



Gesundheitswesen Schweiz

Impressum

35. Auflage, herausgegeben 2016 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, Carolin Lorber,
Heiner Sandmeier

Gesundheitswesen Schweiz

Ausgabe 2016

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

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2016 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 von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	21
Todesfälle infolge von Krebserkrankungen	23
Krebssterblichkeit nach Organ und Geschlecht	25
Aids: Erkrankungs- und Todesfälle	27
Diagnosen in der Arztpraxis	29
Verordnungen in der Arztpraxis	31

Bevölkerungsmeinung

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 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

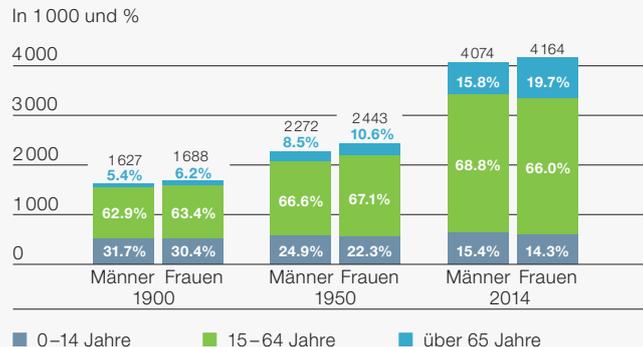
Jede sechste Person ist älter als 65 Jahre

Um 1900 zählte die Schweiz rund 3.3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. 2014 waren es über 8.2 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. Fast jede sechste Person ist älter als 65 Jahre. Stark vergrössert hat sich auch der Anteil der über 80-Jährigen, der seit 1980 um über 85% zugenommen hat. Der Anteil der über 90-Jährigen hat sich gar mehr als 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 57 Personen im Pensionsalter kommen. Heute sind es rund 34 Personen.

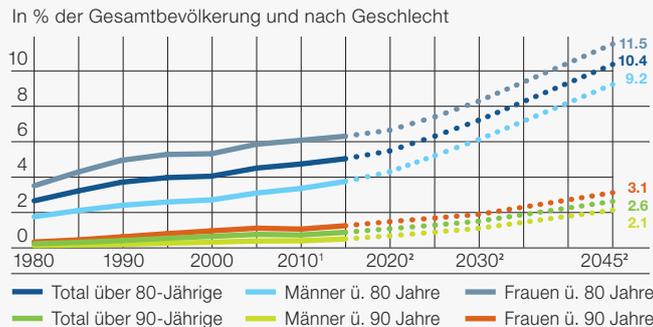
Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2014 um 98035 Personen bzw. um 1.2% zu und betrug am Jahresende 8 237 666. Die Zunahme ist hauptsächlich auf den Wanderungssaldo (Zuwanderung abzüglich Auswanderung) zurückzuführen. Der Geburtenüberschuss machte rund 22% der Bevölkerungszunahme aus. Zu Beginn der 1960er-Jahre war das Verhältnis anders: Der Wanderungssaldo trug zu 60% zum Bevölkerungswachstum bei, der Geburtenüberschuss zu 40%.

Ständige Wohnbevölkerung



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2015.

Anteil der über 80-Jährigen



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

¹ Ab 2010: neue Erhebungsmethode.

² Ab 2015: Prognose gemäss mittlerem Szenario des Bundesamts für Statistik.

Lebenserwartung liegt bei über achtzig Jahren

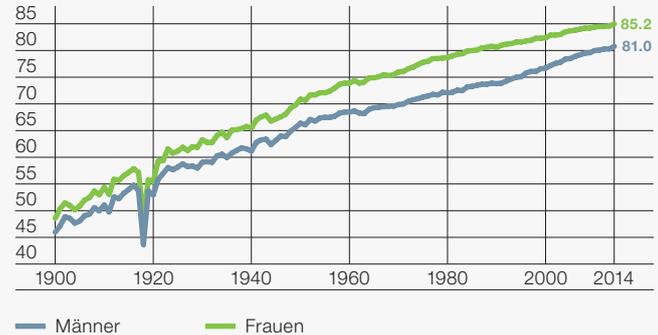
Zu Beginn des letzten Jahrhunderts betrug die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in der Schweiz, nicht zuletzt wegen der hohen Säuglingssterblichkeit, weniger als fünfzig Jahre. In den letzten hundert Jahren hat sie sich dank verbesserter Hygiene, einem höheren Lebensstandard und einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung markant erhöht. 2014 betrug sie bei den Frauen bei Geburt 85.2 Jahre, bei den Männern 81 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, 2014 waren es noch etwas mehr 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 2014 mit 22.4 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 2014 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 2014 Geborene mit einer noch höheren Lebensdauer rechnen als mit der durchschnittlichen Lebenserwartung.

Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

In Jahren

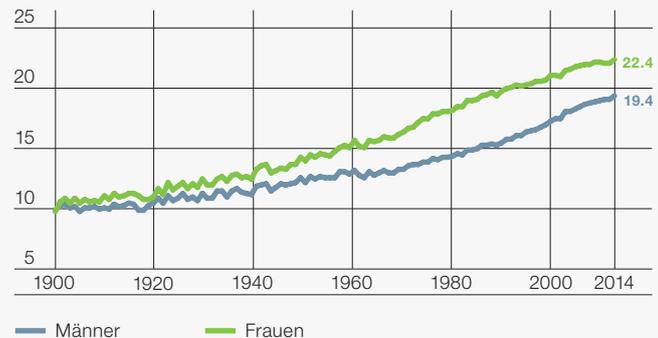


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2015.

© Interpharma

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

In Jahren



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2015.

© Interpharma

Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

In der Schweiz betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung im Jahr 2013 fast 83 Jahre. Nur in Japan und Spanien lag die Lebenserwartung noch höher.

Schweizer 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), 2013

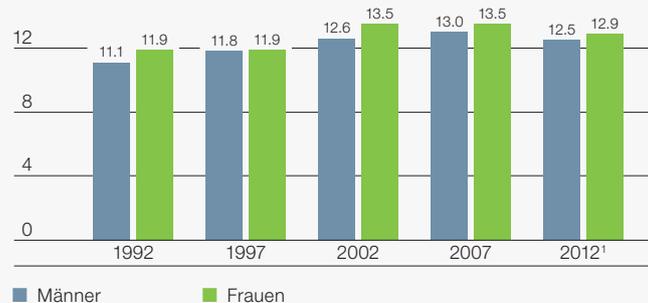


Quelle: OECD Health Data 2015.

© 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

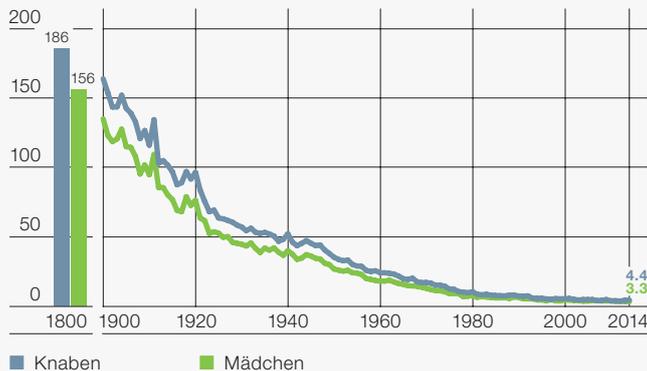
Während die Lebenserwartung seit Jahrzehnten zunimmt, ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz laufend gesunken. Heute sterben im Durchschnitt weniger als 4 von 1 000 lebend geborenen Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahrs. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Hygiene, 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. 2014 wurden 85 287 Kinder geboren. Das sind über 2 500 Kinder oder 3% mehr als 2013 und entspricht der höchsten Geburtenzahl seit 1992. 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, 2015.

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1000 Lebendgeburten, 2013



Quelle: OECD Health Data 2015.

¹ Daten für 2012.

Starke Zunahme chronischer Erkrankungen

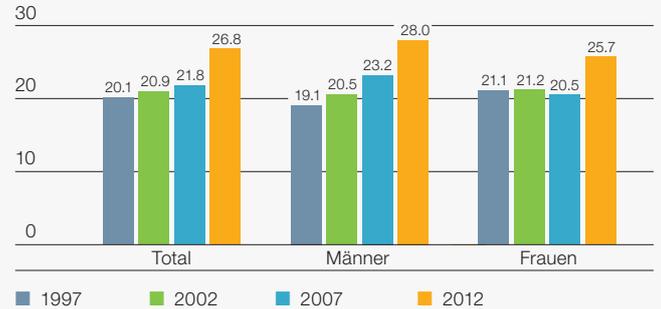
Nicht übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Arthrose oder Krebs nehmen in der Schweiz immer mehr zu. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf langfristige Veränderungen im Lebensstil wie etwa mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Alkoholmissbrauch oder Tabakkonsum zurückzuführen. Das 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 in den letzten 15 Jahren 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 %)

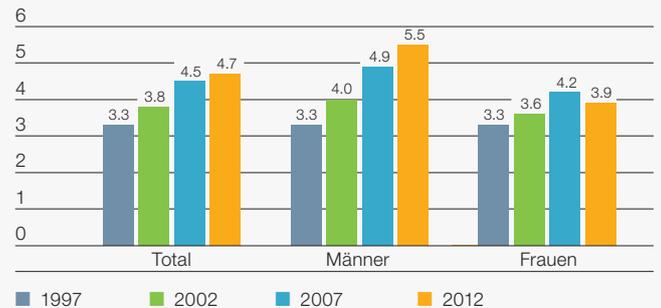


Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© 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

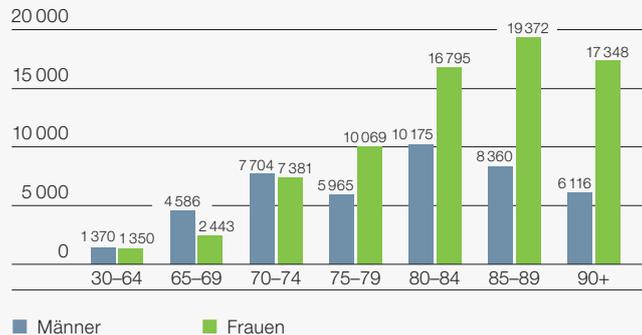
In der Schweiz leben gemäss einer Schätzung der Schweizerischen Alzheimervereinigung über 119 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz, wobei nur rund ein Drittel der Fälle diagnostiziert wird. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit steigendem Alter zu. In der Gruppe der 30- bis 64-Jährigen lag diese 2014 insgesamt bei rund 2 720 Fällen. Bei den 85- bis 89-Jährigen hingegen waren bei den Männern über 8 300 und bei den Frauen mehr als 19 300 von einer Form von Demenz betroffen.

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

Nur etwa 40% der Demenzbetroffenen leben in Heimen. Die anderen werden zu Hause durch Angehörige oder Freunde gepflegt, was oft eine grosse psychische und körperliche Herausforderung bedeutet. Im November 2013 haben Bund und Kantone die Nationale Demenzstrategie 2014–2017 verabschiedet, die von mehreren parlamentarischen Vorstössen gefordert worden war. Ziel dieser Strategie ist unter anderem die Förderung von bedarfsge rechten 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, 2015¹

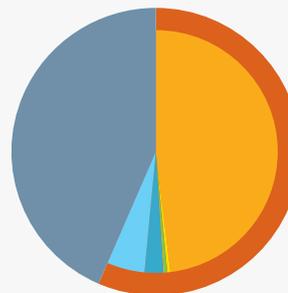


Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2015.

¹ Schätzung.

Aufteilung der Demenzkosten

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



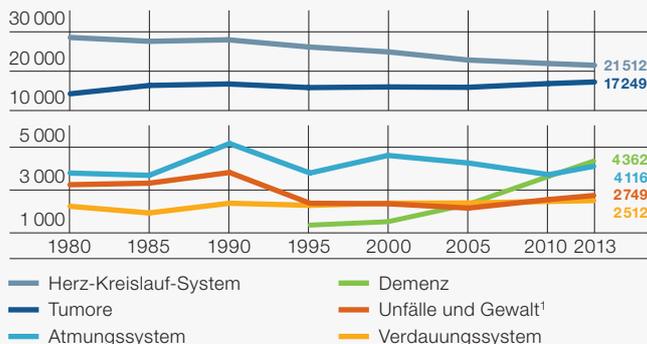
Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2012.

Häufigste Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2013 wurden in der Schweiz 64 961 Todesfälle registriert. Mit einem Anteil von 33.1% waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch die häufigste Todesursache, obwohl ihre Zahl seit über zwanzig Jahren dank medizinischen Fortschritten 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, 2013 waren es 4 362. Demenzerkrankungen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

Verlauf der wichtigsten Todesursachen

Anzahl Verstorbene



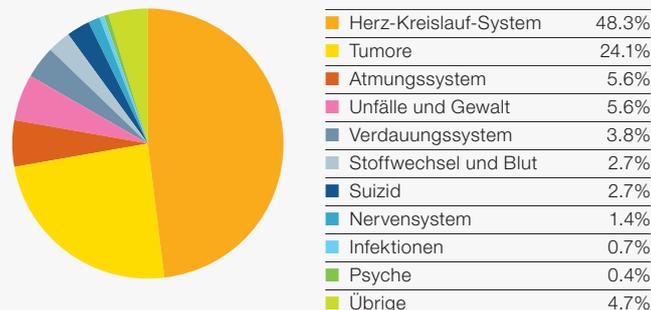
Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

¹ Ohne Suizid.

© Interpharma

Wichtigste Todesursachen

Todesursachen 1980: 59 097 Todesfälle (100%)



Todesursachen 2013: 64 961 Todesfälle (100%)



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2013, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

Geschlechterspezifische Unterschiede bei Todesursachen

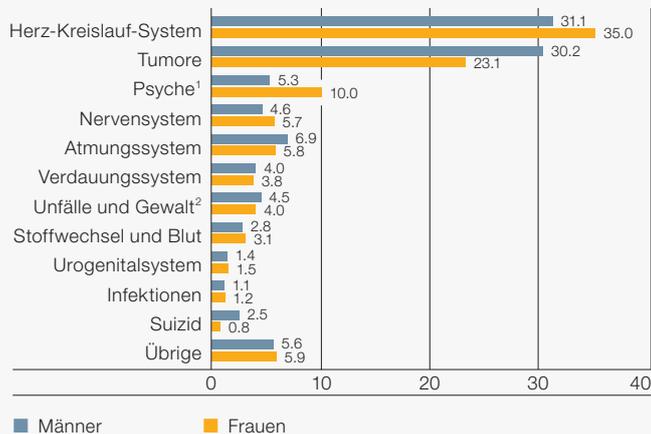
2013 waren Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bei beiden Geschlechtern die häufigste Todesursache. Bei den Männern waren über 31% aller Todesfälle darauf zurückzuführen, bei den Frauen gar 35%. Dagegen starben prozentual deutlich mehr Männer als Frauen an Krebs.

Bei den Todesfällen infolge psychischer Krankheiten zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild: 10% aller Todesfälle von Frauen waren auf Erkrankungen der Psyche zurückzuführen, während es bei den Männern nur rund 5% aller Todesfälle waren. Nicht dazu gezählt wurden in dieser Kategorie die Todesfälle durch Suizid, wo sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen: Suizide waren bei den Männern die Ursache für 2.5% 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 2013: 64 961 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 2013, Bundesamt für Statistik, 2015.

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

² Ohne Suizid.

Grösstes Herz-Kreislauf-Problem: Herzinfarkt

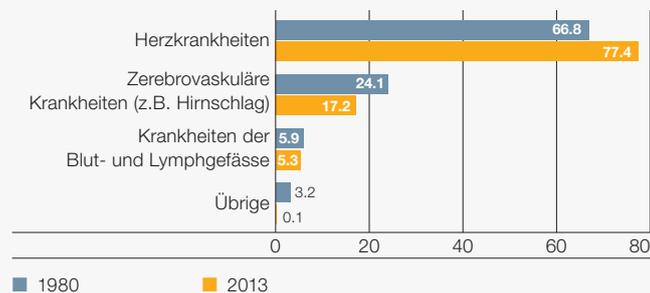
Die Todesfälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen nahmen zwischen 1980 und 2013 trotz Bevölkerungswachstum um mehr als 24% ab. Ausschlaggebend dafür ist eine Kombination von besserer Früherkennung, effizienteren Diagnosen und besseren medikamentösen Therapien. Innerhalb der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 2013 über 77% auf Herzkrankheiten. Diese haben, verglichen mit 1980, um über zehn Prozentpunkte zugenommen. Zu den bedeutendsten gehören die ischämischen Herzkrankheiten (Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen) wie z.B. der Herzinfarkt. Sie sind für fast die Hälfte der Todesfälle infolge Herzkrankheiten verantwortlich.

Der Anteil der durch Hypertonie verursachten Todesfälle hat sich gegenüber 1980 stark vergrössert. Im täglichen Sprachgebrauch ist hiermit vor allem die arterielle Hypertonie – 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 aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Todesfälle

1980: 28 553 (100%); 2013: 21 512 (100%), in %

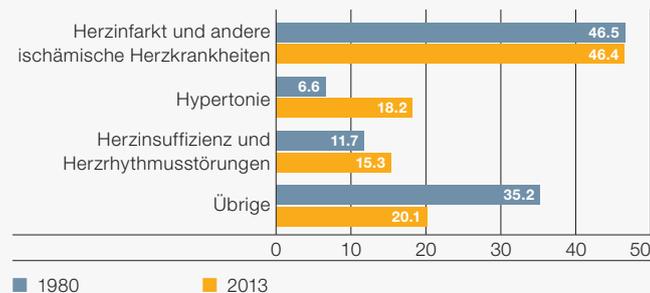


Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2013, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Todesfälle aufgrund von Herzkrankheiten

Herzkrankheit-Todesfälle

1980: 19 087 (100%); 2013: 16 647 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2013, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Krebs als zweithäufigste Todesursache

Seit vielen Jahren sind Krebserkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache. Rund jeder vierte Todesfall war 2013 auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Zwischen 1980 und 2013 stieg die entsprechende Zahl um über 21% von 14 231 auf 17 249. Die Bevölkerung ist im selben Zeitraum um 30% gewachsen. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau wird vor dem 75. Geburtstag mit einer Krebsdiagnose konfrontiert.

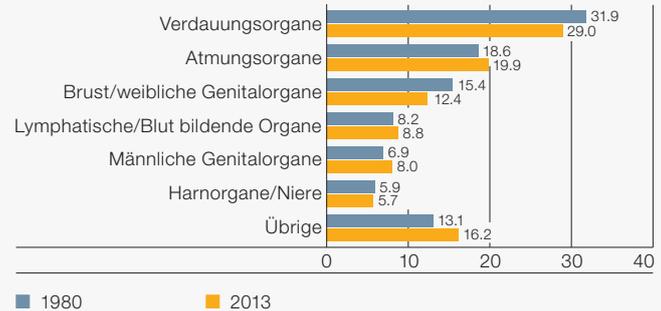
Wie in den Vorjahren entfiel der grösste Teil auf die bösartigen Tumore der Verdauungsorgane, gefolgt von den Tumoren der Atmungsorgane sowie dem Brustkrebs und den Tumoren der weiblichen Genitalorgane.

Eine entscheidende Rolle bei Krebs spielen Prävention, eine frühe Diagnose und der Zugang zu einer modernen Behandlung wie etwa Antikörpertherapien. In Ländern, in denen Krebspatienten schnellen Zugang zu neuen Medikamenten haben, sind die Überlebensraten am grössten. 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, die zu einer schnelleren Aufnahme in die Kassenpflicht (innerhalb von 60 Kalendertagen) führen sollen.

Todesfälle aufgrund von Krebserkrankungen

Krebstodesfälle

1980: 14 231 (100%); 2013: 17 249 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2013, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

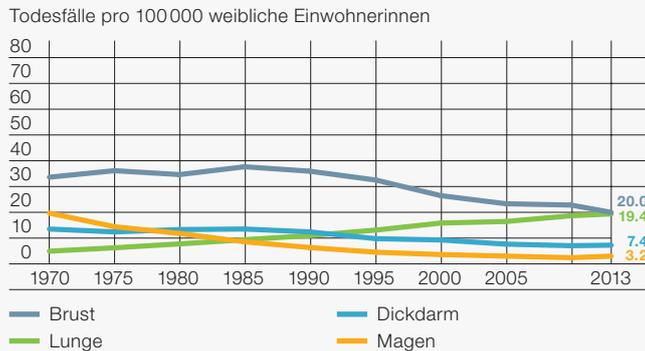
Früherkennung erhöht die Überlebenschancen bei Krebs

Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (30% aller Neuerkrankungen), gefolgt von Lungenkrebs (12%) und Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%). Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (32%), Dickdarm-/Enddarmkrebs (10%) und Lungenkrebs (8%). Im Vergleich zum Vorjahr stieg bei den Frauen 2013 die Lungen- und Magenkrebsmortalität leicht an, während die Dickdarm- und Brustkrebsmortalität weiter abnahm. Bei den Männern nahm die Sterblichkeit bei Prostata- und Magenkrebs leicht zu, bei Lungen- und Dickdarmkrebs hingegen ab.

Für einige Krebsarten stehen Früherkennungsmethoden zur Verfügung, bei denen die Evidenz gesichert ist. Die Wirksamkeit des Darmkrebscreenings oder von qualitätsgesicherter Mammografie bei Brustkrebs ist nachgewiesen. Die Prognose bei einer Darmkrebsdiagnose ist wesentlich abhängig vom Stadium der Tumorentwicklung bei der Erstdiagnose. Eine frühe Erkennung erhöht die Überlebenschancen beträchtlich. Ebenfalls zeigt sich, dass die Screenings auf Gebärmutterhalskrebs die Mortalitätsraten fort-dauernd 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 – alleine oder in Kombination mit anderen Präparaten – bei vielen Krebsarten (z.B. Brustkrebs) schrittweise zu einer deutlichen Lebensverlängerung geführt und die Lebensqualität der Betroffenen markant gesteigert haben.

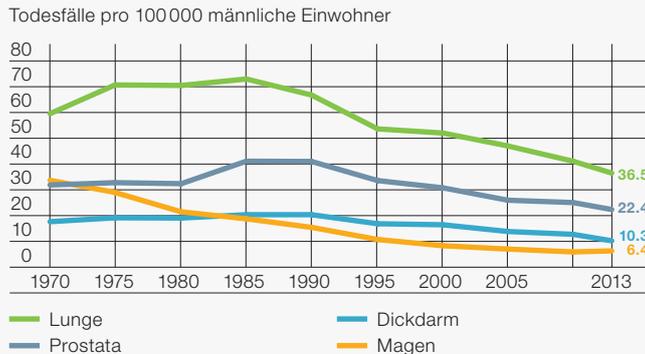
Krebssterblichkeit nach Organ bei Frauen



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.

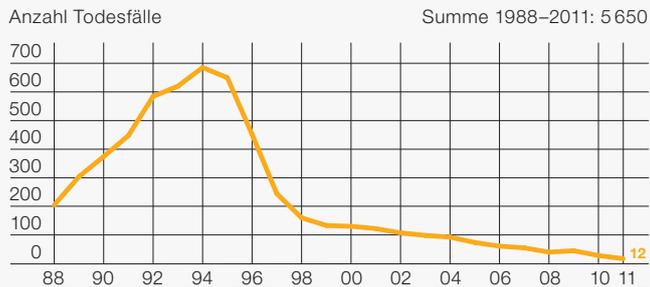
Erfolg dank neuer Aidstherapien

2014 wurden in der Schweiz 519 positive HIV-Tests gemeldet. Davon waren 89 Fälle Neuinfektionen, die 2014 erfolgt waren, und 370 Fälle, deren Infektionen bereits länger zurückliegen, aber erst 2014 diagnostiziert wurden. Gegenüber dem Vorjahr hat die Zahl der Neuinfektionen um fast 10% abgenommen, 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.

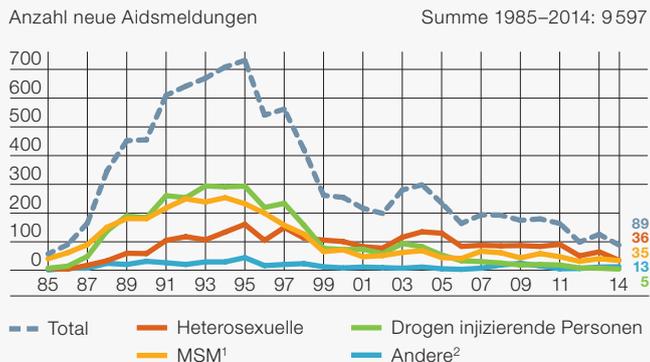
HIV-Infizierte können aufgrund dieser Fortschritte ein beinahe normales Leben führen und ihre Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahren durch Kombinationstherapien stark gestiegen. Noch Anfang der 1990er-Jahre starben 50% der HIV-Patienten innerhalb von zehn Jahren. Heute haben diese Patienten eine nahezu normale Lebenserwartung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schätzt, dass heute in der Schweiz rund 20000 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, 2015.

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 elf Diagnosen pro Kopf

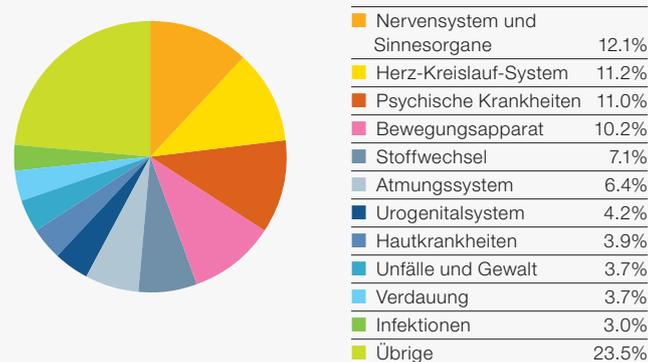
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane waren 2014 die am häufigsten gestellten Diagnosen in Arztpraxen (11.3 Millionen), gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (10.5 Millionen), psychischen Krankheiten (10.2 Millionen) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats (9.5 Millionen).

2014 wurden rund 93.5 Millionen Diagnosen gestellt, im Vorjahr waren es noch 96.8 Millionen. Nach der Diagnose entscheidet der Arzt in Absprache mit der betroffenen Person, wie die Krankheit oder die Symptome behandelt werden sollen. 2014 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 2004 und 2014 hat die Zahl der Diagnosen zwar um rund 18% zugenommen, aber auch die Bevölkerung ist gewachsen. Folglich ist die Zahl der Diagnosen pro Einwohner nur unwesentlich angestiegen. Sie lag 2014 bei etwas mehr als 11 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

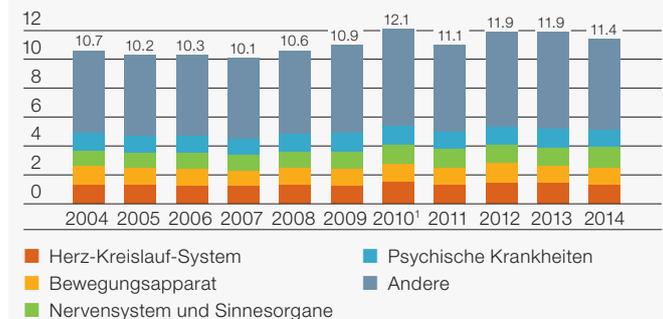
Gesamtanzahl Diagnosen¹ 2014: 93.5 Mio. (100%)



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

¹ Nach Schweizerischem Diagnosen-Index (SDI).

Diagnosen pro Kopf



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

¹ Bruch in der Datenreihe.

Zahlen vor und nach 2010 sind nicht vergleichbar.

Sieben Verordnungen pro Person

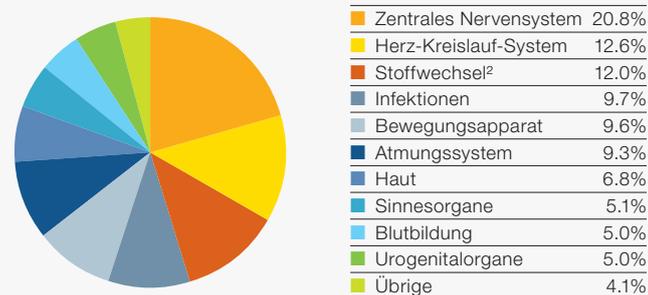
Die Zahl der Verordnungen (Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente) nahm 2014 im Vergleich zum Vorjahr um über 7% ab und lag bei rund 60.4 Millionen. Im Durchschnitt entfielen auf jede in der Schweiz lebende Person etwas mehr als sieben Verordnungen. Gut zwei Drittel aller Verordnungen waren für Menschen bestimmt, die älter als 40 waren. 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. Die Entwicklung zeigt aber, dass es 2014 trotz einer immer älter werdenden Bevölkerung kaum mehr Verordnungen pro Kopf gab als zehn Jahre zuvor.

Verordnungen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Verordnungen¹ 2014: 60.4 Mio. (100%)

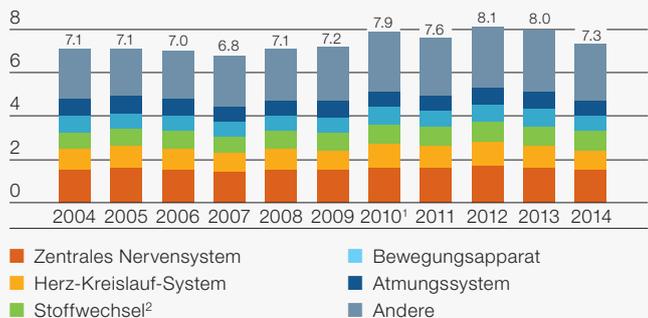


Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

¹ Gemäss internationaler Therapieklassifikation.

² Inklusive Verdauungstrakt.

Verordnungen pro Kopf



Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

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

² Inklusive Verdauungstrakt.

Bevölkerungsmeinung

Grosse Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

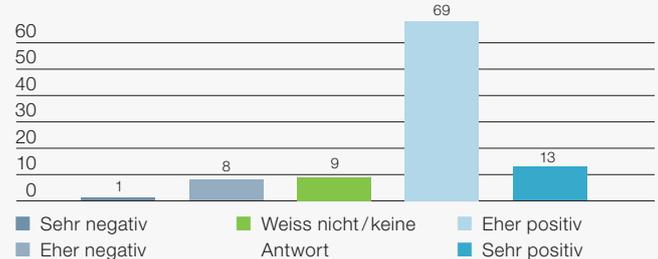
Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 19 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 2015 hatten 82% einen sehr oder eher positiven Eindruck davon, das ist ein Prozentpunkt mehr als noch 2014. Dies ist der höchste je gemessene Zustimmungsgangrad und 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. 2015 schliesslich stieg der Anteil der Befragten, die sich mehr Markt wünschen, auf 60%.

Bilanz KVG

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2015

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 19 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

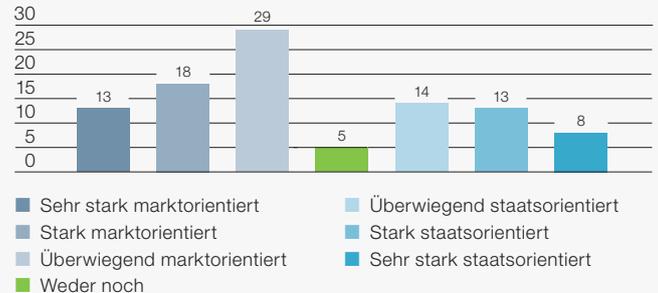


Quelle: Gesundheitsmonitor 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

Mehr Markt oder mehr Staat

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2015

«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 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

Behandlung seltener Krankheiten soll vergütet werden

Eine Erkrankung, die weniger als einmal pro 2000 Einwohner pro Jahr auftritt, gilt als selten. Viele seltene Krankheiten treten aber noch viel seltener auf. Jede einzelne dieser Erkrankungen für sich ist zwar selten, da aber 5000 bis 7000 solche Krankheiten bekannt sind, ist dies mit einer Volkskrankheit zu vergleichen. Gemäss Schätzungen von Forschern der Universität Lausanne leiden etwa 7.2% der Schweizer Bevölkerung an einer seltenen Erkrankung, also rund 580'000 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: Sie betrachteten 2015 die Übernahme der Kosten zu 89% als Aufgabe der Krankenversicherer.

Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht sich eine Entscheidung, die primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (93%), eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (87%) sowie eine Entscheidung von Fall zu Fall (76%).

80% lehnen einen Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen mehr oder minder prinzipiell ab. Noch deutlicher wird die Aussage abgelehnt, dass eine Anwendung in keinem Fall erfolgen soll. 60% 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 %), 2015

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



Quelle: Gesundheitsmonitor 2015, gfs.bern (N = 1210), 2015.

Zugang zu neuen Medikamenten soll gewährleistet sein

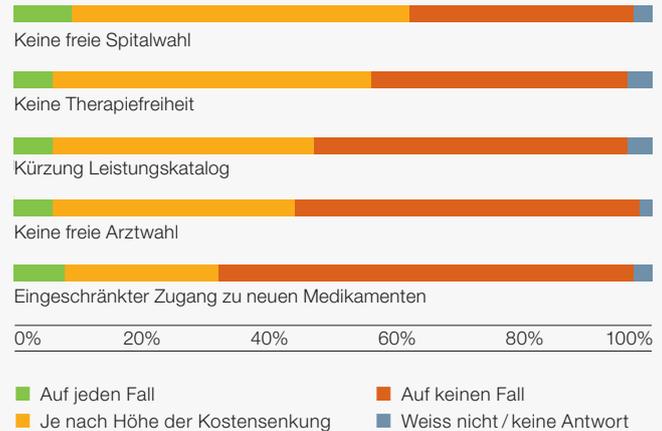
Der ungehinderte Zugang zu neuen Medikamenten ist den Schweizerinnen und Schweizern wichtig. 65% der Stimmberechtigten möchten darauf auf keinen Fall verzichten. Beschränkungen der Krebsmedizin etwa stossen nach wie vor auf grosses Unverständnis. Im Gegensatz zu anderen Kostensenkungsmassnahmen fand die Beschränkung des Zugangs zu neuen Arzneimitteln in den letzten zehn Jahren nie eine Mehrheit.

Hingegen war der Verzicht auf die freie Spitalwahl zur Kostensenkung auch 2015 kein Tabu mehr: 62% wären zur Aufgabe bereit. Allerdings hängt dies für 53% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Auch die Einschränkung der Therapiefreiheit fand mit 56% eine Zustimmung, wobei auch hier der Anteil derer, die diese Einschränkungen von der Höhe der Kostensenkung abhängig machen, mit 50% relativ hoch ist. Im Gegensatz zum Vorjahr war die Kürzung des Leistungskatalogs mit 47% Zustimmung knapp nicht mehr mehrheitsfähig. Wie schon 2014 möchte die Mehrheit auch nicht auf die freie Arztwahl verzichten: 54% der Stimmbevölkerung wären dazu auf keinen Fall bereit.

Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2015

«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 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

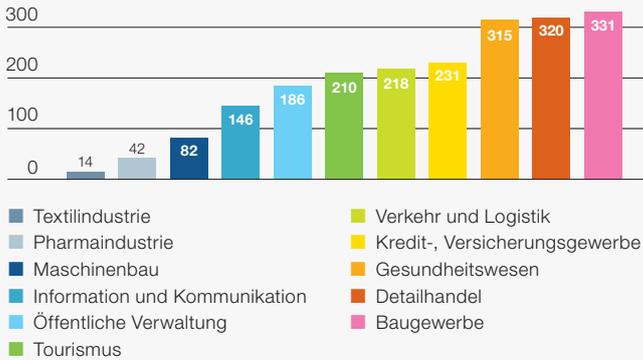
Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

Gesundheitswesen als wichtiger Arbeitgeber

Rund 356 600 Personen arbeiteten 2014 im Gesundheitswesen oder in der Pharmaindustrie, womit jeder zwölfte Beschäftigte in diesen Branchen angestellt war. Somit ist der Gesundheitssektor neben dem Baugewerbe und dem Detailhandel einer der wichtigsten Arbeitgeber in der Schweiz. Zwischen 1970 und 2014 erhöhte sich die Zahl der praktizierenden Ärzte von 5 500 auf 17 804. Während bei den Apotheken zwischen 1995 und 2014 eine Zunahme zu verzeichnen war, schlossen im gleichen Zeitraum 343 Drogerien.

Anzahl Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen

Total 2014: 4 211 (in 1 000)¹



© Interpharma

Quelle: Beschäftigungsstatistik, Bundesamt für Statistik, 2015.

¹ Saisonbereinigte Jahresdurchschnittswerte auf der Basis von Quartalswerten.

Ressourcen im Gesundheitswesen

	1995	2000	2005	2010	2014
Praktiz. Ärzte insgesamt	12327	13935	15313	16087	17804
– je 10 000 Einwohner	17.5	19.3	20.5	20.4	21.6
Allgemeinpraktiker	4364	4849	4640	4804	5945 ¹
– je 10 000 Einwohner	6.2	6.7	6.2	6.1	7.2
Spezialisten	7963	9086	10673	11283	11859 ¹
– je 10 000 Einwohner	11.3	12.6	14.3	14.3	14.4
SD-Ärzte²	2714	3609	3928	7156	5834³
– je 10 000 Einwohner	3.8	5.0	5.3	9.1	7.1
Praktizierende Zahnärzte	3790	3941	4028	4109	4217
– je 10 000 Einwohner	5.4	5.5	5.4	5.2	5.1
Physiotherapeuten	2801	3400	4409	5895	6994
– je 10 000 Einwohner	4.0	4.7	5.9	7.5	8.5
Chiropraktoren	188	213	259	294	309
– je 10 000 Einwohner	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Apotheken	1641	1677	1679	1742	1764
– je 10 000 Einwohner	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
Drogerien	883	829	693	600	540
– je 10 000 Einwohner	1.2	1.2	0.9	0.8	0.7
Spitäler/Heime⁴	555	565	570	554	333
– je 10 000 Einwohner	0.8	0.8	0.8	0.7	0.4

© Interpharma

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 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 2014 wurden in Schweizer Spitätern 152 433 Vollzeitstellen gezählt.

In den 289 statistisch erfassten Spitätern gab es 2014 rund 1.4 Millionen stationäre Hospitalisationen. Die Spitalpflege dauerte durchschnittlich etwas länger als neun Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen, im internationalen Vergleich ist sie weiterhin hoch. Der Aufenthalt in einem Spital kostete pro Patient und Tag 1 392 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 neu zu mindestens 55% vom Kanton und zu höchstens 45% von den Krankenversicherungen getragen. Die Patienten haben durch die Neuerungen 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

	2012	2013	2014 ¹
Anzahl erfasster Spitäler	298	293	289
Anzahl erfasster Betten	38 297	37 836	37 636
Bettenbetriebstage ²	14.0 Mio.	13.8 Mio.	13.7 Mio.
Bettenbelegung	90%	92%	94%
Erfasste Pfl egetage	12.6 Mio.	12.7 Mio.	12.9 Mio.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	9.4	9.4	9.3
Erfasste Hospitalisationen	1 354 591	1 376 018	1 397 767
Betriebsausgaben (in CHF)			
– Pro Fall	12 251	12 516	12 803
– Pro Tag	1 320	1 357	1 392

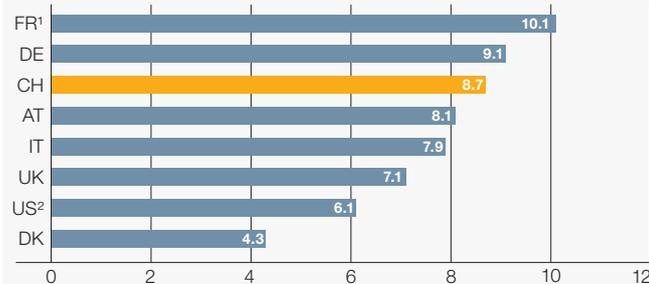
Quelle: Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

¹ Provisorische Daten.

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

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital

In Tagen, 2013



Quelle: OECD Health Data 2015.

¹ Daten für 2012. ² Daten für 2011.

Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten: 9.1%

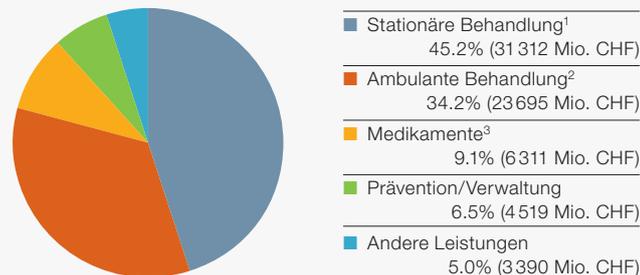
Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2012 um 2.5% gestiegen und betragen im Jahr 2013 insgesamt rund 69.2 Milliarden Franken. Im Jahr zuvor war der Anstieg mit 4.4% deutlich höher, der Zuwachs 2013 war der tiefste seit 2010. Den grössten Anteil an den Gesundheitskosten machte mit 45.2% die stationäre Behandlung aus. Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten ist mit 9.1% wie im Vorjahr weiter gesunken, nachdem er 2010 erstmals seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 unter 10% gefallen war. Insbesondere verstärkte Preisüberprüfungen von bereits in der Spezialitätenliste (SL) etablierten Medikamenten haben dazu geführt, dass der Index der Medikamentenpreise deutlich gesunken ist. Medikamente, die im Spital (ambulant oder stationär) abgegeben werden, werden in der Statistik der ambulanten resp. stationären Behandlung zugerechnet und können nicht separat ausgewiesen werden.

Seit 1960 ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsgüter (Medikamente und therapeutische Apparate) auf über die Hälfte zurückgegangen: 1960 machten sie 24.4% der Gesamtkosten aus, 2013 waren es noch 10.6%.

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

Aufteilung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Gesamtkosten 2013: 69 227 Mio. CHF (100%)



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015.

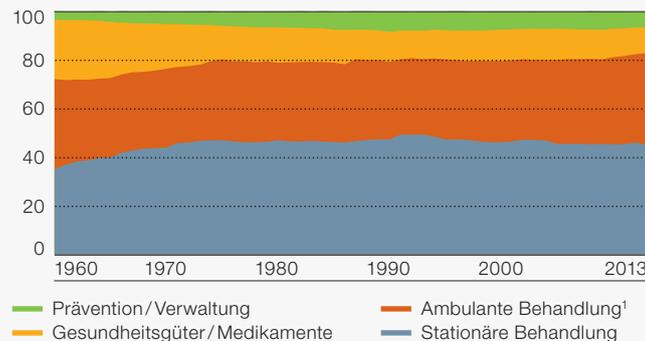
¹ Inklusive Medikamenten.

³ Zu Publikumspreisen, ohne Spital.

² Inklusive Medikamenten, die im Spital ambulant abgegeben werden.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Anteil der Leistungen an den Gesundheitskosten (in %)



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015.

¹ Inklusive anderer Leistungen.

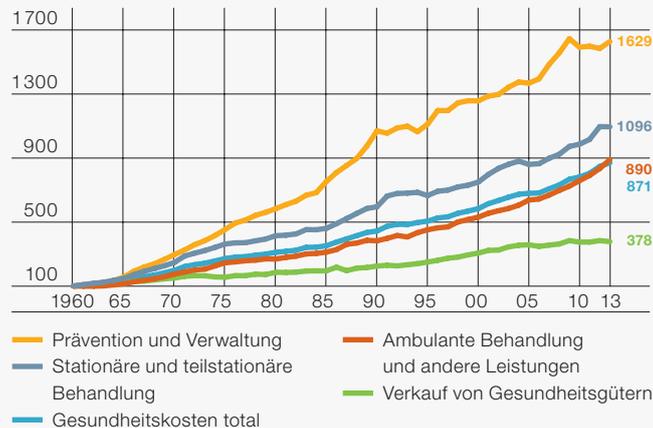
Starke Zunahme der Gesundheitskosten im Zeitverlauf

Seit 1960 sind die Gesamtgesundheitskosten in fast jedem Jahr angestiegen, sie lagen 2013 absolut gesehen fast 36-mal höher als noch 1960. Allerdings hat in dieser Zeit auch die Teuerung stark zugenommen, sodass die Gesundheitskosten in diesem Zeitraum teuerungsbereinigt um über das Achtfache zugenommen haben. In allen Bereichen des Gesundheitswesens kam es absolut und relativ zu einem Wachstum der Kosten. Absolut gesehen haben die Ausgaben für die stationäre und die ambulante Behandlung am stärksten zugelegt.

Relativ sind die Kosten im Bereich Prävention und Verwaltung mit Abstand am stärksten angestiegen: 2013 lagen diese Ausgaben teuerungsbereinigt über 16-mal höher als noch 1960. Allerdings machten diese Kosten 2013 nur 6.5% der gesamten Gesundheitskosten aus, sodass sich dieser Anstieg bezogen auf die gesamten Gesundheitskosten relativiert. Die relativen Kosten für die stationäre Behandlung waren 2013 über zehnmal höher als 1960, die Ausgaben für die ambulante Behandlung mehr als achtmal. Den geringsten Kostenanstieg verzeichnete der Verkauf von Gesundheitsgütern (Medikamente und therapeutische Apparate): Gegenüber 1960 waren die Ausgaben 2013 um weniger als das Vierfache gestiegen. Zudem schwächte sich in den letzten Jahren das Kostenwachstum deutlich ab, während es bei der stationären und ambulanten Behandlung weiterhin stark war.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Index: 1960 = 100, teuerungsbereinigt



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

Gesundheitskosten steigen im ambulanten Bereich am stärksten

2013 betragen die Kosten für stationäre Behandlungen rund 31.3 Milliarden Franken, für ambulante Behandlungen 23.7 Milliarden Franken. Die Ausgaben für Medikamente (ohne Spital) lagen bei 6.3 Milliarden Franken, während die Verwaltung Kosten von fast 3.0 Milliarden Franken verursachte. Für Prävention wurden 1.5 Milliarden Franken ausgegeben.

Die Gesundheitskosten sind 2013 gegenüber dem Vorjahr um 2.5% gewachsen. Damit lag der Zuwachs unter dem durchschnittlichen Wachstum von 3.4% der letzten fünf Jahre. Die Gesundheitsausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahr insbesondere in der ambulanten Behandlung mit 6.7% stark an, nachdem sie 2012 im stationären Bereich in ähnlichem Ausmass angestiegen waren. 2013 hingegen wurde bei der stationären Behandlung mit einem Zuwachs von 0.5% ein deutlich geringeres Kostenwachstum verzeichnet.

Die Ausgaben für Arzneimittel nahmen im Vergleich zu 2012 um 1% zu. Sowohl bei den in Drogerien und Apotheken als auch bei den von selbst dispensierenden Ärzten (SD-Ärzte) abgegebenen Medikamenten kam es zu einer Zunahme der Kosten. Da die Ausgaben für Medikamente weniger stark gestiegen sind als der Rest der Gesundheitskosten, sank der Anteil der Medikamente von 9.3% auf 9.1%. Das ist der tiefste Stand seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen

Art der Leistung (in Mio. CHF)	1996	2000	2010	2012	2013
Stationäre Behandlung¹	17744	19787	28364	31162	31312
– Akut ²	11310	12140	16600	18273	18127
– Langzeit	4429	5195	8137	9027	9212
– Andere ³	2006	2452	3627	3862	3973
Ambulante Behandlung	10933	12926	20335	22215	23695
– Ärzte ⁴	5306	6183	8901	9613	10336
– Spitäler ¹	1423	2150	4852	5589	6043
– Zahnärzte	2682	2845	3790	3886	4001
– Physiotherapeuten	506	569	793	834	890
– Psychotherapeuten	125	149	212	229	244
– Spitex	773	889	1585	1848	1951
– Andere paramed. Leistungen	118	141	201	216	231
Andere Leistungen⁵	2002	2263	3291	3497	3390
Arzneimittel⁶	3808	4642	6055	6248	6311
– Apotheken und Drogerien	2812	3298	4207	4351	4363
– SD-Ärzte	996	1345	1848	1898	1948
Prävention	967	1014	1471	1452	1536
Verwaltung	2015	2210	2979	2960	2983
Total	37469	42843	62495	67533	69227

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015.

¹ Inklusive Arzneimitteln.

² Inklusive Psychiatrie.

³ Inklusive Rehabilitation.

⁴ Ohne Arzneimittel.

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

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

Private Haushalte tragen über 60% der Gesundheitskosten

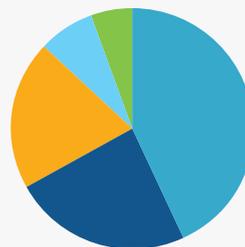
Die Gesundheitskosten werden von verschiedenen Akteuren bezahlt. 43% der anfallenden Kosten in Höhe von rund 69 Milliarden Franken wurden 2013 von den Sozialversicherungen beglichen. Bund, Kantone und Gemeinden zahlten rund einen Fünftel der Kosten. Der Grossteil davon waren Zuschüsse der Kantone an die stationären Betriebe (12.3%), 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 61% von den privaten Haushalten. Den grössten Anteil davon entrichteten sie an die Sozialversicherungen. Fast einen Fünftel zahlten sie direkt für Leistungen, die von den Krankenkassen nicht gedeckt sind (Out-of-Pocket-Zahlungen). Über 32% wurden durch die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) finanziert.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Regimes

Gesamtkosten 2013: 69 227 Mio. CHF (100%)

Wer die Leistungen zahlt



Sozialversicherungen ¹	43.2%	(29 895 Mio. CHF)
Private Haushalte	23.8%	(16 491 Mio. CHF)
Öffentliche Hand	20.2%	(14 006 Mio. CHF)
Privatversicherungen	7.3%	(5 068 Mio. CHF)
Andere Finanzierung ²	5.5%	(3 768 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015.

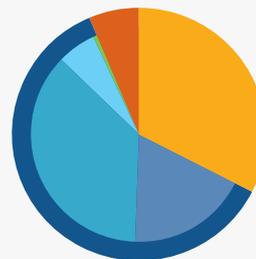
¹ Inklusive obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

² Bedarfsabhängige Sozialleistungen, Spenden und Vermächtnisse.

Finanzierung des Gesundheitswesens: Quellen

Gesamtkosten 2013: 69 227 Mio. CHF (100%)

Wer die Kosten finanziert



Öffentliche Hand	32.7%	(22 619 Mio. CHF)
Private Haushalte	61.0%	(42 244 Mio. CHF)
Out of Pocket ¹	18.1%	(12 549 Mio. CHF)
Sozialversicherungen	36.5%	(25 289 Mio. CHF)
Privatversicherungen	5.9%	(4 061 Mio. CHF)
Andere ²	0.5%	(346 Mio. CHF)
Unternehmen	6.3%	(4 363 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015.

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

² Spenden, Vermächtnisse.

Prämien steigen stärker an als die Gesundheitskosten

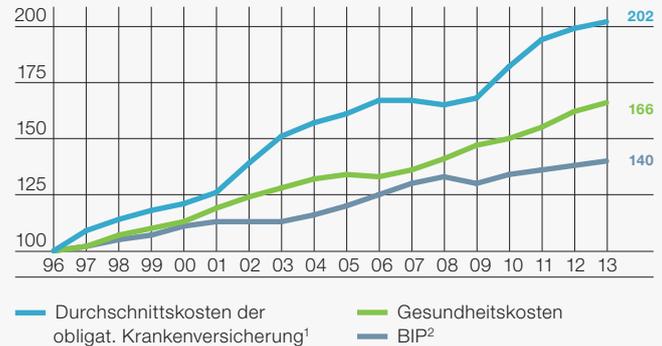
Zwischen 1996 und 2013 sind die Gesundheitskosten teuerungsbereinigt um rund 66% angestiegen. Im gleichen Zeitraum haben sich hingegen die monatlichen Durchschnittsprämien der Grundversicherung viel stärker, nämlich um 102%, erhöht. Sie haben sich also mehr als verdoppelt.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind zwischen 1996 und 2013 in den meisten Jahren prozentual stärker gewachsen als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP steigt deshalb seit Jahren an. Auch 2013 stiegen die Gesundheitskosten gegenüber 2012 erneut stärker als das BIP.

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

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

Index: 1996 = 100, teuerungsbereinigt



Quelle: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Bundesamt für Statistik, 2015; Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2015; Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015; 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.

² Provisorische Zahlen für 2013.

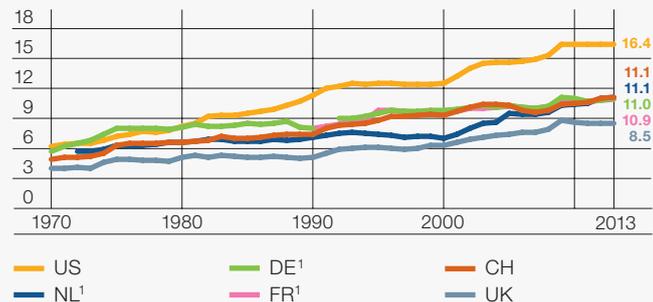
Höhere Gesundheitsausgaben in Industriestaaten

2013 betrugten die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz gemäss Berechnungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) 11.1% des Bruttoinlandprodukts (BIP). Werden die Ausgaben für das Gesundheitswesen mit dem Ausland (OECD-Länder) verglichen, liegt die Schweiz mit den Niederlanden auf dem zweiten Platz hinter den USA. In den USA beliefen sich die Gesundheitsausgaben 2013 auf 16.4% des BIP. Frankreich und Deutschland gaben mit rund 11% ihres jeweiligen BIPs anteilmässig nur unwesentlich weniger aus als die Schweiz.

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 %)

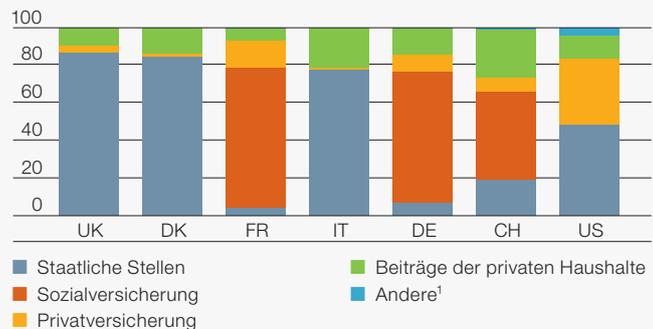


Quelle: OECD Health Data 2015.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträger

Anteile der Finanzierungsträger (in %), 2013



Quelle: OECD Health Data 2015.

¹ Non-Profit-Organisationen und Korporationen.

Preisindex für Arzneimittel sinkt stetig

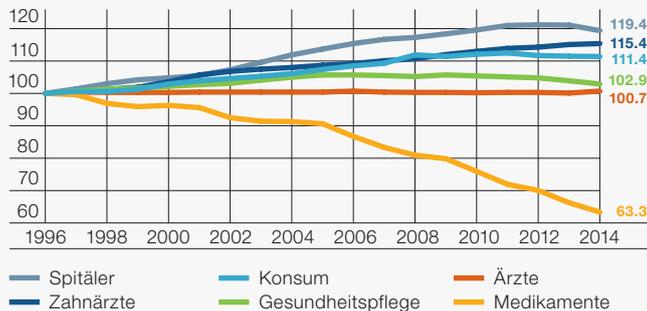
Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 ist der Spitalindex mit über 19 Punkten am stärksten gestiegen. Die Preise für Spitalleistungen sind also um 19% gestiegen. Der Preisindex der ärztlichen Leistungen ist seit 1996 stabil, während derjenige für Arzneimittel stetig und markant gesunken ist. Mit 63 Punkten lag er 2014 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 mehr als ein Viertel verteuert.

Preisindizes des Gesundheitswesens in der Schweiz

Index: 1996 = 100

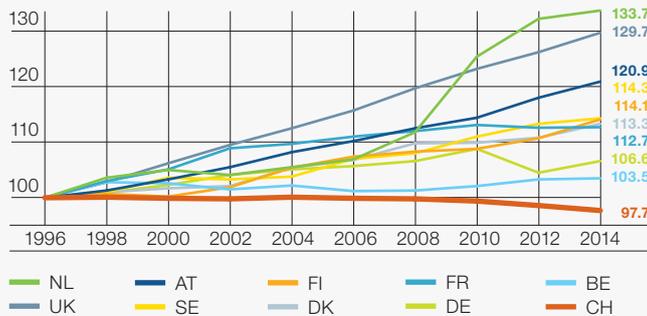


Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik, 2015; Umrechnung des Index auf Basis 1996 durch Interpharma.

© Interpharma

Preisindizes des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2015.

© Interpharma

Ausgaben für Medikamente tiefer als fürs Telefonieren

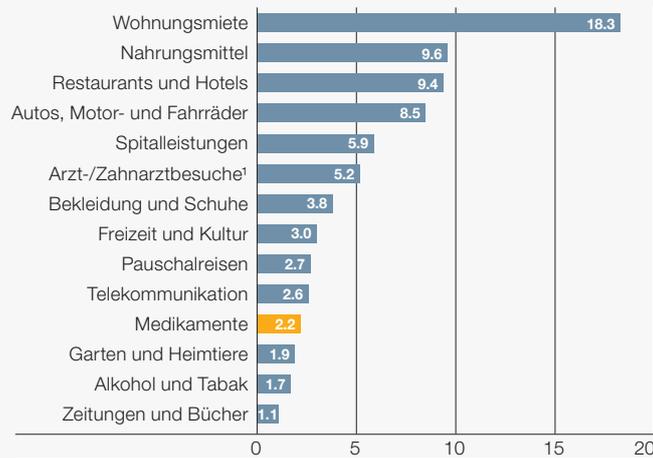
Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Preisentwicklung der für die privaten Haushalte bedeutsamen Waren und Dienstleistungen. Transferausgaben wie Steuern, Sozialversicherungsbeiträge oder Krankenkassenprämien werden dabei nicht erfasst. Den Änderungen im Konsumverhalten wird durch eine 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 2015 wie schon im Jahr zuvor 2.2%. Das bedeutet, dass die Schweizer Haushalte durchschnittlich 2.2% ihres verfügbaren Einkommens für Medikamente ausgeben. Das ist im Vergleich zu anderen Ausgabenposten bescheiden, so geben die Haushalte mit 2.6% des Einkommens mehr fürs Telefonieren 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 Gewichtunggrundlage für den Landesindex bildet die Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Für die Neugewichtung des Warenkorbs 2015 wurden bei rund 3300 zufällig ausgewählten Haushalten die Ausgaben erhoben und zu einer durchschnittlichen Ausgabenstruktur hochgerechnet. Ausgehend von dieser Ausgabenstruktur wurden die einzelnen Warenkorpositionen gewichtet.

Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte

Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %), 2015



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2015, Bundesamt für Statistik, 2015.

¹ Ohne Medikamente.

Schweizer Medikamentenpreise sinken weiter

2013 betrug der Anteil der Medikamentenausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Schweiz rund 1.2%. Das ist im internationalen Vergleich wenig. In Europa lag dieser Anteil nur in Dänemark, Finnland, Island, den Niederlanden, Norwegen und Schweden tiefer. Den höchsten Anteil der Medikamentenausgaben am BIP hat in Europa Griechenland (2.8%), gefolgt von Ungarn (2.2%) und der Slowakei (2%). In den USA lag er 2013 bei 1.9%.

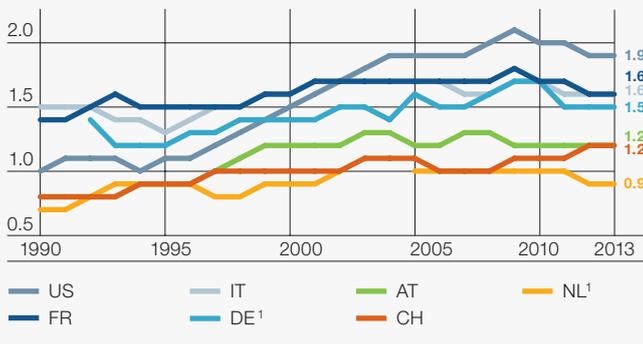
In praktisch allen Ländern kam es seit Beginn der 1990er-Jahre zu einer Zunahme des Ausgabenanteils für Medikamente am BIP. In der Schweiz stieg dieser Anteil moderat, während er sich in den USA verdoppelt hat.

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 mit Ausnahme von Belgien, Finnland, Frankreich und den Niederlanden angestiegen. So stark wie in der Schweiz sind sie aber in keinem anderen Vergleichsland gesunken. Die Preise der Vergleichsländer werden sowohl bei der Preisfestsetzung als auch bei der dreijährlichen Preisüberprüfung herangezogen.

Nicht nur in den Vergleichsländern sind die Preise nicht so stark gesunken wie in der Schweiz, sondern auch in keinem anderen europäischen Land.

Entwicklung der Medikamentenausgaben

Ausgabenanteil für Medikamente am BIP (in %)

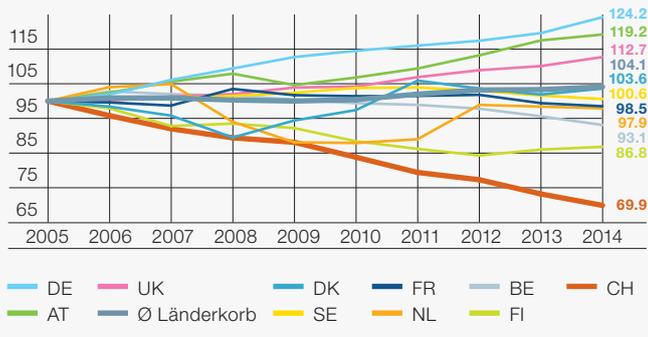


Quelle: OECD Health Data 2015.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Medikamentenpreise im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2015.

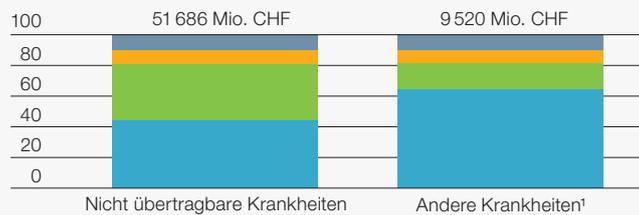
Nicht übertragbare Krankheiten verursachen 80% der Gesundheitskosten

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.

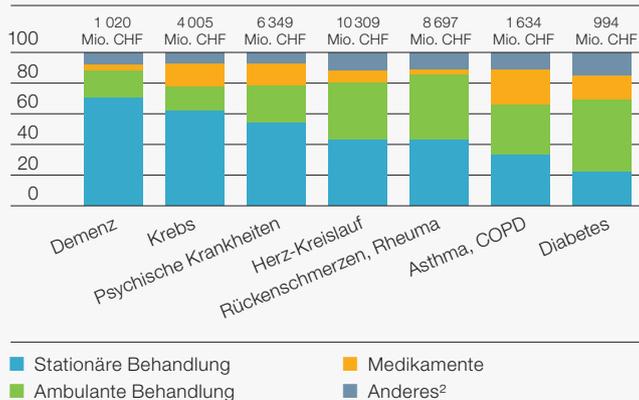
In der Schweiz leiden immer mehr Menschen an nicht übertragbaren Krankheiten. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf Veränderungen im Lebensstil wie etwa unausgewogene Ernährung oder mangelnde Bewegung zurückzuführen. Das BAG schätzt, dass mit einem gesünderen Lebensstil über die Hälfte aller Erkrankungen 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 soll im Frühjahr 2016 vom Bundesrat verabschiedet werden.

Kostenaufteilung nach Krankheiten

Anteil der Kostengruppen nach Krankheitsgruppe (in %), 2011



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.

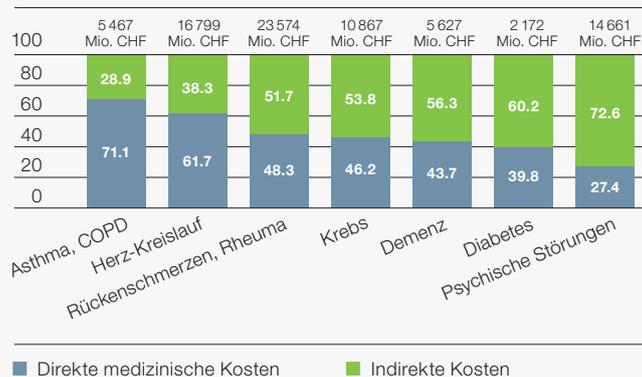
Hohe indirekte Krankheitskosten

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

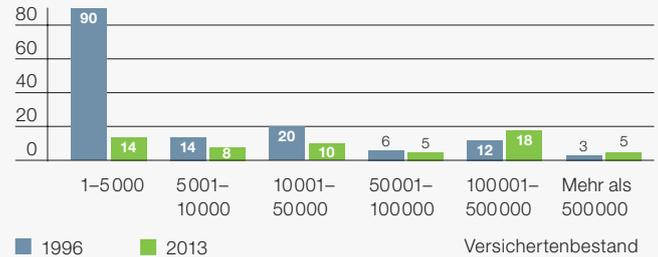
Zahl der Krankenversicherer nimmt weiter ab

Die Zahl der Krankenversicherer hat 2013 gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen. Während es 2012 noch 67 Krankenkassen gab, waren es 2013 nur noch 66, wobei 60 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	2013
Total anerkannte Versicherer	246	184	110	90	86	66
Pflegeversicherer (OKP)	220	166	101	85	81	60

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015.

Gruppen von Krankenversicherern

Versicherungsgruppen, die 2013 die OKP anboten

	Anzahl Versicherte	Anzahl Krankenversicherer
Groupe Mutuel	1 260 083	6
CSS-Gruppe	1 228 583	4
Helsana-Gruppe	1 162 394	5
Swica	692 301	2
Visana-Gruppe	586 752	3
Sanitas-Gruppe	521 466	3
KPT-Gruppe	400 622	3
ÖKK-Gruppe	153 499	2
Sympany-Gruppe	142 396	2
Total	6 148 094	30

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015.

Negatives Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

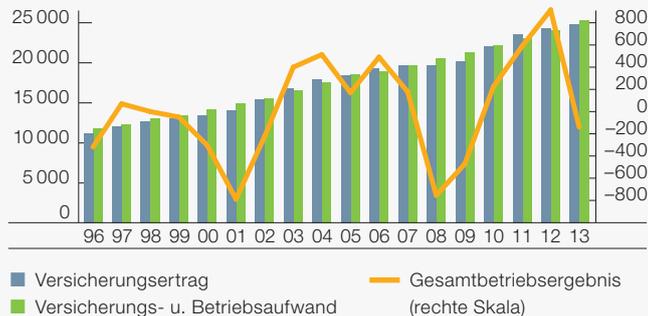
Das Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belief sich 2013 auf einen Verlust von 141 Millionen Franken, nachdem im Vorjahr noch ein Rekordgewinn von 916 Millionen Franken verzeichnet worden war. Das Gesamtbetriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) weist seit 1998 grosse Schwankungen auf. Von 1999 bis 2002 war das Betriebsergebnis negativ, für die Jahre 2003 bis 2007 war es positiv, 2008 und 2009 hingegen fielen die Zahlen wieder klar negativ aus. Von 2010 bis 2012 gab es schliesslich wieder positive Ergebnisse.

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 6.4 Milliarden Franken für das Jahr 2013 entsprechen ungefähr den Leistungen von vier Versicherungsmonaten, sind aber nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Die Reservequote wird seit 2012 nicht mehr ausgewiesen, 2011 lag sie bei 15.7%. Stattdessen wird die sogenannte Solvenzquote errechnet, die 2013 bei 161% lag. Diese Zahl drückt das Verhältnis zwischen vorhandenen Reserven und Mindestreserven des Versicherers aus. Kassen, deren Solvenzquote unter 100 Prozent liegt, müssen 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 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015.

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

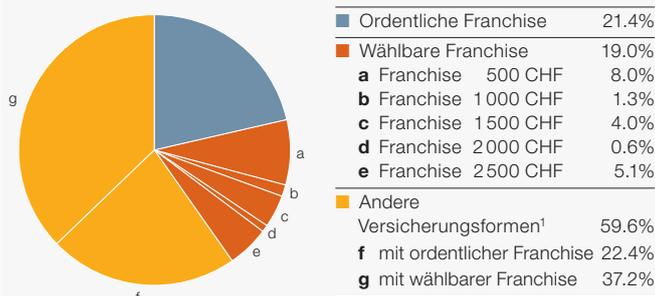
Starke Zunahme alternativer Versicherungsmodelle

2013 wählten 21.4% 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 fast 2 Prozentpunkte ab (auf 19%). 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. 2013 ist ihr Anteil gegenüber dem Vorjahr erneut gewachsen. Umgekehrt 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 Organisation) suchen die Versicherten zuerst ihren Arzt in der HMO-Praxis auf. Die HMO-Praxen stellen eine umfassende medizinische Versorgung für ihre Patientinnen und Patienten bereit und erhalten dafür von der Krankenversicherung eine pauschale Vergütung. Das Bonussystem sieht in jedem Jahr, in dem der Versicherte keine Leistungen vergüten lässt, eine Prämien senkung vor.

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform

Erwachsene Versicherte 2013: 6529864 (100%)

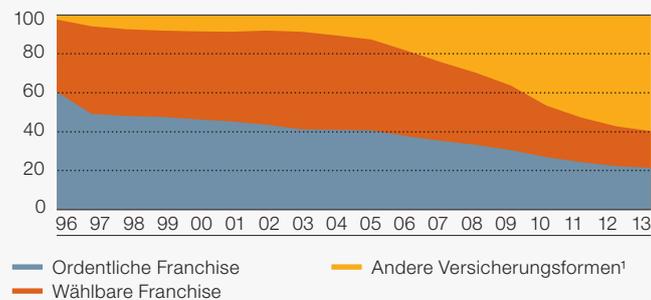


Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015.

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.

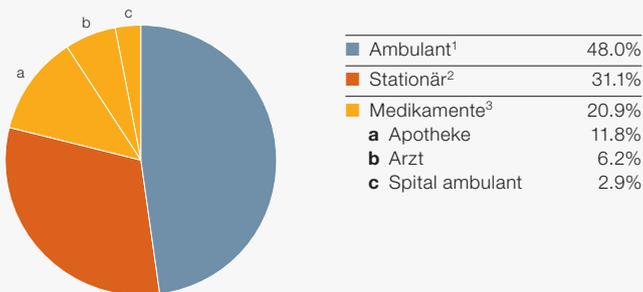
¹ HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc., teilweise mit wählbarer Franchise.

Abnahme des Anteils der Medikamente

Wie schon in den vergangenen Jahren entfielen 2013 die höchsten Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf die ambulante Behandlung. Sie machte 48.0% der Gesamtleistungen aus. Mit 31.1% lagen die Leistungen für den stationären Bereich in Spitälern und Pflegeheimen an zweiter Stelle, gefolgt von den Medikamenten mit einem Anteil von 20.9%. Deren Anteil hat gegenüber 2012 um 0.9 Prozentpunkte abgenommen. In allen drei Bereichen haben die Kosten gegenüber 2012 zugenommen, wobei der Kostenzuwachs bei der stationären Behandlung mit über 11% überdurchschnittlich hoch war. Die Gesamtkosten der OKP haben sich im Jahr 2013 um 7.8% erhöht.

Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nach Kostengruppen

Gesamtleistungen 2013: 27 926 Mio. CHF (100%)



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013, Bundesamt für Gesundheit, 2015.

¹ Ohne Medikamente Spital ambulant. ² Inklusive Medikamenten.

³ Ohne stationäre Behandlung.

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen

Kostengruppen (in Mio. CHF)

	2009	2010	2011	2012	2013
Ambulant	10866	11374	11873	12431	13406
– Arzt	5227	5325	5566	5806	6242
– Spital ¹	2919	3218	3443	3671	4003
– Labor	692	697	749	794	846
– Physiotherapie	592	623	636	655	698
– Spitex	531	563	583	628	671
– Mittel und Gegenstände	392	418	382	377	439
– Chiropraktik	73	73	74	76	77
– Übrige ²	439	461	439	425	431
Stationär³	7402	7524	7600	7821	8695
– Spital	5481	5593	5696	5937	6816
– Pflegeheim	1858	1894	1847	1846	1838
– Übrige	63	37	57	38	42
Medikamente⁴	5388	5395	5458	5649	5825
– Arzt	1697	1620	1621	1663	1727
– Apotheke	3136	3134	3169	3253	3299
– Spital ambulant	555	611	669	732	800
Total	23656	24292	24932	25901	27926

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit, 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. 2014 wurden 37 Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen zugelassen.

Im Jahr 2014 nahm die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente gegenüber dem Vorjahr um 0.5% ab und belief sich auf insgesamt 8376 Human- und Tierarzneimittel. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ging der gesamte Bestand der Zulassungen stark zurück. Im Jahr 1990 betrug deren Zahl 10119 Einheiten. Damit lag sie um fast 1700 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. 2014 entfielen auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig) rund 66% aller zugelassenen Medikamente.

Anzahl zugelassener Medikamente in der Schweiz

	2000	2012	2013	2014
Humanarzneimittel ¹	7 224	7 812	7 726	7 662
Tierarzneimittel	890	690	698	714
Total zugelassene Arzneimittel	8 114	8 502	8 424	8 376

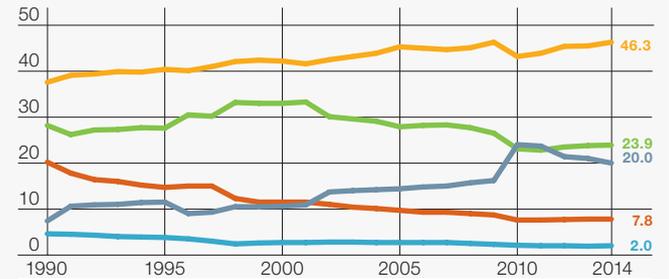
Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

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

© Interpharma

Abgabekategorien im Zeitverlauf

Anteile Medikamente nach Abgabekategorien¹ (in %)



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

Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

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

² Rezeptfrei.

© Interpharma

Medikamentenmarkt 2014 stagniert

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2014 im Vergleich zum Vorjahr um 0.7% auf 5.1 Milliarden Franken zu. 2013 war ein leichtes Minus von 0.1% verzeichnet worden. Dass es trotz der weiteren Bevölkerungszunahme, dem wachsenden Anteil der älteren Generation sowie der erweiterten Medikamentenpalette zu einem nur leichten Wachstum kam, ist auf Preissenkungsmassnahmen insbesondere bei den patentgeschützten Medikamenten, auf die Förderung des Preiswettbewerbs im patentfreien Bereich und als Folge davon auf ein starkes Generikawachstum zurückzuführen. Die Zahl der verkauften Packungen nahm um 0.2% auf 209.3 Millionen Einheiten ab.

Medikamentenmarkt Schweiz		
2014		
Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 629.8 Mio. CHF (+0.2%) ¹	119.6 Mio. (-0.3%)
SD-Ärzte ²	1 251.1 Mio. CHF (+1.2%)	40.4 Mio. (+0.5%)
Spitäler	1 162.3 Mio. CHF (+1.9%)	41.4 Mio. (+0.9%)
Drogerien	70.0 Mio. CHF (-6.0%)	7.9 Mio. (-8.5%)
Total	5 113.0 Mio. CHF (+0.7%)	209.3 Mio. (-0.2%)

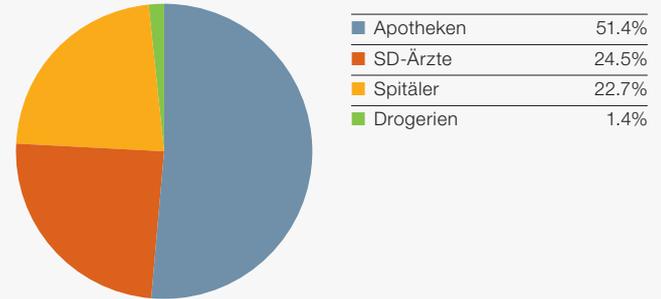
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2014: 5 113.0 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)

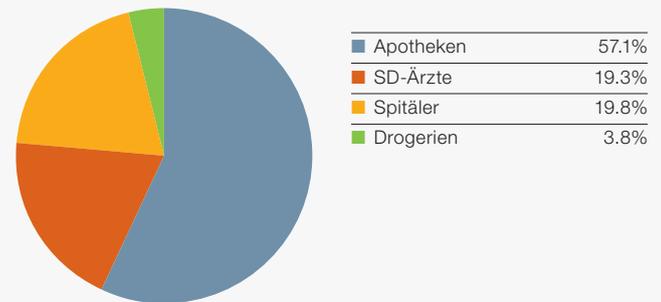


Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

© Interpharma

Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2014: 209.3 Mio. Packungen (100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

© Interpharma

Nur leicht wachsender kassenpflichtiger Markt

Im Jahr 2014 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Arzneimittel zu Herstellerabgabepreisen rund 81.4% oder 4 160 Millionen Franken. Dieser Markt nahm gegenüber dem Vorjahr mit 0.9% leicht stärker zu als der Gesamtmarkt, der wertmässig um 0.7% 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

2014		
Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 098.8 Mio. CHF (+0.5%) ¹	69.3 Mio. (+1.0%)
SD-Ärzte ²	1 104.8 Mio. CHF (+0.5%)	35.6 Mio. (+0.7%)
Spitäler	953.0 Mio. CHF (+2.0%)	13.8 Mio. (-1.1%)
Drogerien	3.7 Mio. CHF (-7.0%)	0.8 Mio. (-5.6%)
Total	4 160.2 Mio. CHF (+0.9%)	119.5 Mio. (+0.6%)

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

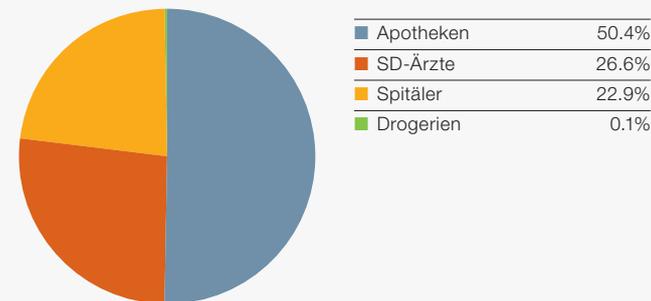
¹ Vergleich zum Vorjahr.

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

© Interpharma

Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2014: 4 160.2 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)

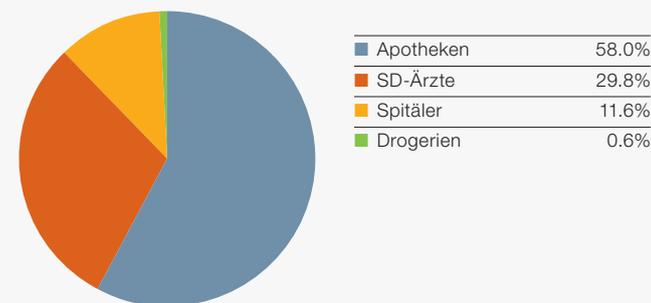


Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

© Interpharma

Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2014: 119.5 Mio. Packungen (100%)



Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2015.

© Interpharma

Kantonal unterschiedliche Dichte von SD-Ärzten und Apotheken

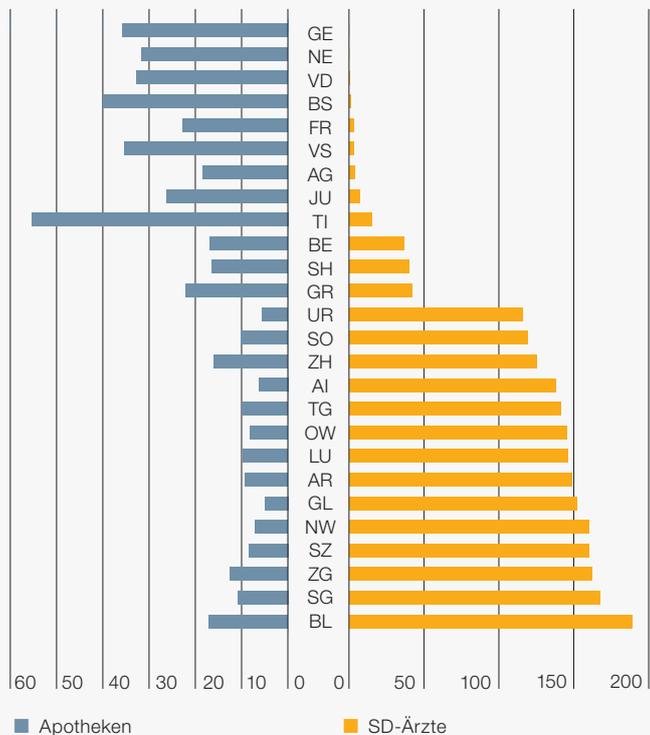
2014 gab es in der Schweiz über 5800 praktizierende Ärzte mit Patientenapotheke, auch selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) genannt. Damit machte diese Gruppe rund 40% aller praktizierenden Ärzte aus. Da der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte je nach Kanton anders geregelt ist, ergeben sich unterschiedliche Selbstdispensationsanteile.

Am höchsten war die Dichte der SD-Ärzte in den Kantonen Basellandschaft und St. Gallen (190 bzw. 169 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 sein wird. 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 St. Gallen im Jahr 2014 pro 100 000 Einwohner 169 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, 2014



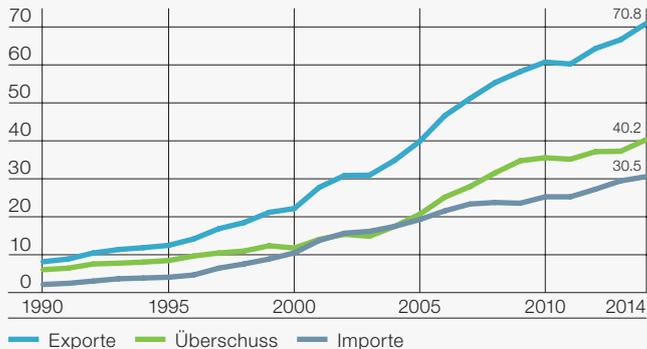
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage pharmaSuisse und Medizinalberuferegister, 2015.

Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Trotz der 2014 nach wie vor anhaltenden Krise im Euroraum konnte sich die Pharmaindustrie als Exportmotor der Schweizer Volkswirtschaft behaupten. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Exporte um 6.4% zu und beliefen sich auf über 70 Milliarden Franken. Sie machten damit über einen Drittel des Exportvolumens der Schweiz aus. Der Exportüberschuss für pharmazeutische Produkte nahm im Vorjahresvergleich ebenfalls zu, und zwar noch stärker als die Exporte (+8.3%). Er betrug erstmals über 40 Milliarden Franken. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa. Über 54% aller Pharmaexporte gingen in Länder der EU.

Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)

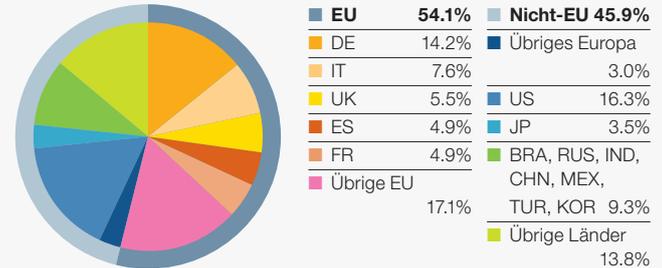


Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2015.

© Interpharma

Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2014: 70.8 Mrd. CHF (100%)
 ≙ 34% aller Schweizer Exporte

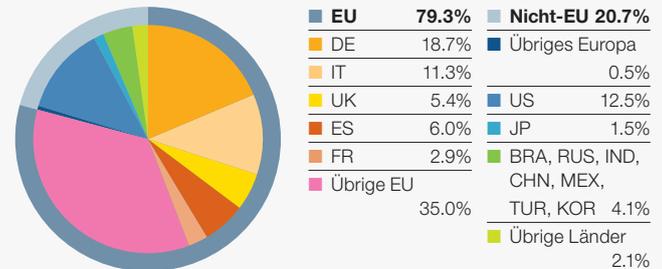


Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2015.

© Interpharma

Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2014: 30.5 Mrd. CHF (100%)
 ≙ 17% aller Schweizer Importe



Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2015.

© 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

mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

curafutura – die innovativen Krankenversicherer

Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Tel. 031 310 01 80

info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Reisemedizin

Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut

Socinstrasse 57, Postfach, 4051 Basel

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

library-tph@unibas.ch, www.swisstph.ch

Für Notfälle

Hilfe bei Vergiftungsunfällen, auch mit Arzneimitteln

Schweizerisches Toxikologisches

Informationszentrum (Tox-Zentrum)

Freiestrasse 16, 8032 Zürich

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

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

info@toxi.ch, www.toxi.ch

interpharmaph

Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre
«Gesundheitswesen Schweiz», Ausgabe 2016,

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

