

Gesundheitswesen Schweiz

Impressum

38. Auflage, herausgegeben 2019 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:
Simon Fry, Jessica Wüthrich

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, 2019 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Gesundheitswesen
Schweiz

Ausgabe 2019

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 BIP, der Gesundheitskosten und der mittleren Prämien	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
Export und Import von pharmazeutischen Produkten	79

Anhang

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

Gesundheitsindikatoren

Jede sechste Person ist älter als 65 Jahre

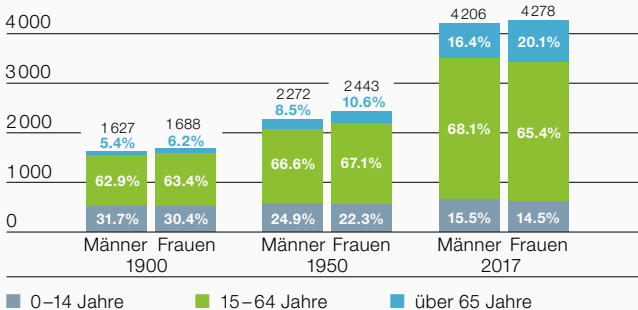
Um 1900 zählte die Schweiz rund 3.3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. 2017 waren es über 8.4 Millionen. Während sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre seit 1900 halbiert hat, hat sich der Anteil der über 65-Jährigen verdreifacht. Mehr als jede sechste Person ist älter als 65 Jahre. 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 verdreifacht.

In den nächsten Jahren wird die Zahl der über 80-Jährigen gemäss Bundesamt für Statistik weiter zunehmen und im Jahr 2045 voraussichtlich einen Anteil von etwas mehr als 10% an der Gesamtbevölkerung erreichen. Heute beträgt er rund 5%.

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2017 um 64 580 Personen bzw. um 0.8% zu und betrug am Jahresende 8 484 130. Die Zunahme ist hauptsächlich auf den Wanderungssaldo (Zuwanderung abzüglich Auswanderung) zurückzuführen, obwohl dieser im Vergleich zu den Vorjahren deutlich zurückging. Der Geburtenüberschuss machte rund 30% der Bevölkerungszunahme aus. Zu Beginn der 1960er-Jahre trug der Wanderungssaldo zu 60% zum Bevölkerungswachstum bei, der Geburtenüberschuss zu 40%.

Ständige Wohnbevölkerung

In 1 000 und %

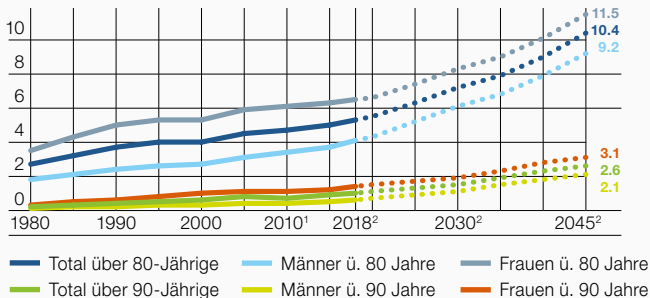


© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2018.

Anteil der über 80-Jährigen

In % der Gesamtbevölkerung und nach Geschlecht



© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2018;
Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, Bundesamt für Statistik, 2016.

¹ Ab 2010: neue Erhebungsmethode.

² Ab 2018: Prognose gemäss Referenzszenario des Bundesamts für Statistik.

Lebenserwartung liegt bei über achtzig Jahren

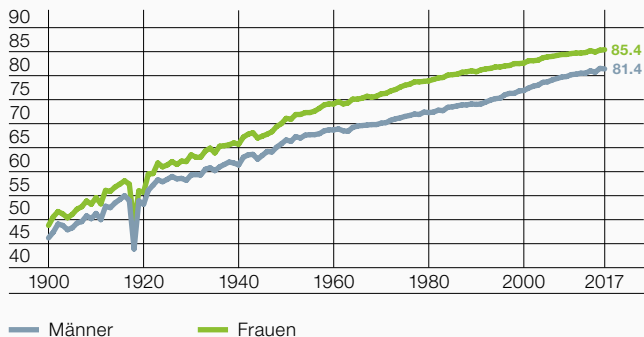
Zu Beginn des letzten Jahrhunderts betrug die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in der Schweiz, nicht zuletzt wegen der hohen Säuglingssterblichkeit, weniger als fünfzig Jahre. In den letzten hundert Jahren hat sie sich dank verbesserter Hygiene, einem höheren Lebensstandard und einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung markant erhöht. 2017 betrug sie bei den Frauen bei Geburt 85.4 Jahre, bei den Männern 81.4 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, 2017 waren es noch 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 2017 mit 22.5 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 2017 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 2017 Geborene mit einer noch höheren Lebensdauer rechnen als mit der durchschnittlichen Lebenserwartung.

Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

In Jahren

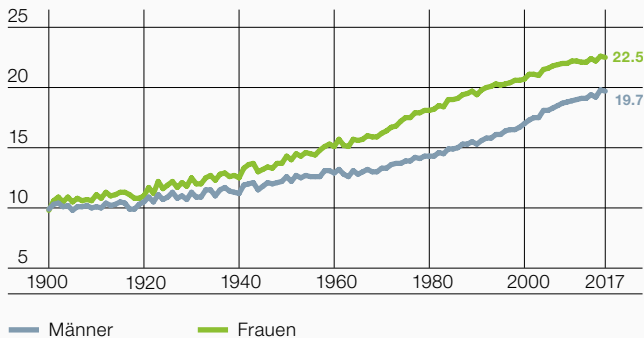


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2018.

© Interpharma

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

In Jahren



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2018.

© Interpharma

Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

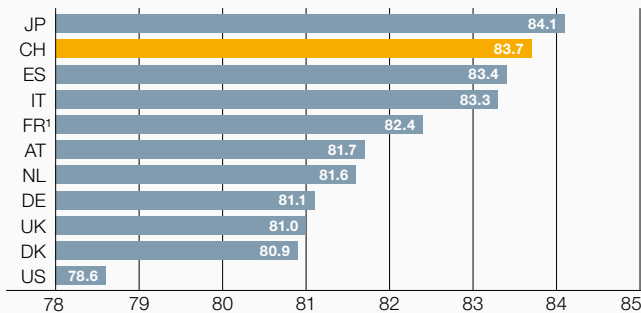
In der Schweiz betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung im Jahr 2016 83.7 Jahre. Nur in Japan lag die Lebenserwartung noch höher.

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 medizinischem Fortschritt 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 2017 nahm dieser Wert bei beiden Geschlechtern um über 2.6 Jahre zu.

Die Lebenserwartung in guter Gesundheit betrug 2017 bei den Frauen 14.5 Jahre und bei den Männern 13.7 Jahre. In der letzten Befragung gaben rund 77% der Frauen und 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 fast 65% und bei den Männern gut 70%. Bei der Gesundheitsbefragung 2012 wurden die Antwortmodalitäten leicht geändert, sodass die Werte nicht mehr direkt mit den anderen Jahren vergleichbar sind.

Lebenserwartung im internationalen Vergleich

Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung bei Geburt (in Jahren), 2016

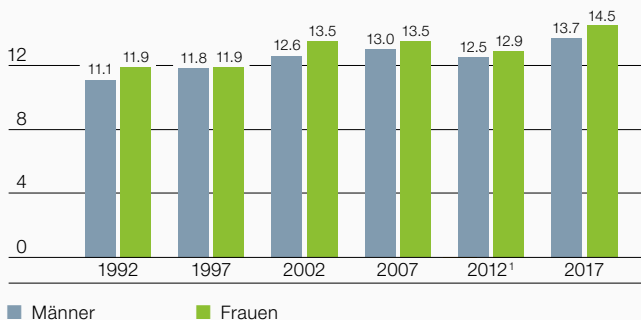


Quelle: OECD Health Data, 2018.

¹ Daten für 2015.

Lebenserwartung bei guter Gesundheit

Im Alter von 65 Jahren (in Jahren)



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2018.

¹ Daten von 2012 aufgrund anderer Antwortmodalitäten nicht direkt mit den anderen Jahren vergleichbar.

Niedrige Säuglingssterblichkeit

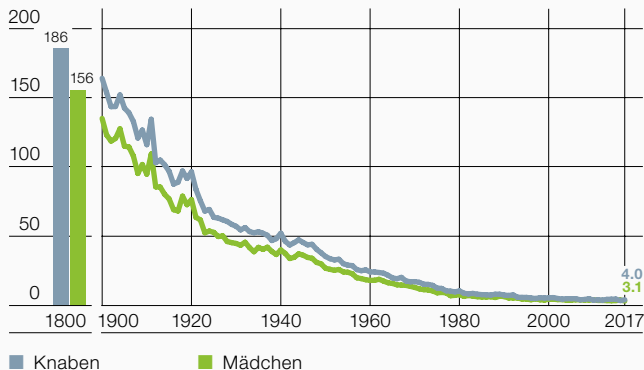
Während die Lebenserwartung seit Jahrzehnten zunimmt, ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz laufend gesunken. Heute sterben im Durchschnitt weniger als 4 von 1 000 lebend geborenen Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahrs. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Hygiene, 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. 2017 wurden 87 381 Kinder geboren. Das sind 0.6% weniger als im Vorjahr, entspricht jedoch nach 2016 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

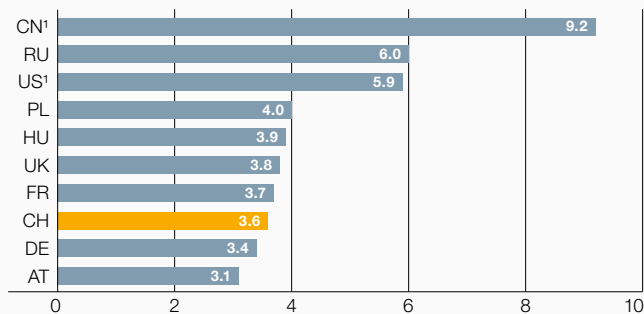
Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1000 Lebendgeburten



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2018.

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1000 Lebendgeburten, 2016



Quelle: OECD Health Data 2018.

¹ Daten für 2015.

Starke Zunahme chronischer Erkrankungen

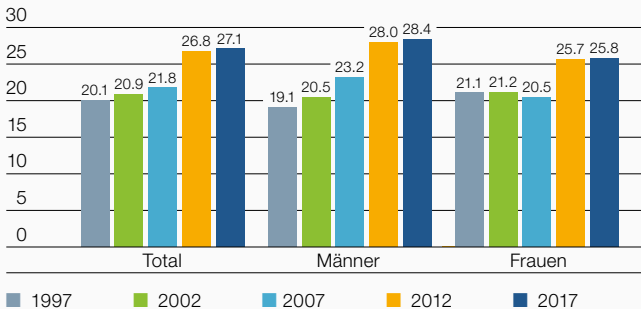
Nicht übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Arthrose oder Krebs nehmen in der Schweiz immer mehr zu. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf langfristige Veränderungen im Lebensstil wie etwa mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Alkoholmissbrauch oder Tabakkonsum zurückzuführen. Das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

Von Bluthochdruck sind mittlerweile mehr als 27% der Schweizer Bevölkerung betroffen. Dieser Anteil hat sich seit 1997 von rund 20% auf über 27% erhöht. Insbesondere bei den Männern wurde ein starker Anstieg verzeichnet. Ein hoher Blutdruck steigert 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. 2017 waren davon mehr als 4% der Bevölkerung betroffen. Auch hier hat die Zahl der Betroffenen seit 1997 zugenommen. 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 %)

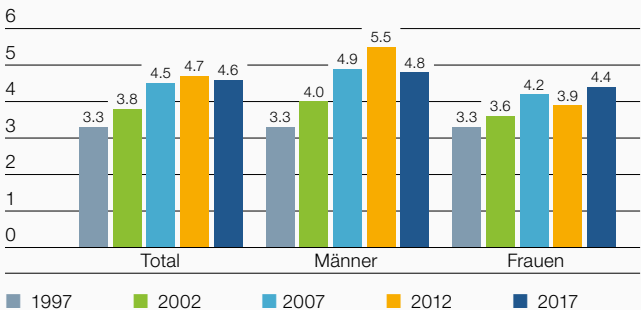


Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© 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

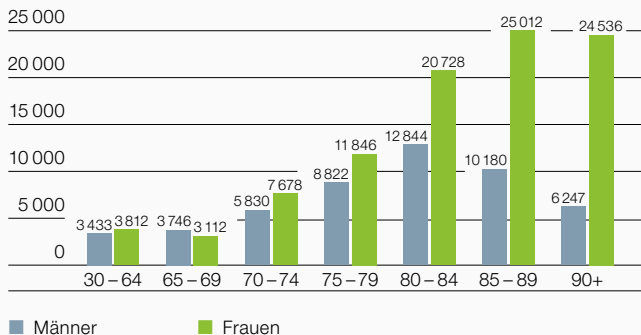
In der Schweiz leben gemäss einer neuen Schätzung der Schweizerischen Alzheimervereinigung rund 148 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz, wobei nur knapp die Hälfte der Fälle diagnostiziert wird. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit steigendem Alter zu. Von den über 65-Jährigen sind rund 9% erkrankt. Die Mehrheit sind Frauen.

Alzheimer ist eine Erkrankung des Gehirns, bei der langsam, aber stetig fortschreitend Nervenzellen absterben. Eine Studie im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung zeigt, dass Demenzerkrankheiten 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, 2017¹

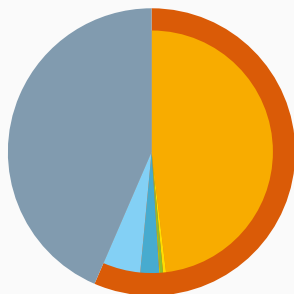


Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2018.

¹ Schätzung.

Aufteilung der Demenzkosten

Gesamtkosten 2009: 6942 Mio. CHF (100%)

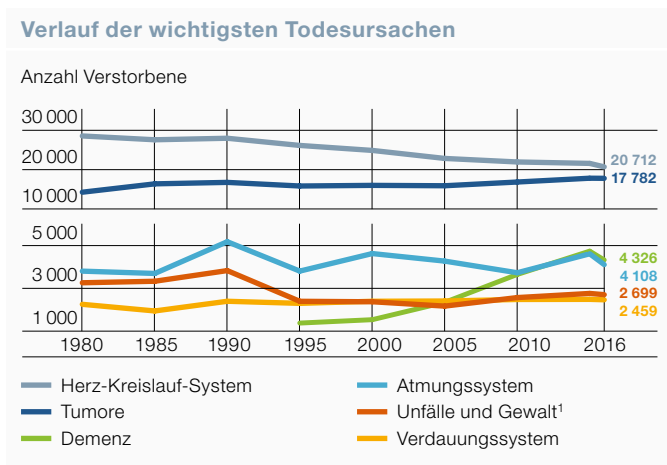


Direkte Kosten	56.5%
Heime	48.1%
Hausarzt: Betreuung und Diagnostik	0.4%
Medikamente	0.4%
Memory Clinics	0.1%
Spitalaufenthalt	2.5%
Spitex	5.0%
Indirekte Kosten	
Pflege und Betreuung durch Angehörige	43.5%

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2012.

Häufigste Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2016 wurden in der Schweiz 64 964 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, 2016 waren es 4 326. Demenzerkrankungen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

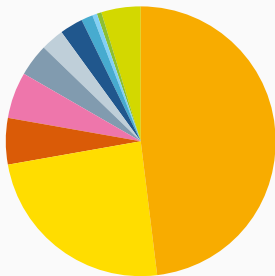


Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

¹ Ohne Suizid.

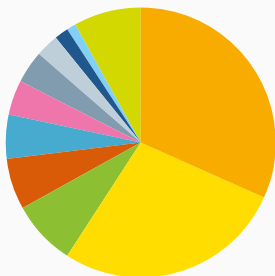
Wichtigste Todesursachen

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 2016: 64 964 Todesfälle (100%)



Herz-Kreislauf-System	31.9%
Tumore	27.4%
Psyche	7.8%
Atmungssystem	6.3%
Nervensystem	5.1%
Unfälle und Gewalt	4.2%
Verdauungssystem	3.8%
Stoffwechsel und Blut	3.0%
Suizid	1.6%
Infektionen	1.2%
Übrige	7.8%

Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2016, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Geschlechterspezifische Unterschiede bei Todesursachen

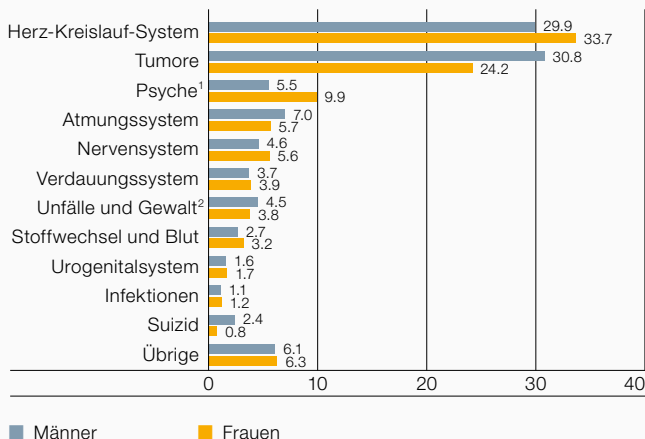
2016 waren Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bei den Frauen die häufigste Todesursache: 34% aller Todesfälle bei Frauen waren darauf zurückzuführen, während es bei den Männern weniger als 30% waren. Bei Letzteren waren Tumore die noch leicht häufigere Todesursache. Frauen verstarben im Vergleich dazu deutlich seltener an den Folgen von Krebs.

Bei den Todesfällen infolge psychischer Krankheiten zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild: Beinahe 10% aller Todesfälle von Frauen waren auf Erkrankungen der Psyche zurückzuführen, während es bei den Männern 5.5% 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 2016: 64 964 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 2016, Bundesamt für Statistik, 2018.

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

² Ohne Suizid.

Grösstes Herz-Kreislauf-Problem: Herzinfarkt

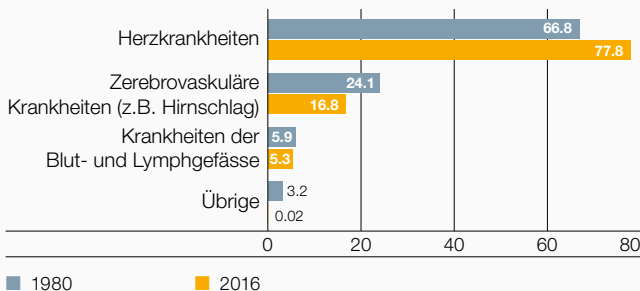
Die Todesfälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen nahmen zwischen 1980 und 2016 trotz Bevölkerungswachstum um mehr als 27% ab. Ausschlaggebend dafür ist eine Kombination von besserer Früherkennung, effizienteren Diagnosen und innovativen medikamentösen Therapien. Innerhalb der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 2016 rund 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 von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Todesfälle

1980: 28 553 (100%), 2016: 20 712 (100%), in %



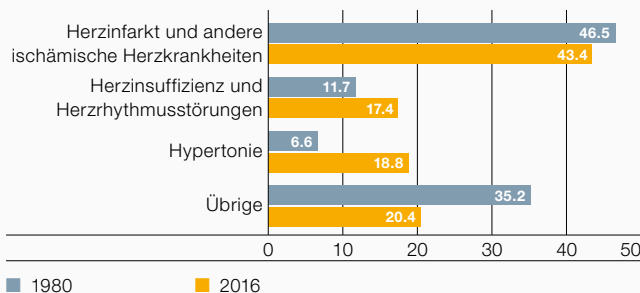
Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2016, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Todesfälle infolge von Herzkrankheiten

Herzkrankheit-Todesfälle

1980: 19 087 (100%), 2016: 16 122 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2016, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Krebs als zweithäufigste Todesursache

Seit vielen Jahren sind Krebserkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache. Mehr als jeder vierte Todesfall war 2016 auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Zwischen 1980 und 2016 stieg die entsprechende Zahl um über 25% von 14 231 auf 17 782. Die Bevölkerung ist im selben Zeitraum um mehr als 32% gewachsen. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau werden vor dem 75. Geburtstag mit einer Krebsdiagnose konfrontiert.

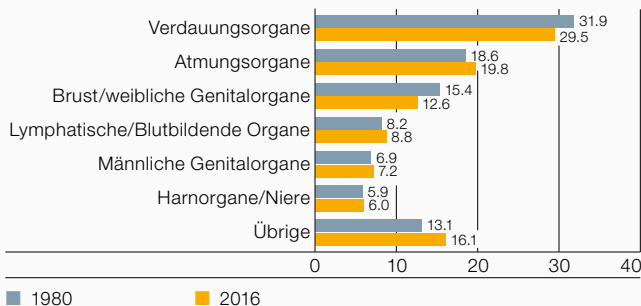
Wie in den Vorjahren entfiel der grösste Teil auf die Tumore der Verdauungsorgane, gefolgt von den Tumoren der Atmungsorgane sowie den Tumoren der Brust und der weiblichen Genitalorgane.

Eine entscheidende Rolle bei Krebs spielen Prävention, eine frühe Diagnose und der Zugang zu einer modernen Behandlung. 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). Seit 2018 wird die 60-Tage-Regelung nur noch in wenigen Fällen eingehalten und Patienten können nur verzögert von hochwirksamen und innovativen Medikamenten profitieren.

Todesfälle infolge von Krebserkrankungen

Krebstodesfälle

1980: 14 231 (100%); 2016: 17 782 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2016, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Früherkennung erhöht die Überlebenschancen bei Krebs

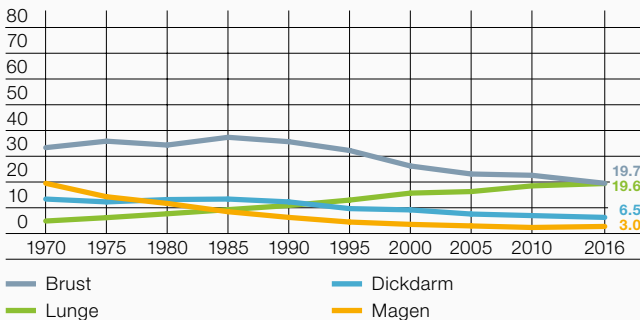
Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (28% aller Neuerkrankungen), gefolgt von Lungenkrebs (12%) und Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%). Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (32%), Dickdarm-/Enddarmkrebs (10%) und Lungenkrebs (9%). Im Vergleich zum Vorjahr nahm bei den Frauen 2016 die Sterblichkeit bei Brust- und Dickdarmkrebs leicht ab, bei Lungen- und Magenkrebs hingegen zu. Bei den Männern hat die Sterblichkeit bei Magenkrebs leicht zugenommen, bei Prostata-, Lungen- und Dickdarmkrebs kam es zu einer Abnahme.

Für einige Krebsarten stehen Früherkennungsmethoden zur Verfügung, bei denen die Evidenz gesichert ist. Die Wirksamkeit des Darmkrebsscreenings 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 Darmkrebsscreening (für definierte Risikogruppen) in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen.

In den letzten Jahren sind mehrere neue Medikamente und Therapien 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

Todesfälle pro 100 000 weibliche Einwohnerinnen



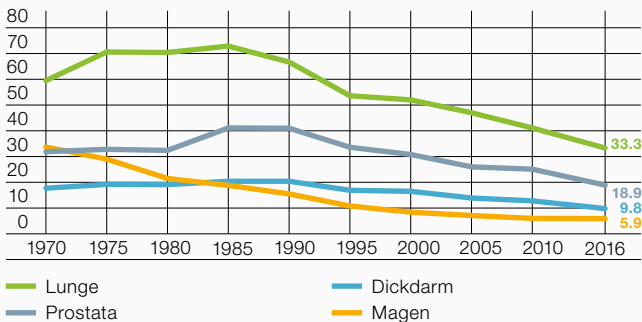
Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

Krebssterblichkeit nach Organ bei Männern

Todesfälle pro 100 000 männliche Einwohner



Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

Erfolg dank hochwirksamer Aidstherapien

2017 wurden in der Schweiz 67 neue Aids-Erkrankungen diagnostiziert, drei mehr als im Vorjahr. Im Langzeitvergleich ist die Zahl stark rückläufig. Nicht zuletzt dank der erfolgreichen Forschung, darunter die Schweizerische HIV-Kohortenstudie, hat auch die Zahl der aidsbedingten Todesfälle stark abgenommen.

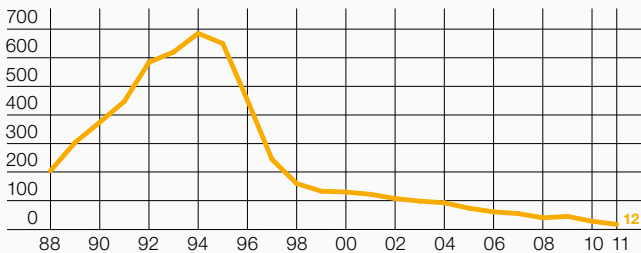
Derzeit stehen zur Behandlung von Aids rund 30 Präparate, die auf 25 verschiedenen Wirkstoffen mit sieben unterschiedlichen Wirkungsweisen basieren, zur Verfügung. Die um 1996 eingeführte HIV-Kombinationstherapie HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy oder hochwirksame antiretrovirale Therapie) 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 des medizinischen Fortschritts 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 20000 Personen mit einer HIV-Infektion leben.

Entwicklung der aidsbedingten Todesfälle

Anzahl Todesfälle

Summe 1988–2011: 5 650

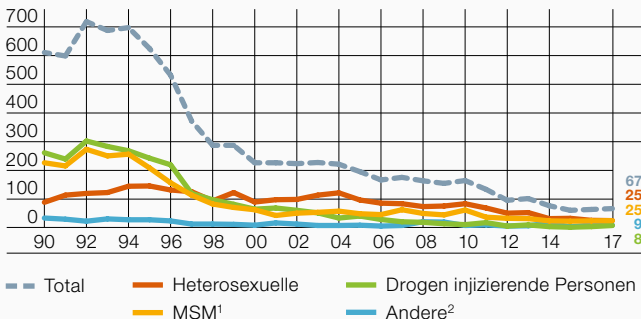


Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Stand: 31.12.2011.

Aids: Anzahl der Erkrankungsfälle

Anzahl neue Aidsmeldungen

Summe 1990–2017: 8 180



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2018.

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

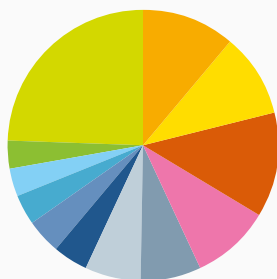
2018 wurden in der Schweiz rund 101 Millionen Diagnosen gestellt, im Vorjahr waren es 99 Millionen gewesen. Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane waren 2018 die am häufigsten gestellten Diagnosen in Arztpraxen (12.7 Millionen), gefolgt von psychischen Krankheiten (11.3 Millionen), Herz-Kreislauf-Krankheiten (10.2 Millionen) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats (9.4 Millionen).

Nach der Diagnose entscheidet der Arzt in Absprache mit der betroffenen Person, wie die Krankheit oder die Symptome behandelt werden sollen. 2018 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. Mehr als 58% aller Diagnosen entfielen auf Frauen.

Zwischen 2008 und 2018 hat die Zahl der Diagnosen zwar um über 23% 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 2018: 101.0 Mio. (100%)



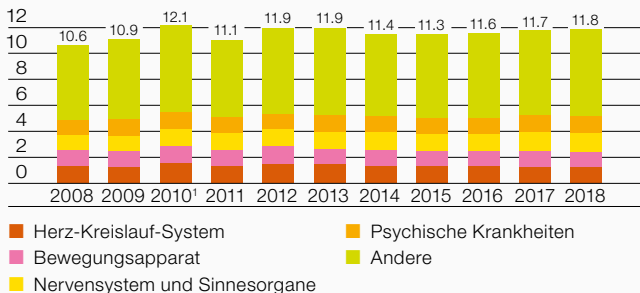
Psychische Krankheiten	11.2%
Nervensystem und Sinnesorgane	10.1%
Herz-Kreislauf-System	12.6%
Bewegungsapparat	9.3%
Stoffwechsel	7.4%
Atmungssystem	6.5%
Urogenitalsystem	4.3%
Hautkrankheiten	4.1%
Verdauungssystem	3.5%
Unfälle und Gewalt	3.5%
Infektionen	3.2%
Übrige	24.4%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IQVIA, 2019.

¹ Nach Schweizerischem Diagnosen-Index (SDI).

Diagnosen pro Kopf

Anzahl Diagnosen pro Kopf (Basis: ständige Wohnbevölkerung)



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IQVIA, 2019.

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

Acht Verordnungen pro Person

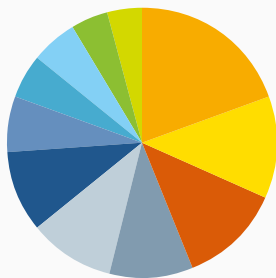
Die Zahl der Verordnungen (Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente) nahm 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 3.4% zu und lag bei rund 64.4 Millionen. Im Durchschnitt entfielen auf jede in der Schweiz lebende Person etwas mehr als sieben Verordnungen. Gut zwei Drittel aller Verordnungen waren für Menschen bestimmt, die älter als 40 waren. 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. 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 2018: 64.4 Mio. (100%)



Zentrales Nervensystem	19.5%
Herz-Kreislauf-System	12.2%
Stoffwechsel ²	12.2%
Infektionen	10.2%
Bewegungsapparat	10.1%
Atmungssystem	9.8%
Haut	6.6%
Urogenitalorgane	5.4%
Sinnesorgane	5.4%
Blutbildung	4.7%
Übrige	3.9%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2018.

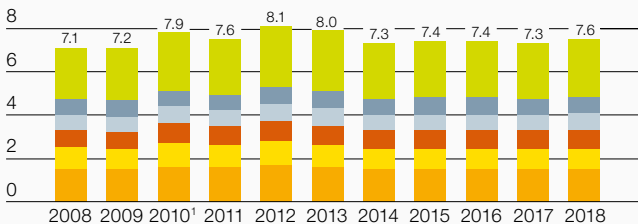
¹ Gemäss internationaler Therapieklassifikation.

² Inklusive Verdauungstrakt.

© Interpharma

Verordnungen pro Kopf

Anzahl Verordnungen pro Kopf (Basis: ständige Wohnbevölkerung)



Zentrales Nervensystem	Bewegungsapparat
Herz-Kreislauf-System	Atmungssystem
Stoffwechsel ²	Andere

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2018.

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

² Inklusive Verdauungstrakt.

© Interpharma

Bevölkerungsmeinung

Grosse Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

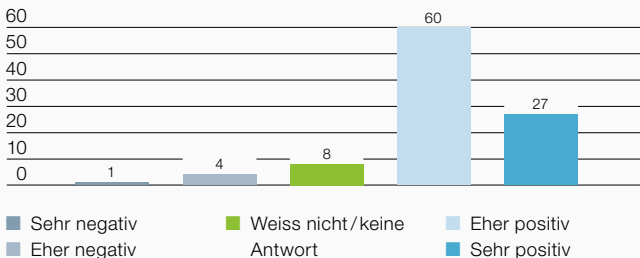
Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 22 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 2018 hatten 87% einen sehr oder eher positiven Eindruck davon, das sind neun Prozentpunkte mehr als 2017. Dieser hohe Zustimmungsggrad spricht dafür, 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 Bevölkerungsanteil ein marktorientiertes Gesundheitswesen wie 2003. Bis 2016 schliesslich stieg der Anteil der Befragten, die sich mehr Markt wünschen, auf über 65%. 2018 nahm der Anteil wieder auf das Niveau von 2014 ab.

Bilanz KVG

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2018

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 22 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

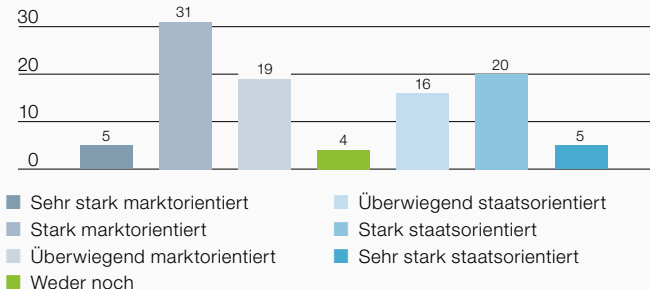


Quelle: Gesundheitsmonitor 2018, gfs.bern (N = 1 200), 2018.

Mehr Markt oder mehr Staat

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2018

«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 2018, gfs.bern (N = 1 200), 2018.

Behandlung seltener Krankheiten soll vergütet werden

Eine Erkrankung, von der weniger als 2 000 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 6 000 bis 8 000 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 606 000 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 2018 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 (95%), eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (96%) sowie eine Entscheidung von Fall zu Fall (90%).

87% lehnen einen Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen mehr oder minder prinzipiell ab. Ebenfalls ganz klar abgelehnt wird mit 95% die Aussage, dass eine Anwendung in keinem Fall erfolgen soll. Mehr als die Hälfte ist der Ansicht, dass es keine Obergrenze der für die Krankenkassen zu deckenden Kosten geben dürfe.

Aussagen zur Behandlung seltener Krankheiten

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2018

«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.»



«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.»



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



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

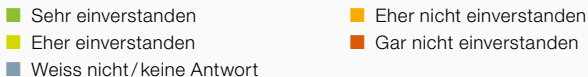


«Die Anwendung soll in keinem Fall erfolgen.»



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

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



Quelle: Gesundheitsmonitor 2018, gfs.bern, (N = 1200), 2018.

Zugang zu neuen Medikamenten soll gewährleistet sein

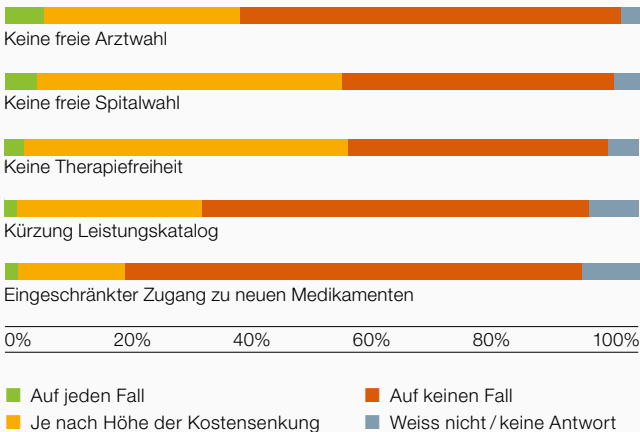
Der ungehinderte Zugang zu neuen Medikamenten ist den Schweizerinnen und Schweizern wichtig. 72% der Stimmberechtigten möchten darauf auf keinen Fall verzichten. Beschränkungen der Krebsmedizin etwa stossen nach wie vor auf grosses Unverständnis. Im Gegensatz zu anderen Kostensenkungsmassnahmen fand 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 2018 kein Tabu mehr: 53% wären zur Aufgabe bereit. Allerdings hängt dies für 48% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Auch die Aufgabe der ärztlichen Therapiefreiheit war 2018 wieder mehrheitsfähig: 54% der Befragten befürworteten diese Einschränkung, wobei auch hier der Anteil derer, die dies von der Höhe der Kostensenkung abhängig machen, mit 51% relativ hoch ist. Die Kürzung des Leistungskatalogs und die Beschränkung der freien Arztwahl waren 2018 beide klar nicht mehrheitsfähig. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Bereitschaft, zur Kostensenkung individuelle Einschränkungen hinzunehmen, deutlich zurückgegangen.

Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2018

«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?»

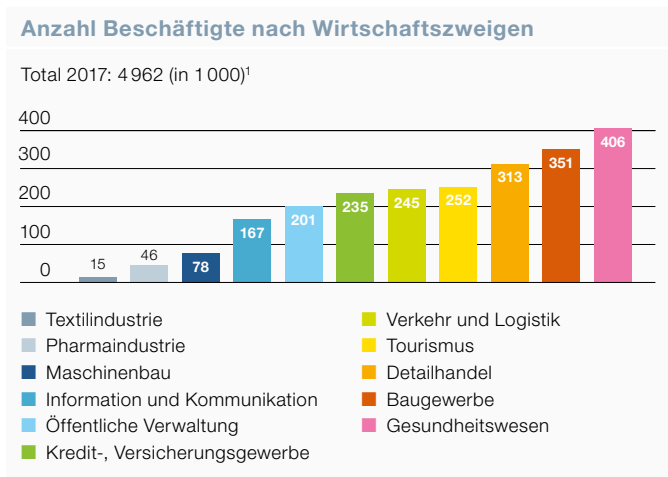


Quelle: Gesundheitsmonitor 2018, gfs.bern, (N = 1200), 2018.

Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

Gesundheitswesen als wichtiger Arbeitgeber

Rund 496 200 Personen arbeiteten 2017 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 2017 erhöhte sich die Zahl der praktizierenden Ärzte von 5 508 auf 18 858. Während bei den Apotheken zwischen 2000 und 2017 eine Zunahme zu verzeichnen war, schlossen im gleichen Zeitraum mehr als 300 Drogerien.



Quelle: Beschäftigungsstatistik, Bundesamt für Statistik, 2018.

¹ Saisonbereinigte Jahresdurchschnittswerte auf der Basis von Quartalswerten.

Ressourcen im Gesundheitswesen

	2000	2005	2010	2015	2017
Praktiz. Ärzte insgesamt	13 935	15 313	16 087	18 128	18 858
– je 10 000 Einwohner	19.3	20.5	20.4	21.8	22.2
Allgemeinpraktiker	4 849	4 640	4 804	5 950 ¹	5 918
– je 10 000 Einwohner	6.7	6.2	6.1	7.1	7.0
Spezialisten	9 086	10 673	11 283	12 178 ¹	12 940
– je 10 000 Einwohner	12.6	14.3	14.3	14.6	15.3
SD-Ärzte²	3 609	3 928	7 156	5 809³	5 853
– je 10 000 Einwohner	5.0	5.3	9.1	7.0	6.9
Praktizierende Zahnärzte	3 941	4 028	4 109	4 200	4 361
– je 10 000 Einwohner	5.5	5.4	5.2	5.0	5.1
Physiotherapeuten	3 400	4 409	5 895	7 193	7 675
– je 10 000 Einwohner	4.7	5.9	7.5	8.6	9.0
Chiropraktoren	213	259	294	305	312
– je 10 000 Einwohner	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
Apotheken	1 677	1 679	1 742	1 774	1 800
– je 10 000 Einwohner	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1
Drogerien	829	693	600	533	502
– je 10 000 Einwohner	1.2	0.9	0.8	0.6	0.6
Spitäler/Heime⁴	565	570	554	333	333
– je 10 000 Einwohner	0.8	0.8	0.7	0.4	0.4

Quelle: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH); IQVIA Schweiz; SASIS AG; Bundesamt für Statistik; Medizinalberuferegister.

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 Bruch in der Datenreihe.

⁴ 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 2017 wurden in Schweizer Spitälern 164 964 Vollzeitstellen gezählt.

In den 281 statistisch erfassten Spitälern gab es 2017 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 1 616 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 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

	2015	2016	2017
Anzahl erfasster Spitäler	288	283	281
Anzahl erfasster Betten	37 965	38 058	38 157
Bettenbetriebstage ¹	13.8 Mio.	13.9 Mio.	13.9 Mio.
Bettenbelegung	84%	84%	83%
Erfasste Pflegetage	11.6 Mio.	11.8 Mio.	11.6 Mio.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	8.2	8.2	8.1
Erfasste Hospitalisationen	1 405 785	1 442 140	1 442 398
Stationäre Betriebskosten (in CHF)			
– Pro Fall	13 046	12 926	13 023
– Pro Tag	1 584	1 584	1 616

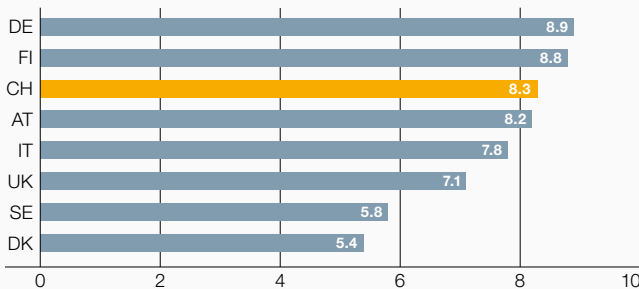
Quelle: Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

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

© Interpharma

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital

In Tagen, 2016



Quelle: OECD Health Data, 2018.

© Interpharma

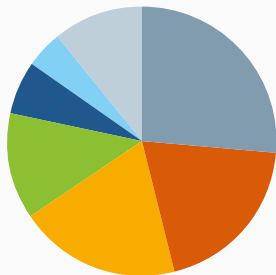
Anteil der Medikamente ist stabil

Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2015 um 3.5% gestiegen und betragen im Jahr 2016 insgesamt rund 80 Milliarden Franken. Das Bundesamt für Statistik hat im vergangenen Jahr 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 Statistik zufolge machte die ambulante Kurativbehandlung mit einem Anteil von 26.6% den grössten Kostenblock aus, gefolgt von der stationären Kurativbehandlung (19.6%) und der Langzeitpflege (19.4%). Bei den Medikamenten wurden auch im Spital stationär und ambulant abgegebene Arzneimittel in die Statistik einbezogen. Insgesamt fielen 13.0% der Gesamtkosten auf die Medikamente. Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu einer leichten Erhöhung von 0.3 Prozentpunkten, die insbesondere auf die Einführung neuer, innovativer Medikamente zurückzuführen ist. Der Anteil der Medikamente ist abgesehen davon seit 2010 stabil.

Zwischen 2010 und 2016 sind die Gesundheitskosten jährlich um durchschnittlich 3.6% gewachsen. Die Kosten für ambulante Kurativbehandlungen sind mit 3.8% stärker gewachsen, während die Ausgaben für Medikamente mit 3.2% pro Jahr weniger stark zulegen. 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 2016: 80 499 Mio. CHF (100%)



Ambulante Kurativbehandlung	26.6% (21 422 Mio. CHF)
Stationäre Kurativbehandlung	19.6% (15 759 Mio. CHF)
Langzeitpflege	19.4% (15 646 Mio. CHF)
Medikamente ¹	13.0% (10 461 Mio. CHF)
Prävention/Verwaltung	6.2% (4 987 Mio. CHF)
Rehabilitation	4.4% (3 560 Mio. CHF)
Übrige	10.8% (8 664 Mio. CHF)

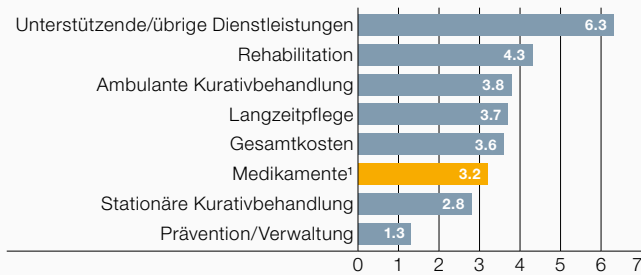
Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018.

¹ Zu Publikumspreisen, inklusive Spital.

© Interpharma

Kostenveränderungen nach Leistungen

Durchschnittliche jährliche Kostenveränderung, 2010–2016 (in %)



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018.

¹ Zu Publikumspreisen, inklusive Spital.

© Interpharma

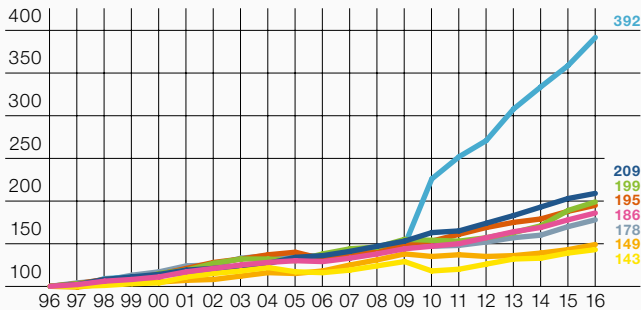
Starke Zunahme der Gesundheitskosten im Zeitverlauf

Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 sind die Gesamtgesundheitskosten fast in jedem Jahr angestiegen. Sie waren 2016 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 86% 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 2016 nur 7.4% 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 Rehabilitation (+99%) und Langzeitpflege (+95%) stark gewachsen. Die Kosten für Gesundheitsgüter (Medikamente, therapeutische Apparate und Verbrauchsprodukte) haben um 78% zugenommen.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Index: 1996 = 100, teuerungsbereinigt



- Unterstützende Dienstleistungen
- Ambulante Kurativbehandlung
- Rehabilitation
- Langzeitpflege
- Gesundheitskosten total
- Gesundheitsgüter
- Prävention/Verwaltung
- Stationäre Kurativbehandlung

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

Kosten für unterstützende Dienstleistungen steigen am stärksten

2016 betragen die Kosten für ambulante Kurativbehandlungen rund 21.4 Milliarden Franken, für stationäre Kurativbehandlungen 15.8 Milliarden Franken und für die Langzeitpflege wurden 15.6 Milliarden Franken ausgegeben. Die Ausgaben für Medikamente lagen bei 10.4 Milliarden Franken. Aufgrund der Neukonzeption der Gesundheitskostenstatistik umfasst diese Zahl seit 2017 auch die im Spital stationär und ambulant abgegebenen Medikamente.

Die Gesundheitskosten sind 2016 gegenüber dem Vorjahr um 3.5% 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 unterstützenden Dienstleistungen mit 8.9% stark an.

Die Ausgaben für Arzneimittel nahmen im Vergleich zu 2015 um 5.2% 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 2016 mit 13.0% nur 0.3 Prozentpunkte höher als 2015, nachdem er in den Jahren davor gesunken war.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen

Art der Leistung (in Mio. CHF)	2012	2013	2014	2015	2016
Ambulante Kurativbehandlung	18 202	19 036	20 095	20 916	21 422
– Ärzte	7 808	8 300	8 702	9 312	9 200
– Spitäler	5 246	5 483	6 047	6 284	6 796
– Zahnärzte	3 978	4 061	4 156	4 068	4 002
– Andere	976	1 002	1 035	1 096	1 278
Stationäre Kurativbehandlung	14 138	14 796	14 947	15 385	15 759
Langzeitpflege	13 832	14 255	14 627	15 128	15 646
– Sozialmedizinische Institutionen	11 747	12 040	12 324	12 640	12 994
– Spitex	1 015	1 096	1 155	1 251	1 282
– Andere	1 069	1 118	1 149	1 237	1 370
Medikamente	9 025	9 266	9 407	9 889	10 407
– Spital stationär	519	518	478	503	507
– Spital ambulant	724	739	790	802	930
– Apotheken und Drogerien	4 462	4 477	4 475	4 679	4 820
– SD-Ärzte	3 227	3 428	3 561	3 794	4 033
– Importe	93	104	102	111	118
Unterstützende Dienstleistungen	4 208	4 768	5 179	5 490	5 977
Rehabilitation	2 862	2 962	3 101	3 398	3 560
– Spitäler	1 813	1 838	1 826	1 964	1 971
– Physiotherapeuten	929	994	1 128	1 275	1 416
– Andere	121	131	147	159	174
Andere Gesundheitsgüter	2 403	2 493	2 597	2 739	2 741
Prävention	1 700	1 780	1 851	1 873	1 884
Verwaltung	2 899	2 845	2 876	2 937	3 103
Total	69 268	72 202	74 681	77 754	80 499

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018.

Private Haushalte tragen über 65% der Gesundheitskosten

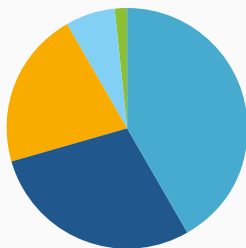
Die Gesundheitskosten werden von verschiedenen Akteuren bezahlt. Fast 42% der anfallenden Kosten in Höhe von über 80 Milliarden Franken wurden 2016 von den Sozialversicherungen beglichen. Bund, Kantone und Gemeinden zahlten zusammen etwas mehr als einen Fünftel der Kosten. Der Grossteil davon waren Zuschüsse der Kantone an die stationären Betriebe, 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 65% 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 2016: 80 499 Mio. CHF (100%)

Wer die Leistungen zahlt



■ Sozialversicherungen ¹	41.9% (33 738 Mio. CHF)
■ Private Haushalte	28.9% (23 266 Mio. CHF)
■ Öffentliche Hand	21.2% (17 058 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	6.7% (5 375 Mio. CHF)
■ Andere Finanzierung ²	1.4% (1 102 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018.

¹ Inklusive obligatorischer Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

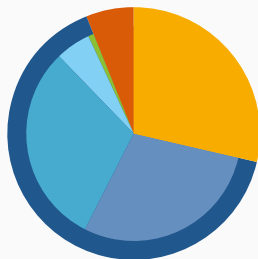
² Stiftungen etc.

© Interpharma

Finanzierung des Gesundheitswesens: Quellen

Gesamtkosten 2016: 80 499 Mio. CHF (100%)

Wer die Kosten finanziert



■ Öffentliche Hand	28.7% (23 072 Mio. CHF)
■ Private Haushalte	65.2% (52 487 Mio. CHF)
■ Out of Pocket ¹	28.9% (23 226 Mio. CHF)
■ Sozialversicherungen	30.3% (24 393 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	5.3% (4 257 Mio. CHF)
■ Andere ²	0.8% (611 Mio. CHF)
■ Unternehmen	6.1% (4 940 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018.

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

² Spenden, Vermächtnisse.

© Interpharma

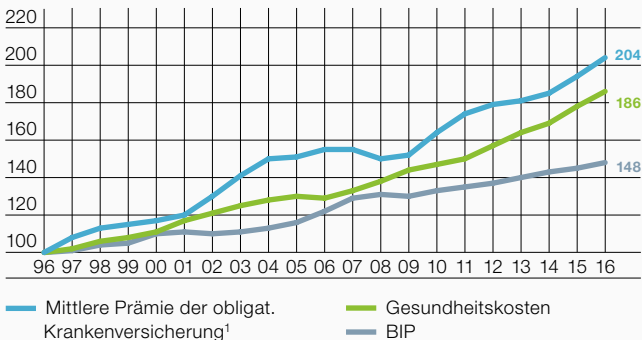
Prämien steigen stärker an als die Gesundheitskosten

Zwischen 1996 und 2016 sind die gesamten Gesundheitskosten in der Schweiz teuerungsbereinigt um rund 86% angestiegen. Im gleichen Zeitraum haben sich hingegen die mittleren Prämien der Grundversicherung stärker, nämlich um 104%, erhöht. Neu wird anstelle der Standardprämie die mittlere Prämie berechnet. Sie entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person und reflektiert daher die Prämienwirklichkeit der Versicherten. Sie ist somit repräsentativer als die bisher verwendete Standardprämie.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind zwischen 1996 und 2016 in den meisten Jahren prozentual stärker gewachsen als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP steigt deshalb seit Jahren an. Auch 2016 stiegen die Gesundheitskosten gegenüber 2015 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 mittleren Prämien

Index: 1996 = 100, teuerungsbereinigt



© Interpharma

Quelle: Seco, 2018; Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2018; Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

¹ Neu wird als Kennzahl der gewichtete Durchschnitt über alle (ca.) 250 000 Prämien berechnet. Dazu verwendet das Bundesamt für Gesundheit die von den Versicherern geschätzte Verteilung aller Krankenversicherten auf die verschiedenen Prämien.

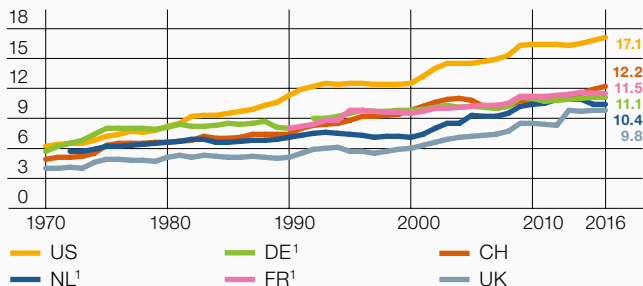
Höhere Gesundheitsausgaben in Industriestaaten

2016 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, 12.2% 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 2016 auf 17.1% 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 beinahe 30% der Gesundheitskosten im internationalen Vergleich sehr hoch.

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben gemessen am BIP (in %)

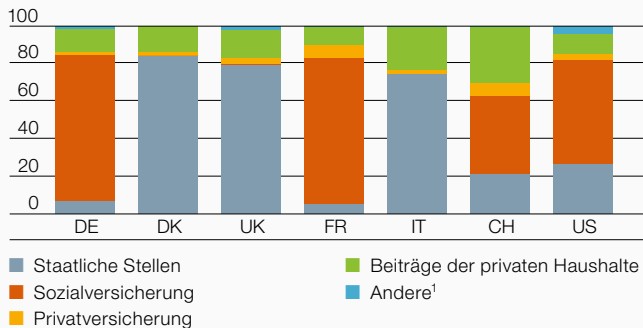


Quelle: OECD Health Data, 2018.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträger

Anteile der Finanzierungsträger (in %), 2016



Quelle: OECD Health Data, 2018.

¹ Non-Profit-Organisationen, Unternehmen etc.

Preisindex für Arzneimittel sinkt stetig

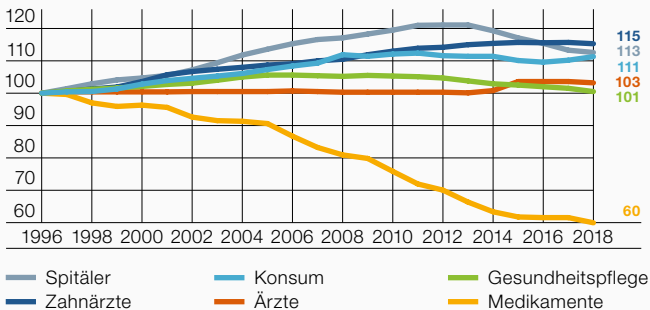
Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 ist der Zahnarztindex mit über 15 Punkten am stärksten gestiegen. Die Preise für Zahnarztbesuche sind also um rund 15% gestiegen. Der Preisindex der ärztlichen Leistungen ist seit 1996 mehr oder weniger stabil, während derjenige für Arzneimittel stetig und markant gesunken ist. Mit rund 60 Punkten lag er 2018 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 bzw. leicht rückläufig sind. In den Niederlanden, in Österreich und in Grossbritannien haben sich die Preise im gleichen Zeitraum um mehr als ein Drittel verteuert.

Preisindizes des Gesundheitswesens in der Schweiz

Index: 1996 = 100

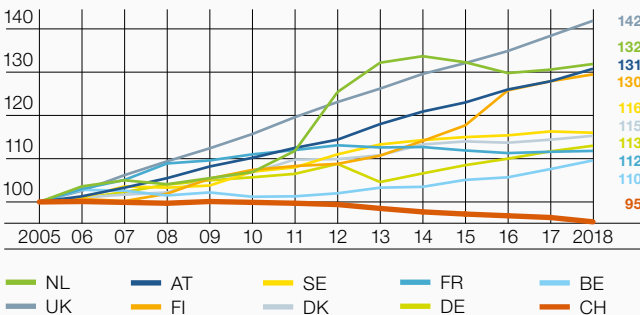


Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik, 2019; Umrechnung des Index auf Basis 1996 durch Interpharma.

© Interpharma

Preisindizes des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2019.

© Interpharma

Ausgaben für Medikamente tiefer als für Bekleidung

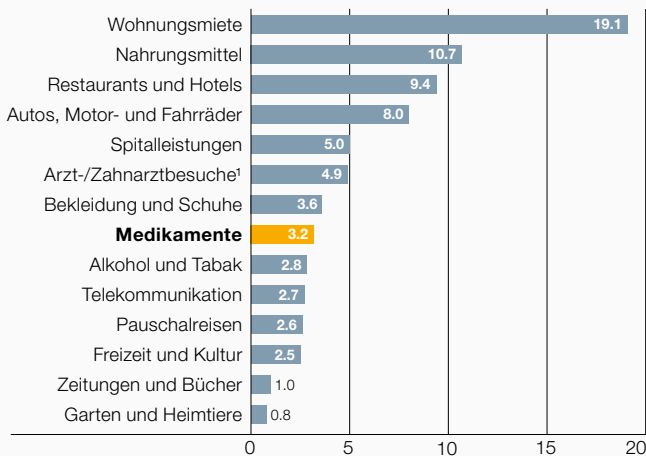
Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Preisentwicklung der für die privaten Haushalte bedeutsamen Waren und Dienstleistungen. Transferausgaben wie Steuern, Sozialversicherungsbeiträge oder Krankenkassenprämien werden dabei nicht erfasst. Den Änderungen im Konsumverhalten wird durch eine jährliche Anpassung und Neugewichtung des Warenkorb 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 2019 3.2%. Das bedeutet, dass die Schweizer Haushalte durchschnittlich 3.2% ihres verfügbaren Einkommens für Medikamente ausgeben. Das ist im Vergleich zu anderen Ausgabenposten bescheiden, so geben die Haushalte mit 2.8% des Einkommens ähnlich viel 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. Da seit 2018 auch in den Spitälern abgegebene Medikamente in diese Berechnungen einfließen, hat sich der Anteil der Medikamente im Vergleich zu den Vorjahren leicht erhöht.

Die Gewichtunggrundlage für den Landesindex bildet die Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Für die Neugewichtung des Warenkorb 2019 wurden bei rund 3000 zufällig ausgewählten Haushalten die Ausgaben erhoben und zu einer durchschnittlichen Ausgabenstruktur hochgerechnet.

Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte

Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %), 2019



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2019, Bundesamt für Statistik, 2019.

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

Schweizer Medikamentenpreise sinken weiter

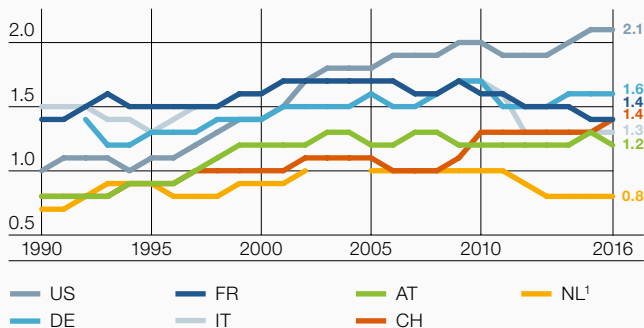
2016 betrug der Anteil der Medikamentenausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Schweiz gemäss der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) rund 1.4%. Das ist gleich viel wie in Frankreich, weniger als in Deutschland (1.6%) und nur unwesentlich mehr als in Italien (1.3%). Den höchsten Anteil der Medikamentenausgaben am BIP in Europa hat Griechenland (2.2%), gefolgt von Ungarn (2.1%) und der Slowakei (1.9%). In den USA lag dieser Anteil 2016 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 %)

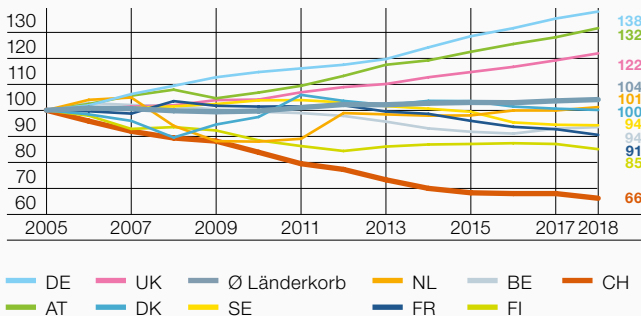


Quelle: OECD Health Data, 2018.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Medikamentenpreise im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2019.

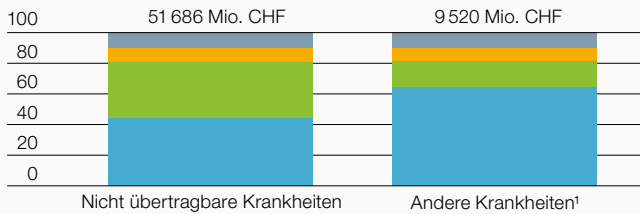
Nicht übertragbare Krankheiten verursachen 80% der Gesundheitskosten

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.

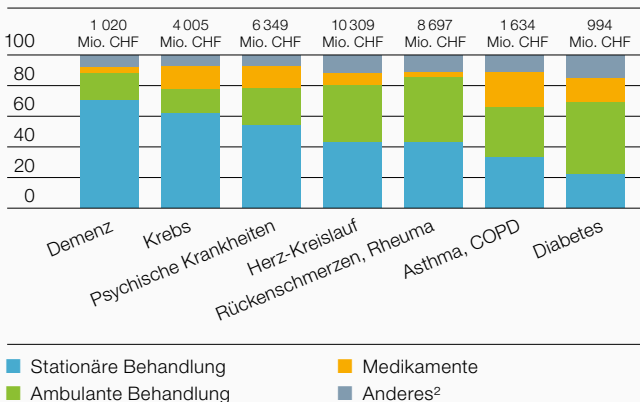
In der Schweiz leiden immer mehr Menschen an nicht übertragbaren Krankheiten. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf Veränderungen im Lebensstil wie etwa unausgewogene Ernährung oder mangelnde Bewegung zurückzuführen. Das BAG schätzt, dass mit einem gesünderen Lebensstil über die Hälfte aller Erkrankungen 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.

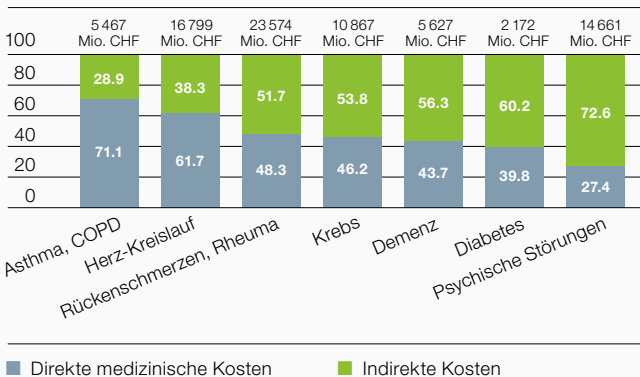
Hohe indirekte Krankheitskosten

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

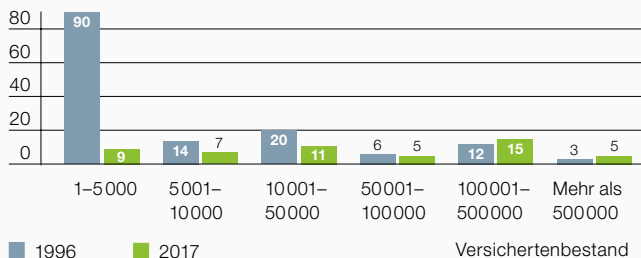
Zahl der Krankenversicherer nimmt ab

Die Zahl der Krankenversicherer hat 2017 wie in den meisten vergangenen Jahren wiederum leicht abgenommen. Insgesamt gab es total 58 Krankenversicherer, wobei 52 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 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	2017
Total anerkannte Versicherer	246	184	110	90	86	64	58
Pflegeversicherer (OKP)	220	166	101	85	81	58	52

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018.

Gruppen von Krankenversicherern

Versicherungsgruppen, die 2017 die OKP anboten

	Anzahl Versicherte	Anzahl Krankenversicherer
Groupe Mutuel	1 224 845	6
CSS-Gruppe	1 334 159	4
Helsana-Gruppe	1 086 962	2
Swica	750 513	2
Visana-Gruppe	580 415	3
Sanitas-Gruppe	554 057	2
ÖKK-Gruppe	157 123	1
Sympany-Gruppe	157 996	2
Total	5846071	22

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018.

Positives Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

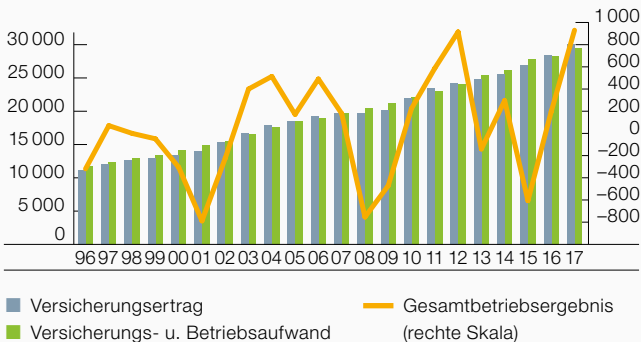
Das Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belief sich 2017 auf einen Gewinn von 931 Millionen Franken, nachdem im Vorjahr ein Gewinn von 197 Millionen Franken verzeichnet worden war. Das Gesamtbetriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) weist über die Jahre grosse Schwankungen 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 7.2 Milliarden Franken für das Jahr 2017 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 2017 bei 187% 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.

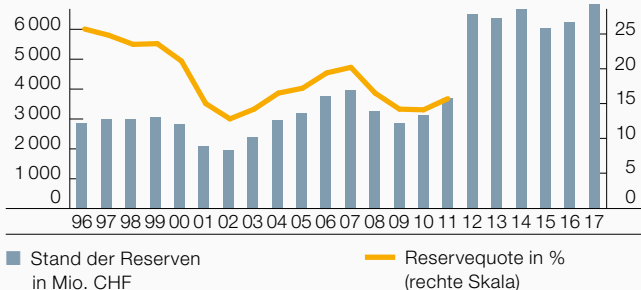
Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018.

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

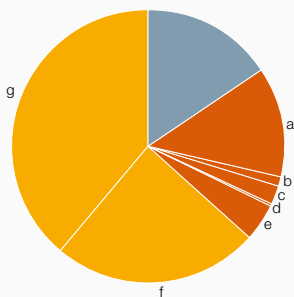
Starke Zunahme alternativer Versicherungsmodelle

2017 wählten nur noch rund 17% 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 0.7 Prozentpunkt ab (auf 14.2%). 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.

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. 2017 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 2017: 6 835 721 (100%)



Ordentliche Franchise	17.1%
Wählbare Franchise	14.2%
a Franchise 500 CHF	5.6%
b Franchise 1000 CHF	1.0%
c Franchise 1500 CHF	2.5%
d Franchise 2000 CHF	0.4%
e Franchise 2500 CHF	4.6%
Andere Versicherungsformen ¹	68.7%
f mit ordentlicher Franchise	26.7%
g mit wählbarer Franchise	42.0%

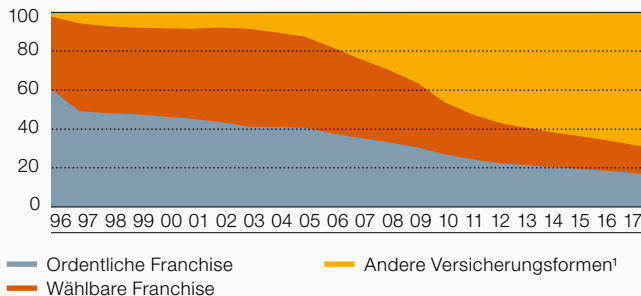
Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018.

¹ HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc.

© Interpharma

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.

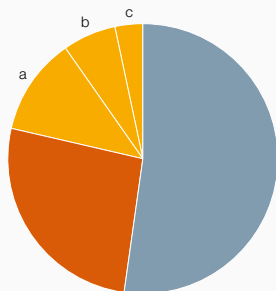
© Interpharma

Stabiler Anteil der Medikamente

Wie schon in den vergangenen Jahren entfielen 2017 die höchsten Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf die ambulante Behandlung. Sie machte 52.3% der Gesamtleistungen aus. Mit 26.5% lagen die Leistungen für den stationären Bereich in Spitälern und Pflegeheimen an zweiter Stelle, gefolgt von den Medikamenten mit einem Anteil von 21.2%. Deren Anteil hat gegenüber 2016 um 0.4 Prozentpunkte zugenommen. Bei der stationären Behandlung haben die Kosten im Vergleich zu 2016 um 1.2% abgenommen, die Kosten für ambulante Leistungen sind hingegen um 0.9% gewachsen. Die Gesamtkosten der OKP haben sich im Jahr 2017 um 2.6% erhöht.

Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nach Kostengruppen

Gesamtleistungen 2017: 30 122 Mio. CHF (100%)



■ Ambulant ¹	52.3%
■ Stationär ²	26.5%
■ Medikamente ³	21.2%
a Apotheke	11.5%
b Arzt	6.4%
c Spital ambulant	3.3%

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit, 2018.

¹ Ohne Medikamente Spital ambulant. ² Inklusive Medikamenten.

³ Ohne stationäre Behandlung.

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen

Kostengruppen (in Mio. CHF)

	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulant	13 406	14 292	15 218	16 195	16 915
– Arzt	6 242	6 633	7 007	7 274	7 469
– Spital ¹	4 003	4 191	4 186	4 509	4 608
– Labor	846	913	1 122	1 211	1 345
– Physiotherapie	698	787	897	989	1 054
– Spitex	671	736	794	868	925
– Mittel und Gegenstände	439	473	612	658	720
– Chiropraktik	77	79	83	93	100
– Übrige ²	431	481	517	593	694
Stationär³	8 695	8 498	8 723	8 724	8 565
– Spital	6 816	6 662	6 880	6 820	6 658
– Pflegeheim	1 838	1 796	1 799	1 854	1 866
– Übrige	42	40	44	50	41
Medikamente⁴	5 825	5 848	6 181	6 564	6 837
– Arzt	1 727	1 762	1 863	1 974	2 074
– Apotheke	3 299	3 273	3 461	3 636	3 705
– Spital ambulant	800	813	857	954	1 058
Total	27 926	28 639	30 122	31 484	32 318

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. 2017 wurden 32 Humanarzneimittel mit neuen Wirkstoffen zugelassen.

Die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente nahm 2017 gegenüber dem Vorjahr um 1.4% ab und belief sich auf insgesamt 8 296 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 1 800 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. 2017 entfielen auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig) 67% aller zugelassenen Medikamente.

Anzahl in der Schweiz zugelassener Medikamente

	2000	2015	2016	2017
Humanarzneimittel ¹	7 224	7 593	7 683	7 576
Tierarzneimittel	890	719	734	720
Total zugelassene Arzneimittel	8 114	8 312	8 417	8 296

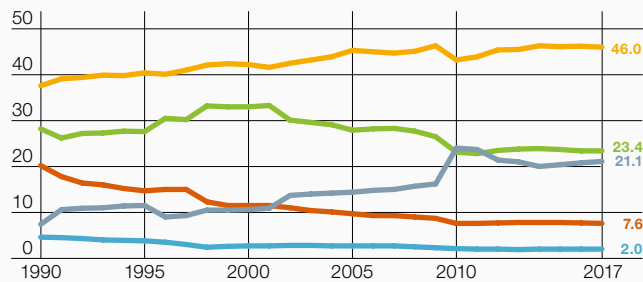
Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

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 2018 wächst aufgrund Preissenkungen weniger stark

Der Medikamentenmarkt in der Schweiz umfasste 2018 zu Fabrikabgabepreisen ein Volumen von fast 6 Milliarden Franken. Das sind 2.2% mehr als im Vorjahr. Der im Vergleich zu den Vorjahren geringere wertmässige Zuwachs ist insbesondere auf die signifikanten Preissenkungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und das schwächere Wachstum durch neue Medikamente zurückzuführen. Die Zahl der verkauften Packungen nahm um 0.8% auf 187 Millionen Einheiten zu, liegt aber unter dem Niveau von 2016.

Medikamentenmarkt Schweiz

2018

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 966.2 Mio. CHF (+1.0%) ¹	121.6 Mio. (+1.2%)
SD-Ärzte ²	1 475.1 Mio. CHF (+1.9%)	41.8 Mio. (+1.4%)
Spitäler	1 467.5 Mio. CHF (+5.5%)	17.0 Mio. (-0.9%)
Drogerien	60.4 Mio. CHF (-2.3%)	6.4 Mio. (-4.6%)
Total	5 969.2 Mio. CHF (+2.2%)	186.8 Mio. (+0.8%)

© Interpharma

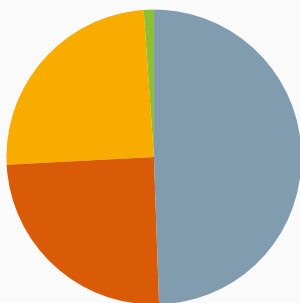
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2018: 5 969.2 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



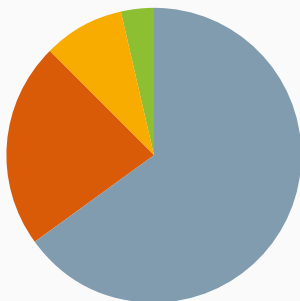
■ Apotheken	49.7%
■ SD-Ärzte	24.7%
■ Spitäler	24.6%
■ Drogerien	1.0%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2018: 186.8 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	65.1%
■ SD-Ärzte	22.4%
■ Spitäler	9.1%
■ Drogerien	3.4%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

Stärker wachsender kassenpflichtiger Markt

Im Jahr 2018 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Arzneimittel zu Herstellerabgabepreisen rund 84.4% oder 5 038 Millionen Franken. Dieser Markt nahm gegenüber dem Vorjahr mit 3.2% 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, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Medikaments und legt danach dessen maximalen Vergütungspreis verbindlich fest. Das BAG orientiert sich dabei an den Preisen vergleichbarer Medikamente sowie an den Auslandpreisen und berücksichtigt den therapeutischen Mehrnutzen.

Kassenpflichtige Medikamente

2018

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 426.5 Mio. CHF (+1.9%) ¹	74.3 Mio. (+3.1%)
SD-Ärzte ²	1 322.9 Mio. CHF (+2.6%)	37.9 Mio. (+2.4%)
Spitäler	1 285.2 Mio. CHF (+6.6%)	13.5 Mio. (-0.6%)
Drogerien	3.0 Mio. CHF (-4.0%)	0.7 Mio. (-2.0%)
Total	5 037.7 Mio. CHF (+3.2%)	126.4 Mio. (+2.5%)

© Interpharma

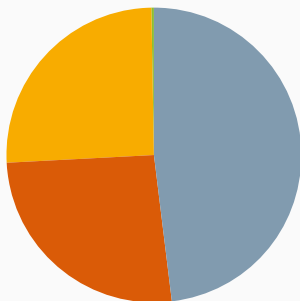
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2018: 5 037.7 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



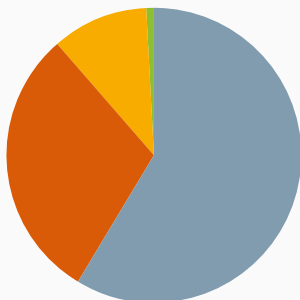
■ Apotheken	48.2%
■ SD-Ärzte	26.3%
■ Spitäler	25.5%
■ Drogerien	0.1%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2018: 126.4 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	58.8%
■ SD-Ärzte	30.0%
■ Spitäler	10.7%
■ Drogerien	0.6%

© Interpharma

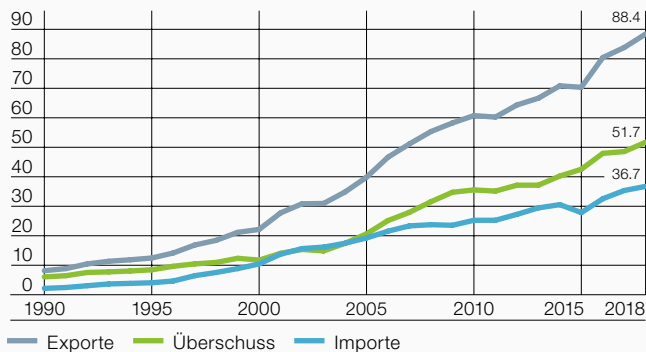
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz, 2019.

Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Trotz der weltwirtschaftlichen Unsicherheiten konnte sich die Pharmaindustrie im Jahr 2018 als Exportmotor der Schweizer Volkswirtschaft behaupten. Im Vergleich zum Vorjahr waren die Pharmaexporte um 5.3% angestiegen und beliefen sich auf ein Volumen von rund 88 Milliarden Schweizer Franken. Sie machten damit 38% des Gesamtexportvolumens der Schweiz aus. Auch der Exportüberschuss nahm stark zu. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa, wobei die Exporte in die Vereinigten Staaten von Amerika in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen haben.

Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)



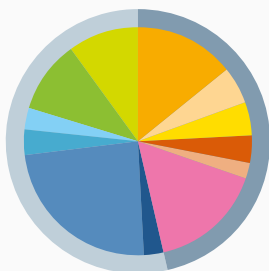
© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2019.

Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2018: 88.4 Mrd. CHF (100%)

≙ 37.9% aller Schweizer Exporte



EU	46.4%	Nicht-EU	53.6%
DE	14.2%	Übriges Europa	2.8%
IT	5.4%	US	23.9%
ES	4.8%	JP	3.8%
FR	3.8%	CN	2.9%
UK	2.3%	BR, RU, IN, MX, TR, KR, CN	10.2%
Übrige EU	15.9%	Übrige Länder	10.0%

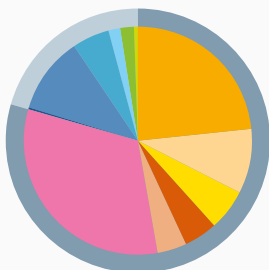
Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2019.

© Interpharma

Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2018: 36.7 Mrd. CHF (100%)

≙ 18.2% aller Schweizer Importe



EU	79.5%	Nicht-EU	20.5%
DE	23.4%	Übriges Europa	0.4%
IT	9.1%	US	10.7%
ES	6.1%	SG	5.3%
UK	4.7%	JP	1.7%
FR	4.0%	BR, RU, IN, MX, TR, KR, CN	2.1%
Übrige EU	32.2%	Übrige Länder	0.3%

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2019.

© 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

Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre
«Gesundheitswesen Schweiz», Ausgabe 2019,

gratis

_____ Anzahl Broschüren

Absender

Datum

Unterschrift

Lieferfrist: 5 Tage (bitte beachten)

Bestellung auch online oder 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

