



# Gesundheitswesen Schweiz

## **Impressum**

34. Auflage, herausgegeben 2015 von

Interpharma  
Verband der forschenden pharmazeutischen  
Firmen der Schweiz  
Petersgraben 35  
Postfach  
4009 Basel  
Telefon: 061 264 34 00  
E-Mail: [info@interpharma.ch](mailto:info@interpharma.ch)

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

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

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

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2015 Basel  
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Gesundheitswesen  
Schweiz

**Ausgabe 2015**

# 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**

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

## **Struktur und Kosten des Gesundheitswesens**

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

Entwicklung der Indizes des BIP, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien . . . . .	51
Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich . . . . .	53
Preisindizes des Gesundheitswesens . . . . .	55
Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte . . . . .	57
Medikamentenausgaben im internationalen Vergleich . . . . .	59
Kostenaufteilung nach Krankheiten . . . . .	61
Direkte und indirekte Kosten . . . . .	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

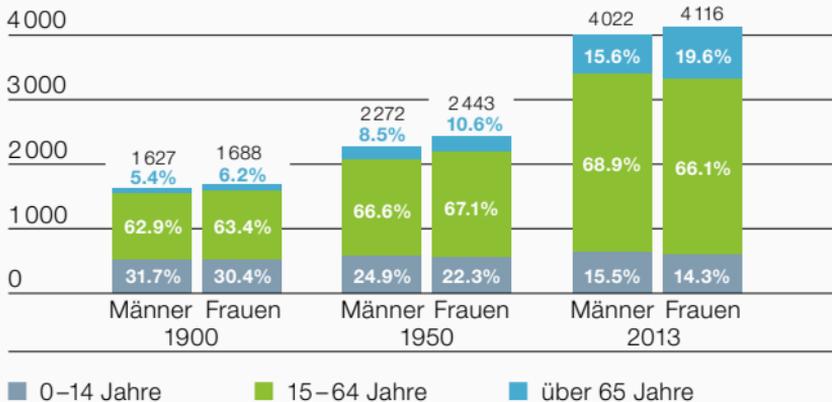
Um 1900 zählte die Schweiz rund 3.3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. 2013 waren es über 8.1 Millionen. Während sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre seit 1900 halbiert hat, hat sich der Anteil der über 65-Jährigen beinahe verdreifacht. Fast jede sechste Person ist älter als 65 Jahre. Stark vergrössert hat sich auch der Anteil der über 80-Jährigen, der seit 1980 um über 80% zugenommen hat. Der Anteil der über 90-Jährigen hat sich gar mehr als verdreifacht.

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

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz nahm 2013 um 100571 Personen bzw. um 1.3% zu und betrug am Jahresende 8 139 631. Die Zunahme ist hauptsächlich auf den Wanderungssaldo (Zuwanderung abzüglich Auswanderung) zurückzuführen. Den grössten relativen Bevölkerungszuwachs verzeichneten die Kantone Freiburg, Thurgau, Waadt und Wallis. In keinem einzigen Kanton kam es zu einer Bevölkerungsabnahme. Der Geburtenüberschuss machte 2013 etwa 18% der Bevölkerungszunahme aus. Zu Beginn der 1960er-Jahre war das Verhältnis anders: Der Wanderungssaldo trug zu 60% zum Bevölkerungswachstum bei, der Geburtenüberschuss zu 40%.

## Ständige Wohnbevölkerung

In 1 000 und %

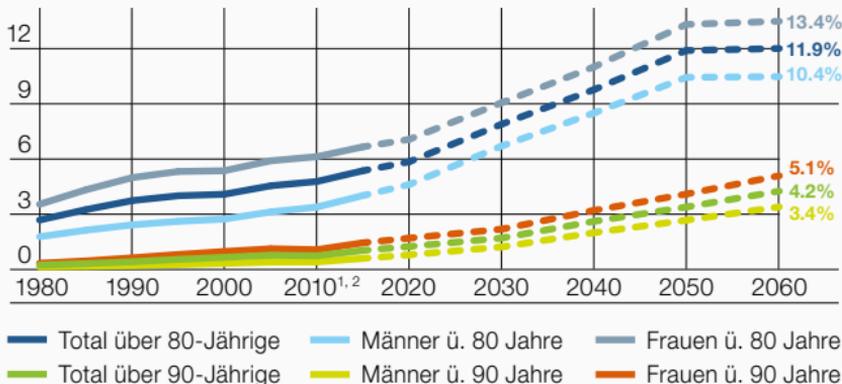


© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2014.

## Anteil der über 80-Jährigen

In % der Gesamtbevölkerung und nach Geschlecht



© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2014; Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060, Bundesamt für Statistik, 2010.

<sup>1</sup> Ab 2010: Neue Erhebungsmethode.

<sup>2</sup> Ab 2015: Prognose gemäss mittlerem Szenario des Bundesamts für Statistik.

## **Lebenserwartung liegt bei über achtzig Jahren**

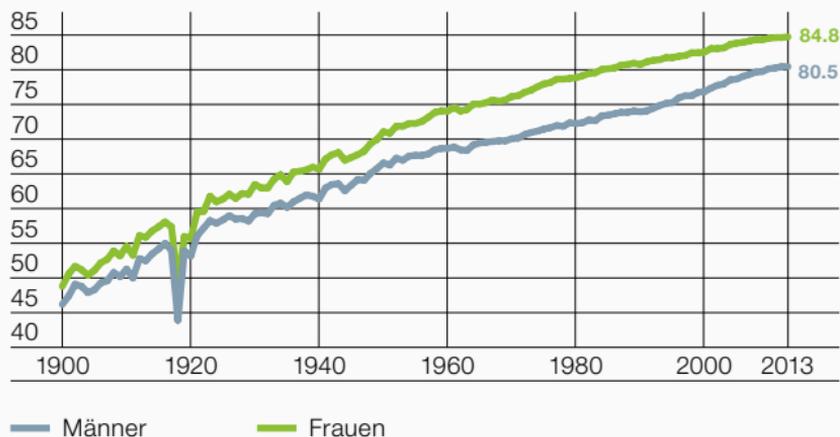
Zu Beginn des letzten Jahrhunderts betrug die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in der Schweiz, nicht zuletzt wegen der hohen Säuglingssterblichkeit, weniger als fünfzig Jahre. In den letzten hundert Jahren hat sie sich dank verbesserter Hygiene, einem höheren Lebensstandard und einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung markant erhöht. 2013 betrug sie bei den Frauen bei Geburt 84.8 Jahre, bei den Männern 80.5 Jahre. Die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts angewachsene Differenz zwischen der weiblichen und der männlichen Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahren verringert. Zu Beginn der 1990er-Jahre hatten Frauen noch eine um etwa sieben Jahre längere Lebenserwartung als Männer, 2013 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 2013 mit 22.1 Jahren mehr als doppelt so hoch wie noch um 1900. Die Geschlechterdifferenz hat sich auch hier leicht verringert, nachdem sie in den 1990er-Jahren mit rund vier Jahren am grössten war. Sie betrug 2013 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 2013 Geborene mit einer noch höheren Lebensdauer rechnen als mit der durchschnittlichen Lebenserwartung.

## Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

In Jahren

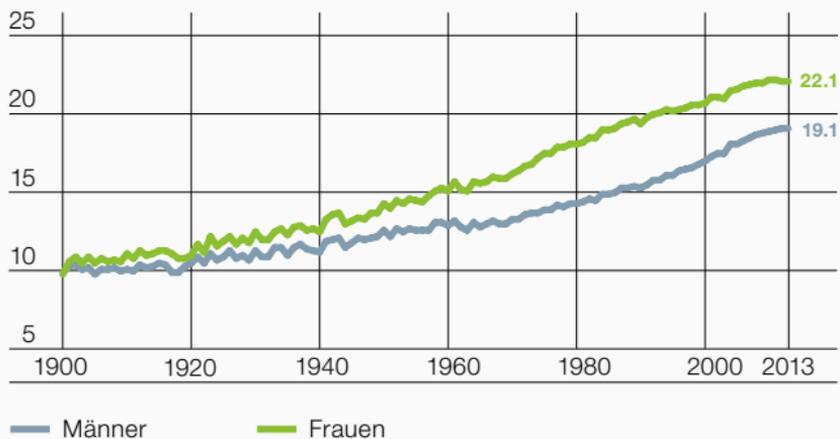


Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2014.

© Interpharma

## Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

In Jahren



Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2014.

© Interpharma

## Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

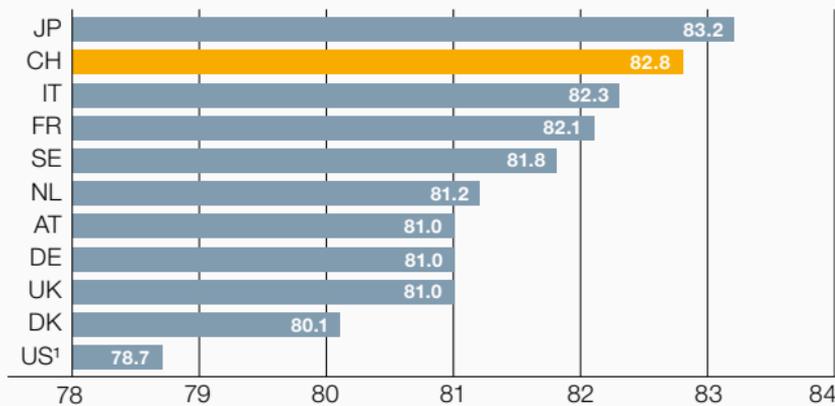
In der Schweiz betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung im Jahr 2012 mehr als 82 Jahre. Nur in Japan und Island lag die Lebenserwartung noch höher.

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, so dass 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), 2012

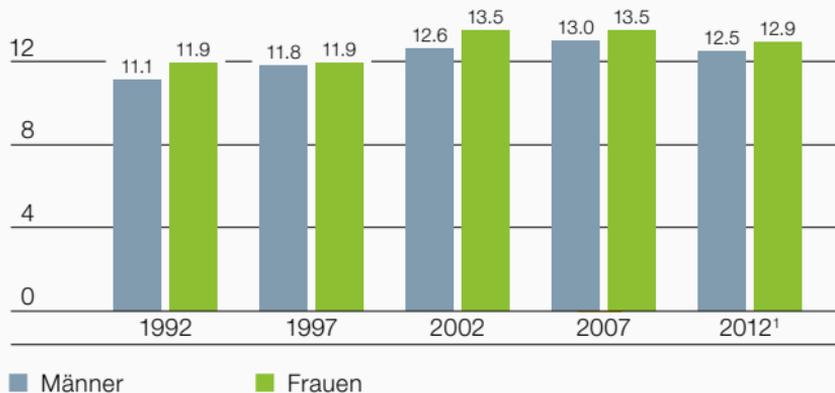


Quelle: OECD Health Data 2014.

<sup>1</sup> Daten für 2011.

## Lebenserwartung bei guter Gesundheit

Im Alter von 65 Jahren (in Jahren)



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Daten von 2012 aufgrund einer Überarbeitung des Fragebogens nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar.

## **Niedrige Säuglingssterblichkeit**

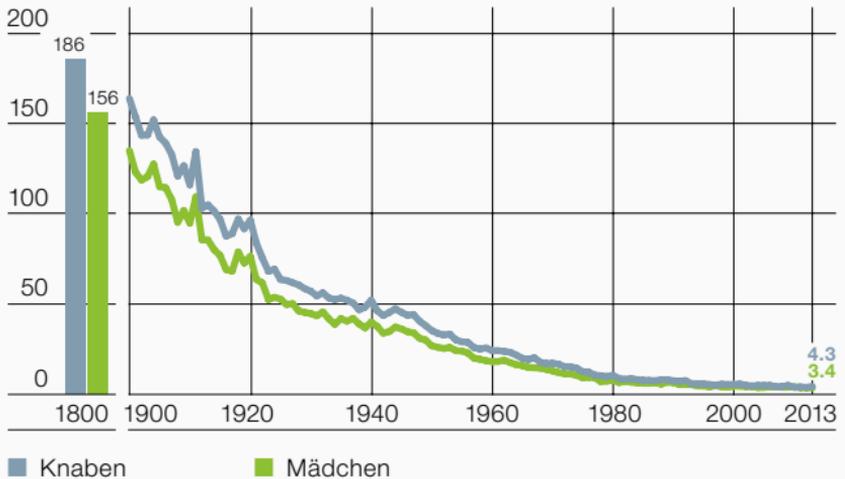
Gleichzeitig mit der seit Jahrzehnten steigenden Lebenserwartung ist die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz laufend gesunken. Heute sterben im Durchschnitt weniger als 4 von 1 000 lebend geborenen Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahrs. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf eine Verbesserung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

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

Die Zahl der Geburten steigt seit mehreren Jahren wieder an. 2013 wurden 82 731 Kinder geboren. Das sind 567 Kinder oder 0.7% mehr als 2012 und entspricht der höchsten Geburtenzahl seit 1996. Dabei zeichnen sich zwei unterschiedliche Entwicklungen ab: Einerseits bringen Frauen unter 30 Jahren immer weniger Kinder zur Welt, andererseits ist die Zahl der Geburten bei Frauen ab 35 Jahren angestiegen. Entsprechend hat das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes seit 1970 von rund 25 Jahren auf über 30 Jahre zugenommen.

## Säuglingssterblichkeit

Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr auf 1000 Lebendgeburten



© Interpharma

Quelle: Statistisches Lexikon der Schweiz, Bundesamt für Statistik, 2014.

## **Starke Zunahme chronischer Erkrankungen**

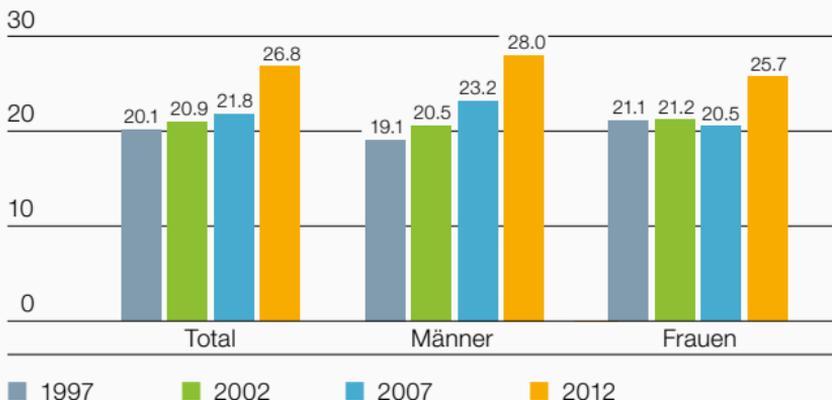
Nicht übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Arthrose oder Krebs nehmen in der Schweiz immer mehr zu. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf langfristige Veränderungen im Lebensstil wie etwa mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Alkoholmissbrauch oder Tabakkonsum zurückzuführen. Das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

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 die häufigste Todesursache in der Schweiz.

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 %)

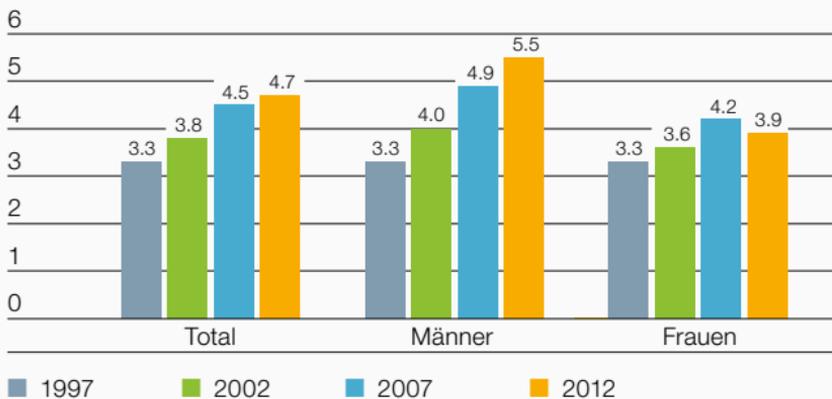


Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

## Prävalenz von Diabetes

Anteil der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit Diabetes<sup>1</sup> (in %)



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

<sup>1</sup> Diabetes Typ 1 und Typ 2.

© Interpharma

## **Immer mehr Menschen mit Demenz**

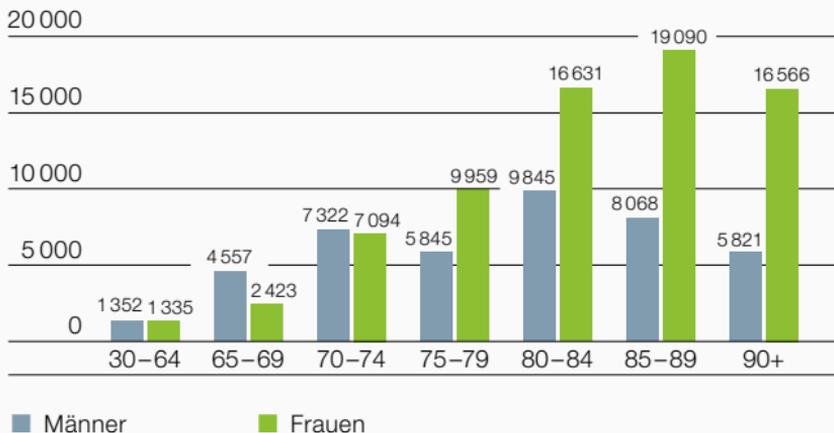
In der Schweiz leben gemäss einer Schätzung der Schweizerischen Alzheimervereinigung fast 116 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz, wobei nur rund ein Drittel der Fälle diagnostiziert wird. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit steigendem Alter zu. In der Gruppe der 30- bis 64-Jährigen lag diese 2014 insgesamt bei rund 2 690 Fällen. Bei den 85- bis 89-Jährigen hingegen waren bei den Männern über 8 000 und bei den Frauen mehr als 19 000 von einer Form von Demenz betroffen.

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

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

## Altersspezifische Prävalenz von Demenzerkrankungen

Anzahl Demenzkranke pro Altersgruppe, 2014<sup>1</sup>



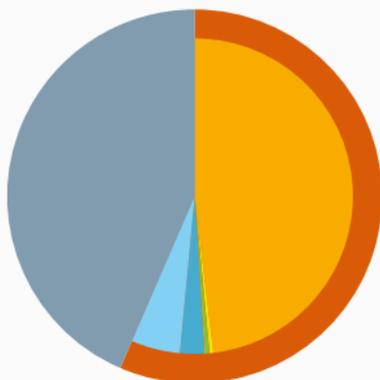
© Interpharma

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2014.

<sup>1</sup> Schätzung.

## Aufteilung der Demenzkosten

Gesamtkosten 2009: 6942 Mio. CHF (100%)



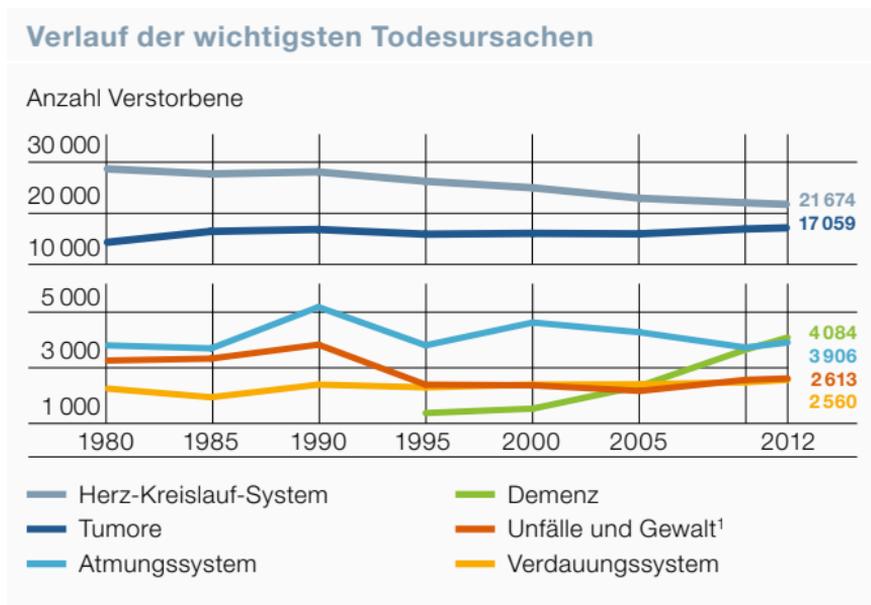
<b>Direkte Kosten</b>	56.5%
Heime	48.1%
Hausarzt: Betreuung und Diagnostik	0.4%
Medikamente	0.4%
Memory Clinics	0.1%
Spitalaufenthalt	2.5%
Spitex	5.0%
<b>Indirekte Kosten</b>	
Pflege und Betreuung durch Angehörige	43.5%

© Interpharma

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung, 2012.

## Häufigste Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2012 wurden in der Schweiz 64 173 Todesfälle registriert. Mit einem Anteil von 33.8% lagen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer noch an der Spitze der Todesursachenstatistik, obwohl ihre Zahl seit über zwanzig Jahren dank medizinischen Fortschritten stark abgenommen hat. Auf dem zweiten Platz folgten die Tumorerkrankungen. Seit einigen Jahren ist eine zunehmende Zahl von Todesfällen infolge Demenz zu beobachten: Im Jahr 2000 starben 1 526 Menschen an Demenz, 2012 waren es 4 084. Demenzerkrankungen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

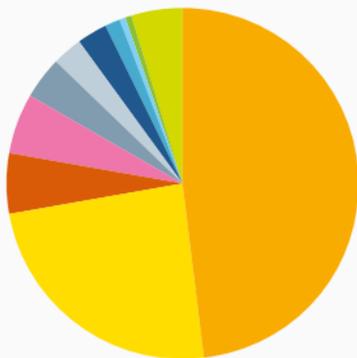


Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

<sup>1</sup> Ohne Suizid.

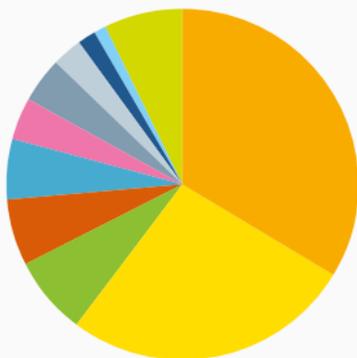
## Wichtigste Todesursachen

Todesursachen 1980: 59 097 Todesfälle (100%)



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

Todesursachen 2012: 64 173 Todesfälle (100%)



Herz-Kreislauf-System	33.8%
Tumore	26.6%
Psyche	7.3%
Atmungssystem	6.1%
Nervensystem	5.4%
Unfälle und Gewalt	4.1%
Verdauungssystem	4.0%
Stoffwechsel und Blut	2.8%
Suizid	1.6%
Infektionen	1.2%
Übrige	7.1%

Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2012, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

## **Geschlechterspezifische Unterschiede bei Todesursachen**

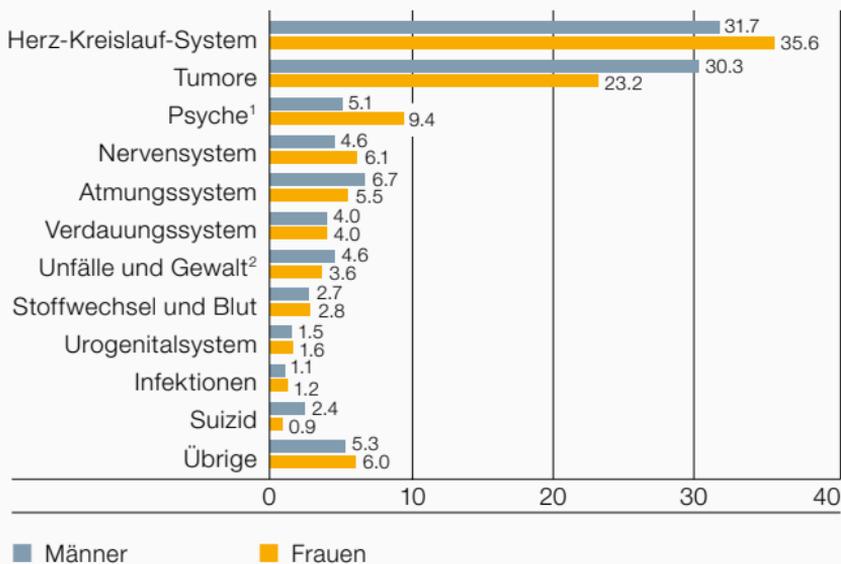
Während 2011 erstmals gleich viele Männer an Herz-Kreislauf-Krankheiten wie an Tumoren starben, waren Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems 2012 auch bei den Männern wieder die häufigste Todesursache. Über 31% aller Todesfälle waren darauf zurückzuführen. Bei den Frauen waren es mit über einem Drittel aller Todesfälle sogar noch mehr. Umgekehrt starben prozentual deutlich mehr Männer als Frauen an Krebs.

Bei den Todesfällen infolge psychischer Krankheiten zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild: 9% 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 2.4% aller Todesfälle, bei den Frauen waren es 0.9%.

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

## Die häufigsten Todesursachen nach Geschlecht

Todesfälle 2012: 64 173 (100%), in %



© Interpharma

Quelle: Todesursachenstatistik 2012, Bundesamt für Statistik, 2014.

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

<sup>2</sup> Ohne Suizid.

## **Grösstes Herz-Kreislauf-Problem: Herzinfarkt**

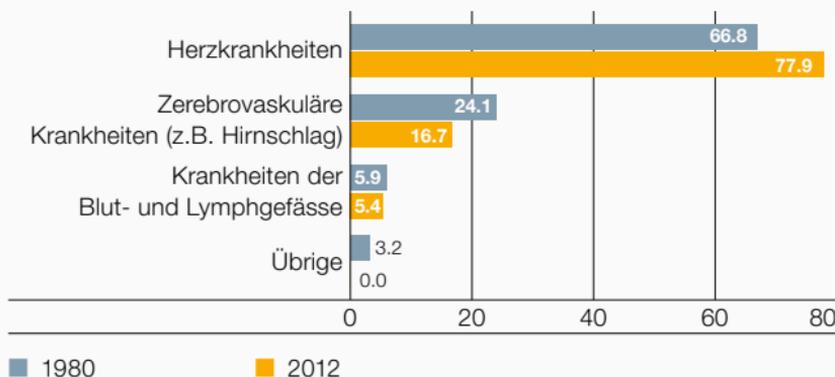
Die Todesfälle infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen nahmen zwischen 1980 und 2012 um mehr als 24% ab. Ausschlaggebend dafür ist eine Kombination von besserer Früherkennung, effizienteren Diagnosen und besseren medikamentösen Therapien. Innerhalb der Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfielen 2012 fast 78% auf Herzkrankheiten. Diese haben, verglichen mit 1980, um über zehn Prozentpunkte zugenommen. Zu den bedeutendsten gehören die ischämischen Herzkrankheiten (Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen) wie z.B. der Herzinfarkt. Sie sind für fast die Hälfte der Todesfälle infolge Herzkrankheiten verantwortlich.

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

## Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

### Herz-Kreislauf-Todesfälle

1980: 28 553 (100%); 2012: 21 674 (100%), in %



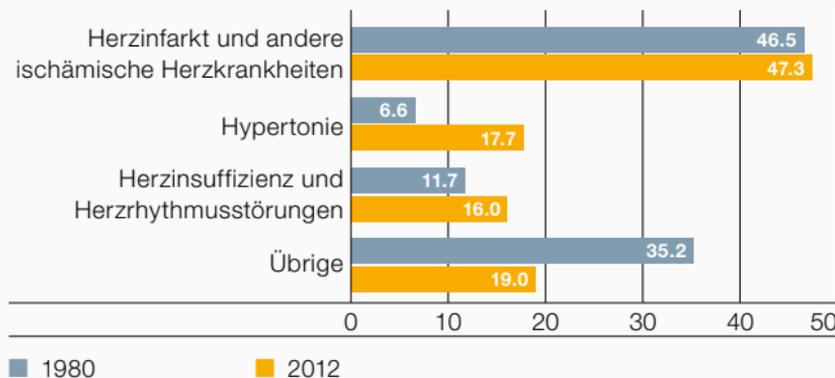
Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2012, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

## Todesfälle infolge von Herzkrankheiten

### Herzkrankheit-Todesfälle

1980: 19 087 (100%); 2012: 16 880 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2012, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

© Interpharma

## **Krebs als zweithäufigste Todesursache**

Seit vielen Jahren sind Krebserkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache. Rund jeder vierte Todesfall ist derzeit auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Zwischen 1980 und 2012 stieg die entsprechende Zahl um fast 20% von 14 231 auf 17 059. Die Bevölkerung ist im selben Zeitraum um über 28% gewachsen. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau wird vor dem 75. Geburtstag mit einer Krebsdiagnose konfrontiert.

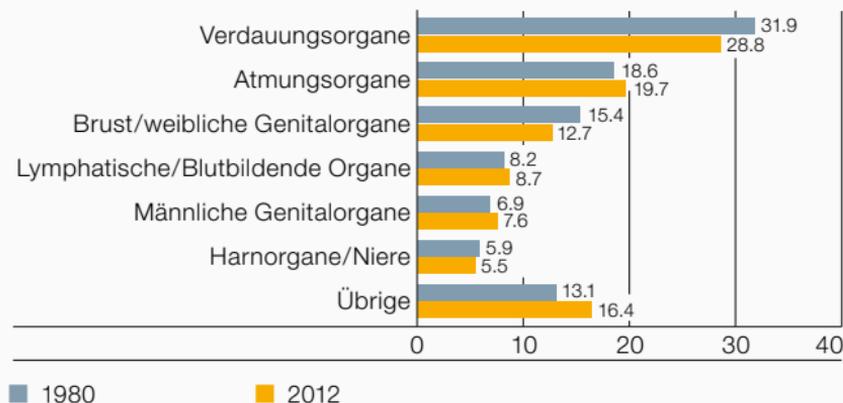
Wie in den Vorjahren entfällt der grösste Teil auf die bösartigen Tumore der Verdauungsorgane, gefolgt von den Tumoren der Atmungsorgane sowie dem Brustkrebs und den Tumoren der weiblichen Genitalorgane.

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

## Todesfälle infolge von Krebserkrankungen

Krebstodesfälle

1980: 14 231 (100%); 2012: 17 059 (100%), in %



Quelle: Todesursachenstatistik 1980, 2012, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

## **Früherkennung erhöht die Überlebenschancen bei Krebs**

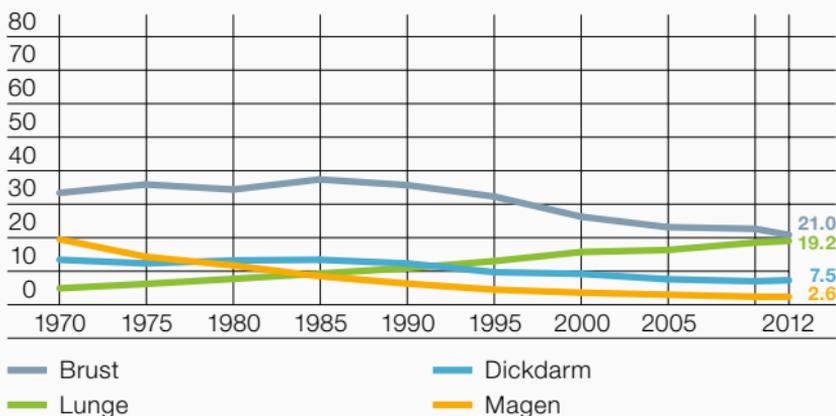
Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (30% aller Neuerkrankungen), gefolgt von Lungenkrebs (12%) und Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%). Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (32%), Dickdarm-/Enddarmkrebs (10%) und Lungenkrebs (8%). Im Vergleich zum Vorjahr stieg bei den Frauen 2012 die Lungen- und Dickdarmkrebsmortalität leicht an, während die Brustkrebsmortalität weiter abnahm und die Magenkrebssterblichkeit unverändert blieb. Bei den Männern nahm die Mortalität bei Lungen-, Prostata- und Dickdarmkrebs ab, bei Magenkrebs stieg sie leicht an.

Für einige Krebsarten stehen Früherkennungsmethoden zur Verfügung, bei denen die Evidenz gesichert ist. Die Wirksamkeit des Darmkrebsscreenings oder von qualitätsgesicherter Mammografie bei Brustkrebs ist nachgewiesen. Die Prognose bei einer Darmkrebsdiagnose ist wesentlich abhängig vom Stadium der Tumorentwicklung bei der Erstdiagnose. Eine frühe Erkennung erhöht die Überlebenschancen beträchtlich. Ebenfalls zeigt sich, dass die Screenings auf Gebärmutterhalskrebs die Mortalitätsraten fort-dauernd senken konnten. In der Schweiz wurden das Mammografie- sowie das Haut- und Darmkrebsscreening (für definierte Risikogruppen) in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen.

In den letzten Jahren sind mehrere neue Medikamente 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

Todesfälle pro 100 000 weibliche Einwohnerinnen



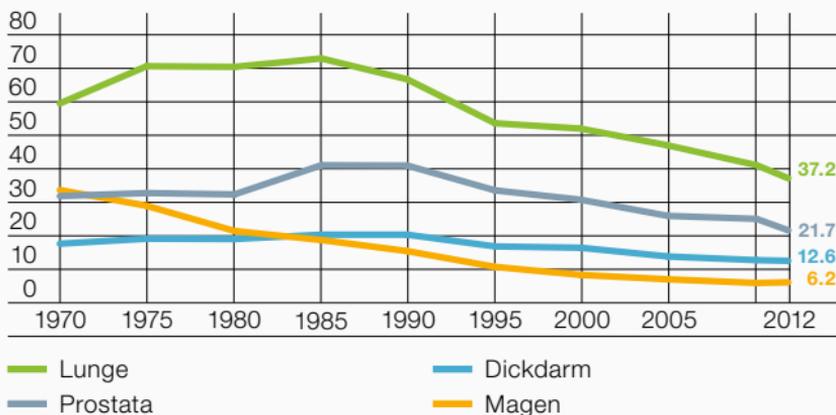
Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

## Krebssterblichkeit nach Organ bei Männern

Todesfälle pro 100 000 männliche Einwohner



Quelle: Todesursachenstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

Berechnung: direkte Methode, europäische Standardbevölkerung.

© Interpharma

## **Erfolg dank neuer Aidstherapien**

2013 wurden in der Schweiz 575 positive HIV-Tests gemeldet. Davon waren 125 Fälle Neuinfektionen, die 2013 erfolgt waren, und 450 Fälle, deren Infektionen bereits länger zurückliegen, aber erst 2013 diagnostiziert wurden. Gegenüber dem Vorjahr hat die Zahl der Neuinfektionen um fast 28% zugenommen, im Langzeitvergleich ist die Zahl stark rückläufig. Nicht zuletzt dank der erfolgreichen Forschung, darunter die Schweizerische HIV-Kohortenstudie, hat auch die Zahl der aidsbedingten Todesfälle stark abgenommen.

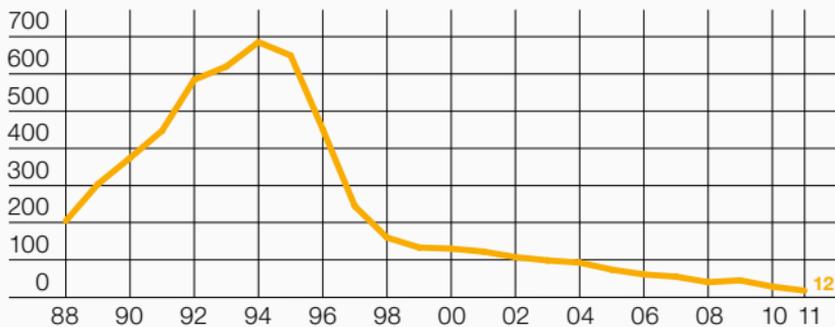
Derzeit stehen zur Behandlung von Aids rund 30 Präparate, die auf 25 verschiedenen Wirkstoffen mit sieben unterschiedlichen Wirkungsweisen basieren, zur Verfügung. Die um 1996 eingeführte HIV-Kombinationstherapie HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy oder hochwirksame antiretrovirale Therapie)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

HIV-Infizierte können aufgrund 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 22 000 bis 29 000 Menschen mit einer HIV-Infektion leben.

## Entwicklung der aidsbedingten Todesfälle

Anzahl Todesfälle

Summe 1988–2011: 5 650



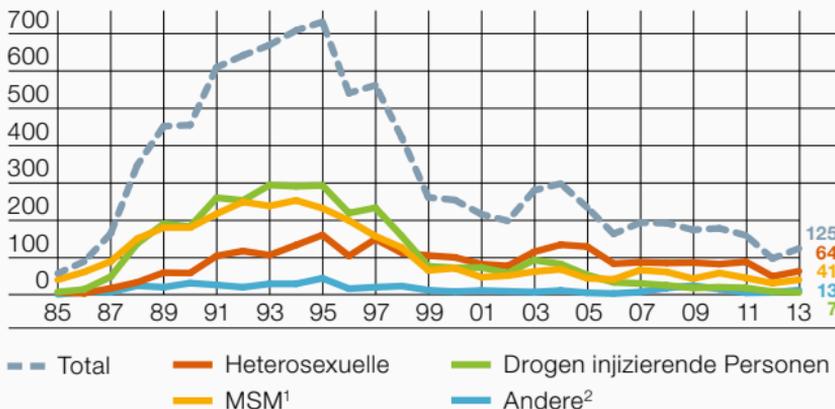
Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Stand: 31.12.2011.

© Interpharma

## Aids: Anzahl der Erkrankungsfälle

Anzahl neue Aidsmeldungen

Summe 1985–2013: 9 501



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2014.

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

<sup>2</sup> Kinder, Bluter, Transfusionsfälle und unklare Fälle.

© Interpharma

## **Herz-Kreislauf-Erkrankungen als häufigste Diagnose**

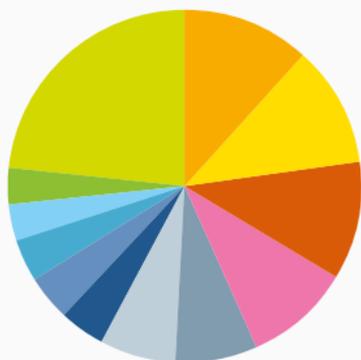
Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren 2013 die am häufigsten gestellten Diagnosen in der Arztpraxis (11.4 Millionen), gefolgt von psychischen Erkrankungen (10.8 Millionen), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (10.5 Millionen) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats (9.5 Millionen).

2013 wurden rund 96.8 Millionen Diagnosen gestellt, im Vorjahr waren es gut 96 Millionen. Nach der Diagnose entscheidet der Arzt in Absprache mit der betroffenen Person, wie die Krankheit oder die Symptome behandelt werden sollen. 2013 wurde rund die Hälfte der Behandlungen mithilfe von Medikamenten und die andere Hälfte ohne Arzneimittel durchgeführt. Die meisten Diagnosen wurden für die Altersgruppe der über 65-Jährigen gestellt. Nur unwesentlich weniger Diagnosen fielen auf die Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen. Rund 57% aller Diagnosen entfielen auf Frauen.

Zwischen 2003 und 2013 hat die Zahl der Diagnosen zwar um fast 20% zugenommen, aber auch die Bevölkerung ist gewachsen. Das hat dazu geführt, dass die Zahl der Diagnosen pro Einwohner nur unwesentlich angestiegen ist. Sie lag 2013 bei fast 12 Diagnosen pro Kopf, wobei es 2010 zu einer Neuberechnung der Diagnosedaten kam, was dazu führte, dass die Zahl der Diagnosen im Vergleich zu den Jahren davor angestiegen ist. Durchschnittlich konsultieren die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz rund viermal jährlich einen Arzt.

## Diagnosen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Diagnosen 2013: 96.8 Mio. (100%)

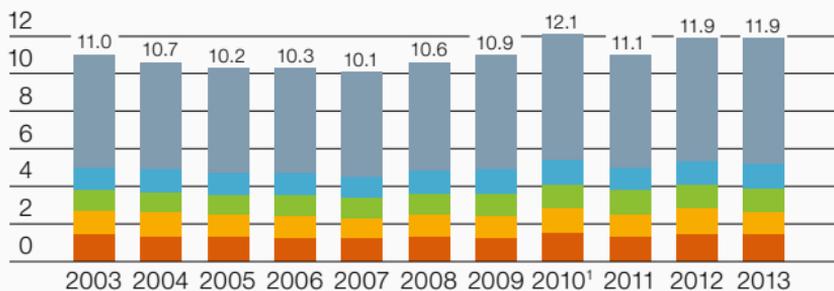


Herz-Kreislauf-System	11.7%
Psychische Krankheiten	11.2%
Nervensystem und Sinnesorgane	10.9%
Bewegungsapparat	9.8%
Atmungssystem	7.3%
Stoffwechsel	7.0%
Urogenitalsystem	4.2%
Hautkrankheiten	4.1%
Unfälle und Gewalt	3.9%
Verdauung	3.5%
Infektionen	3.3%
Übrige	23.1%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

© Interpharma

## Diagnosen pro Kopf



Herz-Kreislauf-System	Psychische Krankheiten
Bewegungsapparat	Andere
Nervensystem und Sinnesorgane	

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

<sup>1</sup> Bruch in der Datenreihe. Zahlen vor und nach 2010 sind nicht vergleichbar.

© Interpharma

## **Acht Verordnungen pro Person**

Die Zahl der Verordnungen (Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente) nahm 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 0.4% ab und lag bei rund 65 Millionen. Im Durchschnitt entfielen auf jede in der Schweiz lebende Person rund acht Verordnungen. Gut zwei Drittel aller Verordnungen waren für Menschen bestimmt, die älter als 40 waren. 57% aller Verordnungen wurden an Frauen ausgestellt.

Die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Krankheiten spiegelt sich nicht nur in der Liste der Todesursachen wider, sondern auch in der Statistik der ambulanten Verordnungen. Neben den Medikamenten zur Behandlung von Krankheiten des Nervensystems nehmen die Herz-Kreislauf-Präparate darin eine führende Position ein.

Im Langzeitvergleich zeigen sich keine wesentlichen Verschiebungen der Anteile der verschiedenen Therapiegebiete. Die Zahl der Verordnungen hat zwar zugenommen, aber gleichzeitig ist auch die Bevölkerung gewachsen. Entsprechend ist die Zahl der Verordnungen pro Kopf nur wenig angestiegen. Aufgrund einer Änderung in der Datenerhebung sind die Zahlen vor und nach 2010 ohnehin nur beschränkt miteinander vergleichbar. Die Entwicklung zeigt aber, dass es 2013 trotz einer immer älter werdenden Bevölkerung kaum mehr Verordnungen pro Kopf gab als zehn Jahre zuvor.

## Verordnungen in der Arztpraxis

Gesamtanzahl Verordnungen<sup>1</sup> 2013: 65.0 Mio. (100%)



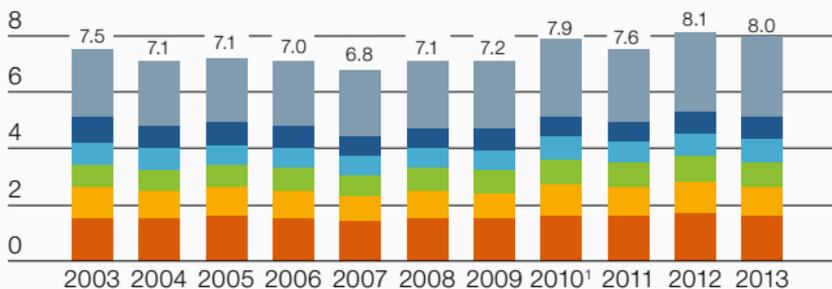
Zentrales Nervensystem	20.4%
Herz-Kreislauf-System	12.9%
Stoffwechsel <sup>2</sup>	11.7%
Atmungssystem	10.3%
Bewegungsapparat	9.8%
Infektionen	9.6%
Haut	6.8%
Blutbildung	5.0%
Sinnesorgane	4.8%
Urogenitalorgane	4.8%
Übrige	3.9%

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

<sup>1</sup> Gemäss internationaler Therapieklassifikation.

<sup>2</sup> Inklusive Verdauungstrakt.

## Verordnungen pro Kopf



Zentrales Nervensystem	Bewegungsapparat
Herz-Kreislauf-System	Atmungssystem
Stoffwechsel <sup>2</sup>	Andere

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

<sup>1</sup> Bruch in der Datenreihe. Zahlen vor und nach 2010 sind nicht vergleichbar.

<sup>2</sup> Inklusive Verdauungstrakt.

# Bevölkerungsmeinung

## Grosse Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

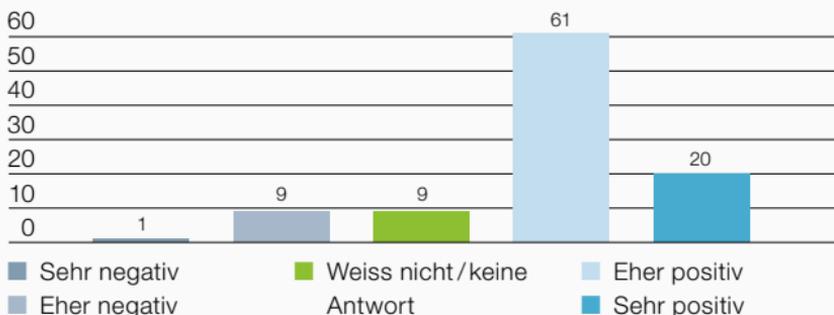
Das Gesundheitswesen als Ganzes erfährt 18 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine hohe Akzeptanz in der Schweizer Bevölkerung. 2014 hatten 81% einen sehr oder eher positiven Eindruck davon, das sind fünf Prozentpunkte mehr als noch 2013. Dies ist der höchste je gemessene Zustimmungsgrad und spricht dafür, dass der Boden für weitere, gross angelegte Reformen im Gesundheitswesen ohne klar ersichtlichen Patienten- oder Kundennutzen derzeit nicht gegeben ist. 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. Gleichzeitig wünschen sich die Stimmberechtigten seit 2010 ein Gesundheitswesen, das stärker am Staat orientiert ist. Diejenigen Bevölkerungskreise, die eine klarere marktwirtschaftliche Ausrichtung aufseiten der Leistungserbringer befürworteten, hatten zwischen 2003 und 2010 von 50% auf 75% zugenommen, danach nahm ihr Anteil bis 2014 wieder ab. Er lag 2014 mit 51% wieder ungefähr auf dem Niveau von 2003.

## Bilanz KVG

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2014

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 18 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz...?»



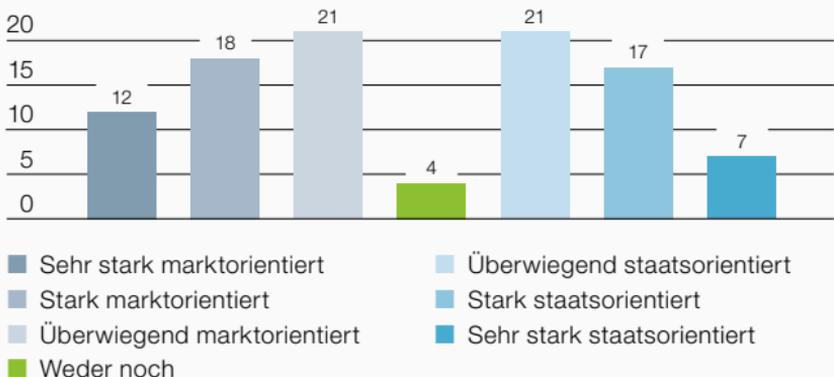
Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, gfs.bern (N = 1 210), 2014.

© Interpharma

## Mehr Markt oder mehr Staat

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2014

«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 2014, gfs.bern (N = 1 210), 2014.

© Interpharma

## **Behandlung seltener Krankheiten soll vergütet werden**

Eine Erkrankung, die weniger als einmal pro 2000 Einwohner pro Jahr auftritt, gilt als selten. Viele seltene Krankheiten treten aber noch viel seltener auf. Jede einzelne dieser Erkrankungen für sich ist zwar selten, da aber 5000 bis 7000 solche Krankheiten bekannt sind, ist dies mit einer Volkskrankheit zu vergleichen. Gemäss Schätzungen leiden etwa 7.2% der Schweizer Bevölkerung an einer seltenen Erkrankung, also rund 580000 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 2014 die Übernahme der Auslagen zu 94% als Aufgabe der Krankenversicherer.

Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht sich eine Entscheidung, die primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (97%), eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (93%) sowie eine Entscheidung von Fall zu Fall (76%).

84% 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. 66% 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 %), 2014

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



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



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



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



«Die Entscheidung hängt von den Überlebenschancen ab.»



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



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



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



«Die Anwendung soll in keinem Fall erfolgen.»

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



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, gfs.bern, (N = 1210), 2014.

## **Zugang zu neuen Medikamenten soll gewährleistet sein**

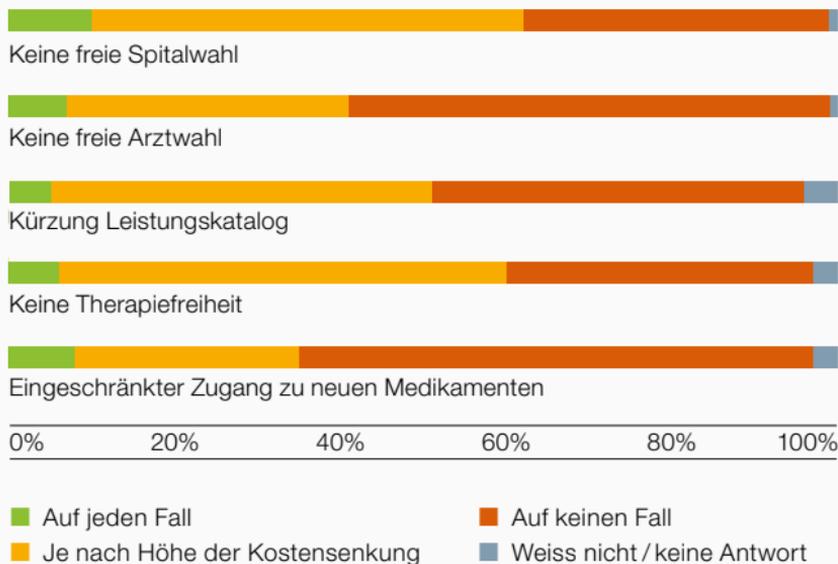
Der ungehinderte Zugang zu neuen Medikamenten ist den Schweizerinnen und Schweizern wichtig. 62% der Stimmberechtigten möchten darauf auf keinen Fall verzichten. Beschränkungen der Krebsmedizin etwa stossen unverändert auf grosses Unverständnis. Im Gegensatz zu anderen Kostensenkungsmassnahmen fand die 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 2014 kein Tabu mehr: 62% wären zur Aufgabe bereit. Allerdings hängt dies für 52% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Auch die Einschränkung der Therapiefreiheit fand mit 60% eine deutliche Zustimmung, wobei auch hier der Anteil derer, die diese Einschränkungen von der Höhe der Kostensenkung abhängig machen, mit 54% relativ hoch ist. Mit 51% sprach sich eine ganz knappe Mehrheit auch für die Kürzung des Leistungskatalogs aus, jedoch hängt dies für 46% der Befragten von der Höhe der Kostensenkung ab. Im Gegensatz zu 2013 fand die Einschränkung der freien Arztwahl hingegen keine Mehrheit mehr: 58% der Stimmberechtigten lehnten dies 2014 ab.

## Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

Anteil der Stimmberechtigten (in %), 2014

«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 2014, gfs.bern, (N = 1 210), 2014.

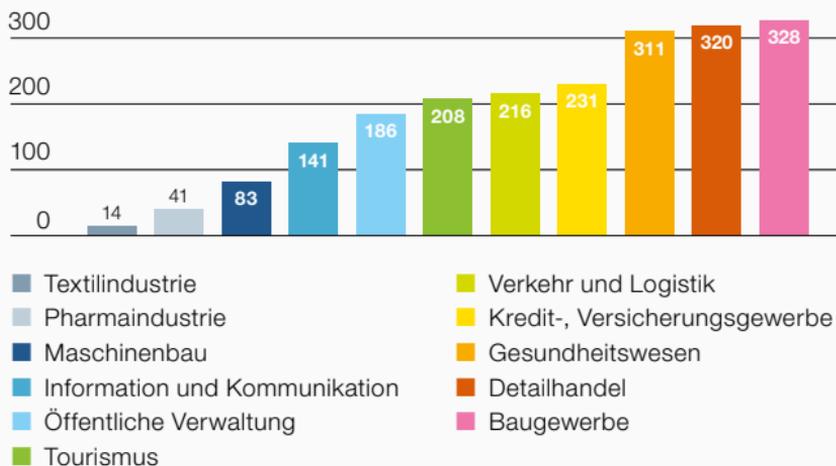
# Struktur und Kosten des Gesundheitswesens

## Gesundheitswesen als wichtiger Arbeitgeber

Rund 351 500 Personen arbeiteten 2013 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 2013 erhöhte sich die Zahl der praktizierenden Ärzte von 5 500 auf 17 554. Während bei den Apotheken zwischen 1995 und 2013 eine Zunahme zu verzeichnen war, schlossen im gleichen Zeitraum 322 Drogerien.

### Anzahl Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen

Total 2013: 4 176 (in 1 000)<sup>1</sup>



Quelle: Beschäftigungsstatistik, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Saisonbereinigte Jahresdurchschnittswerte auf der Basis von Quartalswerten.

## Ressourcen im Gesundheitswesen

	1995	2000	2005	2010	2013
<b>Praktiz. Ärzte insgesamt</b>	<b>12327</b>	<b>13935</b>	<b>15313</b>	<b>16087</b>	<b>17554</b>
– je 10 000 Einwohner	17.5	19.3	20.5	20.4	21.6
Allgemeinpraktiker	4364	4849	4640	4804	6965 <sup>1</sup>
– je 10 000 Einwohner	6.2	6.7	6.2	6.1	8.6
Spezialisten	7963	9086	10673	11283	10589 <sup>1</sup>
– je 10 000 Einwohner	11.3	12.6	14.3	14.3	13.0
<b>SD-Ärzte<sup>2</sup></b>	<b>2714</b>	<b>3609</b>	<b>3928</b>	<b>7156</b>	<b>5918<sup>3</sup></b>
– je 10 000 Einwohner	3.8	5.0	5.3	9.1	7.3
<b>Praktizierende Zahnärzte</b>	<b>3790</b>	<b>3941</b>	<b>4028</b>	<b>4109</b>	<b>4208</b>
– je 10 000 Einwohner	5.4	5.5	5.4	5.2	5.2
<b>Physiotherapeuten</b>	<b>2801</b>	<b>3400</b>	<b>4409</b>	<b>5895</b>	<b>6674</b>
– je 10 000 Einwohner	4.0	4.7	5.9	7.5	8.2
<b>Chiropraktoren</b>	<b>188</b>	<b>213</b>	<b>259</b>	<b>294</b>	<b>305</b>
– je 10 000 Einwohner	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
<b>Apotheken</b>	<b>1641</b>	<b>1677</b>	<b>1679</b>	<b>1742</b>	<b>1744</b>
– je 10 000 Einwohner	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
<b>Drogerien</b>	<b>883</b>	<b>829</b>	<b>693</b>	<b>600</b>	<b>561</b>
– je 10 000 Einwohner	1.2	1.2	0.9	0.8	0.7
<b>Spitäler/Heime<sup>4</sup></b>	<b>555</b>	<b>565</b>	<b>570</b>	<b>554</b>	<b>335</b>
– je 10 000 Einwohner	0.8	0.8	0.8	0.7	0.4

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

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

<sup>2</sup> Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

<sup>3</sup> Bruch in der Datenreihe.

<sup>4</sup> 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 2013 wurden in Schweizer Spitälern 148 430 Vollzeitstellen gezählt.

In den 293 statistisch erfassten Spitälern gab es 2013 rund 1.4 Millionen stationäre Hospitalisationen. Die Spitalpflege dauerte durchschnittlich etwas länger als neun Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert, im internationalen Vergleich ist sie weiterhin hoch. Der Aufenthalt in einem Spital kostete pro Patient und Tag 1 357 Franken. Die Spitalaufenthalte werden über einen längeren Zeitraum betrachtet insgesamt zwar leicht kürzer, gleichzeitig aber kostenintensiver: 2003 verbrachten Patientinnen und Patienten noch über zwölf Tage im Spital, wobei sich die Kosten pro Tag und Patient auf 1 018 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 Listenspitälern. Durch die Einführung von Fallpauschalen (DRG, Diagnosis-Related Groups) werden nicht mehr die Kosten einzelner Fälle vergütet, sondern für Fallgruppen festgelegte Beträge. Hauptkriterium für die Gruppeneinteilung 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

	2011	2012	2013 <sup>1</sup>
Anzahl erfasster Spitäler	300	298	293
Anzahl erfasster Betten	38 533	38 297	37 744
Bettenbetriebstage <sup>2</sup>	14.1 Mio.	14.0 Mio.	13.8 Mio.
Bettenbelegung	91%	90%	92%
Erfasste Pflegetage	12.8 Mio.	12.6 Mio.	12.7 Mio.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	9.5	9.4	9.4
Erfasste Hospitalisationen	1 349 419	1 354 591	1 370 521
<b>Betriebsausgaben (in CHF)</b>			
– Pro Fall	11 631	12 251	12 564
– Pro Tag	1 229	1 320	1 357

© Interpharma

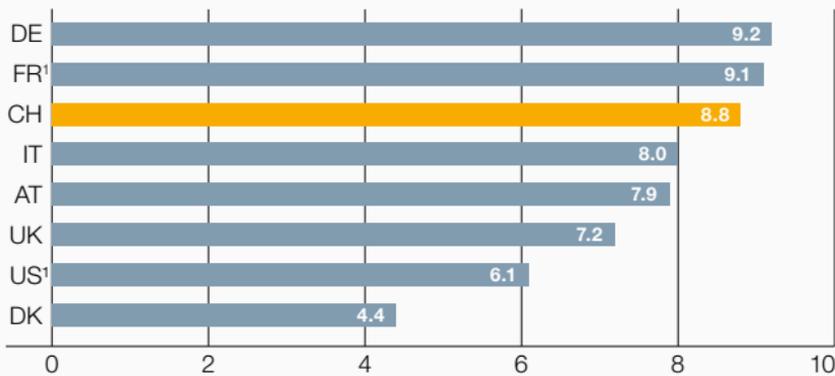
Quelle: Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik, diverse Jahrgänge.

<sup>1</sup> Provisorische Daten.

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

## Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital

In Tagen, 2012



© Interpharma

Quelle: OECD Health Data 2014.

<sup>1</sup> Daten für 2011.

## **Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten: 9.2%**

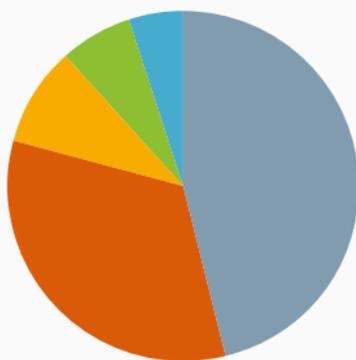
Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2011 um 5.3% gestiegen und betragen im Jahr 2012 insgesamt fast 68 Milliarden Franken. Im Jahr zuvor war der Anstieg mit 3.3% deutlich tiefer, der Anstieg 2012 war der höchste seit 2008. Den grössten Anteil an den Gesundheitskosten machte mit 46.2% die stationäre Behandlung aus. Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten ist mit 9.2% 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.

Seit 1960 ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsgüter auf über die Hälfte zurückgegangen: 1960 machten sie 24.4% der Gesamtkosten aus, 2012 waren es noch 11.0%.

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 2012: 67982 Mio. CHF (100%)



■ Stationäre Behandlung <sup>1</sup>	46.2% (31 403 Mio. CHF)
■ Ambulante Behandlung	33.1% (22 494 Mio. CHF)
■ Medikamente <sup>2</sup>	9.2% (6 248 Mio. CHF)
■ Prävention/Verwaltung	6.5% (4 405 Mio. CHF)
■ Andere Leistungen	5.0% (3 431 Mio. CHF)

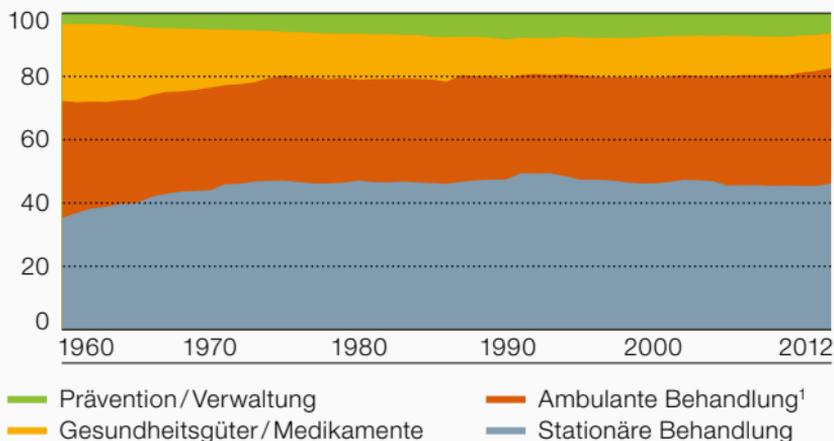
© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Inklusive Medikamenten. <sup>2</sup> Zu Publikumspreisen, ohne Spital.

## Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Anteil der Leistungen an den Gesundheitskosten (in %)



© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Inklusive anderer Leistungen.

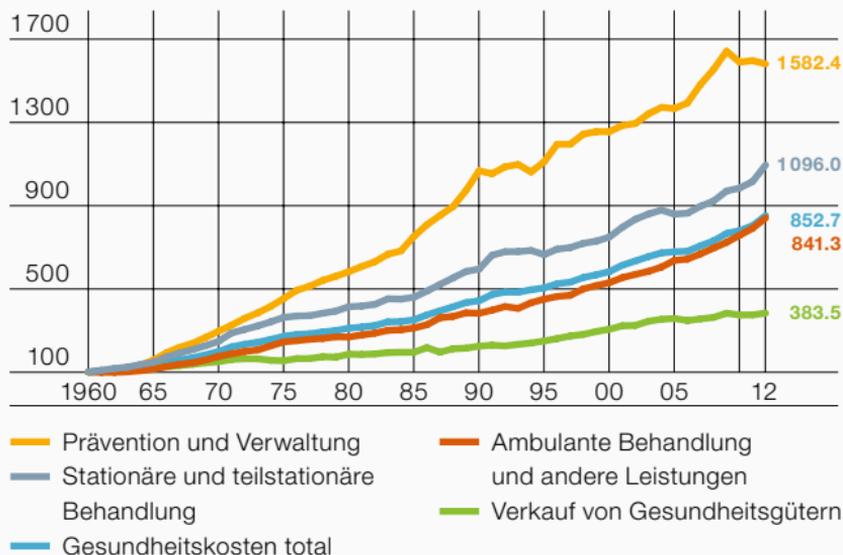
## **Starke Zunahme der Gesundheitskosten im Zeitverlauf**

Seit 1960 sind die Gesamtgesundheitskosten in fast jedem Jahr angestiegen, sie lagen 2012 absolut gesehen rund 35-mal höher als noch 1960. Allerdings hat in dieser Zeit auch die Teuerung stark zugenommen, sodass die Gesundheitskosten in diesem Zeitraum teuerungsbereinigt über das Achtfache zugenommen haben. In allen Bereichen des Gesundheitswesens kam es absolut und relativ gesehen 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: 2012 lagen diese Ausgaben teuerungsbereinigt über 15-mal höher als noch 1960. Allerdings machten diese Kosten 2012 nur 6.5% der gesamten Gesundheitskosten aus, so dass sich dieser Anstieg bezogen auf die Gesundheitskosten relativiert. Die relativen Kosten für die stationäre Behandlung waren 2012 über 10-mal höher als 1960, die Ausgaben für die ambulante Behandlung mehr als achtmal. Den geringsten Kostenanstieg verzeichnete der Verkauf von Gesundheitsgütern: Gegenüber 1960 waren die Ausgaben 2012 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, 2014; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

## **Gesundheitskosten steigen im stationären Bereich am stärksten**

2012 betragen die Kosten für stationäre Behandlungen rund 31.4 Milliarden Franken, für ambulante Behandlungen 22.5 Milliarden Franken. Die Ausgaben für Medikamente lagen bei 6.2 Milliarden Franken, während die Verwaltungskosten von 3.0 Milliarden Franken verursachte. Für Prävention wurden 1.5 Milliarden Franken ausgegeben.

Die Gesundheitskosten sind 2012 gegenüber dem Vorjahr um 5.3% gewachsen. Damit lag der Zuwachs über dem durchschnittlichen Wachstum von 4.3% der letzten fünf Jahre. Die Gesundheitsausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahr insbesondere in der stationären Behandlung mit 7.1% stark an. Allerdings ist dieser Zuwachs wegen der Umstellung der Spitäler auf die neue Spitalfinanzierung mit diagnosebezogenen Fallpauschalen schwierig zu interpretieren. Auch bei der ambulanten Behandlung wurde ein Kostenwachstum von 5.8% verzeichnet.

Die Ausgaben für Arzneimittel nahmen im Vergleich zu 2011 um 3.2% 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 9.4% auf 9.2%. 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	2011	2012
<b>Stationäre Behandlung<sup>1</sup></b>	<b>17 744</b>	<b>19 787</b>	<b>28 364</b>	<b>29 325</b>	<b>31 403</b>
– Akut <sup>2</sup>	11 310	12 140	16 600	16 984	18 540
– Langzeit	4 429	5 195	8 137	8 604	9 027
– Andere <sup>3</sup>	2 006	2 452	3 627	3 737	3 837
<b>Ambulante Behandlung</b>	<b>10 933</b>	<b>12 926</b>	<b>20 335</b>	<b>21 268</b>	<b>22 494</b>
– Ärzte <sup>4</sup>	5 306	6 183	8 901	9 277	9 613
– Spitäler	1 423	2 150	4 852	5 192	5 868
– Zahnärzte	2 682	2 845	3 790	3 827	3 886
– Physiotherapeuten	506	569	793	811	834
– Psychotherapeuten	125	149	212	220	229
– Spitex	773	889	1 585	1 734	1 848
– Andere paramed. Leistungen	118	141	201	208	216
<b>Andere Leistungen<sup>5</sup></b>	<b>2 002</b>	<b>2 263</b>	<b>3 291</b>	<b>3 439</b>	<b>3 431</b>
<b>Arzneimittel<sup>6</sup></b>	<b>3 808</b>	<b>4 642</b>	<b>6 055</b>	<b>6 053</b>	<b>6 248</b>
– Apotheken und Drogerien	2 812	3 298	4 207	4 204	4 351
– SD-Ärzte	996	1 345	1 848	1 849	1 898
<b>Prävention</b>	<b>967</b>	<b>1 014</b>	<b>1 471</b>	<b>1 443</b>	<b>1 452</b>
<b>Verwaltung</b>	<b>2 015</b>	<b>2 210</b>	<b>2 979</b>	<b>3 037</b>	<b>2 954</b>
<b>Total</b>	<b>37 469</b>	<b>42 843</b>	<b>62 495</b>	<b>64 566</b>	<b>67 982</b>

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Inklusive Arzneimitteln.

<sup>2</sup> Inklusive Psychiatrie.

<sup>3</sup> Inklusive Rehabilitation.

<sup>4</sup> Ohne Arzneimittel.

<sup>5</sup> Laboruntersuchungen, Radiologie, therapeutische Apparate, Transport und Rettung.

<sup>6</sup> Kosten bei den Sozialversicherungen inklusive Privatversicherungen und bei den privaten Haushalten.

## **Private Haushalte tragen über 60% der Gesundheitskosten**

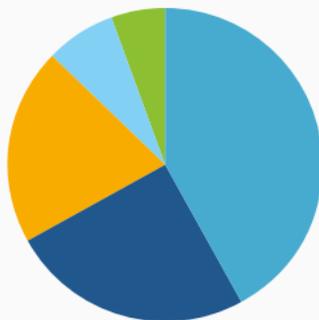
Die Gesundheitskosten werden von verschiedenen Akteuren bezahlt. 42% der anfallenden Kosten in Höhe von rund 68 Milliarden Franken wurden 2012 von den Sozialversicherungen beglichen. Bund, Kantone und Gemeinden zahlten rund einen Fünftel der Kosten. Der Grossteil davon waren Zuschüsse der Kantone an die stationären Betriebe (13.8%), die sowohl durch die Kantone wie auch über Prämien finanziert werden. Die neue Spitalfinanzierung, der zufolge die Kantone mindestens 55% und die Krankenversicherer höchstens 45% der Spitalkosten zu tragen haben, trat per Anfang 2012 in Kraft und hat zu einer Erhöhung dieser Ausgaben geführt.

Finanziert wurden die Gesundheitskosten zu über 61% von den privaten Haushalten. Den grössten Anteil davon entrichteten sie an die Sozialversicherungen. Rund einen Fünftel zahlten sie direkt für Leistungen, die von den Krankenkassen nicht gedeckt sind (Out-of-Pocket-Zahlungen). Gut 32% wurden durch die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) finanziert.

## Finanzierung des Gesundheitswesens: Regimes

Gesamtkosten 2012: 67 982 Mio. CHF (100%)

Wer die Leistungen zahlt



■ Sozialversicherungen <sup>1</sup>	42.0% (28 569 Mio. CHF)
■ Private Haushalte	25.1% (17 045 Mio. CHF)
■ Öffentliche Hand	20.3% (13 796 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	7.2% (4 863 Mio. CHF)
■ Andere Finanzierung <sup>2</sup>	5.4% (3 709 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

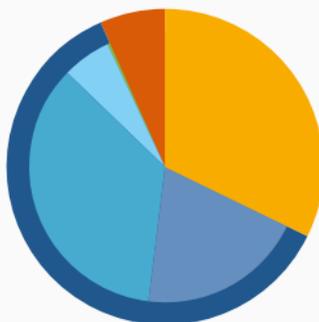
<sup>1</sup> Inklusive obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

<sup>2</sup> Bedarfsabhängige Sozialleistungen, Spenden und Vermächnisse.

## Finanzierung des Gesundheitswesens: Quellen

Gesamtkosten 2012: 67 982 Mio. CHF (100%)

Wer die Kosten finanziert



■ <b>Öffentliche Hand</b>	32.4% (22 042 Mio. CHF)
■ <b>Private Haushalte</b>	61.2% (41 608 Mio. CHF)
■ Out of Pocket <sup>1</sup>	19.6% (13 298 Mio. CHF)
■ Sozialversicherungen	35.4% (24 085 Mio. CHF)
■ Privatversicherungen	5.7% (3 893 Mio. CHF)
■ Andere <sup>2</sup>	0.5% (331 Mio. CHF)
■ <b>Unternehmen</b>	6.4% (4 333 Mio. CHF)

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

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

<sup>2</sup> Spenden, Vermächnisse.

## **Prämien steigen stärker an als die Gesundheitskosten**

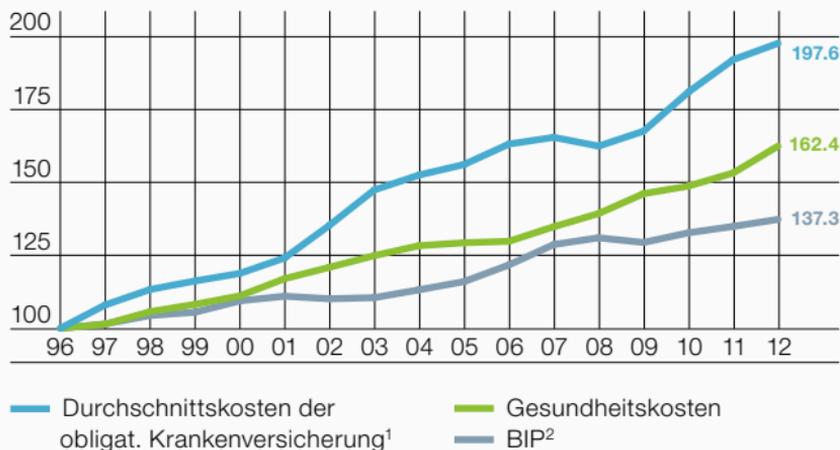
Zwischen 1996 und 2012 sind die Gesundheitskosten teuerungsbereinigt um über 62% angestiegen. Im gleichen Zeitraum haben sich hingegen die monatlichen Durchschnittsprämien der Grundversicherung viel stärker, nämlich um über 97% erhöht. Sie haben sich also praktisch verdoppelt.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind zwischen 1996 und 2012 prozentual in den meisten Jahren stärker gewachsen als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP steigt deshalb seit Jahren an. Auch 2012 stiegen die Gesundheitskosten gegenüber 2011 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, 2014; Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014; Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014; Teuerungsbereinigung durch Interpharma.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Provisorische Zahlen für 2011 und 2012.

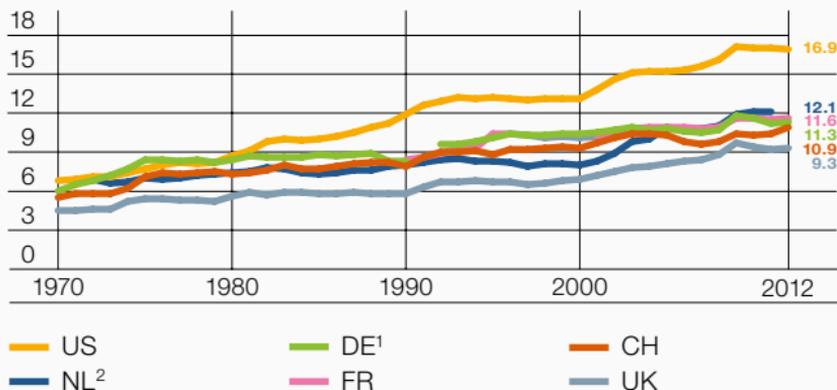
## Höhere Gesundheitsausgaben in Industriestaaten

2012 betragen die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz 10.9% des Bruttoinlandprodukts (BIP). Aufgrund einer Neuberechnung der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung durch das Bundesamt für Statistik im September 2014 hat sich das BIP (auch rückwirkend) erhöht und der Anteil der Gesundheitskosten entsprechend leicht abgenommen. Werden die Ausgaben für das Gesundheitswesen mit dem Ausland (OECD-Länder) verglichen, liegt die Schweiz auf dem siebten Platz hinter den USA, den Niederlanden, Frankreich, Deutschland, Österreich und Dänemark. In den USA beliefen sich die Gesundheitsausgaben 2012 auf 16.9% des BIP. In den Niederlanden, dem Land mit dem grössten Gesundheitskostenanteil am BIP in Europa, lag dieser Wert über vier Prozentpunkte tiefer.

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

## Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben gemessen am BIP (in %)

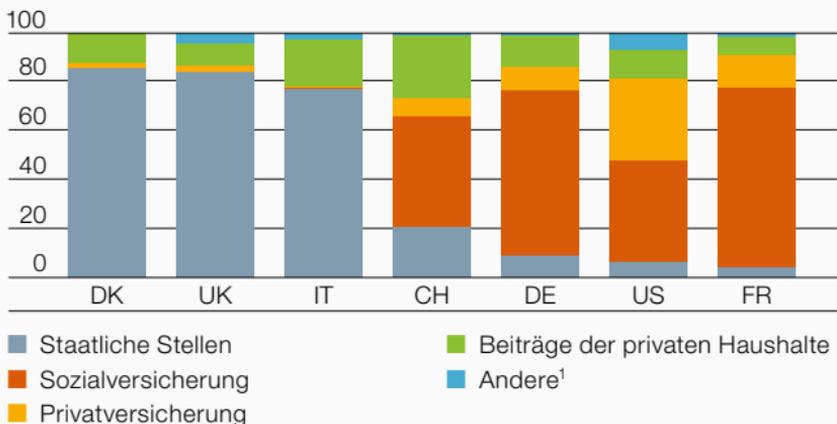


Quelle: OECD Health Data 2014; Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Daten für 1991 nicht verfügbar. <sup>2</sup> Daten für 2012 nicht verfügbar.

## Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträger

Anteile der Finanzierungsträger (in %), 2012



Quelle: OECD Health Data 2014.

<sup>1</sup> Non-Profit-Organisationen und Korporationen.

## Preisindex für Arzneimittel sinkt stetig

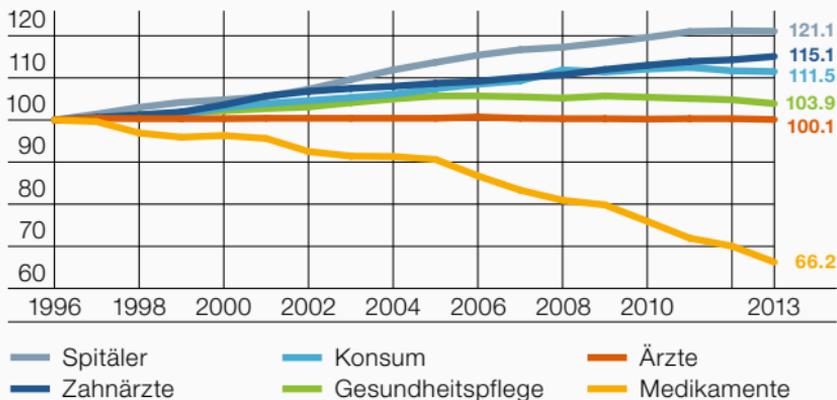
Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 ist der Spitalindex mit über 21 Punkten am stärksten gestiegen. Der Preisindex der ärztlichen Leistungen ist seit 1996 stabil, während derjenige für Arzneimittel stetig und markant gesunken ist. Mit 66 Punkten lag er 2013 deutlich tiefer als 1996. Die Entwicklung in den letzten Jahren ist vor allem auf den Preisvergleich bei neuen kassenpflichtigen Präparaten mit dem Durchschnittspreis in wirtschaftlich vergleichbaren Staaten Europas (AT, DE, DK, FR, NL, UK) zurückzuführen. Damit haben sich die Schweizer Medikamentenpreise denjenigen in den Vergleichsländern angepasst. Neu eingeführte Medikamente sind heute in der Schweiz nicht teurer als in anderen europäischen Ländern, die mit der Schweiz vergleichbar sind. Aufgrund der verschiedenen Schritte von Behörden und Industrie, die Preise zu senken, sowie bevorstehender gewichtiger Patentabläufe wird der Schweizer Pharmamarkt im laufenden Jahr gemäss Prognosen nur wenig wachsen.

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

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

## Preisindizes des Gesundheitswesens in der Schweiz

Index: 1996 = 100

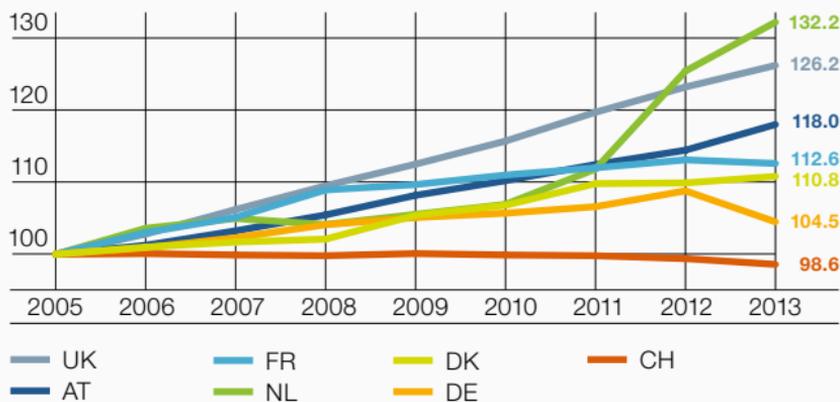


Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik, 2014; Umrechnung des Index auf Basis 1996 durch Interpharma.

© Interpharma

## Preisindizes des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2014.

© Interpharma

## **Ausgaben für Medikamente tiefer als fürs Telefonieren**

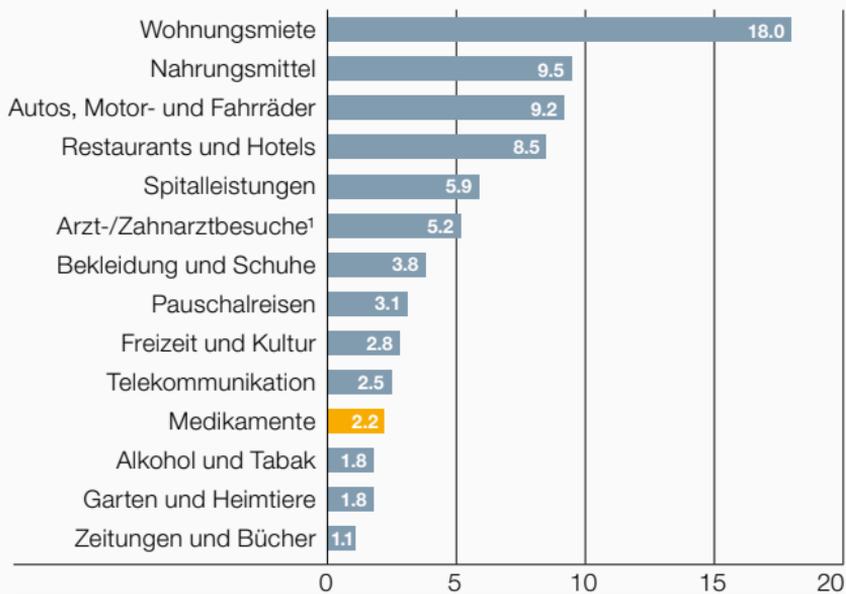
Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Preisentwicklung der für die privaten Haushalte bedeutsamen Waren und Dienstleistungen. Transferausgaben wie Steuern, Sozialversicherungsbeiträge oder Krankenkassenprämien werden dabei nicht erfasst. Den Änderungen im Konsumverhalten wird durch eine 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 2014 2.2%. 2013 waren es noch 2.3%. 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 Haushalte mit 2.5% des Einkommens mehr fürs Telefonieren aus. Der Posten «Medikamente» umfasst dabei die gesamten Ausgaben für Medikamente. Es wird also nicht nur derjenige Anteil miteinbezogen, den die Haushalte direkt (über Selbstbehalt, Franchise oder für nicht vergütete Medikamente) bezahlen. Auch der über die Krankenkassen finanzierte Anteil ist darin enthalten.

Die Gewichtungsgrundlage für den Landesindex bildet die Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Für die Neugewichtung des Warenkorbs 2014 wurden bei rund 3300 aus dem Telefonverzeichnis zufällig ausgewählten Haushalten die Ausgaben erhoben und zu einer durchschnittlichen Ausgabenstruktur hochgerechnet. Ausgehend von dieser Ausgabenstruktur wurden die einzelnen Warenkorbpositionen gewichtet.

## Ausgabenstruktur der Schweizer Haushalte

Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %), 2014



© Interpharma

Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2014, Bundesamt für Statistik, 2014.

<sup>1</sup> Ohne Medikamente.

## **Schweizer Medikamentenpreise sinken weiter**

2012 betrug der Anteil der Medikamentenausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Schweiz 1.1%. Das ist im internationalen Vergleich wenig. In Europa lag dieser Anteil nur in Dänemark, Luxemburg, den Niederlanden und Norwegen tiefer. Den höchsten Anteil der Medikamentenausgaben am BIP hat in Europa Ungarn (2.5%), gefolgt von Griechenland (2.3%), der Slowakei (2.1%) und Frankreich (1.8%). In den USA lag er 2012 bei 2%.

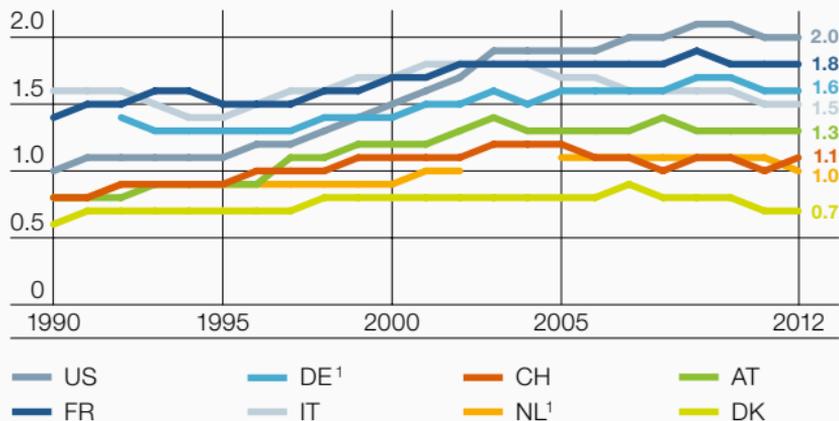
Der Ausgabenanteil für Medikamente am BIP ist in der Schweiz seit Beginn der 1990er-Jahre grösstenteils stabil. In den USA hingegen hat er sich im gleichen Zeitraum praktisch verdoppelt. Auch in Österreich ist eine deutliche Zunahme feststellbar.

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

In Europa sind die Medikamentenpreise nur in den von der Finanz- und Wirtschaftskrise stark betroffenen Ländern Griechenland und Spanien ähnlich stark gesunken wie in der Schweiz, wobei die Schweiz 2013 den tiefsten Indexstand aller Länder überhaupt aufwies.

## Entwicklung der Medikamentenausgaben

Ausgabenanteil für Medikamente am BIP (in %)



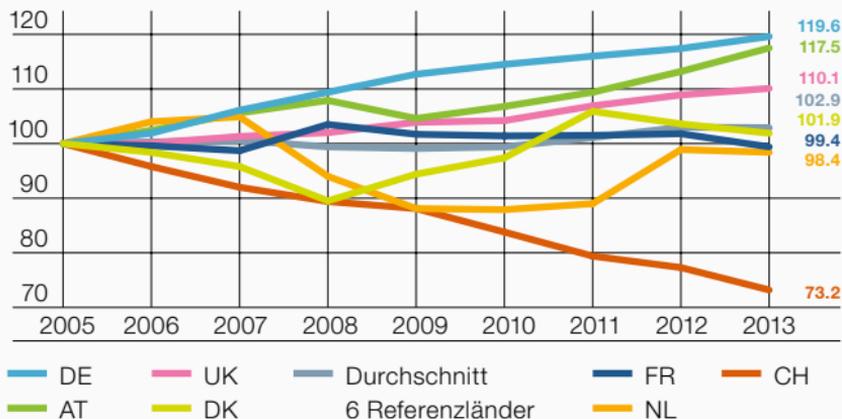
Quelle: OECD Health Data 2014.

<sup>1</sup> Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

© Interpharma

## Medikamentenpreise im internationalen Vergleich

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



Quelle: Eurostat, 2014.

© Interpharma

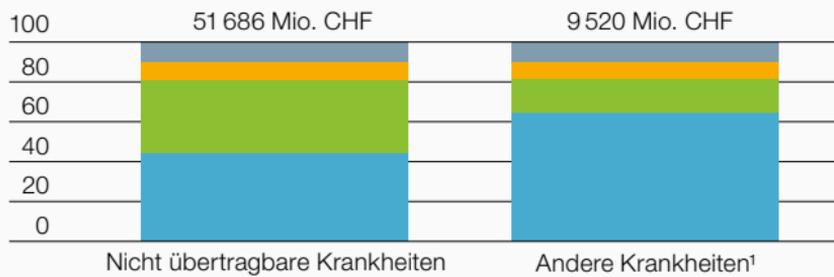
## **Nicht übertragbare Krankheiten verursachen 80% der Gesundheitskosten**

Nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachten 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.

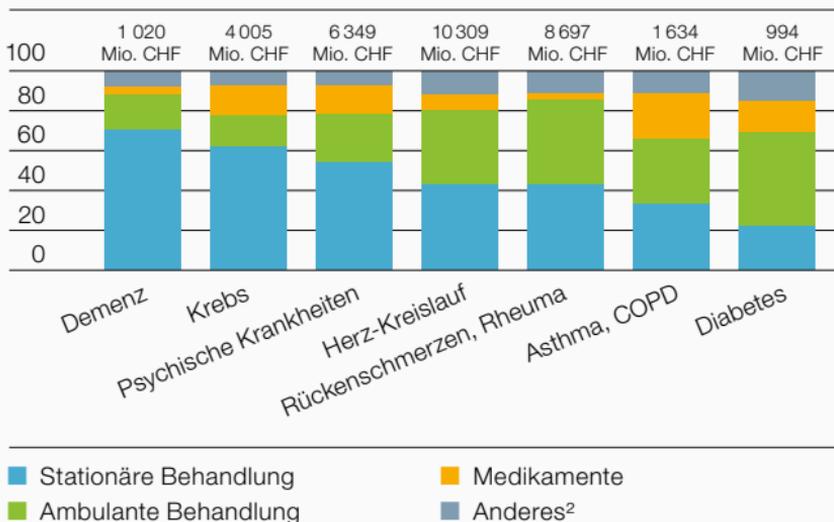
In der Schweiz leiden immer mehr Menschen an nicht übertragbaren Krankheiten. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf Veränderungen im Lebensstil wie etwa unausgewogene Ernährung oder mangelnde Bewegung zurückzuführen. Das BAG schätzt, dass mit einem gesünderen Lebensstil über die Hälfte aller Erkrankungen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

## 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.

<sup>1</sup> Infektionskrankheiten, Erkrankungen bei Schwangerschaft/Geburt, Mangelernährung, Verletzungen.

<sup>2</sup> Laboruntersuchungen, therapeutische Apparate, Radiologie, Transport und Rettung, Verwaltung.

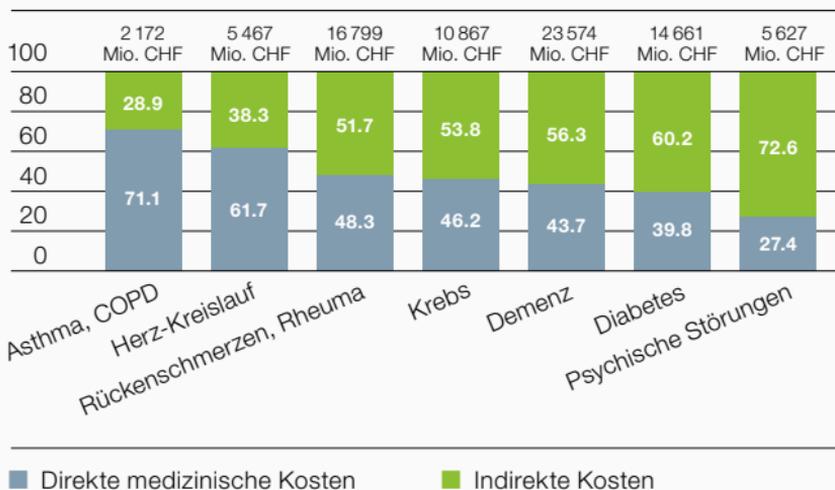
## Hohe indirekte Krankheitskosten

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 Kosten

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

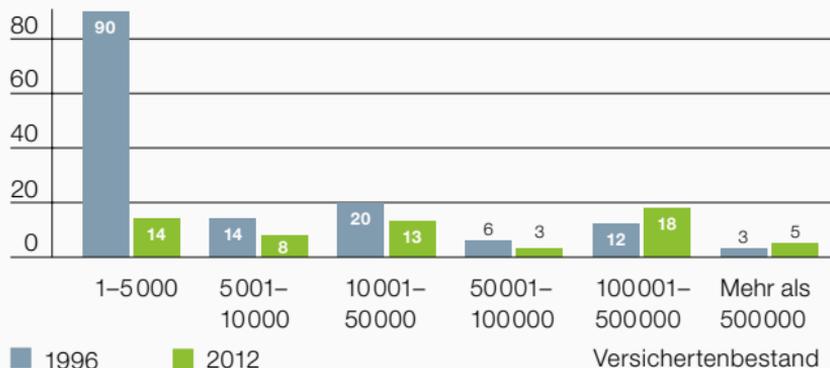
## Zahl der Krankenversicherer nimmt weiter ab

Die Zahl der Krankenversicherer hat 2012 gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen. Während es 2011 noch 69 Krankenkassen gab, waren es 2012 nur noch 67, wobei 61 davon die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) anboten. 60 Krankenversicherer hatten die freiwillige Taggeldversicherung in ihrem Leistungskatalog. Den stärksten Rückgang der letzten Jahre verzeichnete die Gruppe mit einem Versichertenbestand von bis zu 5 000 Mitgliedern. Der Konzentrationsprozess in der Branche führt hin zu wenigen, grossen Versicherern.

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

## Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand

Anzahl Versicherer OKP



	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Total anerkannte Versicherer	246	184	110	90	86	67
Pflegeversicherer (OKP)	220	166	101	85	81	61

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014.

## Gruppen von Krankenversicherern

Versicherungsgruppen, die 2012 die OKP anboten

	Anzahl Versicherte	Anzahl Krankenversicherer
Helsana-Gruppe	1 167 598	5
Groupe Mutuel	1 167 047	5
CSS-Gruppe	1 200 419	4
Sanitas-Gruppe	534 675	3
Visana-Gruppe	515 905	3
KPT-Gruppe	384 848	3
ÖKK-Gruppe	155 060	2
Sympany-Gruppe	147 110	2
<b>Total</b>	<b>5 272 662</b>	<b>27</b>

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014.

## **Positives Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

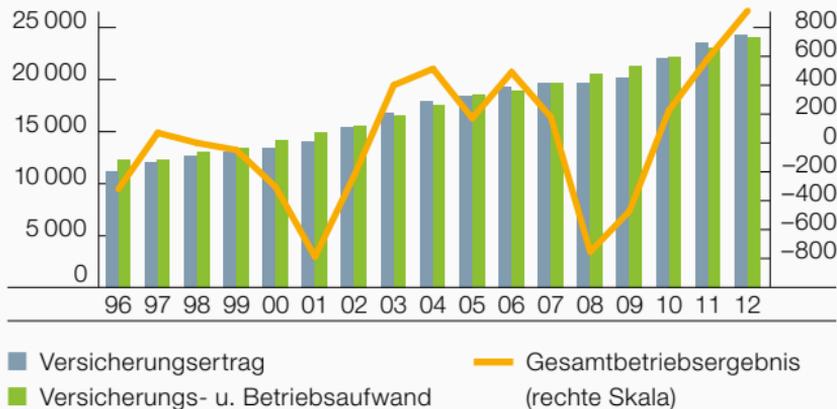
Das Ergebnis der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belief sich 2012 auf einen Gewinn von 916 Millionen Franken. Das ist der höchste je ausgewiesene Gewinn. Das Gesamtbetriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) weist seit 1998 grosse Schwankungen auf. Von 1999 bis 2002 war das Betriebsergebnis negativ, für die Jahre 2003 bis 2007 war es positiv, 2008 und 2009 hingegen fielen die Zahlen wieder klar negativ aus. Seit 2010 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 Prämiensoffiz. Im Rahmen dieser Änderungen wurden die stillen Reserven und Rückstellungen zugunsten der Reserven aufgelöst. Die Reserven in der Höhe von rund 6.5 Milliarden Franken für das Jahr 2012 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 2012 bei 172% 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.

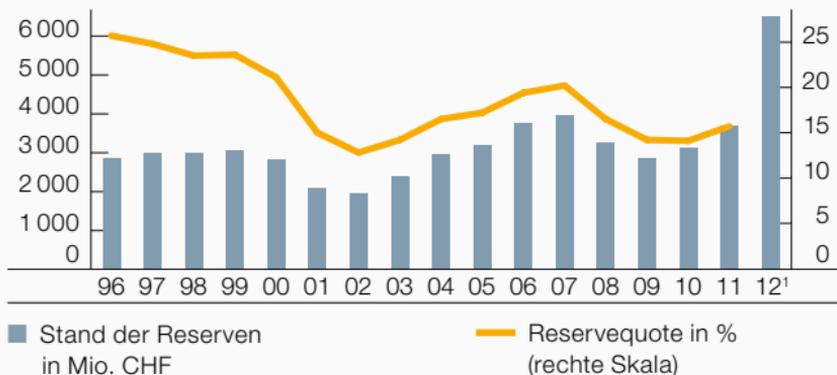
## Finanzen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014.

<sup>1</sup> Die Zahlen für 2012 sind aufgrund von Änderungen der Reservevorschriften nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die Reservequote wird nicht mehr berechnet.

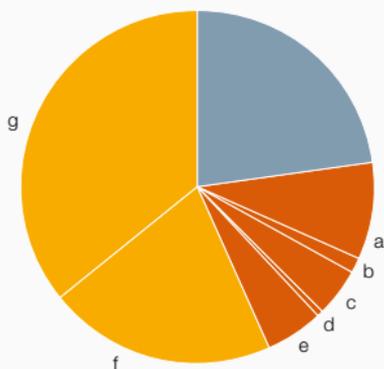
## **Starke Zunahme alternativer Versicherungsmodelle**

2012 wählten 22.8% der Erwachsenen die ordentliche Franchise von 300 Franken. Gegenüber dem Vorjahr nahm der Anteil derjenigen, die sich freiwillig für eine höhere Franchise zwischen 500 und 2 500 Franken entschieden haben, um über 2 Prozentpunkte ab (auf 20.7%). Dabei wurde die tiefste für 500 Franken noch immer am häufigsten gewählt. Der Anteil der Versicherten, welche die Maximalfranchise von 2 500 Franken wählten, hat in den letzten Jahren leicht abgenommen.

Umgekehrt erfreuen sich alternative Versicherungsmodelle immer grösserer Beliebtheit: Noch 2006 wählte nur rund jeder siebte Versicherte eine solche Versicherungsform, 2011 waren es erstmals über die Hälfte aller Versicherten. 2012 ist ihr Anteil 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 2012: 6 444 468 (100%)



Ordentliche Franchise	22.8%
Wählbare Franchise	20.7%
a Franchise 500 CHF	8.9%
b Franchise 1000 CHF	1.4%
c Franchise 1500 CHF	4.5%
d Franchise 2000 CHF	0.6%
e Franchise 2500 CHF	5.3%
Andere Versicherungsformen <sup>1</sup>	56.5%
f mit ordentlicher Franchise	20.9%
g mit wählbarer Franchise	35.6%

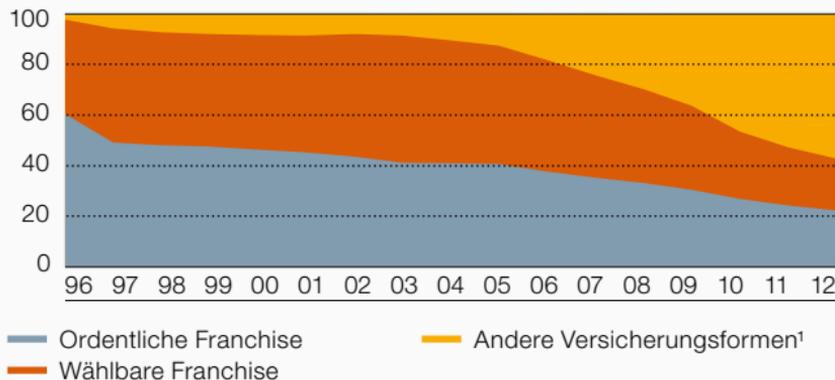
© Interpharma

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014.

<sup>1</sup> HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc.

## Versicherungsformen im Zeitverlauf

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



© Interpharma

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

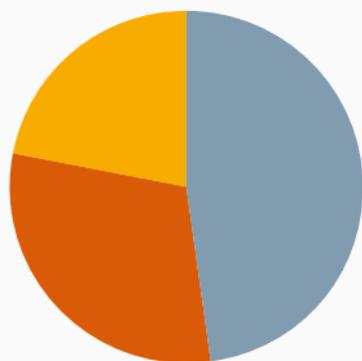
<sup>1</sup> HMO-Modelle, Hausarztmodelle, Bonusversicherung etc., teilweise mit wählbarer Franchise.

## Abnahme des Anteils der Medikamente

Wie schon in den vergangenen Jahren entfielen 2012 die höchsten Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf die ambulante Behandlung. Sie machte 48.0% der Gesamtleistungen aus. Mit 30.2% lagen die Leistungen für den stationären Bereich in Spitälern und Pflegeheimen an zweiter Stelle, gefolgt von den Medikamenten mit einem Anteil von 21.8%. Deren Anteil hat gegenüber 2011 um 0.1 Prozentpunkt abgenommen. In allen drei Bereichen haben die Kosten gegenüber 2011 zugenommen, wobei der Kostenzuwachs bei der ambulanten Behandlung mit über 4% überdurchschnittlich hoch war. Die Gesamtkosten der OKP haben sich im Jahr 2012 um 3.9% erhöht.

### Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nach Kostengruppen

Gesamtleistungen 2012: 25 901 Mio. CHF (100%)



Ambulant <sup>1</sup>	48.0%
Stationär <sup>2</sup>	30.2%
Medikamente <sup>3</sup>	21.8%

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012, Bundesamt für Gesundheit, 2014.

<sup>1</sup> Ohne Medikamente Spital ambulant.    <sup>2</sup> Inklusive Medikamenten.

<sup>3</sup> Ohne stationäre Behandlung.

## Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Kostengruppen

Kostengruppen (in Mio. CHF)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambulant</b>	<b>10 484</b>	<b>10 866</b>	<b>11 374</b>	<b>11 873</b>	<b>12 431</b>
– Arzt	5 104	5 227	5 325	5 566	5 806
– Spital <sup>1</sup>	2 763	2 919	3 218	3 443	3 671
– Labor	687	692	697	749	794
– Physiotherapie	573	592	623	636	655
– Spitex	496	531	563	583	628
– Mittel und Gegenstände	375	392	418	382	377
– Chiropraktik	72	73	73	74	76
– Übrige <sup>2</sup>	416	439	461	439	425
<b>Stationär<sup>3</sup></b>	<b>7 106</b>	<b>7 402</b>	<b>7 524</b>	<b>7 600</b>	<b>7 821</b>
– Spital	5 258	5 481	5 593	5 696	5 937
– Pflegeheim	1 784	1 858	1 894	1 847	1 846
– Übrige	64	63	37	57	38
<b>Medikamente<sup>4</sup></b>	<b>5 132</b>	<b>5 388</b>	<b>5 395</b>	<b>5 458</b>	<b>5 649</b>
– Arzt	1 619	1 697	1 620	1 621	1 663
– Apotheke	3 020	3 136	3 134	3 169	3 253
– Spital ambulant	492	555	611	669	732
<b>Total</b>	<b>22 722</b>	<b>23 656</b>	<b>24 292</b>	<b>24 932</b>	<b>25 901</b>

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

<sup>1</sup> Ohne Medikamente.

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

<sup>3</sup> Inklusive Medikamenten.

<sup>4</sup> 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. 2013 wurden 26 Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen zugelassen.

2013 nahm die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente gegenüber dem Vorjahr um 0.9% ab und belief sich auf insgesamt 8 424 Human- und Tierarzneimittel. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ging der gesamte Bestand der Zulassungen stark zurück. Im Jahr 1990 betrug deren Zahl 10 119. Damit lag sie um über 1 700 Einheiten höher als heute.

Aufgrund des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses teilt Swissmedic die Human- und Tierarzneimittel in unterschiedliche Abgabekategorien ein, die gleichzeitig auch Auskunft über die Abgabeberechtigung geben. 2013 entfielen rund 67% aller zugelassenen Medikamente auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig).

## Anzahl zugelassener Medikamente in der Schweiz

	2000	2011	2012	2013
Humanarzneimittel <sup>1</sup>	7 224	7 948	7 812	7 726
Tierarzneimittel	890	678	690	698
<b>Total zugelassene Arzneimittel</b>	<b>8 114</b>	<b>8 626</b>	<b>8 502</b>	<b>8 424</b>

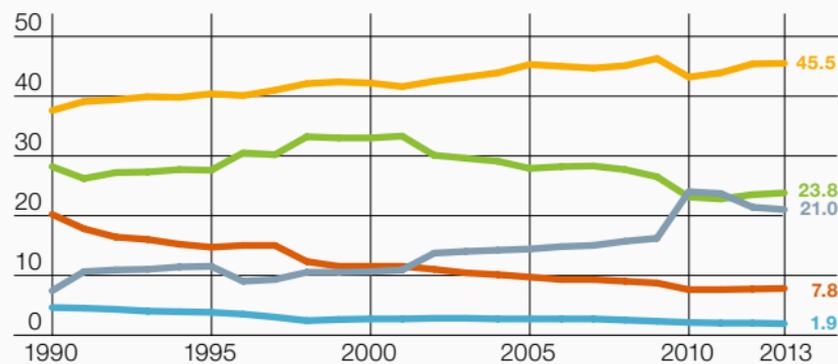
Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

<sup>1</sup> Humanarzneimittel, Allergene, Biotechnologika, Homöopathika, Impfstoffe, Phytotherapeutika, Radiopharmazeutika sowie weitere Präparatekategorien.

© Interpharma

## Abgabekategorien im Zeitverlauf

Anteile Medikamente nach Abgabekategorien<sup>1</sup> (in %)



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

Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic.

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

<sup>2</sup> Rezeptfrei.

© Interpharma

## Medikamentenmarkt 2013 leicht rückläufig

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 0.1% auf 5.077 Milliarden Franken ab. 2012 wurde noch ein Wachstum von 2.2% verzeichnet. Dass es trotz der weiteren Bevölkerungszunahme, dem wachsenden Anteil der älteren Generation sowie der erweiterten Medikamentenpalette zu einem wertmässigen Rückgang kam, ist auf Preissenkungsmassnahmen insbesondere bei den patentgeschützten Medikamenten, die Förderung des Preiswettbewerbs im patentfreien Bereich und als Folge davon auf ein starkes Generikawachstum zurückzuführen. Die Zahl der verkauften Packungen erhöhte sich um 1.0% auf 209.8 Millionen Einheiten. Für die kommenden zwei Jahre wird als Folge von Preissenkungen trotz Einführung neuer, innovativer Medikamente mit einem stagnierenden Markt gerechnet.

### Medikamentenmarkt Schweiz

2013

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 625.5 Mio. CHF (-0.9%) <sup>1</sup>	119.9 Mio. (+3.1%)
SD-Ärzte <sup>2</sup>	1 236.6 Mio. CHF (+0.1%)	40.2 Mio. (+4.5%)
Spitäler	1 140.7 Mio. CHF (+1.5%)	41.0 Mio. (-6.4%)
Drogerien	74.4 Mio. CHF (-3.3%)	8.7 Mio. (-3.3%)
<b>Total</b>	<b>5077.2 Mio. CHF (-0.1%)</b>	<b>209.8 Mio. (+1.0%)</b>

© Interpharma

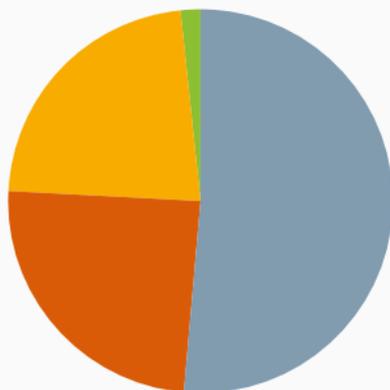
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

<sup>1</sup> Vergleich zum Vorjahr.

<sup>2</sup> Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

## Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2013: 5077.2 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



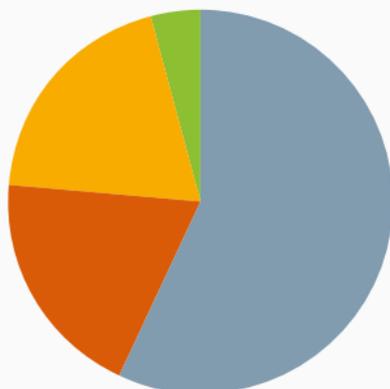
■ Apotheken	51.7%
■ SD-Ärzte	24.4%
■ Spitäler	22.5%
■ Drogerien	1.4%

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

© Interpharma

## Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2013: 209.8 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	57.2%
■ SD-Ärzte	19.2%
■ Spitäler	19.6%
■ Drogerien	4.0%

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

© Interpharma

## Schrumpfender kassenpflichtiger Markt

Im Jahr 2013 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Arzneimittel zu Herstellerabgabepreisen rund 81% oder 4 125 Millionen Franken. Dieser Markt nahm gegenüber dem Vorjahr mit 0.4% stärker ab als der Gesamtmarkt, der wertmässig um 0.1% geschrumpft ist.

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

### Kassenpflichtige Medikamente

2013

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 087.4 Mio. CHF (-2.3%) <sup>1</sup>	68.6 Mio. (+2.7%)
SD-Ärzte <sup>2</sup>	1 098.9 Mio. CHF (+0.6%)	35.3 Mio. (+5.4%)
Spitäler	934.5 Mio. CHF (+3.1%)	14.0 Mio. (-14.1%)
Drogerien	3.9 Mio. CHF (-7.4%)	0.9 Mio. (-3.3%)
<b>Total</b>	<b>4 124.7 Mio. CHF (-0.4%)</b>	<b>118.8 Mio. (+1.1%)</b>

© Interpharma

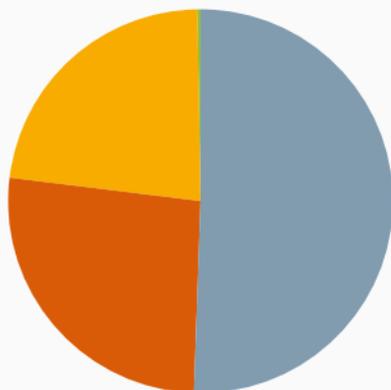
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

<sup>1</sup> Vergleich zum Vorjahr.

<sup>2</sup> Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

## Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2013: 4 124.7 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



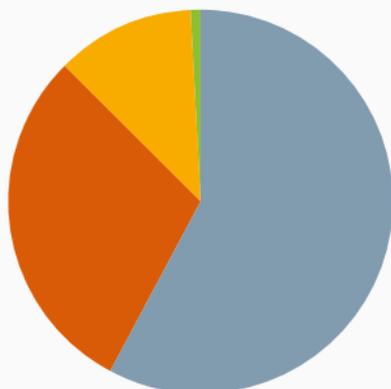
■ Apotheken	50.6%
■ SD-Ärzte	26.6%
■ Spitäler	22.7%
■ Drogerien	0.1%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

## Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2013: 118.8 Mio. Packungen (100%)



■ Apotheken	57.8%
■ SD-Ärzte	29.7%
■ Spitäler	11.8%
■ Drogerien	0.7%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IMS Health Schweiz, 2014.

## **Kantonal unterschiedliche Dichte von SD-Ärzten und Apotheken**

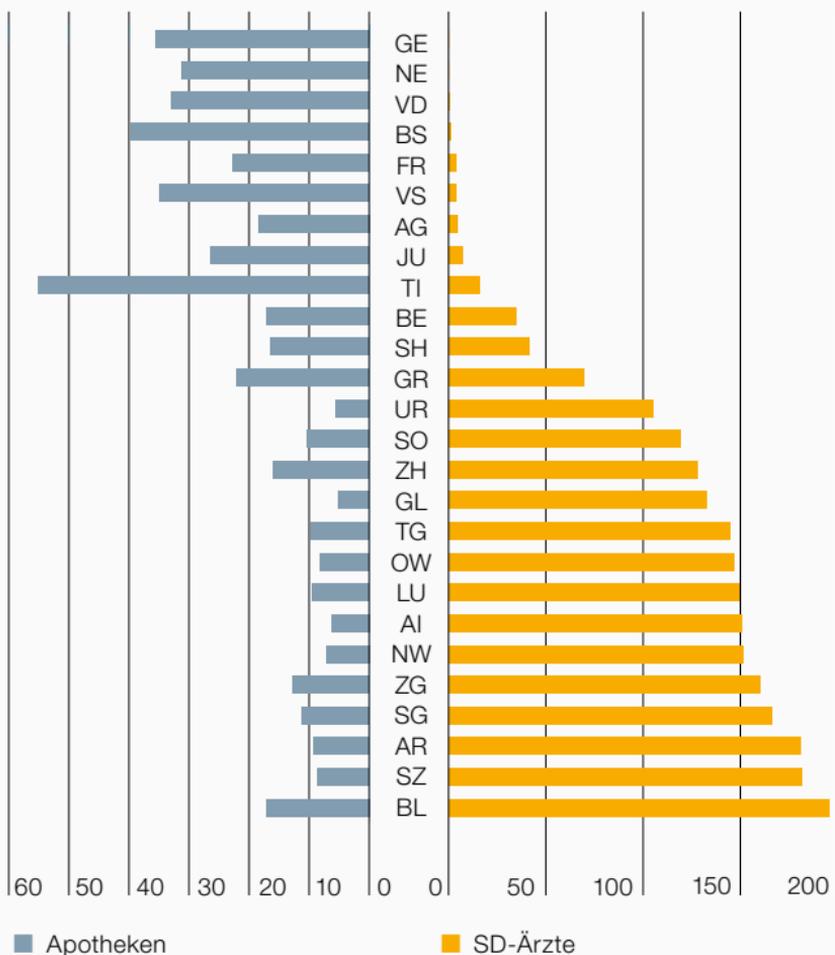
2013 gab es in der Schweiz über 5900 praktizierende Ärzte mit Patientenapotheke, auch selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) genannt. Damit machte diese Gruppe rund 40% aller praktizierenden Ärzte aus. Da der Medikamentenverkauf durch SD-Ärzte je nach Kanton anders geregelt ist, ergeben sich unterschiedliche Selbstdispensationsanteile.

Am höchsten war die Dichte der SD-Ärzte in den Kantonen Basel-Landschaft und Schwyz (197 bzw. 183 SD-Ärzte pro 100000 Einwohner), am geringsten in den Kantonen Genf 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 2013 pro 100000 Einwohner 168 SD-Ärzte, aber nur 11 Apotheken. Neben den klassischen Apotheken haben in den letzten Jahren die Versandapotheken an Bedeutung gewonnen. Sie liefern rezeptpflichtige und frei verkäufliche Medikamente per Post direkt nach Hause.

## Dichte der Apotheken und der SD-Ärzte

Anzahl Apotheken und SD-Ärzte auf 100 000 Einwohner, 2013



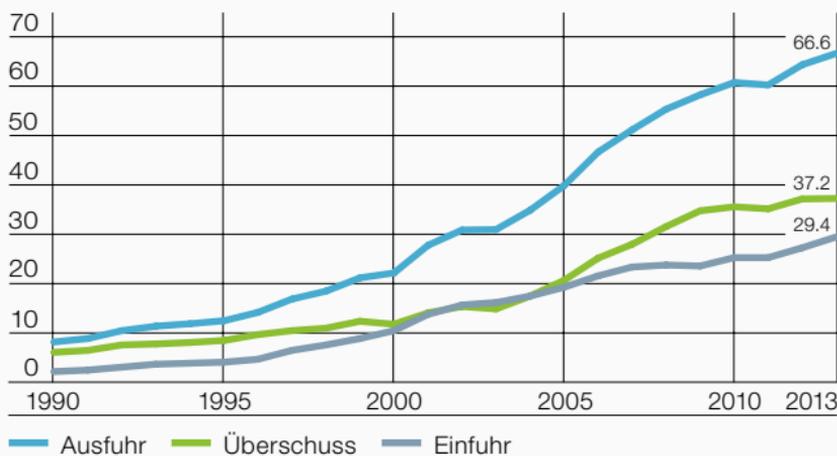
Quelle: Interpharma mit Datengrundlage pharmaSuisse und Medizinalberuferegister, 2014.

## Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Trotz der 2013 nach wie vor anhaltenden Krise im Euroraum konnte sich die Pharmaindustrie als Exportmotor der Schweizer Volkswirtschaft behaupten. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Exporte um 3.6% zu und beliefen sich auf über 66 Milliarden Franken. Sie machten damit rund einen Drittel des Exportvolumens der Schweiz aus. Der Exportüberschuss für pharmazeutische Produkte nahm im Vorjahresvergleich ebenfalls zu, wenn auch nicht im gleichen Ausmass (+0.3%). Er betrug 37.2 Milliarden Franken. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa.

### Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)



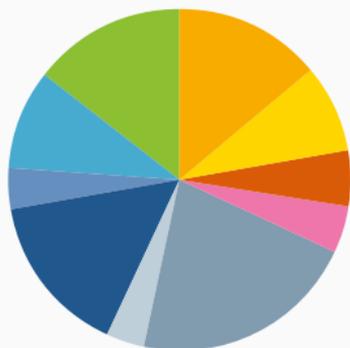
© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2014.

## Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2013: 66.6 Mrd. CHF (100%)

≙ 33% aller Schweizer Exporte



DE	14.0%	Übriges Europa	3.6%
IT	8.3%	US	15.2%
FR	5.3%	JP	4.0%
UK	4.6%	Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	9.4%
Übrige EU	21.3%	Übrige Länder	14.3%
EU total	53.5%		

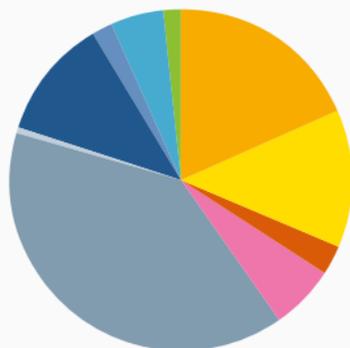
Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2014.

© Interpharma

## Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2013: 29.4 Mrd. CHF (100%)

≙ 17% aller Schweizer Importe



DE	18.6%	Übriges Europa	0.5%
IT	12.8%	US	11.4%
FR	3.0%	JP	1.8%
UK	6.0%	Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	5.2%
Übrige EU	39.3%	Übrige Länder	1.4%
EU total	79.7%		

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, 2014.

© 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 165, 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, Fax 058 463 66 54

obsan@bfs.admin.ch, [www.obsan.admin.ch](http://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](mailto:info@pharmasuisse.org), [www.pharmasuisse.org](http://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](mailto:info@fmh.ch), [www.fmh.ch](http://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

## Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre  
«Gesundheitswesen Schweiz», Ausgabe 2015

### **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](http://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](mailto:info@interpharma.ch)

[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)

