



Gesundheitswesen Schweiz

Impressum

37. Auflage, herausgegeben 2018 von

Interpharma
Verband der forschenden pharmazeutischen
Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach
4009 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,
Heiner Sandmeier, Jessica Wüthrich

Gesundheitswesen
Schweiz

Ausgabe 2018

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, 2018 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsindikatoren

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

Bevölkerungsmeinung

Einstellung zum 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 BIPs, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien	51
Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich	53
Preisindizes des Gesundheitswesens	55
Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte	57
Medikamentenausgaben im internationalen Vergleich	59
Kostenaufteilung nach Krankheiten	61
Direkte und indirekte Krankheitskosten	63

Obligatorische Krankenversicherung

Krankenversicherer: Versichertenbestand und Gruppen	65
Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	67
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform	69
Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen	71

Medikamente und volkswirtschaftliche Bedeutung

Statistik der zugelassenen Medikamente in der Schweiz	73
Medikamentenmarkt Schweiz	75
Kassenpflichtige Medikamente	77
Dichte der Apotheken und der SD-Ärzte	79
Export und Import von pharmazeutischen Produkten	81

Anhang

Kontaktadressen für weitere Informationen	82
---	----

Gesundheitsindikatoren

Jede sechste Person ist älter als 65 Jahre

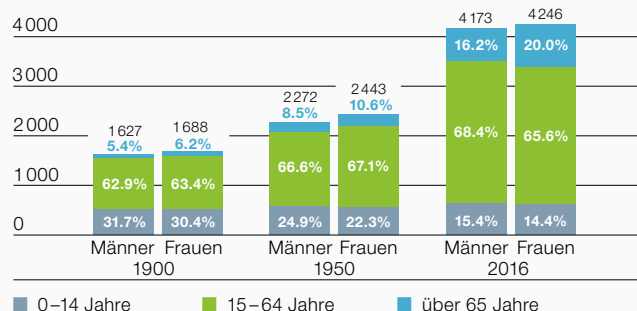
Um 1900 zählte die Schweiz rund 3.3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. 2016 waren es über 8.4 Millionen. Während sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre seit 1900 halbiert hat, hat sich der Anteil der über 65-Jährigen verdreifacht. Mehr als jede sechste Person ist älter als 65 Jahre. Stark vergrössert hat sich auch der Anteil der über 80-Jährigen, der seit 1980 um über 90% zugenommen hat. Der Anteil der über 90-Jährigen hat sich gar fast verdreifacht.

In den nächsten Jahren wird die Zahl der über 65-Jährigen gemäss Bundesamt für Statistik weiter zunehmen und im Jahr 2045 voraussichtlich einen Anteil von etwas mehr als 26% an der Gesamtbevölkerung erreichen. Heute beträgt er 18%. Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter werden 56 Personen im Pensionsalter kommen. Heute sind es rund 34 Personen.

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2016 um 92 424 Personen bzw. um 1.1% zu und betrug am Jahresende 8 419 550. Die Zunahme ist hauptsächlich auf den Wanderungssaldo (Zuwanderung abzüglich Auswanderung) zurückzuführen. Der Geburtenüberschuss machte rund 25% der Bevölkerungszunahme aus. Zu Beginn der 1960er-Jahre war das Verhältnis anders: Der Wanderungssaldo trug zu 60% zum Bevölkerungswachstum bei, der Geburtenüberschuss zu 40%.

Ständige Wohnbevölkerung

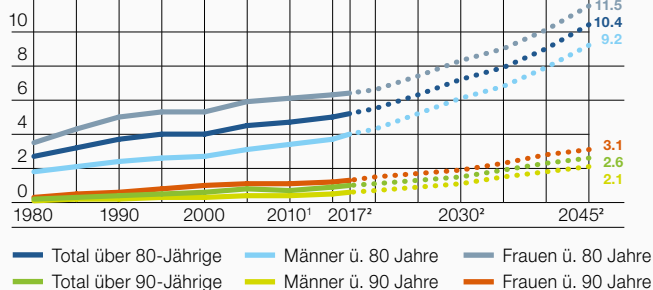
In 1 000 und %



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2017.

Anteil der über 80-Jährigen

In % der Gesamtbevölkerung und nach Geschlecht



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2017; Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, Bundesamt für Statistik, 2016.

¹ Ab 2010: neue Erhebungsmethode.

² Ab 2017: Prognose gemäss Referenzszenario des Bundesamts für Statistik.

Lebenserwartung liegt bei über achtzig Jahren

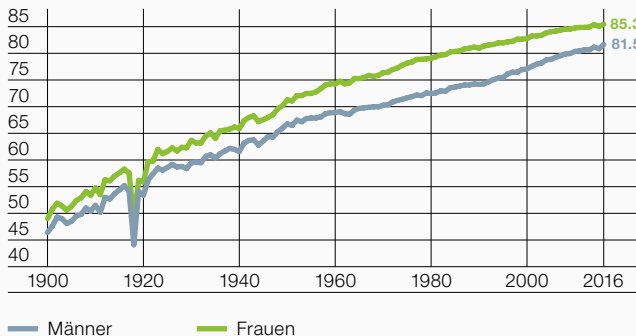
Zu Beginn des letzten Jahrhunderts betrug die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in der Schweiz, nicht zuletzt wegen der hohen Säuglingssterblichkeit, weniger als fünfzig Jahre. In den letzten hundert Jahren hat sie sich dank verbesserter Hygiene, einem höheren Lebensstandard und einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung markant erhöht. 2016 betrug sie bei den Frauen bei Geburt 85.3 Jahre, bei den Männern 81.5 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, 2016 waren es noch etwas weniger als vier Jahre.

Die gleiche Entwicklung zeigt sich auch bei der Lebenserwartung im Alter von 65: Bei beiden Geschlechtern ist es seit 1900 zu einem starken Anstieg gekommen, wobei sich die Zunahme ab den 1940er-Jahren beschleunigt hat. Die Lebenserwartung einer 65-jährigen Frau war 2016 mit 22.6 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 2016 weniger als drei Jahre.

Die mittlere Lebenserwartung wird berechnet unter der Voraussetzung, dass sich die Sterblichkeitsverhältnisse eines bestimmten Jahrgangs das ganze Leben lang nicht ändern. Da aber die Geschichte zeigt, dass der medizinische Fortschritt und ein gesünderer Lebensstil die Sterblichkeit deutlich senken konnten, dürfen 2016 Geborene mit einer noch höheren Lebensdauer rechnen als mit der durchschnittlichen Lebenserwartung.

Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

In Jahren

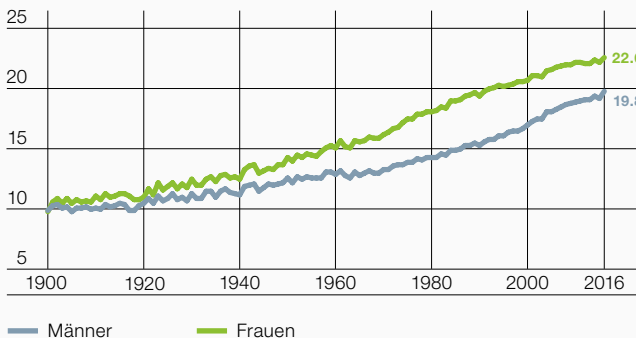


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2017.

© Interpharma

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

In Jahren



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2017.

© Interpharma

Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

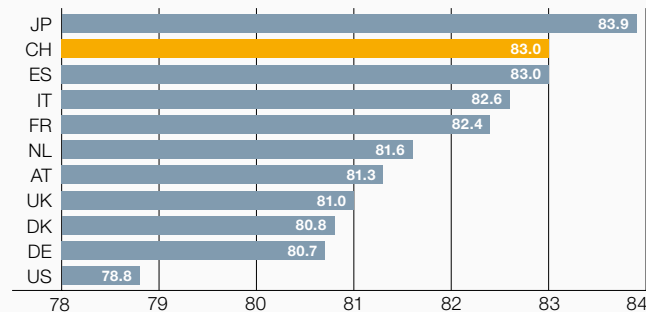
In der Schweiz betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung im Jahr 2015 83 Jahre. Nur in Japan lag die Lebenserwartung noch höher.

In der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer werden aber nicht nur immer älter, sondern bleiben in der Regel auch länger gesund. Die Lebensqualität vieler alter Menschen hat sich dank medizinischen Fortschritten und einem gesünderen Lebensstil spürbar verbessert. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit kombiniert Informationen zur Sterblichkeit mit Angaben zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand für jede Altersklasse. Letztere werden alle fünf Jahre mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung erhoben. 1992 betrug die Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 bei den Frauen 11.9 Jahre, bei den Männern 11.1 Jahre. Bis 2007 nahm dieser Wert bei beiden Geschlechtern um über 1.5 Jahre zu.

Bei der letzten Gesundheitsbefragung 2012 wurden die Antwortmodalitäten geändert, sodass die Werte nicht mehr direkt mit den Vorjahren vergleichbar sind. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit betrug bei den Frauen 12.9 Jahre und bei den Männern 12.5 Jahre. In der Befragung gaben über 71% der Frauen und fast 75% der Männer zwischen 65 und 74 Jahren an, in sehr guter oder guter Gesundheit zu leben. Bei den über 75-Jährigen waren es bei den Frauen noch rund 61% und bei den Männern gut 64%.

Lebenserwartung im internationalen Vergleich

Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung bei Geburt (in Jahren), 2015

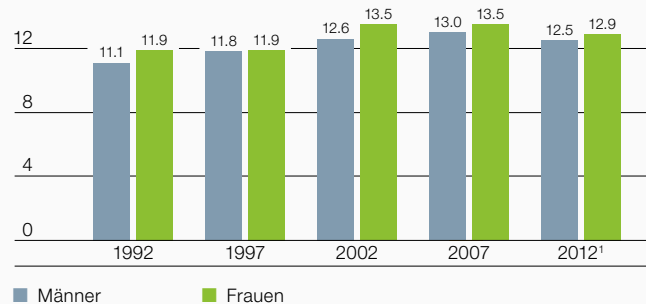


Quelle: OECD Health Data 2017.

© Interpharma

Lebenserwartung bei guter Gesundheit

Im Alter von 65 Jahren (in Jahren)



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2014.

© Interpharma

¹ Die Daten von 2012 sind aufgrund einer Überarbeitung des Fragebogens nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar.

Niedrige Säuglingssterblichkeit

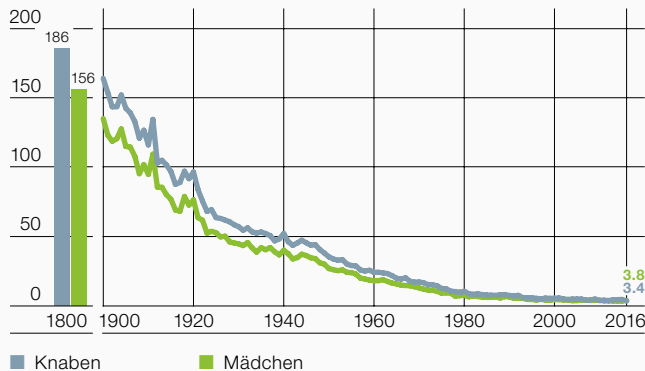
Während die Lebenserwartung seit Jahrzehnten zunimmt, ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz laufend gesunken. Heute sterben im Durchschnitt weniger als 4 von 1 000 lebend geborenen Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahrs. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Hygiene,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

Im weltweiten Vergleich ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz, wie in den meisten europäischen Ländern, tief. In Schwellenländern wie China oder Russland ist sie deutlich höher, aber auch die USA weisen eine höhere Säuglingsmortalität auf. In den USA liegt der Grund dafür unter anderem darin, dass es beträchtliche Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit nach Einkommensschichten gibt. In ärmeren Milieus ist sie signifikant höher. Die Indikatoren Säuglingssterblichkeit und Lebenserwartung geben Hinweise auf die allgemeinen Lebensumstände und die Hygiene in einem Gesundheitssystem.

In der Schweiz steigt die Zahl der Geburten seit mehreren Jahren wieder an. 2016 wurden 87 883 Kinder geboren. Das sind über 1 300 Kinder oder 1.5% mehr als 2015 und entspricht der höchsten Geburtenzahl seit 1972. 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. Entsprechend hat das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes seit 1970 von rund 25 Jahren auf über 30 Jahre zugenommen.

Säuglingssterblichkeit in der Schweiz

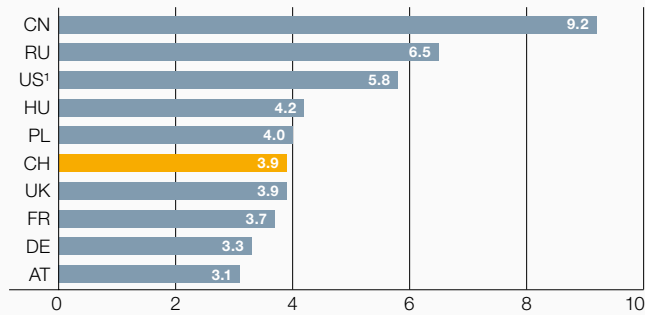
Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1 000 Lebendgeburten



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2017.

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1 000 Lebendgeburten, 2015



Quelle: OECD Health Data 2017.

¹ Daten für 2014.

Starke Zunahme chronischer Erkrankungen

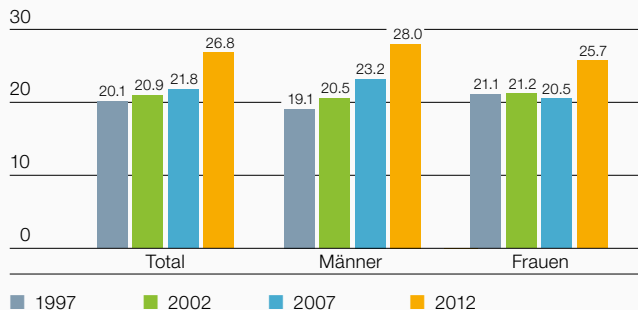
Nicht übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Arthrose oder Krebs nehmen in der Schweiz immer mehr zu. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf langfristige Veränderungen im Lebensstil wie etwa mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Alkoholmissbrauch oder Tabakkonsum zurückzuführen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schätzt, dass über die Hälfte dieser Erkrankungen mit einem gesünderen Lebensstil vermieden werden könnte.

Von Bluthochdruck ist mittlerweile mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung betroffen. Dieser Anteil hat sich seit 1997 von rund 20% auf über 26% erhöht. Insbesondere bei den Männern wurde ein starker Anstieg verzeichnet. Ein hoher Blutdruck erhöht das Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie etwa Herzinfarkt, Hirnschlag oder Arteriosklerose. Zudem können dadurch auch die Nieren und Augen geschädigt werden. Herz-Kreislauf-Krankheiten sind in der Schweiz die häufigste Todesursache.

Ebenfalls zugenommen hat der Anteil der Wohnbevölkerung mit einer Form von Diabetes. 2012 waren davon fast 5% der Bevölkerung betroffen. Auch hier hat die Zahl der Betroffenen seit 1997 deutlich zugenommen, wobei der Anstieg bei den Männern wie beim Bluthochdruck viel stärker ausfiel als bei den Frauen. Diabetes ist eine Stoffwechselkrankheit, bei welcher der Blutzuckerspiegel erhöht ist. Bei ungenügender Behandlung können etwa Nierenschäden, Amputationen oder Erblinden die Folge sein.

Prävalenz von Bluthochdruck

Anteil der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit Bluthochdruck (in %)

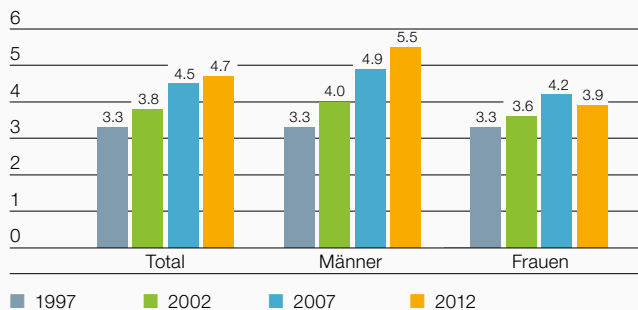


Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Prävalenz von Diabetes

Anteil der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit Diabetes¹ (in %)



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

¹ Diabetes Typ 1 und Typ 2.

© Interpharma

Immer mehr Menschen mit Demenz

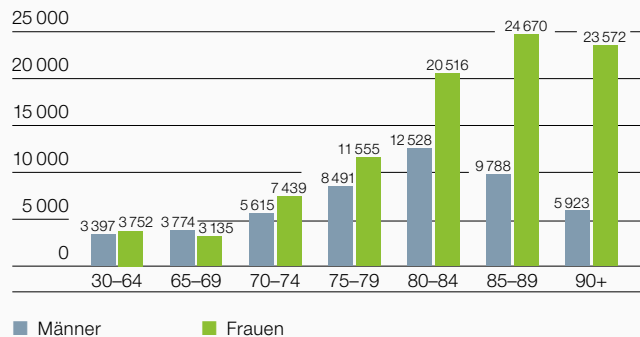
In der Schweiz leben gemäss einer neuen Schätzung der Schweizerischen Alzheimervereinigung über 144 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz, wobei nur rund ein Drittel der Fälle diagnostiziert wird. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit steigendem Alter zu.

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 zu Kosten von insgesamt mehr als 6.9 Milliarden Franken führten, 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 und mittlerweile bis 2019 verlängert wurde. Ziel dieser Strategie ist unter anderem die Förderung von bedarfsgerechten Angeboten für Demenzbetroffene, die Sicherstellung von Versorgungsqualität und Fachkompetenz sowie eine bessere Versorgungsplanung. Forschungsanreize für die Entwicklung neuer Therapien, die entscheidend sein können, um die individuelle und soziale Krankheitslast von Demenz zu mindern, sind indes nicht vorgesehen.

Altersspezifische Prävalenz von Demenzerkrankungen

Anzahl Demenzkranke pro Altersgruppe, 2016¹

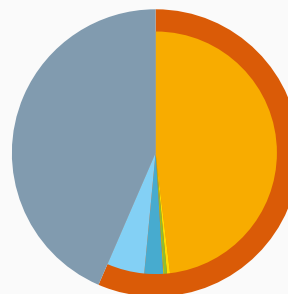


Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2017.

¹ Schätzung.

Aufteilung der Demenzkosten

Gesamtkosten 2009: 6 942 Mio. CHF (100%)



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

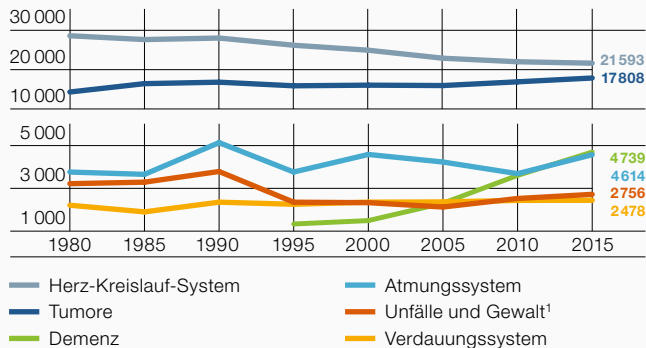
Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2012.

Häufigste Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2015 wurden in der Schweiz 67 606 Todesfälle registriert. Mit einem Anteil von 31.9% waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch die häufigste Todesursache, obwohl ihre Zahl dank dem medizinischen Fortschritt seit über zwanzig Jahren stark abgenommen hat. Zweithäufigste Todesursache waren Tumorerkrankungen. Seit einigen Jahren ist eine zunehmende Zahl von Todesfällen infolge Demenz zu beobachten: Im Jahr 2000 starben 1 526 Menschen an Demenz, 2015 waren es 4 739. Demenzerkrankungen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

Verlauf der wichtigsten Todesursachen

Anzahl Verstorbene



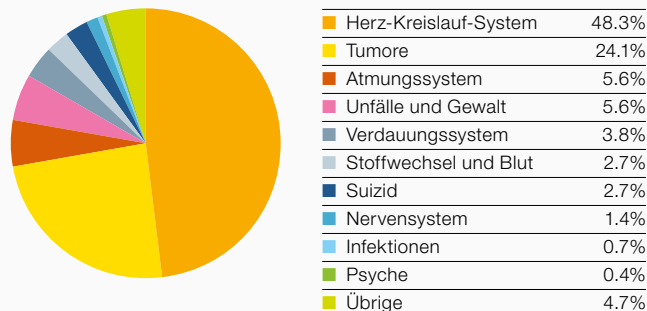
© Interpharma

Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

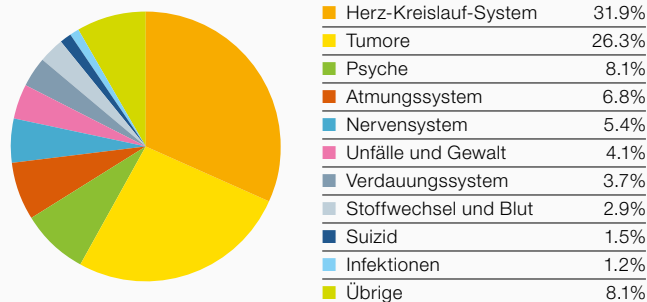
¹ Ohne Suizid.

Wichtigste Todesursachen

Todesursachen 1980: 59 097 Todesfälle (100%)



Todesursachen 2015: 67 606 Todesfälle (100%)



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2015, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Geschlechterspezifische Unterschiede bei Todesursachen

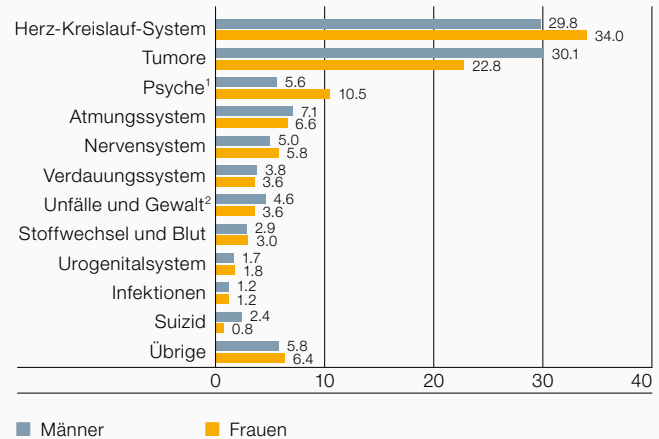
2015 waren Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bei den Frauen die häufigste Todesursache: 34% aller Todesfälle bei Frauen waren darauf zurückzuführen, während es bei den Männern weniger als 30% waren. Bei Letzteren waren Tumore die noch leicht häufigere Todesursache. Frauen verstarben im Vergleich dazu deutlich seltener an den Folgen von Krebs.

Bei den Todesfällen infolge psychischer Krankheiten zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild: Über 10% aller Todesfälle von Frauen waren auf Erkrankungen der Psyche zurückzuführen, während es bei den Männern 5.6% aller Todesfälle waren. Ein ebenfalls grosser Geschlechterunterschied ist bei den Todesfällen durch Suizid festzustellen: Suizide waren bei den Männern die Ursache für 2.4% aller Todesfälle, bei den Frauen waren es 0.8%.

Die Anteile anderer Todesursachen wie Erkrankungen des Urogenital- oder Verdauungssystems waren bei Frauen wie Männern ungefähr gleich hoch.

Die häufigsten Todesursachen nach Geschlecht

Todesfälle 2015: 67 606 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 2015, Bundesamt für Statistik, 2017.

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

² Ohne Suizid.

Grösstes Herz-Kreislauf-Problem: Herzinfarkt

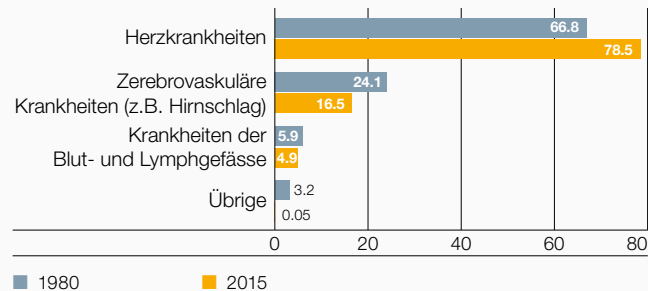
Die Todesfälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen nahmen zwischen 1980 und 2015 trotz Bevölkerungswachstum um mehr als 24% ab. Ausschlaggebend dafür ist eine Kombination von besserer Früherkennung, effizienteren Diagnosen und besseren medikamentösen Therapien. Innerhalb der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 2015 über 78% 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 – also 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 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Todesfälle

1980: 28 553 (100%); 2015: 21 593 (100%), in %

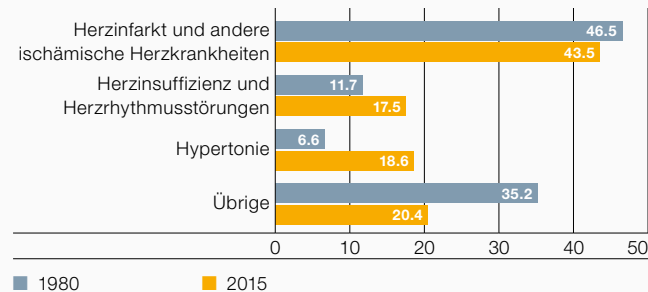


Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2015, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Todesfälle infolge Herzkrankheiten

Herzkrankheit-Todesfälle

1980: 19 087 (100%); 2015: 16 948 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2015, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Krebs als zweithäufigste Todesursache

Seit vielen Jahren sind Krebserkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache. Mehr als jeder vierte Todesfall war 2015 auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Zwischen 1980 und 2015 stieg die entsprechende Zahl um über 25% von 14 231 auf 17 808. Die Bevölkerung ist im selben Zeitraum um mehr als 31% gewachsen. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau werden vor dem 75. Geburtstag mit einer Krebsdiagnose konfrontiert.

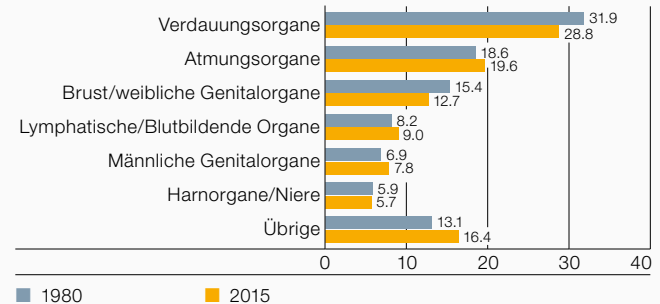
Wie in den Vorjahren entfiel der grösste Teil auf die Tumore der Verdauungsorgane, gefolgt von den Tumoren der Atmungsorgane sowie den Tumoren der Brust und der weiblichen Genitalorgane.

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. Seit ein paar Jahren erfolgt in der Schweiz die Arzneimittelzulassung und insbesondere die Erstattung speziell bei innovativen Medikamenten oft mit Verzögerung. Per 1. Juni 2013 sind Verordnungsänderungen in Kraft getreten mit dem Ziel einer schnelleren Aufnahme in die Kassenpflicht (innerhalb von 60 Kalendertagen).

Todesfälle infolge Krebserkrankungen

Krebstodesfälle

1980: 14 231 (100%); 2015: 17 808 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2015, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

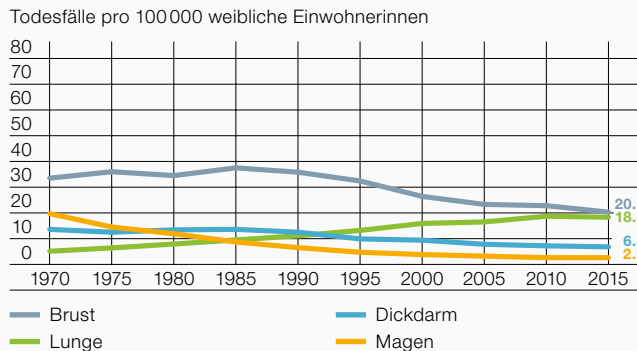
Früherkennung erhöht die Überlebenschancen bei Krebs

Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (28% aller Neuerkrankungen), gefolgt von Lungenkrebs (12%) und Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%). Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (32%), Dickdarm-/Enddarmkrebs (10%) und Lungenkrebs (9%). Im Vergleich zum Vorjahr nahm bei den Frauen 2015 die Sterblichkeit bei Brustkrebs leicht zu, bei Lungen-, Dickdarm- und Magenkrebs hingegen ab. Bei den Männern blieb die Sterblichkeit bei Lungenkrebs unverändert, bei Prostata-, Dickdarm- und Magenkrebs kam es zu einer Abnahme.

Für einige Krebsarten stehen Früherkennungsmethoden zur Verfügung, bei denen die Evidenz gesichert ist. Die Wirksamkeit des Darmkrebscreenings oder von qualitätsgesicherter Mammografie zur Erkennung von 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 u.a. die Screenings auf Gebärmutterhalskrebs die Mortalitätsraten fortdauernd senken konnten. In der Schweiz wurden das Mammografie- sowie das Haut- und Darmkrebscreening (für definierte Risikogruppen) in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen.

In den letzten Jahren sind mehrere neue Medikamente auf den Markt gekommen, die – allein oder in Kombination mit anderen Präparaten – bei vielen Krebsarten schrittweise zu einer deutlichen Lebensverlängerung geführt und die Lebensqualität der Betroffenen markant gesteigert haben.

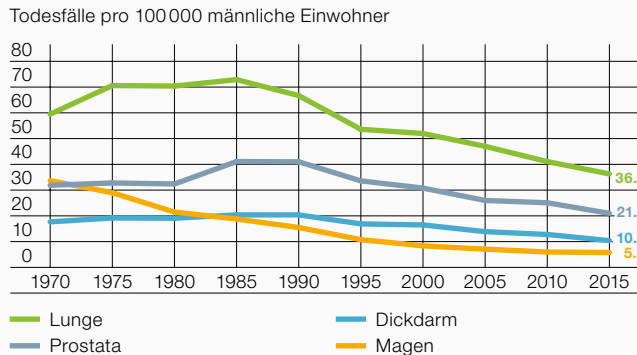
Krebssterblichkeit nach Organ bei Frauen



Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

Krebssterblichkeit nach Organ bei Männern



Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

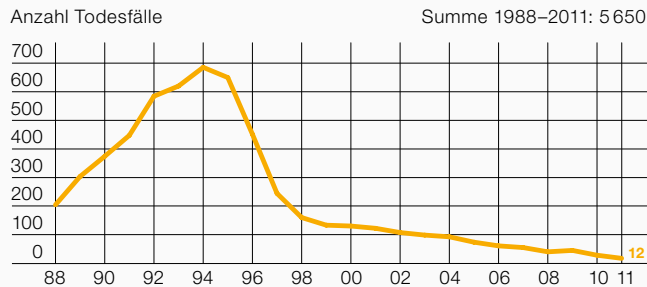
Erfolg dank hochwirksamer Aidstherapien

2016 wurden in der Schweiz 73 neue Aidsmeldungen registriert, neun weniger als im Vorjahr. Im Langzeitvergleich ist die Zahl ebenfalls stark rückläufig. Nicht zuletzt dank der erfolgreichen Forschung, darunter die Schweizerische HIV-Kohortenstudie, hat auch die Zahl der aidsbedingten Todesfälle stark abgenommen.

Derzeit stehen zur Behandlung von Aids rund 30 Präparate, die auf 25 verschiedenen Wirkstoffen mit sieben 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.

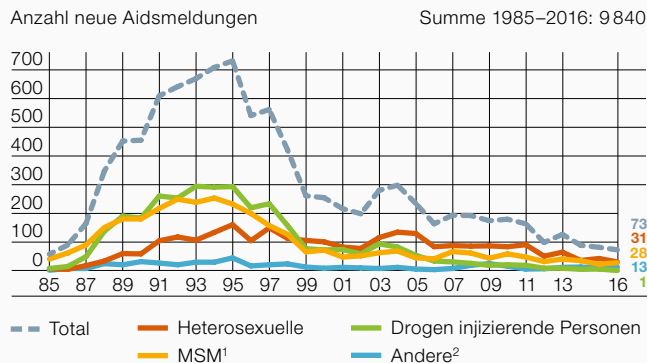
HIV-Infizierte können aufgrund dieser Fortschritte ein beinahe normales Leben führen. Noch Anfang der 1990er-Jahre starben 50% der HIV-Patienten innerhalb von zehn Jahren. Heute haben diese Patienten durch Kombinationstherapien eine nahezu normale Lebenserwartung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schätzt, dass heute in der Schweiz rund 20 000 mit einer HIV-Infektion leben.

Entwicklung der aidsbedingten Todesfälle



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Stand: 31.12.2011.

Aids: Anzahl der Erkrankungsfälle



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2017.

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.

Rund zwölf Diagnosen pro Kopf

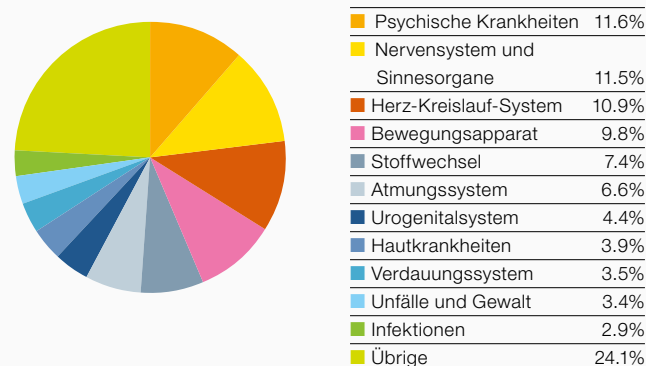
2016 wurden rund 97.9 Millionen Diagnosen gestellt, im Vorjahr waren es 94.5 Millionen gewesen. Psychische Krankheiten waren 2016 die am häufigsten gestellten Diagnosen in Arztpraxen (11.3 Millionen), gefolgt von Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane (11.2 Millionen), Herz-Kreislauf-Krankheiten (10.7 Millionen) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats (9.6 Millionen).

Nach der Diagnose entscheidet der Arzt in Absprache mit der betroffenen Person, wie die Krankheit oder die Symptome behandelt werden sollen. 2016 wurde etwas weniger als die Hälfte aller Behandlungen mithilfe von Medikamenten und leicht mehr als die 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. Gut 58% aller Diagnosen entfielen auf Frauen.

Zwischen 2006 und 2016 hat die Zahl der Diagnosen zwar um über 26% zugenommen, aber auch die Bevölkerung ist gewachsen. Folglich ist die Zahl der Diagnosen pro Einwohner nur unwesentlich angestiegen. Sie lag 2016 bei etwas weniger als 12 Diagnosen pro Kopf, wobei es 2010 zu einer Neuberechnung der Diagnosedaten kam, was dazu führte, dass die Zahl der Diagnosen im Vergleich zu den Jahren davor angestiegen ist. Durchschnittlich konsultieren die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz rund viermal jährlich einen Arzt.

Diagnosen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Diagnosen¹ 2016: 97.9 Mio. (100%)

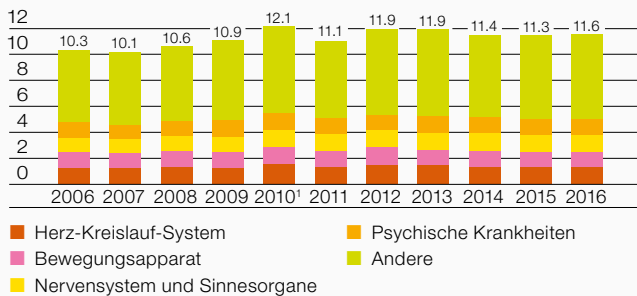


Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Nach Schweizerischem Diagnosen-Index (SDI).

Diagnosen pro Kopf

Anzahl Diagnosen pro Kopf (Basis: ständige Wohnbevölkerung)



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Bruch in der Datenreihe. Zahlen vor und nach 2010 sind nicht vergleichbar.

Sieben Verordnungen pro Person

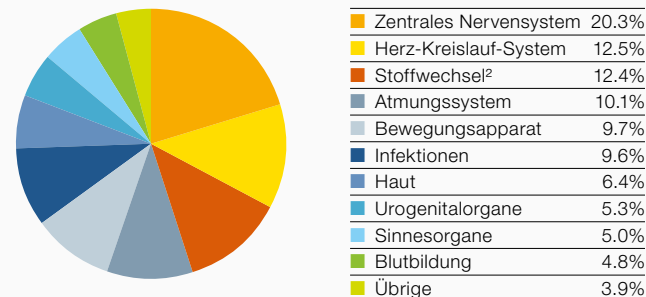
Die Zahl der Verordnungen (Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente) nahm 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 1.8% zu und lag bei rund 62.7 Millionen. Im Durchschnitt entfielen auf jede in der Schweiz lebende Person etwas mehr als sieben Verordnungen. Gut zwei Drittel aller Verordnungen waren für Menschen bestimmt, die älter als 40 waren. 58% 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. Die Zahl der Verordnungen hat zwar zugenommen, aber gleichzeitig ist auch die Bevölkerung gewachsen. Entsprechend ist die Zahl der Verordnungen pro Kopf nur wenig angestiegen. Aufgrund einer Änderung in der Datenerhebung sind die Zahlen vor und nach 2010 ohnehin nur beschränkt miteinander vergleichbar.

Verordnungen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Verordnungen¹ 2016: 62.7 Mio. (100%)



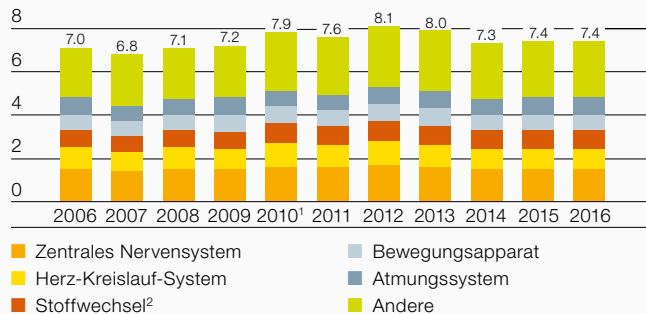
Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Gemäss internationaler Therapieklassifikation.

² Inklusive Verdauungstrakt.

Verordnungen pro Kopf

Anzahl Verordnungen pro Kopf (Basis: ständige Wohnbevölkerung)



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Bruch in der Datenreihe. Zahlen vor und nach 2010 sind nicht vergleichbar.

² Inklusive Verdauungstrakt.

Bevölkerungsmeinung

Grosse Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

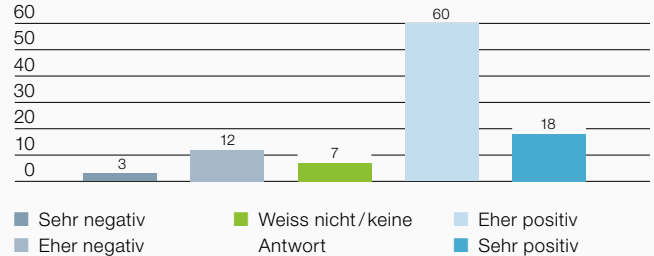
Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 21 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 2017 hatten 78% einen sehr oder eher positiven Eindruck davon, das sind drei Prozentpunkte weniger als noch 2016. Dieser dennoch hohe Zustimmungsgrad spricht dafür, dass der Boden für weitere, gross angelegte Reformen im Gesundheitswesen ohne klar ersichtlichen Patienten- oder Kundennutzen derzeit nicht gegeben ist. Die klare Ablehnung der «Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse» im September 2014 machte dies deutlich.

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. Während es zwischen 2003 und 2010 zu einer deutlichen Zunahme der Befürworter eines marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitswesens von 50% auf 75% kam, verlief der Trend zwischen 2011 und 2014 in die umgekehrte Richtung. 2014 befürwortete mit 51% der Befragten wieder ein ähnlich grosser Bevölkerungsteil ein marktorientiertes Gesundheitswesen wie 2003. Bis 2016 schliesslich stieg der Anteil der Befragten, die sich mehr Markt wünschen, auf 66%. 2017 nahm der Anteil wieder auf das Niveau von 2014 ab.

Bilanz KVG

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2017

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 21 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

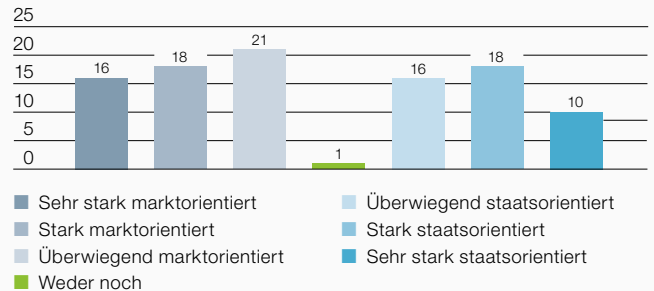


Quelle: Gesundheitsmonitor 2017, gfs.bern (N = 1200), 2017.

Mehr Markt oder mehr Staat

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2017

«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 2017, gfs.bern (N = 1200), 2017.

Behandlung seltener Krankheiten soll vergütet werden

Eine Erkrankung, von der weniger als 2000 Einwohner pro Jahr betroffen sind, gilt als selten. Viele seltene Krankheiten treten aber noch viel seltener auf. Jede einzelne dieser Erkrankungen für sich ist zwar selten, da aber 6000 bis 8000 solche Krankheiten bekannt sind, ist dies mit einer Volkskrankheit zu vergleichen. Gemäss Schätzungen von Forschern der Universität Lausanne leiden etwa 7.2% der Schweizer Bevölkerung an einer seltenen Erkrankung, also rund 606000 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: 86% betrachteten 2017 die Übernahme der Kosten als Aufgabe der Krankenversicherer.

Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht sich eine Entscheidung, die primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (91%), eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (87%) sowie eine Entscheidung von Fall zu Fall (79%).

70% lehnen einen Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen mehr oder minder prinzipiell ab. Ebenfalls ganz klar abgelehnt wird mit 68% die Aussage, dass eine Anwendung in keinem Fall erfolgen soll. 46% 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 %), 2017

«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 übersteigt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie mit den folgenden Aussagen jeweils sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»



Quelle: Gesundheitsmonitor 2017, gfs.bern, (N = 1200), 2017.

Zugang zu neuen Medikamenten soll gewährleistet sein

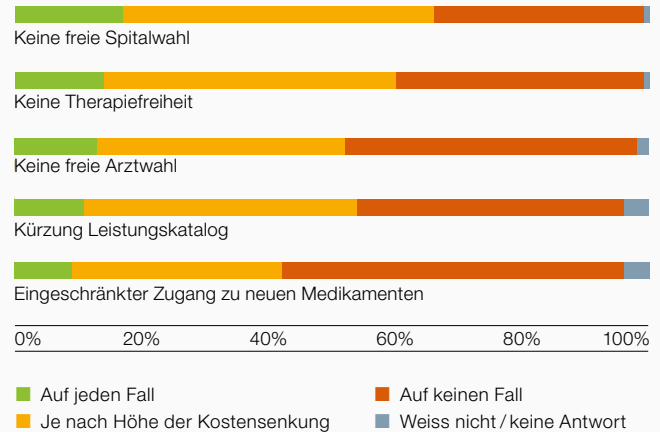
Der ungehinderte Zugang zu neuen Medikamenten ist den Schweizerinnen und Schweizern wichtig. 54% der Stimmberechtigten möchten darauf auf keinen Fall verzichten. Beschränkungen der Krebsmedizin etwa stossen nach wie vor auf grosses Unverständnis. Im Gegensatz zu anderen Kostensenkungsmassnahmen fand die Beschränkung des Zugangs zu neuen Arzneimitteln in den letzten fünfzehn Jahren nie eine Mehrheit.

Hingegen war der Verzicht auf die freie Spitalwahl zur Kostensenkung auch 2017 kein Tabu mehr: 66% wären zur Aufgabe bereit. Allerdings hängt dies für 49% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Auch die Aufgabe der ärztlichen Therapiefreiheit war 2017 wieder mehrheitsfähig: 60% der Befragten befürworteten diese Einschränkung, wobei auch hier der Anteil derer, die dies von der Höhe der Kostensenkung abhängig machen, mit 46% relativ hoch ist. Die Kürzung des Leistungskatalogs und die Beschränkung der freien Arztwahl waren ebenfalls knapp mehrheitsfähig. In beiden Fällen machte aber ein Grossteil der Befürworter diese Einschränkungen von der Höhe der Kostensenkung abhängig.

Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2017

«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 2017, gfs.bern, (N = 1200), 2017.

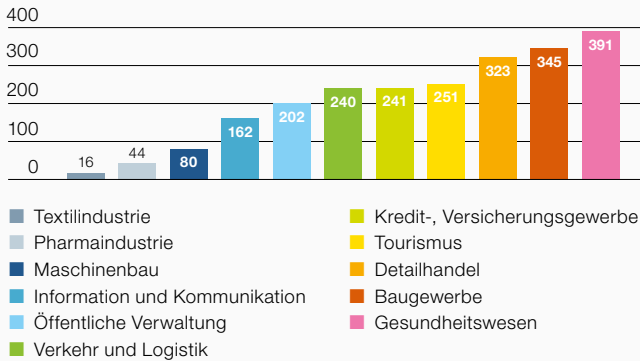
Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

Gesundheitswesen als wichtiger Arbeitgeber

Rund 435 100 Personen arbeiteten 2016 im Gesundheitswesen oder in der Pharmaindustrie, womit jeder zwölfte Beschäftigte in diesen Branchen angestellt war. Somit ist der Gesundheitssektor noch vor dem Baugewerbe und dem Detailhandel der wichtigste Arbeitgeber in der Schweiz. Zwischen 1970 und 2016 erhöhte sich die Zahl der praktizierenden Ärzte von 5508 auf 18473. Während bei den Apotheken zwischen 2000 und 2016 eine Zunahme zu verzeichnen war, schlossen im gleichen Zeitraum fast 300 Drogerien.

Anzahl Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen

Total 2016: 4899 (in 1000)¹



© Interpharma

Quelle: Beschäftigungsstatistik, Bundesamt für Statistik, 2017.

¹ Saisonbereinigte Jahresdurchschnittswerte auf der Basis von Quartalswerten.

Ressourcen im Gesundheitswesen

	2000	2005	2010	2015	2016
Praktiz. Ärzte insgesamt	13935	15313	16087	18128	18473
– je 10000 Einwohner	19.3	20.5	20.4	21.8	21.9
Allgemeinpraktiker	4849	4640	4804	5950 ¹	5921
– je 10000 Einwohner	6.7	6.2	6.1	7.1	7.0
Spezialisten	9086	10673	11283	12178 ¹	12552
– je 10000 Einwohner	12.6	14.3	14.3	14.6	14.9
SD-Ärzte²	3609	3928	7156	5809³	5830
– je 10000 Einwohner	5.0	5.3	9.1	7.0	6.9
Praktizierende Zahnärzte	3941	4028	4109	4200	4217
– je 10000 Einwohner	5.5	5.4	5.2	5.0	5.0
Physiotherapeuten	3400	4409	5895	7193	7453
– je 10000 Einwohner	4.7	5.9	7.5	8.6	8.9
Chiropraktoren	213	259	294	305	305
– je 10000 Einwohner	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
Apotheken	1677	1679	1742	1774	1792
– je 10000 Einwohner	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1
Drogerien	829	693	600	533	533
– je 10000 Einwohner	1.2	0.9	0.8	0.6	0.6
Spitäler/Heime⁴	565	570	554	333	343
– je 10000 Einwohner	0.8	0.8	0.7	0.4	0.4

Quelle: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH); Cegedim Switzerland SA Zweigniederlassung Zürich; IMS Health Schweiz; SASIS AG; Bundesamt für Statistik; Medizinalberuferegister.

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

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

³ Bruch in der Datenreihe.

⁴ Nur Spitäler/Heime mit eigener Apotheke.

© Interpharma

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 2016 wurden in Schweizer Spitätern 161 945 Vollzeitstellen gezählt.

In den 283 statistisch erfassten Spitätern gab es 2016 rund 1.4 Millionen stationäre Hospitalisationen. Die Spitalpflege dauerte durchschnittlich etwas länger als acht Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat in den letzten Jahren abgenommen, im internationalen Vergleich ist sie weiterhin hoch. Der Aufenthalt in einem Spital kostete pro Patient und Tag 1 584 Franken. Die Spitalaufenthalte werden über einen längeren Zeitraum betrachtet insgesamt zwar leicht kürzer, gleichzeitig aber kostenintensiver: 2004 verbrachten Patientinnen und Patienten noch zwölf Tage im Spital, wobei sich die Kosten pro Tag und Patient auf 1 036 Franken beliefen.

Am 1. Januar 2012 wurde der Wechsel hin zur neuen Spitalfinanzierung vorgenommen. Die Leistungsfinanzierung wird seither zu mindestens 55% vom Kanton und zu höchstens 45% von den Krankenversicherungen getragen. Die Patienten haben freie Wahl unter den Listenspitätern. 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

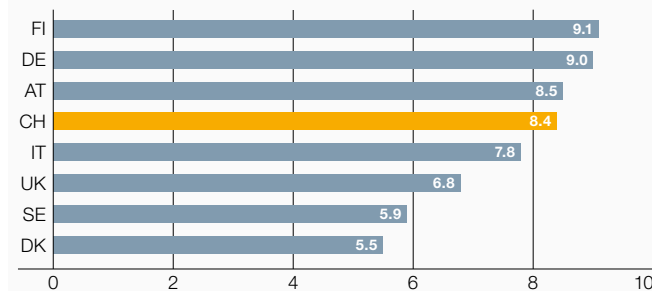
	2014	2015	2016
Anzahl erfasster Spitäler	289	288	283
Anzahl erfasster Betten	37 540	37 965	38 058
Bettenbetriebstage ¹	13.7 Mio.	13.8 Mio.	13.9 Mio.
Bettenbelegung	94%	84%	84%
Erfasste Pflagetage	12.9 Mio.	11.6 Mio.	11.8 Mio.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	9.3	8.2	8.2
Erfasste Hospitalisationen	1 395 624	1 405 785	1 442 140
Betriebsausgaben (in CHF)			
– Pro Fall	12 822	13 046	12 926
– Pro Tag	1 392	1 584	1 584

Quelle: Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

¹ Ein Tag, an dem ein Bett zur Bewirtschaftung zur Verfügung steht, entspricht einem Bettenbetriebstag.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital

In Tagen, 2015



Quelle: OECD Health Data 2017.

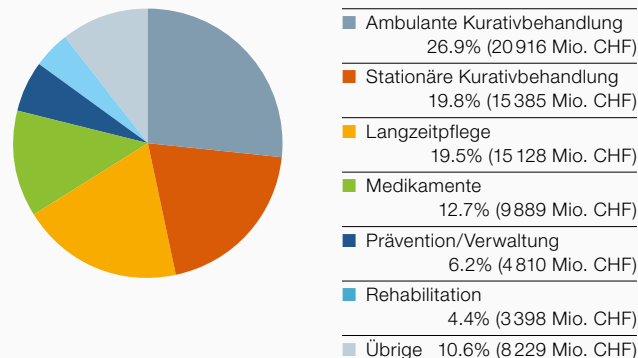
Anteil der Medikamente ist stabil

Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2014 um 4.1% gestiegen und betragen im Jahr 2015 insgesamt rund 77.8 Milliarden Franken. Das Bundesamt für Statistik hat die Methodik zur Erhebung der Daten an internationale Vorgaben angepasst, was zu einer Veränderung der Zuordnung gewisser Leistungen auch rückwirkend bis 2010 geführt hat. Dieser neuen Statistik zufolge machte die ambulante Kurativbehandlung mit einem Anteil von 26.9% den grössten Kostenblock aus, gefolgt von der stationären Kurativbehandlung (19.8%) und der Langzeitpflege (19.5%). Bei den Medikamenten wurden erstmals auch im Spital stationär und ambulant abgegebene Arzneimittel in die Statistik einbezogen. Insgesamt fielen 12.7% der Gesamtkosten auf die Medikamente. Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu einer leichten Erhöhung von 0.1 Prozentpunkten, die insbesondere auf die Einführung neuer, innovativer Medikamente gegen Hepatitis C zurückzuführen ist. Der Anteil der Medikamente ist abgesehen davon seit 2010 stabil respektive leicht rückläufig.

Zwischen 2010 und 2015 sind die Gesundheitskosten jährlich um durchschnittlich 3.6% gewachsen. Die Kosten für ambulante Kurativbehandlungen sind mit 4.1% stärker gewachsen, während die Ausgaben für Medikamente mit 2.8% pro Jahr deutlich weniger stark zulegten. 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

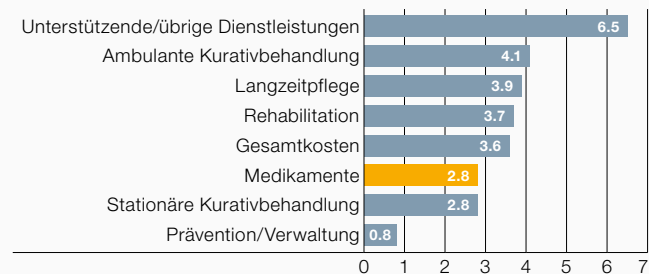
Gesamtkosten 2015: 77 754 Mio. CHF (100%)



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

Kostenveränderungen nach Leistungen

Durchschnittliche jährliche Kostenveränderung, 2010–2015 (in %)



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

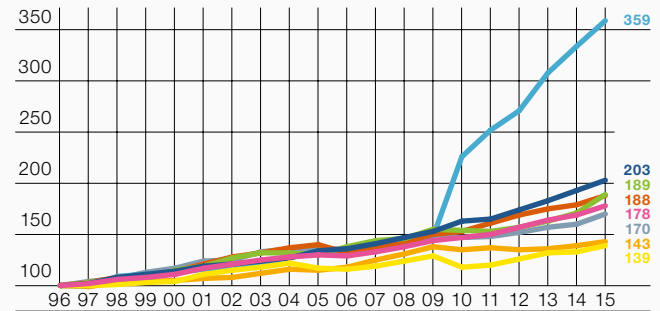
Starke Zunahme der Gesundheitskosten im Zeitverlauf

Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 sind die Gesamtgesundheitskosten in fast jedem Jahr angestiegen. Sie waren 2015 absolut gesehen fast doppelt so hoch wie 1996. Allerdings hat in dieser Zeit auch die Teuerung zugenommen, sodass die Gesundheitskosten in diesem Zeitraum teuerungsbereinigt um rund 78% zugenommen haben. In allen Bereichen des Gesundheitswesens kam es absolut und relativ zu einem Wachstum der Kosten.

Relativ sind die Kosten im Bereich der unterstützenden Dienstleistungen wie z.B. Laboranalysen oder Rettungstransporte am stärksten gewachsen: Sie haben sich mehr als verdreifacht. Allerdings machten diese Kosten 2015 nur 7.1% der gesamten Gesundheitskosten aus, sodass sich dieser Anstieg bezogen auf die gesamten Gesundheitskosten relativiert. Bei den grösseren Kostenblöcken sind die Kosten insbesondere bei der ambulanten Kurativbehandlung, wo sie sich mehr als verdoppelt haben, sowie bei der Langzeitpflege (+88%) stark gewachsen. Die Kosten für Gesundheitsgüter (Medikamente, therapeutische Apparate und Verbrauchsprodukte) haben um 70% zugenommen.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Index: 1996 = 100, teuerungsbereinigt



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

Kosten für Rehabilitationen steigen am stärksten

2015 betragen die Kosten für ambulante Kurativbehandlungen rund 20.9 Milliarden Franken, für stationäre Kurativbehandlungen 15.4 Milliarden Franken und für die Langzeitpflege wurden 15.1 Milliarden Franken ausgegeben. Die Ausgaben für Medikamente lagen bei 9.9 Milliarden Franken. Aufgrund einer Neukonzeption der Gesundheitskostenstatistik umfasst diese Zahl erstmals auch im Spital stationär und ambulant abgegebene Medikamente.

Die Gesundheitskosten sind 2015 gegenüber dem Vorjahr um 4.1% gewachsen. Damit lag der Zuwachs leicht über dem durchschnittlichen Wachstum von 3.6% der letzten fünf Jahre. Die Gesundheitsausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahr insbesondere bei den Rehabilitationsleistungen mit 9.6% stark an.

Die Ausgaben für Arzneimittel nahmen im Vergleich zu 2014 um 5.1% zu. In allen Vertriebskanälen kam es zu einer Zunahme der Kosten. Grund dafür ist u.a. die Einführung neuer, innovativer Arzneimittel. Der Anteil der Medikamente lag 2015 mit 12.7% nur 0.1 Prozentpunkte höher als 2014, nachdem er in den Jahren davor gesunken war.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen

Art der Leistung (in Mio. CHF)	2011	2012	2013	2014	2015
Ambulante Kurativbehandlung	17 372	18 202	19 036	20 095	20 916
– Ärzte	7 592	7 808	8 300	8 702	9 312
– Spitäler	4 744	5 246	5 483	6 047	6 284
– Zahnärzte	3 895	3 978	4 061	4 156	4 068
– Andere	1 142	1 169	1 192	1 190	1 252
Stationäre Kurativbehandlung	13 584	14 138	14 796	14 947	15 385
Langzeitpflege	13 257	13 832	14 255	14 627	15 128
– Sozialmedizinische Institutionen	11 301	11 747	12 040	12 324	12 640
– Spitex	933	1 015	1 096	1 155	1 251
– Andere	1 023	1 069	1 118	1 149	1 237
Medikamente	8 811	9 025	9 266	9 407	9 889
– Spital stationär	556	519	518	478	503
– Spital ambulant	683	724	739	790	802
– Apotheken und Drogerien	4 396	4 462	4 477	4 475	4 679
– SD-Ärzte	3 085	3 227	3 428	3 561	3 794
– Importe	91	93	104	102	111
Unterstützende Dienstleistungen	3 942	4 208	4 768	5 179	5 490
Rehabilitation	2 808	2 862	2 962	3 101	3 398
– Spitäler	1 792	1 813	1 838	1 826	1 964
– Physiotherapeuten	906	929	994	1 128	1 275
– Andere	110	121	131	147	159
Andere Gesundheitsgüter	2 434	2 403	2 493	2 597	2 739
Prävention	1 695	1 700	1 780	1 851	1 873
Verwaltung	2 996	2 899	2 845	2 876	2 937
Total	66 900	69 268	72 202	74 681	77 754

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

Private Haushalte tragen über 64% der Gesundheitskosten

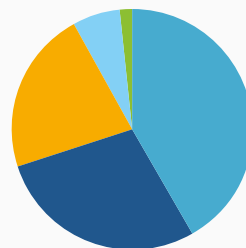
Die Gesundheitskosten werden von verschiedenen Akteuren bezahlt. Fast 42% der anfallenden Kosten in Höhe von rund 78 Milliarden Franken wurden 2015 von den Sozialversicherungen beglichen. Bund, Kantone und Gemeinden zahlten zusammen rund einen Fünftel der Kosten. Der Grossteil davon waren Zuschüsse der Kantone an die stationären Betriebe (12.0%), die sowohl durch die Kantone wie auch über Prämien finanziert werden. Die neue Spitalfinanzierung, der zufolge die Kantone mindestens 55% und die Krankenversicherer höchstens 45% der Spitalkosten zu tragen haben, trat per Anfang 2012 in Kraft und hat zu einer Erhöhung dieser Ausgaben geführt.

Finanziert wurden die Gesundheitskosten zu über 64% von den privaten Haushalten. Den grössten Anteil davon entrichteten sie an die Sozialversicherungen. Über einen Viertel zahlten sie direkt für Leistungen, die von den Krankenkassen nicht gedeckt sind (Out-of-Pocket-Zahlungen). Gut 29% wurden durch die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) finanziert.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Regimes

Gesamtkosten 2015: 77 754 Mio. CHF (100%)

Wer die Leistungen zahlt



Sozialversicherungen ¹	41.7%	(32 440 Mio. CHF)
Private Haushalte	28.4%	(22 087 Mio. CHF)
Öffentliche Hand	21.9%	(17 044 Mio. CHF)
Privatversicherungen	6.6%	(5 098 Mio. CHF)
Andere Finanzierung ²	1.4%	(1 085 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

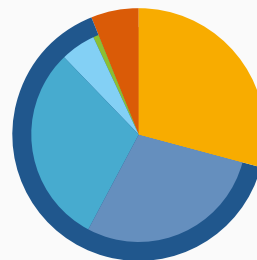
¹ Inklusive obligatorischer Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

² Stiftungen etc.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Quellen

Gesamtkosten 2015: 77 754 Mio. CHF (100%)

Wer die Kosten finanziert



Öffentliche Hand	29.4%	(22 874 Mio. CHF)
Private Haushalte	64.5%	(50 123 Mio. CHF)
Out of Pocket ¹	28.4%	(22 087 Mio. CHF)
Sozialversicherungen	30.1%	(23 381 Mio. CHF)
Privatversicherungen	5.2%	(4 038 Mio. CHF)
Andere ²	0.8%	(618 Mio. CHF)
Unternehmen	6.1%	(4 757 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

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

² Spenden, Vermächtnisse.

Prämien steigen stärker an als die Gesundheitskosten

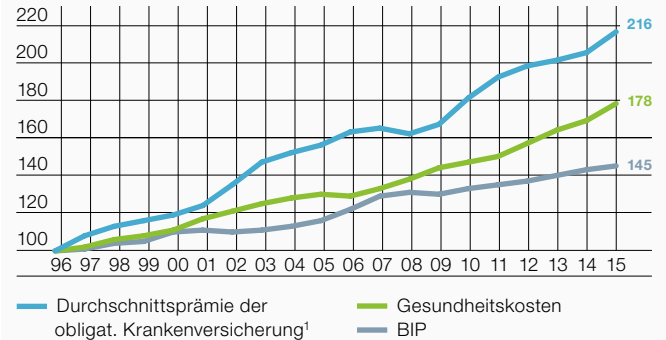
Zwischen 1996 und 2015 sind die Gesundheitskosten teuerungsbereinigt um rund 78% angestiegen. Im gleichen Zeitraum haben sich hingegen die monatlichen Durchschnittsprämien der Grundversicherung viel stärker, nämlich um 116%, erhöht. Sie haben sich also mehr als verdoppelt.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind zwischen 1996 und 2015 in den meisten Jahren prozentual stärker gewachsen als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP steigt deshalb seit Jahren an. Auch 2015 stiegen die Gesundheitskosten gegenüber 2014 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 BIPs, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien

Index: 1996 = 100, teuerungsbereinigt



Quelle: Seco, 2017; Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017; Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

¹ Vom Bundesamt für Gesundheit 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.

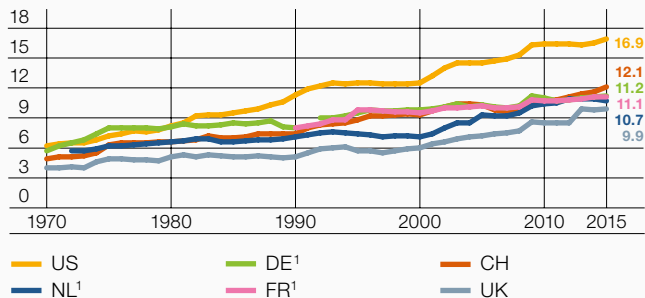
Höhere Gesundheitsausgaben in Industriestaaten

2015 betrug die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz gemäss Berechnungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), die sich von den Berechnungen des Bundesamts für Statistik leicht unterscheiden, 12.1% des Bruttoinlandprodukts (BIP). Werden die Ausgaben für das Gesundheitswesen mit dem Ausland (OECD-Länder) verglichen, liegt die Schweiz auf dem zweiten Platz hinter den USA. In den USA beliefen sich die Gesundheitsausgaben 2015 auf 16.9% des BIPs. Frankreich und Deutschland gaben rund 11% ihres jeweiligen BIPs für Gesundheitsleistungen aus.

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 %)

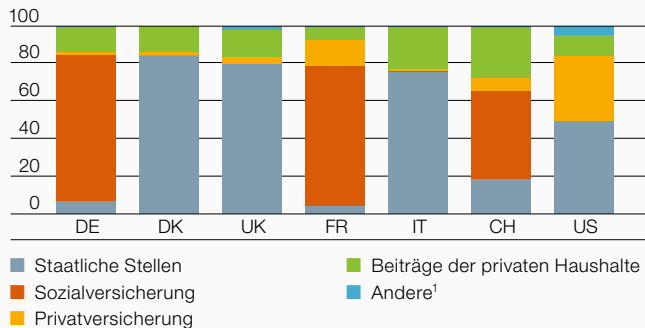


Quelle: OECD Health Data 2017.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträger

Anteile der Finanzierungsträger (in %), 2015



Quelle: OECD Health Data 2017.

¹ Non-Profit-Organisationen, Unternehmen etc.

Preisindex für Arzneimittel sinkt stetig

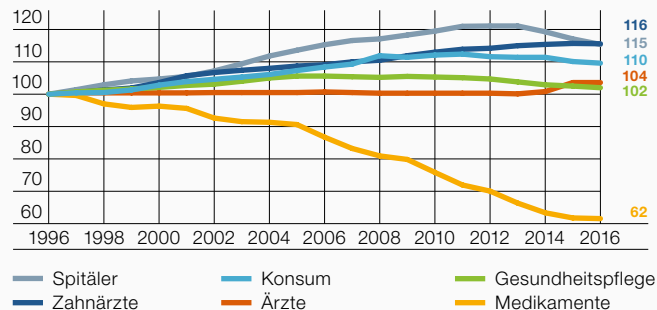
Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 sind der Spitalindex und der Zahnarztindex mit über 15 Punkten am stärksten gestiegen. Die Preise für Spitalleistungen und Zahnarztbesuche sind also um rund 15% gestiegen. Der Preisindex der ärztlichen Leistungen ist seit 1996 mehr oder weniger stabil, während derjenige für Arzneimittel stetig und markant gesunken ist. Mit rund 62 Punkten lag er 2016 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, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, 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.

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 Drittel verteuert.

Preisindizes des Gesundheitswesens in der Schweiz

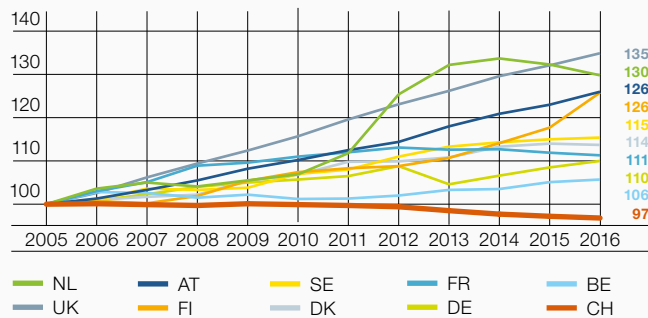
Index: 1996 = 100



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik, 2017; Umrechnung des Index auf Basis 1996 durch Interpharma.

Preisindizes des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2017.

Ausgaben für Medikamente tiefer als fürs Telefonieren

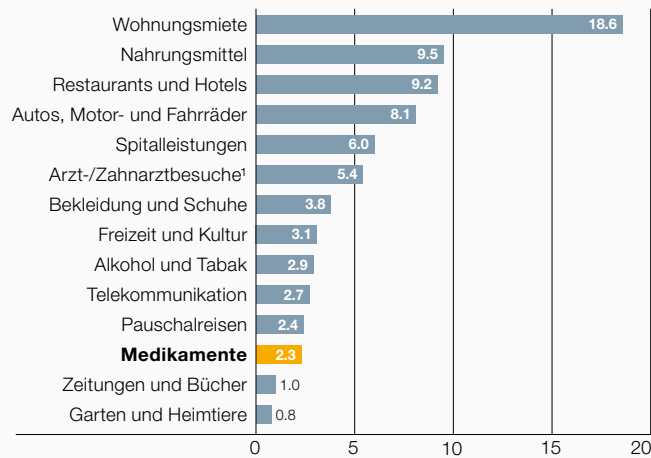
Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Preisentwicklung der für die privaten Haushalte bedeutsamen Waren und Dienstleistungen. Transferausgaben wie Steuern, Sozialversicherungsbeiträge oder Krankenkassenprämien werden dabei nicht erfasst. Den Änderungen im Konsumverhalten wird durch eine 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 betrug 2017 2.3%. Das bedeutet, dass die Schweizer Haushalte durchschnittlich 2.3% ihres verfügbaren Einkommens für Medikamente ausgeben. Das ist im Vergleich zu anderen Ausgabenposten bescheiden, so geben die Haushalte mit 2.9% des Einkommens mehr für Alkohol und Tabak aus. Der Posten «Medikamente» umfasst 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, sondern auch der über die Krankenkassen finanzierte Anteil ist darin enthalten.

Die Gewichtungsggrundlage für den Landesindex bildet die Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Für die Neugewichtung des Warenkorbs 2017 wurden bei rund 3000 zufällig ausgewählten Haushalten die Ausgaben erhoben und zu einer durchschnittlichen Ausgabenstruktur hochgerechnet. Ausgehend von dieser Ausgabenstruktur wurden die einzelnen Warenkorbspositionen gewichtet.

Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte

Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %), 2017



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2017, Bundesamt für Statistik, 2017.

¹ Ambulante Leistungen (ohne Spital ambulant), ohne Medikamente.

Schweizer Medikamentenpreise sinken weiter

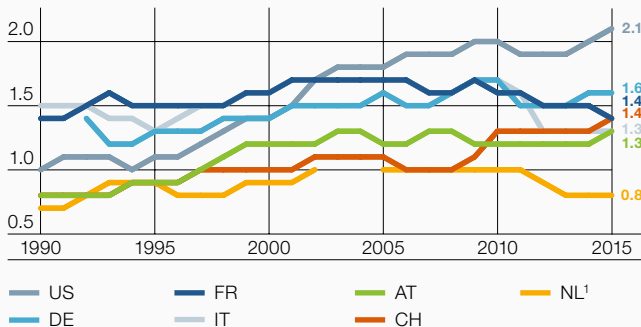
2015 betrug der Anteil der Medikamentenausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Schweiz gemäss der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) rund 1.4%. Das ist gleich viel wie in Frankreich, tiefer als in Deutschland (1.6%) und nur unwesentlich höher als in Italien (1.3%). Den höchsten Anteil der Medikamentenausgaben am BIP in Europa hat Griechenland (2.2%), gefolgt von Ungarn (2.0%) und der Slowakei (1.9%). In den USA lag er 2015 bei 2.1%.

In praktisch allen Ländern kam es seit Beginn der 1990er-Jahre zu einer Zunahme des Ausgabenanteils für Medikamente am BIP. In der Schweiz stieg dieser Anteil moderat, während er sich in den USA verdoppelt hat.

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 neun Ländern, mit denen die Schweizer Preise verglichen werden (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE und UK), sind die Medikamentenpreise seit 2005 teils angestiegen, teils gesunken. So stark wie in der Schweiz sind sie jedoch weder in den Vergleichsländern noch in anderen europäischen Ländern gesunken. Die Preise der Vergleichsländer werden sowohl bei der Preisfestsetzung als auch bei der dreijährlichen Preisüberprüfung herangezogen.

Entwicklung der Medikamentenausgaben

Ausgabenanteil für Medikamente (ohne Spital) am BIP (in %)

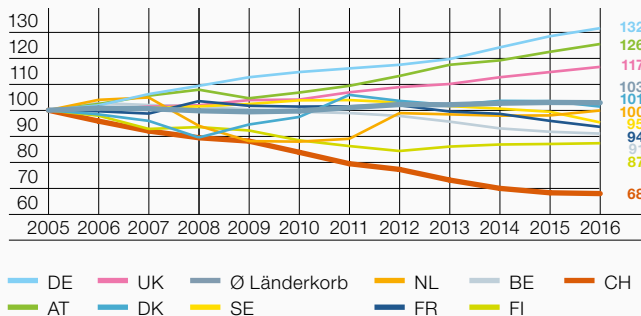


Quelle: OECD Health Data 2017.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Medikamentenpreise im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2017.

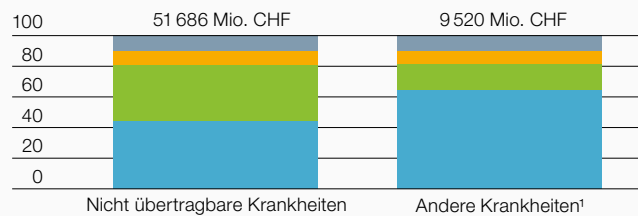
Nicht übertragbare Krankheiten verursachen 80% der Gesundheitskosten

Nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der Schweiz gemäss einer Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) im Jahr 2011 rund 80% der gesamten Gesundheitskosten, wobei davon die Herz-Kreislauf-Krankheiten den grössten Teil ausmachten. Insgesamt entfielen rund 44% auf die stationäre Behandlung, 36% auf die ambulante Behandlung und etwas mehr als 9% auf Medikamente. Je nach Krankheit sind die Anteile indes unterschiedlich hoch. Medikamente machten bei allen Krankheiten nur einen kleinen Teil der Gesamtkosten aus.

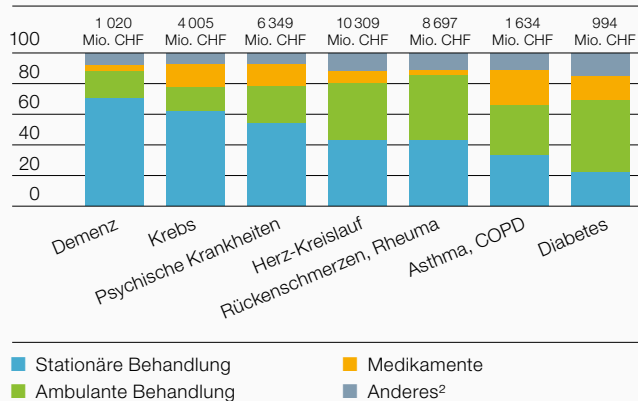
In der Schweiz leiden immer mehr Menschen an nicht übertragbaren Krankheiten. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf Veränderungen im Lebensstil wie etwa unausgewogene Ernährung oder mangelnde Bewegung zurückzuführen. Das BAG schätzt, dass mit einem gesünderen Lebensstil über die Hälfte aller Erkrankungen vermieden werden könnte. Im November 2013 haben die Kantone deshalb gemeinsam mit dem Bund die Erarbeitung einer nationalen Strategie zur Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten beschlossen. Sie wurde im Frühjahr 2016 vom Bundesrat gutgeheissen und wird nun umgesetzt.

Kostenaufteilung nach Krankheiten

Anteil der Kostengruppen nach Krankheitsgruppe (in %), 2011



Häufigste nicht übertragbare Krankheiten (in %), 2011



Quelle: Die Kosten der nicht übertragbaren Krankheiten in der Schweiz, Wieser et al., Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2014.

¹ Infektionskrankheiten, Erkrankungen bei Schwangerschaft/Geburt, Mangelernährung, Verletzungen.

² Laboruntersuchungen, therapeutische Apparate, Radiologie, Transport und Rettung, Verwaltung.

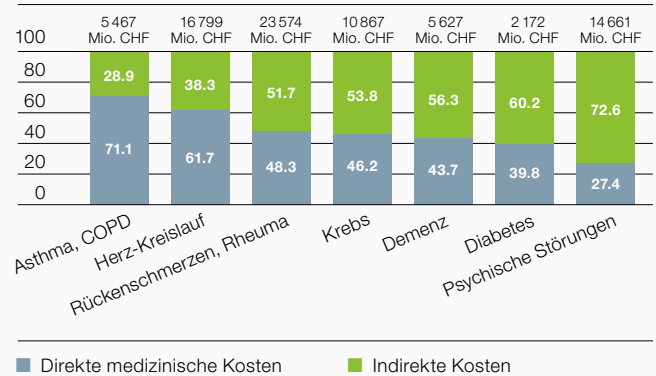
Hohe indirekte Krankheitskosten

Neben direkten medizinischen Kosten für Arztbesuche, Spitalaufenthalte und Medikamente verursachen Krankheiten immer auch indirekte Kosten, etwa durch Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz oder durch die Pflege durch Angehörige. 2011 machten in der Schweiz gemäss einer Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) bei den meisten der sieben wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten die indirekten Kosten die Mehrheit der Kosten aus. So verursachten Rückenschmerzen und Rheuma, Krebs, Demenz, Diabetes und speziell psychische Krankheiten weniger direkte medizinische Kosten als indirekte Kosten.

Für gesundheitspolitische Entscheide ist es wichtig, das Gesamtbild im Auge zu haben und nicht nur die direkten Kosten, die im Gesundheitswesen selbst anfallen. Bessere Therapien und Behandlungen sind zwar in der Regel teurer als bestehende Therapieformen, sie führen aber auch dazu, dass die Patientinnen und Patienten besser und schneller genesen. Dies reduziert nicht nur die individuelle Krankheitslast, sondern auch die Kosten, die durch Krankheiten ausserhalb des Gesundheitswesens verursacht werden. Bessere Therapien können also die indirekten Kosten senken.

Direkte und indirekte Krankheitskosten

Anteil direkter und indirekter Kosten an den Gesamtkosten in der Schweiz, 2011 (in %)



Quelle: Die Kosten der nicht übertragbaren Krankheiten in der Schweiz, Wieser et al., Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2014.

Obligatorische Krankenversicherung

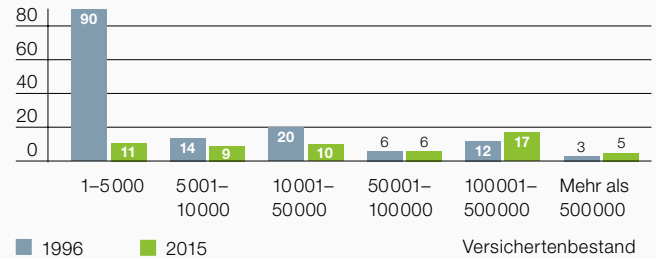
Zahl der Krankenversicherer nimmt ab

Die Zahl der Krankenversicherer hat 2015 wie in den meisten vergangenen Jahren wiederum leicht abgenommen. Insgesamt gab es total 64 Krankenversicherer, wobei 58 davon die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) anboten. Gleich viele 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 jeweils unterschiedlich attraktive Verträge anbieten.

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand

Anzahl Versicherer OKP



	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Total anerkannte Versicherer	246	184	110	90	86	64
Pflegeversicherer (OKP)	220	166	101	85	81	58

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017.

Gruppen von Krankenversicherern

Versicherungsgruppen, die 2015 die OKP anboten

	Anzahl Versicherte	Anzahl Krankenversicherer
Groupe Mutuel	1 219 765	6
CSS-Gruppe	1 279 645	4
Helsana-Gruppe	1 173 013	5
Swica	681 355	2
Visana-Gruppe	569 480	3
Sanitas-Gruppe	515 514	3
ÖKK-Gruppe	159 453	2
Sympany-Gruppe	158 999	2
Total	5 757 225	27

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017.

Negatives Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

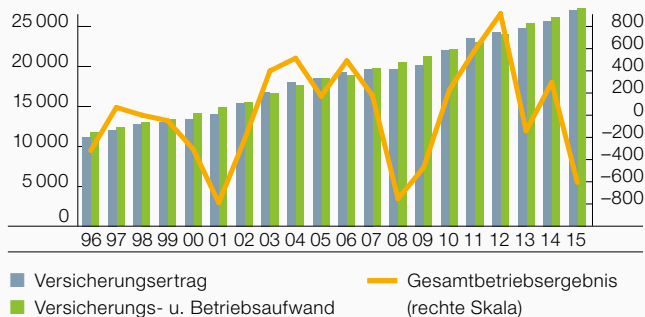
Das Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belief sich 2015 auf einen Verlust von 607 Millionen Franken, nachdem im Vorjahr noch ein Gewinn von 296 Millionen Franken verzeichnet worden war. Das Gesamtbetriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) weist über die Jahre grosse Schwankungen auf.

Die Versicherer müssen von Gesetzes wegen ständig über eine Reserve verfügen. Die jährliche Veränderung der Reserven verläuft ähnlich wie diejenige des Gesamtbetriebsergebnisses, da die OKP für die Versicherer keinen Gewinn abwerfen darf. Seit 2012 werden die benötigten Reserven in Abhängigkeit der eingegangenen Risiken bestimmt und nicht mehr in Abhängigkeit vom Versichertenbestand und vom Prämiensoll. Im Rahmen dieser Änderungen wurden die stillen Reserven und Rückstellungen zugunsten der Reserven aufgelöst. Die Reserven in der Höhe von rund 6.1 Milliarden Franken für das Jahr 2015 entsprechen ungefähr den Leistungen von drei Versicherungsmonaten.

Die Reservequote wird seit 2012 nicht mehr ausgewiesen, 2011 lag sie bei 15.7%. Stattdessen wird die sogenannte Solvenzquote errechnet, die 2015 bei 138% lag. Diese Zahl drückt das Verhältnis zwischen vorhandenen Reserven und Mindestreserven des Versicherers aus. Kassen, deren Solvenzquote unter 100% liegt, mussten die fehlenden Reserven bis 2017 über die Prämien aufbauen.

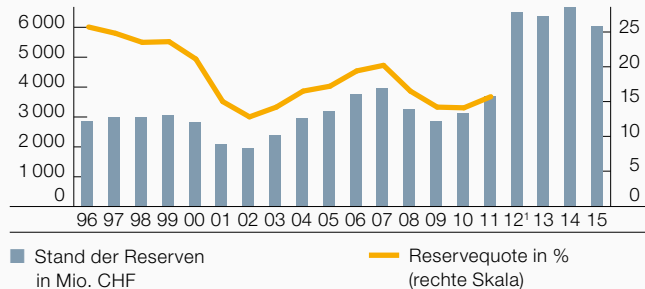
Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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



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

Reserven der obligatorischen Krankenpflegeversicherung



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017.

¹ Die Zahlen ab 2012 sind aufgrund von Änderungen der Reservevorschriften nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die Reservequote wird nicht mehr berechnet.

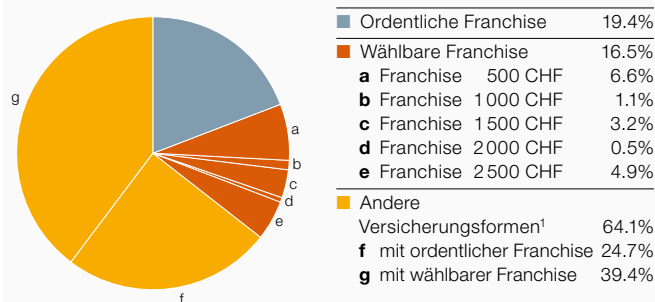
Starke Zunahme alternativer Versicherungsmodelle

2015 wählten erstmals weniger als 20% 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 2500 Franken entschieden haben, um über 1 Prozentpunkt ab (auf 16.5%). Dabei wurde die tiefste für 500 Franken noch immer am häufigsten gewählt. Der Anteil der Versicherten, welche die Maximalfranchise von 2500 Franken wählten, hat in den letzten Jahren leicht abgenommen.

Umgekehrt erfreuen sich alternative Versicherungsmodelle immer grösserer Beliebtheit: Noch 2006 wählte nur rund jeder siebte Versicherte eine solche Versicherungsform, 2011 waren es erstmals über die Hälfte aller Versicherten. 2015 ist ihr Anteil gegenüber dem Vorjahr erneut gewachsen. Auf der anderen Seite haben Modelle mit wählbarer Franchise seit 2005 einen starken Rückgang erlebt, wobei die Mehrheit der Versicherten mit einem alternativen Versicherungsmodell ebenfalls eine höhere Franchise wählt. 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 Organization) 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 Prämien senkung vor.

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform

Erwachsene Versicherte 2015: 6 705 299 (100%)

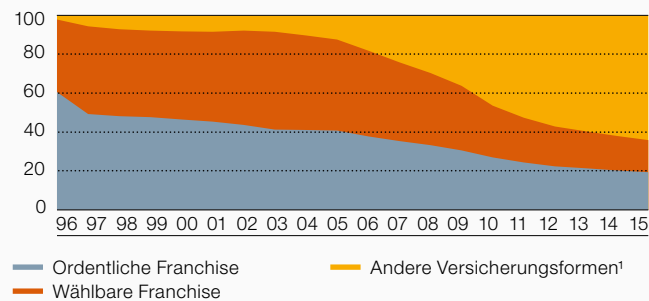


Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017.

¹ HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc.

Versicherungsformen im Zeitverlauf

Anteil der Versicherungsformen am Gesamtversichertenbestand (in %) (Erwachsene ab 19 Jahren)



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

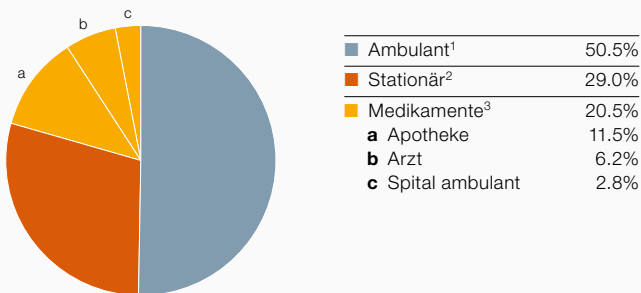
¹ HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc., teilweise mit wählbarer Franchise.

Stabiler Anteil der Medikamente

Wie schon in den vergangenen Jahren entfielen 2015 die höchsten Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf die ambulante Behandlung. Sie machte 50.5% der Gesamtleistungen aus. Mit 29.0% lagen die Leistungen für den stationären Bereich in Spitälern und Pflegeheimen an zweiter Stelle, gefolgt von den Medikamenten mit einem Anteil von 20.5%. Deren Anteil hat gegenüber 2014 um 0.1 Prozentpunkte zugenommen. Bei der stationären Behandlung haben die Kosten im Vergleich zu 2014 um 2.6% zugenommen, die Kosten für ambulante Leistungen sind mit 6.5% am stärksten gewachsen. Die Gesamtkosten der OKP haben sich im Jahr 2015 um 5.2% erhöht.

Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nach Kostengruppen

Gesamtleistungen 2015: 30 122 Mio. CHF (100%)



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, 2017.

¹ Ohne Medikamente Spital ambulant. ² Inklusive Medikamenten.

³ Ohne stationäre Behandlung.

© Interpharma

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen

Kostengruppen (in Mio. CHF)

	2011	2012	2013	2014	2015
Ambulant	11 873	12 431	13 406	14 292	15 218
– Arzt	5 566	5 806	6 242	6 633	7 007
– Spital ¹	3 443	3 671	4 003	4 191	4 186
– Labor	749	794	846	913	1 122
– Physiotherapie	636	655	698	787	897
– Spitex	583	628	671	736	794
– Mittel und Gegenstände	382	377	439	473	612
– Chiropraktik	74	76	77	79	83
– Übrige ²	439	425	431	481	517
Stationär³	7 600	7 821	8 695	8 498	8 723
– Spital	5 696	5 937	6 816	6 662	6 880
– Pflegeheim	1 847	1 846	1 838	1 796	1 799
– Übrige	57	38	42	40	44
Medikamente⁴	5 458	5 649	5 825	5 848	6 181
– Arzt	1 621	1 663	1 727	1 762	1 863
– Apotheke	3 169	3 253	3 299	3 273	3 461
– Spital ambulant	669	732	800	813	857
Total	24 932	25 901	27 926	28 639	30 122

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.

© Interpharma

Medikamente und volkswirtschaftliche Bedeutung

Mehr 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. 2016 wurden 42 Humanarzneimittel mit neuen Wirkstoffen zugelassen.

Im Jahr 2016 nahm die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente gegenüber dem Vorjahr um 1.3% zu und belief sich auf insgesamt 8417 Human- und Tierarzneimittel. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ging der gesamte Bestand der Zulassungen stark zurück. Im Jahr 1990 betrug deren Zahl 10 119 Einheiten. Damit lag sie um über 1 700 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. 2016 entfielen auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig) 67% aller zugelassenen Medikamente.

Anzahl in der Schweiz zugelassener Medikamente

	2000	2014	2015	2016
Humanarzneimittel ¹	7 224	7 662	7 593	7 683
Tierarzneimittel	890	714	719	734
Total zugelassene Arzneimittel	8 114	8 376	8 312	8 417

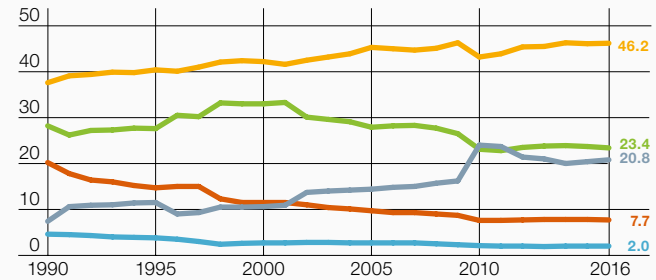
Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

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

© Interpharma

Abgabekategorien im Zeitverlauf

Anteile Medikamente nach Abgabekategorie¹ (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.

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

² Rezeptfrei.

© Interpharma

Medikamentenmarkt 2016 wächst aufgrund neuer, innovativer Medikamente

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 4.6% auf rund 5.6 Milliarden Franken zu. Das ist ein leicht schwächeres Wachstum als im Vorjahr. Der Zuwachs ist insbesondere auf die Einführung neuer, innovativer Medikamente speziell gegen Krebs zurückzuführen, aber auch Präparate gegen Autoimmunerkrankungen wie Multiple Sklerose trugen zum Wachstum bei. Zusammen mit antiviralen Mitteln machte das Wachstum dieser Arzneimittelgruppe rund die Hälfte des gesamten Marktwachstums aus. Die Zahl der verkauften Packungen nahm um 0.3% auf 188 Millionen Einheiten zu.

Medikamentenmarkt Schweiz

2016		
Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 870.7 Mio. CHF (+2.7%) ¹	121.2 Mio. (+0.5%)
SD-Ärzte ²	1 379.0 Mio. CHF (+6.6%)	41.4 Mio. (+1.7%)
Spitäler	1 279.0 Mio. CHF (+7.4%)	17.6 Mio. (-1.9%)
Drogerien	66.2 Mio. CHF (-3.4%)	7.2 Mio. (-4.9%)
Total	5 594.8 Mio. CHF (+4.6%)	187.5 Mio. (+0.3%)

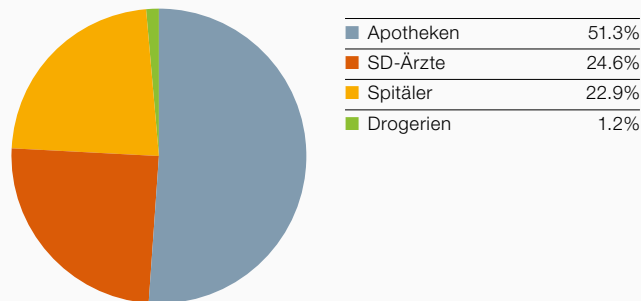
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

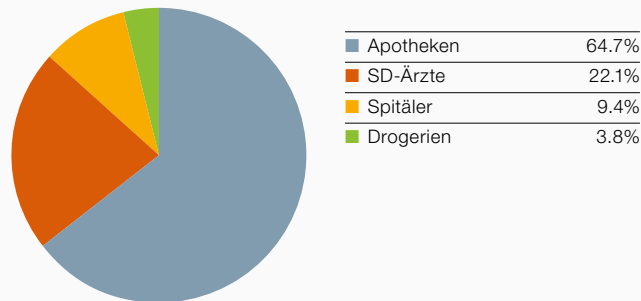
Marktvolumen 2016: 5 594.8 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2016: 187.5 Mio. Packungen (100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

Stärker wachsender kassenpflichtiger Markt

Im Jahr 2016 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Arzneimittel zu Herstellerabgabepreisen rund 83.8% oder 4 689 Millionen Franken. Dieser Markt nahm gegenüber dem Vorjahr mit 5.5% stärker zu als der Gesamtmarkt, der wertmässig um 4.6% 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 sowie an Auslandpreisen und berücksichtigt den therapeutischen Mehrnutzen.

Kassenpflichtige Medikamente

2016		
Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 337.0 Mio. CHF (+3.4%) ¹	72.9 Mio. (+2.0%)
SD-Ärzte ²	1 235.9 Mio. CHF (+7.0%)	37.3 Mio. (+2.2%)
Spitäler	1 113.0 Mio. CHF (+8.5%)	14.0 Mio. (+2.0%)
Drogerien	3.4 Mio. CHF (-5.1%)	0.8 Mio. (-4.8%)
Total	4 689.0 Mio. CHF (+5.5%)	125.0 Mio. (+2.0%)

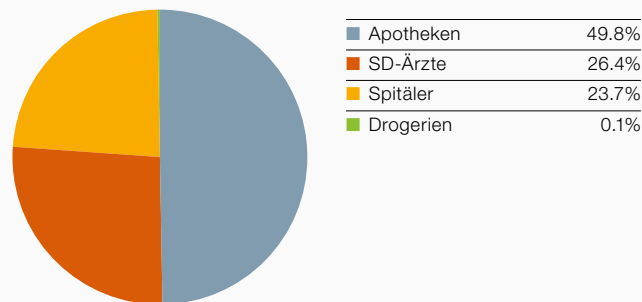
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

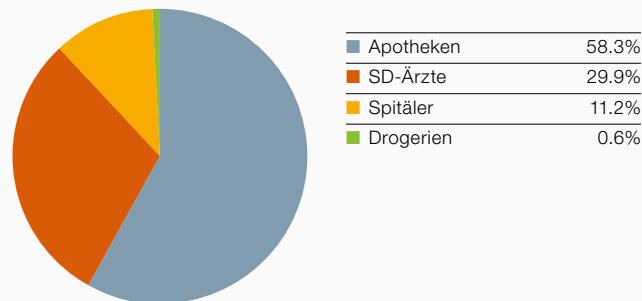
Marktvolumen 2016: 4 689.0 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2016: 125.0 Mio. Packungen (100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage QuintilesIMS Schweiz, 2017.

Kantonal unterschiedliche Dichte von SD-Ärzten und Apotheken

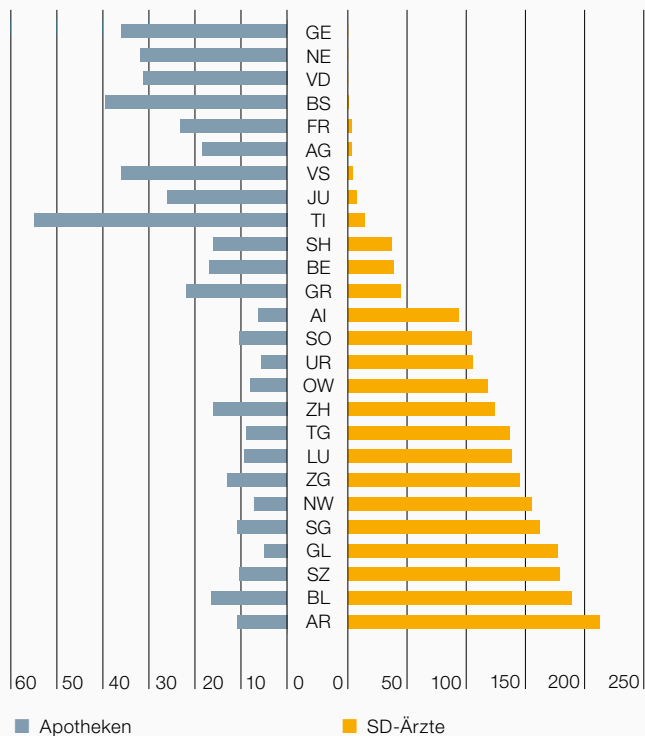
2016 gab es in der Schweiz über 5800 praktizierende Ärzte mit Patientenapotheke, auch selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) genannt. Damit machte diese Gruppe rund 32% aller praktizierenden Ärzte aus. Da der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte je nach Kanton anders geregelt ist, ergeben sich unterschiedliche Selbstdispensationsanteile.

Am höchsten war die Dichte der SD-Ärzte in den Kantonen Basel-Landschaft und Appenzell Ausserrhoden (189 bzw. 213 SD-Ärzte pro 100 000 Einwohner), am geringsten in den Kantonen Gené und Neuenburg. Da sich die Zahlen auf die Anzahl der Bewilligungen zur Selbstdispensation beziehen, dürften sie in einigen Kantonen leicht zu hoch liegen, da nicht jeder zur Selbstdispensation berechnigte Arzt auch tatsächlich eine Patientenapotheke führt. Neun Kantone haben ein Rezeptursystem, wobei in Ausnahmefällen auch die Selbstdispensation möglich ist. Die Kantone Bern, Graubünden und Schaffhausen sehen Mischsysteme vor, wobei in letzterem der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte ab 2018 flächendeckend erlaubt ist. In allen übrigen Kantonen ist die Selbstdispensation ohne Einschränkung erlaubt.

Kantone mit einem hohen Anteil SD-Ärzte weisen gegenüber den anderen Kantonen in der Regel eine deutlich niedrigere Apothekendichte auf. So hatte etwa der Kanton Appenzell Ausserrhoden im Jahr 2016 pro 100 000 Einwohner 213 SD-Ärzte, aber nur 11 Apotheken. Neben den klassischen Apotheken haben in den letzten Jahren die Versandapotheken an Bedeutung gewonnen. Sie liefern rezeptpflichtige Medikamente per Post direkt nach Hause.

Dichte der Apotheken und der SD-Ärzte

Anzahl Apotheken und SD-Ärzte auf 100 000 Einwohner, 2016



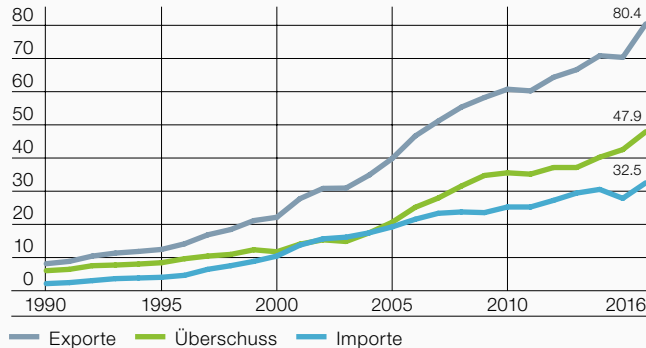
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage pharmaSuisse und Medizinalberuferegister, 2017.

Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Trotz der 2016 nach wie vor anhaltenden Krise im Euroraum konnte sich die Pharmaindustrie als Exportmotor der Schweizer Volkswirtschaft behaupten. Nach 2015, das durch die starke Aufwertung des Frankens aufgrund der Aufhebung der Frankenuntergrenze im Januar 2015 geprägt war, wurde 2016 ein starkes Exportwachstum verzeichnet: Die Exporte nahmen um über 14% zu und beliefen sich auf über 80 Milliarden Franken. Sie machten damit über ein Drittel des Exportvolumens der Schweiz aus. Auch der Exportüberschuss nahm stark zu. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa.

Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)

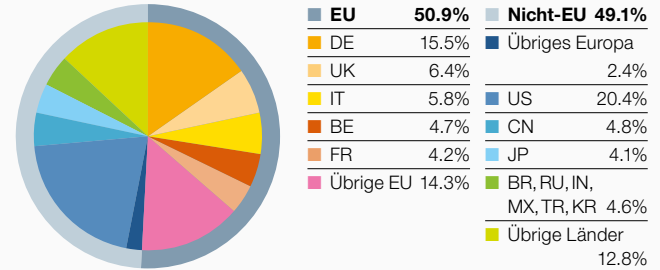


Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2017.

© Interpharma

Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2016: 80.4 Mrd. CHF (100%)
 ≙ 38.2% aller Schweizer Exporte

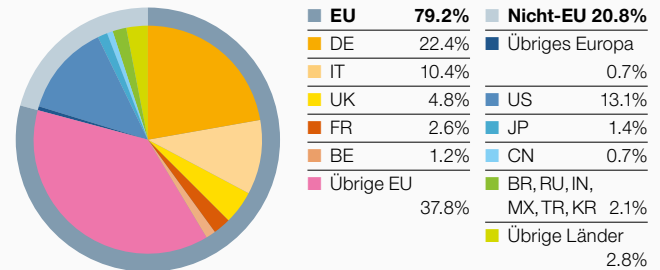


Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2017.

© Interpharma

Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2016: 32.5 Mrd. CHF (100%)
 ≙ 18.7% aller Schweizer Importe



Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2017.

© Interpharma

Anhang

Kontaktadressen für weitere Informationen

Behörden

Gesundheitsstatistiken

Bundesamt für Statistik (BFS)
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 11
info@bfs.admin.ch, www.bfs.admin.ch

Marktzulassung und Marktüberwachung von Arzneimitteln

Schweizerisches Heilmittelinstitut, Swissmedic
Hallerstrasse 7, Postfach, 3000 Bern 9
Tel. 058 462 02 11, Fax 058 462 02 12
anfragen@swissmedic.ch, www.swissmedic.ch

Zulassung von Arzneimitteln zur Vergütung durch die Krankenversicherung

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Schwarzenburgstrasse 157, 3097 Liebefeld
Tel. 058 462 21 11
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. 058 463 60 45
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)
Elfenstrasse 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@toxinfo.ch, www.toxinfo.ch

interpharma^{ph}

Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre
«Gesundheitswesen Schweiz», Ausgabe 2018,

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
4009 Basel

Interpharma

Petersgraben 35, Postfach

CH-4009 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

