

Schlussbericht

Analyse der Kostenentwicklung im ärztlich-ambulantem Bereich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 2022 und 2023

6. September 2023

Impressum

Analyse der Kostenentwicklung im ärztlich-ambulanten Bereich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 2022 und 2023

Auftraggeber:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Auftragnehmer:

Blacklight Analytics AG
Wiedingstrasse 98, 8045 Zürich

Verantwortlich seitens Auftraggeber:

Bruno Fuhrer, Leiter Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant

Projektleitung seitens Auftragnehmer:

Dr.rer.oec. Lukas Brunner, CEO & Gründungspartner, Blacklight Analytics AG

Projektbearbeitung:

Dr.rer.oec. Lukas Brunner, CEO & Gründungspartner Blacklight Analytics AG
MSc Patricia Marti, Data Scientist

Blacklight Analytics AG
Wiedingstrasse 98
8045 Zürich

Inhalt

Zusammenfassung.....	5
1. Ausgangslage und Ziel des Auftrags.....	9
2. Daten	9
3. Begriffe und Abgrenzungen	11
3.1. Leistungserbringer und Zahlstellen.....	11
3.2. Kosten und Leistungen	12
3.3. Tarifstruktur / Tarif / Preis.....	12
3.4. Versicherte und Erkrankte.....	12
3.5. Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems.....	13
3.6. Konsultation	13
3.7. Geschäfts- und Behandlungsperiodensicht.....	13
4. Methodisches Vorgehen.....	13
5. Preis / Tarif	14
5.1. Volumengewichtete durchschnittliche Taxpunktentwicklung.....	15
5.2. Die Tarifentwicklung aus Leistungseinkaufsicht.....	18
5.3. Zwischenfazit Tarife	20
6. Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems.....	21
6.1. Anzahl Erkrankte und Anzahl Versicherte	21
6.2. Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer und Anzahl Leistungserbringer pro Versicherten	25
6.3. Zwischenfazit Inanspruchnahme.....	29
7. Behandlungsfrequenz.....	30
7.1. Anzahl Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherter	30
7.2. Anzahl Konsultationen pro Leistungserbringer.....	36
7.3. Zwischenfazit Behandlungsfrequenz.....	38
8. Behandlungsintensität.....	38
8.1. Kosten pro Erkrankter und Kosten pro Versicherter	38
8.2. Konsultationsdauer	43
8.3. Kosten pro Konsultation	48
8.4. Zwischenfazit Behandlungsintensität.....	51
9. Entwicklung der Spezialitäten.....	52
9.1. Kostenwachstum nach Spezialitäten und Spalkategorien	52

9.1.1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Entwicklung der Leistungserbringer (nach Spezialisierung) und Kostenwachstum für diesen Leistungsbereich?	52
9.1.2. In welchen Spezialisierungen gibt es überdurchschnittliche Erhöhungen?	54
9.1.3. Welche auffälligen Entwicklungen bei bestimmten TARMED-Kapiteln und einzelnen Leistungen (Positionen) lassen sich feststellen?	57
9.2. Zwischenfazit zur Entwicklung der Spezialitäten	62
10. Psychologische Psychotherapie	63
11. Erkenntnisse und Folgerungen	68
12. Fazit	75
12.1. Themenblock «Preis / Tarif»	75
12.2. Themenblock «Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems»	76
12.3. Themenblock «Behandlungsfrequenz»	76
12.4. Themenblock «Behandlungsintensität»	77
12.5. Themenblock «Entwicklung der Spezialitäten»	78
12.6. Themenblock «Psychologische Psychotherapie»	79
Anhang	81
Zusatzgrafiken	84
Abkürzungsverzeichnis	87
Abbildungen	88
Tabellen	92

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl uneingeschränkt für beiderlei Geschlechter.

Zusammenfassung

Blacklight Analytics wurde vom BAG mit der Analyse der Kostenentwicklung der ambulanten ärztlichen Leistungen, die von Spitälern und Arztpraxen erbracht werden, beauftragt. Im vorliegenden Bericht wird eine systematische Beschreibung und Analyse der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante ärztliche Leistungen in Arztpraxen und Spitälern vorgenommen. Dabei werden folgende Forschungsfragen behandelt:

Preis/Tarif: Gibt es Preiseffekte im Rahmen von Taxpunktwerterhöhungen?

- Bei der frei praktizierenden Ärzteschaft sind es nicht Tarmed-Taxpunktwerterhöhungen, die zu einem Wachstum führen. Die Zunahme der volumengewichteten Tarmed-Taxpunktwerte bei den Arztpraxen liegt dementsprechend nicht an Tarifierhöhungen, sondern an stärkeren Volumenzunahmen in Kantonen und Regionen mit überdurchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten durch bspw. das starke Wachstum von Gruppenpraxen in Kantonen mit hohen Tarmed-Taxpunktwerten (siehe hierzu Abbildung 92 auf S.71) sowie wohl auch an der nicht vollständigen Erfassung von Taxpunkten im SASIS-Tarifpool.
- Das volumengewichtete Durchschnittstarifwachstum bei der frei praktizierenden Ärzteschaft betrug **1.32%** (2022/2021) sowie **0.60%** (2023/2022).
- Im Bereich der ambulanten Spitäler zeigt sich ein volumengewichtetes Durchschnittstarifwachstum von **1.45%** für das Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 und **0.65%** für 2023 im Vergleich zu 2022. Dieses Wachstum kommt aufgrund von Tarmed-Taxpunktwerterhöhungen zustande.

Inanspruchnahme von ärztlich-ambulanten Leistungen: Wie hat sich die Anzahl Erkrankter im Verhältnis zu den Versicherten entwickelt?

- Die Inanspruchnahme bei der frei praktizierenden Ärzteschaft hat 2022 um **3.6%** im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich (2.1%) überdurchschnittlich gewachsen.
- Die Inanspruchnahme bei den Spitalambulatorien hat 2022 um **5.9%** im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich (2.0%) stark überdurchschnittlich gewachsen.
- Regionen oder Kantone mit einer höheren Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs weisen höhere KVG-Prämien auf.

Behandlungsfrequenz: Wie hat sich die Anzahl Konsultationen pro Erkrankten und pro Versicherten entwickelt?

- Seit 2020 nimmt die Behandlungsfrequenz bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen, ausgedrückt durch «Konsultationen pro Erkrankten» und «Konsultationen pro Versicherten» tendenziell ab. Dies gilt auch für das Jahr 2022 sowie mit Einschränkungen bezüglich Datenqualität für die Periode von Januar bis Mai 2023.

Behandlungsintensität: Wie haben sich die Kosten pro Versicherten und pro Erkrankten entwickelt?

- Die Kosten pro Versicherten wuchsen bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im ambulanten Spitalbereich 2022 im Verhältnis zu 2021 um **3.57%**. Unter Berücksichtigung von Monatsversicherten sind die Bruttokosten pro Versicherten bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen von Januar bis Mai 2023 im Vergleich zu 2022 um **0.87%** angewachsen.

- Die Kosten pro Erkrankten sind 2022 im Vergleich zu 2021 aufgrund des hohen Erkranktenwachstums bei der frei praktizierenden Ärzteschaft sowie im spitalambulanten Bereich leicht rückläufig.

Behandlungsintensität: Wie hat sich die Konsultationsdauer pro Erkrankten entwickelt?

- Die Konsultationsdauer pro Erkrankter weist für beide Leistungserbringergruppen im Jahr 2022 gegenüber 2021 **kein Wachstum** auf.
- Mittels folgender Abbildung kann jedoch aufgezeigt werden, dass in Regionen oder Kantonen mit hoher Arztpraxisdichte die Anzahl Konsultationen pro Versicherte höher ausfallen:

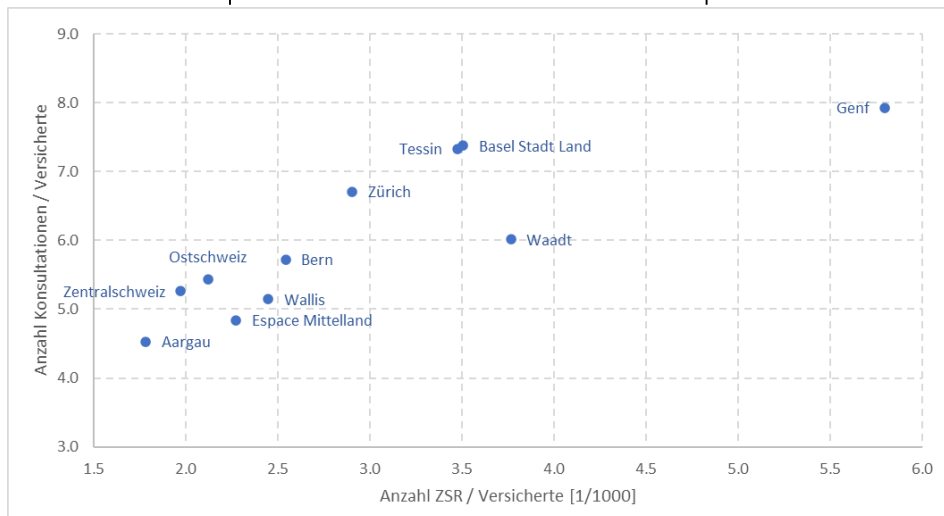


Abbildung 1: ZSR pro Versicherter vs. Konsultationen pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS-Versichertenrecord Filter: Geschäftsjahr 2022

Behandlungsintensität: Wie haben sich die Kosten pro Konsultation entwickelt?

- Die Kosten pro Konsultation sind bei den Arztpraxen 2022 im Vergleich zu 2021 um **5.1%** gestiegen.
- Im ambulanten Spitalbereich sind die Kosten pro Konsultation 2022 im Vergleich zu 2021 um **8.5%** gestiegen.

Entwicklung der Spezialitäten: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Entwicklung der Leistungserbringer (nach Spezialisierung) und Kostenwachstum für diesen Leistungsbereich?

- Die Leistungserbringerdichte ist bei den Grundversorgern am höchsten, gefolgt von der Facharztgruppe Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Gynäkologie.
- Die Anzahl der Gruppenpraxen nimmt stark zu. Im Gegenzug nimmt die Anzahl der Einzelpraxen im Bereich der Grundversorgung ab.

Entwicklung der Spezialitäten: In welchen Spezialisierungen gibt es überdurchschnittliche Erhöhungen in Bezug auf Leistungsvolumen und Kosten pro Versicherten?

- Die Bruttoleistungen pro Versicherten wachsen bei den Gruppenpraxen am stärksten.
- Bei unterschiedlichen Kenngrößen (siehe hierzu 9.1.2 auf S.54ff.) ist das Volumenwachstum bei den Anästhesiologen, den Gastroenterologen sowie den Radiologen auffällig.

Entwicklung der Spezialitäten: Welche auffälligen Entwicklungen bei bestimmten TARMED-Kapiteln und einzelnen Positionen lassen sich feststellen?

- Im Bereich der Radiologie steigen zum Beispiel die Grundkonsultationen für Röntgen an. Bei den Radiologie-Praxen fällt zudem auf, dass sie Konsolidierungstendenzen aufweisen, da sie in Bezug auf die Erkranktenzahlen immer grösser werden.
- Bei den Gastroenterologen nimmt die Häufigkeit von Koloskopien und Gastroskopien pro Versicherter zu.
- Im Bereich der Urologie weisen die drei Tarifiziffern mit dem höchsten Taxpunktvolume pro Versicherter (39.3260: Ultraschalluntersuchung des Urogenitalsystems / 39.0020: Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik / 00.2285: Nicht formalisierter Bericht) seit mehreren Jahren ein höheres Wachstum auf als andere Positionen.

Psychologische Psychotherapie: Wie weit hat der Übergang von der delegierten psychologischen Psychotherapie zum Anordnungsmodell für psychologische Psychotherapie die Entwicklung der Kosten im ärztlich-ambulanten Bereich beeinflusst?

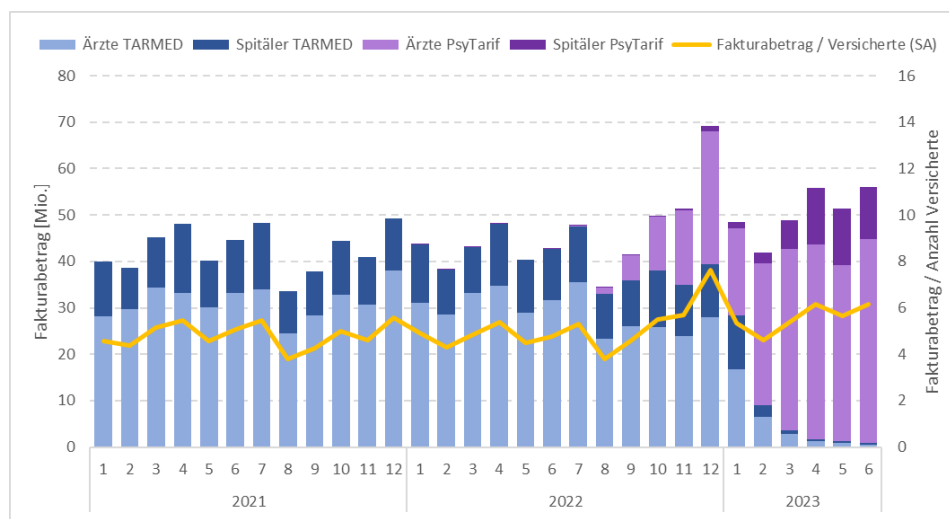


Abbildung 2: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabtrag pro Versicherter) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ärzte nur Tarmed-Kapitel 02.03 / Spitäler nur Tarmed-Kapitel 02.02

Psychologische Psychotherapie: Hatte im Bereich der psychologischen Psychotherapie der provisorische Tarif, den die Kantone im Rahmen des Übergangs zum Anordnungsmodell festgelegt haben, einen wesentlichen Einfluss auf das Kostenvolumen?

In der Periode Juli bis Dezember des Jahres 2022 stiegen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherter im Vergleich zur Periode Juli bis Dezember des Jahres 2021 um 13.2%. In der Periode Januar bis Juli des Jahres 2023 stiegen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherter im Vergleich zur gleichen Periode des Jahres 2022 um 16.1%. Dieser Kostenanstieg kommt primär aufgrund einer Tarifierhöhung zustande, da die Kosten für die delegierte Psychotherapie 2021 im Tarmed auf nationalem Niveau durchschnittlich pro Stunde bei 134.20 CHF zu liegen kamen. Der neue und von

Kantone genehmigte provisorische Tarif im Anordnungsmodell sieht eine Entschädigung der Psychotherapie in der Höhe von 154.80 CHF vor. Der neue Tarif liegt dementsprechend 15.4% höher.

1. Ausgangslage und Ziel des Auftrags

Die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist seit der Inkraftsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 mehr oder weniger permanent ein Thema. Nach einigen Jahren mit einer vergleichsweise geringen Kostenentwicklung steigen die Kosten seit 2021 wieder stärker an. Für das Jahr 2021 und teilweise auch 2022 wurde die Covid-Pandemie als möglicher entscheidender Kostentreiber identifiziert. Für die Entwicklung in den Jahren 2022 und 2023 muss es aber weitere Gründe geben, die auf den ersten Blick nicht ersichtlich sind. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will deshalb strukturierte Analysen durchführen.

Blacklight Analytics wurde vom BAG mit der Analyse der Kostenentwicklung der ambulanten ärztlichen Leistungen, die von Spitälern und Arztpraxen erbracht werden, beauftragt.

Aufgabe ist es, eine systematische Beschreibung und Analyse der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für ambulante ärztliche Leistungen in Arztpraxen und Spitälern vorzunehmen sowie mögliche Ursachen herauszuarbeiten. Dabei gilt das Augenmerk der Kostenentwicklung in den Jahren 2022 und 2023, wobei die jeweiligen Kostenindikatoren jeweils mit längeren Zeitperioden verglichen werden. Ziel ist es, die Kostenentwicklung erklären zu können und möglichst konkrete Ursachen dafür zu nennen.

2. Daten

Folgende Datenquellen liegen den Analysen zugrunde:

SASIS Datenpool

- Geschäftsjahre (2012–2023) / Geschäftsmonate / Behandlungsjahre (Behandlungsbeginn)
- Leistungsart: Arztbehandlung Tarmed und Arztleistungen Tarmed Spital ambulant
- Tarife: Tarmed inkl. Pauschalen (Tariftyp 001 / 002 / 003 nicht unterscheidbar)
- Partnerart Obergruppen (Ärzte / Spitäler) / Partnerart Untergruppen¹ (teilweise aggregiert bzw. kategorisiert)
- Kantone (Praxisstandort) bzw. Region (teilweise aggregiert bzw. kategorisiert)
- Bruttoleistungen (CHF) / Anzahl Konsultationen / Anzahl Hausbesuche
- Zusatztabelle: Anzahl Erkrankte (bis Geschäftsjahr 2022) aggregiert nach Geschäftsjahr, Partnerart Obergruppe, Partnerart Untergruppe, Kanton bzw. Region, Altersgruppe, Geschlecht und Morbidität (Spitalflag, Medikamentenflag)
- Zusatztabelle: Anzahl ZSR aggregiert nach Geschäftsjahr, Partnerart Obergruppe und Partnerart Untergruppe und Kanton bzw. Region

¹ Bei Ärzten entspricht die Partnerart Untergruppe den Facharztgruppen oder Spezialitäten (wird im vorliegenden Bericht synonym verwendet) und bei den Spitälern den Spitalkategorien.

SASIS Tarifpool

- Geschäftsjahre (2012-2023) / Geschäftsmonate / Behandlungsjahre (Behandlungsbeginn)
- Leistungsart: Arztbehandlung Tarmed und Arztleistungen Tarmed Spital ambulant
- Tarife: Tarmed (Tariftyp 001) inkl. Tarmed-Pauschalen (Tariftyp 002 / 003) und Psychotherapie Tarif KVG (Tariftyp 581) inkl. Tarificodes (Tarifziffern)
- Partnerart Obergruppen (Ärzte / Spitäler) / Partnerart Untergruppen (teilweise aggregiert bzw. kategorisiert)
- Kantone (Praxisstandort) bzw. Region (teilweise aggregiert bzw. kategorisiert)
- Arztzeit (Minuten) / Fakturabetrag (CHF) / Anzahl Positionen / Taxpunkte AL / Taxpunkte TL
- Zusatztable: Anzahl ZSR aggregiert nach Geschäftsjahr, Geschäftsmonat, Behandlungsjahr, Tariftyp, Tarificode, Partnerart Obergruppe, Partnerart Untergruppe und Kanton bzw. Region

SASIS Versichertenrecord

- Geschäftsjahre (2012-2023) / Geschäftsmonate (nur Jan 2020 – Jun 2023)
- Altersgruppen / Geschlecht / Wohnkanton / Prämienregion / OKP-Modell / Franchise / Versichertenmonate

Daten- und Tarifpool von SASIS AG umfassen Branchendaten von schweizerischen Krankenversicherern auf aggregiertem Niveau. Beide Datenquellen werden häufig für Analysen im Bereich der Krankenversicherungsstatistik, für Tarifverhandlungen, für Analysen einzelner Leistungserbringer, für Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung, für Kostenprognosen sowie wie im vorliegenden Bericht für Analysen der Kostenentwicklung verwendet.

Der Tarifpool basiert auf Leistungsbelegen der Krankenversicherer und verfügt deshalb zusätzlich über eine Detaillierung nach Tarifpositionen. Der Tarifpool ist jedoch keine Vollerhebung; der Abdeckungsgrad bewegt sich in den Jahren 2013 bis 2021 zwischen 64% und 98% aller über die OKP abgerechneten Leistungen. Um die Totalkosten in der OKP zu schätzen und die einzelnen Jahresdaten miteinander vergleichen zu können, werden die Leistungen gemäss Tarifpool anhand der Daten im Datenpool der SASIS AG sowie mittels Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich der «Gemeinsamen Einrichtung KVG» und den Personen im Asylprozess auf 100% hochgerechnet.

Aufgrund von Anonymitätsanforderungen in Bezug auf die Mindestanzahl von Leistungserbringern in einer zu analysierenden Gruppe wurden teilweise Kantone zu Regionen zusammengeschlossen. Dafür wurden sowohl die offiziellen Grossregionen des Bundesamtes für Statistik sowie die Taxpunktwerte der einzelnen Kantone berücksichtigt. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bilden in Bezug auf die Einheitlichkeit der ambulanten Tarife eine Tarifregion. Auch in der Ost- und Zentralschweiz bieten sich aufgrund sehr ähnlicher oder teilweise identischer Charakteristiken bezüglich der Tarmed-Taxpunktwerte sowie kantonaler Selbstdispensationsregelungen von Medikamenten bei der Ärzteschaft der Zusammenschluss von Kantonen zu Regionen an.

Region	Kantone
Basel Stadt Land	Basel-Stadt und Basel-Landschaft
Espace Mittelland	Solothurn, Freiburg, Neuenburg, Jura
Ostschweiz	Sankt Gallen, Thurgau, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Schaffhausen, Graubünden
Zentralschweiz	Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Zug

Tabelle 1: Aggregation von Kantonen zu Regionen

Analog der geografischen Aggregation mussten die Facharztgruppen (Partnerart Untergruppe) teilweise ebenfalls aufgrund von Anforderungen bezüglich Mindestanzahlen von Leistungserbringern aggregiert werden. Die Aggregation erfolgte dabei nicht nur aufgrund medizinischer Kriterien, sondern auch aufgrund der teilweise sehr kleinen Facharztgruppen und datenspezifischer Aspekte.

FAG-Kategorie	Facharztgruppen
Grundversorger	Allgemeine Innere Medizin, Allgemeinmedizin (keine aktive Facharztgruppe mehr), Innere Medizin (keine aktive Facharztgruppe mehr), praktischer Arzt
ChirurgieSonstige	Gefässchirurgie, Handchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, plastische/rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie
AngioNephro	Angiologie, Nephrologie
OnkoHämaPatho	Hämatologie, medizinische Onkologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radio-Onkologie und Strahlentherapie
Sonstige	Ärzte mit OKP-Ausstand, Allergologie und klinische Immunologie, Arbeitsmedizin, Endokrinologie und Diabetologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, pharmazeutische Medizin, physikalische Medizin und Rehabilitation, Prävention und Gesundheitswesen, Rechtsmedizin, Spezialfälle, Tropen- und Reisemedizin

Tabelle 2: Aggregation von Facharztgruppen zu Facharztgruppen-Kategorien

3. Begriffe und Abgrenzungen

3.1. Leistungserbringer und Zahlstellen

Im vorliegenden Bericht stehen die Leistungserbringer des ärztlich-ambulanten Bereichs in der Schweiz im Fokus. Hierbei handelt es sich um die sogenannten medizinischen Partnerarten «Ärzte» und «Spitäler» im SASIS-Daten und -Tarifpool, wobei lediglich der ambulante Teil der Spitalleistungen berücksichtigt wird. Im Kapitel 10 wird zusätzlich die Leistungserbringergruppe der psychologischen Psychotherapeuten näher beleuchtet, welche seit dem 1. Juli 2022 zu den KVG-Leistungserbringern zählt.

Die Leistungen werden anhand des von SASIS AG betriebenen Zahlstellenregisters (ZSR) für jeden einzelnen Leistungserbringer nach Zahlstellen erfasst.

3.2.Kosten und Leistungen

Es stehen vorwiegend die ärztlichen Leistungen im Zentrum, welche gemäss der Tarifstruktur Tarmed (siehe Kapitel 3.3) abgerechnet werden. Hierbei werden lediglich direkte Kosten berücksichtigt, welche unmittelbar dem Leistungserbringer zugerechnet werden. Indirekte oder veranlasste Kosten wie beispielsweise Medikamentenkosten in Apotheken, Physiotherapie- und Laborkosten werden hingegen nicht berücksichtigt.

3.3.Tarifstruktur / Tarif / Preis

Beim Tarmed handelt es sich um die Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. Mittels dieser Tarifstruktur werden fast sämtliche ambulante ärztliche Behandlungsakte in Arztpraxen und Spitälern innerhalb des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sowie der übrigen Sozialversicherungen, wie beispielsweise der Invaliditätsversicherung (IV), abgerechnet.

Im OKP-Bereich führten die Tarifpartner den Tarmed per 1. Januar 2004 ein. Die bis dahin kantonal unterschiedlichen Arzttarife wurden durch eine gesamtschweizerisch einheitliche Struktur ersetzt. Die einheitliche Tarifstruktur Tarmed ist die Basis für die Abrechnung mit einem Einzelleistungstarif im ambulanten ärztlichen Bereich. Für die Abrechnung werden die Taxpunkte aus der Tarifstruktur mit den kantonal unterschiedlichen Taxpunktswerten multipliziert. Die Taxpunktswerte werden auf kantonaler Ebene durch die kantonalen Tarifpartner bestimmt und durch die zuständigen Behörden genehmigt.»²

Die Tarmed-Taxpunktswerte (TPW) stellen somit Tarife oder Preise dar. Für tiefergehende Erklärungen zu Taxpunkten, zu TPW, Minutagen etc. wird auf das Tarmed-Glossar des BAG verwiesen.³

3.4. Versicherte und Erkrankte

Ein Versicherter beim gleichen Leistungserbringer pro Geschäftsjahr gilt als ein Fall und somit als ein Erkrankter. Dies impliziert, dass wenn ein Versicherter pro Geschäftsjahr bei mehreren verschiedenen Leistungserbringern ist, er mehrmals als Erkrankter im SASIS-Datenpool erfasst wird. Gemäss dieser Definition übersteigt daher die Erkranktenschaft zahlenmässig die Anzahl Versicherten der Schweiz.

Ausserdem wird in diesem Bericht der Begriff des Versichertenmonats aus dem SASIS-Datenpools verwendet. Es handelt sich dabei um die Anzahl Versicherter pro Wohnkanton und Monat.

² Bundesamt für Gesundheit, 2023, <http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Tarifsystem-Tarmed.html> (Zugriff am 29.08.2023)

³ Bundesamt für Gesundheit, 2017, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/rev-tarifstruktur-in-der-krankenversicherung/glossar-ambulant-aerztetarif-tarmed.pdf.download.pdf/Glossar%20zum%20ambulant%20C3%84rztetarif%20TARMED.pdf> (Zugriff am 04.11.2023)

3.5. Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems

Die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs wird unter Berücksichtigung der unter Abschnitt 3.4 erklärten Abgrenzung des Erkranktenbegriffs als Verhältnis zwischen der Anzahl Erkrankten zu den Anzahl Versicherten bei den betrachteten ambulanten Leistungserbringern definiert.

3.6. Konsultation

Bei der Verwendung von Konsultationen als Kenngrösse stützt man sich auf die Definition der SASIS. Die Tarifpositionen, welche eine Konsultation auslösen, sind in Tabelle 5 im Anhang aufgeführt.

3.7. Geschäfts- und Behandlungsperiodensicht

«Die Geschäftsperiode (Jahr oder Monat) ist der Zeitpunkt, dem der Geschäftsfall (Leistungszahlung, Prämienfakturierung) finanziell (buchhalterisch) zugeordnet wird. [...] Sie bezieht sich bei den Leistungen auf das Datum der Abrechnung und Verarbeitung der Leistungen durch den Krankenversicherer [...]» (SASIS AG, 2023, Datenpool, Richtlinien für die Datenlieferung in den SASIS-Datenpool, S.12)

«Das Behandlungsbeginndatum bei den Leistungen richtet sich nach dem Beginn des Datums, welches auf der Rechnung des Leistungserbringer ausgewiesen wird.» (SASIS AG, 2023, Datenpool, Richtlinien für die Datenlieferung in den SASIS-Datenpool, S.16)

Da der vorliegende Bericht u.a. zur Erklärung oder Herleitung von OKP-Prämien verwendet wird, ist die Geschäftsperiodenbetrachtung im Vergleich zur Behandlungsperiodensicht prädestiniert. Sämtliche Analysen werden anhand der Geschäftsperiodensicht durchgeführt.

4. Methodisches Vorgehen

Schritt 1: Definition der zu liefernden Daten und Aggregationen

In einem ersten Schritt wurde definiert, welche Daten benötigt werden und wie diese strukturiert sein müssen, um die im Auftrag formulierten Forschungsfragen analysieren und beantworten zu können. Diese Datendefinition wurde mit SASIS im Detail besprochen und den verfügbaren Datenquellen angepasst. Um den existierenden Datenschutzaufgaben bezüglich Anonymisierung nachkommen zu können, müssen die Datenquellen Datenpool und Tarifpool ein klar definiertes Mindestanzahl-Kriterium von mind. 6 ZSR-Nummern pro Zelle (im vorliegenden Fall pro Geschäftsjahr, Partnerart Untergruppe und Kanton bzw. Region) erfüllen. Dieses Kriterium wurde mit den in Tabelle 1 und Tabelle 2 auf S.11 ausgeführten Aggregationen von Facharztgruppen und Regionen erfüllt und vorgängig mit dem Auftraggeber abgesprochen.

Schritt 2: Aufbereitung und Kontrolle der gelieferten Daten

Die für die Analysen benötigten Daten wurden von SASIS im CSV-Format (zusammengefasst in RAR-Archiven) geliefert. Aufgrund des grossen Datenvolumens wurden die Tabellen teilweise pro Leistungsart und Geschäftsjahr separat erstellt. Nachdem die Daten in ein lokales Data Warehouse importiert wurden, wurden die Tabellen zusammengefügt und die Daten sowohl quantitativ als auch qualitativ bezüglich Volumen, Validität, Formatierung und Aggregationsstufen überprüft.

Schritt 3: Definition der zu analysierenden Variablen und Visualisierungen

Die verschiedenen Fragestellungen zu den einzelnen Themenblöcken erforderten eine vorgängige Definition der zu untersuchenden Kenngrössen und der benötigten Analyseebene sowie die Identifikation optimaler und leicht verständlicher Visualisierungen. Diese dienten als Wegweiser für die darauffolgenden Analysen.

Schritt 4: Durchführung der Analysen

Die Daten wurden mit der Software DBeaver via SQL ausgewertet und die generierten Tabellen (aggregierte Daten und berechnete Kenngrössen) in Excel-Dateien abgelegt. Dort wurden auch die Visualisierungen erstellt, welche im vorliegenden Bericht enthalten sind. Der aktuelle Stand der Analysen wurde vor Verfassen des Schlussberichts dem Auftraggeber präsentiert, um inhaltliche Inputs zu erhalten und ein iteratives Vorgehen zu gewährleisten.

5. Preis / Tarif

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, ob in den vergangenen Jahren Preiseffekte im Rahmen von Taxpunktwertänderungen (TPW) vorlagen. Dies wird für die Periode von 2012 bis 2023 in einem ersten Schritt mittels volumengewichteten durchschnittlichen Taxpunktwerten dargestellt. Dabei werden die im Tarifpool pro Jahr und pro Leistungserbringergruppe fakturierten Gesamtbeträge (in CHF, nach regionaler Gliederung) durch die Anzahl abgerechneter Tarmed-Taxpunkte (TP) dividiert.

In einem zweiten Schritt wird der Frage nachgegangen, ob diese Änderungen durch effektive Tarifanpassungen – sei es durch verhandelte oder festgesetzte Taxpunktwertänderungen – oder durch unterschiedliche regionale Volumenentwicklungen zustande kommen. Dabei wird auch ein Augenmerk auf allfällige mögliche Probleme bei den zugrunde liegenden Datenquellen gelegt.

5.1. Volumengewichtete durchschnittliche Taxpunktentwicklung

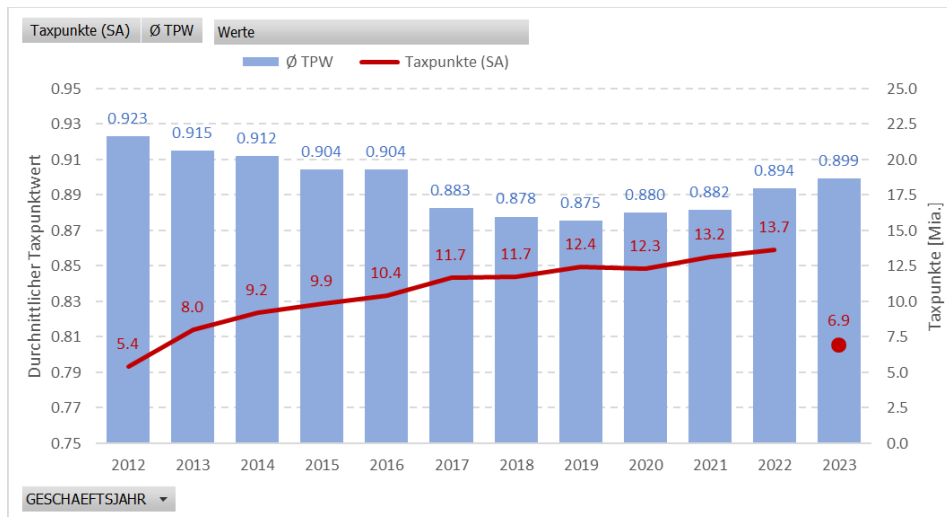


Abbildung 3: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunktwert bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Kennzahl: Ø Taxpunktwert = Summe Fakturabeträge / Summe Taxpunkte pro Geschäftsjahr

Filter: Nur Tarmed-Leistungen mit Tariftyp 001 (ohne Pauschalen)

Die Taxpunktvolume (rote Linie) nehmen kontinuierlich zu. Einzig im Jahr 2018 bleibt das Taxpunktvolume aufgrund des bundesrätlich verfügbaren Tarmed-Tarifstruktureingriffs bei den Tarmed-Leistungserbringern auf demselben Niveau wie 2017. Zwischen 2012 bis 2019 nehmen die volumengewichteten Tarmed-TPW-Durchschnitte ab. Ab 2020 nehmen die Werte jedoch wieder kontinuierlich zu. Der im Jahr 2023 dargestellte rote Punkt zeigt den year-to-date-Wert (Januar bis Juni 2023) in Bezug auf das abgerechnete Taxpunktvolume in Milliarden CHF an.

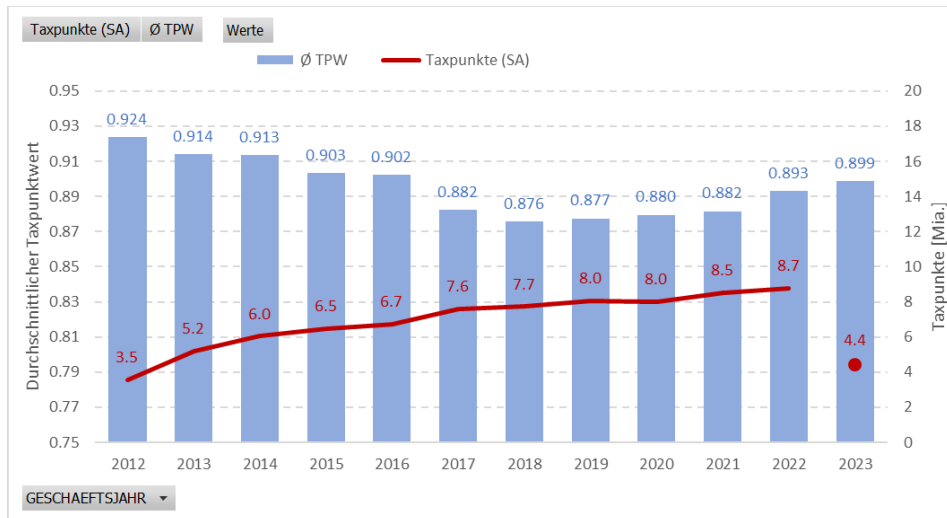


Abbildung 4: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunktwert bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle, Kennzahl und Filter analog Abbildung 3

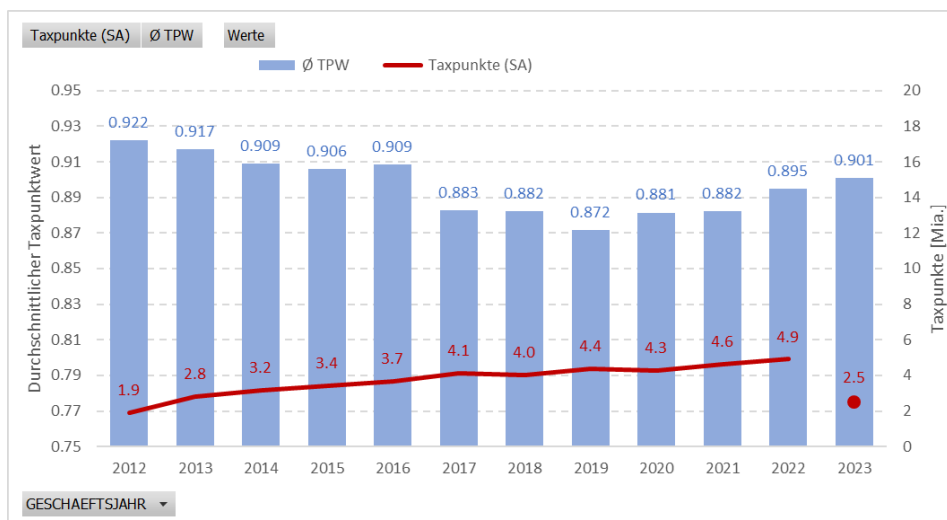


Abbildung 5: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunktwert bei den Spitälern

Datenquelle, Kennzahl und Filter analog **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

Die Entwicklung der volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-TPW ist bei der Ärzteschaft und den Spitälern relativ ähnlich. Bei der Ärzteschaft lag der tiefste Wert im Betrachtungszeitraum im Jahr 2018, bei den Spitälern im Jahr 2019. Die durchschnittlichen Werte sind bei den beiden Leistungserbringerguppen jeweils sehr ähnlich.

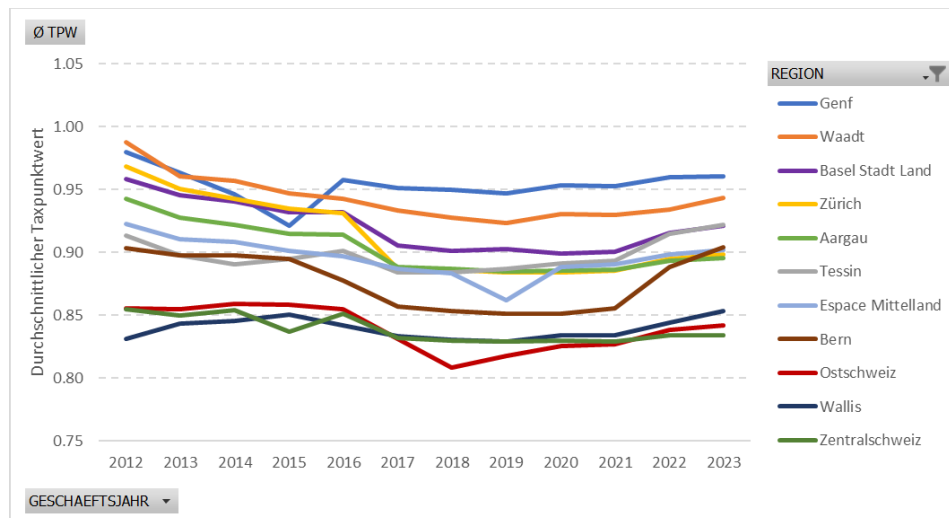


Abbildung 6: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看wert bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total) nach Regionen

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Kennzahl: Ø Taxpunkt看wert = Summe Fakturabeträge / Summe Taxpunkte pro Geschäftsjahr und Region

Filter: Nur Tarmed-Leistungen mit Tariftyp 001 (ohne Pauschalen) / ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Die Tarmed-Taxpunkt看wertkonvergenz als Anstrengung der Tarifpartner, überdurchschnittliche TPW zu senken und unterdurchschnittliche anzuheben, ist in den einzelnen Regionen in den Jahren 2012 bis 2015 in Abbildung 6 ersichtlich. Für die Spitäler und freie Ärzteschaft als Gesamt-Tarmed-Leistungserbringer steigen die volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-TPW seit 2020 jedoch über alle Regionen wieder an.

Ein separater Blick auf die beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen (freipraktizierende Ärzteschaft in Abbildung 7 und Spitäler in Abbildung 8) nach Regionen zeigt, dass hinsichtlich 2022 und 2023 in keiner der Regionen sinkende Tarifentwicklungen stattfinden.

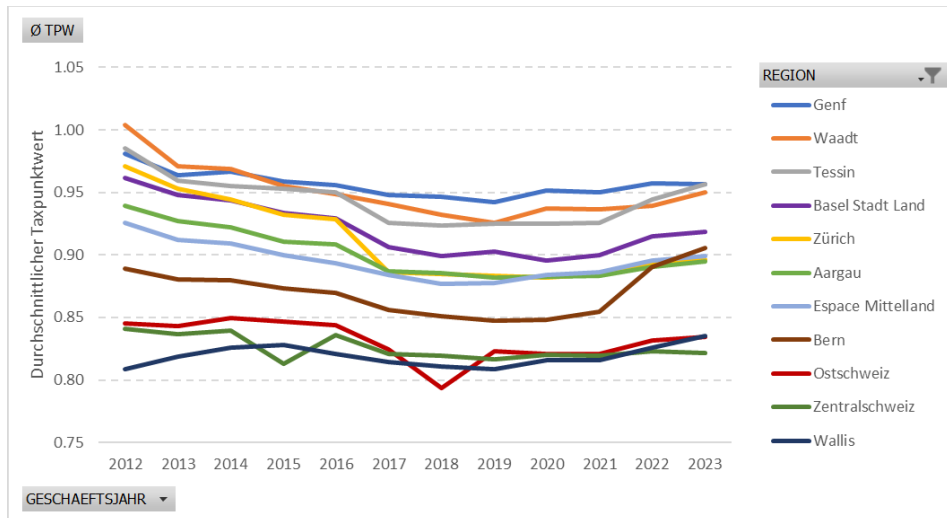


Abbildung 7: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看t bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle, Kennzahl und Filter analog Abbildung 6

Der Sprung des volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-TPW bei den Spitälern im Kanton Genf im Jahr 2015 in Abbildung 8 wird in Abbildung 99 und Abbildung 100 im Anhang zusätzlich graphisch beleuchtet. Dieser TPW-Sprung ist unplausibel und ist vermutlich durch ungenaue Datenlieferungen in den SASIS-Tarifpool mindestens eines Krankenversicherers begründet (siehe hierzu auch Abschnitt 5.2).

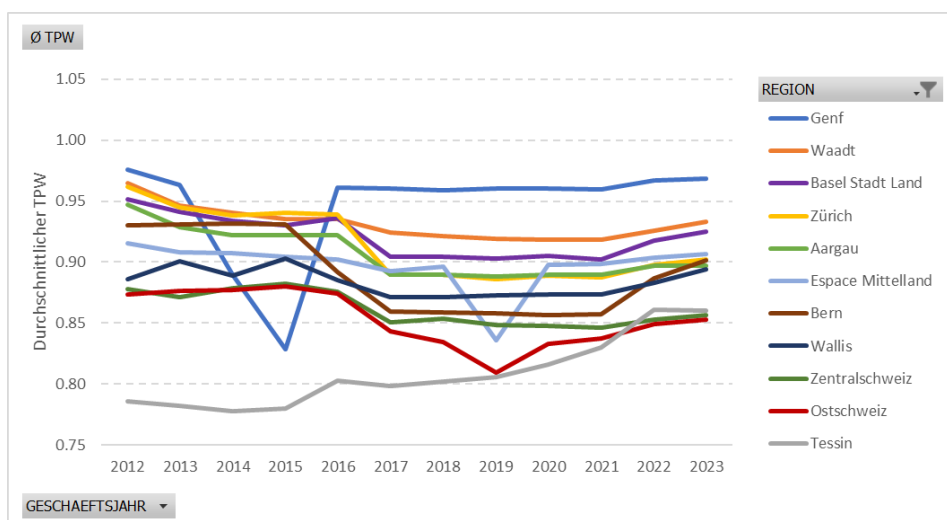


Abbildung 8: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看t bei den Spitälern nach Regionen

Datenquelle, Kennzahl und Filter analog Abbildung 6

5.2. Die Tarifentwicklung aus Leistungseinkaufsicht

Die volumengewichteten durchschnittlichen Taxpunktwerte nach Regionen oder Kantonen bei der Ärzteschaft müsste sich intuitiv einheitlich verhalten, da die frei praktizierende Ärzteschaft als mehr

oder weniger einheitliche Tarifgemeinschaft auftritt. So findet derzeit in lediglich drei Kantonen eine Tarmed-Tariffdifferenzierung statt, obwohl drei verschiedene Leistungseinkaufsorganisationen seitens Krankenversicherer aktiv sind.

So waren die Tarmed-TPW im Jahr 2022 lediglich in den Kantonen Waadt, Wallis und Solothurn für die Mitglieder der einzelnen Versicherer-Leistungseinkaufsorganisationen unterschiedlich.⁴ In Abbildung 8 ist jedoch ersichtlich, dass bspw. im Kanton Bern der volumengewichtete Tarmed-TPW 2022 wie auch 2023 einen Sprung nach oben gemacht haben soll, obwohl der Tarmed-TPW über die letzten Jahre für alle Krankenversicherer bei 86 Rappen betragen hatte.⁵ Analog verhält es sich bspw. bei Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie der Region Ostschweiz. Bei den volumengewichteten Durchschnittswerten muss bei der Ärzteschaft erwähnt werden, dass hier im Unterschied zum ambulanten Spitalbereich nach wie vor häufig im Modus des *tiers garant* fakturiert wird. Dies impliziert, dass Rechnungsbelege von Versicherten an ihren Versicherer übermittelt und diese Belege von den Versicherern eingescannt werden. Hier vermutet die Autorenschaft, dass beim Scanning-Prozess bei den Versicherern auf Tarmed-Positionsebene Erfassungsfehler vorkommen könnten, welche im Unterschied zum Rechnungs-Fakturabetrag wohl grösseren Ungenauigkeiten unterliegen. Der Anstieg der volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-TPW kann jedenfalls nicht mit Tarifänderungen erklärt werden.

Bei der volumengewichteten durchschnittlichen Taxpunktwertentwicklung wird exemplarisch bei den Ostschweizer Spitälern festgestellt, dass mehrere Leistungserbringer – unter anderem Kantonsspitäler – zwischen 2015 und 2019 vertraglich vereinbarte Tarmed-Taxpunktwertsenkungen hinnehmen mussten und es ab 2020 wiederum zu tarifpartnerschaftlichen vereinbarten Tarmed-Taxpunktwerterhöhungen kam. So erhöhten sich beispielsweise bei zumindest einer Krankenversicherungs-Leistungseinkaufsorganisation in der Ostschweiz die Tarmed-Taxpunktwerte in den Jahren 2022 oder 2023 in folgenden Kliniken oder Spitälern: Geriatriische Klinik St.Gallen, Kantonsspital Graubünden-Walenstadt, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Sonnenhof, Klinik St. Pirminsberg, Spital Linth, Spitalregion Fürstenland Toggenburg sowie Spitalregion Rheintal / Werdenberg Sarganserland. Bei einigen dieser Leistungserbringern wird per 1.1.2024 eine erneute vertraglich vereinbarte Tarmed-Taxpunktwerterhöhung erfolgen. Dieser Kurvenverlauf bei den Spitälern in der Ostschweiz kann dementsprechend durch Preiseffekte erklärt werden. Es ist aufgrund der bereits bekannten Vertragssituation sehr stark zu erwarten, dass die Entwicklung der durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerte per 2023 und 2024 nach oben fortgesetzt wird.

Aufgrund von drei unterschiedlichen Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer (tarifsuisse ag, HSK und CSS) sowie der Vielzahl an verschiedenen Spitälern und aufgrund des erschwerten Zugangs zu diesen Tarifinformationen gestaltet sich eine vertiefte Analyse als relativ aufwendig. Nach stichprobenartigen Überprüfungen kann jedoch festgehalten werden, dass es im ambulanten Spitalbereich 2022 und 2023 zu mehreren Tarmed-TPW-Erhöhungen kam und sich dieser Trend höchstwahrscheinlich auch 2024 fortsetzen wird.

⁴ www.newindex.ch/wp-content/uploads/2022/01/TPW-DE-2022-2013-1.pdf (Zugriff am 29.8.2023)

⁵ www.newindex.ch/wp-content/uploads/2022/01/TPW-DE-2022-2013-1.pdf (Zugriff am 29.8.2023)

Überdies ist im ambulanten Spitalbereich zu erwarten, dass die Qualität der Taxpunkt-Datenlieferungen im Vergleich zu den Taxpunktvolumen bei der Ärzteschaft in den Daten wohl qualitativ höher ist, da die Spitäler durchwegs im Modus des *tiers payant* direkt und elektronisch mit den Krankenversicherern abrechnen und als Konsequenz die Erfassungsfehler durch Scanning wegfallen.

Zuletzt wird bezüglich der Tarmed-Tarife noch festgestellt, dass die Anzahl der Tariffestsetzungsverfahren relativ stark zugenommen hat. Es wird scheinbar für die in verschiedene Gruppierungen aufgesplitteten Tarifpartner immer schwieriger, Lösungen am Verhandlungstisch zu finden. Zahlreiche Tarmed-Taxpunktwerte sind von Kantonsregierungen festgesetzt und die Tariffestsetzungsverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dauern mehrere Jahre. In Bezug auf die Tarmed-Kostenvolumen ist diesbezüglich zu erwähnen, dass auf Seiten der Kostenträger und der Leistungserbringer die Kosten aufgrund von retrospektiven Tarifanpassungen zu potentiell massiven Rückabwicklungen⁶ führen können.

5.3. Zwischenfazit Tarife

In Bezug auf die volumengewichtete Tarifentwicklung wird Folgendes festgestellt:

- Die volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten nehmen von 2012 bis 2018 ab.
- Ab 2018 bei der Ärzteschaft und ab 2019 bei den Spitälern nehmen die volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten wieder zu.
- Die Konvergenz bezüglich der durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerte findet von 2012 bis 2015 statt. Spätestens ab 2020 ist die Taxpunktwertkonvergenz bei beiden Leistungserbringergruppen nicht mehr vorhanden.
- 2022 und 2023 gibt es Sprünge bei den volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten:
 - 1,37% (2022/2021) & 0,62% (2023/2022) volumengewichtetes Durchschnittstarifwachstum bei allen Tarmed-Leistungserbringern
 - 1,32% (2022/2021) & 0,60% (2023/2022) volumengewichtetes Durchschnittstarifwachstum bei Ärzteschaft
 - 1,45% (2022/2021) & 0,65% (2023/2022) volumengewichtetes Durchschnittstarifwachstum bei Spitälern
- Die volumengewichteten durchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerte nehmen sowohl bei der frei praktizierenden Ärzteschaft wie auch bei den Spitälern zu. Bei den Spitälern ist dieses Wachstum auf aufsteigende Taxpunktwerte zurückzuführen. Bei der Ärzteschaft gestalteten sich die Taxpunktwerte in den letzten drei Jahren als relativ stabil. Die Zunahme der volumengewichteten Tarmed-Taxpunktwerte liegt an stärkeren Kostenzunahmen in Kantonen und Regionen mit überdurchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten sowie wohl auch an der nicht vollständigen Erfassung von Taxpunkten im SASIS-Tarifpool.

⁶ Rückabwicklungen gleichen retrospektiv die Kostenunterschiede aufgrund eines Tariffestsetzungsverfahrens aus. Der während des Verfahrens gültige provisorische Tarif wird dabei durch den letztinstanzlich im Verfahren festgelegten Tarif ausgeglichen.

- Die Anzahl Tariffestsetzungsverfahren im Tarmed-Tarifbereich hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Dabei sind mehrere Tariffestsetzungsverfahren mit teilweise extrem langer potentieller Rückabwicklungszeit im Gange.

6. Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems

Die Inanspruchnahme bei den Tarmed-Leistungserbringern wird durch die Ratio «Anzahl Erkrankte / Anzahl Versicherte» gemessen (siehe nähere Erläuterungen unter Abschnitt 3.4 auf S.12 und Abschnitt 3.5 auf S.13). Hier sei nochmals darauf verwiesen, dass wenn ein Versicherter pro Jahr bei mehreren verschiedenen Leistungserbringern ist, der Versicherte im entsprechenden Jahr mehrmals als Erkrankter im SASIS-Datenpool erfasst wird. Aufgrund dieser Begriffsdefinition der SASIS AG übersteigt bei der frei praktizierenden Ärzteschaft die Anzahl der Erkrankten die Anzahl der Versicherten.

6.1. Anzahl Erkrankte und Anzahl Versicherte

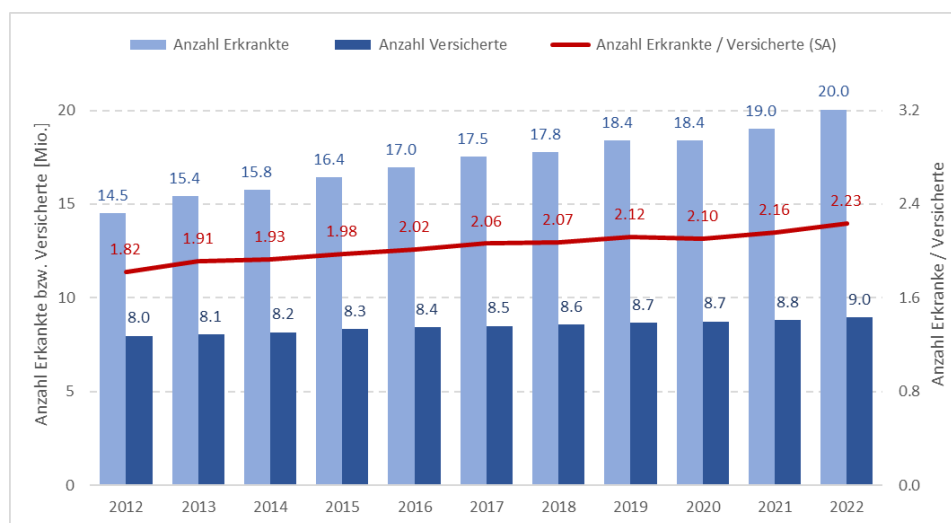


Abbildung 9: Erkrankte pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord

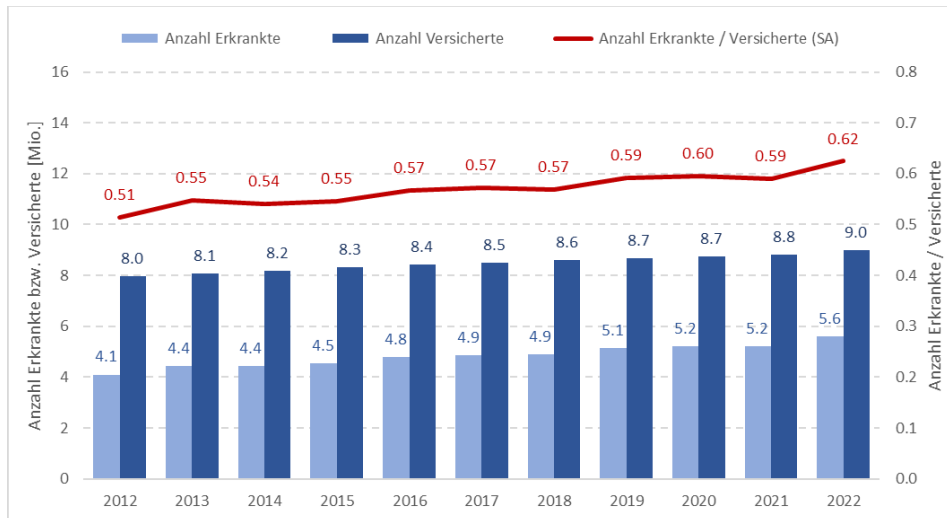


Abbildung 10: Erkrankte pro Versicherter bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord

Die Ratio «Anzahl Erkrankte / Anzahl Versicherte» nimmt bei beiden Leistungserbringergruppen über die betrachtete Zeitperiode kontinuierlich zu, wobei im Jahr 2022 ein grösseres Wachstum dieser Verhältniszahl ersichtlich ist. Dies liegt primär im relativ hohen Anstieg der Erkranktenzahlen im Jahr 2022.

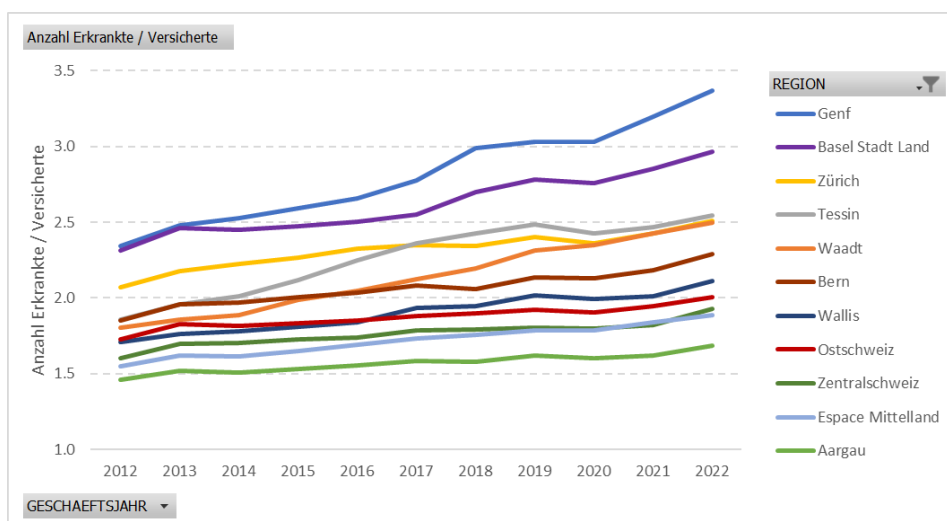


Abbildung 11: Erkrankte pro Versicherter bei der freipraktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

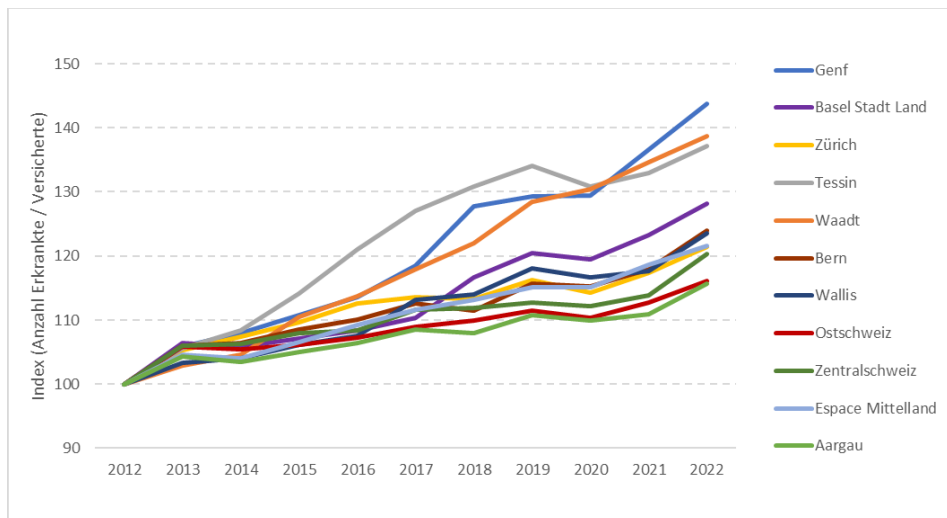


Abbildung 12: Indexierte Entwicklung (Basisjahr 2012) der Kenngrösse «Erkrankte pro Versicherten» bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Die Inanspruchnahme von medizinischen Konsultationen bei der frei praktizierenden Ärzteschaft ist regional sehr unterschiedlich. Die Inanspruchnahme ist höher in urban geprägtem Gebiet mit gewissen Zentrumsfunktionen des ambulanten Bereichs wie beispielsweise in Genf, Basel, Zürich sowie den Städten des Kantons Waadt.

Bemerkenswert ist jedoch auch, dass auch in der indexierten Entwicklung mit Basis 2012 dieselben Regionen in den letzten 10 Jahren die höchsten Zuwachsraten in Bezug auf die Inanspruchnahme des ambulanten Bereichs aufwiesen. Zudem ist offensichtlich, dass die überdurchschnittlich ältere Bevölkerung des Kantons Tessin im ersten Pandemiejahr 2020 weit sensibler bezüglich der Inanspruchnahme der Arztpraxen reagierte, indem die Patienten-Arzt-Kontakte bei verschiedenen Leistungserbringern überdurchschnittlich zurückging.

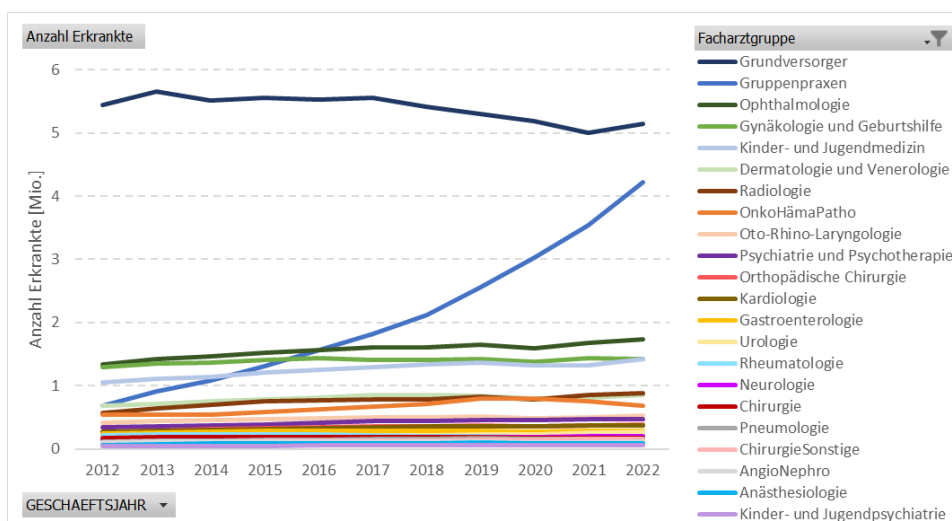


Abbildung 13: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Die Anzahl Erkrankte ist bei den Gruppenpraxen in den letzten Jahren massiv gestiegen, da diese spezifische Leistungserbringergruppe aufgrund von sozialen Faktoren wie beispielsweise dem Bedürfnis der insbesondere jüngeren Ärzteschaft nach Praxisgemeinschaften sehr stark gewachsen ist. Ebenfalls zeigt sich die bis 2021 leicht abnehmende Erkranktenzahl bei den Grundversorgern, welche 2022 jedoch wieder leicht zunahm. Bei den übrigen Spezialitäten zeigt sich diese Kenngrösse als relativ stabil auf tieferem Niveau. Die Entwicklung der unteren Facharztgruppen ist im Anhang (Abbildung 101) zusätzlich als Ausschnitt vergrössert dargestellt.

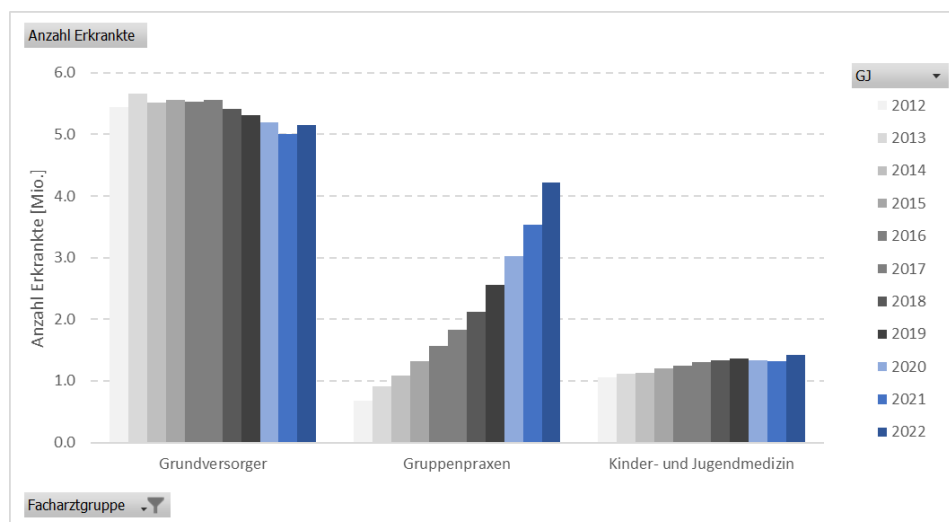


Abbildung 14: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft von ausgewählten Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bei den Einzelpraxen der Grundversorgung hat das absolute Volumen an Erkrankten im Betrachtungszeitraum mit Ausnahme des Jahres 2022 tendenziell abgenommen, während es bei den Gruppenpraxen in nahezu exorbitantem Masse anstieg.

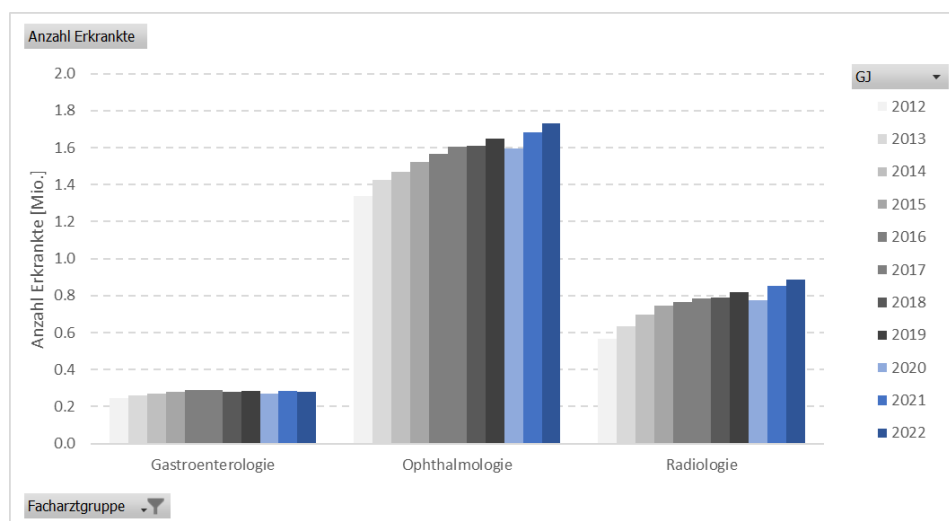


Abbildung 15: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft von ausgewählten Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bei den Spezialisten – in der Abbildung 16 aufgezeigt an der Gastroenterologie, Ophthalmologie und der Radiologie – ist der Erkranktenrückgang im ersten Corona-Pandemiejahr 2020 eindeutig in den Daten ersichtlich.

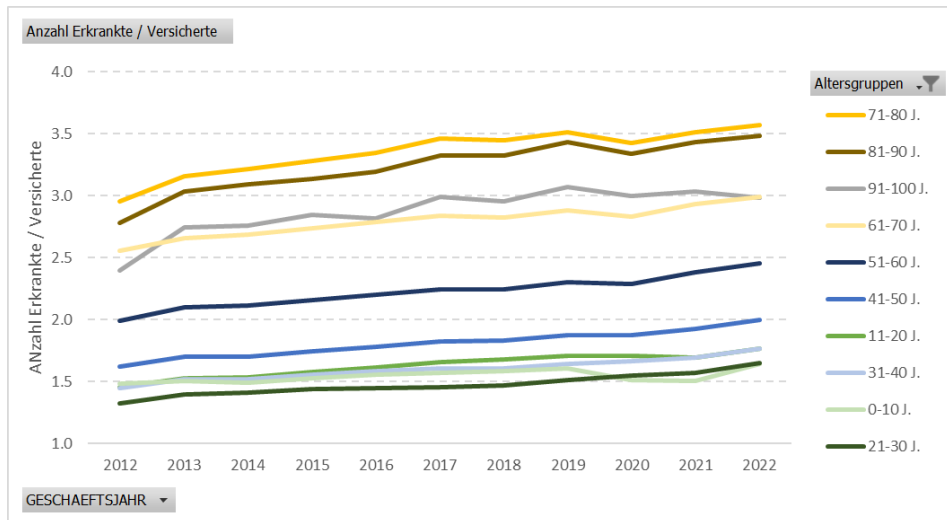


Abbildung 16: Erkrankte pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Altersgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Ohne Altersgruppen «101+ Jahre» und «Unbekannt» (nicht zuordnungsbar)

In Bezug auf die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs gibt es wenige altersgruppen-spezifische Entwicklungen. Die Inanspruchnahme hat unabhängig des Alters über den gesamten Betrachtungszeitraum zugenommen.

6.2. Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer und Anzahl Leistungserbringer pro Versicherten

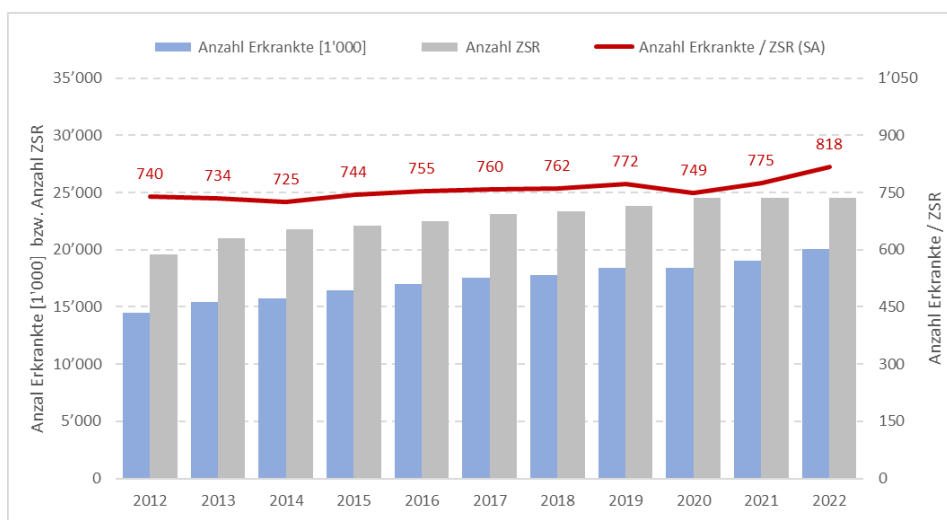


Abbildung 17: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler

Die Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer blieb von 2012 bis 2021 bei der freien Ärzteschaft vergleichsweise stabil, stieg aber aufgrund des starken Erkranktenwachstums im Jahr 2022 an. Im ambulanten Spitalbereich stieg die Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 jeweils an.

Generell muss jedoch bemerkt werden, dass Aussagen zu «Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer» mit Vorsicht zu beurteilen sind, da die Anzahl der Leistungserbringer von der Zahlstellenregisternummer-Vergabe abhängt. Durch das massive Wachstum von Gruppenpraxen und Umwandlungen von Einzel- zu Gruppenpraxen, was zu einer Stagnation oder leichtem Rückgang der Anzahl aktiver ZSR-Nummern führt sowie das Vorhandensein von mehreren ZSR-Nummern bei grösseren Spitälern, sind diese Grafiken nur mässig interpretierbar.

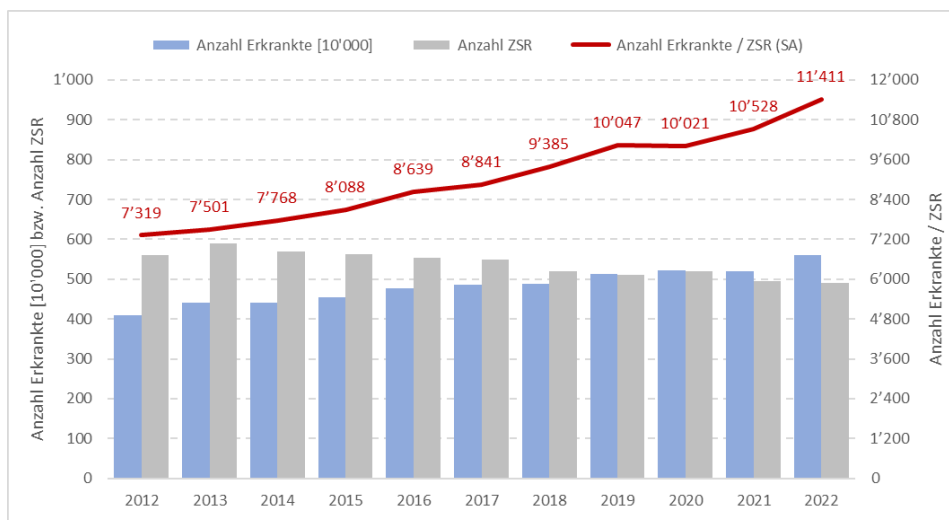


Abbildung 18: Erkrankte pro ZSR bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler

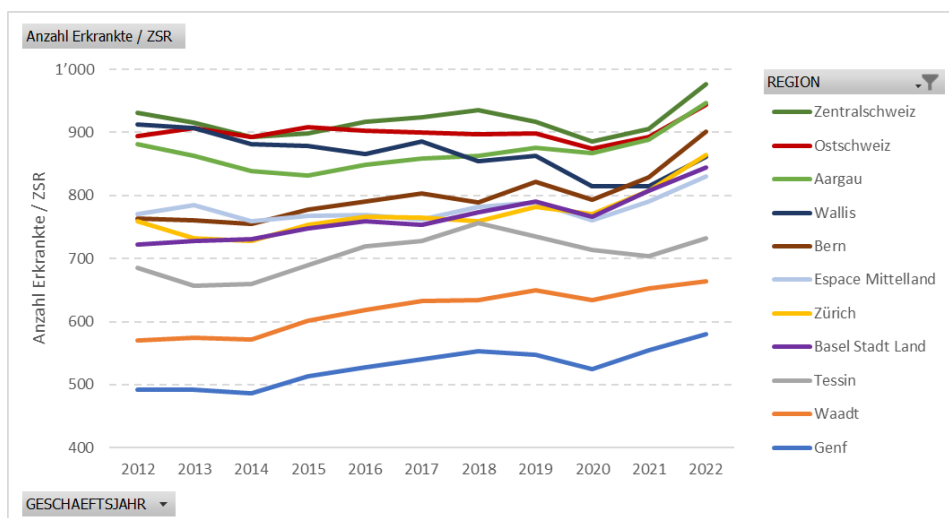


Abbildung 19: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

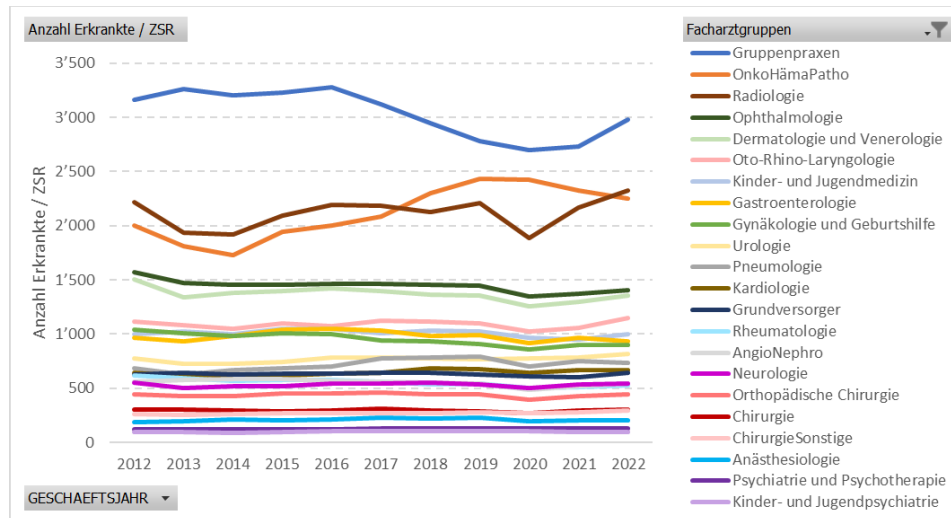


Abbildung 20: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Die grössten Arztpraxen bezüglich der Erkranktenzahl sind Gruppen- und Radiologie-Praxen.

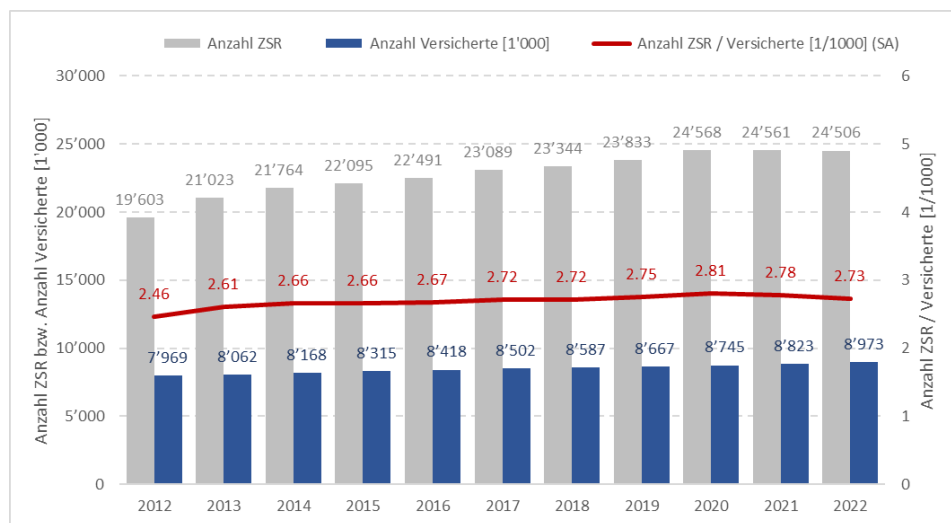


Abbildung 21: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Durch den Trend zu immer grösseren Praxen und dem massiven Aufkommen von Gruppenpraxen nimmt die Anzahl versicherter Personen pro Zahlstelle seit 2020 ab.

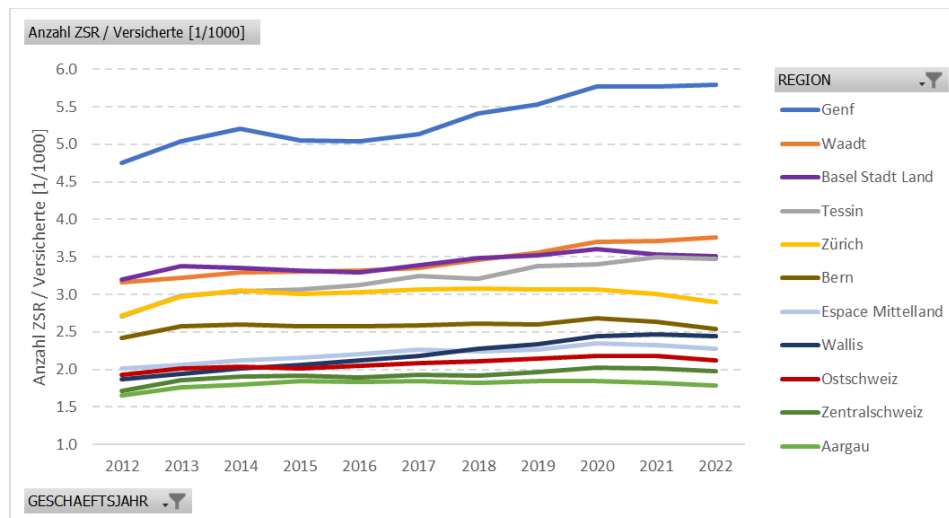


Abbildung 22: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

Auch wenn Zahlstellen nicht als perfekte Variable für die Ermittlung der Anzahl Leistungserbringenden geeignet sind, ist in Abbildung 22 ersichtlich, dass die Ärztedichte in den teilweise urban geprägten Grenzkantonen Waadt, Genf und Tessin sowie in beiden Basler Kantonen am höchsten ist.

In Abbildung 22 in Kombination mit Abbildung 19 ist ersichtlich, dass in Regionen mit tiefer Leistungserbringerdichte (Kenngrösse Anzahl Ärzte pro Versicherte) die Erkrankenzahl pro Leistungserbringer höher ist und umgekehrt.

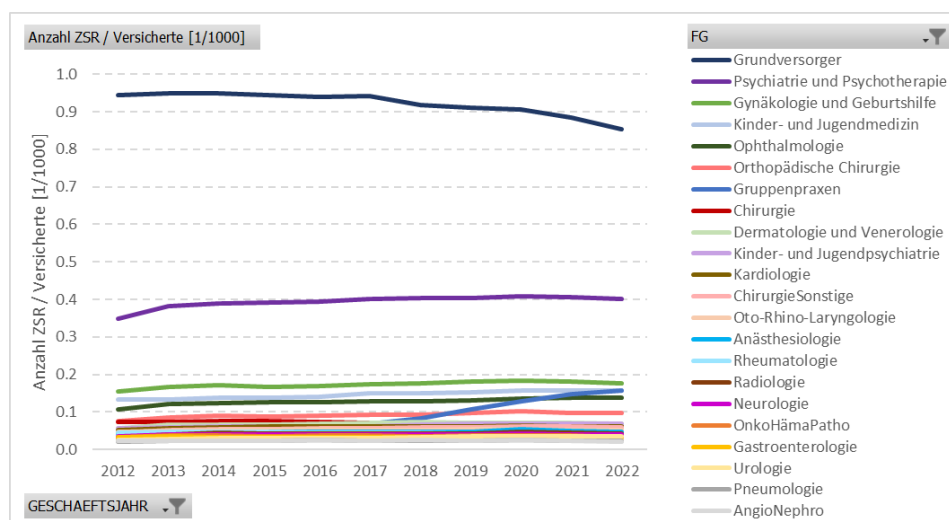


Abbildung 23: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (Versicherte pro Geschäftsjahr)

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

Die Leistungserbringerdichte ist naheliegenderweise bei den Grundversorgern am höchsten, gefolgt von der Facharztgruppe Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Gynäkologie. Bei den

Gruppenpraxen steigt sie seit mehreren Jahren steil an. Die Entwicklung der unteren Facharztgruppen ist im Anhang (Abbildung 102) zusätzlich als Ausschnitt vergrössert dargestellt.

6.3. Zwischenfazit Inanspruchnahme

In Bezug auf die Inanspruchnahme wird Folgendes festgestellt:

- Das Erkranktenwachstum übersteigt das Bevölkerungswachstum, weshalb die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs kontinuierlich über den Betrachtungszeitraum zunimmt.
- Die Inanspruchnahme bei der freipraktizierenden Ärzteschaft hat 2022 um 22.8% im Vergleich zu 2012 zugenommen. Dies entspricht einem jährlichen durchschnittlichen Wachstum von 2.08% über den 10-jährigen Betrachtungszeitraum.
- **Die Inanspruchnahme bei der freipraktizierenden Ärzteschaft hat 2022 um 3.6% im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich überdurchschnittlich gewachsen.**
- Die Inanspruchnahme bei den Spitälern hat 2022 um 21.4% im Vergleich zu 2012 zugenommen. Dies entspricht einem jährlichen durchschnittlichen Wachstum von 1.96% über den 10-jährigen Betrachtungszeitraum.
- **Die Inanspruchnahme bei den Spitälern hat 2022 um 5.9% im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich stark überdurchschnittlich gewachsen.**
- Bei Regionen mit tiefer Leistungserbringerdichte (Kenngrösse Anzahl Ärzte pro Versicherte) liegt die Erkranktenzahl pro Leistungserbringer höher.
- Die Inanspruchnahme bei den Gruppenpraxen hat aufgrund deren explosionsartigen Wachstums massiv zugenommen und dabei die Inanspruchnahme bei den Einzelpraxen der Grundversorgung zu einem beträchtlichen Teil verdrängt.
- Die Pandemie ist insbesondere im Jahr 2020 in der Beanspruchung des ambulanten Bereichs im Rahmen eines temporären Rückgangs eindeutig ersichtlich. Tessin als Kanton mit der Bevölkerung mit dem in der Schweiz höchstem Altersdurchschnitt reagierte während der Pandemie sensibler in Bezug auf die Inanspruchnahme des ärztlichen Bereichs.
- Die Entwicklung der Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs ist mehrheitlich altersgruppenunabhängig.
- Aussagen zu «Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer» sind mit Vorsicht zu geniessen, da die Anzahl der Leistungserbringer von Zahlstellenregisternummer-Vergabe abhängt. Durch das massive Wachstum von Gruppenpraxen, Umwandlungen von Einzel- zu Gruppenpraxen und das Vorhandensein von mehreren ZSR-Nummern bei grösseren Spitälern haben diese Auswertungen eine mässiger Aussagekraft.
- Die Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer nimmt über alle Regionen seit 2020 zu.
- Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer nimmt bei fast allen Facharztgruppen seit 2020 zu.
- Die durchschnittliche Praxisgrösse (gemessen an der Anzahl Erkrankter pro ZSR-Nummer) ist über die verschiedenen Facharztgruppen sehr unterschiedlich und die Entwicklung relativ stabil.

Der Krankenversicherer Helsana hat im Rahmen des Helsana-Reports «Mengenentwicklungen in der Grundversicherung» aus dem Publikationsjahr 2019⁷ bereits festgestellt, dass der Anteil Versicherte, welcher im Jahr keine ambulante ärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, von rund 26% im Jahr 2012 auf 21% im Jahre 2017 gesunken ist. Zusätzlich konnten die Autoren aufzeigen, dass der Anteil an Versicherten, die einen oder mehr Ärzte konsultiert haben, von 2012 bis 2017 anstieg.

Zum selben Schluss kommt der Krankenversicherer Sanitas im Rahmen eines Artikels «Generation Z beim Arzt: Machen junge Leute sich zu grosse Sorgen um ihre Gesundheit?» in der NZZ vom 10. Juni 2023: So zeigten Zahlen des Krankenversicherers Sanitas, dass «bei den 26- bis 30-jährigen Kunden der Anteil jener, die keinerlei medizinische Leistungen zulasten der Grundversicherung beziehen, rapide gesunken ist: von rund 35 Prozent im Jahr 2012 auf rund 22 Prozent vergangenes Jahr. Sehr ähnlich sieht es bei den 31- bis 35-Jährigen aus, während es bei der Altersgruppe von 60 bis 70 keine grossen Veränderungen gab.» Diese Beiträge zementieren den Befund des vorliegenden Berichts, dass die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs in den vergangenen 10 Jahren zugenommen hat.

7. Behandlungsfrequenz

7.1. Anzahl Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherter

Auch in diesem Abschnitt werden die Auswertungen vom überdurchschnittlichen Erkranktenwachstum im Jahr 2022 in den Arztpraxen dominiert. Bei den Konsultationen ist gemäss Informationen von SASIS AG wichtig zu bemerken, dass die Anzahl Konsultationen auf die Branche gesehen kumuliert für Janur bis Juni 2023 um ca. 1.85 Millionen zu tief sind. Der Grund liege in der fehlerhaften Datenlieferungen von drei mittelgrossen Versicherern.⁸ Die Lieferung soll korrigiert werden, was bis dato aber noch nicht der Fall sei. Aufgrund dessen kann Blacklight Analytics bezüglich der Zeitperiode 2023 keine verlässlichen Aussagen zu Kenngrössen mit Konsultationen treffen.

Die Kenngrösse «Konsultation pro Versicherter» ist, sofern man Versicherungsmonate gemäss Definition in Abschnitt 3.4 berücksichtigt, auch für die ersten fünf Monate des Jahres 2023 aus dem Versichertenrecord von SASIS AG verfügbar.

⁷ <https://www.helsana.ch/dam/de/pdf/helsana-gruppe/publikationen/mengenreport-2019.pdf>, S.44 (Zugriff am 1. September 2023)

⁸ Quelle: Telefonat mit Oliver Grolimund (Leiter Abteilung Statistik, SASIS AG) vom 5. September 2023

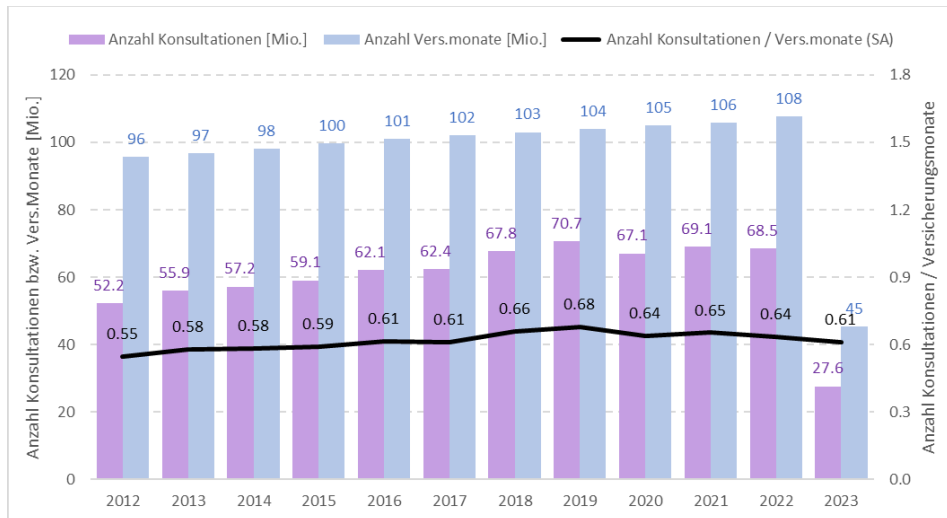


Abbildung 24: Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Für beide Tarmed-Leistungserbringergruppen zeigt sich mit Ausnahme des Jahres 2019 die Anzahl Konsultationen pro Versicherter als stabil.

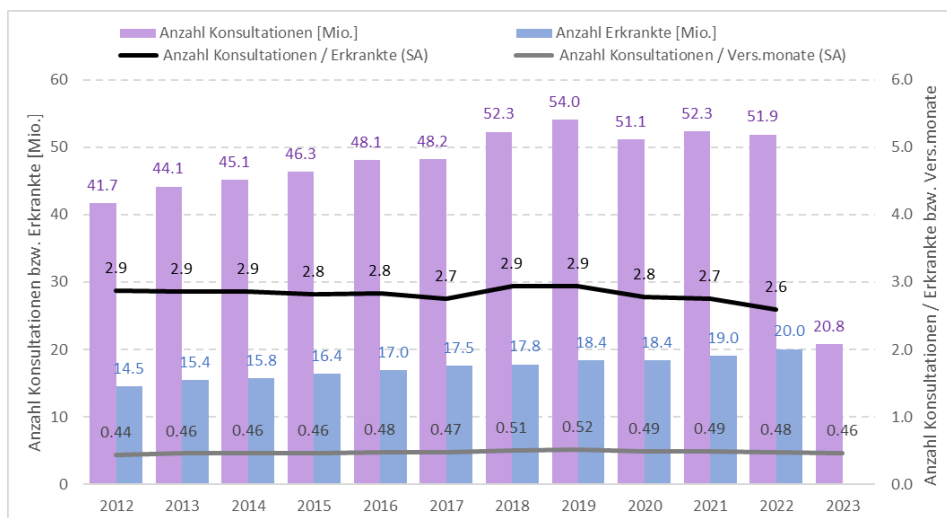


Abbildung 25: Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Die Konsultationen pro Erkrankten sowie die Konsultationen pro Versicherten in den Arztpraxen sind über die vergangenen 10 Jahre relativ stabil und beide Kenngrößen haben seit 2019 eine leicht abnehmende Tendenz. Es kann aber festgestellt werden, dass die Konsultationshäufigkeit im Jahr nach dem bundesrätlich verfügbaren Tarmed-Tarifstruktureingriff 2018 stark zugenommen und im ersten Pandemiejahr 2020 ähnlich stark abgenommen hat.

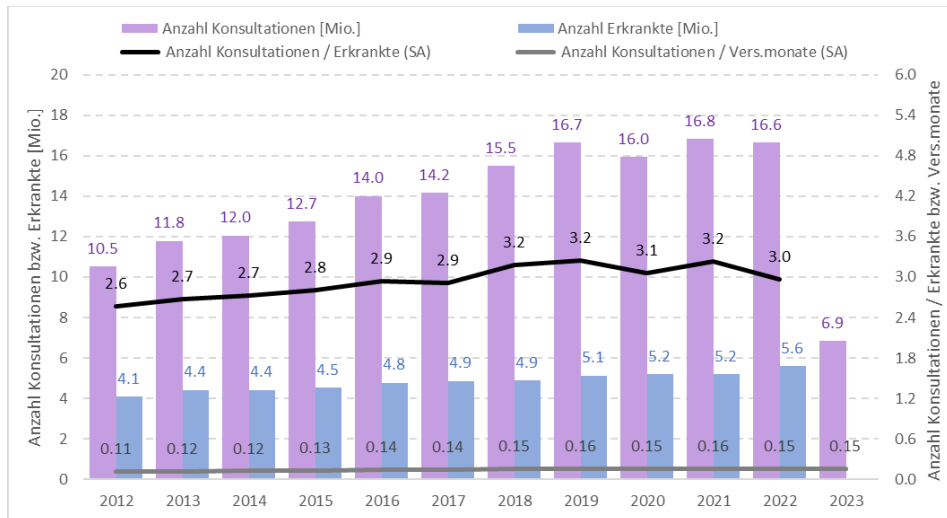


Abbildung 26: Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherungsmonat bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

In Bezug auf den Tarmed-Struktureingriff, das Pandemiejahr 2020 und die generelle Entwicklung der Kenngrössen «Konsultationen pro Erkrankter» und «Konsultationen pro Versicherter» ist die Entwicklung im spitalambulantem Bereich mit Ausnahme des Jahres 2021 ähnlich.

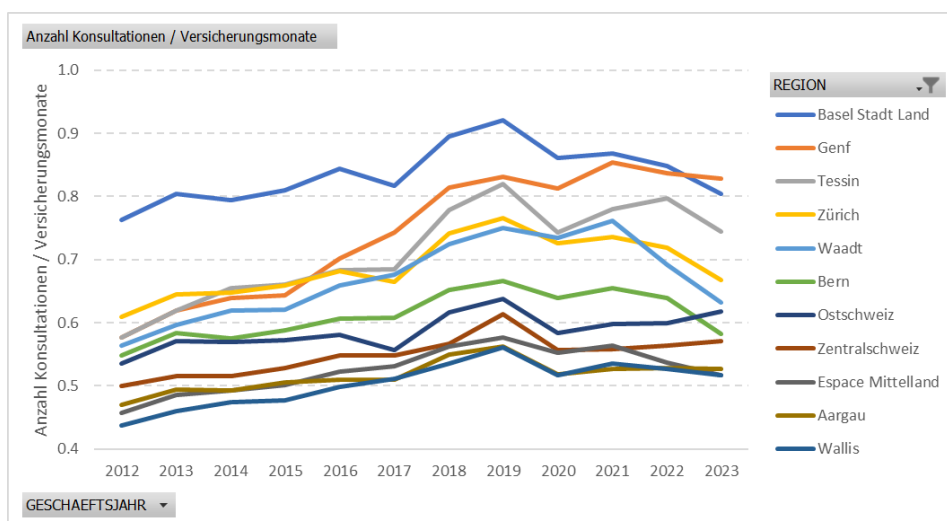


Abbildung 27: Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der freipraktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total) nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Die Konsultationen pro Versicherten bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen sind in den Hochprämienregionen Basel und Genf am höchsten.

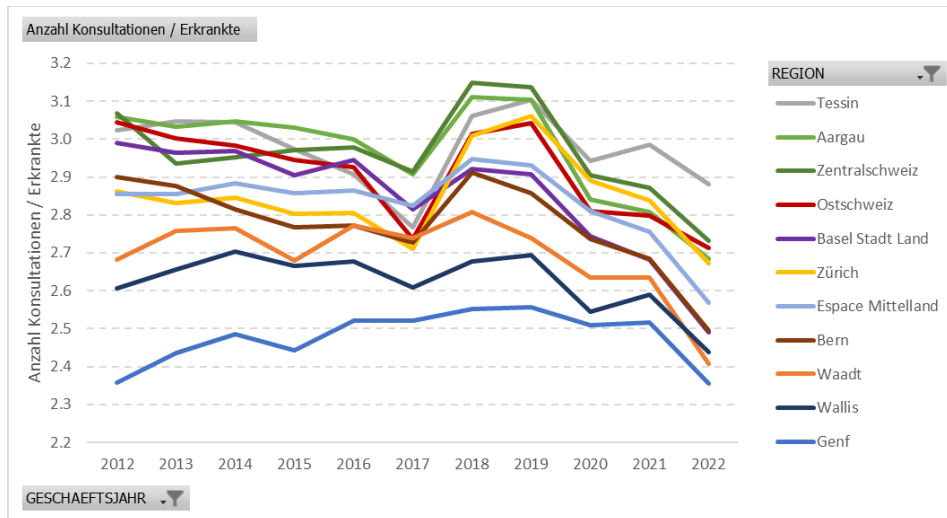


Abbildung 28: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

Die Konsultationen pro Erkrankten variieren relativ stark über die verschiedenen Regionen der Schweiz. Diese Kenngrösse wird u.a. auch durch den entsprechenden regionalen Facharztgruppenmix determiniert. Diesbezüglich liegen die beiden Westschweizer Kantone Genf und Wallis am tiefsten. Die Ärztedichte – gemessen mittels ZSR-Nummern – der einzelnen Facharztgruppen nach Regionen ist in Kapitel 11 in Tabelle 3 auf S.75 aufgeführt.

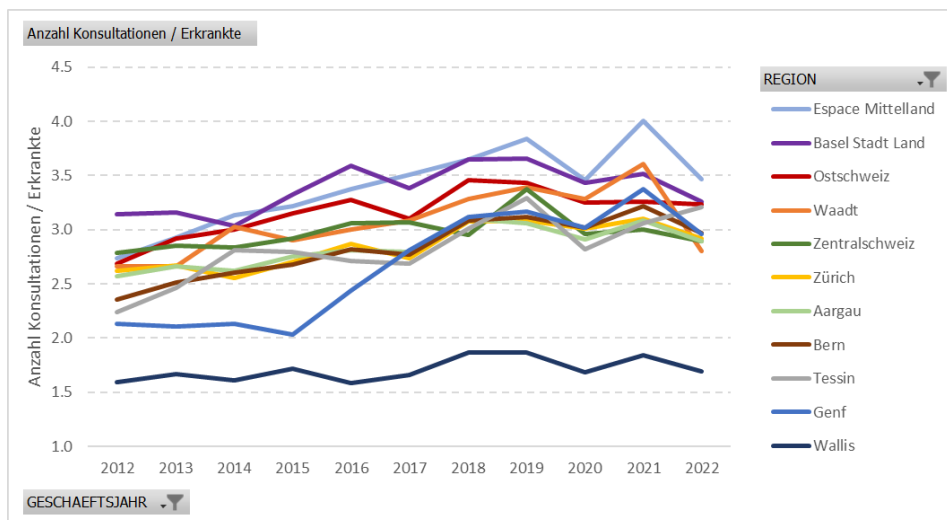


Abbildung 29: Konsultationen pro Erkrankter bei den Spitälern nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler / Filter: Ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

Auch im spitalambulanten Bereich variiert das Niveau der Konsultationsfrequenz relativ stark zwischen den einzelnen Regionen.

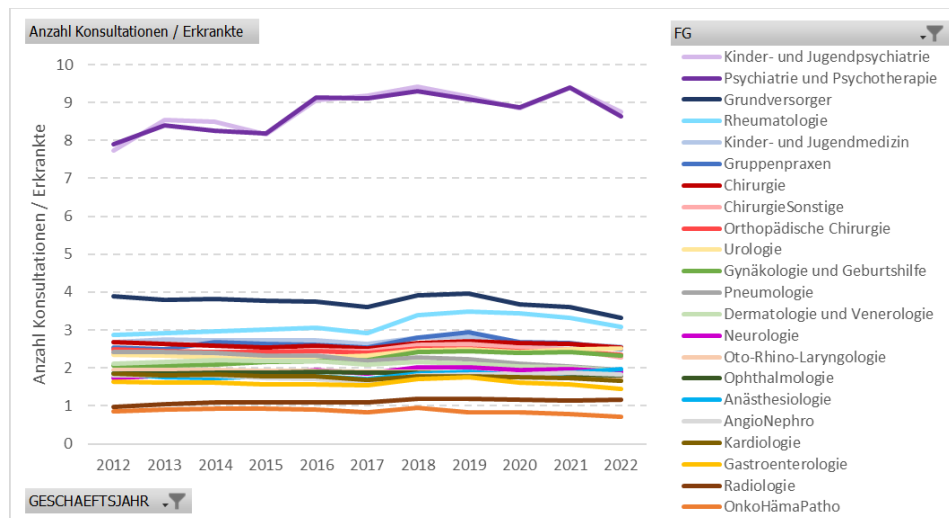


Abbildung 30: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Die Konsultationshäufigkeit ist aufgrund von oftmals wöchentlicher Sitzungsfrequenz in der Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie viel höher als bei den übrigen Spezialitäten. Diesbezüglich liegen die Grundversorger zwischen den Spezialisten und der Psychiatrie. Die Entwicklung der unteren Facharztgruppen ist im Anhang (Abbildung 103) zusätzlich als Ausschnitt vergrößert dargestellt.

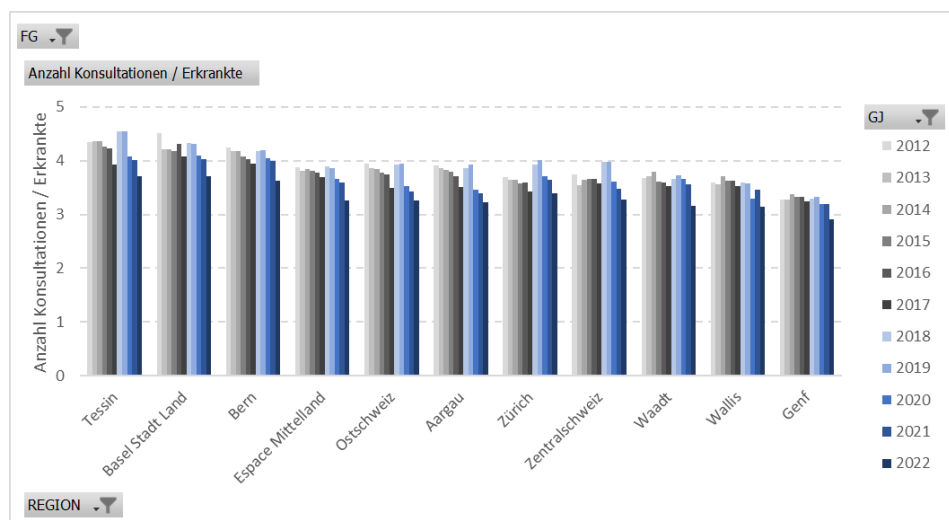


Abbildung 31: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Grundversorger»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Die Konsultationshäufigkeit bei den Grundversorgern wie auch bei den Gruppenpraxen variiert nicht stark. In allen Regionen nahm die Konsultationsfrequenz im Jahre 2018 zu und in allen Regionen ist sie 2020 zurückgegangen.

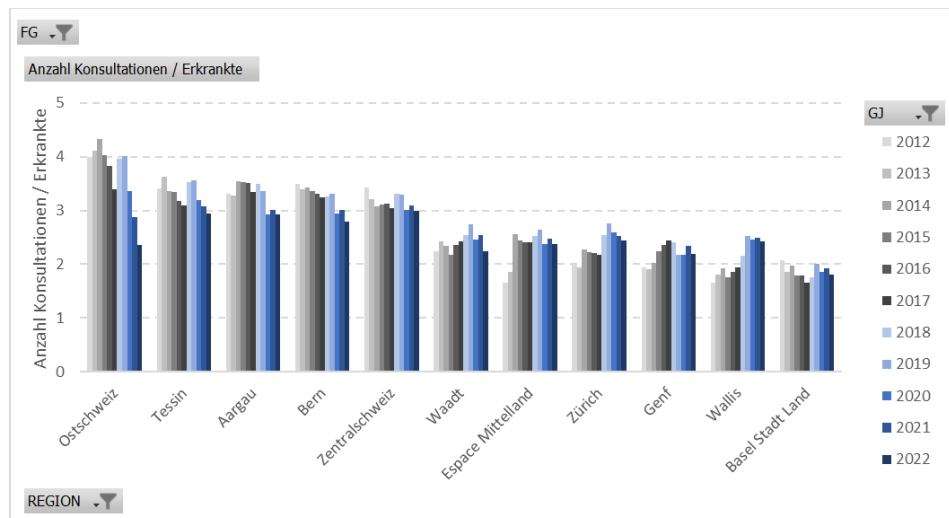


Abbildung 32: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Gruppenpraxen»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

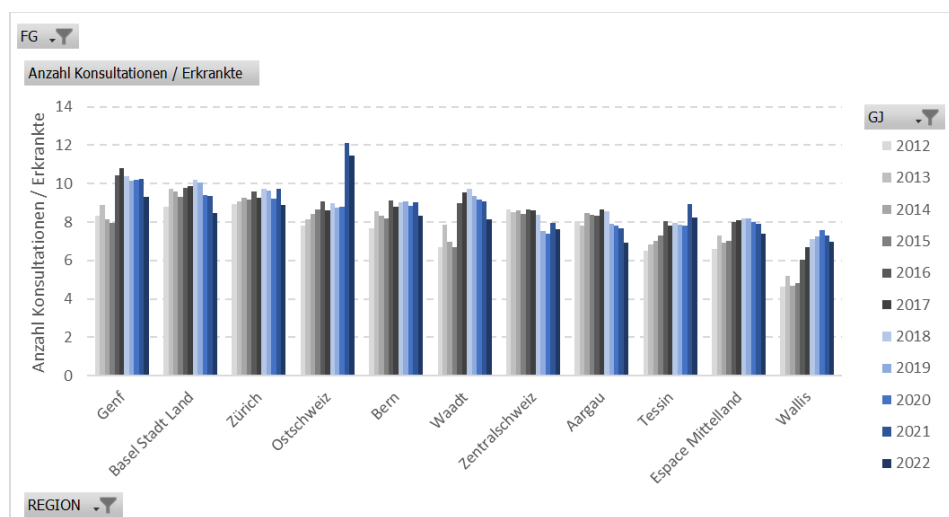


Abbildung 33: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Psychiatrie und Psychotherapie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Bei der Konsultationshäufigkeit bei der Psychiatrie und Psychotherapie sticht in der Region Ostschweiz in den Jahren 2021 und 2022 die massive Steigerung ins Auge. Nach Überprüfung konnte festgestellt werden, dass dies mit dem sehr grossen Konsultationswachstum von einem Leistungserbringer im Kanton St. Gallen sowie einem Leistungserbringer im Kanton Graubünden in Verbindung gebracht werden kann. Andererseits fällt der Kanton Wallis auf, der in Bezug auf die Konsultationsfrequenz schon bei den Grundversorgern den schweizweit tiefsten Wert aufwies und auch bei den Gruppenpraxen den zweittiefsten.

7.2. Anzahl Konsultationen pro Leistungserbringer

Wie bereits beim vorangehenden Abschnitt erwähnt, sind Aussagen zu «Anzahl Konsultationen pro Leistungserbringer» für vorliegende Analysezwecke nicht vorbehaltlos prädestiniert, da die Leistungserbringer die Zahlstellenregisternummer-Vergabe direkt beeinflussen können.

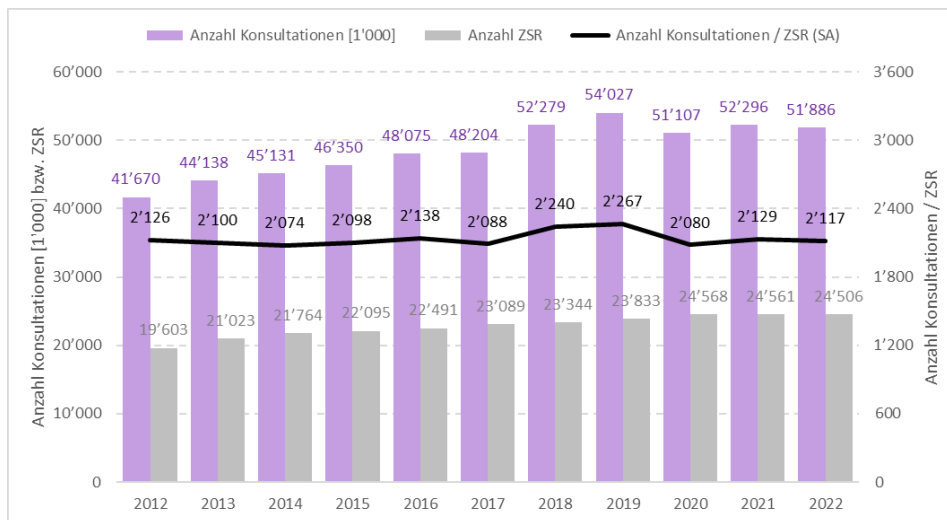


Abbildung 34: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Die Grösse «Anzahl Konsultationen pro ZSR» blieb über die Zeit sehr stabil. Einzig in den Jahren 2018 und 2019 nach dem Tarmed-Tarifstruktureingriff stiegen die Konsultationen an, fielen aber 2020 wieder auf das vorherige Niveau.

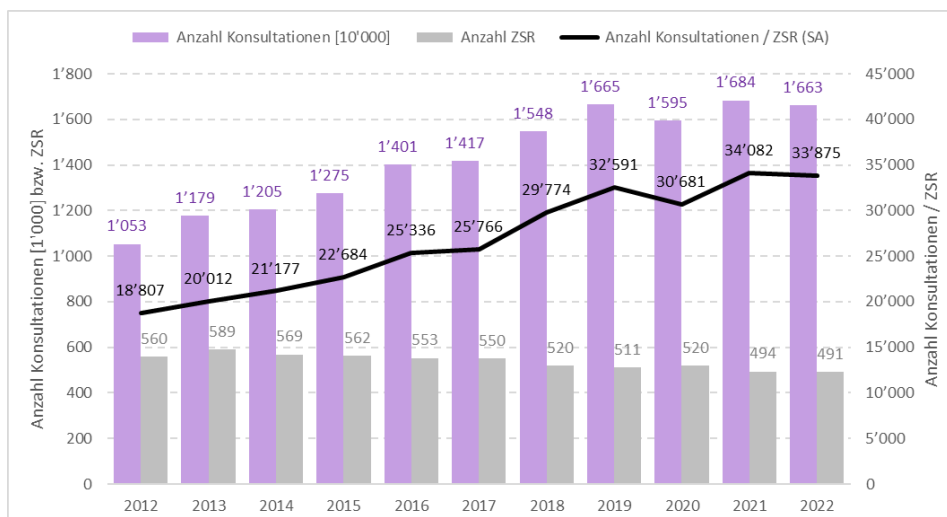


Abbildung 35: Konsultationen pro ZSR bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler

Im Spitalbereich wurden mehrere ZSR-Nr. vereint, was zu einer Abnahme der ZSR-Nummern führt. Im Vergleich stiegen die Konsultationen verhältnismässig stärker an als bei der freien Ärzteschaft, was zu einem Anstieg der Konsultationen pro Leistungserbringer führt.

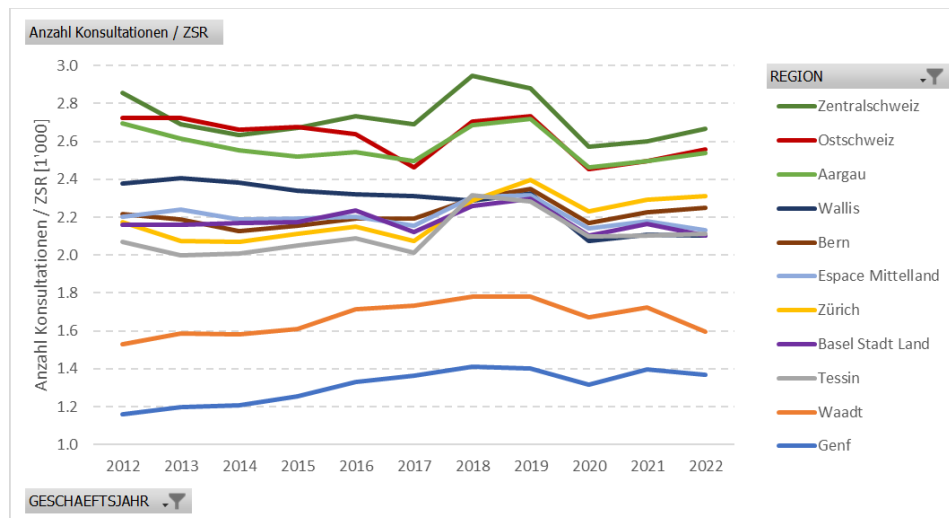


Abbildung 36: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99»

Konsultationen pro ZSR-Nummer (Arztpraxis) sind in Gebieten mit höherer Leistungserbringerdichte wie bspw. Waadt und Genf tiefer. In eher peripher geprägten Gebieten wie der Zentral- und der Ostschweiz weisen Arztpraxen höhere Konsultationszahlen auf. Informationen zur Leistungserbringerdichte der einzelnen Facharztgruppen – gemessen mittels ZSR-Nummern – nach Regionen sind in Kapitel II in Tabelle 3 auf S.75 aufgeführt.

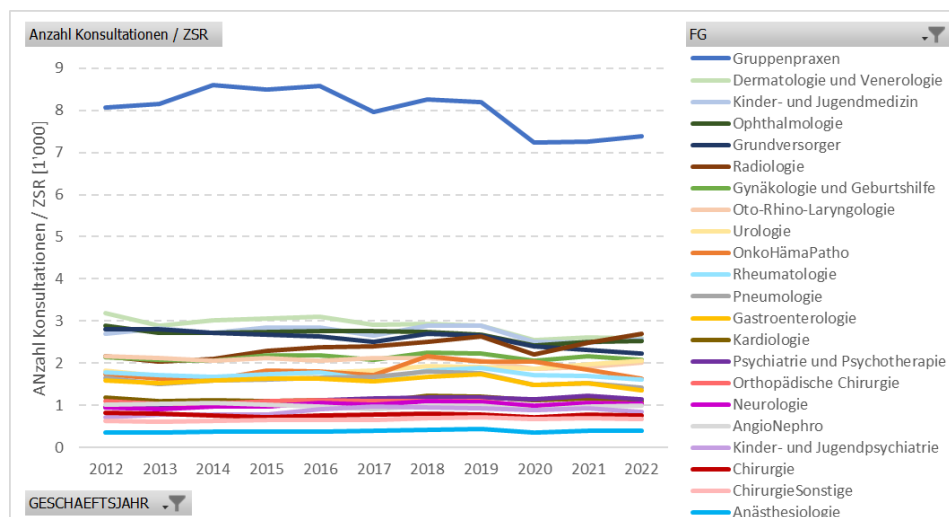


Abbildung 37: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

Durch die Präsenz von mehreren ärztlichen Personen pro ZSR-Nummer liegt die Kennzahl «Konsultationen pro ZSR» bei den Gruppenpraxen naheliegenderweise am höchsten. Die Entwicklung der unteren Facharztgruppen ist im Anhang (Abbildung 104) zusätzlich als Ausschnitt vergrössert dargestellt.

7.3. Zwischenfazit Behandlungsfrequenz

In Bezug auf die Behandlungsfrequenz wird Folgendes festgestellt:

- Die Konsultationen und Erkrankte steigen bei den Tarmed-Leistungserbringern bis 2019 an.
- **Seit 2020 nimmt die Behandlungsfrequenz bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen, ausgedrückt durch «Konsultationen pro Erkrankten» und «Konsultationen pro Versicherten» tendenziell ab. Dies gilt auch für das Jahr 2022 sowie die Periode von Januar-Mai 2023.**
- Die Anzahl Konsultationen waren bei den Spitälern wie auch bei den Arztpraxen im Jahr 2018 nach dem Tarmed-Tarifstruktureingriff massiv angewachsen. Hingegen sind die Konsultationen im Pandemiejahr 2020 bei beiden Leistungserbringergruppen tiefer ausgefallen.
- Die Léman-Region und das Wallis entwickeln sich in Bezug auf die Behandlungsfrequenz anders als der Rest der Schweiz. So weist beispielsweise Genf tiefere Behandlungsfrequenzen im Spital wie auch bei der frei praktizierenden Ärzteschaft auf. In Kapitel 11 suchen wir nach Gründen dieser Differenz.
- Es sind Grösseneffekte ersichtlich, bspw. bei der FAG Radiologie: International tätige Labor-konzerne mit Grossinvestoren im Hintergrund akquirieren Radiologie-Praxen, die durch ZSR-Nr.-Zusammenlegungen grösser werden.
- Konsultationsfrequenzen sollten nicht ausschliesslich pro Leistungserbringer-Gruppe separat, sondern global und auch in Abhängigkeit der Leistungserbringerdichte (und dementsprechend der Erkranktenzahl) betrachtet werden.

8. Behandlungsintensität

Zur Ermittlung der Entwicklung bezüglich der Behandlungsintensität werden im vorliegenden Bericht folgende Kenngrössen herangezogen:

- Kosten pro Erkrankter und Kosten pro Versicherter
- Durchschnittliche Konsultationsdauer (in Minuten)
- Kosten pro Konsultation

8.1. Kosten pro Erkrankter und Kosten pro Versicherter

Das absolute Bruttoleistungsniveau (Kosten in CHF) stieg bei den Arztpraxen wie auch bei den Spitälern in den letzten 10 Jahren kontinuierlich an. Der Tarmed-Tarifstruktureingriff aus dem Jahr 2018 sowie die Pandemie 2020 führten zu einem leichten Rückgang bei der frei praktizierenden Ärzteschaft sowie zu einem Volumenstillstand in diesen beiden Jahren bei den Spitälern.

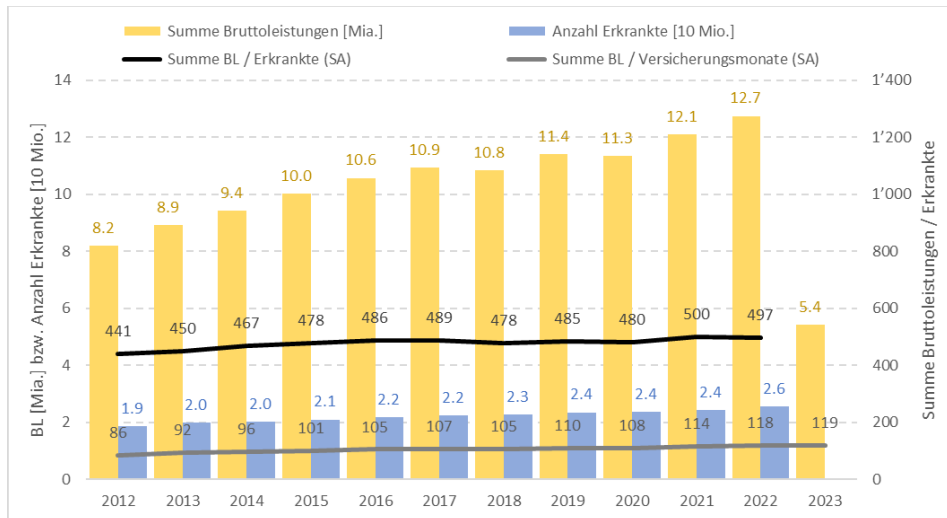


Abbildung 38: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Die Kosten pro Versicherten bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im Spital wuchsen 2022 im Verhältnis zu 2021 um 3.57%. Unter Berücksichtigung von Monatsversicherten sind die Bruttokosten pro Versicherten bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen von Januar bis Mai 2023 im Vergleich zu 2022 um 0.87% angewachsen.

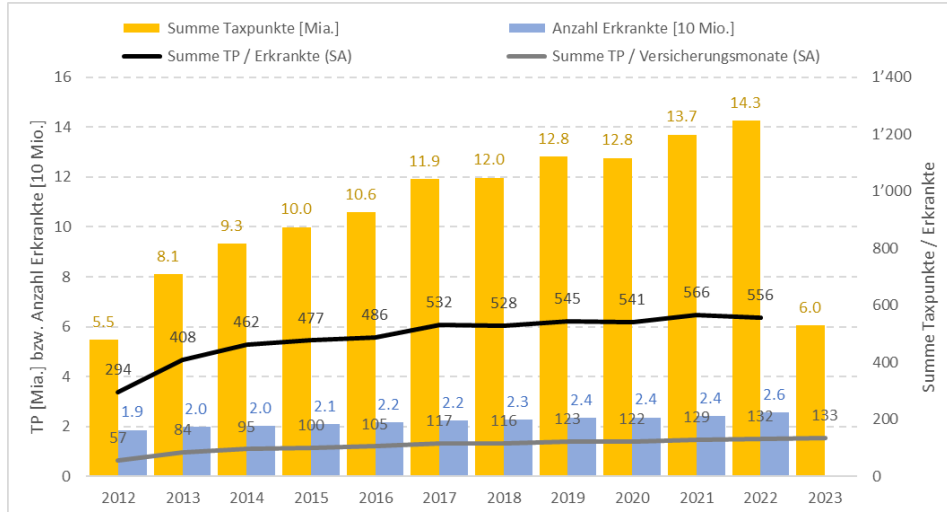


Abbildung 39: Taxpunkte pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler / SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai) / Berechnung Taxpunkte: TP AL + TP TL (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003)

In den Grafiken mit Referenzierung auf Taxpunkte findet im Unterschied zu den Bruttoleistungen eine Vermischung zwischen Daten- und Tarifpooldaten statt. Da die Taxpunkte, welche eine taxpunkt- wert- unabhängige Betrachtung erlauben, unterschiedliche Abdeckungsgrade über den Betrachtungszeitraum haben, ist die Entwicklung insbesondere zu Beginn der betrachteten Zeitperiode weniger aussagekräftig. Dieselbe Problematik wird bei der Kenngrösse Minuten (Datenquelle Tarifpool) pro Erkrankter (Datenquelle Datenpool) erneut auftreten.

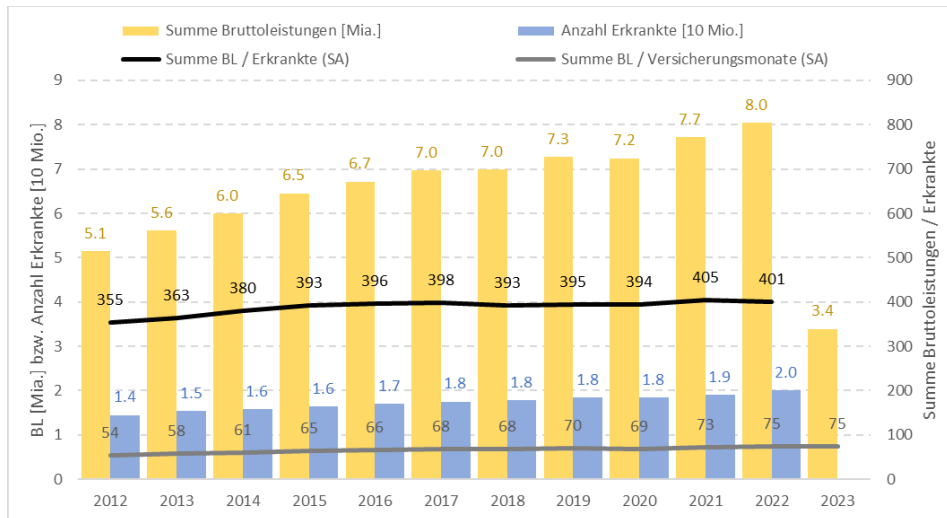


Abbildung 40: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

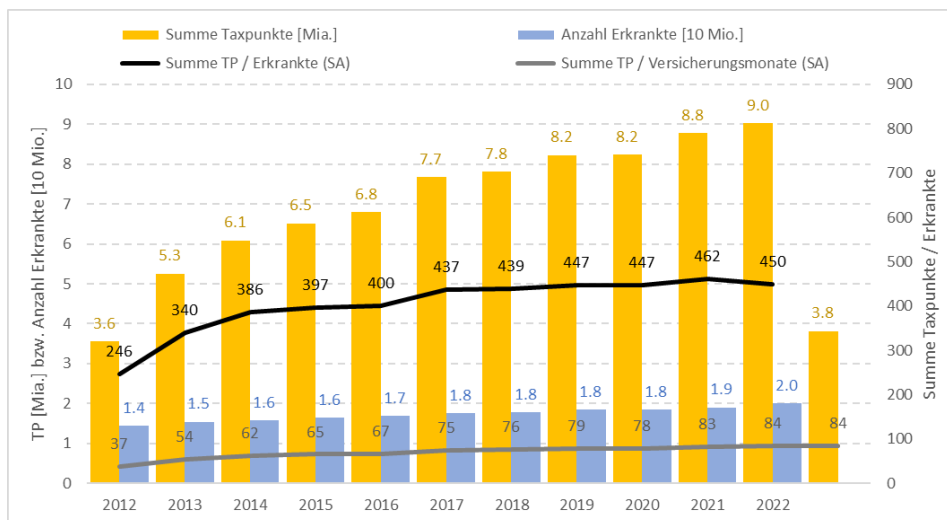


Abbildung 41: Taxpunkte pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Berechnung Taxpunkte: TP AL + TP TL (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003)

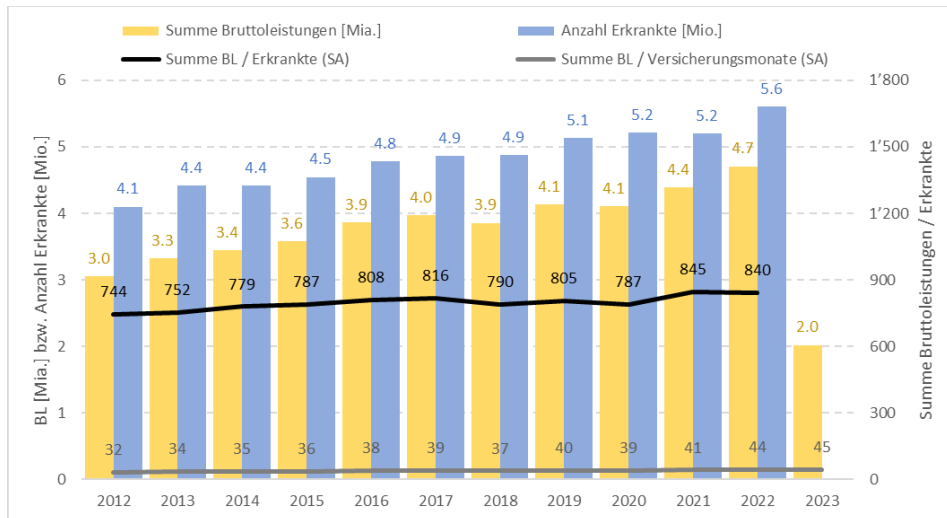


Abbildung 42: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

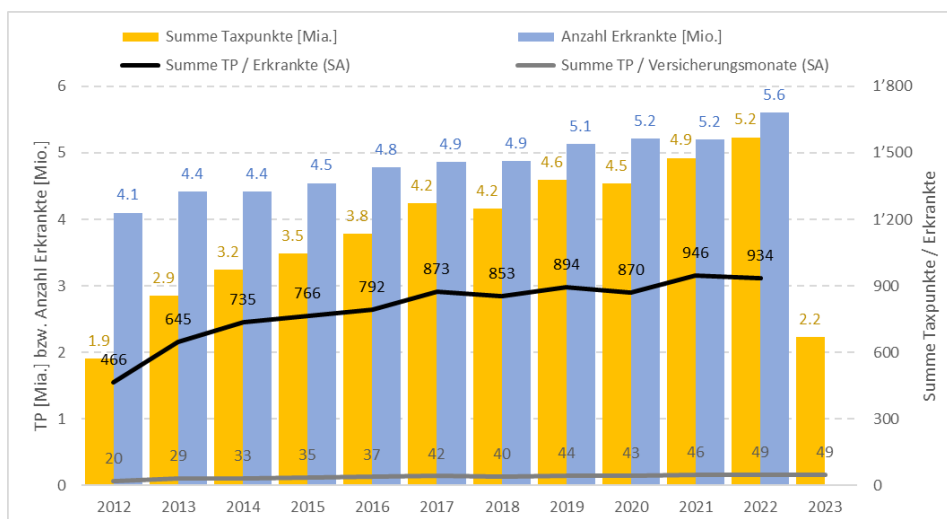


Abbildung 43: Taxpunkte pro Erkrankter bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler / SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord

Berechnung Taxpunkte: TP AL + TP TL (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003)

Bei den Bruttoleistungen pro Erkrankter zeigen sich nach Regionen wie auch nach Spezialitäten wiederum ähnliche Ergebnisse wie in den vorangehenden Abschnitten: Die Léman-Region und Zürich in den Regionen sowie die Psychiatriegebiete zeigen sich im obersten Spektrum. Die Ostschweiz und bspw. die Pädiatrie tauchen am unteren Spektrum auf. Zusätzlich variieren die Bruttoleistungen pro Erkrankten über die verschiedenen Regionen der Schweiz relativ stark. Dies kommt v.a. aufgrund von unterschiedlichen Selbstdispensation-Regimen und den teilweise stark unterschiedlichen Tarmed-Taxpunktwerten zustande.

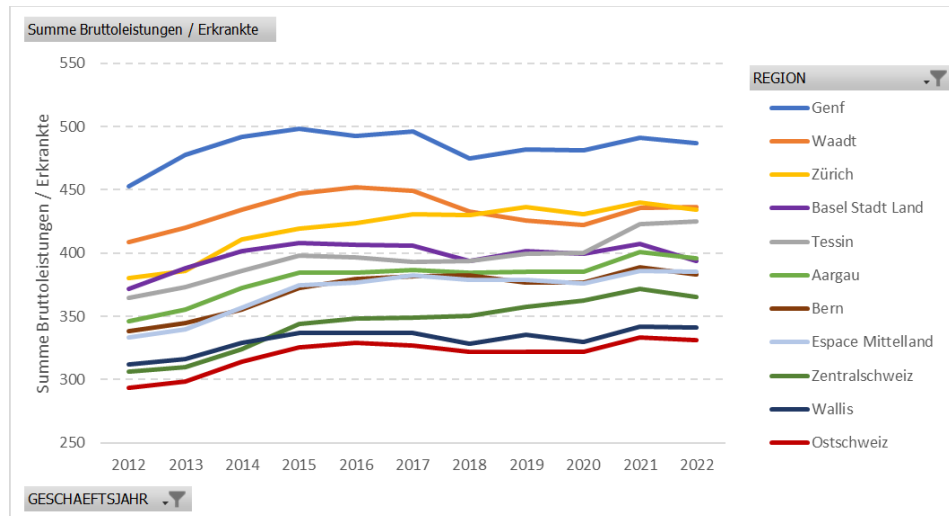


Abbildung 44: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Region «99»

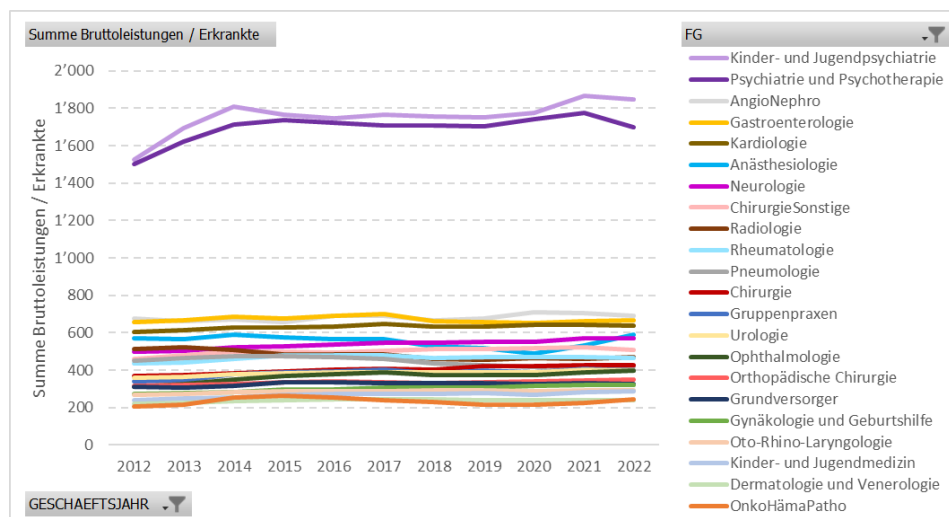


Abbildung 45: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Bei den Anästhesisten ist in Bezug auf die Kenngrösse Bruttoleistungen pro Erkrankter ein Kosten-
sprung von 2020 auf 2022 ersichtlich. Darauf wird in Abschnitt 9.1.3 auf S.57 detaillierter eingegangen.

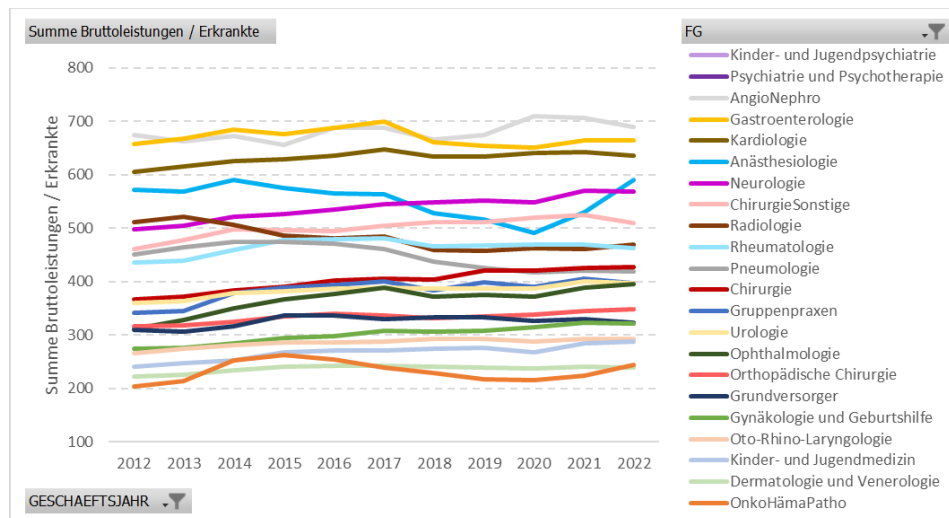


Abbildung 46: Bruttoteilnehmungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

8.2. Konsultationsdauer

Im Datenpool sind die Anzahl Konsultationen vorhanden, jedoch die Konsultationsdauer ist hingegen nicht verfügbar. Im Tarifpool sind zwar die entsprechenden Minutagen pro Tarifposition hinterlegt, aber die Anzahl Konsultationen und die Anzahl Erkrankte sind im Tarifpool nicht vorhanden. Im vorliegenden Bericht wird deshalb die Kennzahl «Minuten pro Erkrankter» verwendet und jeweils die Entwicklung der Minutagen von einzelnen Konsultationspositionen (nur Zeitleistungen) näher betrachtet.

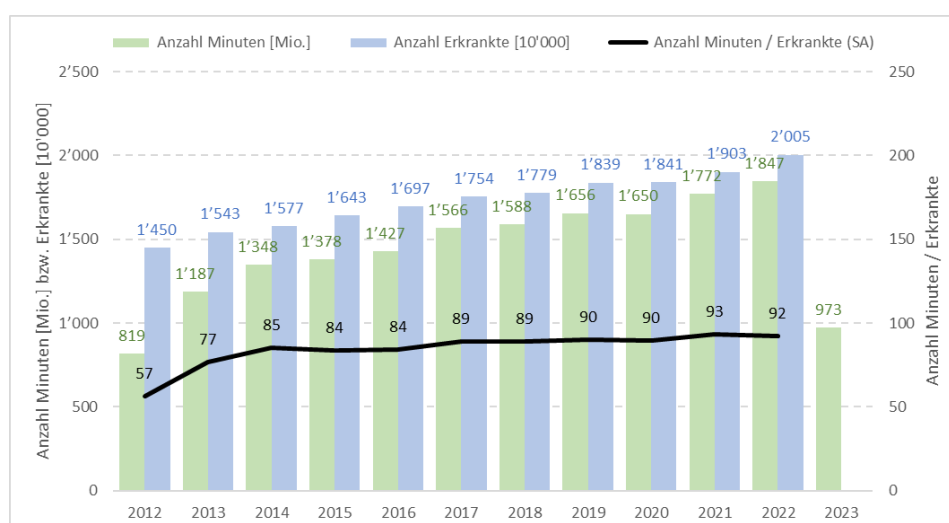


Abbildung 47: Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte

Aufgrund des mittlerweile (ab 2015) hohen Abdeckungsgrades des SASIS-Tarifpools ist erkennbar, dass die Minuten pro Erkrankten für die frei praktizierende Ärzteschaft nicht wesentlich zunehmen

und lediglich 2017 und 2021 einen Sprung nach oben aufwiesen. Für den Beginn des Betrachtungszeitraumes (bis 2015) ist zu erwähnen, dass aufgrund des tieferen Abdeckungsgrades im SASIS-Tarifpool die Minutagen noch nicht berücksichtigt werden dürfen.

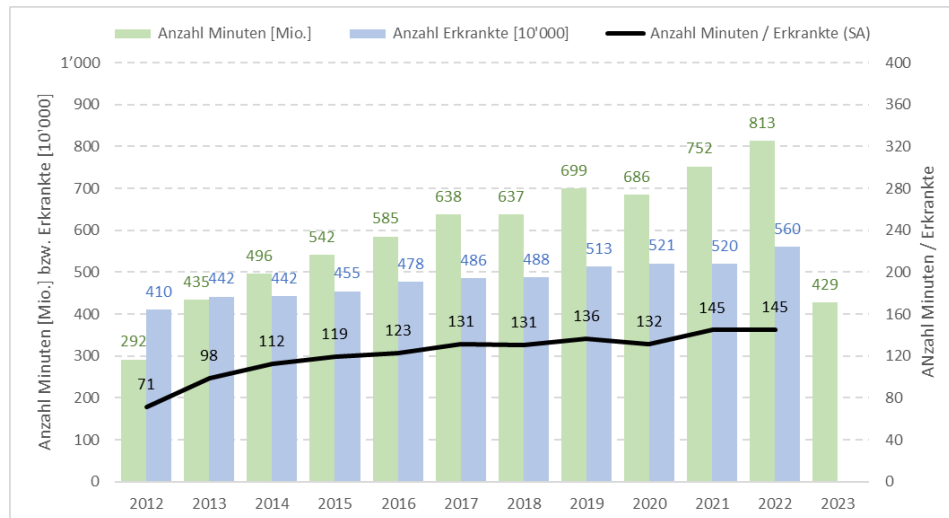


Abbildung 48: Minuten pro Erkrankter bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Datenpool Spitäler

Hingegen ist im ambulanten Spitalbereich ersichtlich, dass die Minuten pro Erkrankten seit 2017 mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 eine leicht zunehmende Tendenz aufweisen. Auch hier ist für den Beginn des Betrachtungszeitraumes (bis 2015) zu berücksichtigen, dass die Minutagen seitens der Versicherer nicht vollständig geliefert wurden.

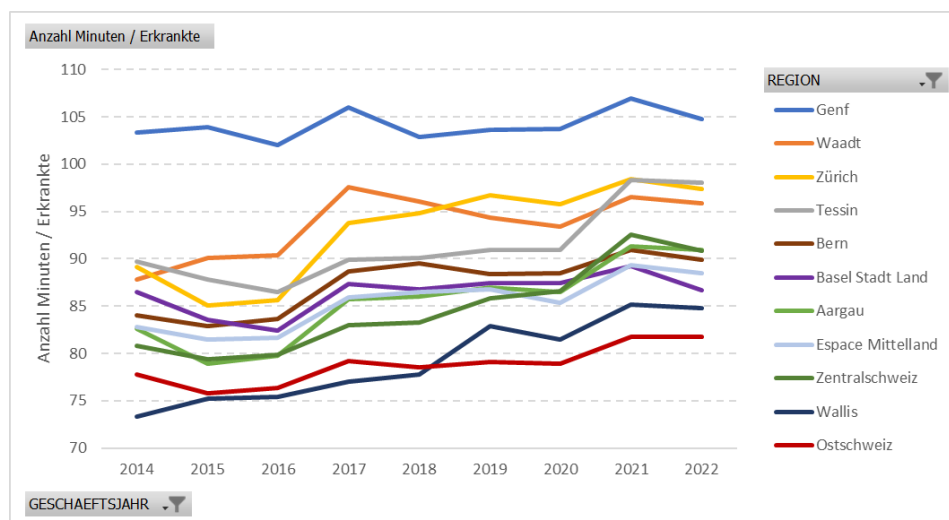


Abbildung 49: Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden rztenschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte

Filter: Ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Genf weist mit 1,27 Psychiatern pro 1'000 Einwohner (Erwachsenen- und Kinderpsychiatern, Bemessungsgrundlage ZSR-Nr.) die mit Abstand höchste Psychiatriedichte bei den freien Praxen auf (siehe hierzu Tabelle 3 auf S.75). Aufgrund der zeit- und konsultationsintensiveren Behandlung im Bereich der

Psychiatrie und Psychotherapie weisen Regionen mit hoher Leistungserbringerdichte in diesen Spezialitäten wie bspw. Genf einen überdurchschnittlichen Wert in Bezug auf die Minuten pro Erkrankten auf. Diese Erkenntnis wird zementiert, da die beiden nächstfolgenden Kantone im Psychiatriedichte-Ranking die Kantone Waadt und Zürich sind, welche in Abbildung 49 ebenfalls im oberen Bereich zu finden sind.

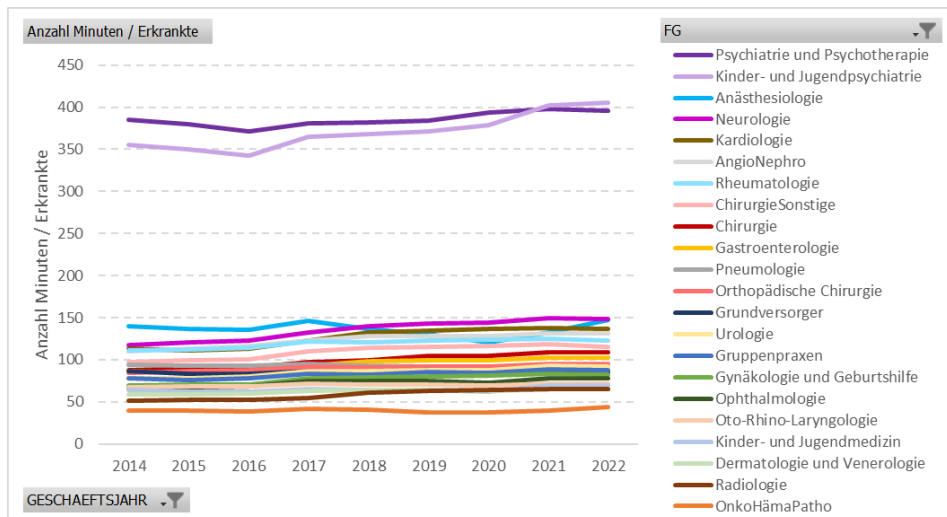


Abbildung 50: Minuten pro Erkrankter nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Bei der Analyse der Minuten pro Erkrankten nach Spezialitäten sticht die Entwicklung der Anästhesiologie heraus. Diese nahm von 2017 bis 2020 ab. Dies liegt vermutlich am Aufkommen von Pauschalverträgen in der Ophthalmologie. Hierbei werden Anästhesieleistungen bspw. nicht mehr über die Rechnung des Anästhesisten separat fakturiert, sondern pauschal über die Rechnung des Ophthalmologen.

Überdies werden frei praktizierende Anästhesiologen auch immer rarer zu Koloskopien und Gastroskopien hinzugezogen, da die Sedation von Gastroenterologen immer häufiger selbst durchgeführt wird. Ob die Zunahme der Minuten pro Erkrankten bei den Anästhesiologen seit 2020 im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen steht, ist nicht Untersuchungsgegenstand des vorliegenden Berichts.

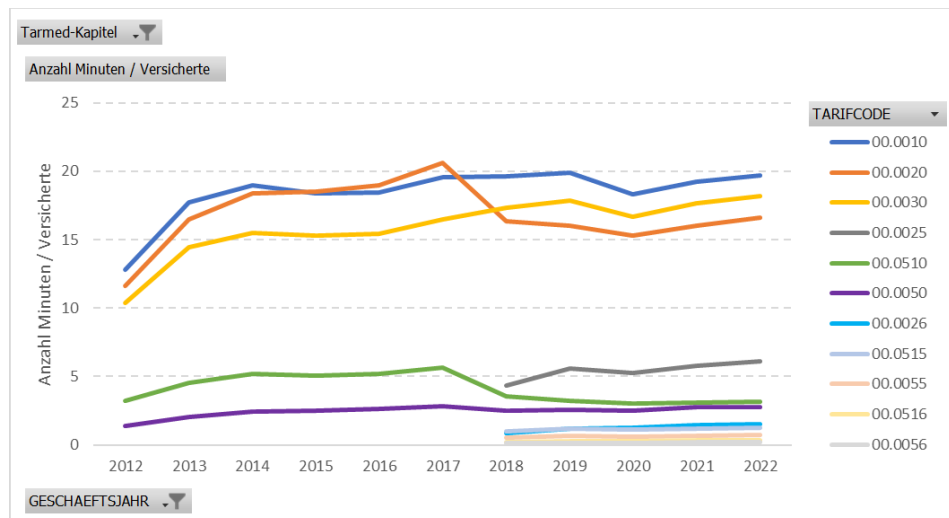


Abbildung 51: Minuten pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 00: Grundleistungen)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Nur Grundkonsultationsziffern (00.0010-00.0030) / Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe (00.0050-00.0056) und spezifische Beratung durch den Facharzt (00.0510-00.0516)

In Abbildung 51 und Abbildung 52 sind die relevantesten Konsultations-Positionen (nur Zeitleistungen, d.h. variable Zeitkomponente pro 5 Minuten) der Tarmed-Grundleistungen (Kapitel 00) für die freien Arztpraxen wie auch für die Spitäler aufgeführt. Eine Liste der dargestellten Konsultations-Positionen mit den Tariftexten befindet sich im Anhang (siehe hierzu Tabelle 5 auf S.83).

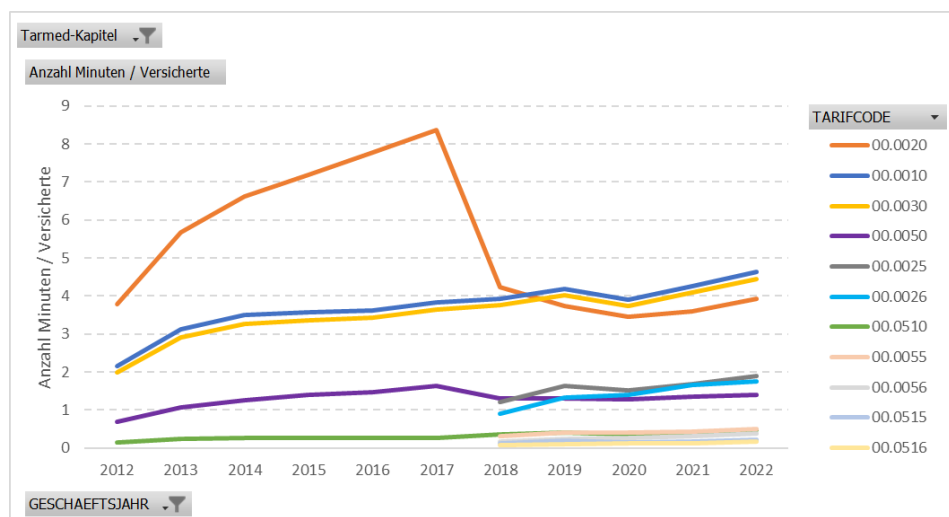


Abbildung 52: Minuten pro Versicherter bei den Spitälern nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 00: Grundleistungen)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord

Filter: Nur Grundkonsultationsziffern (00.0010-00.0030) / Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe (00.0050-00.0056) und spezifische Beratung durch den Facharzt (00.0510-00.0516)

Der Tarmed-Tarifstruktureingriff aus dem Jahr 2018 zeigt sich bei beiden Leistungserbringergruppen in der Tarifziffervolumenentwicklung, am stärksten bei den Tarifziffern 00.0020 (Konsultationszuschlag, jede weitere 5 Minuten), 00.0510 (spezifische Beratung durch den Facharzt) bei den

freipraktizierenden Ärzten und 00.0050 (Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe) bei den Spitälern.

Neben den Konsultations-Positionen der Tarmed-Grundleistungen (Kapitel 00) ist für den Auftraggeber auch die Entwicklung der Konsultationspositionen des Tarmed-Kapitel 02 (Psychiatrie) von Interesse. Diese wird in Abbildung 53 für die freien Arztpraxen und in Abbildung 54 für die Spitäler dargestellt.

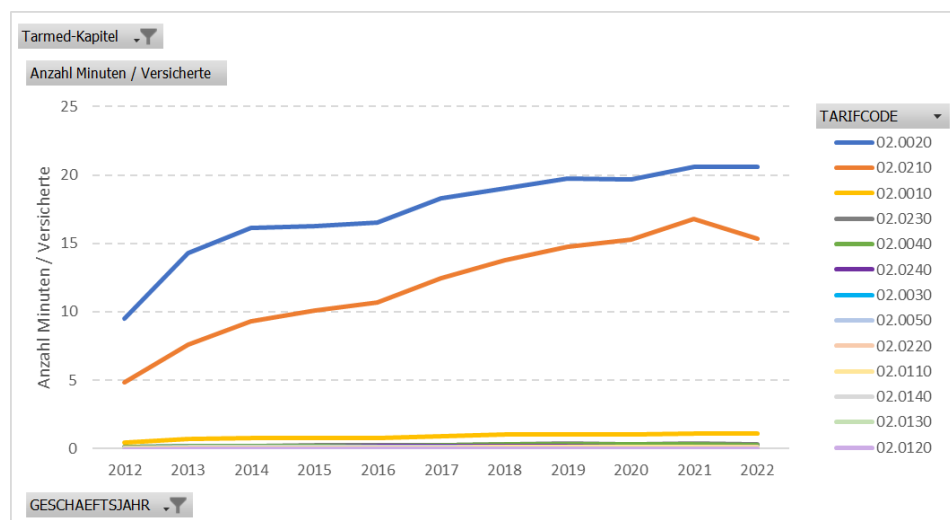


Abbildung 53: Minuten pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 02: Psychiatrie)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Nur psychiatrische Diagnostik und Therapie (02.0010-02.0050) / nichtärztliche Diagnostik und Therapie (02.0110-02.0140) und delegierte psychotherapeutische Behandlung (02.0210-02.0240)

Im Kapitel 02 wird von den freien Arztpraxen hauptsächlich die Tariffziffern 02.0020 (Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung) und 02.0210 (delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis) abgerechnet. Der Rückgang bei letzterer Position im Geschäftsjahr 2022 kann durch die Einführung des neuen Tarifs für die psychologische Psychotherapie (Tarif 581, provisorisch eingeführt ab Juli 2022, vgl. Kapitel 10, Seite 63) erklärt werden.

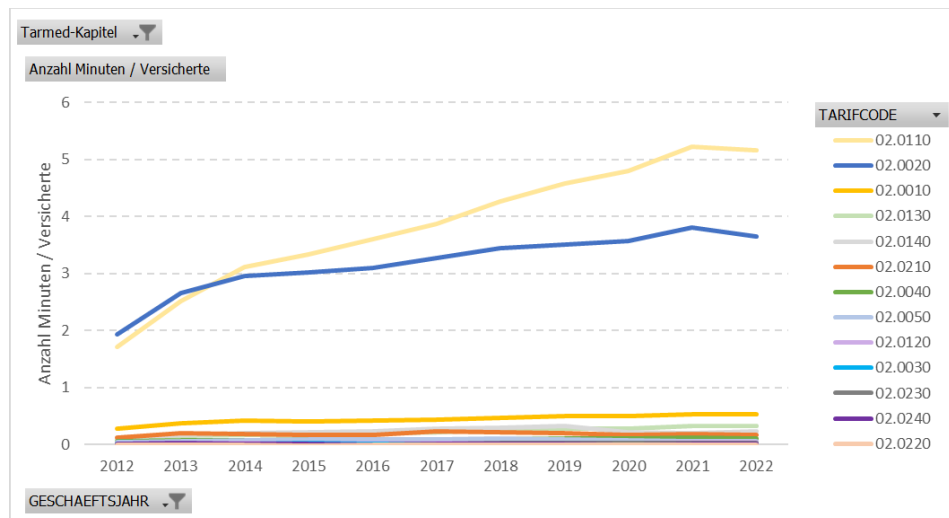


Abbildung 54: Minuten pro Versicherter bei den Spitälern nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 02: Psychiatrie)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord

Filter: Nur psychiatrische Diagnostik und Therapie (02.0010–02.0050) / nichtärztliche Diagnostik und Therapie (02.0110–02.0140) und delegierte psychotherapeutische Behandlung (02.0210–02.0240)

Bei den Spitälern wird die Tarifiziffer 02.110 (nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting) aus dem Tarmed-Unterkapitel 02.02 am häufigsten abgerechnet – dieses Unterkapitel wurde ab Juli 2022 provisorisch und ab Januar 2023 definitiv durch den neuen Tarif 581 ersetzt.

8.3. Kosten pro Konsultation

Das Wachstum der durchschnittlichen Konsultationskosten konnte bei der frei praktizierenden Ärzteschaft durch den Tarifeingriff 2018 für beinahe vier Jahre gebremst werden. 2021 befand sich diese Kenngrösse wieder auf dem Niveau von 2017.

Bei den Konsultationen ist gemäss Informationen von SASIS AG wichtig zu bemerken, dass die Anzahl Konsultationen auf die Branche gesehen für Januar bis Juni 2023 kumuliert um ca. 1.85 Millionen zu tief sind. Der Grund liege in der fehlerhaften Datenlieferungen von drei mittelgrossen Versicherern.⁹ Die Lieferung soll korrigiert werden, was bis dato aber noch nicht der Fall sei. Aufgrund dessen kann Blacklight Analytics bezüglich der Zeitperiode 2023 keine verlässlichen Aussagen zu Kenngrössen mit Konsultationen treffen.

⁹ Quelle: Telefonat mit Oliver Grolimund (Leiter Abteilung Statistik, SASIS AG) vom 5. September 2023

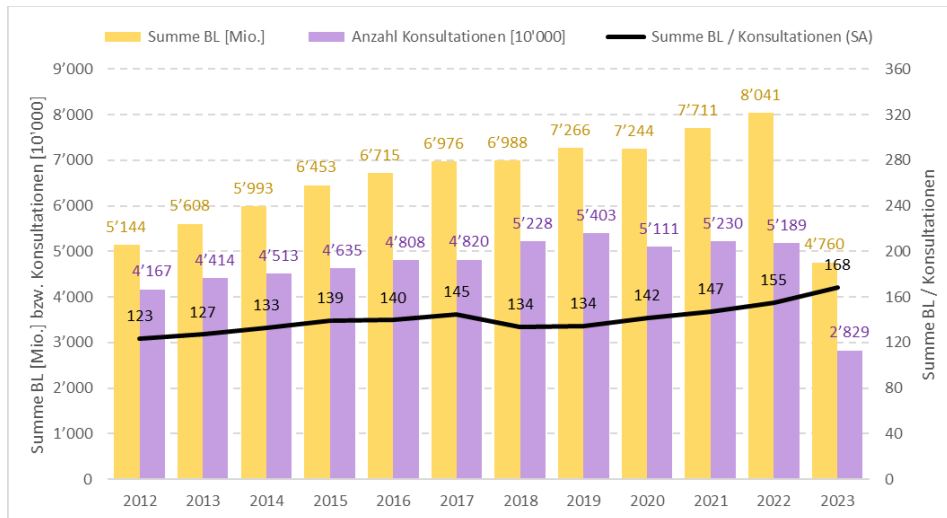


Abbildung 55: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der frei praktizierenden Ärzteschaft

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte (2023: Jan-Jul)

Die Kosten pro Konsultation haben bei der Ärzteschaft wie auch im ambulanten Spitalbereich in den Jahren 2019 bis 2022 zugenommen.

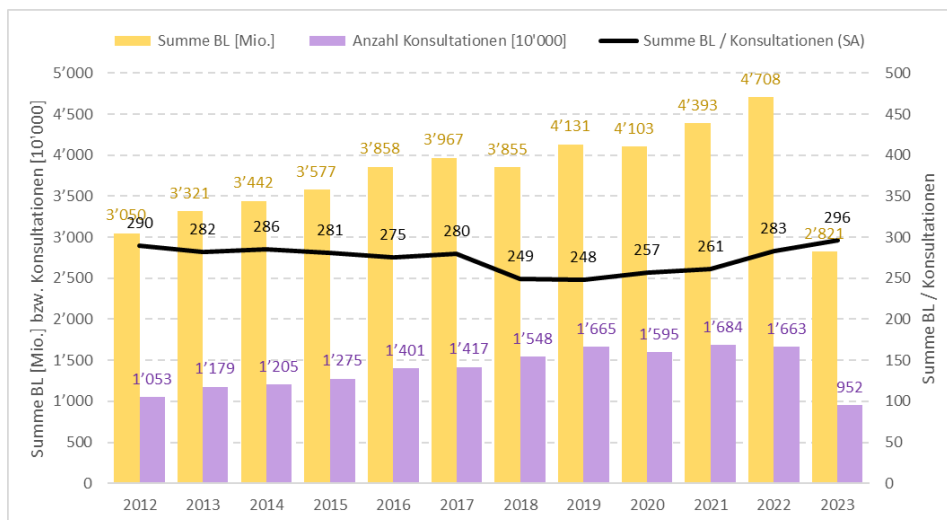


Abbildung 56: Bruttoleistungen pro Konsultation bei den Spitälern

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler (2023: Jan-Jul)

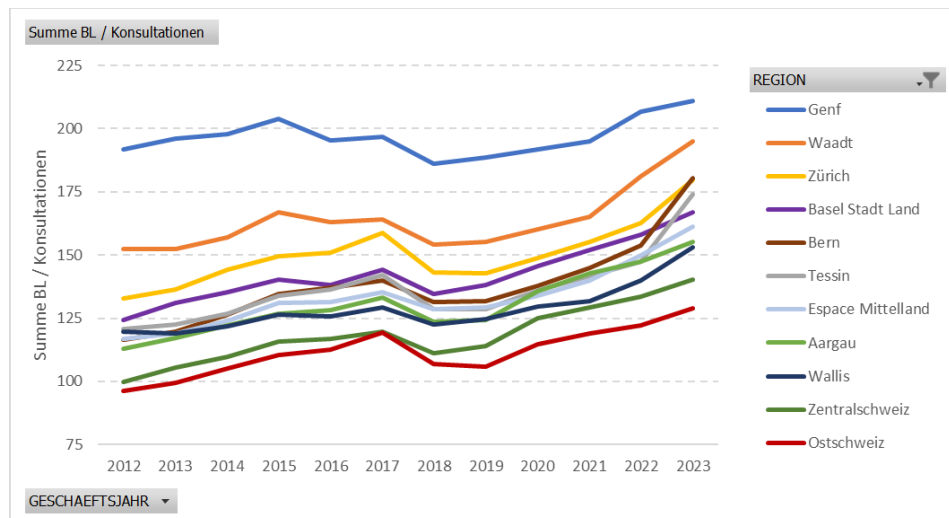


Abbildung 57: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der freipraktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte (2023: Jan-Jul)

Filter: Ohne Region «99»

Die Kosten pro Konsultation bei den Arztpraxen sind regional höchst variabel. Über sämtliche Regionen nehmen 2022 die durchschnittlichen Konsultationskosten überdurchschnittlich zu.

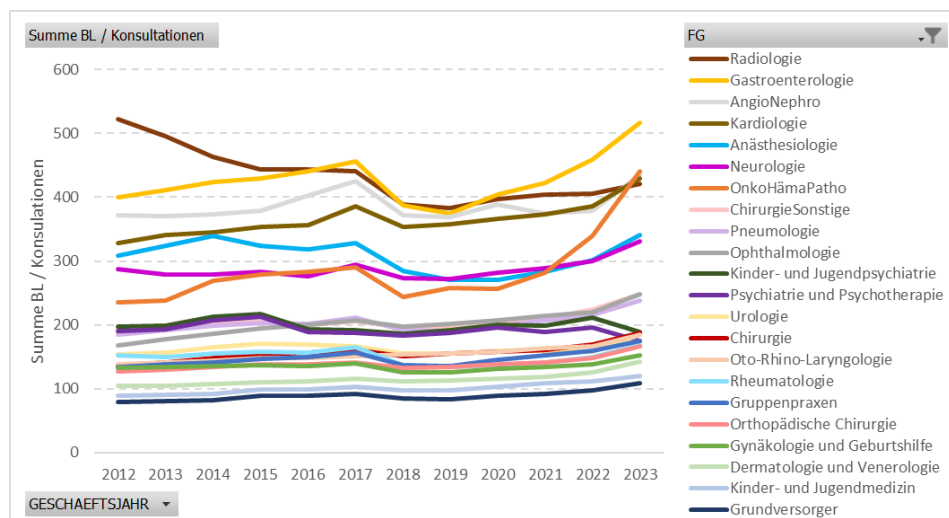


Abbildung 58: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der freipraktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte (2023: Jan-Jul)

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Bei dem FAG-Konglomerat der Hämatologie, medizinischen Onkologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radio-Onkologie und Strahlentherapie («OnkoHämaPatho») nehmen die durchschnittlichen Konsultationskosten seit 2020 überdurchschnittlich zu, bei den Gastroenterologen seit 2019. Die Entwicklung bei der Gastroenterologie wird im nachfolgenden Kapitel 9 aufgrund des relevanten Kostenvolumens der FAG detaillierter beleuchtet.

8.4. Zwischenfazit Behandlungsintensität

In Bezug auf die Behandlungsintensität wird Folgendes festgestellt:

- Die Kosten pro Erkrankter sind bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen seit 2015 relativ stabil.
- Die Kosten pro Erkrankten sind 2022 im Vergleich zu 2021 aufgrund des hohen Erkranktenwachstums 2022 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im Bereich Spital ambulant leicht rückläufig.
- **Die Kosten pro Versicherten bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im Spital wuchsen 2022 im Verhältnis zu 2021 um 3.57%. Unter Berücksichtigung von Monatsversicherten sind die Bruttokosten pro Versicherten bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen von Januar bis Mai 2023 im Vergleich zu 2022 um 0.87% angewachsen.**
- Der Tarmed-Tarifstruktur-Eingriff 2018 ist im Bruttoleistungsvolumen pro Erkrankter eindeutig ersichtlich.
- Es bestehen grosse regionale Diskrepanzen bei der Kenngrösse «Kosten pro Erkrankter», was u.a. mit unterschiedlichen Selbst-Dispensationsregelungen und kantonalen Tarmed-Taxpunktswerten, unterschiedlicher Inanspruchnahme des ambulant-ärztlichen Systems sowie unterschiedlichen Leistungserbringerdichten (Angebotsmix) zusammenhängt.
- Die Kosten und Minuten pro Erkrankter sind bei den verschiedenen Facharztgruppen (FAG) höchst unterschiedlich.
- In Bezug auf die Minuten pro Erkrankten weisen Regionen mit einer hohen Dichte an Leistungserbringern im Facharztgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie wie bspw. Genf, Waadt und Zürich die höchsten Werte auf.
- **Die Kosten pro Konsultation sind bei den Arztpraxen 2022 im Vergleich zu 2021 um 5.11% gestiegen.**
- **Die Kosten pro Konsultation sind im ambulanten Spitalbereich 2022 im Vergleich zu 2021 um 8.48% gestiegen.**

9. Entwicklung der Spezialitäten

9.1. Kostenwachstum nach Spezialitäten und Spitalkategorien

9.1.1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Entwicklung der Leistungserbringer (nach Spezialisierung) und Kostenwachstum für diesen Leistungsbereich?

Da in diesem Unterabschnitt u.a. Kostenentwicklungen und Anzahl von Leistungserbringern nach Spezialitäten respektive Facharztgruppen analysiert werden, werden Spitäler vorläufig ausgeklammert. Im Abschnitt 9.1.3 werden jedoch die Entwicklungen nach Tarmed-Kapiteln für einzelne Spezialitäten auch im ambulanten Spitalbereich detailliert auf Tarmed-Positionsebene analysiert.

In Abbildung 23 auf S.28 ist bereits auf die Dichte der Arztpraxen nach FAG (gemessen durch ZSR-Nr. pro Versicherten) auf nationalem Niveau eingegangen worden. Mittels dieser Abbildung kann eruiert werden, welche Facharztgruppen sich in Bezug auf ihre Dichte über den gesamten Betrachtungszeitraum entwickelt haben. In Abbildung 45 auf S.42 ist bereits auf die Bruttoleistungen pro Erkrankten bei der frei praktizierenden Ärzteschaft eingegangen worden.

Statt der Bruttoleistungen pro Erkrankten sind in Abbildung 59 die Anzahl Minuten pro Erkrankten (Behandlungsintensität) sowie die Leistungserbringerdichte nach FAG dargestellt, da diese Kenngrösse nicht durch die TPW-Höhe beeinflusst ist.

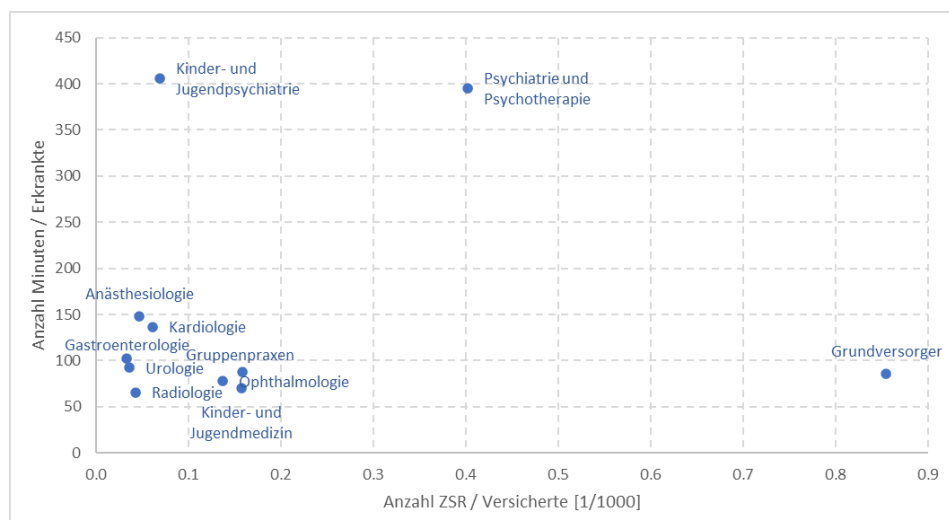


Abbildung 59: ZSR pro Versicherter vs. Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für ausgewählte Facharztgruppen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Geschäftsjahr 2022

Grundversorger weisen naturgemäss eine hohe Leistungserbringerdichte auf mit einer vergleichsweise tiefen Behandlungsintensität. Als «Gegenstück» fungiert die FAG der Kinder- und

Jugendpsychiatrie, welche die höchste Behandlungsintensität und eine eher tiefe Leistungserbring-
gerdichte aufweist.

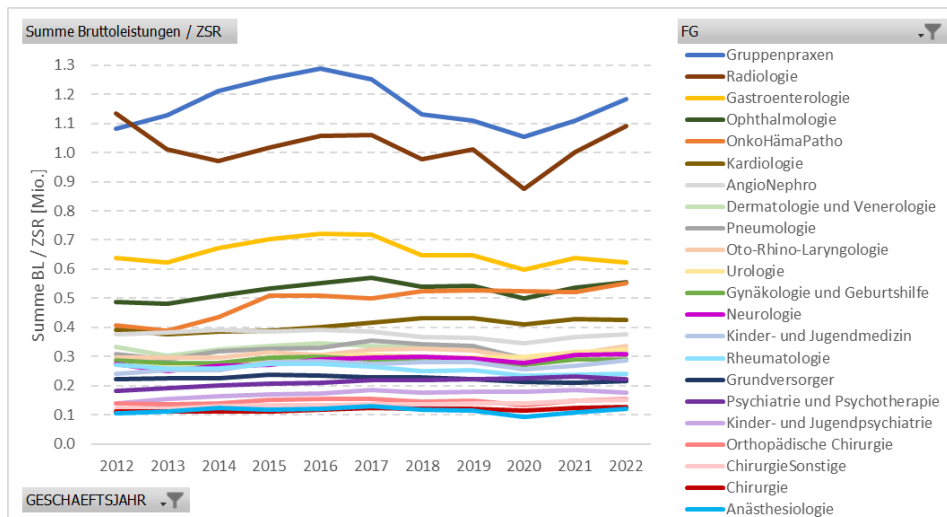


Abbildung 60: Bruttoleistungen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Naheliegenderweise werden in Gruppenpraxen am meisten Tarmed-Leistungen generiert, gefolgt von den Radiologie-Praxen, welche in den vergangenen zwei Jahren die grössten Konsolidierungstendenzen aufwiesen.

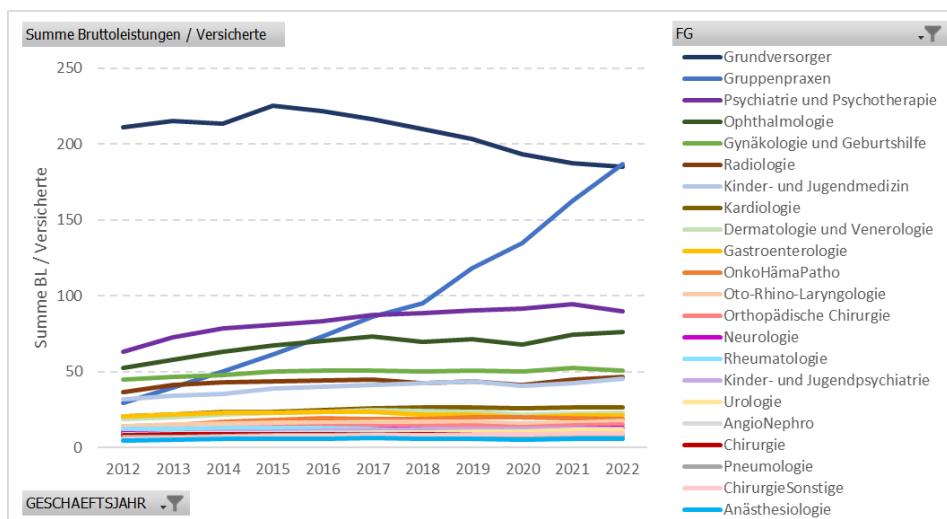


Abbildung 61: Bruttoleistungen pro Versicherten bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

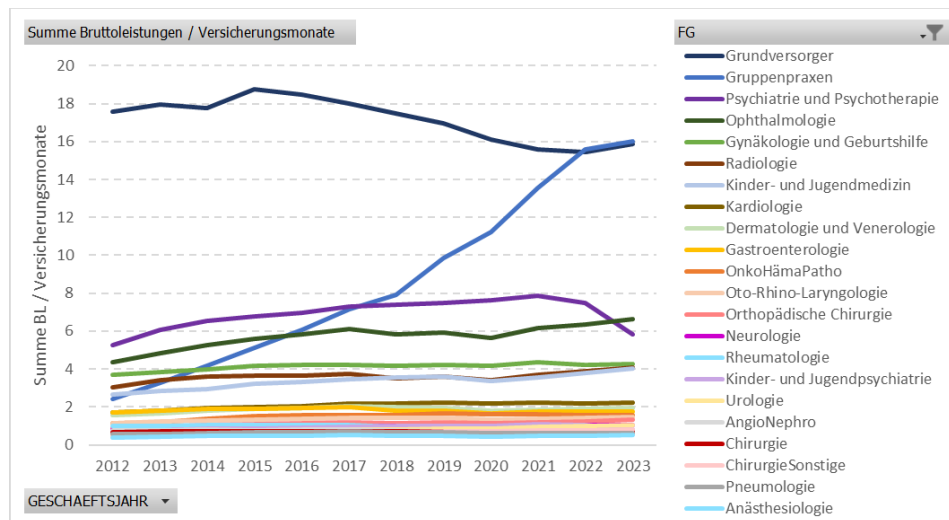


Abbildung 62: Bruttoleistungen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (2023: Jan-Mai)

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige» (nicht zuordnungsbar)

Bei den Bruttoleistungen pro Versicherter – gemessen anhand der Versicherungsmonate – zeigt sich einerseits erneut das Wachstum der Gruppenpraxen, andererseits ist ersichtlich, dass beim Facharztgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie die Bruttoleistungen pro Versicherten in den Jahren 2022 und 2023 zurückgehen. Dies liegt höchstwahrscheinlich an der Einführung des Anordnungsmodell für psychologische Psychotherapie per 1. Juli 2022 (mehr hierzu in Abschnitt 10 ab S.63).

9.1.2. In welchen Spezialisierungen gibt es überdurchschnittliche Erhöhungen?

Im Rahmen der bisherigen Analysen haben sich bei folgenden Facharztgruppen nicht unbedingt intuitive Anomalien ergeben:

- In Abbildung 45 auf S.42 wurde aufgezeigt, dass die **Anästhesiologen** bei der Kenngrösse «Bruttoleistungen pro Erkrankter» einen Kostensprung von 2020 auf 2022 aufwiesen.
- In Abbildung 58 auf S.50 wurde aufgezeigt, dass die FAG der **Gastroenterologie** sowie **Radiologie** bei der Kenngrösse «Bruttoleistungen pro Konsultation» einen Kostensprung von 2020 auf 2022 aufwiesen.
- In Abbildung 60 auf S.53 ist ersichtlich, dass die FAG der **Ophthalmologie**, der **Radiologie** und der **Gastroenterologie** hohe Kosten pro einzelnen Leistungserbringer aufweisen und deshalb aufgrund ihrer Kostenrelevanz einer detaillierteren Betrachtung bedürfen.
- Auf Wunsch des Auftraggebers wurde zusätzlich die FAG der **Urologie** detaillierter beleuchtet.

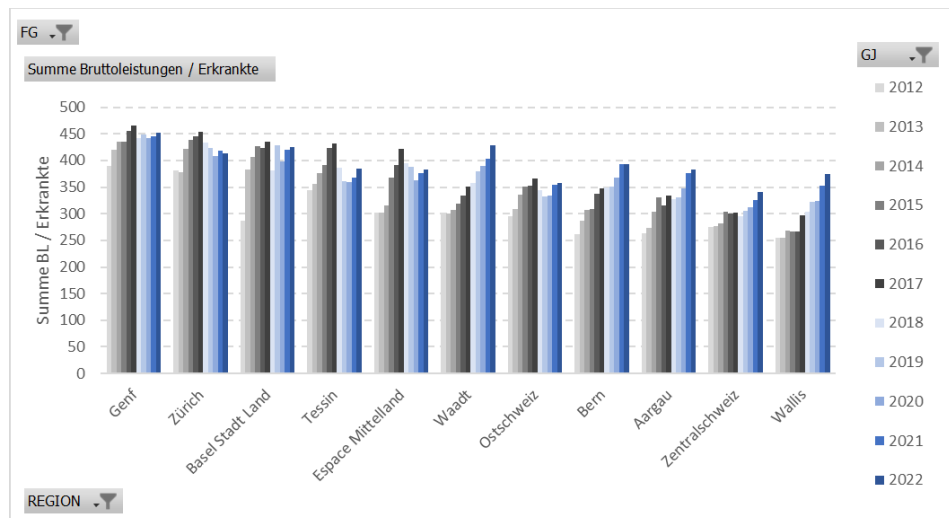


Abbildung 63: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Ophthalmologie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bei den Kosten pro Erkrankten haben einzig die Ophthalmologen in der Waadt, in Bern und im Wallis 2018 keinen Rückgang dieser Kenngrösse. Waadt und Wallis weisen überdies in den Jahren 2019 bis 2022 relativ hohe Zuwachsraten bezüglich der Kosten pro Erkrankten auf. Ebenfalls festzustellen sind hier Konvergenztendenzen. Die Regionen mit ehemals tieferen Kosten pro Erkrankten wachsen stärker als die Regionen mit zumindest früher höheren Kosten pro Erkrankten.

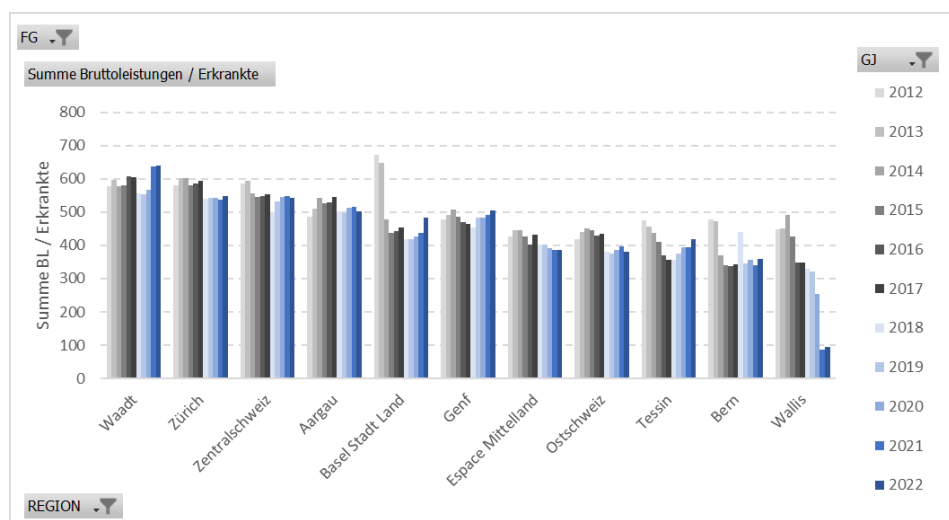


Abbildung 64: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Radiologie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bezüglich der Kosten pro Erkrankter bei der FAG der Radiologie ist der Tarifstruktur-Eingriff durch einen Rückgang ersichtlich. Die grossen Änderungen in der Region Basel und im Kanton Wallis liegen vermutlich an Volumenverschiebungen hin zum ambulanten Spitalbereich.

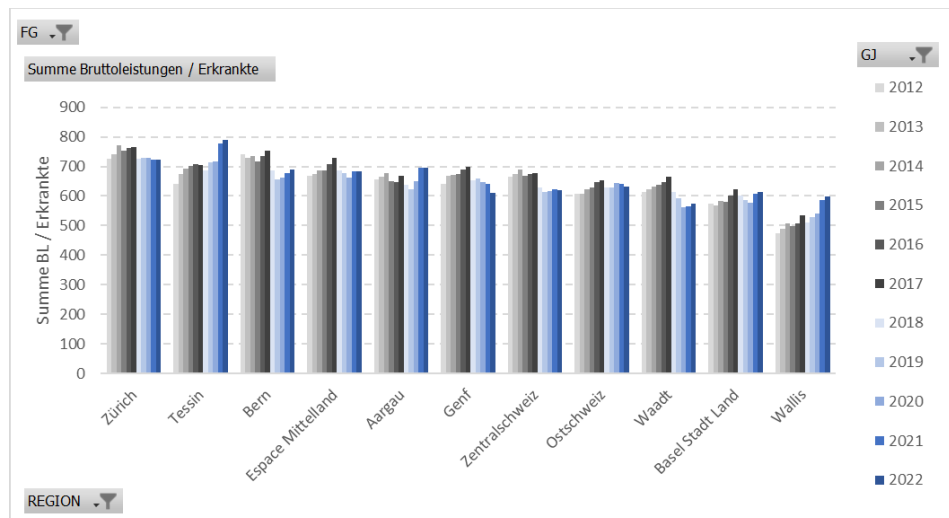


Abbildung 65: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Gastroenterologie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bei den Gastroenterologen sind die Tarmed-Kosten pro Erkrankten im Tessin, aber auch im Wallis, im Aargau sowie in der Region Basel in den Jahren 2021 und 2022 angestiegen.

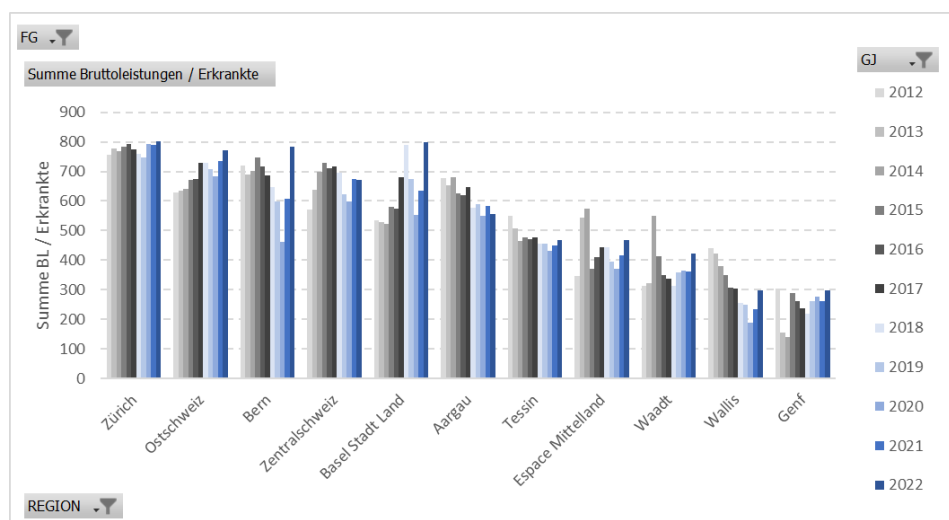


Abbildung 66: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Anästhesiologie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Wie in Abschnitt 8.1 angekündigt wird auch bei den Anästhesiologen die Kenngrösse Bruttoleistungen pro Erkrankter beleuchtet. Insbesondere in der Nordwest- und Westschweiz sind die Kosten pro Erkrankten bei dieser FAG relativ stark angestiegen.

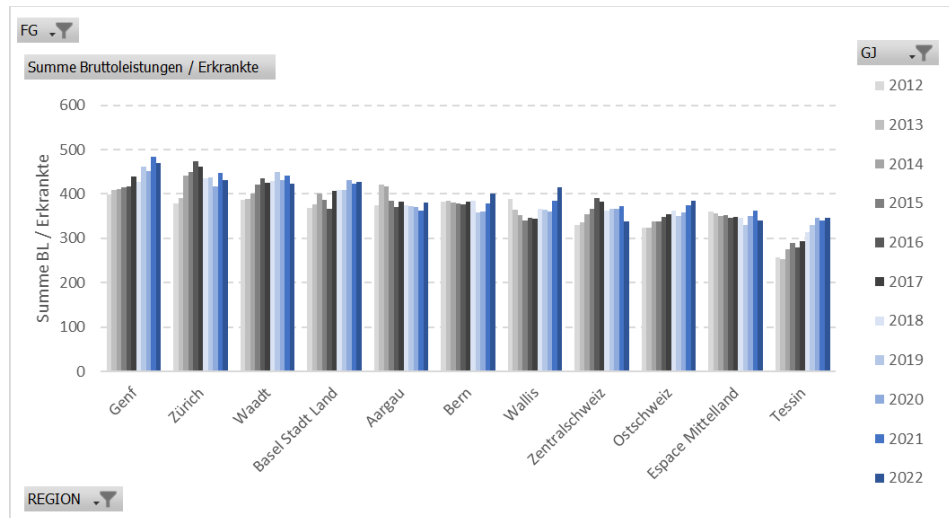


Abbildung 67: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Urologie»

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Bei den Urologen wachsen die Bruttoleistungen pro Erkrankten vorwiegend in den Grenzregionen Genf, Tessin, Wallis, Basel-Stadt/Basel-Landschaft und Bern.

9.1.3. Welche auffälligen Entwicklungen bei bestimmten TAR-MED-Kapiteln und einzelnen Leistungen (Positionen) lassen sich feststellen?

In den nachfolgenden Visualisierungen werden jeweils nur die Tarmed-Tarifpositionen ohne Tariftext aufgeführt. Die entsprechenden Tarifpositionstexte sind entweder im Anhang in Tabelle 4 auf S.82 gelistet oder in einem oftmals im Internet frei zugänglichen Tarmed-Tarifbrowser auffindbar.

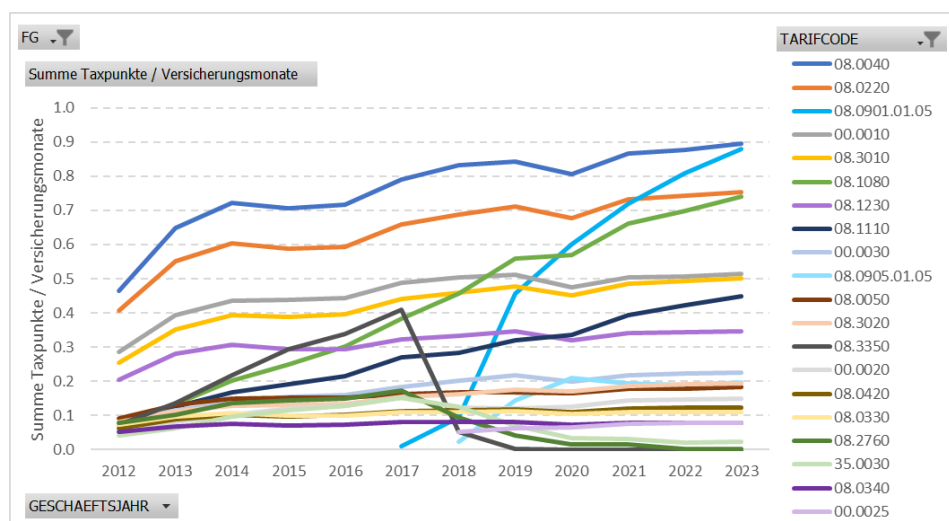


Abbildung 68: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifziffern für die Facharztgruppe «Ophthalmologie»

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Top 20 Tarfziffern

Im Bereich der Ophthalmologie sieht man bei den Ophthalmologen in der Arztpraxis wie auch im Spital das Aufkommen von Pauschalverträgen ab 2017 (Praxen) respektive 2018 (Spitäler). Die Positionsnummern der Tarmed-Pauschalverträge weisen 10 statt 6 Stellen auf. Die Position «08.1080 Scanning-Laser-Ophthalmoskopie (Infrarotlaser), pro Seite» wächst insbesondere in den Arztpraxen seit 2012 relativ stark.

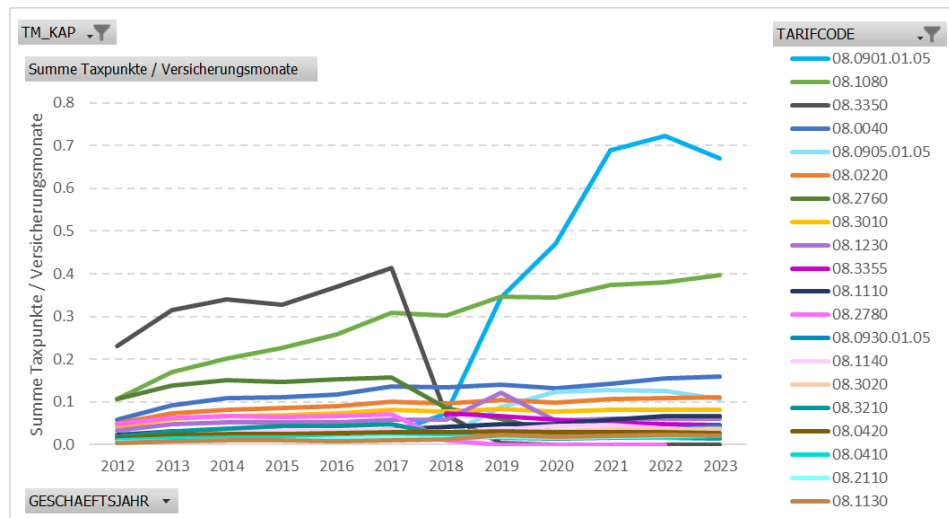


Abbildung 69: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturbetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarfziffern für das Tarmed-Kapitel 08 (Auge)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Datenpool Spitäler / Filter: Top 20 Tarfziffern

Im Unterschied zu den Ärzten geht bei den Spitälern die Position «08.1110 Fundusaufnahmen, beidseitig» zurück. Allerdings wächst auch das Volumen der Position «08.1080 Scanning-Laser-Ophthalmoskopie (Infrarotlaser), pro Seite» an. Die Position «08.3350 Glaskörperbiopsie für zytologische Diagnostik» wird ab dem Tarmed-Tarifstruktureingriff quasi gar nicht mehr abgerechnet.

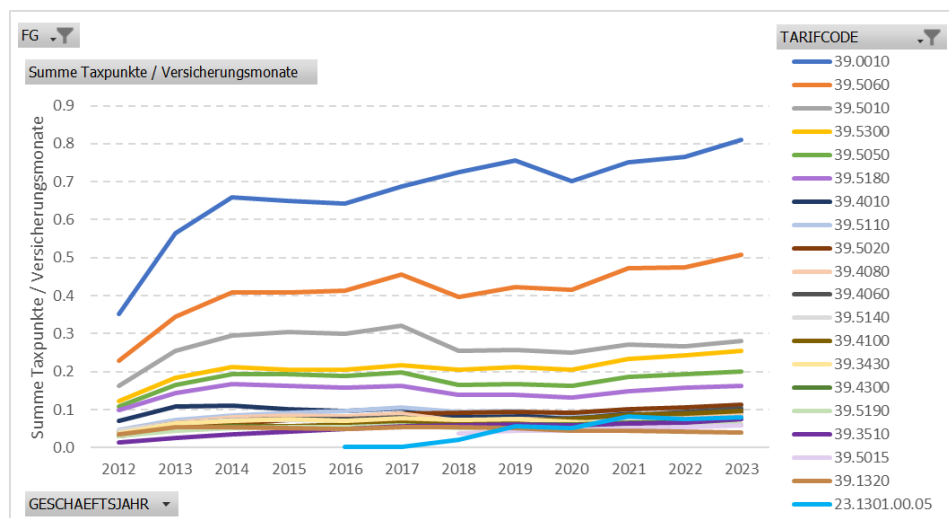


Abbildung 70: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturbetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarfziffern für die Facharztgruppe «Radiologie»

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Top 20 Tarfziffern

Bei den Radiologen stiegen die Grundkonsultationen (39.0015) sowie die MRI der Wirbelsäule (39.5060) seit 2020 an. Hingegen gehen die Zuschläge für weitere Serien beim MRI leicht zurück.

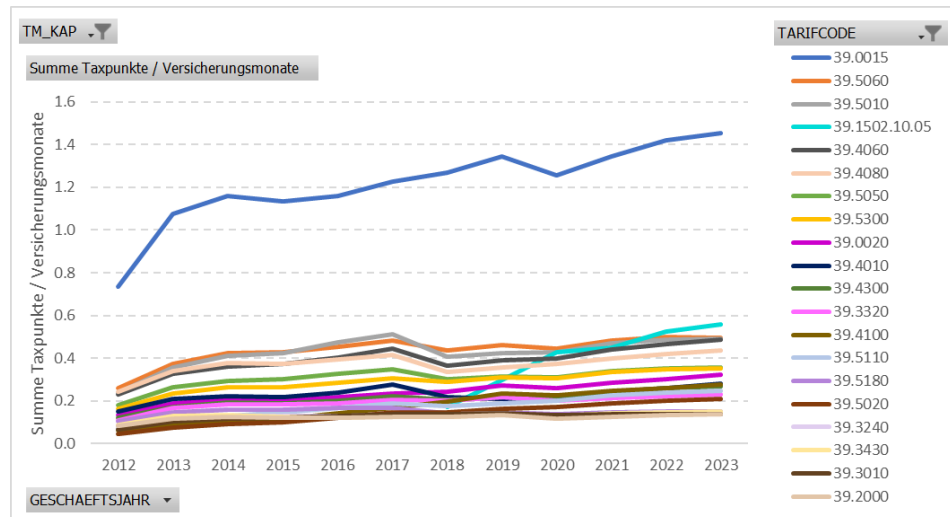


Abbildung 71: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarfziffern für das Tarmed-Kapitel 39 (Bildgebende Verfahren)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitälern / SASIS Datenpool Spitälern / Filter: Top 20 Tarfziffern

Die Position «39.0015 Grundkonsultation/Betriebsstelle Radiologie im Spital» steigt bis auf die Ausnahme des ersten Pandemiejahres 2020 stetig an.

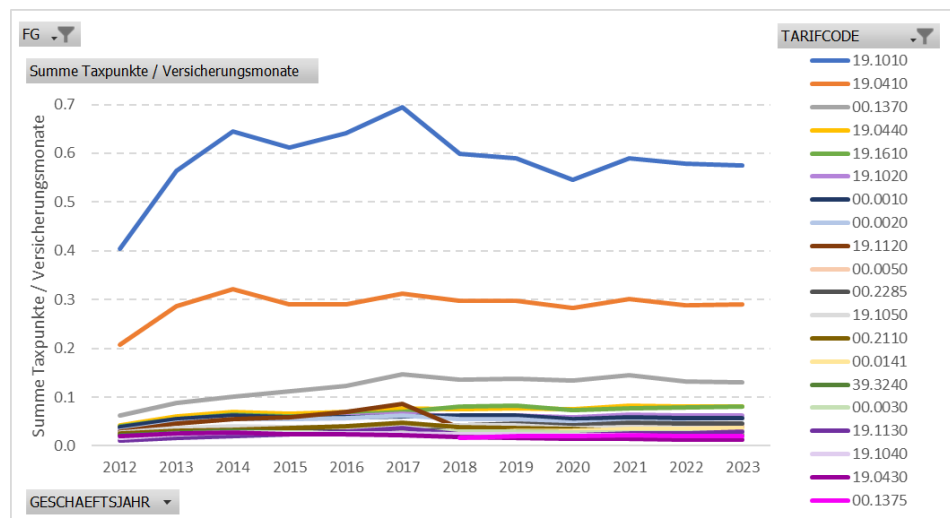


Abbildung 72: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarfziffern für die Facharztgruppe «Gastroenterologie»

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Top 20 Tarfziffern

Bei den freischaffenden Gastroenterologen wie auch im ambulanten Spitalbereich machen die beiden Positionen Koloskopie (19.1010) und Gastroskopie (19.0410) den grössten Teil des Volumens aus. Dabei schwankte die Koloskopie pro Versicherten weit mehr als die Gastroskopie. Interessant zu sehen ist, dass die Zuschlagposition «19.1080 + Schleimhautfärbung zur Erkennung von dysplastischen

Herden bei Koloskopie« nach dem Tarmed-Eingriff 2019 im ambulanten Spitalbereich häufiger abgerechnet wurde.

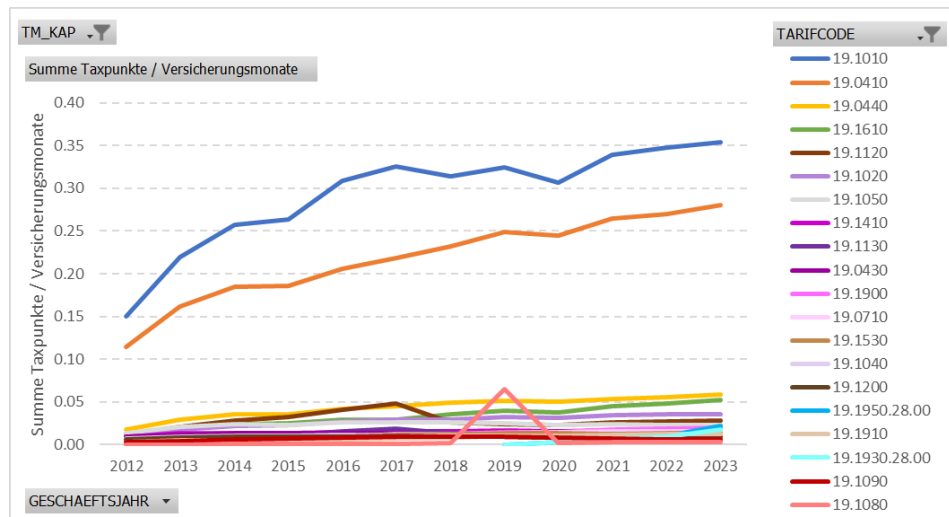


Abbildung 73: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifziffern für das Tarmed-Kapitel 19 (Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Datenpool Spitäler / Filter: Top 20 Tarifziffern

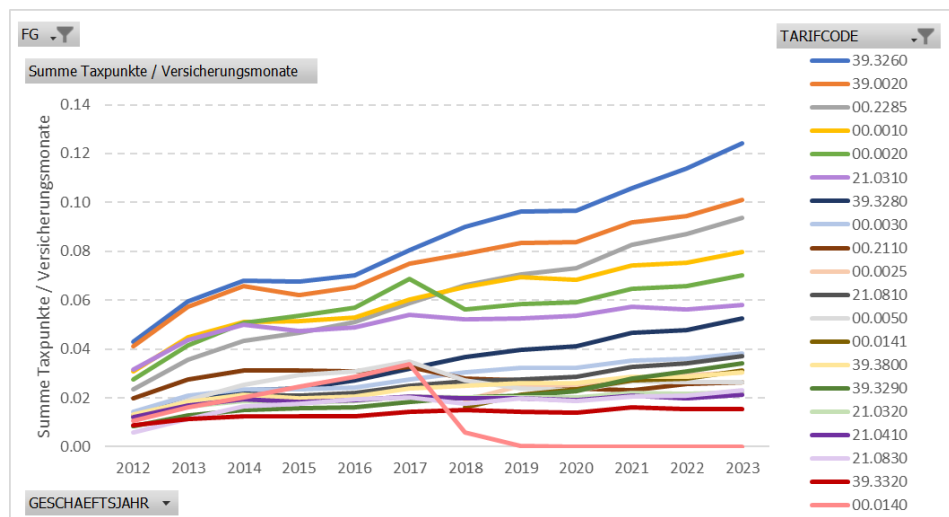


Abbildung 74: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifziffern für die Facharztgruppe „Urologie“

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Top 20 Tarifziffern

Die frei praktizierenden Urologen rechnen Tarifziffern aus unterschiedlichen Tarmed-Kapiteln ab (hauptsächlich Kapitel 00: Grundleistungen, Kapitel 21: Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane und Kapitel 39: Bildgebende Verfahren). Ein Vergleich mit den Spitälern (dort können nur Tarifziffern des Kapitels 21 eindeutig der Urologie zugewiesen werden) ist deshalb schwierig.

Die drei Tarfziffern mit dem höchsten Taxpunktvolumen pro Versicherter bei den Arztpraxen (39.3260: Ultraschalluntersuchung des Urogenitalsystems / 39.0020: Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik / 00.2285: Nicht formalisierter Bericht) steigen seit mehreren Jahren steiler an als andere Positionen, insbesondere auch von 2022 auf 2023.

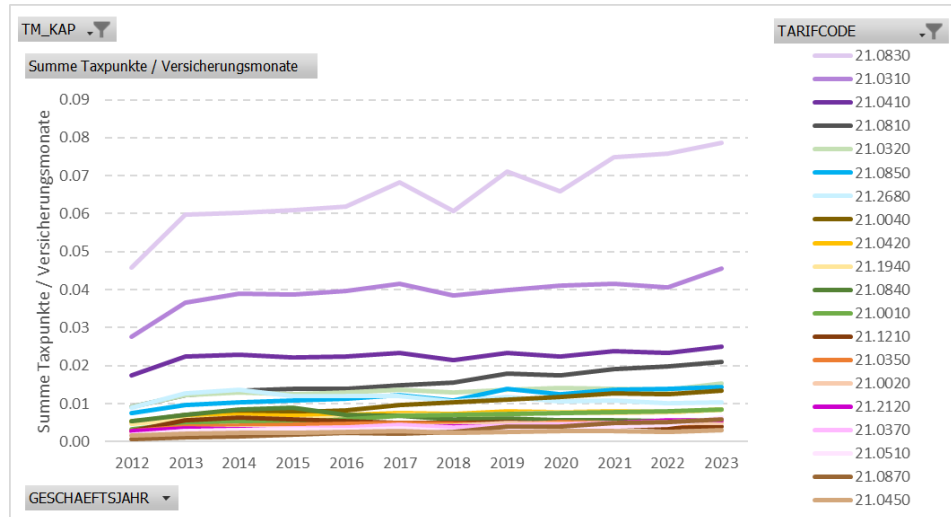


Abbildung 75: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturbetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarfziffern für das Tarmed-Kapitel 21 (Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler / SASIS Datenpool Spitäler / Filter: Top 20 Tarfziffern

Bei den Spitälern ist bei der Tarfziffer 21.0310 (Zystoskopie/Urethrozystoskopie) ein deutlicher Anstieg von 2022 auf 2023 ersichtlich. Diese bleibt bei den frei praktizierenden Ärzten im gleichen Zeitraum relativ stabil. Auch die Position mit dem groesten Taxpunktvolumen pro Versicherter 21.0830 (Zystometrie) wächst 2023 bei den Spitälern gegenuber dem Vorjahr, allerdings nur moderat. Diese Tarfziffer wird von den frei praktizierenden Ärzten deutlich seltener abgerechnet.

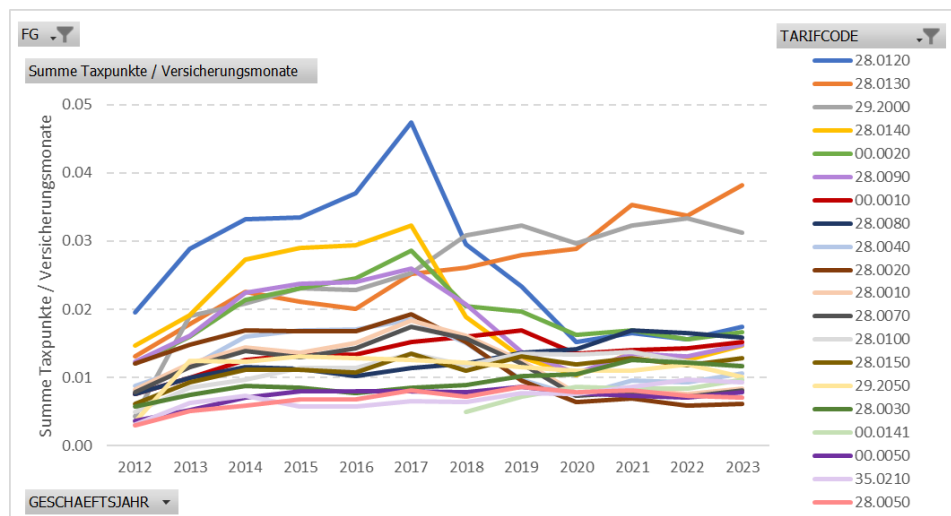


Abbildung 76: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturbetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden rztenschaft nach Tarfziffern für die Facharztgruppe Ansthesiologie

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Top 20 Tarfziffern

Bei den frei praktizierenden Anästhesisten ist der Tarmed-Eingriff 2018 sowie das starke Aufkommen von Pauschalverträgen bei den Tarifiziffern 28.0120 (Monitored Anesthesia Care), 28.0140 (Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung, Risikoklasse II) und 00.0020 (Konsultationszuschlag) deutlich sichtbar. Seit 2018 sind neu die Positionen 28.0130 (Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung, Risikoklasse I) und 29.2000 (Behandlung und problemorientierte Untersuchung durch den Facharzt Schmerztherapie) diejenigen mit dem grössten Taxpunkt volumen pro Versicherter.

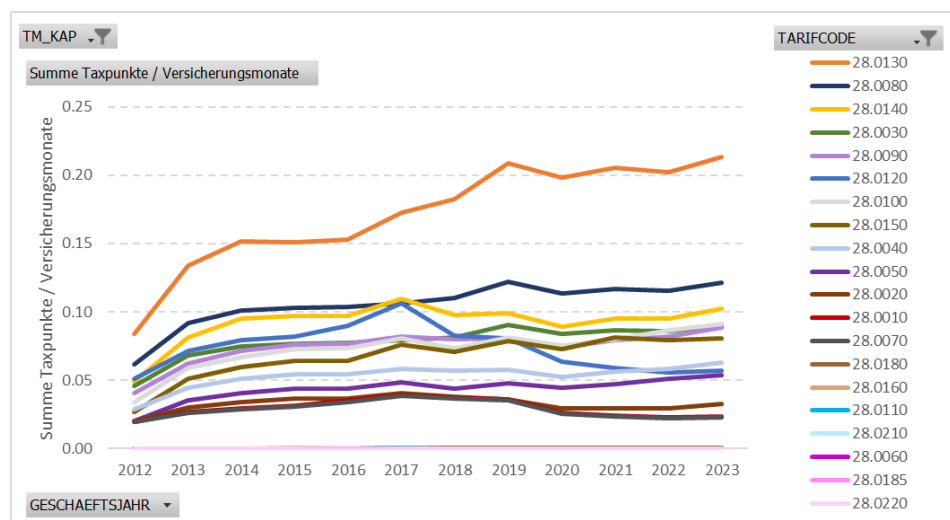


Abbildung 77: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturbetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 28 (Anästhesie)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitälern / SASIS Datenpool Spitälern / Filter: Top 20 Tarifiziffern

Von 2022 auf 2023 steigen die Taxpunkte pro Versicherter bei den meisten Tarifiziffern des Anästhesie-Kapitels bei den Spitälern leicht an. Am stärksten ist die Zunahme bei der Position 28.0130 (Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung, Risikoklasse I). Der Tarmed-Eingriff 2018 ist weniger stark sichtbar als bei den freipraktizierenden Anästhesisten.

9.2. Zwischenfazit zur Entwicklung der Spezialitäten

In Bezug auf die Spezialitäten wird Folgendes festgestellt:

- Gruppen-, Radiologie- und Gastroenterologie-Praxen weisen die höchsten Bruttoleistungen pro Leistungserbringer (ZSR-Nummer) auf.
- Bei den Bruttoleistungen pro Versicherter wachsen die Gruppenpraxen am stärksten.
- Die Einführung des Anordnungsmodells für psychologische Psychotherapie per 1. Juli 2022 führt zu Niveausenkungen bei den Bruttoleistungen pro Versicherten in der Facharztgruppe der Psychiatrie und Psychotherapie.
- Die Position «08.1080 Scanning-Laser-Ophthalmoskopie (Infrarotlaser), pro Seite» wächst insbesondere in den Arztpraxen seit 2012 relativ stark. Im Unterschied zu den Ärzten geht bei den Spitälern die Position «08.1110 Fundusaufnahmen, beidseitig» zurück. Allerdings wächst auch das Volumen der Position «08.1080 Scanning-Laser-Ophthalmoskopie (Infrarotlaser), pro

Seite» an. Zusätzlich kommen rasant mehr Pauschalverträge wie bspw. der Katarakt oder intravitreale Injektionen vor.

- Im Bereich der Radiologie steigen die Grundkonsultationen zum Röntgen bspw. an. Bei den Radiologie-Praxen fällt zudem auf, dass sie Konsolidierungstendenzen aufweisen und immer grösser werden.
- Bei den Gastroenterologen nimmt die Häufigkeit von Koloskopien und Gastroskopien pro Versichertem seit 2020 wieder zu.
- Im Bereich der Urologie weisen die drei Tarifiziffern mit dem höchsten Taxpunktvolume pro Versicherter (39.3260: Ultraschalluntersuchung des Urogenitalsystems / 39.0020: Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik / 00.2285: Nicht formalisierter Bericht) seit mehreren Jahren ein höheres Wachstum auf als andere Positionen.

10. Psychologische Psychotherapie

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können seit dem 1. Juli 2022 zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) selbständig und auf eigene Rechnung tätig sein. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung.

Vor dem Anordnungsmodell war das sogenannte Delegationsmodell in Kraft, bei welchem psychotherapeutische Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten im Anstellungsverhältnis bei einem berechtigten Arzt erbracht wurden. Diese Leistungen wurden von einem delegierenden Arzt gemäss der Tarifstruktur Tarmed abgerechnet.

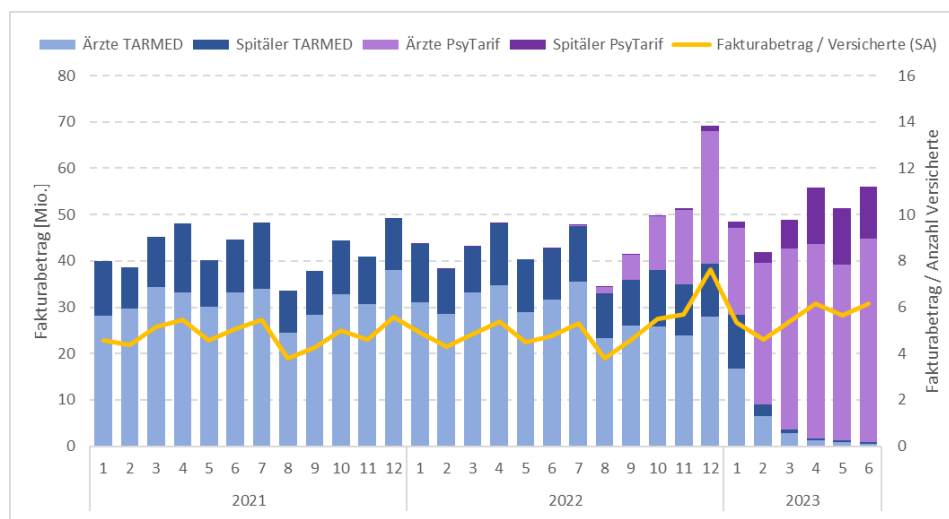


Abbildung 78: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versichertem) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ärzte nur Tarmed-Kapitel 02.03 / Spitäler nur Tarmed-Kapitel 02.02

Das neue Anordnungsmodell, in welchem seit dem 1. Juli 2022 über den neuen Psychotherapie-Tarif 581 abgerechnet wird (nach dem Tariftyp 581 des Forums Datenaustausch) ist in den SASIS-Tarifpool-daten nach Geschäftsperiodensicht erstmals im August 2022 in den Daten sichtbar. Erwartungsgemäss nehmen die Tarmed-Positionen aus den Tarmed-Unterkapiteln 02.03 bei den Ärzten und 02.02 bei den Spitälern ab Februar 2023 drastisch ab. Überraschend ist aber, dass die Tarmed-Unterkapitel in der zweiten Jahreshälfte 2022 nach August nicht sukzessive abnehmen. Im Dezember 2022, wenn viele Versicherte ihre Rechnungen einreichen, stieg das Volumen im alten wie auch im neuen Tarif nochmals an. Allerdings wiesen die Tarmed-Unterkapitel 02.02 und 02.03 im Dezember 2021 noch höhere Werte auf.

In Abbildung 79 werden die Gesamtkosten pro Versicherter für die Halbjahresperioden von 2021 bis Mitte 2023 gezeigt. **In der Periode Juli bis Dezember des Jahres 2022 steigen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherter im Vergleich zur Periode Juli bis Dezember des Jahres 2021 um 13.2%. In der Periode Januar bis Juni des Jahres 2023 steigen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherter im Vergleich zur Periode Januar bis Juni des Jahres 2022 um 16.1%.** Dieser Kostenanstieg kommt primär aufgrund einer Tarifierhöhung zustande, da die Kosten für die delegierte Psychotherapie 2021 im Tarmed auf nationalem Niveau durchschnittlich pro Stunde bei 134.20 CHF zu liegen kamen. Der neue und von Kantonen genehmigte provisorische Tarif im Anordnungsmodell sieht eine Entschädigung der Psychotherapie in der Höhe von 154.80 CHF vor. Der neue Tarif liegt dementsprechend 15.4% höher.

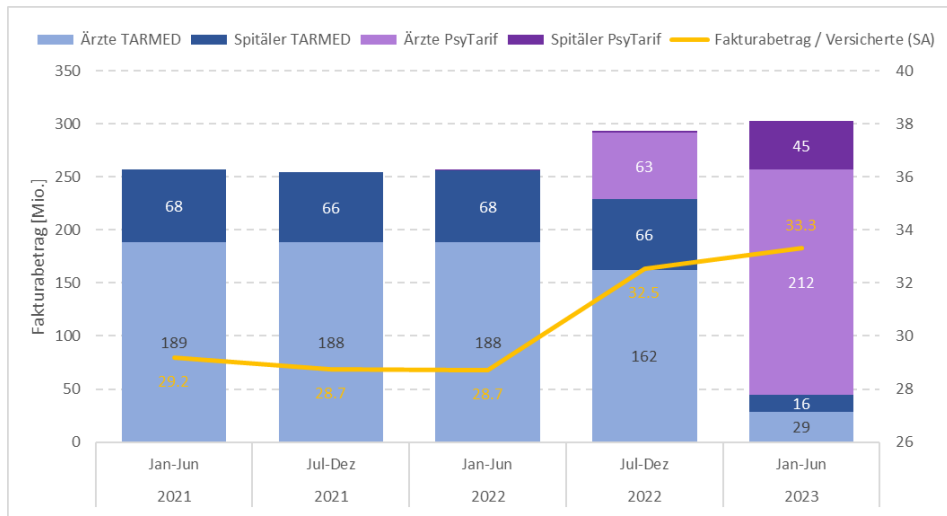


Abbildung 79: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) pro Halbjahr bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ärzte nur Tarmed-Kapitel 02.03 / Spitäler nur Tarmed-Kapitel 02.02

In Abbildung 80 werden der alte und der neue Tarif statt mittels Kosten mit Taxpunkten dargestellt.

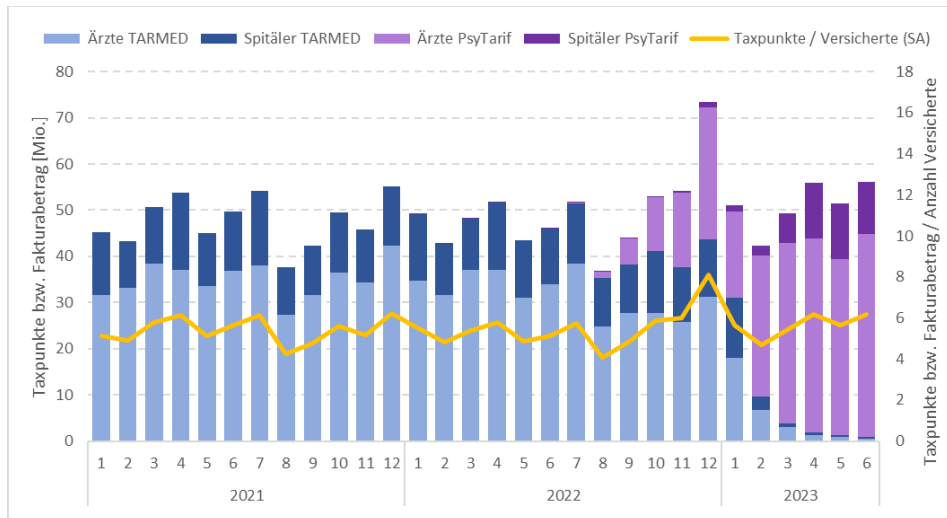


Abbildung 80: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Taxpunkte (Tarmed) bzw. Fakturabetrag (Tarif 581) pro Versicherte) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ärzte nur Tarmed-Kapitel 02.03 / Spitäler nur Tarmed-Kapitel 02.02

In den nächsten beiden Abbildungen wird die Gesamtkostenentwicklung bei den frei praktizierenden Ärzten (Delegationsmodell) und Psychotherapeuten (Anordnungsmodell) sowie den Spitälern (Delegationsmodell) und im ambulanten Spitalsetting tätigen Psychotherapeuten (Anordnungsmodell) jeweils separat dargestellt. Dabei ist ersichtlich, dass die Spitäler die Psychotherapieleistungen im Anordnungsmodell später als die freien Praxen oder freien Psychotherapeuten fakturieren und die Volumen im ambulanten Spitalbereich kleiner sind.

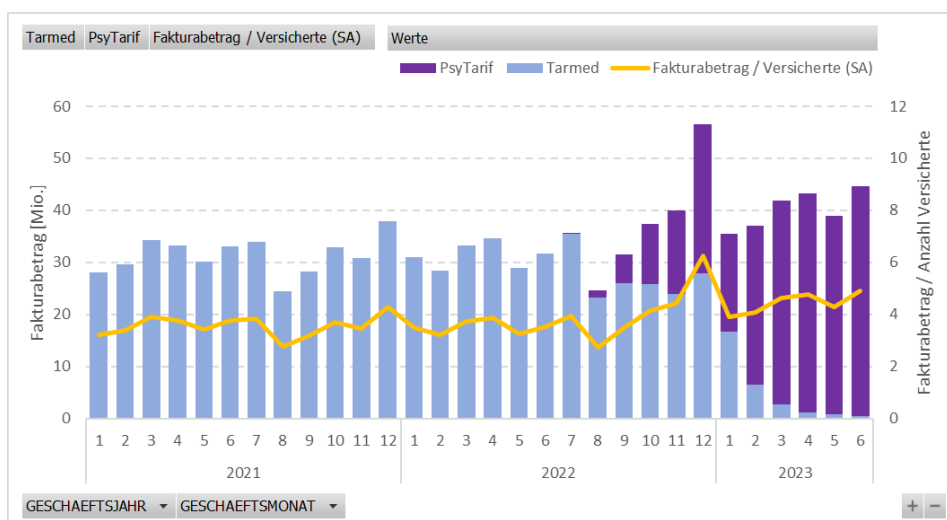


Abbildung 81: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherte) bei Ärzteschaft und im Anordnungsmodell tätigen psychotherapeutischen Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte

Filter: Nur Tarmed-Kapitel 02.03

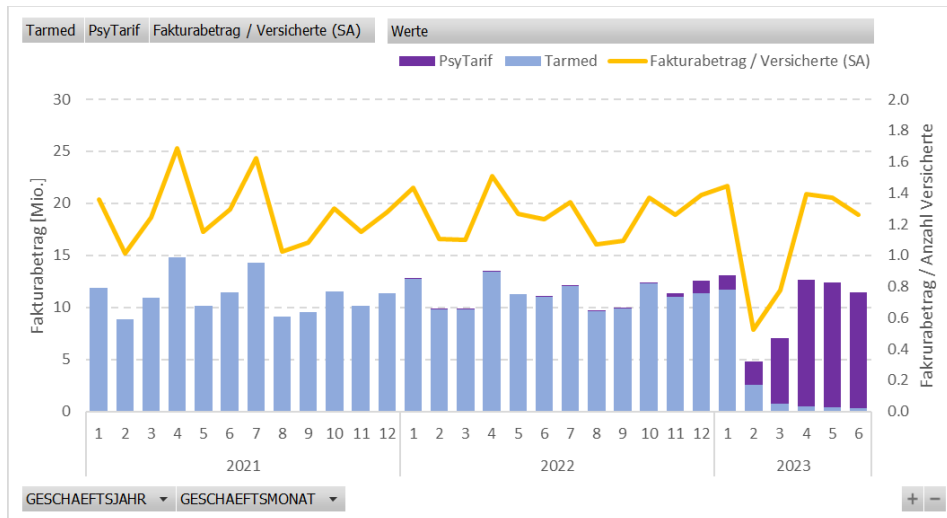


Abbildung 82: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Spitälern und Psychotherapeuten im ambulanten Spitalbereich

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitäler

Filter: Nur Tarmed-Kapitel 02.02

In den folgenden Abbildungen werden die Fakturabetrags-Volumenentwicklungen von einzelnen Positionen aus dem Tarmed wie auch aus dem neuen Psychotherapie-Tarif 581 aufgezeigt.

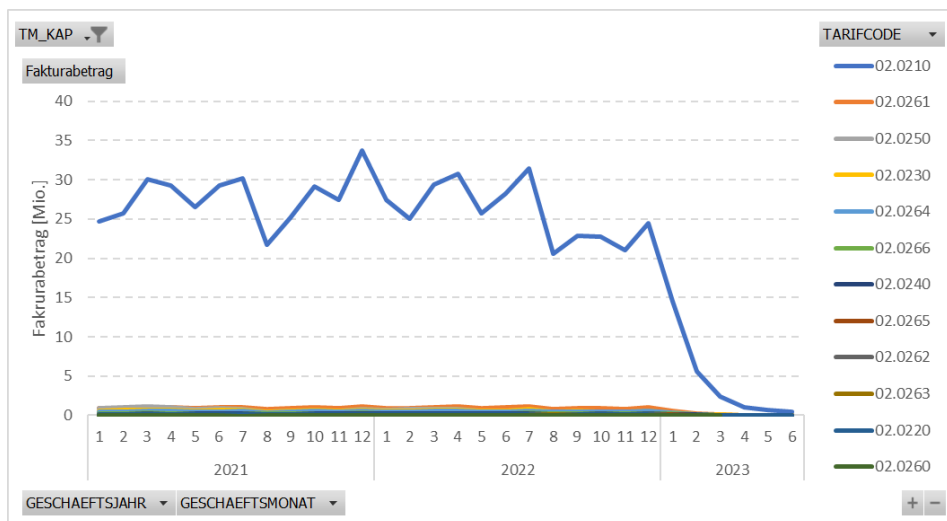


Abbildung 83: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Tarmed-Tarifpositionen (Fakturabetrag Tarmed bei der Ärzteschaft)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / Filter: Nur Tarmed-Kapitel 02.03

Wie erwartet nimmt die Tarmed-Position «02.0210 = Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.» ab Januar 2023 rapide ab, trifft aber in den Geschäftsmoaten Mai und Juni 2023 wiederum als Nachfaktura bei den Krankenversicherern ein (siehe Abbildung 84).

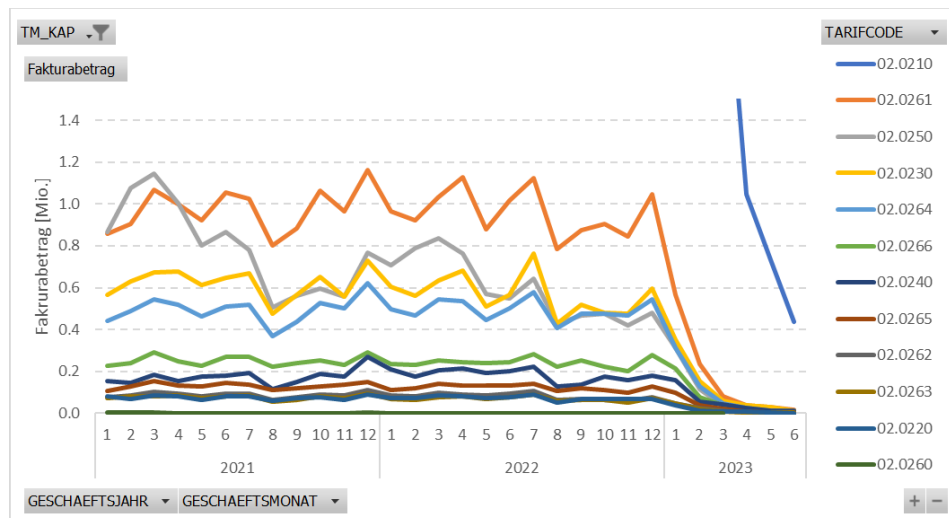


Abbildung 84: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Tarmed-Positionen (Fakturabetrag) bei der Ärzteschaft (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte / Filter: Nur Tarmed-Kapitel 02.03

Die Tarmed-Position «02.0250 = Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.» geht ab Mitte 2022 volumenmässig schneller zurück als die übrigen im Zusammenhang mit der Psychotherapie fakturierten Tarmed-Positionen.

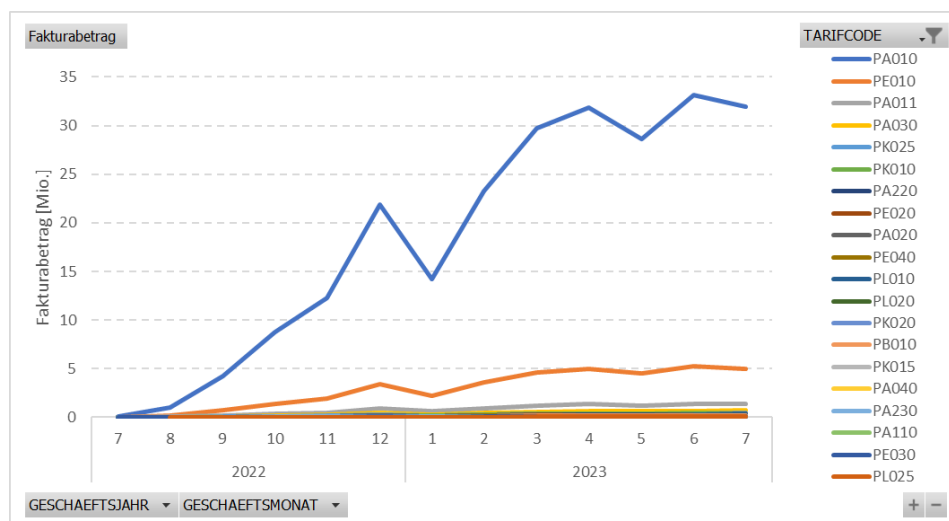


Abbildung 85: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Positionen des neuen Psychotherapie-Tarifs (Fakturabetrag) bei den freipraktizierenden Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte (Tariftyp 581)¹⁰

Tarifpositionen:

PA010 = Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min

PE010 = Vor- und Nachbereitung der Therapiesitzung, pro 1 Min

¹⁰ Die Tarifübersicht ist unter folgendem Link verfügbar: https://psychotherapie.ch/wsp/site/assets/files/8777/220622_handbuch_einfuhrungsstruktur_de.pdf (Zugriff am 4. September 2023)

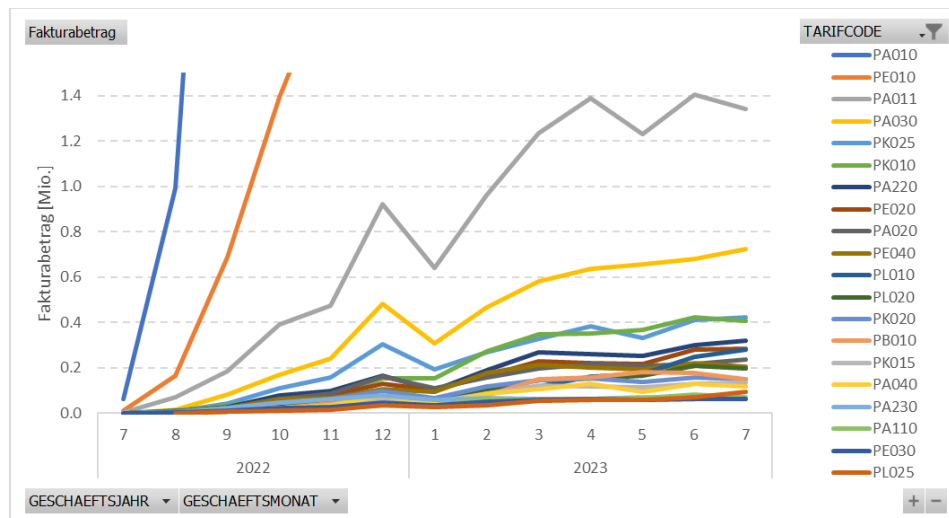


Abbildung 86: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Positionen des neuen Psychotherapie-Tarifs (Fakturabetrag) bei den freipraktizierenden Psychotherapeuten (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte (Tariftyp 581)

Tarifpositionen:

PA011 = Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.

PA030 = Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

11. Erkenntnisse und Folgerungen

Mittels der Ergebnisse aus den Kapiteln 5 bis 10 lassen sich durch Kombinationen von Kenngrößen gewisse Zusammenhänge erkennen. Die Zusammenhänge sind jeweils exemplarisch für das Geschäftsjahr 2022 dargestellt.

Wo reihen sich einzelne Facharztgruppen ein, wenn man deren durchschnittliche Praxisgrösse – ausgedrückt durch Anzahl Erkrankte pro ZSR-Nr. und deren nationale durchschnittliche Leistungserbringende gegenüberstellt?

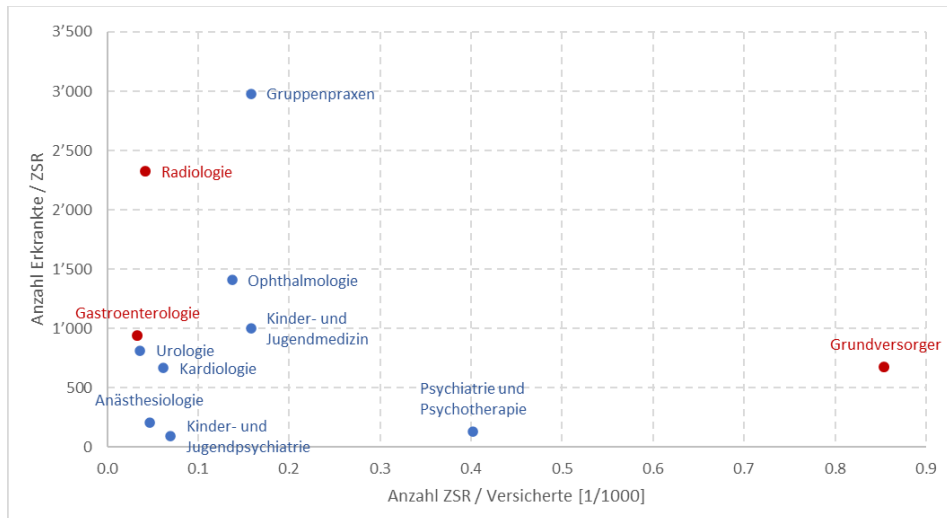


Abbildung 87: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für ausgewählte Facharztgruppen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Geschäftsjahr 2022

Die drei rot eingefärbten FAG Grundversorger, Gastroenterologie und Radiologie werden eingehender untersucht, indem man die entsprechende Fachärztdichte (Anzahl ZSR-Nr. pro Versicherte) der jeweiligen durchschnittlichen Praxisgrösse gegenüberstellt. Die Praxisgrösse wird durch die Kennzahl «durchschnittliche Anzahl Erkrankte pro ZSR-Nr.» definiert.

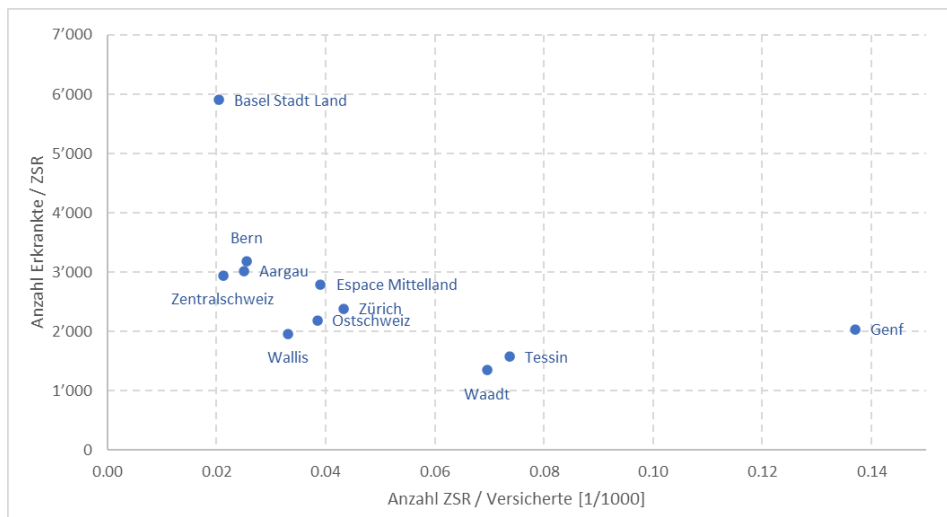


Abbildung 88: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Radiologie» nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Geschäftsjahr 2022

In der Tendenz weisen Radiologie-Praxen weniger Erkrankte auf, wenn sie sich in Gebieten mit höherer Leistungserbringerdichte befinden. In Bezug auf die Leistungserbringerdichte stellt der Kanton Genf einen Extremwert dar. Die Region Basel stellt in Bezug auf die Praxisgrösse den Extremwert dar und hat gleichzeitig die tiefste Leistungserbringerdichte.

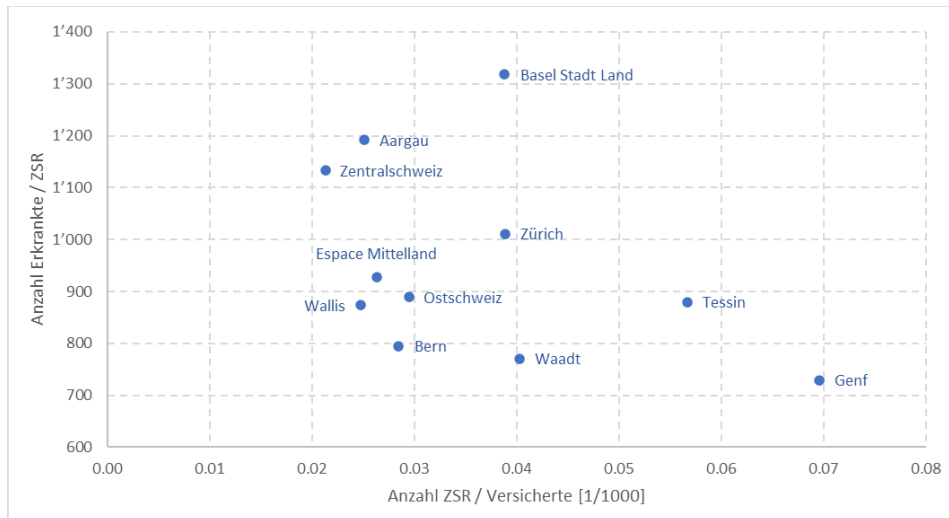


Abbildung 89: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Gastroenterologie» nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Geschäftsjahr 2022

Auch Gastroenterologie-Praxen weisen in der Tendenz weniger Erkrankte auf, wenn sie sich in Gebieten mit höherer Leistungserbringerdichte befinden. Genf und Basel weisen erneut Extremwerte in Bezug auf die Leistungserbringerdichte und die Praxisgrösse bzw. Anzahl der Erkrankten pro ZSR auf.

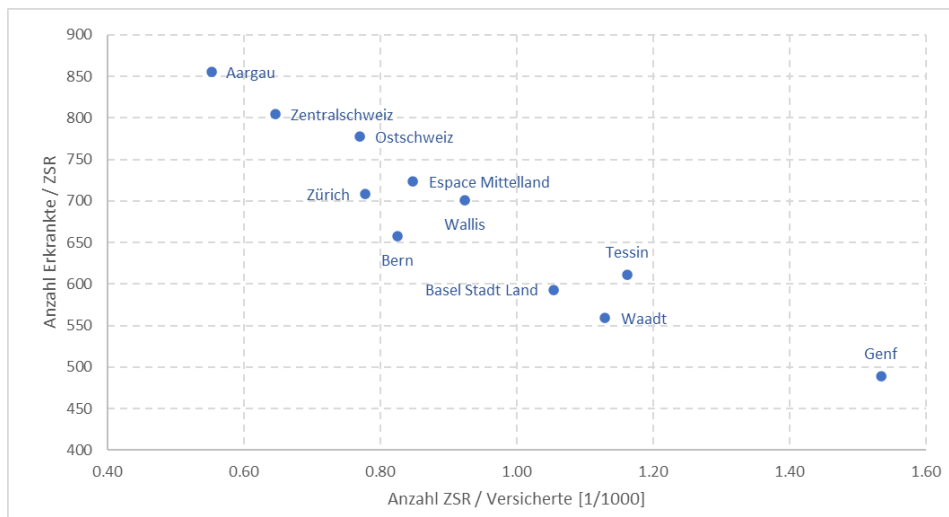


Abbildung 90: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Grundversorger» nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Filter: Geschäftsjahr 2022

Bei den Grundversorgern zeichnet sich Genf als derjenige Kanton aus, der die höchste Praxisdichte und den gleichzeitig den tiefsten Wert bezüglich der Praxisgrösse aufweist – trotz seiner urbanen Zentrumsfunktion. Am komplett anderen Ende des Spektrums liegt der Kanton Aargau.

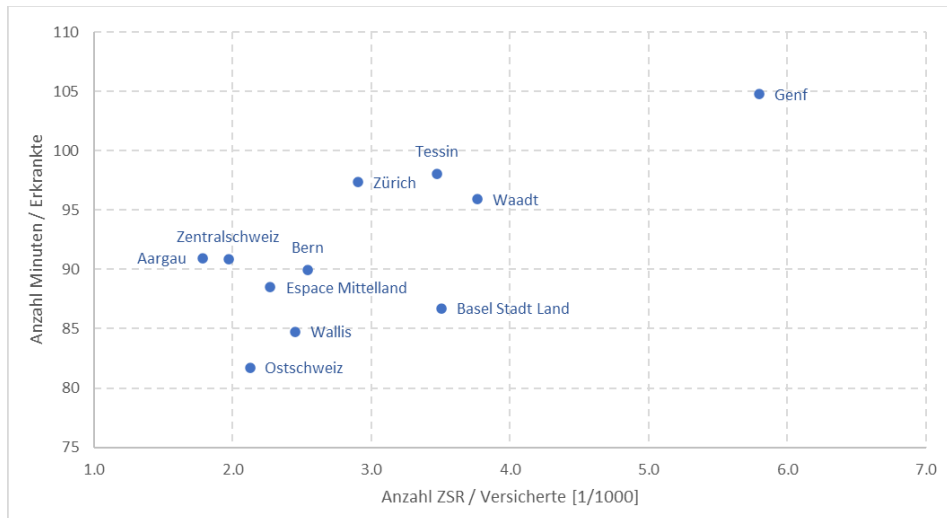


Abbildung 91: ZSR pro Versicherter vs. Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Tarifpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

Die Behandlungsintensität (Anzahl Minuten pro Erkrankter) korreliert positiv mit der Leistungserbringerdichte, welche wiederum mit tendenziell tieferen Erkranktenzahlen pro Praxis verbunden ist.

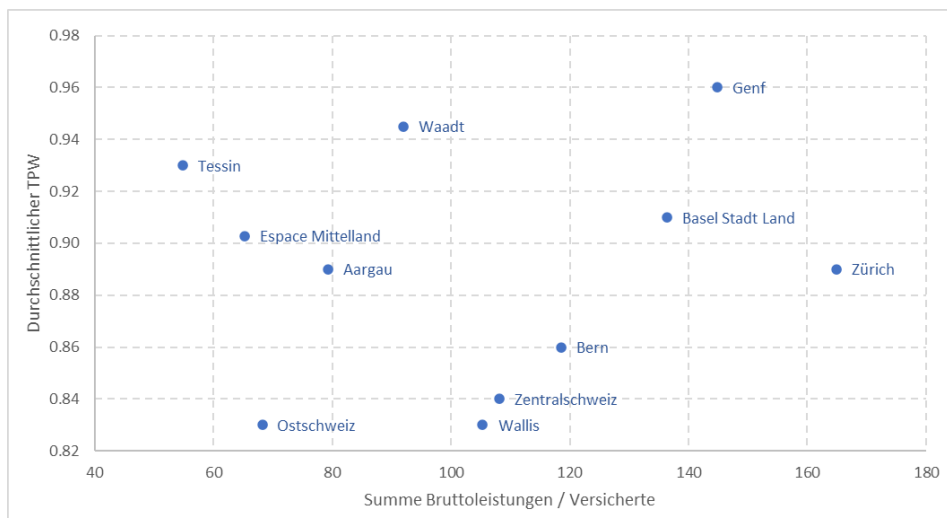


Abbildung 92: Bruttoleistungen pro Versicherter vs. durchschnittlicher TPW bei den Gruppenpraxen der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / Kantonale Taxpunktswerte New Index¹¹

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar) / nur Facharztgruppe «Gruppenpraxen»

Die These, dass mehr und grössere Gruppenpraxen in urbanen Gebieten mit hohen Tarmed-TPW entstehen, trifft zumindest für den Kanton Genf, die Region Basel und den Kanton Zürich zu. Im Tessin trifft die These bspw. nicht zu. In Abbildung 93 ist erkennbar, dass Gruppenpraxen derzeit überall entstehen, unabhängig davon, wie hoch der Tarmed-TPW ist. Andererseits fällt in Abbildung 93 auch auf,

¹¹ www.newindex.ch/wp-content/uploads/2022/01/TPW-DE-2022-2013-1.pdf (Zugriff am 1. September 2023)

dass das «Praxissterben der Grundversorgung» in Kantonen mit hohen Tarmed-TPW nicht oder zumindest verlangsamt stattfindet.

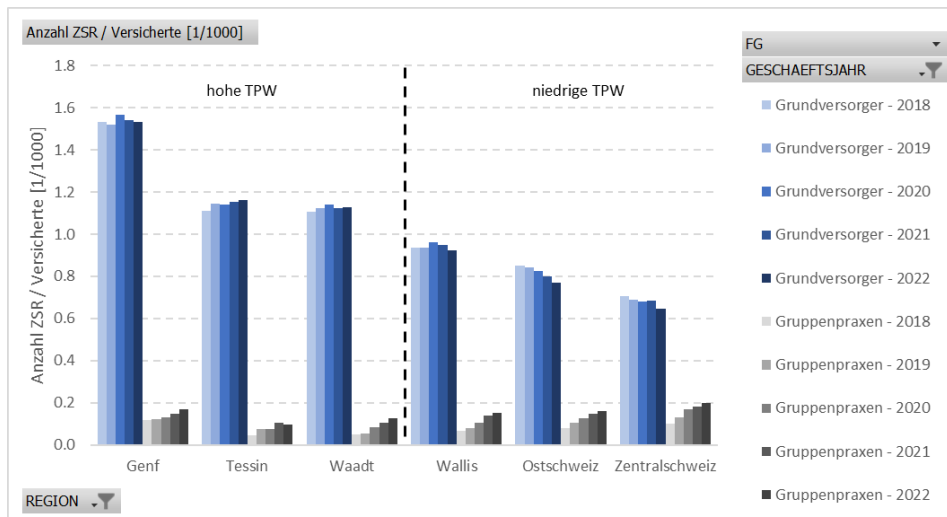


Abbildung 93: ZSR pro Versicherte bei den Grundversorgern und Gruppenpraxen der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Geschäftsjahre 2018–2022 / nur Facharztgruppen «Grundversorger» und «Gruppenpraxen»

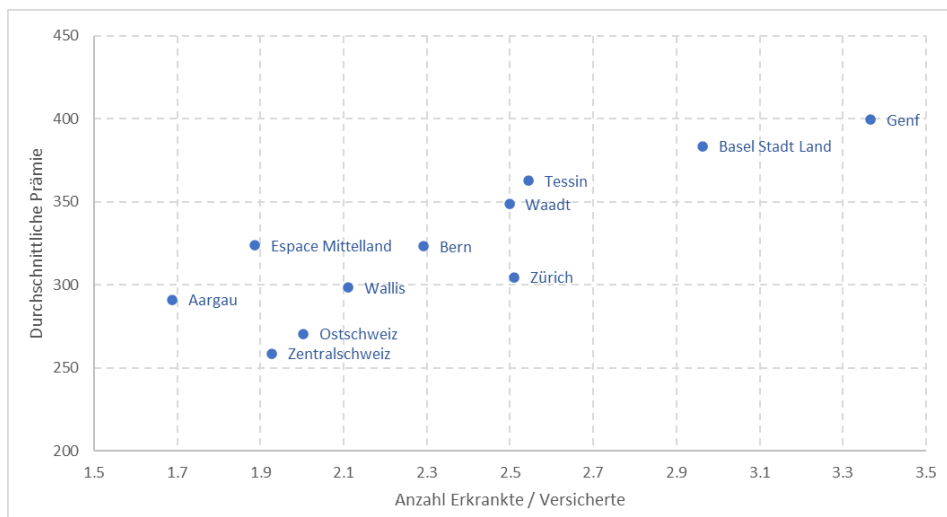


Abbildung 94: Erkrankte pro Versicherte vs. durchschnittliche Prämie bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord / BAG Prämienvergleich 2022¹²

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

¹² <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-> (Zugriff am 1. September 2023)

Die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs, wie in Abschnitt 6.1 ab S.21 als Ratio zwischen Anzahl Erkrankter zu Anzahl Versicherter verwendet, korreliert nahezu perfekt positiv zu der durchschnittlichen KVG-Prämie. Dies bedeutet, dass in Regionen mit höherer Beanspruchung des ärztlich-ambulanten Bereichs die KVG-Prämien höher sind. Zusätzlich konnte mittels Abbildung 12 auf S.23 gezeigt werden, dass 21 Regionen oder Kantone mit hohen Prämien in der indexierten Betrachtung auch höheres Wachstum in Bezug auf die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs aufweisen.

In Abschnitt 6.2 wurde bereits aufgezeigt, dass Regionen mit tiefer Ärztedichte eine höhere Erkrankungszahl pro Leistungserbringer zur Folge haben.

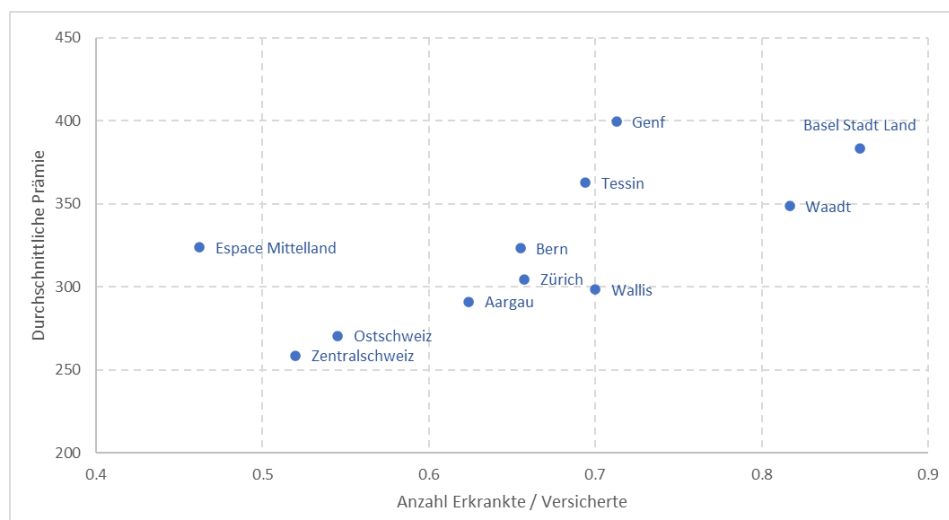


Abbildung 95: Erkrankte pro Versicherter vs. durchschnittliche Prämie bei den Spitälern nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Spitäler / SASIS Versichertenrecord / BAG Prämienvergleich 2022¹³

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

Auch im ambulanten Spitalbereich besteht eine positive Korrelation zwischen Inanspruchnahme und durchschnittlicher KVG-Prämienhöhe.

In Abbildung 96 wird aufgezeigt, dass in Regionen oder Kantonen mit hoher Arztpraxisdichte die Anzahl Konsultationen pro Erkrankten höher ausfallen.

In Abbildung 97 impliziert eine tiefere Arztpraxisdichte tiefere Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs.

¹³ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/praemienvergleich/praemienvergleich/praemienvergleich-praemien-tro2022/kant-mittlerepraemien-2023-fomo.pdf.download.pdf/mittlere-praemien-alle-altersklassen-und-je-kanton_pg2023.pdf (Zugriff am 1. September 2023)

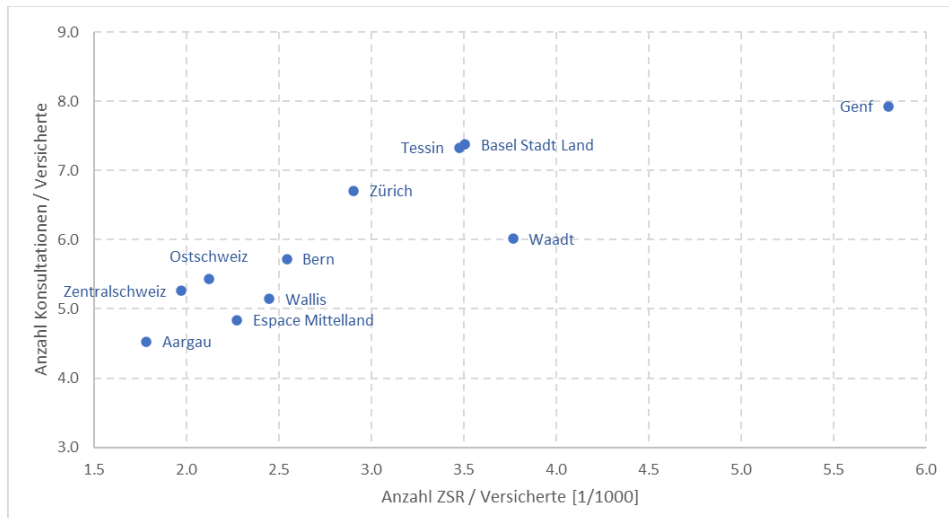


Abbildung 96: ZSR pro Versicherter vs. Konsultationen pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS-Versichertenrecord

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

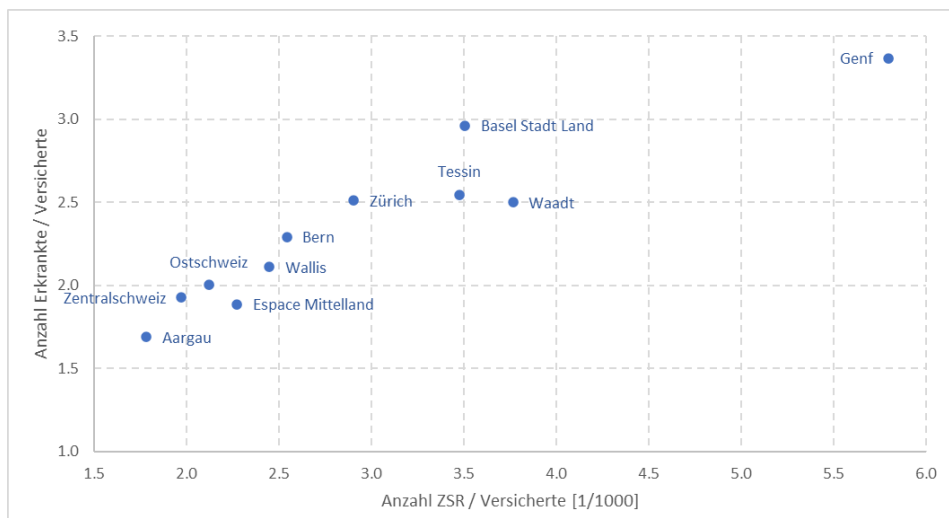


Abbildung 97: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro Versicherte bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99»(nicht zuordnungsbar)

In Tabelle 3 sind die Anzahl ZSR-Nr. pro Versicherte (Leistungserbringerdichte) nach Regionen und Kantonen für die Grundversorgung, für die Gruppenpraxen, für die Psychiatrie und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für sämtliche restlichen Facharztgruppen (zusammengefasst in «Restliche FAG») aufgeführt.

Region	Grundversorger	Gruppenpraxen	Psychiatrie (E+K)	Restliche FAG
Aargau	0.55	0.13	0.26	0.84
Basel Stadt Land	1.05	0.17	0.80	1.48
Bern	0.83	0.19	0.42	1.11
Espace Mittelland	0.85	0.12	0.34	0.96
Genf	1.53	0.17	1.27	2.82
Ostschweiz	0.77	0.16	0.31	0.88
Tessin	1.16	0.10	0.42	1.80
Waadt	1.13	0.12	0.72	1.79
Wallis	0.92	0.15	0.25	1.12
Zentralschweiz	0.65	0.20	0.21	0.92
Zürich	0.78	0.20	0.58	1.35

Tabelle 3: ZSR pro Versicherter [1/1000] nach Regionen und aggregierten Facharztgruppen

Filter: Geschäftsjahr 2022 / ohne Region «99» (nicht zuordnungsbar)

12. Fazit

12.1. Themenblock «Preis / Tarif»

Im Themenblock «Preis / Tarif» wurde der Frage nachgegangen, ob es Preiseffekte im Rahmen von Taxpunktwerterhöhungen gibt:

- Im Bereich der ambulanten Spitäler gibt es ein volumengewichtetes Durchschnittstarifwachstum von 1.45% für das Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 und 0.65% für 2023 im Vergleich zu 2022. Dieses Wachstum rührt vorwiegend von Tarmed-Taxpunktwerterhöhungen her.
- Bei der freipraktizierenden Ärzteschaft waren die Taxpunktwerte in den Jahren 2019 bis 2022 stabil. Die Zunahme der volumengewichteten Tarmed-Taxpunktwerte bei den Arztpraxen liegt dementsprechend nicht an Taxpunktwerterhöhungen, sondern an stärkeren Volumenzunahmen in Kantonen und Regionen mit überdurchschnittlichen Tarmed-Taxpunktwerten sowie wohl auch an der nicht vollständigen Erfassung von Taxpunkten im SASIS-Tarifpool. Das volumengewichtete Durchschnittstarifwachstum bei der freipraktizierenden Ärzteschaft betrug 1.32% (2022/2021) sowie 0.60% (2023/2022).

12.2. Themenblock «Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems»

Im Themenblock «Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Gesundheitssystems» wurde zunächst der Frage nachgegangen, wie sich die Anzahl Erkrankte (absolut und im Verhältnis zu den Anzahl Versicherten) entwickelt hat:

- Das Erkranktenwachstum übersteigt das Bevölkerungswachstum, weshalb die Inanspruchnahme des ärztlich-ambulanten Bereichs kontinuierlich über den gesamten Betrachtungszeitraum von 2012 bis 2022 zunimmt.
- 2022 haben die Erkrankten überdurchschnittlich stark zugenommen.
- Die Inanspruchnahme bei der frei praktizierenden Ärzteschaft hat 2022 um 3.6% im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich (2.1%) überdurchschnittlich gewachsen.
- Die Inanspruchnahme bei den Spitälern hat 2022 um 5.9% im Vergleich zu 2021 zugenommen und ist damit im 10-Jahresvergleich stark überdurchschnittlich (2.0%) gewachsen.

Zweitens wurde der Frage nachgegangen, wie sich die Anzahl Erkrankter pro Leistungserbringer entwickelt hat:

- Die Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer nimmt über alle Regionen seit 2020 zu.
- Die Anzahl Erkrankte pro Leistungserbringer nimmt bei fast allen Facharztgruppen seit 2020 zu.
- Es ist jedoch zu betonen, dass Aussagen zu «Anzahl Erkrankten pro Leistungserbringer» mit Vorsicht zu geniessen sind, da die Anzahl der Leistungserbringer (gemessen an der Anzahl ZSR-Nummern) von der Zahlstellenregisternummer-Vergabe abhängt. Durch das massive Wachstum von Gruppenpraxen, Umwandlungen von Einzel- zu Gruppenpraxen und das Vorhandensein von mehreren ZSR-Nummern bei grösseren Spitälern haben diese Auswertungen eine mässige Aussagekraft.

12.3. Themenblock «Behandlungsfrequenz»

Im Themenblock «Behandlungsfrequenz» wurde zunächst der Frage nachgegangen, wie sich die Anzahl der Konsultationen pro Erkrankter entwickelt hat:

- Die Konsultationen pro Erkrankte steigen bei den Tarmed-Leistungserbringern bis 2019 an.
- Seit 2020 nimmt die Behandlungsfrequenz bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen, ausgedrückt durch «Konsultationen pro Erkrankten» und «Konsultationen pro Versicherten» tendenziell ab. Dies gilt auch für das Jahr 2022 sowie die Periode von Januar-Mai 2023.

Zweitens wurde der Frage nachgegangen, wie sich die Anzahl Konsultationen pro Leistungserbringer entwickelt hat:

- Die Grösse «Anzahl Konsultationen pro Arztpraxis» blieb über die Zeit sehr stabil. Einzig in den Jahren 2018 und 2019 nach dem Tarmed-Tarifstruktureingriff stiegen die Konsultationen um

10% an, fielen aber 2020 wieder auf das vorherige Niveau. Für das Jahr 2022 ist kein Konsultationswachstum pro Leistungserbringer ersichtlich. Konsultationen pro Arztpraxis sind in Gebieten mit höherer Leistungserbringerdichte wie bspw. Waadt und Genf tiefer. In eher peripher geprägten Gebieten wie der Zentral- und der Ostschweiz weisen Arztpraxen höhere Konsultationszahlen auf.

- Im Spitalbereich wurden mehrere ZSR-Nr. vereint, was zu einer Abnahme der Anzahl ZSR-Nummern führte. Im Vergleich stiegen die Konsultationen verhältnismässig stärker an als bei der freien Ärzteschaft, was zu einem Anstieg der Konsultationen pro Leistungserbringer führte.

12.4. Themenblock «Behandlungsintensität»

Im Themenblock «Behandlungsintensität» wurde zunächst der Frage nachgegangen, wie sich die Kosten je Erkrankter entwickelt haben:

- Die Kosten pro Erkrankten sind 2022 im Vergleich zu 2021 aufgrund des hohen Erkranktenwachstums 2022 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im spitalambulantem Bereich leicht rückläufig.
- Die Kosten pro Versicherten bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und im spitalambulantem Bereich wuchsen 2022 im Verhältnis zu 2021 um 3.57%. Unter Berücksichtigung von Monatsversicherten sind die Bruttokosten pro Versicherten bei beiden Tarmed-Leistungserbringergruppen von Januar bis Mai 2023 im Vergleich zu 2022 um 0.87% angewachsen.
- Es bestehen grosse regionale Diskrepanzen bei der Kenngrösse «Kosten pro Erkrankter», was u.a. mit unterschiedlichen Selbst-Dispensationsregelungen und kantonalen Tarmed-Steuerpunktwerten, unterschiedlicher Inanspruchnahme des ambulant-ärztlichen Systems sowie unterschiedlichen Leistungserbringerdichten (Angebotsmix) zusammenhängt.

Zweitens wurde der Frage nachgegangen, wie sich die Konsultationsdauer (in Minuten) pro Erkrankter entwickelt hat:

- Die Konsultationsdauer pro Erkrankter wies für beide Leistungserbringergruppen im Jahr 2022 kein Wachstum auf.
- Die Kosten und Minuten pro Erkrankter sind bei den verschiedenen Facharztgruppen (FAG) höchst unterschiedlich.
- In Bezug auf die Minuten pro Erkrankten weisen Regionen mit einer hohen Dichte an Leistungserbringern im Facharztgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie wie bspw. Genf, Waadt und Zürich die höchsten Werte auf.

Drittens wurde der Frage nachgegangen, wie sich die Kosten pro Konsultation entwickelt haben:

- Die Kosten pro Konsultation sind bei den Arztpraxen 2022 im Vergleich zu 2021 um 5.11% gestiegen. Aussagen zu 2023 können aufgrund von fehlenden Erfassungen von Konsultationen in den SASIS-Daten nicht gemacht werden.
- Die Kosten pro Konsultation sind im ambulanten Spitalbereich 2022 im Vergleich zu 2021 um 8.48% gestiegen. Aussagen zu 2023 können aufgrund von fehlenden Erfassungen von Konsultationen in den SASIS-Daten nicht gemacht werden.

12.5. Themenblock «Entwicklung der Spezialitäten»

Im Themenblock «Entwicklung der Spezialitäten» wurde zunächst der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang zwischen Entwicklung der Leistungserbringer (nach Spezialisierung) und Kostenwachstum für diesen Leistungsbereich gibt:

- Die Leistungserbringerdichte ist bei den Grundversorgern am höchsten, gefolgt von der Facharztgruppe Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Gynäkologie.
- Die Gruppenpraxen wachsen mengenmässig enorm, teilweise auf Kosten der Einzelpraxen der Grundversorger.
- In Gruppenpraxen werden am meisten Tarmed-Leistungen generiert, gefolgt von den Radiologie-Praxen, welche in den vergangenen zwei Jahren die grössten Konsolidierungstendenzen aufwiesen.

Zweitens wurde der Frage nachgegangen, in welchen Spezialisierungen es überdurchschnittliche Erhöhungen gibt:

- Bei den Bruttoleistungen pro Versicherter wachsen die Gruppenpraxen am stärksten.
- Die Einführung des Anordnungsmodells für psychologische Psychotherapie per 1. Juli 2022 führt zu Niveausenkungen bei den Bruttoleistungen pro Versicherten in der Facharztgruppe der Psychiatrie und Psychotherapie.
- Bei unterschiedlichen Kenngrössen ist das Volumenwachstum bei den Anästhesiologen, den Gastroenterologen sowie den Radiologen auffällig.

Drittens wurde der Frage nachgegangen, welche auffälligen Entwicklungen sich bei bestimmten Tarmed-Kapiteln und einzelnen Leistungen (Positionen) feststellen lassen:

- Im Bereich der Radiologie steigen die Grundkonsultationen zum Röntgen bspw. an. Bei den Radiologie-Praxen fällt zudem auf, dass sie Konsolidierungstendenzen aufweisen und immer grösser werden.
- Bei den Gastroenterologen nimmt die Häufigkeit von Koloskopien und Gastroskopen pro Versichertem wieder zu.
- Im Bereich der Urologie weisen die drei Tarifziffern mit dem höchsten Taxpunkt volumen pro Versicherter (39.3260: Ultraschalluntersuchung des Urogenitalsystems / 39.0020: Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik / 00.2285: Nicht formalisierter Bericht) seit mehreren Jahren ein höheres Wachstum auf als andere Positionen.

12.6. Themenblock «Psychologische Psychotherapie»

Im Themenblock «Psychologische Psychotherapie» wurde zunächst der Frage nachgegangen, wie weit der Übergang von der delegierten psychologischen Psychotherapie zum Anordnungsmodell für psychologische Psychotherapie die Entwicklung der Kosten im ärztlich-ambulanten Bereich beeinflusst hat:

- Erwartungsgemäss nehmen die Tarmed-Positionen aus den Tarmed-Unterkapiteln 02.03 bei den Ärzten und 02.02 bei den Spitälern ab Februar 2023 drastisch ab.
- Überraschend ist aber, dass die Tarmed-Unterkapitel in der zweiten Jahreshälfte 2022 nicht sukzessive abnehmen.
- Im Dezember 2022, wenn viele Versicherte ihre Rechnungen einreichen, stieg das Volumen im alten wie auch im neuen Tarif nochmals an. Allerdings wiesen die Tarmed-Unterkapitel 02.02 und 02.03 im Dezember 2021 noch höhere Werte auf.

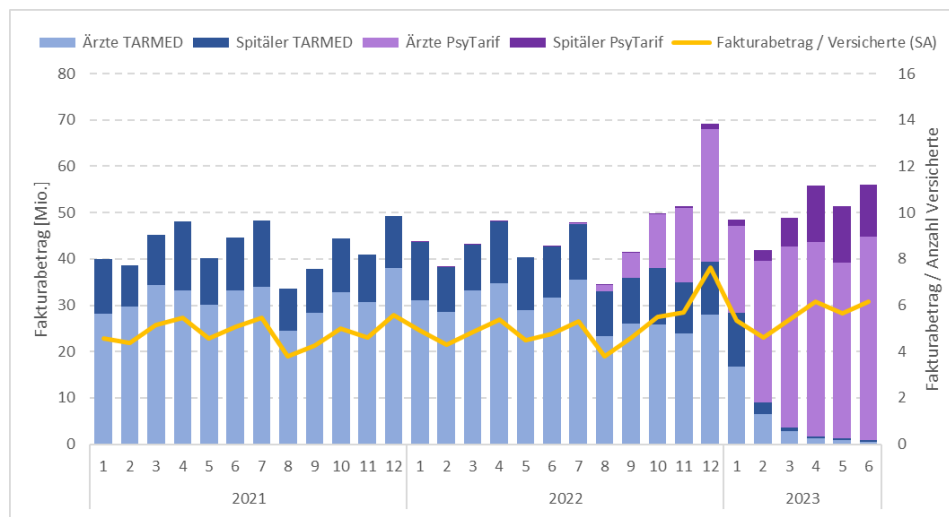


Abbildung 98: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherten) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten

Datenquelle: SASIS Tarifpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ärzte nur Tarmed-Kapitel 02.03 / Spitäler nur Tarmed-Kapitel 02.02

Zweitens wurde der Frage nachgegangen, ob im Bereich der psychologischen Psychotherapie der provisorische Tarif, den die Kantone im Rahmen des Übergangs zum Anordnungsmodell festgelegt haben, einen wesentlichen Einfluss auf das Kostenvolumen hatte:

In der Periode Juli bis Dezember des Jahres 2022 steigen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherten im Vergleich zur Periode Juli bis Dezember des Jahres 2021 um 13.2%. In der Periode Januar bis Juni des Jahres 2023 steigen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherten im Vergleich zur Periode Januar bis Juni des Jahres 2022 um 16.1%. Dieser Kostenanstieg kommt primär aufgrund einer Tarifierhöhung zustande, da die Kosten für die delegierte Psychotherapie 2021 im Tarmed auf nationalem Niveau durchschnittlich pro Stunde bei 134.20 CHF zu liegen kamen. Der neue und von Kantonen genehmigte provisorische Tarif im Anordnungsmodell sieht eine Entschädigung der Psychotherapie in der Höhe von 154.80 CHF vor. Der neue Tarif liegt dementsprechend 15.4% höher.

Anhang

Kapitel	Tarif-ziffer	Tarifziffer-Bezeichnung
00	00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)
00	00.0020	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)
00	00.0025	+ Konsultation bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, jede weiteren 5 Min.
00	00.0026	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, jede weiteren 5 Min.
00	00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)
00	00.0050	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
00	00.0055	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.
00	00.0056	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.
00	00.0510	Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
00	00.0515	Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.
00	00.0516	Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.
02	02.0010	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.
02	02.0020	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung, pro 5 Min.
02	02.0030	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.
02	02.0040	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.
02	02.0050	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.
02	02.0110	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.
02	02.0120	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.
02	02.0130	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.
02	02.0140	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.

Kapitel	Tarif-ziffer	Tarifziffer-Bezeichnung
02	02.0210	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.
02	02.0220	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.
02	02.0230	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.
02	02.0240	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.

Tabelle 4: Liste relevanter Tarmed-Konsultations-Tarifziffern (nur Zeittarife)

Tarifziffer	Tarifziffer-Bezeichnung	Konsultation	Besuch
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1	0
00.0060	Besuch, erste 5 Min. (Grundbesuch)	0	1
00.0110	Telefonische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1710	Akupunktur, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1740	Neuraltherapie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1770	Homöopathie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1810	Traditionelle Chinesische Medizin ([TCM]), Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1840	Anthroposophische Medizin, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1870	Phytotherapie durch Facharzt, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.1880	Telefonische, komplementärmedizinische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.	1	0
00.2110	Konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.	1	0
00.2120	Erweiterte konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.	1	0
02.0010	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.	1	0
02.0020	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung, pro 5 Min.	1	0
02.0030	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.	1	0
02.0040	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.	1	0
02.0050	Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.	1	0
02.0060	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.	1	0
02.0065	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.	1	0

Tarifziffer	Tarifziffer-Bezeichnung	Konsultation	Besuch
02.0066	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.	1	0
02.0080	Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.	1	0
02.0090	Psychologische und psychiatrische Testabklärung durch den Facharzt, pro 5 Min., als alleinige psychiatrische Leistung	1	0
03.0020	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 1. Monat	1	0
03.0030	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 2. Monat	1	0
03.0040	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 4. Monat	1	0
03.0050	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 6. Monat	1	0
03.0060	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, vom 9. bis 12. Monat	1	0
03.0070	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, vom 15. bis 18. Monat	1	0
03.0080	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 24. Monat	1	0
03.0090	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 5. Jahr	1	0
03.0100	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, ab 6 bis 7 Jahre	1	0
03.0110	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, im 10. Jahr	1	0
03.0120	Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen [SGP]'93, ab 14 bis 16 Jahre	1	0
32.0010	Grundkonsultation Radioonkologie	1	0
39.0010	Grundkonsultation/Betriebsstelle Radiologie im Röntgeninstitut ausserhalb Spital	1	0
39.0015	Grundkonsultation/Betriebsstelle Radiologie im Spital	1	0
39.0020	Grundtaxe für das Röntgen und die Ultraschalldiagnostik durch den Arzt in der Arztpraxis und durch Nicht-Radiologen im Spital ([AIP])	1	0

Tabelle 5: Konsultationen und Besuche auslösende Tarmed-Tarifziffern gemäss SASIS AG

Weitere Zusatzregeln zu Konsultations- oder Besuchsdefinitionen sind bei SASIS AG erhältlich.

Zusatzgrafiken

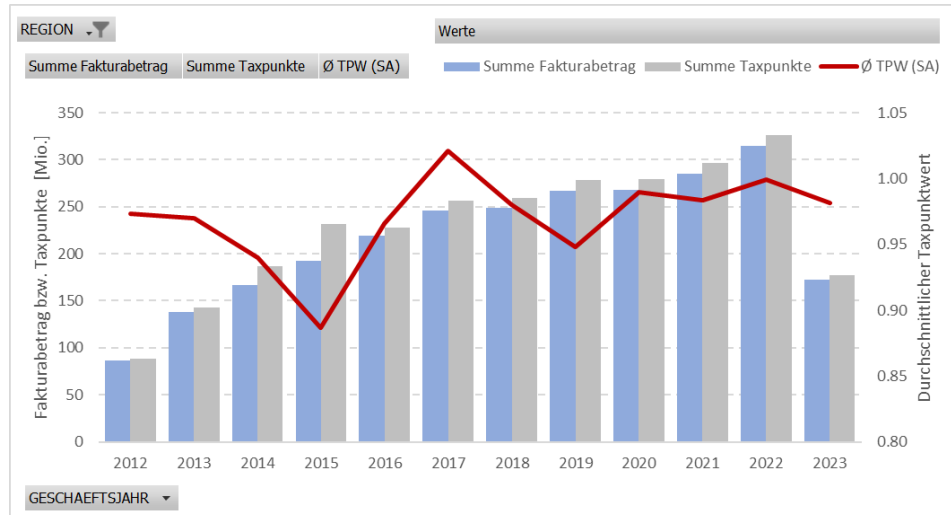


Abbildung 99: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看wert der Spitaler im Kanton Genf

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitaler / Filter: Kanton Genf

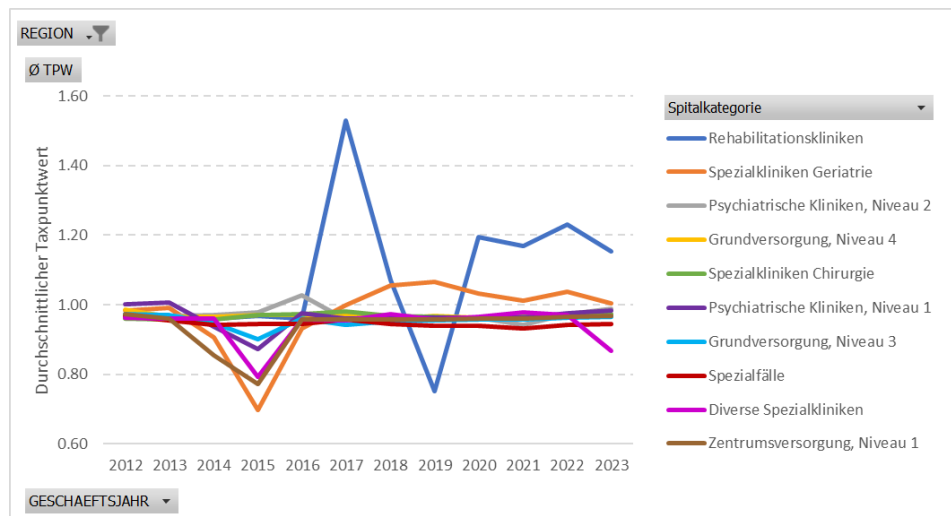


Abbildung 100: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看wert nach Spitalkategorie im Kanton Genf

Datenquelle: SASIS Tarifpool Spitaler / Filter: Kanton Genf

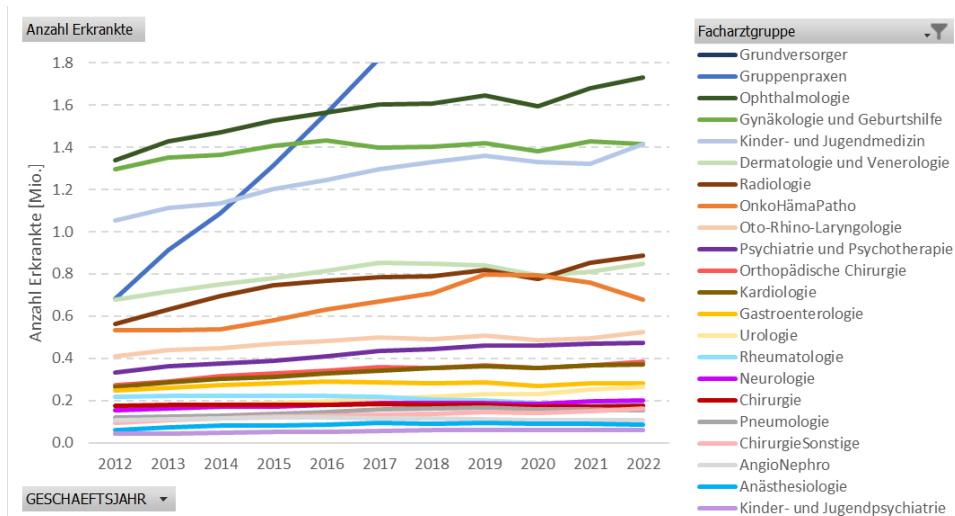


Abbildung 101: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

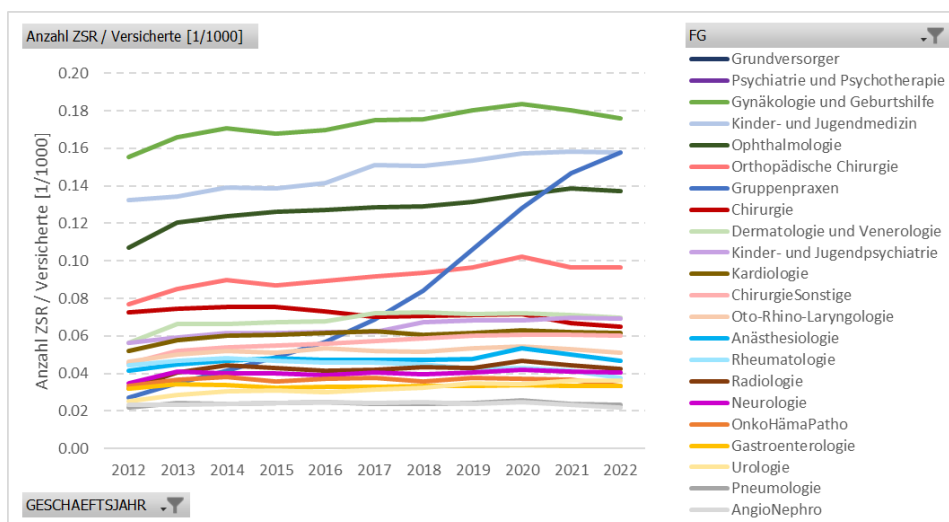


Abbildung 102: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte / SASIS Versichertenrecord (Versicherte pro Geschäftsjahr)

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

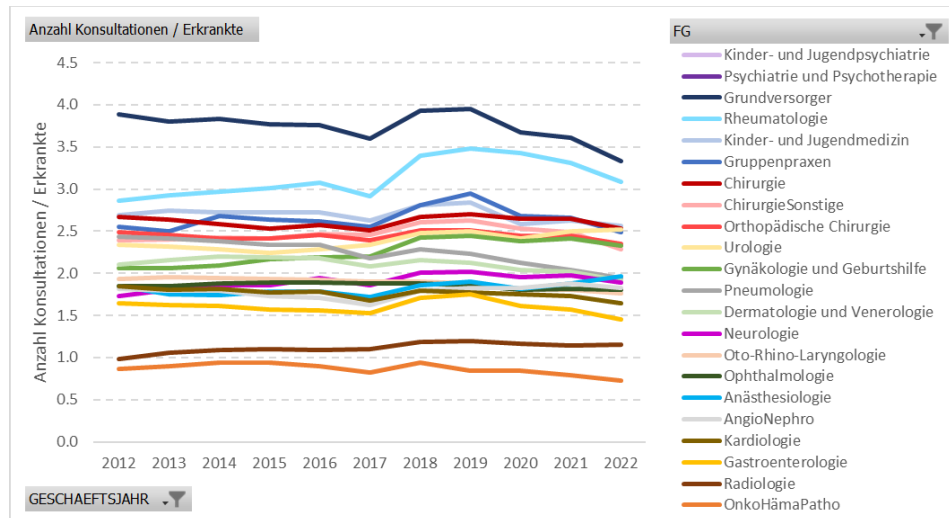


Abbildung 103: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte und Spitäler

Filter: Ohne Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

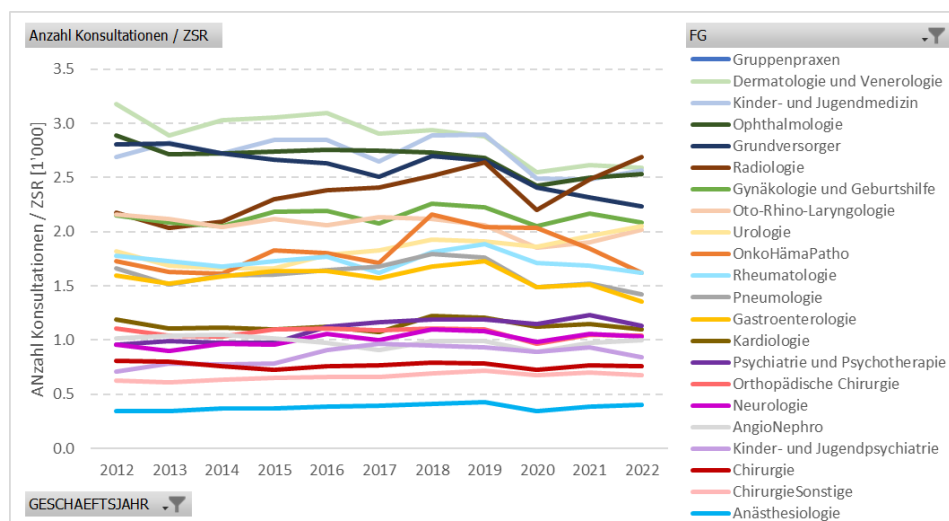


Abbildung 104: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)

Datenquelle: SASIS Datenpool Ärzte

Filter: Ohne Region «99»und Facharztgruppe «Sonstige»(nicht zuordnungsbar)

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AL	Ärztliche Leistungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BJ	Behandlungsjahr
BL	Bruttoleistungen
bspw.	beispielsweise
CHF	Schweizer Franken
E+K	Erwachsene und Kinder
etc.	et cetera (und so weiter)
FAG	Facharztgruppe
GJ	Geschäftsjahr
IV	Invaliditätsversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
OKP	obligatorische Krankenpflegeversicherung
SA	Sekundärachse
TL	Technische Leistungen (Tarmed)
TP	Taxpunkte
TP AL	Taxpunkte der ärztlichen Leistung (Arbeit des Arztes am Patienten)
TP TL	Taxpunkte der technischen Leistung (Infrastruktur inkl. nicht-ärztliches Personal)
TPW	Taxpunktwert (Preis pro Taxpunkt)
u.a.	unter anderem
ZSR	Zahlstellenregister
ZSR-Nr.	Zahlstellenregister-Nummer
Ø	Durchschnitt

Abbildungen

Abbildung 1: ZSR pro Versicherter vs. Konsultationen pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	6
Abbildung 2: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten.....	7
Abbildung 3: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total).....	15
Abbildung 4: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	16
Abbildung 5: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei den Spitälern.....	16
Abbildung 6: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total) nach Regionen.....	17
Abbildung 7: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	18
Abbildung 8: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看 bei den Spitälern nach Regionen.....	18
Abbildung 9: Erkrankte pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	21
Abbildung 10: Erkrankte pro Versicherter bei den Spitälern.....	22
Abbildung 11: Erkrankte pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	22
Abbildung 12: Indexierte Entwicklung (Basisjahr 2012) der Kenngrösse «Erkrankte pro Versicherter» bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	23
Abbildung 13: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	23
Abbildung 14: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft von ausgewählten Facharztgruppen.....	24
Abbildung 15: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft von ausgewählten Facharztgruppen.....	24
Abbildung 16: Erkrankte pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Altersgruppen.....	25
Abbildung 17: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	25
Abbildung 18: Erkrankte pro ZSR bei den Spitälern.....	26
Abbildung 19: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	26
Abbildung 20: Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	27
Abbildung 21: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	27
Abbildung 22: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	28
Abbildung 23: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	28
Abbildung 24: Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total).....	31
Abbildung 25: Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	31
Abbildung 26: Konsultationen pro Erkrankter und Konsultationen pro Versicherungsmonat bei den Spitälern.....	32

Abbildung 27: Konsultationen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total) nach Regionen	32
Abbildung 28: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen	33
Abbildung 29: Konsultationen pro Erkrankter bei den Spitälern nach Regionen.....	33
Abbildung 30: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	34
Abbildung 31: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Grundversorger»	34
Abbildung 32: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Gruppenpraxen»	35
Abbildung 33: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen bei der Facharztgruppe «Psychiatrie und Psychotherapie»	35
Abbildung 34: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	36
Abbildung 35: Konsultationen pro ZSR bei den Spitälern.....	36
Abbildung 36: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	37
Abbildung 37: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	37
Abbildung 38: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total)	39
Abbildung 39: Taxpunkte pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Spitälern (Total).....	39
Abbildung 40: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	40
Abbildung 41: Taxpunkte pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	40
Abbildung 42: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei den Spitälern.....	41
Abbildung 43: Taxpunkte pro Erkrankter bei den Spitälern.....	41
Abbildung 44: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen	42
Abbildung 45: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	42
Abbildung 46: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt).....	43
Abbildung 47: Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	43
Abbildung 48: Minuten pro Erkrankter bei den Spitälern.....	44
Abbildung 49: Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen	44
Abbildung 50: Minuten pro Erkrankter nach Facharztgruppen.....	45
Abbildung 51: Minuten pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 00: Grundleistungen).....	46
Abbildung 52: Minuten pro Versicherter bei den Spitälern nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 00: Grundleistungen).....	46
Abbildung 53: Minuten pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 02: Psychiatrie).....	47
Abbildung 54: Minuten pro Versicherter bei den Spitälern nach Konsultationspositionen (Tarmed-Kapitel 02: Psychiatrie).....	48
Abbildung 55: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der frei praktizierenden Ärzteschaft.....	49

Abbildung 56: Bruttoleistungen pro Konsultation bei den Spitälern.....	49
Abbildung 57: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen	50
Abbildung 58: Bruttoleistungen pro Konsultation bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	50
Abbildung 59: ZSR pro Versicherter vs. Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für ausgewählte Facharztgruppen im Geschäftsjahr 2022.....	52
Abbildung 60: Bruttoleistungen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	53
Abbildung 61: Bruttoleistungen pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	53
Abbildung 62: Bruttoleistungen pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen.....	54
Abbildung 63: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Ophthalmologie»	55
Abbildung 64: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Radiologie»	55
Abbildung 65: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Gastroenterologie»	56
Abbildung 66: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Anästhesiologie»	56
Abbildung 67: Bruttoleistungen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen für die Facharztgruppe «Urologie»	57
Abbildung 68: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifiziffern für die Facharztgruppe «Ophthalmologie»	57
Abbildung 69: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 08 (Auge).....	58
Abbildung 70: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifiziffern für die Facharztgruppe «Radiologie»	58
Abbildung 71: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 39 (Bildgebende Verfahren).....	59
Abbildung 72: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifiziffern für die Facharztgruppe «Gastroenterologie»	59
Abbildung 73: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 19 (Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes).....	60
Abbildung 74: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifiziffern für die Facharztgruppe «Urologie»	60

Abbildung 75: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 21 (Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane).....	61
Abbildung 76: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Tarifiziffern für die Facharztgruppe «Anästhesiologie»	61
Abbildung 77: Taxpunkte (Tariftyp 001) bzw. Fakturabetrag (Tariftyp 002 / 003) pro Versicherungsmonat bei den Spitälern nach Tarifiziffern für das Tarmed-Kapitel 28 (Anästhesie).....	62
Abbildung 78: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten.....	63
Abbildung 79: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) pro Halbjahr bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten	64
Abbildung 80: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Taxpunkte (Tarmed) bzw. Fakturabetrag (Tarif 581) pro Versicherter) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten	65
Abbildung 81: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Ärzteschaft und im Anordnungsmodell tätigen psychotherapeutischen Psychotherapeuten	65
Abbildung 82: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Spitälern und Psychotherapeuten im ambulanten Spitalbereich	66
Abbildung 83: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Tarmed-Tarifpositionen (Fakturabetrag Tarmed bei der Ärzteschaft).....	66
Abbildung 84: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Tarmed-Positionen (Fakturabetrag) bei der Ärzteschaft (Ausschnitt).....	67
Abbildung 85: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Positionen des neuen Psychotherapie-Tarifs (Faktura-betrag) bei den freipraktizierenden Psychotherapeuten.....	67
Abbildung 86: Kostenentwicklung (absolut) der einzelnen Positionen des neuen Psychotherapie-Tarifs (Fakturabetrag) bei den freipraktizierenden Psychotherapeuten (Ausschnitt).....	68
Abbildung 87: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für ausgewählte Facharztgruppen im Geschäftsjahr 2022	69
Abbildung 88: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Radiologie»nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	69
Abbildung 89: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Gastroenterologie»nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	70
Abbildung 90: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft für die Facharztgruppe «Grundversorger»nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	70
Abbildung 91: ZSR pro Versicherter vs. Minuten pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	71
Abbildung 92: Bruttoleistungen pro Versicherter vs. durchschnittlicher TPW bei den Gruppenpraxen der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	71
Abbildung 93: ZSR pro Versicherter bei den Grundversorgern und Gruppenpraxen der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen.....	72
Abbildung 94: Erkrankte pro Versicherter vs. durchschnittliche Prämie bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022.....	72

Abbildung 95: Erkrankte pro Versicherter vs. durchschnittliche Prämie bei den Spitälern nach Regionen im Geschäftsjahr 2022	73
Abbildung 96: ZSR pro Versicherter vs. Konsultationen pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022	74
Abbildung 97: ZSR pro Versicherter vs. Erkrankte pro Versicherte bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Regionen im Geschäftsjahr 2022	74
Abbildung 98: Gesamtkostenentwicklung der psychologischen Psychotherapie (Fakturabetrag pro Versicherter) bei Ärzteschaft, Spitälern und Psychotherapeuten	79
Abbildung 99: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看wert der Spitäler im Kanton Genf	84
Abbildung 100: Volumengewichteter durchschnittlicher Tarmed-Taxpunkt看wert nach Spitalkategorie im Kanton Genf	84
Abbildung 101: Anzahl Erkrankte (absolut) bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)	85
Abbildung 102: ZSR pro Versicherter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)	85
Abbildung 103: Konsultationen pro Erkrankter bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)	86
Abbildung 104: Konsultationen pro ZSR bei der frei praktizierenden Ärzteschaft nach Facharztgruppen (Ausschnitt)	86

Tabellen

Tabelle 1: Aggregation von Kantonen zu Regionen	11
Tabelle 2: Aggregation von Facharztgruppen zu Facharztgruppen-Kategorien	11
Tabelle 3: ZSR pro Versicherter [1/1000] nach Regionen und aggregierten Facharztgruppen	75
Tabelle 4: Liste relevanter Tarmed-Konsultations-Tarifziffern (nur Zeittarife)	82
Tabelle 5: Konsultationen und Besuche auslösende Tarmed-Tarifziffern gemäss SASIS AG	83