



Statistik Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, proviso-
rische Daten 2019

Änderungsnachweise

Im Vergleich zu den definitiven Daten 2018

zum Stand 31.3.2021 nach Kategorien

Neuchâtel, 2021

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 2021
Inhalt:	Michael Lindner, GESV; Gian-Paolo Klinke, GESV		Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Themenbereich:	14 Gesundheit		
Originaltext:	Deutsch		
Übersetzung:	Sprachdienste BFS		

Inhaltsverzeichnis

1	Nach Leistungserbringern/ Leistungen	3
1.1	Sozialmedizinische Institutionen Typ B	3
1.2	Arztpraxen	3
1.3	Zahnarztpraxen	3
1.4	Andere Ambulante Leistungserbringer	3
1.5	Detailhandel	4
2	Nach Finanzierung	4
2.1	Kantone, Gemeinden	4
2.2	Obligatorische Krankenpflegeversicherung	4
2.3	Invalidenversicherung	5

1 Nach Leistungserbringern/Leistungen

1.1 Sozialmedizinische Institutionen Typ B

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

Die Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen, Typ B, ist vollständig weggefallen. Für die Jahre 2016 bis 2018 konnten teilweise verfügbare kantonale Daten auf das Niveau Schweiz hochgerechnet werden, dies ist nun nicht mehr möglich. Neu wird die bisherige Zeitreihe über die Wachstumsrate der AHV-Lohnsumme für die entsprechenden Wirtschaftszweige fortgeführt.

Es wird folgende Formel angewendet:

$$\widehat{Wert}_{LE2,t} = Lohnsumme_{LE2,t} * \frac{Wert_{LE2,2018}}{Lohnsumme_{LE2,2018}}$$

mit $LE2 \in (B2, B3)$ und $t=2019$

Es gilt folgende Zuordnung der Wirtschaftszweige zu den Kategorien der Statistik Kosten und Finanzierung:

Kategorien NOGA-Wirtschaftszweige	Kategorien Statistik Kosten und Finanzierung
873002 Institutionen für Behinderte	B2 Institutionen für Behinderte und andere Institutionen
872001 Institutionen für Suchtkranke	B3 Institutionen für Suchtabhängige und Personen mit psychosozialen Problemen
872001 Institutionen für psychosoziale Fälle	

1.2 Arztpraxen

C	Arztpraxen und ambulante Zentren
Q2	Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig
Q3	Medikamente, ambulant, frei verkäuflich

Es sind zwei Änderungen zu unterscheiden:

a) Die Daten aus der MAS-Erhebung zu Arztpraxen und ambulante Zentren treffen üblicherweise erst im August/September ein. Daher musste der provisorische Wert 2019 geschätzt werden. Die im Vorjahr verwendete Methode wurde geändert, da sie in Folge des Einmaleffektes in 2018 ein weiteres Absinken des Volumens der Arztpraxen in 2019 ausweisen würde, was anhand der Finanzierungsdaten nicht als plausibel anzusehen ist.

Neu wird die Entwicklung der KVG-Finanzierung Brutto für Arztpraxen aus dem SASIS-Datenpool als Schätzbasis für die Ermittlung der provisorischen Daten 2019p angewendet:

$$\widehat{Wert}_t = KVGBrutto_t * \frac{Wert_{t-1}}{KVGBrutto_{t-1}}$$

mit $t=2019$

b) Die Medikamente Arzt wurden mangels neuer Daten seit 2012 mit fixen Anteilen aufgeschlüsselt. Neu können die Anteile jährlich aus einer neuen Datenquelle von pharmasuisse bezogen werden:

Kategorien Statistik Kosten und Finanzierung	Anteile 2012-2018	Anteil 2019
Q2 Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig	80.2%	91.3%
Q3 Medikamente, ambulant, frei verkäuflich	19.8%	8.7%

1.3 Zahnarztpraxen

D1	Zahnarztpraxen
M6	Zahnbehandlung

Die Daten aus der Erhebung der SSO (Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft) 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. Es findet folgende Formel Anwendung:

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

mit $t=2019$

1.4 Andere Ambulante Leistungserbringer

E99	Andere ambulante Leistungserbringer
M9	Andere kurative Therapien
V3	Unfallversicherung

Die Leistungserbringer-Restkategorie der Unfallversicherung E99

x M9 x V3 wurde bisher ermittelt, indem das Total der Finanzierung UVG in einem komplexen Verfahren gemäss den SUVA-Abrechnungsvolumen auf die einzelnen Leistungserbringer und Leistungen aufgeteilt wird. Nun das Volumen von E99 x M9 x V3 unabhängig davon vereinfacht ermittelt. Es findet folgende Formel Anwendung:

$$\widehat{Wert}_{UVG} = Wert_{SUVA} * \frac{1}{Markanteil_{SUVA}}$$

1.5 Detailhandel

G1	Apotheken
G2	Drogerien
Q2	Medikamente, ambulant, verschreibungspflichtig
Q3	Medikamente, ambulant, frei verkäuflich
Q4	Verbrauchsprodukte
Q5	Therapeutische Apparate

Es sind zwei Änderungen zu unterscheiden:

- a) Die Zeitreihen für G1 Apotheken x (Q4 Verbrauchsprodukte, Q5 Therapeutische Apparate) werden neu von der Firma IQVIA bezogen und als solche direkt übernommen.
- b) Da die bisherigen Werte für Drogerien stark von den neuen Inputwerten der Firma IQVIA abweichen, wird die bisherige Zeitreihe mit folgender Schätzung fortgeführt:

$$\widehat{Wert}_t = InputIQVIA_t * \frac{Wert_{2018}}{InputIQVIA_{2018}}$$

2 Nach Finanzierung

2.1 Kantone, Gemeinden

T2	Kantone
T3	Gemeinden
A	Krankenhäuser
B2	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen
B3	Institutionen für Suchtabhängige und Personen mit psychosozialen Problemen
O1	Langzeitpflege in Institutionen
Q1	Stationäre Medikamente

Es sind drei Änderungen zu unterscheiden:

- a) 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=2019

- b) Aus der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen, Typ B wurden bisher Subventionen, Beiträge und Defizitdeckung durch Kantone und Gemeinden ermittelt. Diese Datenquelle ist weggefallen.

Die bisherige Zeitreihe wird nun auf Basis der Finanzstatistik fortgeführt. Neue Datenbasis aus der Finanzstatistik ist:

- die Funktion 523 Invalidenheime
- das Aggregat Nettobelastung (laufende und Investitionsausgaben minus laufende und Investitionseinnahmen, falls grösser 0)
- separat für jeden einzelnen Kanton

Da die bisherigen Werte für die Finanzierung der Sozialmedizinischen Institutionen Typ B stark von den neuen Inputwerten der Finanzstatistik abweichen, wird die bisherige Zeitreihe, getrennt für jeden Kanton, mit folgender Schätzung fortgeführt:

$$\widehat{Wert}_{Ktn,t} = Wert_{Ktn,t-1} * \frac{Nettobelastung_{Ktn,t}}{Nettobelastung_{Ktn,t-1}}$$

mit t=2019

- c) Der Anteil von Staat (T) und OKP (U0+Z1) an stationären Medikamenten im Spital (Q1) wurde bisher fix auf den im Krankenversicherungsgesetz Art 49a vorgesehen Teiler 45 : 55 festgelegt.

Der Wert wird neu empirisch abgeleitet aus:

- der Finanzierung des Staates für Krankenhäuser gemäss Finanzstatistik
- der Finanzierung KVG Brutto für stationäre Leistungen gemäss SASIS-Datenpool

Es findet folgende Formel Anwendung:

$$Anteil_{A,Q1,T} = \frac{Wert_{A,T}}{Wert_{A,T} + Wert_{A,LK2,U0} + Wert_{A,LK2,Z1}}$$

mit LK2 ∈ (L1, L2, L3, N1, O1, Q1)

2.2 Obligatorische Krankenpflegeversicherung

U0	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Z1	Selbstzahlungen, Kostenbeteiligung Sozial
A	Krankenhäuser
Q1	Stationäre Medikamente

Der Anteil von Staat (T) und OKP (U0+Z1) an stationären Medika-

menten im Spital (Q1) wurde bisher fix auf den im Krankenversicherungs-gesetz Art. 49a vorgesehen Teiler 45 : 55 festgelegt.

Der Wert wird neu empirisch abgeleitet aus:

- der Finanzierung des Staates für Krankenhäuser gemäss Finanzstatistik
- der Finanzierung KVG Brutto für stationäre Leistungen gemäss SASIS-Datenpool

Es findet folgende Formel Anwendung:

$$\widehat{Anteil}_{A,Q1,U0+Z1} = \frac{Wert_{A,LK2,U0} + Wert_{A,LK2,Z1}}{Wert_{A,T} + Wert_{A,LK2,U0} + Wert_{A,LK2,Z1}}$$

mit $LK2 \in (L1, L2, L3, N1, O1, Q1)$

2.3 Invalidenversicherung

V2 Invalidenversicherung

Es sind zwei Änderungen zu unterscheiden:

- a) Aus der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen, Typ B wurden eine Position der Finanzierung durch die IV ermittelt. Diese Datenquelle ist weggefallen. Mangels anderer besserer Datenquelle wird sie nun ermittelt über die Entwicklung des Totals des Leistungserbringers als:

$$\widehat{Wert}_{LE2,V2,t} = Wert_{LE2,V2,t-1} * \frac{Wert_{LE2,2018}}{Wert_{LE2,V2,2018}}$$

mit $t=2019$ und $LE2 \in (B2, B3)$.

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

Kategorien Invalidenversicherung BSV/ZAS ¹	Kategorien Statistik Kosten und Finanzierung
Spital 337 - Rollstuhltarif UV/MV/IV	A Krankenhäuser Q Gesundheitsgüter
Spital 338 - Ergotherapie-Tarif UV/MV/IV (neu)	A Krankenhäuser N Rehabilitation
Spital 512 - Tarif für nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern; ambulante onkologische Behandlung (H+)	A Krankenhäuser M Ambulante Kurativbehandlung

¹ Zentrale Ausgleichsstelle ZAS

Nichtspital	003 - Tarmedpauschalen neu	C Arztpraxen und ambulante Zentren	M Ambulante Kurativbehandlung
Nichtspital	338 - Ergotherapie-Tarif UV/MV/IV (neu)	E Andere ambulante Leistungserbringer	N Rehabilitation
Nichtspital	500 - Ambulante Dialysebehandlung (SVK et H+)	C Arztpraxen und ambulante Zentren	M Ambulante Kurativbehandlung

2.4 Y andere private Finanzierung

Y1 Stiftungen

Aus der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen, Typ B wurden eine Position der Finanzierung durch die IV ermittelt. Diese Datenquelle ist weggefallen. Mangels anderer besserer Datenquelle wird sie nun ermittelt über die Entwicklung des Totals des Leistungserbringers als:

$$\widehat{Wert}_{LE2,Y1,t} = Wert_{LE2,t} * \frac{Wert_{LE2,Y1,2018}}{Wert_{LE2,2018}}$$

mit $t=2019$ und $LE2 \in (B2, B3)$.