



Statistik Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2018p

Änderungsnachweise

zum Stand 31.3.2020 nach Kategorien

Neuchâtel, 2020

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)	Layoutkonzept:	Sektion DIAM
Auskunft:	gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. 058 46 36700	Download:	www.statistik.ch
Redaktion:	Michael Lindner, GESV	Copyright:	BFS, Neuchâtel 2020 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Inhalt:	Michael Lindner, GESV; Gian-Paolo Klinke, GESV		
Themenbereich:	14 Gesundheit		
Originaltext:	Deutsch		
Übersetzung:	Sprachdienste BFS		

Inhaltsverzeichnis

1 Nach Leistungserbringern/ Leistungen 3

1.1	Sozialmedizinische Institutionen	3
1.2	Arztpraxen, Total	3
1.3	Arztpraxen, nach Leistungserbringern und Leistungen	3
1.4	Zahnarztpraxen	4
1.5	Detailhandel	4
1.6	Rest der Welt, Importe	4

2 Nach Finanzierung 4

2.1	Gemeinden	4
2.2	Obligatorische Krankenpflegeversicherung	4
2.3	Invalidenversicherung	5
2.4	Militärversicherung	6
2.5	Selbstzahlungen	6

1 Nach Leistungserbringern/Leistungen

1.1 Sozialmedizinische Institutionen

B2	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen
B3	Institutionen für Suchtabhängige und Personen mit psychosozialen Problemen
O1	Langzeitpflege in Institutionen

Die Kantone sind nicht mehr verpflichtet, dem BFS Daten für die Statistik SOMED Typ B, also ohne Pflegeheime, zu liefern. In 2017 lieferten 14 Kantone mit einem Bevölkerungsanteil von 39.8% Daten. In 2018 lieferten 6 Kantone mit einem Bevölkerungsanteil von 9.5% Daten. Die Daten eines Kantons (Tessin) lagen nur teilweise vor und konnten nicht verwendet werden. Die Entwicklung für die ganze Schweiz wurde auf Basis von Bevölkerungsgewichten hochgerechnet.

1.2 Arztpraxen, Total

C	Arztpraxen und ambulante Zentren
---	----------------------------------

Die Daten für das Berichtsjahr 2017 wurden der Erhebung MAS entnommen.

Die Daten für 2018 werden erst im August zur Verfügung stehen. Für die provisorischen Daten wird der Wert mit folgender Formel aus den Wachstumsraten der 3 letzten Jahre geschätzt¹:

$$\widehat{Wert}_t = \left(\frac{Wert_{t-1}}{Wert_{t-4}} \right)^{1/3}$$

mit t=2018

Die Daten der Vorjahre bis 2016 wurden auf Basis bisheriger Wachstumsraten retropoliert:

$$\widehat{Wert}_t = \frac{Wert_{alt,t}}{Wert_{alt,t+1}} Wert_{neu,t+1}$$

mit t=2016, 2015, 2014,....

1.3 Arztpraxen, nach Leistungserbringern und Leistungen

C1	Arztpraxen, Grundversorgung
C2	Arztpraxen, Psychiatrie
C3	Arztpraxen, Radiologen
C4	Arztpraxen, Spezialisten, nichtchirurgisch
C5	Arztpraxen, Spezialisten, chirurgisch
C6	Arztpraxen, Gruppenpraxen
M3	Ärztliche Behandlung, ambulant, Einzelleistungen
M4	Ärztliche Behandlung, ambulant, Managed Care
P1	Laboranalysen
P3	Radiologie
Q2	Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig
Q3	Medikamente, ambulant, frei verkäuflich
Q5	Therapeutische Apparate

Die Berechnung/Schätzung der Leistungserbringer/Leistungskategorien wurde völlig neu geordnet. Da die MAS-Statistik teilweise noch nicht die gewünschte Abdeckung erreicht, mussten Kalibrationsfaktoren implementiert werden. Genutzt wird dabei die Tatsache, dass sowohl die MAS-Statistik als auch der Datenpool der SASIS AG Werte liefern zum Volumen der KVG-Finanzierung von Arztpraxen. Die Formel hierzu lautet beispielsweise für die Leistungskategorie *P3 Radiologie*:

$$\widehat{Total} = \frac{Total^{MAS} * KVG^{DP}}{* KVG^{MAS}}$$

Wobei «Total» das gesamte Volumen bezeichnet, «KVG» die KVG-Finanzierung brutto, und die Subskripte «MAS» die MAS-Statistik und «DP» den Datenpool der SASIS AG.

Für *P1 Labor* und *Q2+Q3 Medikamente* wird der Faktor separat in den einzelnen Kantonen (Abkürzung «Ktn») berechnet und dann aufaddiert:

$$\widehat{Total} = \sum_{Ktn=1}^{26} \frac{Total_{Ktn}^{MAS} * KVG_{Ktn}^{DP}}{KVG_{Ktn}^{MAS}}$$

Die Medikamente werden mit einem fixen Schätzfaktor zwischen *Q2 Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig* (80.2%) und *Q3 Medikamente, ambulant, frei verkäuflich* (19.8%) aufgeschlüsselt. Gegenwärtig liegen dem BFS keine Daten vor, um diesen Faktor jährlich zu aktualisieren.

¹ Auf Basis der einzelnen LE2xLK2-Kategorien

Die Kategorie *M4 Ärztliche Behandlung, ambulant, Managed Care* korrespondiert vollständig mit der hierfür aufgewendeten KVG-Finanzierung brutto (Datenquelle: Datenpool der SASIS AG).

Schliesslich wird die Differenz aus dem gesamten Volumen Arztpraxen (siehe Nr. 1.2.1) und den vorher berechneten Leistungen *M4, P1, P3, Q2, Q3* ermittelt. Diese Differenz entspricht dem Volumen für *M3 Ärztliche Behandlung, ambulant, Einzelleistungen* und *Q5 Therapeutische Apparate*. Dieser Wert wird pro rata entsprechend des Volumens der AOS-Finanzierung zwischen *M3* und *Q5* aufgeschlüsselt. Für 2018 beträgt der Anteil von *M3* 94.1% und der von *Q5* 5.8%.

1.4 Zahnarztpraxen

D1	Zahnarztpraxen
M6	Zahnbehandlung

Die Daten aus der SSO-Erhebung zu Zahnarztpraxen treffen üblicherweise erst im Mai ein. Für die provisorischen Daten wird der Wert mit folgender Formel aus den Wachstumsraten der 3 letzten Jahre errechnet:

$$\widehat{Wert}_t = \left(\frac{Wert_{t-1}}{Wert_{t-4}} \right)^{1/3}$$

mit t=2018

1.5 Detailhandel

G2	Drogerien
G3	Detailhandel medizinische und orthopädische Geräte
G4	Hörgeräteakustiker, Optiker

Die Daten des Drogistenverbandes sowie aus der Mehrwertsteuerstatistik (für G3, G4) sowie der Drogerien treffen üblicherweise mit einem Jahr Verspätung ein, wobei also jetzt erst die Werte für 2017 zur Verfügung stehen. Für die provisorischen Daten wird der Wert mit folgender Formel aus den Wachstumsraten der 3 letzten Jahre errechnet:

$$\widehat{Wert}_t = \left(\frac{Wert_{t-1}}{Wert_{t-4}} \right)^{1/3}$$

mit t=2018

1.6 Rest der Welt, Importe

K4	Import, Zahnärzte, Zahnkliniken
K7	Import, Detailhandel

Die Sonderauswertung der Haushaltsbudgeterhebung 2018 steht

noch nicht zur Verfügung. Für die provisorischen Daten wird der Wert mit folgender Formel aus den Wachstumsraten der 3 letzten Jahre errechnet:

$$\widehat{Wert}_t = \left(\frac{Wert_{t-1}}{Wert_{t-4}} \right)^{1/3}$$

mit t=2018

2 Nach Finanzierung

2.1 Gemeinden

T3	Gemeinden
Y4	Finanzierung des Staates durch Dritte
I3	Gemeinden als Leistungserbringer

Die Daten der Gemeinden für die Finanzstatistik stehen regulär erst Ende August/Anfang September zur Verfügung. Es werden jeweils die Vorjahresdaten vollständig übernommen:

$$\widehat{Wert}_t = Wert_{t-1}$$

mit t=2018

2.2 Obligatorische Krankenpflegeversicherung

U	Obligatorische Krankenversicherung OKP
Z1	Selbstzahlungen, Kostenbeteiligung Sozial
a)	Die Abgrenzung der Finanzierung OKP für die Leistungserbringerkategorien
C1	Arztpraxen, Grundversorgung
C4	Arztpraxen, Spezialisten, nichtchirurgisch
C5	Arztpraxen, Spezialisten, chirurgisch
E09	Spitex
E10	Pflegefachpersonen

wurde angepasst, um bei Arztpraxen eine stärkere Kohärenz mit MAS-Daten herzustellen und um bei Pflegefachpersonen der ausführlichen Definition der Kategorie «der selbständigen Pflegefachpersonen» stärker zu entsprechen:

Kategorien Datenpool SASIS AG		Kategorien Statistik Kosten und Finanzierung			
		Bisher	Neu		
101	Anästhesiologie	C4	Arztpraxen, Spezialisten (nicht chirurgisch tätig)	C5	Arztpraxen, Spezialisten (chirurgisch tätig)
116	Kinder- und Jugendmedizin	C4	Arztpraxen, Spezialisten (nicht chirurgisch tätig)	C1	Arztpraxen, Allgemein + Innere
3125	Akut- und Übergangspflege AÜP der selbständigen Pflegefachpersonen	E09	Spitex	E10	Pflegefachpersonen

- b) Die Leistungskategorien für die Leistungserbringerkategorie C3 Radiologen wurde erweitert. Bisher wurden alle Leistungen einer einzelnen Leistungskategorie zugeordnet:

P3	Radiologie
----	------------

Neu sind folgende Kategorien vorhanden:

P1	Laboranalysen
P3	Radiologie
Q2	Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig
Q3	Medikamente, ambulant, frei verkäuflich
Q5	Therapeutische Apparate

2.3 Invalidenversicherung

V2	Invalidenversicherung IV
----	--------------------------

Neue Tarife der Invalidenversicherung sind vorhanden und wurden erfasst und wo sinnvoll, den Leistungserbringer- und Leistungskategorien zugeordnet (Sortierung nach diesen).

Kategorien Invalidenversicherung BSV/ZAS ²		Kategorien Statistik Kosten und Finanzierung	
Spital	030 - Stationäre Psychiatrie (H+)	A Krankenhäuser	L Stationäre Kurativbehandlung
Spital	910 - Spitaltarif für stationäre Leistungen nach UVG/IVG/MVG	A Krankenhäuser	L Stationäre Kurativbehandlung
Spital	920 - Spitaltarif für stationäre Leistungen nach KVG	A Krankenhäuser	L Stationäre Kurativbehandlung
Spital	222 - Zahnarzt-Tarif UV / MV / IV (SSO)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	223 - Tarif für zahntechnische Arbeiten UV / MV / IV (VZLS)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	322 - Zahnarzt-Tarif UV / MV / IV (SSO)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	326 - Orthopädie-Schuhtechnische Arbeiten UV / MV / IV (AS-MCBO)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	327 - Orthopädietechnische Arbeiten UV / MV / IV (ASTO)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	513 - Tarif für nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern; ambulante Stomaberatung und -behandlungen(H+)	A Krankenhäuser	M Ambulante Kurativbehandlung
Spital	325 - Ergotherapie-Tarif (EVS)	A Krankenhäuser	N Rehabilitation
Spital	553 - Tarif ambulante Physioleistungen im Spital(H+)	A Krankenhäuser	N Rehabilitation
Spital	554 - Tarif ambulante Ergoleistungen im Spital(H+)(H+)	A Krankenhäuser	N Rehabilitation

² Zentrale Ausgleichsstelle ZAS

ÄNDERUNGSNACHWEISE

Nichtspital	406 - Übrige Leistungen nicht in offiziellen Tarifen definiert (Arzt KVG/VVG)"	C Arztpraxen und ambulante Zentren	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	222 - Zahnarzt-Tarif UV / MV / IV (SSO)	D Zahnarztpraxen, Zahnkliniken	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	223 - Tarif für zahntechnische Arbeiten UV / MV / IV (VZLS)	D Zahnarztpraxen, Zahnkliniken	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	322 - Zahnarzt-Tarif UV / MV / IV (SSO)	D Zahnarztpraxen, Zahnkliniken	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	323 - Tarif für zahntechnische Arbeiten UV / MV / IV (VZLS)	D Zahnarztpraxen, Zahnkliniken	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	335 - Tarif für zahntechnische Arbeiten (VZLS) UV / MV / IV	E Andere ambulante Leistungserbringer	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	504 - Ernährung zu Hause	E Andere ambulante Leistungserbringer	N Rehabilitation
Nichtspital	325 - Ergotherapie-Tarif (EVS)	E Andere ambulante Leistungserbringer	O Langzeitpflege
Nichtspital	532 - Ambulante Pflegeleistungen	E Andere ambulante Leistungserbringer	O Langzeitpflege
Nichtspital	533 - Spitex-Tarif UV/MV/IV	G Detailhandel	Q5 Therapeutische Apparate
Nichtspital	326 - Orthopädie-Schuhtechnische Arbeiten UV / MV / IV (ASMCBO)	G Detailhandel	Q5 Therapeutische Apparate
Nichtspital	327 - Orthopädietechnische Arbeiten UV / MV / IV (ASTO)	G Detailhandel	Q5 Therapeutische Apparate
Nichtspital	914 - Andere Hilfsmittel der IV	D Zahnarztpraxen, Zahnkliniken	M Ambulante Kurativbehandlung

2.4 Militärversicherung

V4	Militärversicherung
B	Sozialmedizinische Institutionen
E09	Spitex
E10	Pflegfachpersonen

Bis und mit 2017 enthielt die Militärversicherung die Kategorien «Heime» und «Spitex». Diese Kategorie wird nun nur noch gemeinsam als «Heime / Spitex» veröffentlicht. Soweit keine verbesserten Daten vorliegen, wird das Verhältnis gemäss folgender Formel konstant gehalten:

$$Wert_{Spitex,t} = Wert_{Spitex+Heime,t} \frac{Wert_{Spitex,2017}}{Wert_{Heime,2017} + Wert_{Spitex,2017}}$$

mit t=2018

2.5 Selbstzahlungen

Z1	Selbstzahlungen, Kostenbeteiligung Sozial
Z3	Selbstzahlungen ohne Kostenbeteiligung

Die Daten für 2013 und 2011 enthielten Negativwerte bei der Spitalfinanzierung von -5.5 Mio. respektive -10.2 Mio., die im Modell konzeptionell nicht vorgesehen sind. Dies wurde korrigiert, indem die entsprechenden Datenzeilen weggelassen wurden. Daher steigt das Volumen der Finanzierung für die Kategorie *A Krankenhäuser* und das Total um +5.5 Mio. (2013) und +10.2 Mio. (2011).