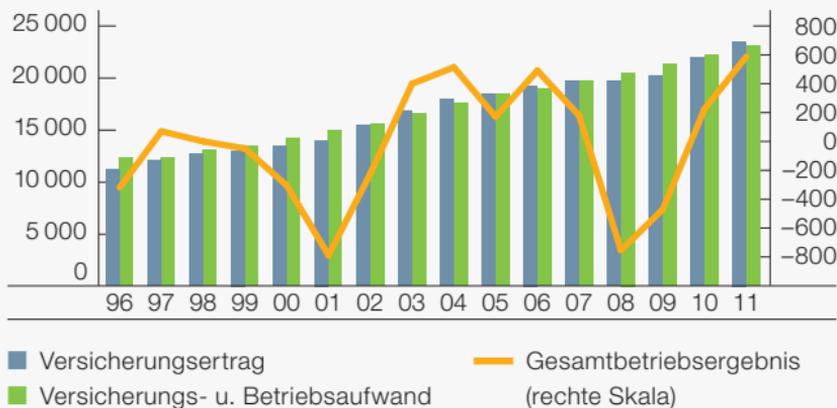
Das Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belief sich 2011 auf einen Gewinn von 588 Millionen Franken. Das ist der höchste je ausgewiesene Gewinn. Das Gesamtbetriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) weist seit 1998 grosse Schwankungen auf. Von 1999 bis 2002 war das Betriebsergebnis negativ, für die Jahre 2003 bis 2007 war es positiv, 2008 und 2009 hingegen fielen die Zahlen wieder klar negativ aus. 2010 und 2011 gab es schliesslich wieder positive Ergebnisse.

Die Versicherer müssen von Gesetzes wegen ständig über eine Reserve verfügen, die sich aufgrund ihrer jeweiligen Risikosituation errechnet. Die jährliche Veränderung der Reserven verläuft ähnlich wie diejenige des Gesamtbetriebsergebnisses, da die OKP für die Versicherer keinen Gewinn abwerfen darf. Die Reserven sind von 2007 bis 2010 um mehr als 850 Millionen Franken zurückgegangen. 2011 wurden gegenüber dem Vorjahr wieder Reserven in der Höhe von rund 600 Millionen Franken aufgebaut. Die Reservequote betrug 2011 15.7%. Die Reserven von 3.7 Milliarden Franken Ende 2011 entsprechen ungefähr den Leistungen von zwei Versicherungsmonaten.

Seit 2012 wird die Mindestreservequote auf der Basis der Risikosituation des einzelnen Versicherers berechnet und nicht mehr in Abhängigkeit vom Versichertenbestand und vom Prämiensoll.

Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Ertrag, Aufwand und Ergebnis der OKP (in Mio. CHF)



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Reserven der obligatorischen Krankenpflegeversicherung



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

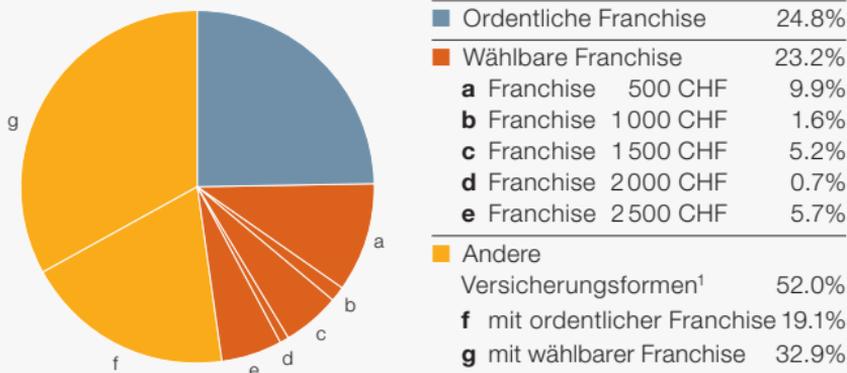
Starke Zunahme alternativer Versicherungsmodelle

2011 wählten 24.8% der Erwachsenen die ordentliche Franchise von 300 Franken. Gegenüber dem Vorjahr nahm der Anteil derjenigen, die sich freiwillig für eine höhere Franchise zwischen 500 und 2 500 Franken entschieden haben, um über 3 Prozentpunkte ab (auf 23.2%). Dabei wurde die tiefste für 500 Franken noch immer am häufigsten gewählt. Der Anteil der Versicherten, welche die Maximalfranchise von 2 500 Franken wählten, hat in den letzten Jahren leicht abgenommen. Stark abgenommen hat der Anteil der Versicherten mit einer Franchise von 1 500 Franken: Seit 2006 hat sich dieser Anteil mehr als halbiert.

Umgekehrt erfreuen sich alternative Versicherungsmodelle immer grösserer Beliebtheit: 2006 wählte nur rund jeder siebte Versicherte eine alternative Versicherungsform, 2011 waren es über die Hälfte der Versicherten. Insbesondere Hausarztmodelle und Telemed-Modelle sind beliebt. Beim Hausarztmodell verpflichtet sich der Versicherte, bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen. Telemed-Modelle sehen vor jedem Arztbesuch eine telefonische medizinische Beratung vor. Bei einer HMO (Health Maintenance Organisation) suchen die Versicherten zuerst ihren Arzt in der HMO-Praxis auf. Die HMO-Praxen stellen eine umfassende medizinische Versorgung für ihre Patientinnen und Patienten bereit und erhalten dafür von der Krankenversicherung eine pauschale Vergütung. Das Bonussystem sieht in jedem Jahr, in dem der Versicherte keine Leistungen vergüten lässt, eine Prämienenkung vor.

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform

Erwachsene Versicherte 2011: 6 358 824 (100%)



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011, Bundesamt für Gesundheit, Bern, 2013.

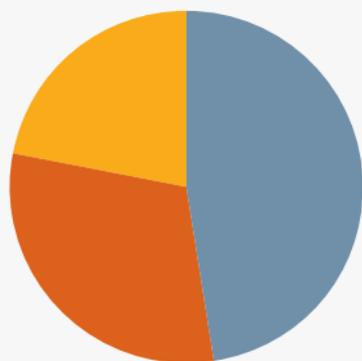
¹ HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc.

Abnahme des Anteils der Medikamente

Wie schon in den vergangenen Jahren entfielen 2011 die höchsten Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf die ambulante Behandlung. Sie machte 47.6% der Gesamtleistungen aus. Mit 30.5% lagen die Leistungen für den stationären Bereich in Spitälern und Pflegeheimen an zweiter Stelle, gefolgt von den Medikamenten mit einem Anteil von 21.9%. Deren Anteil hat gegenüber 2010 um 0.3 Prozentpunkte abgenommen. In allen drei Bereichen haben die Kosten gegenüber 2010 zugenommen, wobei der Kostenzuwachs bei der ambulanten Behandlung mit über 4% überdurchschnittlich hoch war. Die Gesamtkosten der OKP haben sich im Jahr 2011 um 2.6% erhöht. Dies ist das tiefste Wachstum seit 2006.

Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nach Kostengruppen

Gesamtleistungen 2011: 24 932 Mio. CHF (100%)



■ Ambulant ¹	47.6%
■ Stationär ²	30.5%
■ Medikamente ³	21.9%

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011, Bundesamt für Gesundheit, Bern, 2013.

¹ Ohne Medikamente Spital ambulant. ² Inklusive Medikamenten.

³ Ohne stationäre Behandlung.

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen

Kostengruppen (in Mio. CHF)

	2007	2008	2009	2010	2011
Ambulant	9871	10484	10866	11374	11873
– Arzt	4836	5104	5227	5325	5566
– Spital ¹	2427	2763	2919	3214	3443
– Labor	633	687	692	697	749
– Physiotherapie	554	573	592	623	636
– Spitex	456	496	531	563	583
– Mittel und Gegenstände	374	375	392	418	382
– Chiropraktik	71	72	73	73	74
– Übrige ²	520	416	439	461	439
Stationär³	6903	7106	7402	7524	7600
– Spital	5137	5258	5481	5593	5696
– Pflegeheim	1707	1784	1858	1894	1847
– Übrige	59	64	63	38	57
Medikamente⁴	4804	5132	5388	5395	5458
– Arzt	1519	1619	1697	1620	1621
– Apotheke	2888	3020	3136	3164	3169
– Spital ambulant	398	493	555	611	669
Total	21579	22722	23656	24292	24932

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern, diverse Jahrgänge.

¹ Ohne Medikamente.

² Betriebsbeiträge an HMOs, Komplementärmedizin, Ergotherapie, Logopädie, KVG-Leistungen Zahnärzte, Transport- und Rettungskosten.

³ Inklusive Medikamenten.

⁴ Ohne stationäre Behandlung.

Medikamente und volkswirtschaftliche Bedeutung

Weniger zugelassene Medikamente

Alle Medikamente, die in der Schweiz erhältlich oder für den Export aus der Schweiz bestimmt sind, müssen vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zugelassen werden. 2012 wurden 27 neue Wirkstoffe zugelassen.

2012 nahm die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente gegenüber dem Vorjahr um 1.4% ab und belief sich auf insgesamt 8 502 Human- und Tierarzneimittel. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ging der gesamte Bestand der Zulassungen stark zurück. Im Jahr 1990 betrug deren Zahl 10 119. Damit lag sie um über 1 600 Einheiten höher als heute.

Aufgrund des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses teilt Swissmedic die Human- und Tierarzneimittel in unterschiedliche Abgabekategorien ein, die gleichzeitig auch Auskunft über die Abgabeberechtigung geben. 2012 entfielen 67% aller zugelassenen Medikamente auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig).

Anzahl zugelassener Medikamente in der Schweiz

	2000	2010	2011	2012
Humanarzneimittel ¹	7 224	7 917	7 948	7 812
Tierarzneimittel	890	701	678	690
Total zugelassene Arzneimittel²	8 114	8 618	8 626	8 502

Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic, Bern.

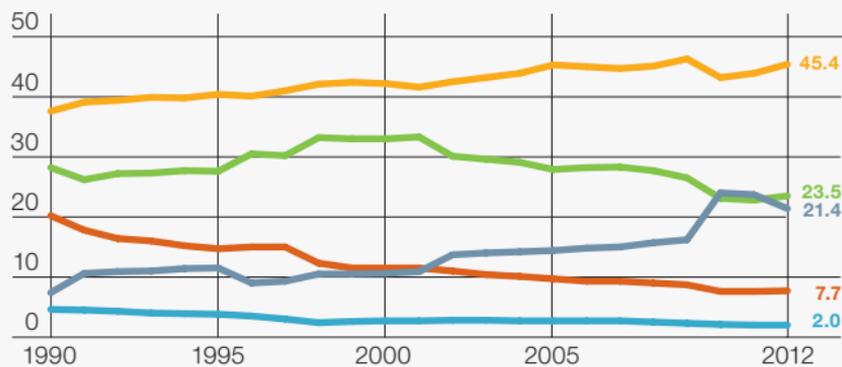
¹ Humanarzneimittel, Allergene, Biotechnologika, Homöopathika, Impfstoffe, Phytotherapeutika, Radiopharmazeutika sowie weitere Präparatekategorien.

² Von Swissmedic.

© Interpharma

Abgabekategorien im Zeitverlauf

Anteile Medikamente nach Abgabekategorien¹ (in %)



- A: Einmalige Abgabe auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung
- B: Abgabe auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung
- C: Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalperson (Apotheken)²
- D: Abgabe nach Fachberatung (Apotheken und Drogerien)²
- E: Abgabe ohne Fachberatung²

Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic, Bern.

¹ Gewisse Präparate sind mehr als einer Abgabekategorie zugeteilt und wurden deshalb mehrmals gezählt (Packungsgrösse bzw. Dosierung).

² Rezeptfrei.

© Interpharma

Medikamentenmarkt wuchs 2012 um 2.2%

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 2.2% auf 5.08 Milliarden Franken zu. 2011 lag das Wachstum mit einem Plus von 0.9% tiefer als 2012. Werden jedoch die weitere Bevölkerungszunahme, der wachsende Anteil der älteren Generation sowie die erweiterte Medikamentenpalette berücksichtigt, fiel das Wachstum 2012 moderat aus. Es war insbesondere geprägt durch neue innovative Medikamente mit hohem Therapienutzen. Die Zahl der verkauften Packungen erhöhte sich nur leicht um 0.8% auf 207.6 Millionen Einheiten. Für die kommenden drei Jahre wird als Folge von Preissenkungen trotz Einführung neuer, innovativer Medikamente mit einem stagnierenden Markt gerechnet.

Medikamentenmarkt Schweiz

2012

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 649.5 Mio. CHF (+1.5%) ¹	116.4 Mio. (+0.5%)
SD-Ärzte ²	1 233.7 Mio. CHF (+1.8%)	38.5 Mio. (+2.5%)
Spitäler	1 122.3 Mio. CHF (+4.9%)	43.8 Mio. (+1.9%)
Drogerien	77.0 Mio. CHF (-6.1%)	8.9 Mio. (-7.3%)
Total	5 082.6 Mio. CHF (+2.2%)	207.6 Mio. (+0.8%)

© Interpharma

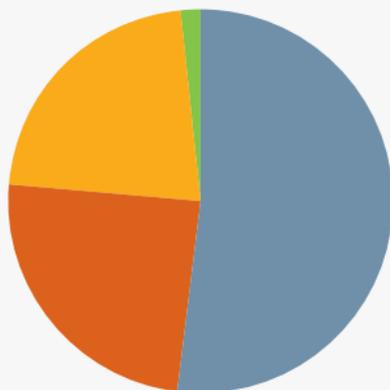
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

² Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2012: 5082.6 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



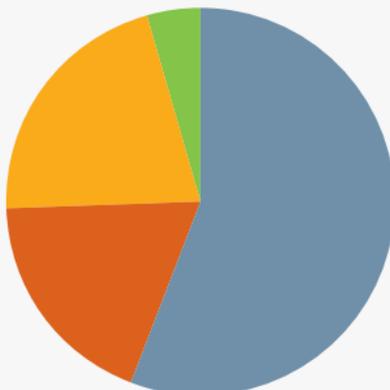
■ Apotheken	52.1%
■ SD-Ärzte	24.3%
■ Spitäler	22.1%
■ Drogerien	1.5%

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2012: 207.6 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	56.1%
■ SD-Ärzte	18.5%
■ Spitäler	21.1%
■ Drogerien	4.3%

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Hoher Anteil kassenpflichtiger Medikamente

Im Jahr 2012 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Heilmittel zu Herstellerabgabepreisen rund 82% oder 4 151 Millionen Franken. Der Markt kassenpflichtiger Medikamente nahm gegenüber dem Vorjahr mit 3.6% stärker zu als der Gesamtmarkt, der wertmässig um 2.2% gewachsen ist.

Ein Medikament wird erst dann kassenpflichtig, wenn das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Rückvergütung durch die Krankenkassen zulässt. Die Behörde prüft die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit des Medikaments und legt danach dessen maximalen Vergütungspreis verbindlich fest. Das BAG orientiert sich dabei an den Preisen vergleichbarer Medikamente und an Auslandspreisen und berücksichtigt den therapeutischen Mehrnutzen.

Kassenpflichtige Medikamente		
2012		
Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 141.9 Mio. CHF (+2.5%) ¹	67.5 Mio. (+2.1%)
SD-Ärzte ²	1 093.3 Mio. CHF (+2.7%)	33.9 Mio. (+3.5%)
Spitäler	910.8 Mio. CHF (+7.2%)	16.4 Mio. (+0.5%)
Drogerien	4.5 Mio. CHF (-4.6%)	0.9 Mio. (-4.3%)
Total	4 150.5 Mio. CHF (+3.6%)	118.7 Mio. (+2.2%)

© Interpharma

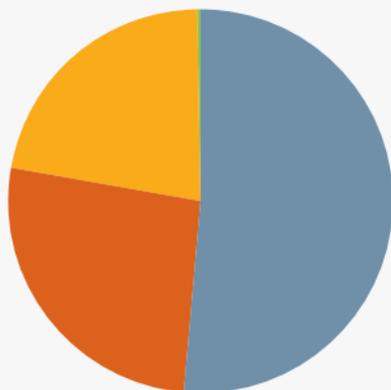
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

² Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2012: 4 150.5 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



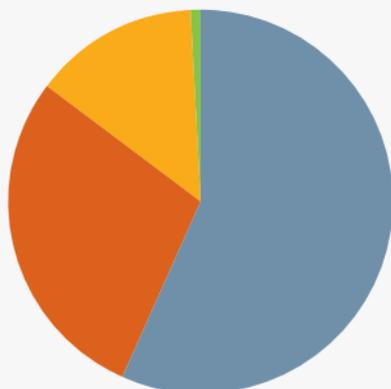
■ Apotheken	51.6%
■ SD-Ärzte	26.3%
■ Spitäler	22.0%
■ Drogerien	0.1%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2012: 118.7 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	56.8%
■ SD-Ärzte	28.6%
■ Spitäler	13.8%
■ Drogerien	0.8%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013.

Kantonal unterschiedliche Dichte von SD-Ärzten und Apotheken

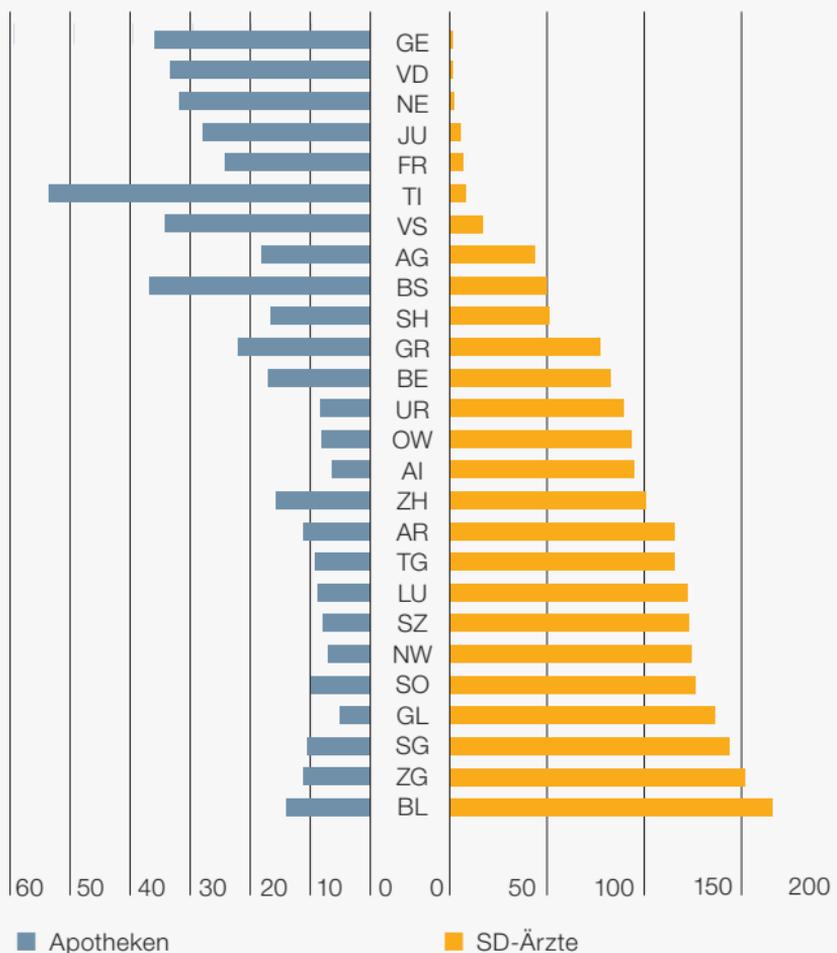
2012 gab es in der Schweiz 5 814 praktizierende Ärzte mit Patientenapotheke, auch selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) genannt. Damit machte diese Gruppe rund 40% aller praktizierenden Ärzte aus. Da der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte je nach Kanton anders geregelt ist, ergeben sich unterschiedliche Selbstdispensationsanteile.

Am höchsten war die Dichte der SD-Ärzte in den Kantonen Basel-Landschaft und Zug (167 bzw. 153 SD-Ärzte pro 100 000 Einwohner), am geringsten in den Kantonen Genf und Waadt. Neun Kantone haben ein Rezeptursystem. Die Kantone Bern, Graubünden und Schaffhausen sehen Mischsysteme vor, wobei in letzterem der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte ab 2018 flächendeckend erlaubt sein wird. In allen übrigen Kantonen ist die Selbstdispensation ohne Einschränkung erlaubt.

Auch die Apothekendichte (Anzahl Apotheken pro 100 000 Einwohner) ist kantonal unterschiedlich. Die Kantone mit einem hohen Anteil SD-Ärzte weisen gegenüber den anderen Kantonen in der Regel eine deutlich niedrigere Apothekendichte auf. So hatte beispielsweise der Kanton St. Gallen im Jahr 2012 pro 100 000 Einwohner 145 SD-Ärzte, aber nur 11 Apotheken. In der Schweiz gab es im gleichen Jahr insgesamt 1 713 Apotheken. Neben den klassischen Apotheken haben in den letzten Jahren die Versandapotheken an Bedeutung gewonnen. Sie liefern rezeptpflichtige und frei verkäufliche Medikamente per Post direkt nach Hause.

Dichte der Apotheken und der SD-Ärzte

Anzahl Apotheken und SD-Ärzte auf 100 000 Einwohner, 2012



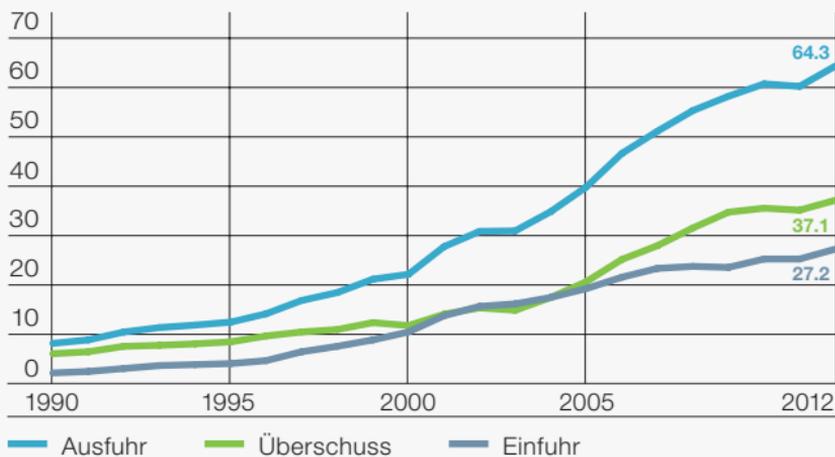
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, Hergiswil, 2013 und Cegedim Switzerland SA, Zweigniederlassung Zürich, 2013.

Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Die 2012 nach wie vor anhaltende Krise im Euroraum konnte der Pharmaindustrie als Exportmotor nichts anhaben. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Exporte um 6.7% zu und beliefen sich auf über 64 Milliarden Franken. Sie machten damit fast ein Drittel des Exportvolumens der Schweiz aus. Der Exportüberschuss für pharmazeutische Produkte nahm im Vorjahresvergleich ebenfalls zu und betrug 37.1 Milliarden Franken. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa.

Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)



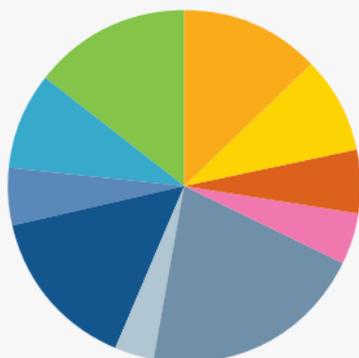
© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2012: 64.3 Mrd. CHF (100%)

≙ 32% aller Schweizer Exporte



DE	12.9%	Übriges Europa	3.6%
IT	9.0%	US	14.9%
FR	5.6%	JP	5.2%
UK	4.7%	Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	8.9%
Übrige EU	20.8%	Übrige Länder	14.3%
EU total	53.1%		

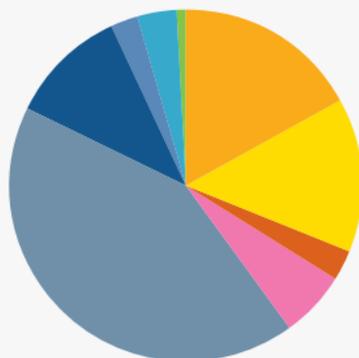
Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

© Interpharma

Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2012: 27.2 Mrd. CHF (100%)

≙ 15% aller Schweizer Importe



DE	17.0%	Übriges Europa	0.2%
IT	14.1%	US	10.6%
FR	3.0%	JP	2.5%
UK	6.1%	Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	3.6%
Übrige EU	42.0%	Übrige Länder	0.8%
EU total	82.3%		

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

© Interpharma

Anhang

Kontaktadressen für weitere Informationen

Behörden

Gesundheitsstatistiken

Bundesamt für Statistik (BFS)
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 11, Fax 032 713 60 12
info@bfs.admin.ch
www.bfs.admin.ch

Marktzulassung und Marktüberwachung von Arzneimitteln

Schweizerisches Heilmittelinstitut, Swissmedic
Hallerstrasse 7, Postfach, 3000 Bern 9
Tel. 031 322 02 11, Fax 031 322 02 12
info@swissmedic.ch
www.swissmedic.ch

Zulassung von Arzneimitteln zur Vergütung durch die Krankenversicherung

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Schwarzenburgstrasse 165, 3097 Liebefeld
Tel. 031 322 21 11, Fax 031 323 37 72
info@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung und über das Gesundheitswesen

OBSAN

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 45, Fax 032 713 66 54

obsan@bfs.admin.ch

www.obsan.admin.ch

Fachverbände

Apotheker

pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld
Tel. 031 978 58 58, Fax 031 978 58 59
info@pharmasuisse.org
www.pharmasuisse.org

Ärzte

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Efenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11, Fax 031 359 11 12
info@fmh.ch
www.fmh.ch

Krankenversicherer

santésuisse
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
Tel. 032 625 41 41, Fax 032 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

curafutura – Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
Tel. 031 310 01 80
info@curafutura.ch
www.curafutura.ch

Reisemedizin

Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut

Socinstrasse 57, Postfach, 4051 Basel

Tel. 061 284 81 11, Fax 061 284 81 01

library-tph@unibas.ch

www.swisstph.ch

Für Notfälle

Hilfe bei Vergiftungsunfällen, auch mit Arzneimitteln

Schweizerisches Toxikologisches

Informationszentrum (Tox-Zentrum)

Freiestrasse 16, 8032 Zürich

24-Std.-Notfallnummern: 145 oder 044 251 51 51

Tel. 044 251 66 66, Fax 044 252 88 33

info@toxi.ch

www.toxi.ch

Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre
«Gesundheitswesen Schweiz», Ausgabe 2014

Gratis

_____ Anzahl Broschüren

Absender

Datum

Unterschrift

Lieferfrist: 5 Tage (bitte beachten)

Bestellung auch per Fax möglich (Fax-Nr. 061 264 34 01)

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter www.interpharma.ch. Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Bitte
frankieren

Interpharma
Petersgraben 35
Postfach
4003 Basel

Interpharma

Petersgraben 35, Postfach

CH-4003 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

