



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

Bundesamt für Statistik  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
obsan@bfs.admin.ch, [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

## 11. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik 2009 Bern, 19. November 2009

# Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung Entwicklung und kantonale Vergleiche

France Weaver

Maik Roth, Hélène Jaccard Ruedin, Isabelle Sturny, Marcel Widmer



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Statistik BFS**



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



## Aktuelle Lage in der Schweiz

- Kostensteigerung im Gesundheitswesen
  - Alterung der Bevölkerung
  - Revision des KVG
    - Änderung der Spitalfinanzierung (SwissDRG)
    - Risikoausgleich, freie Spitalwahl
- Welches sind die Auswirkungen auf die Organisation der Gesundheitsversorgung?
- Welche Verlagerungen gab es zwischen dem stationären und ambulanten und innerhalb dieser zwei Bereiche?



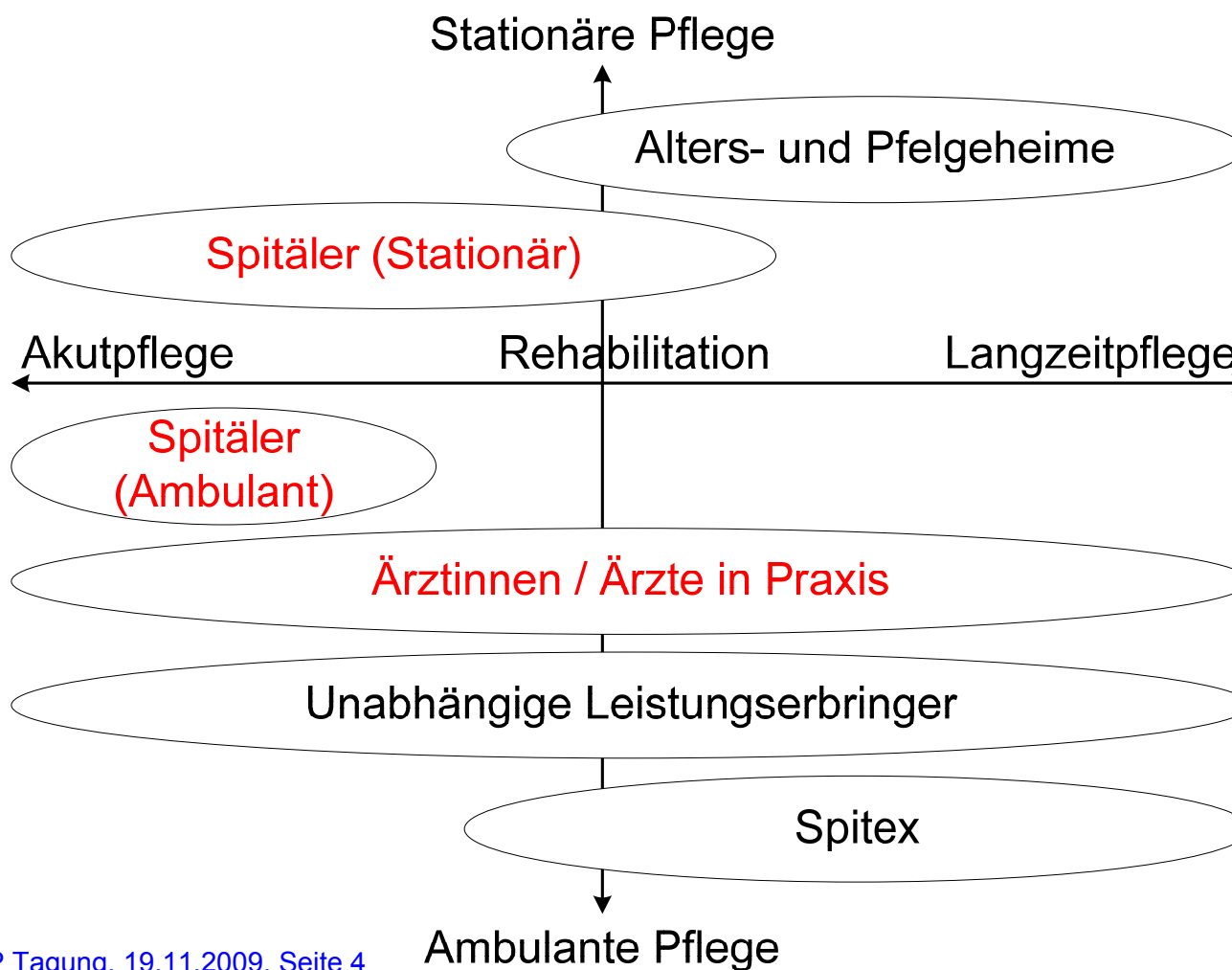
## In einer **idealen Welt**: **Ansatz des Behandlungskontinuums**

- **Leistungs- und Behandlungsgeschichte der Patienten** kennen, um einen koordinierten Behandlungsansatz zu erarbeiten

## Die **aktuelle Situation**: **einige spezifische Leistungen bekannt**

- Keine Langzeitbeobachtung der Patienten: Der Behandlungsverlauf kann nicht bestimmt werden (Daten begrenzt, ethische Grenzen)
- **Einige Teile** der ambulanten und stationären Behandlungssektoren zu einem gegebenenem Zeitpunkt darstellen

## Kategorisierung der Leistungserbringer





## Für diese drei Typen von Leistungserbringern

1. Beschreibung der Entwicklung der Inanspruchnahme, des Angebots und der Kosten pro Versicherte/n von 2003 bis 2007 in der Schweiz
2. Verhältnis zwischen Inanspruchnahme und OKP-Kosten pro Versicherte/n im kantonalen Vergleich



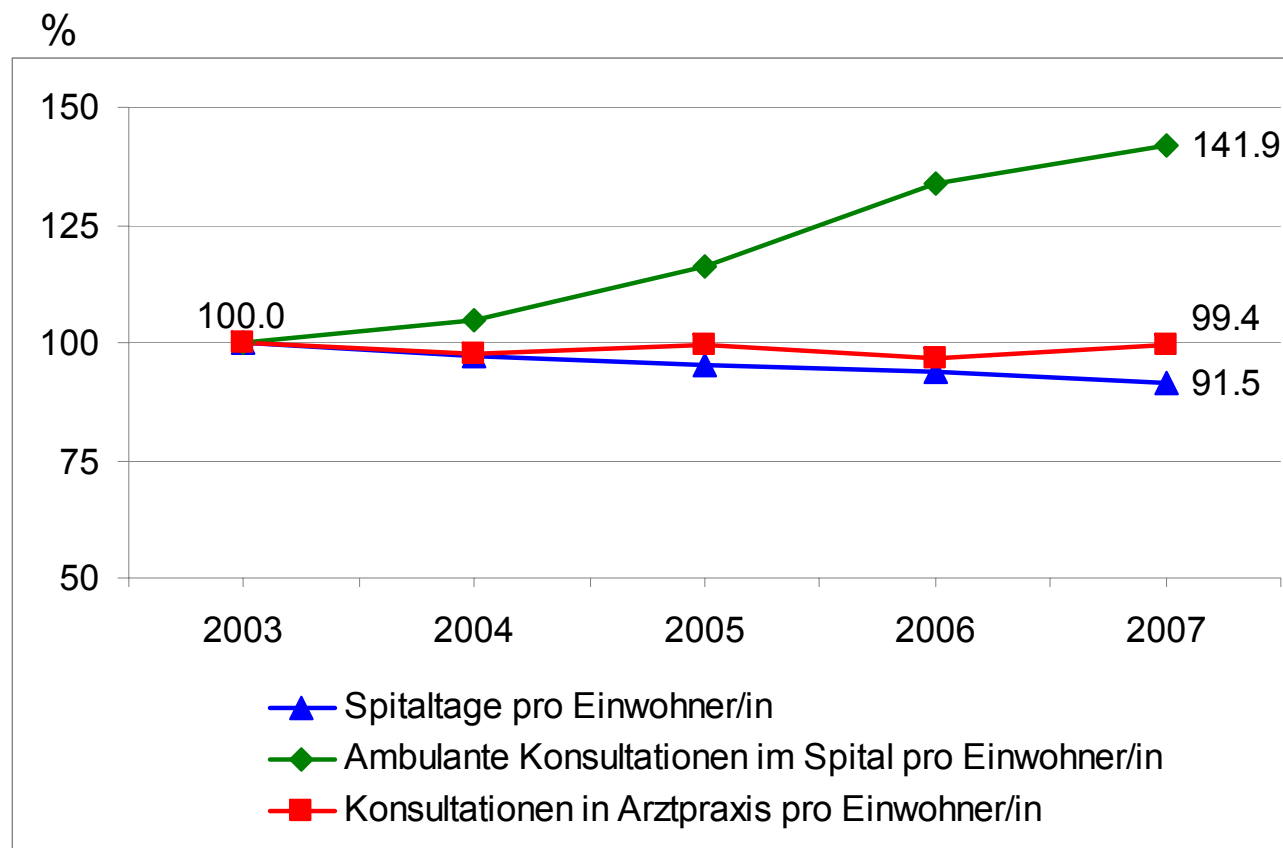
## Inanspruchnahme pro Einwohner/in in der Schweiz

	Pro 1'000 Einwohner/innen	
	2003	2007
<b>Stationär</b>		
Hospitalisationsrate <sup>(a)</sup>	126	133
Hospitalisationstage	1.3	1.2
<b>Ambulante Konsultationen (OKP)</b>		
Spital	0.9	1.2
Allgemeinärzte/innen <sup>(b)</sup>	3.0	3.0
Fachärzte/innen <sup>(c)</sup>	2.0	2.0

(a) Hospitalisationsfälle. (b) Allgemeine und innere Medizin.  
(c) Ausser Psychiater/innen.

Quellen: Datenpool von santésuisse, Medizinische Statistik BFS.

## Relative Entwicklung der Inanspruchnahme pro Einwohner/in in der Schweiz von 2003 bis 2007



Starke Zunahme der ambulanten Konsultationen in den Spitälern

Einführung von Tarmed im Jahr 2004 beachten

Die Anzahl der Hospitalisationstage nimmt linear ab

Quellen: Datenpool von santésuisse, Medizinische Statistik BFS.

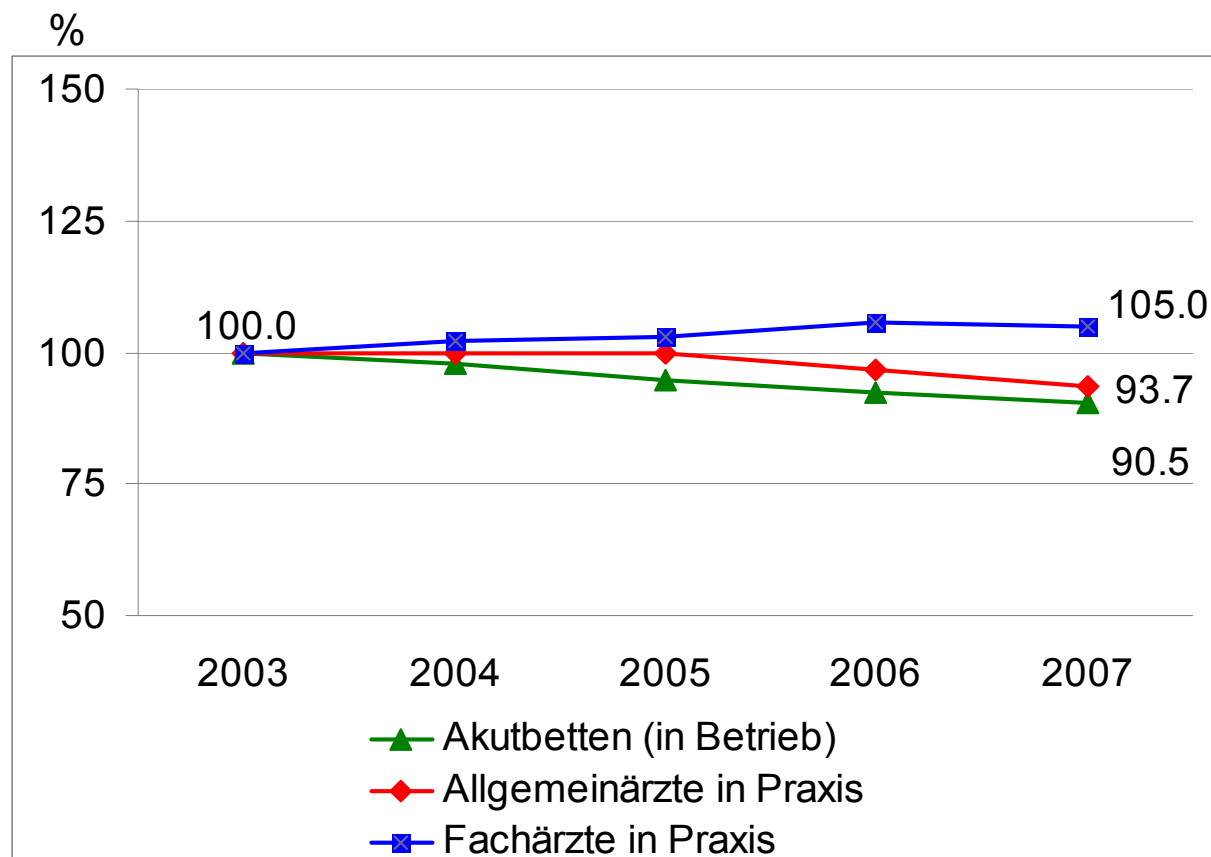


## Anzahl betriebener Betten in den Spitälern und der in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzte

	Pro 10'000 Einwohner/innen	
	2003	2007
<b>Spital: Anzahl betriebener Betten</b>		
Akutbehandlung	41.1	37.2
<b>In Praxen tätige Ärztinnen und Ärzte</b>		
Alle	20.2	20.5
Allgemeinärzte/innen	6.3	5.9
Fachärzte/innen	13.9	14.6

Quellen: Medizinische Statistik FMH, Krankenhausstatistik BFS.

## Relative Entwicklung der Anzahl betriebener Betten in den Spitälern und der in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzte



Die Anzahl Fachärzte steigt

Die Anzahl Allgemeinärzte sinkt

Die Anzahl Akutbetten sinkt stärker

Quellen: Medizinische Statistik FMH, Krankenhausstatistik BFS.

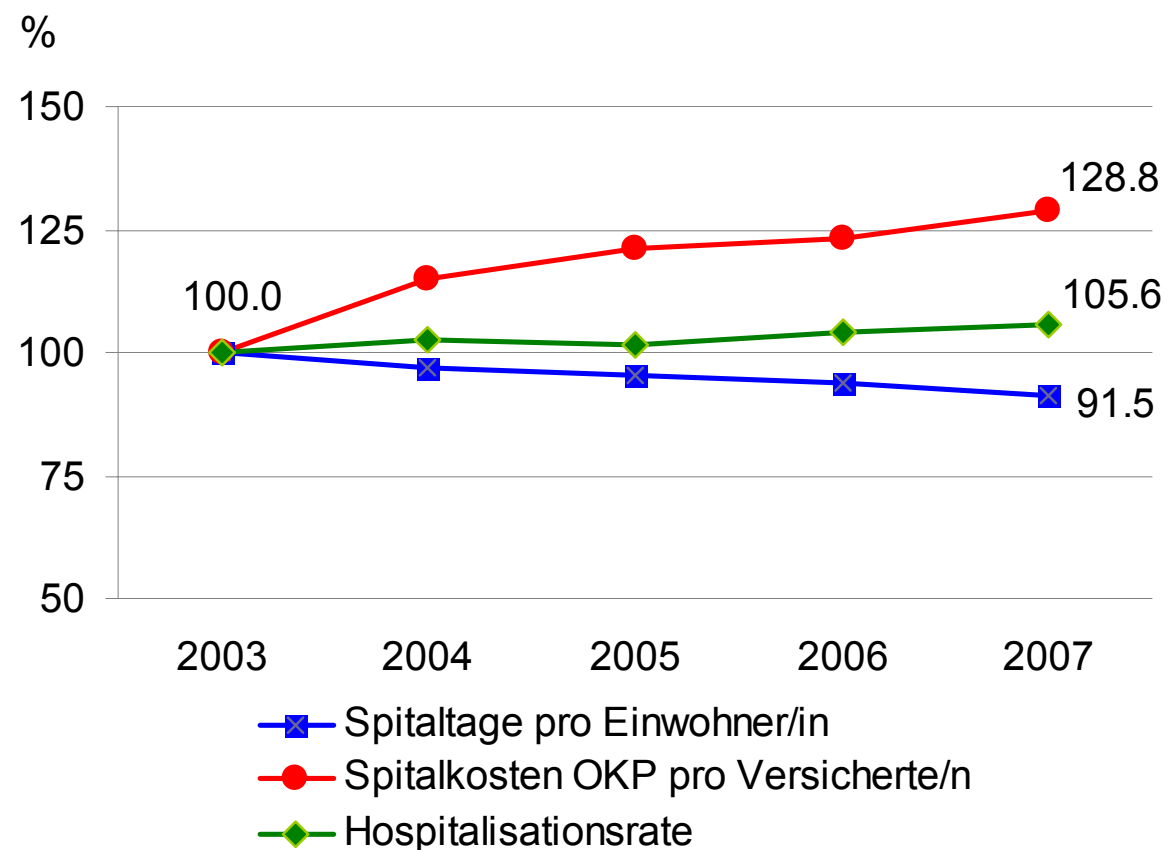


## Entwicklung der OKP-Kosten pro Versicherte/n (in Franken)

	2003	2007
<b>Stationär</b>		
Spital	568.6	688.6
<b>Ambulant</b>		
Spital	337.7	422.3
Ärztinnen/Ärzte	579.7	654.3

Quelle: Datenpool von santésuisse.

## Relative Entwicklung der Inanspruchnahme und der OKP-Kosten pro Versicherte/n: stationäre Behandlungen im Spital



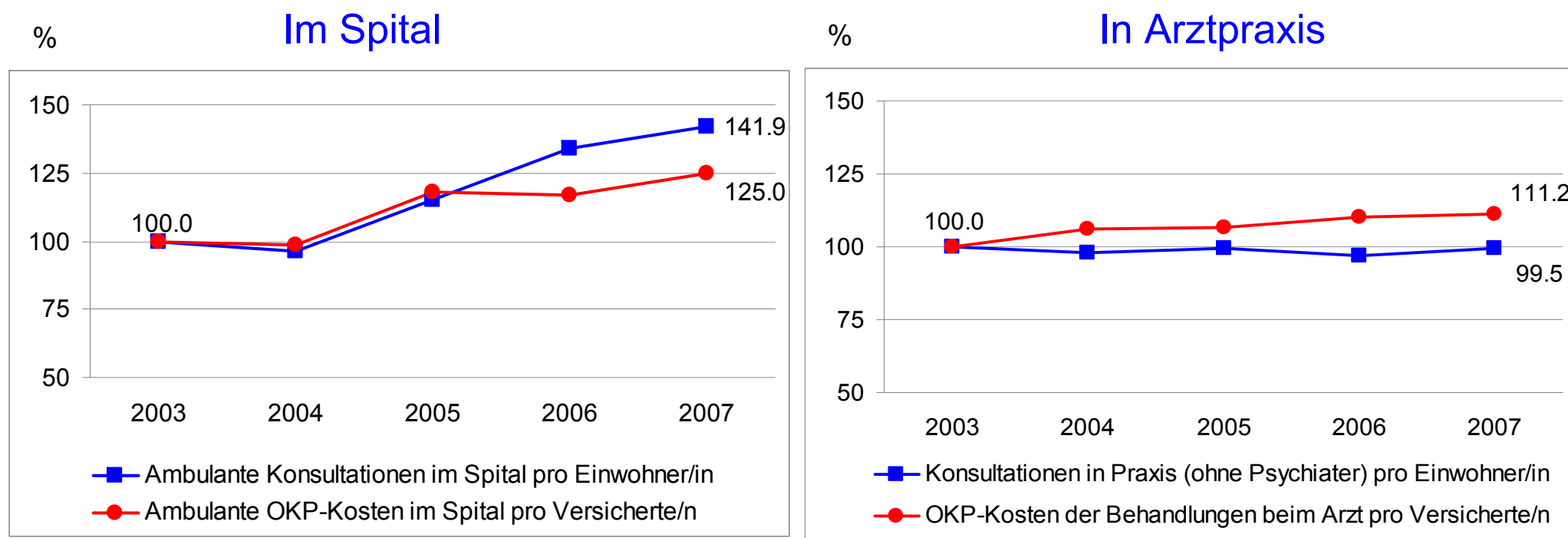
Zunahme der OKP-Kosten pro Versicherte/n

Zunahme der Hospitalisationsrate

Abnahme der Hospitalisationstage

Quellen: Datenpool von santésuisse, Medizinische Statistik BFS.

## Relative Entwicklung der Inanspruchnahme und der OKP-Kosten pro Versicherte/n: ambulanten Behandlungen



Quelle: Datenpool von santésuisse.

### Auswirkungen der Einführung von Tarmed im Jahr 2004?

## Kantonale Vergleiche 2007

- Kantone nach Wert der Indikatoren
- Aufteilung der Kantone in drei Kategorien
  - Viel: > 60. Perzentil
  - Vergleichbar: 40. bis 60. Perzentil
  - Wenig: < 40. Perzentil
- Zwei Indikatoren kombinieren

	Viel	Vergleichbar	Wenig
Viel			
Vergleichbar			
Wenig			



# Zusammenhang zwischen Inanspruchnahme und Kosten

## Inanspruchnahme und Kosten pro Versicherte/n im Spital (2007)

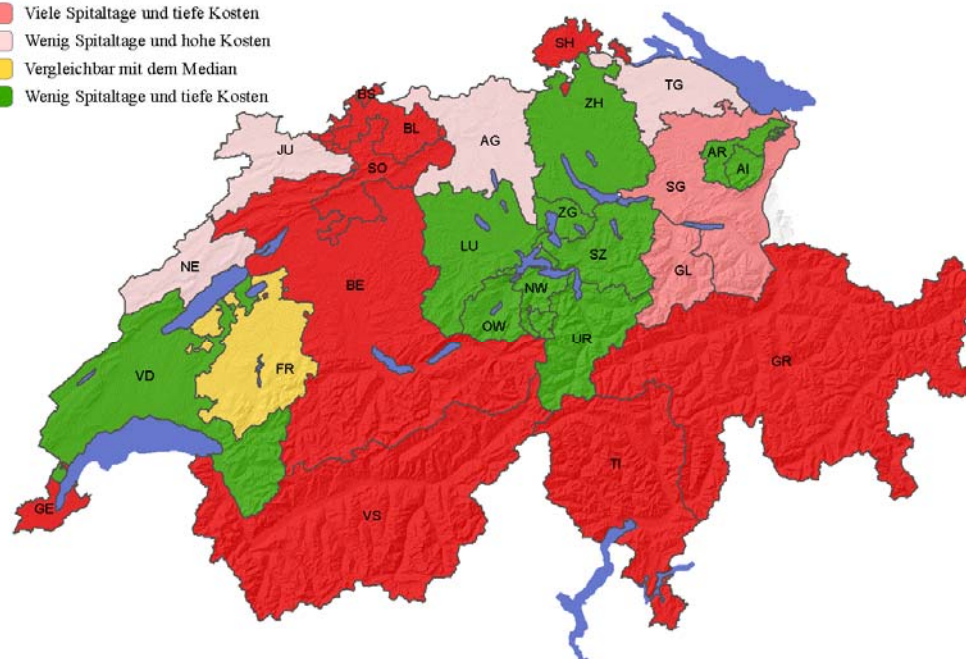
### Ambulant im Spital

- Viele Konsultationen und hohe Kosten
- Viele Konsultationen und tiefe Kosten
- Wenig Konsultationen und hohe Kosten
- Vergleichbar mit dem Median
- Wenig Konsultationen und tiefe Kosten



### Stationäre Hospitalisationstage

- Viele Spitaltage und hohe Kosten
- Viele Spitaltage und tiefe Kosten
- Wenig Spitaltage und hohe Kosten
- Vergleichbar mit dem Median
- Wenig Spitaltage und tiefe Kosten

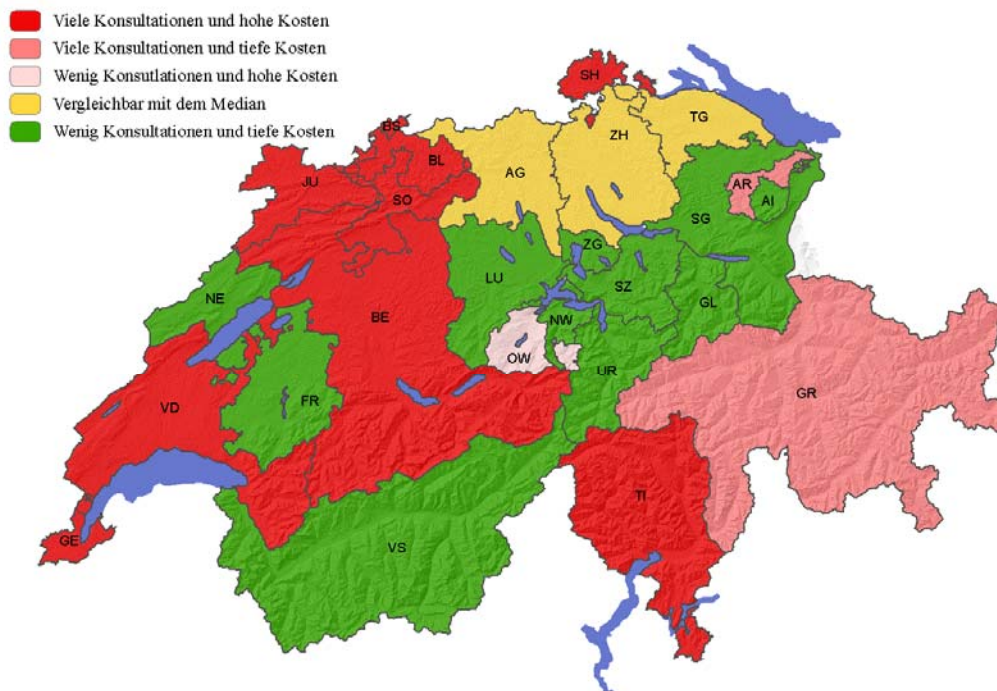


Quelle: Datenpool von santésuisse.

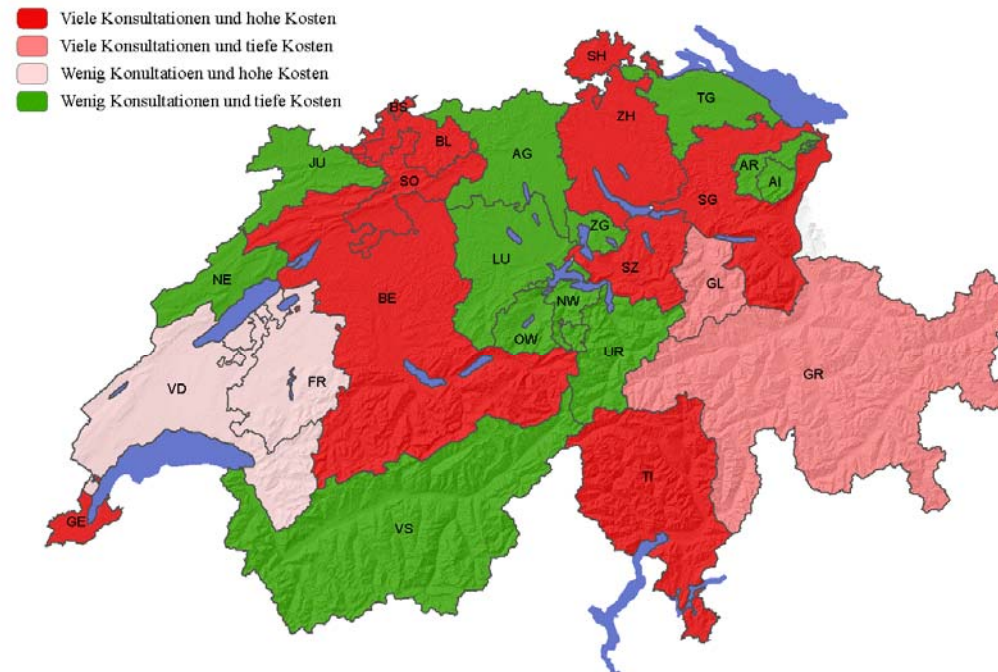


## Ambulante Konsultationen und Kosten pro Versicherte/n (2007)

### Ambulant im Spital



### In Arztpraxis



Quellen: Datenpool von santésuisse, Medizinische Statistik BFS.



## Entwicklung seit 2003

- Hospitalisationstage  $\searrow$  und OKP-Kosten/Versicherte(n)  $\nearrow \nearrow$
- Ambulante Konsultationen im Spital  $\nearrow \nearrow$  und Kosten/Versicherte(n)  $\nearrow$
- Konsultationen in Arztpraxen  $\sim$  und OKP-Kosten/Versicherte(n)  $\nearrow$

Mögliche Kategorisierung für Kantone mit ‚Extremwerten‘

Unter **gleichzeitiger** Berücksichtigung der **drei Leistungsangebote**:

- Hohe Inanspruchnahme und hohe Kosten: BE; SO, BS, BL, SH, GE, TI
- Wenige Inanspruchnahme und tiefe Kosten: Zentralschweiz und AI

Unter Berücksichtigung **jedes einzelnen Leistungsangebotes**

- Wenige Konsultationen in Arztpraxen mit hohen Kosten: VD, FR
- Wenige Hospitalisationstagen mit hohen Kosten: NE, JU, AG, TG

Bei den weiteren Kantonen herrschen unterschiedliche Situationen



- **Substitution und/oder Komplementarität** zwischen den unterschiedlichen ambulanten und stationären Sektoren möglich
  - Können nicht anhand der verwendeten Daten dargestellt werden
- Zusätzliche Analysen notwendig
- Workshop und Diskussion am Nachmittag geben vielleicht **Ansätze für Antworten...**



Danke und noch einen schönen  
Tag zum Nachdenken



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

---

## Zusatz - Slides

## Datenbasis (2003-2007)

### Inanspruchnahme

Stationär im Spital

Medizinische Statistik des BFS

Ambulant im Spital

Datenpool von santésuisse

In Praxen tätige Ärztinnen/Ärzte

Datenpool von santésuisse

### Angebot

Stationär im Spital

Krankenhausstatistik des BFS

In Praxen tätige Ärztinnen/Ärzte

Medizinische Statistik FMH

### OKP-Kosten

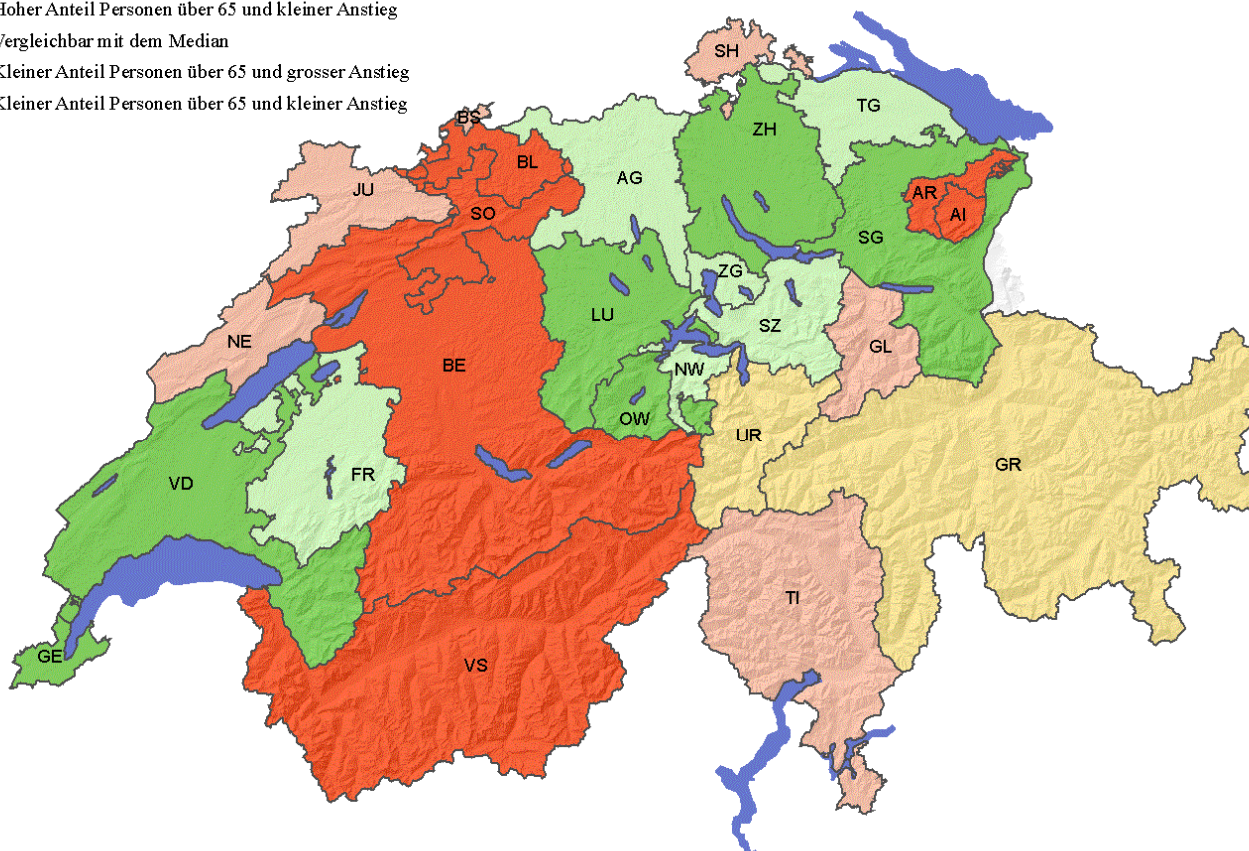
Kosten pro Versicherte/n

Datenpool von santésuisse



## Anteile der 65-jährigen und älteren Personen und die Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppe von heute bis 2020

- Hoher Anteil Personen über 65 (2007) und grosser Anstieg bis 2020
- Hoher Anteil Personen über 65 und kleiner Anstieg
- Vergleichbar mit dem Median
- Kleiner Anteil Personen über 65 und grosser Anstieg
- Kleiner Anteil Personen über 65 und kleiner Anstieg





## Dichte der betriebenen Betten und der in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzte

- Viele Ärzte in Praxen und viele Betten in Betrieb
- Viele Ärzte in Praxen und wenige Betten in Betrieb
- Vergleichbar mit dem Median
- Wenige Ärzte in Praxen und wenige Betten in Betrieb

