

OBSAN BERICHT
13/2020

Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land

Bericht im Auftrag des Bundesamtes für
Gesundheit (BAG) im Rahmen des Forums
Medizinische Grundversorgung 2020

Isabelle Sturny, Marcel Widmer



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

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorin und Autor

Isabelle Sturny & Marcel Widmer, Obsan

Projektleitung Obsan

Isabelle Sturny, Obsan

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 13/2020

Zitierweise

Sturny, I. & Widmer, M. (2020). *Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Rahmen des Forums Medizinische Grundversorgung 2020* (Obsan Bericht 13/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/ Informationen

www.obsan.ch

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel, obsan@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 45

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Titelbild

[iStock.com/Matjaz Slanic](https://iStock.com/Matjaz_Slanic)

Titelseite

Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen

Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60

Druck in der Schweiz

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2020

Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2011

ISBN

978-2-940670-09-3



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

Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land

Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)
im Rahmen des Forums Medizinische Grundversorgung 2020

Redaktion

Isabelle Sturny & Marcel Widmer (Obsan)

Neuchâtel 2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung – Résumé	3	5 Patientenflüsse	24
1 Einleitung	4	6 Literaturverzeichnis	26
1.1 Ausgangslage	4	7 Anhang	27
1.2 Methodisches Vorgehen	4	7.1 Gemeindetypologie des BFS	27
1.2.1 Datenquelle und Analyseinhalt	4	7.2 Anhangtabellen	28
1.2.2 Regionalisierung	5		
1.2.3 Grenzen der Analysen	6		
1.3 Aufbau des Berichts	6		
2 Regionale Versicherten- und Versorgungsstruktur	7		
2.1 Versichertenstruktur	7		
2.2 Versorgungsstruktur	7		
3 Medizinisches Angebot	9		
3.1 Arztpraxen	9		
3.2 Apotheken	11		
3.3 Spitäler	12		
3.4 Pflegeheime	12		
3.5 Übersicht und Fazit zum medizinischen Angebot	13		
4 Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen	15		
4.1 Medikamente	15		
4.2 Spitalleistungen	16		
4.3 Arztleistungen	18		
4.4 Pflegeheimleistungen	21		
4.5 Übersicht und Fazit zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen	22		

Zusammenfassung – Résumé

Vorliegende Studie wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt und hat zum Ziel, Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land zu beschreiben und damit Veränderungen der Versorgungssituation über die Zeit hinweg zu beobachten. Dazu wurden Daten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Stadt-Land-Regionen analysiert.

Das **medizinische Angebot** der Schweiz konzentriert sich hauptsächlich in städtischen Regionen. Ausnahmen bilden die selbstständigen Hebammen und Pflegefachpersonen, die ihren Standort eher in ländlichen Regionen haben bzw. die Pflegeheime, die in intermediären Gebieten am stärksten vertreten sind. In vielen Leistungserbringergruppen mit bereits hohen Angebotsdichten in städtischen Gebieten ist die höchste Zunahme zwischen 2012 und 2019 in städtischen Regionen zu verzeichnen, womit sich der Stadt-Land-Unterschied in den letzten Jahren vergrössert hat. In Apotheken und Spitälern hat aufgrund eines Angebotsrückgangs der Stadt-Land-Unterschied leicht abgenommen, und auch in gewissen Kategorien, die bezüglich Versorgungsstruktur aber nicht stark ins Gewicht fallen, ist eine gewisse Angleichung zwischen Stadt und Land zu beobachten (Hebammen, Ergotherapie, Chiropraktik).

Ähnlich wie beim Angebot ist auch bei der **Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen** ein Stadt-Land-Effekt zu beobachten. Die Bevölkerung aus städtischen Gebieten nimmt medizinische Leistungen deutlich häufiger in Anspruch als Personen aus intermediären und ländlichen Regionen. Ausnahmen bilden die Hebammenleistungen, Mittel und Gegenstände sowie die Pflegeheimleistungen, die von der ländlichen Bevölkerung am stärksten in Anspruch genommen werden. Die Entwicklung zwischen 2012 und 2019 verlief in allen Regionen relativ parallel, aber auf unterschiedlichem Niveau. Auch sind innerhalb der Stadt-Land-Regionen grössere Unterschiede in den Inanspruchnahmeraten zu verzeichnen.

Aufgrund der Konzentration des medizinischen Angebots in städtischen Gebieten spielen **Patientenflüsse** eine grosse Rolle. Patientinnen und Patienten aus intermediären und ländlichen Regionen bewegen sich deutlich häufiger als die Bevölkerung aus städtischen Gebieten aus ihrer Wohnregion heraus, um bestimmte Leistungen in Anspruch zu nehmen. Zwischen 2012 und 2019 sind die Patientenflüsse in allen Regionen relativ stabil geblieben. Eine Ausnahme bilden die Leistungen in Grundversorgerpraxen, die für die Bevölkerung aus intermediären und ländlichen Regionen 2019 deutlich häufiger ausserhalb der Wohnregion erfolgen also noch im Jahr 2012.

La présente étude a été réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et a pour objectif de décrire les différences d'évolution de l'offre et du recours aux prestations médicales dans les zones urbaines et rurales et ainsi d'observer l'évolution temporelle de la prise en charge. A cet effet, les données de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été analysées pour les régions urbaines–rurales.

L'**offre médicale** suisse est principalement concentrée dans les régions urbaines à l'exception des sages-femmes et des infirmiers/ères indépendants qui sont établis plutôt dans les régions rurales, ainsi que les EMS plus fortement concentrés dans les régions intermédiaires. Pour de nombreux groupes de prestataires de services avec des densités d'offre déjà élevées en zone urbaine, la plus forte augmentation entre 2012 et 2019 a été enregistrée dans ces mêmes zones, ce qui signifie que la différence entre les régions urbaines et rurales s'est accrue ces dernières années. Pour les pharmacies et les hôpitaux, l'écart urbain–rural a légèrement diminué en raison d'une baisse de l'offre; pour certaines catégories peu importantes au sein de la structure d'offre, une certaine convergence entre les zones urbaines et rurales peut être observée (sages-femmes, ergothérapie, chiropratique).

À l'instar de l'offre, un effet urbain–rural peut également être constaté dans le **recours aux prestations médicales**. La population des zones urbaines y recourt beaucoup plus fréquemment que les personnes des zones intermédiaires et rurales. Les prestations des sages-femmes, les moyens et appareils ainsi que les prestations des EMS font exception car plus utilisés par la population des zones rurales. L'évolution entre 2012 et 2019 a été relativement parallèle dans toutes les régions, mais à des niveaux différents. Il existe également de grandes disparités dans les taux de recours au sein même des zones urbaines et rurales.

En raison de la concentration de l'offre médicale dans les régions urbaines, les **flux de patients** jouent un rôle majeur. Les patients des zones intermédiaires et rurales se déplacent beaucoup plus souvent pour avoir recours à certaines prestations que ceux des zones urbaines. Entre 2012 et 2019, les flux de patients sont restés relativement stables dans toutes les régions à l'exception des prestations dans les cabinets médicaux de soins de base, fournies, en 2019 beaucoup plus fréquemment qu'en 2012, hors de la région résidentielle pour la population des zones intermédiaires et rurales.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

In der Schweiz sind bezüglich medizinischer Versorgung grosse kantonale und regionale Unterschiede zu beobachten. In der politischen Diskussion der im internationalen Vergleich sehr hohen und stetig ansteigenden Gesundheitskosten wird die Forderung gestellt, Über- und Fehlversorgung abzubauen oder zu verhindern. In den letzten Jahren wurde aber gleichzeitig darauf hingewiesen, dass in gewissen Regionen und einzelnen medizinischen Fachgebieten auch Unterversorgung ein Problem darstellt. Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sollte sowohl Unter-, also auch Über- und Fehlversorgung vermieden werden.

Vorliegende Studie hat zum Ziel, Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land zu beschreiben und damit Veränderungen der Versorgungssituation über die Zeit hinweg zu beobachten. Aufgrund der knappen Zeitressourcen wurden aggregierte Analysen der Stadt-Land-Regionen und der Grossregionen vorgenommen. Damit kann eine allfällige Unter-, Über- oder Fehlversorgung zwar nicht für einzelne Regionen ausgewiesen werden, aber relative zeitliche Veränderungen in einem Regionentyp (z.B. ländliche Region) im Vergleich zu einem anderen Regionentyp (z.B. städtische Region) können Hinweise auf Versorgungsunterschiede geben.

1.2 Methodisches Vorgehen

Zur Beschreibung der Unterschiede in der Entwicklung des medizinischen Angebots bzw. der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wurde der Datenpool der SASIS AG ausgewertet und gemäss Stadt-Land-Typologie des Bundesamtes für Statistik (BFS) regional analysiert. Nachfolgend werden diese Datengrundlagen bzw. Regionalisierungen kurz vorgestellt, bevor in einem letzten Abschnitt die Grenzen der vorliegenden Studie erläutert werden.

1.2.1 Datenquelle und Analyseinhalt

Der Datenpool ist eine seit 2001 von santésuisse (Branchenverband der Krankenversicherer) und ab 2009 von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft von santésuisse – produzierte Datenbank im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(OKP). Der Datenpool dient in erster Linie als Brancheninformationssystem und erlaubt es den Krankenversicherern, das Verhalten von Versichertengruppen und Leistungserbringern (u.a. für Wirtschaftlichkeitsprüfungen) sowie die Entwicklung der Prämien und Kosten im Bereich der OKP zu verfolgen.

Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten) zusammengeführt, was als Bruttoleistungen bezeichnet wird. Ausserdem werden für einzelne Leistungserbringergruppen Mengenangaben (Konsultationen, Hausbesuche etc.) erfasst. Berücksichtigt sind nur Leistungen, für welche den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht wird oder die den Versicherern direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden. Rechnungen, welche von den versicherten Personen nicht zur Rückerstattung weitergeleitet werden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, welche nicht von den Versicherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z.B. Leistungen der Zusatzversicherungen VVG), sind nicht im Datenpool erfasst. Im Datenpool sind ebenfalls keine Angaben zu den staatlichen Beiträgen (z.B. zur Kofinanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

Die Daten des Datenpools werden auf freiwilliger Basis erhoben und decken in den Jahren 2012 bis 2019 zwischen 99,7% und 100% der versicherten Personen in der Schweiz ab. Um die Totalkosten in der OKP zu schätzen und die einzelnen Jahresdaten miteinander vergleichen zu können, werden die Daten mittels Versichererbestand aus dem Risikoausgleich der Gemeinsamen Einrichtung KVG und den Personen im Asylprozess auf 100% hochgerechnet.

Für vorliegende Studie führte die SASIS AG eine Spezialauswertung des Datenpools auf regionaler Ebene durch (vgl. 1.2.2). Dazu wurden für verschiedene Leistungsgruppen angebots- und nachfrageseitige Indikatoren berechnet. Auf Angebotsseite wurden Angaben zur Anzahl OKP-abrechnender Leistungserbringer, auf Nachfrageseite zur Anzahl Grundleistungen (Summe der Konsultationen und Hausbesuche in ambulanten Bereich) geliefert. Da die Anzahl Grundleistungen nicht für alle Leistungsgruppen vorliegen, wurden auch die OKP-Bruttokosten für die Darstellung der Inanspruchnahme einer Wohnbevölkerung ausgewiesen. Diese werden zwar durch Tarife mitbeeinflusst, stellen aber dennoch eine Annäherung an die Inanspruchnahme einer Bevölkerung dar. Die Analysen beziehen sich dabei auf die Geschäftsjahre

2012 bis 2019 (Abrechnungszeitpunkt) und nicht auf die Behandlungsperiode, für welche die Daten nur zeitlich verzögert vorliegen. Das Abrechnungsverhalten der Krankenversicherer und der Leistungserbringer kann aber demzufolge Einfluss auf die ausgewiesenen Indikatoren haben. Aufgrund der Regionalisierung nach Stadt-Land-Typologie wurden für die Analyse versicherte Personen und Leistungserbringer aus dem Ausland ausgeschlossen.

Schliesslich ist festzuhalten, dass die Indikatoren zur Inanspruchnahme (Grundleistungen und Bruttokosten) alters- und geschlechterstandardisiert berechnet wurden (direkte Standardisierung mittels Versichertenbestand auf der Basis der Europäischen Standardpopulation 2010; Eurostat, 2013). Damit kann vermieden werden, dass allfällige Unterschiede ausgewiesen werden, die auf eine regional unterschiedliche oder sich über die Zeit verändernde Versichertenstruktur zurückzuführen sind. Ausserdem berücksichtigen die standardisierten Indikatoren bis zu einem gewissen Mass die auf Alter und Geschlecht zurückzuführenden Variationen in der Morbidität einer Bevölkerung. Die Indikatoren werden jeweils als Raten ausgewiesen (pro versicherte Person, pro 1000 versicherte Personen).

1.2.2 Regionalisierung

Das BFS hat im Jahr 2017 rückwirkend auf den Datenstand 2012 eine neue Gemeindetypologie (mit 9 und 25 Kategorien) bzw. eine neue Stadt-Land-Typologie veröffentlicht (BFS, 2017). Während bei der Gemeindetypologie die Unterscheidung der 9 Kategorien

Definitionen

Grundleistungen: Summe der Konsultationen und Hausbesuche in Arztpraxen bzw. Konsultationen bei anderen ambulanten Leistungserbringern (Spital ambulant, Physiotherapeut/innen, Chiropraktor/innen, Ergotherapeut/innen, Hebammen).

Bruttokosten: Ausgaben, die über die OKP abgerechnet werden, inkl. Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt, Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten). Die Bruttokosten sind im Gegensatz zu den Grundleistungen für alle Leistungsgruppen vorhanden.

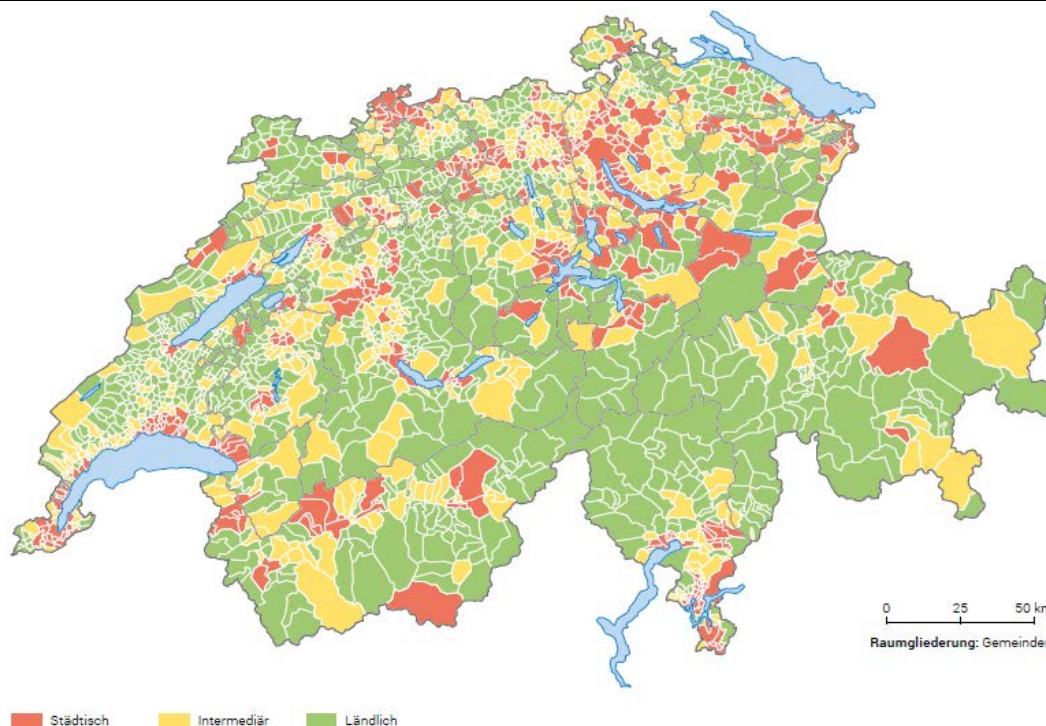
Anzahl Leistungserbringer: Anzahl ZSR-Nummern, mit welchen über die OKP abgerechnet wird.

Ärztliche Grundversorgung: Allgemeine Innere Medizin, praktische Ärztin / praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin, Gruppenpraxen.

Ärztliche Spezialmedizin: Alle anderen Facharztgruppen.

auf Dichte-, Grösse- und Erreichbarkeitskriterien beruht, kommen für die feinere Aufteilung in 25 Kategorien sozioökonomische Kriterien zum Einsatz. Die Stadt-Land-Typologie ist von der Gemeindetypologie mit 9 Kategorien abgeleitet und unterscheidet neben städtischen und ländlichen Gebieten auch intermediäre Regionen, die sowohl städtische als auch ländliche Merkmale aufweisen. Grafik G 1.1 zeigt die Einteilung der Schweizer Gemeinden gemäss Stadt-Land-Typologie, im Anhang 7.1 ist die Einteilung der 9 und der 25 Kategorien zu finden.

G 1.1 Stadt-Land-Typologie 2012



Quelle: BFS – Raumgliederungen der Schweiz

© Obsan 2020

Die Zuordnung der SASIS-Daten auf die Stadt-Land-Typologie bzw. Gemeindetypologie des BFS erfolgte für die Indikatoren zur Inanspruchnahme auf Basis der Wohngemeinde der versicherten Personen. Für das medizinische Angebot wurden die Postleitzahlen der Leistungserbringer den jeweiligen Gemeinden zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgte mittels grösstem Gebäudebestand gemäss eidgenössischem Gebäude- und Wohnungsregister GWR (BFS) bzw. für die gebäudeunabhängigen Postleitzahlen gemäss Angaben der Schweizerischen Post.

Um allfällige regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, wurden die Daten zusätzlich nach den Grossregionen des BFS ausgewertet. Diese teilen die Schweiz auf der Grundlage der Kantone in sieben grössere Regionen ein: Région lémanique (VD, VS, GE), Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU), Nordwestschweiz (BS, BL, AG), Zürich (ZH), Ostschweiz (GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG), Zentralschweiz (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG) und Tessin (TI).

1.2.3 Grenzen der Analysen

Das gewählte Vorgehen birgt gewisse Grenzen:

- Mit der Analyse des Datenpools der SASIS AG werden lediglich OKP-Leistungen und OKP-Kosten (inkl. Kostenbeteiligung) berücksichtigt, die gut 40% der gesamten Gesundheitsausgaben in der Schweiz ausmachen (BFS, 2020). Leistungen, die durch andere Sozialversicherungen oder Privatversicherungen übernommen werden, staatliche Beiträge für Spitäler und Pflegeheime sowie die durch die Haushalte selbst getragenen Leistungen (Out-of-Pocket) sind somit nicht Bestandteil vorliegender Analysen.
- Die Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung ist aufgrund der seit 2012 revidierten Raumgliederung des BFS auf die Jahre 2012 bis 2019 beschränkt.
- Die Analyse nach Abrechnungsjahr kann durch äussere Faktoren wie Tarifanpassungen, gesetzliche Änderungen, technische Neuerungen bei Krankenversicherern und Leistungserbringern etc. beeinflusst werden. Gewisse Brüche und Knicke in der Zahlenreihe sind deshalb möglich. Die Alternative, Daten nach Behandlungsjahr auszuwerten, wurde nicht in Betracht gezogen, da diese Daten nur zeitlich verzögert vorliegen.

- In vorliegender Studie werden nur Raten pro versicherte Person bzw. pro 1000 versicherte Personen ausgewiesen, da es im Datenpool der SASIS AG keine entsprechenden Angaben zu den Anzahl Patientinnen und Patienten gibt. Regionale Unterschiede in den Fallzahlen können damit aber nicht berücksichtigt werden.
- Aufgrund des Datenschutzes ist die Auswertung nach Standortregion eingeschränkt. So dürfen Daten zu Regionen mit weniger als sechs Leistungserbringern nicht ausgewiesen werden, weshalb die Analysen in vorliegender Studie lediglich auf Ebene Grossregion erfolgten. Damit ist es aber nicht möglich, Angaben zu einzelnen Regionen gesondert auszuweisen, bzw. die Regionen entsprechen einem Durchschnittswert.
- Das medizinische Angebot bezieht sich auf die Anzahl der Leistungserbringer, die in einem Jahr mindestens eine Rechnung zu Lasten der OKP abgerechnet haben. Da zur Beschreibung der Leistungserbringer weder Angaben zur Anzahl Personen noch zu deren Beschäftigungsgrad oder deren Alter vorliegen, sondern nur die Anzahl Zahlstellenregisternummern (ZSR) herangezogen werden kann, ist hier mit einer gewissen Unschärfe zu rechnen. Dies betrifft vor allem Gruppenpraxen oder sonstige administrative Zusammenschlüsse, die in der Tendenz in den letzten Jahren sicherlich zugenommen haben.
- Bezüglich Gruppenpraxen ist auch deren Zuteilung problematisch: In der vorliegenden Studie wurden die Gruppenpraxen zur ärztlichen Grundversorgung gezählt, was aber nicht pauschal stimmt, da Gruppenpraxen auch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringer umfassen können, die nicht der medizinischen Grundversorgung entsprechen.

1.3 Aufbau des Berichts

Im nachfolgenden Kapitel 2 wird die Versicherten- und Versorgungsstruktur für die drei Kategorien der Stadt-Land-Typologie beschrieben. Kapitel 3 geht auf das medizinische Angebot ein, während in Kapitel 4 die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen vorgestellt werden. Schliesslich werden in Kapitel 5 die Patientenflüsse behandelt.

2 Regionale Versicherten- und Versorgungsstruktur

2.1 Versichertenstruktur

Fast zwei Drittel (62,6%) der in der Schweiz versicherten Personen wohnen in städtischen Gebieten, 21,3% in intermediären und 16,0% in ländlichen Regionen (vgl. Kennzahlen in Grafik G 2.1). Dies entspricht der Verteilung der Bevölkerung in den drei Gebietstypen (BFS, 2017). Die Versichertenstruktur unterscheidet sich zwischen den Regionen. So ist der Frauenanteil in städtischen Gebieten etwas höher als in intermediären und ländlichen Regionen und – aufgrund des höheren Anteils der erwerbsfähigen Bevölkerung – sind der Jugendquotient (Anteil der 0- bis 20-Jährigen an der Erwerbsbevölkerung) sowie der Altersquotient (Anteil der 66-Jährigen und Älteren an der Erwerbsbevölkerung) in städtischen Gebieten etwas niedriger als auf dem Land bzw. in intermediären Regionen.

Der Vergleich der drei regionalen Bevölkerungspyramiden zeigt, dass die Versichertenstruktur in intermediären und in ländlichen Regionen nahezu identisch ist (G 2.1). Die städtische Ver-

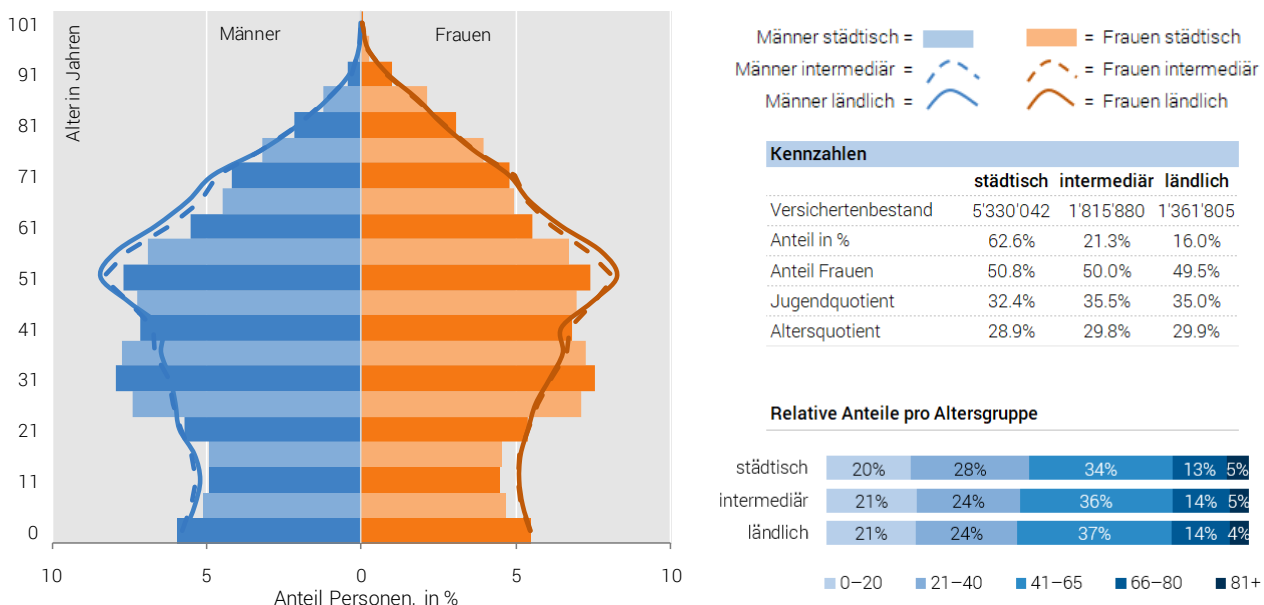
sichertenstruktur zeichnet sich demgegenüber mit einem überdurchschnittlichen Anteil von Versicherten im Alter zwischen 26 und 40 Jahren bzw. einem unterdurchschnittlichen Anteil bei den 56- bis 70-jährigen versicherten Personen aus (beide Geschlechter). In städtischen Regionen ist darüber hinaus ein grösserer Anteil an Frauen im höheren Alter (ab 76 Jahren) vorzufinden.

Um diesen Unterschieden der Versichertenstruktur Rechnung zu tragen, werden die nachfolgenden Ergebnisse zu den OKP-Grundleistungen und Kosten alters- und geschlechterstandardisiert ausgewiesen.

2.2 Versorgungsstruktur

Bevor auf die Ergebnisse bezüglich Niveau und Entwicklung von Angebot und Inanspruchnahme näher eingegangen wird, soll vorerst die allgemeine OKP-Versorgungsstruktur in den Regionen analysiert werden. Hierzu werden die Bruttokosten pro versicherte Person nach Wohnregion herangezogen, welche für alle

G 2.1 OKP-Versichertenstruktur nach Stadt-Land-Typologie, 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

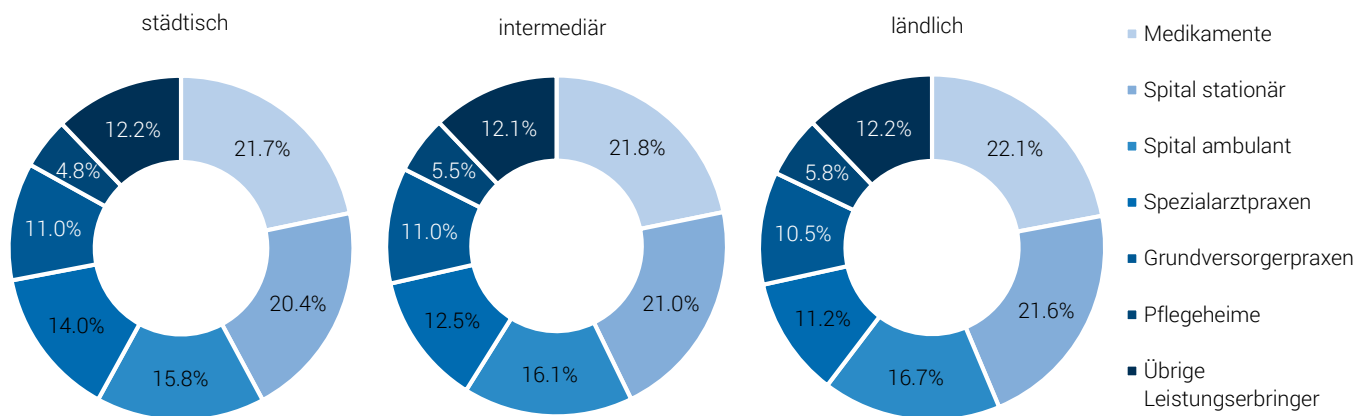
Leistungsgruppen vorliegen. Damit soll einerseits eruiert werden, welche Leistungsgruppen für die nachfolgende Analyse von ihrem Anteil her von Bedeutung sind und andererseits ermittelt werden, ob sich die Versorgungsstruktur zwischen den Regionen grundsätzlich unterscheidet.

Über vier Fünftel der OKP-Leistungen in der Schweiz werden 2019 durch Spitäler, Arztpraxen und Apotheken erbracht. Der grösste Kostenblock (21,8%) fällt dabei für Medikamente an (Abgabe durch Apotheken, Arztpraxen und im ambulanten Spitalbereich), gefolgt von den stationären (20,7%) und ambulanten (16,0%) Spitalleistungen, den Leistungen in Spezialarztpraxen (13,3%) sowie in Grundversorgerpraxen (11,0%). 5,1% der OKP-Kosten betreffen schweizweit die Pflegeheime, während die restlichen Leistungen (12,2%) durch verschiedene Leistungserbringer erbracht werden (u.a. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Laboratorien und Spitex-Organisationen).

Grafik G.2.2 weist die regionalen Anteile dieser Leistungsgruppen aus und verdeutlicht, dass sich die OKP-Kostenstruktur in den Regionen nur geringfügig unterscheidet. In ländlichen Regionen werden anteilmässig etwas mehr Spitalleistungen (ambulant und stationär) sowie Pflegeheimleistungen konsumiert, demgegenüber ist der Anteil der OKP-Kosten in Spezialarztpraxen der Bevölkerung in städtischen Regionen deutlich höher als in intermediären und ländlichen Regionen.

In den nachfolgenden Kapiteln wird dieser Versorgungsstruktur Rechnung getragen, indem das medizinische Angebot und die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen für jene Leistungsgruppen detailliert dargestellt wird, die einen hohen OKP-Kostenanteil aufweisen. Für die restlichen Kategorien werden die Ergebnisse überblicksmässig diskutiert.

G.2.2 OKP-Kostenstruktur nach Leistungsgruppe und Stadt-Land-Typologie (Wohnregion), 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

3 Medizinisches Angebot

Die Daten zum medizinischen Angebot beziehen sich auf die Anzahl OKP-abrechnender Leistungserbringer. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass diese Auswertungen mit gewissen Unsicherheiten behaftet sind, da es sich nicht um die Anzahl Personen handelt, die Leistungen im Rahmen der OKP erbracht haben, sondern um die Anzahl ZSR-Nummern, mit welchen über die OKP abgerechnet wurden (vgl. 1.2.3). Gerade bei Gruppenpraxen oder in Spitälern und sonstigen Institutionen, wo die Abrechnung teilweise sehr unterschiedlich erfolgt (einzelne Personen vs. einzelne Abteilungen vs. Gesamteinstitution) wird somit nicht das reelle Angebot, sondern nur eine Annäherung an das Angebot abgebildet. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden die Auswertungen zu den wichtigsten Leistungserbringergruppen vorgestellt. Am Schluss des Kapitels wird zusammenfassend für die Leistungsgruppen ein Fazit zur Entwicklung des medizinischen Angebots in den Regionen gezogen.

3.1 Arztpraxen

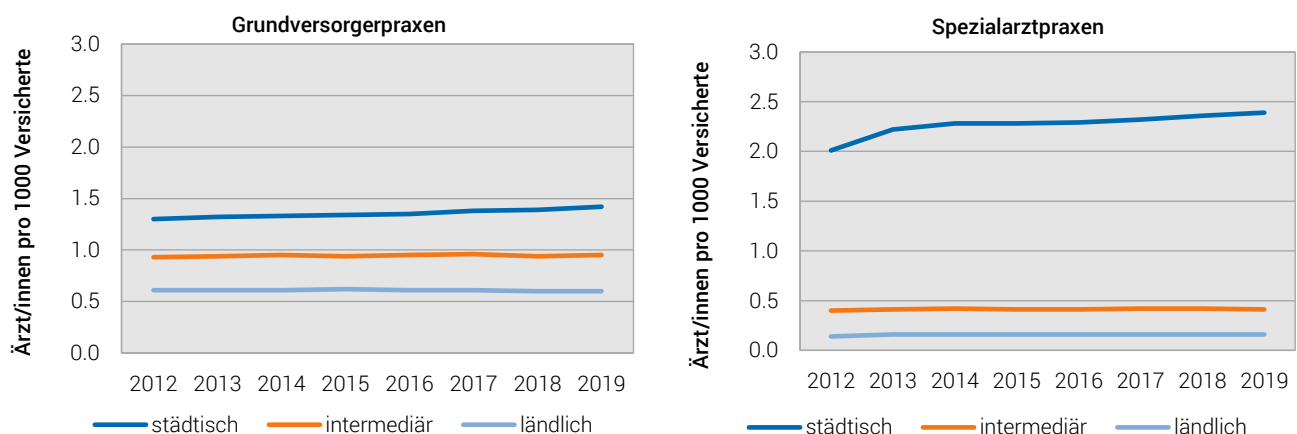
Das Angebot im Bereich der Grundversorgerpraxen ist zwischen 2012 und 2019 in ländlichen und intermediären Regionen relativ stabil geblieben (G 3.1). So kommen in ländlichen Regionen 0,6 Ärztinnen und Ärzte auf 1000 versicherte Personen, während es

in intermediären Regionen knapp eine Ärztin bzw. ein Arzt auf 1000 Versicherte ist. In städtischen Gebieten liegt die Ärztedichte 2019 mit 1,4 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 versicherte Personen über den Raten der beiden anderen Regionen. Auch ist in dieser Region zwischen 2012 (1,3) und 2019 (1,4) ein leichter Anstieg der Ärztedichte in der Grundversorgung zu verzeichnen.

In der Pädiatrie als Teilbereich der Grundversorgerpraxen sind deutliche Stadt-Land-Unterschiede festzustellen (vgl. Tabellen T 7.1 bis T 7.4 im Anhang). Das Angebot an Pädiaterinnen und Pädiatern ist klar in städtischen Gebieten konzentriert, in ländlichen Regionen ist es kaum vorhanden. Während in intermediären und städtischen Regionen das Pädiatrieangebot zwischen 2012 und 2019 angestiegen ist, ist für ländliche Gebiete ein Rückgang zu verzeichnen. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass allfällige Teilzeitaktivitäten von Pädiaterinnen und Pädiatern nicht ausgewiesen werden können, dass Patientenflüsse in diesem Bereich eine Rolle spielen dürften und dass in ländlichen Regionen die Versorgung von Kindern und Jugendlichen möglicherweise durch andere Grundversorger gedeckt wird.

Ebenfalls deutliche regionale Unterschiede sind in den Spezialarztpraxen zu beobachten. So finden sich nur wenig Spezialärztinnen und Spezialärzte in ländlichen und intermediären Regionen. Die Mehrzahl dieser Leistungserbringer ist in städtischen Gebieten vertreten, wo zwischen 2012 und 2019 auch der grösste Zuwachs an neuen Ärztinnen und Ärzten vorzufinden ist. Der für Spezialarztpraxen beobachtete deutliche Anstieg im Jahr 2013

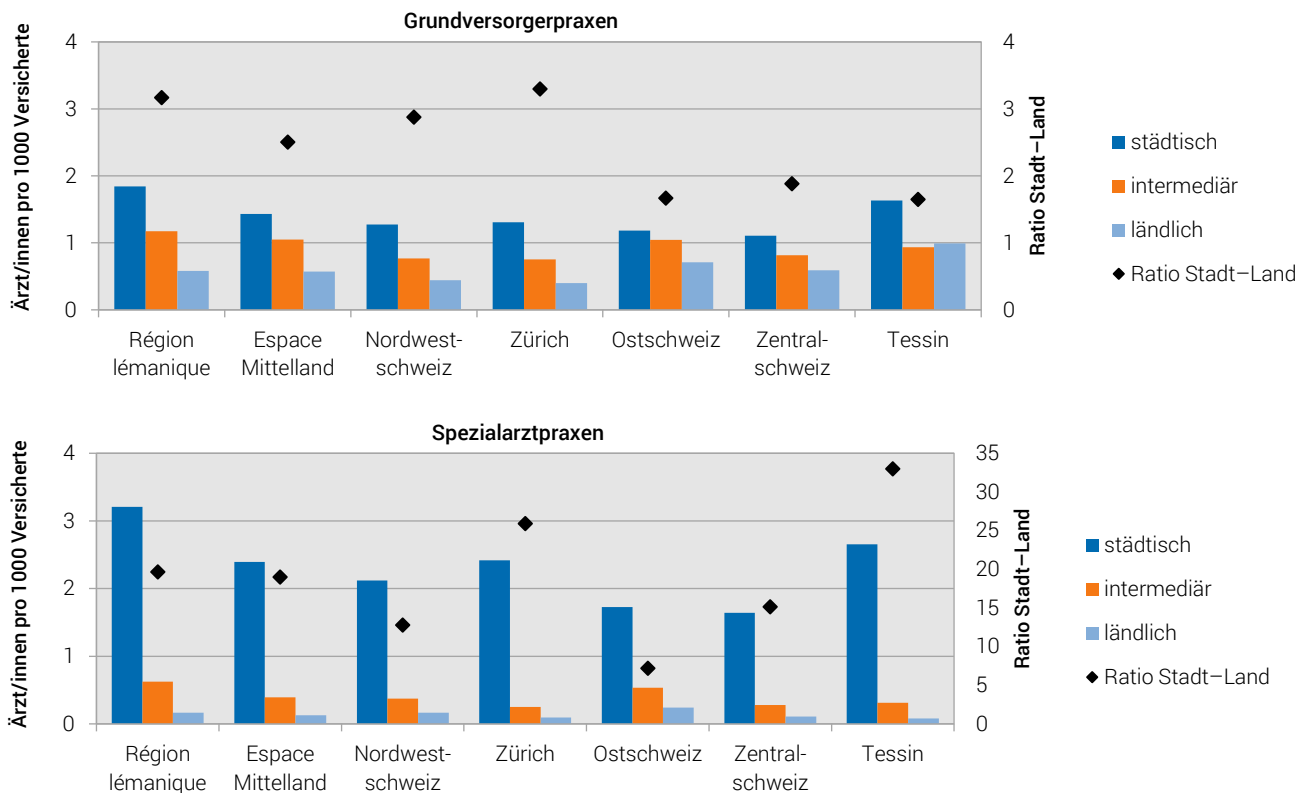
G 3.1 Ärztedichte, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

G 3.2 Ärztedichte, nach Grossregion und Stadt-Land-Typologie, 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

dürfte mit dem vorübergehenden Auslaufen des Zulassungsstopps zusammenhängen (Roth & Sturny, 2017).

In allen Grossregionen ist das Angebot der ärztlichen Grundversorgung in städtischen Regionen am höchsten, am ausgeprägtesten in der Genferseeregion sowie im Tessin (G 3.2). Die grössten Stadt-Land-Unterschiede sind in der Genferseeregion und in Zürich beobachtbar, die geringsten Unterschiede sind im Tessin und in der Ostschweiz zu finden. Im Tessin gibt es in ländlichen Regionen sogar ein grösseres Angebot an Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung als in intermediären Regionen.

Die grossen Stadt-Land-Unterschiede bei den Spezialärztinnen und Spezialärzten sind in allen Grossregionen der Schweiz zu beobachten (G 3.2). Allerdings sind diese Unterschiede nicht überall gleich ausgeprägt bzw. die Spezialärztdichte nicht überall gleich hoch. Das dichteste Angebot an Spezialärztinnen und Spezialärzten findet man (wie bereits in der ärztlichen Grundversorgung) in städtischen Gebieten der Genferseeregion und im Tessin, kaum vorhanden ist das Angebot in allen ländlichen Regionen, wobei die Dichte in der Ostschweiz leicht höher liegt als in den anderen Grossregionen. Ebenfalls in der Ostschweiz sowie in der Genferseeregion ist die Spezialärztdichte in intermediären Gebieten etwas höher als in den übrigen Grossregionen. Schliesslich ist festzuhalten, dass die grössten Stadt-Land-Unterschiede in den Grossregionen Tessin und Zürich vorzufinden sind, während

diese Unterschiede in der Nordwest- sowie vor allem in der Ostschweiz deutlich kleiner ausfallen, aber immer noch sehr gross sind.

Die Analyse der Anzahl Ärztinnen und Ärzte pro 1000 versicherte Personen nach Gemeindetypologie mit 25 Kategorien zeigt auf, dass in der Grundversorgung weit kleinere regionale Unterschiede vorkommen als in der Spezialmedizin (G 3.3). In Kernstädten von grossen und mittelgrossen Agglomerationen kommen sowohl in der Grundversorgung als auch in der Spezialmedizin am meisten Ärztinnen und Ärzte auf 1000 versicherte Personen. Allerdings verteilen sich die Grundversorgerpraxen etwas regelmässiger auf die Regionen als die Spezialarztpraxen, die in wenigen Gemeindetypen konzentriert vorkommen.

Tendenziell haben städtische Gemeindetypen höhere Dichten als die Gemeindetypen in intermediären Regionen, welche wiederum höhere Dichten aufweisen als ländliche Gemeindetypen. Innerhalb der Regionen können aber vereinzelt Ausnahmen beobachtet werden. So sind für beide Arztgruppen in städtischen Wohngemeinden von mittelgrossen Agglomerationen niedrigere Ärztedichten zu verzeichnen als in der Mehrzahl der intermediären Gemeindetypen. Kaum vorhanden ist das ärztliche Angebot in den verschiedenen ländlichen Agrargemeinden sowie im Bereich der Spezialarztpraxen in periurbanen Industriegemeinden mittlerer Dichte.

G 3.3 Ärztedichte, nach Gemeindetypologie mit 25 Kategorien, 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

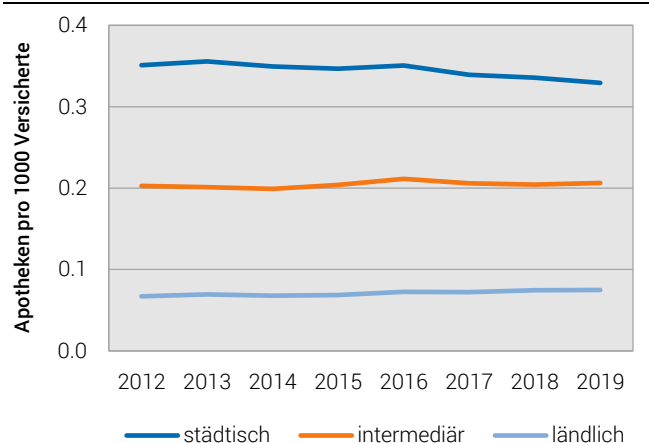
© Obsan 2020

3.2 Apotheken

Die Anzahl Apotheken ist in den letzten Jahren in der Schweiz zwar gestiegen, aufgrund der wachsenden Bevölkerungszahl ist die Apothekendichte (Anzahl Apotheken pro Einwohnerin und Einwohner) jedoch stetig gesunken (pharmaSuisse, 2020). Dies ist vorwiegend auf den Rückgang in städtischen Gebieten zurückzuführen (G 3.4), während in intermediären und ländlichen Regionen relativ stabile Raten zu verzeichnen sind. Ob die sinkenden Raten in den Städten auf einen realen Rückgang des Angebots zurückzuführen oder mit administrativen Zusammenschlüssen (Kettenapotheken, Gruppierungen) zu erklären sind, kann mit vorliegenden Daten leider nicht beantwortet werden.

Es gilt zu berücksichtigen, dass die Medikamentenabgabe kantonal unterschiedlich geregelt ist (Selbstdispensation durch Ärztinnen und Ärzte vs. Medikamentenabgabe in Apotheken). Die regionalen Apothekendichten widerspiegeln diese unterschiedlichen Regelungen. So ist die Apothekendichte in den Grossregionen Tessin und Genferseeregion, in denen keine Selbstdispensation vorkommt, am höchsten (Daten nicht dargestellt).

G 3.4 Apothekendichte, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

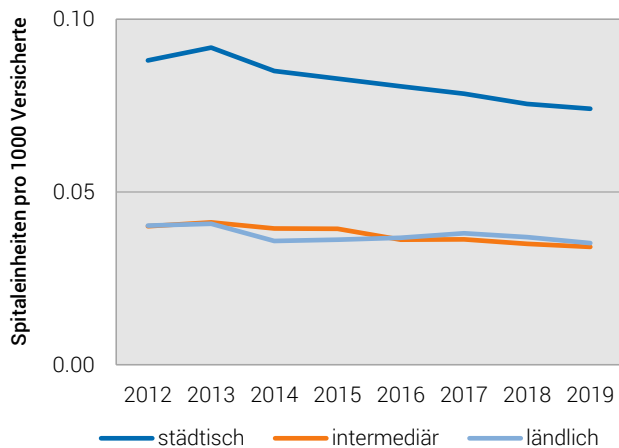
© Obsan 2020

3.3 Spitäler

Aufgrund von Fusionen sowie dem medizinisch-technischen Fortschritt hat sich die Zahl der Spitalbetriebe in den letzten Jahren in der Schweiz stetig von 298 im Jahr 2012 auf 281 Krankenhäuser im Jahr 2018 verringert. Die Zahl der Standorte dieser Betriebe ist jedoch angestiegen, von 492 Standorten im Jahr 2012 auf 580 Standorte im Jahr 2018 (BFS, 2019). Bei der Analyse der vorliegenden OKP-Daten muss berücksichtigt werden, dass hier weder Betriebe noch Standorte vorliegen. Vielmehr wird die Anzahl einzelner administrativer Einheiten (ZSR-Nummern, stationär und ambulant) ausgewiesen, die Rechnungen zu Lasten der OKP abrechnen. Dabei kann es sich um einzelne Betriebe, um einzelne Abteilungen oder um Bereiche (z.B. Ambulatorien) handeln.

Grafik G 3.5 weist in allen drei analysierten Regionen seit 2013 auf einen stetigen Rückgang der OKP-abrechnenden Spitaleinheiten pro 1000 versicherte Personen, wobei der Rückgang in ländlichen Gebieten etwas weniger ausgeprägt ist als in intermediären oder städtischen Regionen. Die zu Beginn der Analyseperiode beobachteten Schwankungen (Zunahme des Angebots im Jahr 2013 bzw. Abnahme im Jahr 2014) sind vermutlich auf administrative Anpassungen im Rahmen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 zurückzuführen und dürfen nur mit Vorsicht interpretiert werden.

G 3.5 Dichte der OKP-abrechnenden Spitaleinheiten (stationär und ambulant), nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan © Obsan 2020

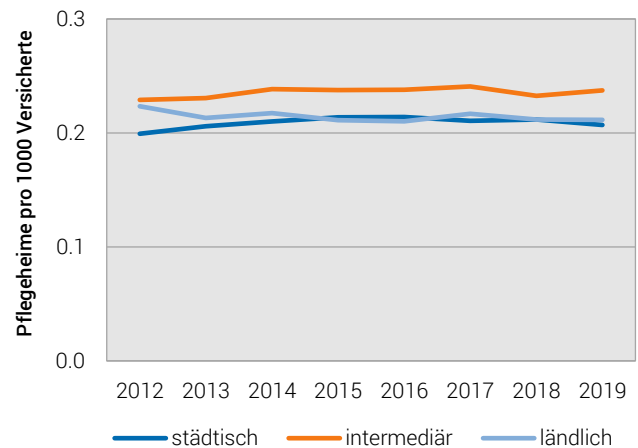
Während die Spitaldichte in ländlichen und intermediären Regionen nahezu gleich hoch ist, fällt sie mit 0,07 Spitaleinheiten pro 1000 versicherte Personen 2019 in städtischen Gebieten mehr als doppelt so hoch aus. Die Stadt-Land-Unterschiede im Angebot haben zwischen 2012 und 2019 jedoch etwas abgenommen.

3.4 Pflegeheime

Im Gegensatz zu den anderen bereits diskutierten Leistungserbringern, für welche das höchste Angebot jeweils in städtischen Regionen zu beobachten ist, fallen im Bereich der Pflegeheime die höchsten Dichten in den intermediären Regionen an. Der Unterschied zu den städtischen und ländlichen Gebieten, die seit 2013 gleich hohe Raten ausweisen, ist jedoch nicht sehr gross. In allen drei Regionen ist das Angebot relativ stabil geblieben (G 3.6).

Neben den Pflegeheimen sind auch Spitex-Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen für das Angebot in der Langzeitpflege verantwortlich. Die Zahl dieser Leistungserbringer ist zwischen 2012 und 2019 deutlich gestiegen (vgl. T 3.1). Während Spitex-Organisationen ihren Sitz deutlich häufiger in städtischen Regionen als in intermediären oder ländlichen Regionen haben, ist es bei den selbstständigen Pflegefachpersonen gerade umgekehrt: Die höchsten Dichten sind in ländlichen Gebieten zu verzeichnen, gefolgt von den intermediären und schliesslich den städtischen Regionen.

G 3.6 Pflegeheimdichte, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan © Obsan 2020

3.5 Übersicht und Fazit zum medizinischen Angebot

Tabelle T 3.1 fasst die zentralen Ergebnisse zum medizinischen Angebot in den Regionen und der Entwicklung dieses Angebots nach Leistungserbringergruppen zusammen. Neben den bereits diskutierten Leistungserbringern ist eine hohe Versorgungsdichte auch in der Physiotherapie festzustellen. So kommen im Jahr 2019 0,9 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf 1000 versicherte Personen. Für die restlichen Leistungserbringergruppen liegt die Angebotsdichte deutlich niedriger.

In drei Viertel der untersuchten Leistungserbringergruppen ist die höchste Angebotsdichte in städtischen Regionen zu verzeichnen. Lediglich bei den Pflegefachpersonen und Hebammen (beide in ländlichen Gebieten am stärksten vertreten) sowie bei den Pflegeheimen, die ihren Standort hauptsächlich in intermediären Gegenden haben, ist dies nicht der Fall.

Je nach Leistungserbringergruppe sind deutliche Stadt-Land-Unterschiede zu verzeichnen. Sehr grosse Unterschiede sind für institutionalisierte Leistungserbringer wie Laboratorien und Abgabestellen für Mittel und Gegenstände (MiGeL) zu verzeichnen. Dass sich diese Leistungserbringer vor allem in städtischen Regionen befinden, ist nachvollziehbar. Kommt hinzu, dass die Leistungen der Laboratorien ortsunabhängig erbracht werden, d.h. die Patientinnen und Patienten müssen für diese Leistungen keine

Wege auf sich nehmen. Es gibt jedoch auch sehr grosse Stadt-Land-Unterschiede bei personenbezogenen Leistungserbringern. So ist das Angebot an Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in städtischen Gebieten über 17 Mal höher als in ländlichen Regionen, und auch bei den Spezialärztinnen und Spezialärzten ist mit einer 14 Mal höheren Ärztedichte in städtischen Gebieten der Stadt-Land-Effekt sehr deutlich.

Zwischen 2012 und 2019 hat sich das medizinische Angebot je nach Leistungserbringergruppe sehr unterschiedlich entwickelt. Für das Total der Schweiz sind die höchsten jahresdurchschnittlichen Wachstumsraten bei den Pflegefachpersonen, den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie bei den Abgabestellen MiGeL zu beobachten. Ein Rückgang des Angebots ist bei den Apotheken, für Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie für die Spitäler festzustellen.

In über der Hälfte der Kategorien ist das Angebot zwischen 2012 und 2019 in städtischen Gebieten am stärksten angestiegen. Dies bedeutet, dass das bereits hohe Angebot in städtischen Regionen für viele Leistungserbringergruppen in den Jahren 2012 bis 2019 noch weiter ausgebaut wurde und sich die Stadt-Land-Unterschiede somit tendenziell noch verschärft haben. Es gibt aber auch Leistungsbereiche, in denen das Angebot in ländlichen Regionen stärker gestiegen ist bzw. weniger stark zurückgegangen ist. Dies ist beispielsweise für Apotheken und Spitäler sowie

T 3.1 Übersicht zum medizinischen Angebot, nach Leistungserbringergruppe und Stadt-Land-Typologie, 2012–2019

Kategorie	Anzahl Leistungserbringer pro 1000 Versicherte 2019	Jahresdurchschnittliche Entwicklung Schweiz 2012–2019	Region mit der höchsten Rate 2019	Region mit der höchsten Zunahme 2012–2019 ¹	Ratio Stadt–Land 2019	Entwicklung Stadt-Land-Unterschied 2012–2019
Spezialarztpraxen	1.61	2.4	städtisch	städtisch	14.0	↗
Grundversorgerpraxen	1.19	1.0	städtisch	städtisch	2.1	↗
Physiotherapeut/innen	0.92	2.4	städtisch	städtisch	1.9	↗
Apotheken	0.26	-0.6	städtisch	ländlich	5.2	↘
Pflegefachpersonen	0.25	5.8	ländlich	intermediär	0.9	↗
Hebammen	0.22	3.8	ländlich	städtisch	0.9	↘
Pflegeheime	0.21	0.3	intermediär	städtisch	0.9	→
Spitex-Organisationen	0.21	3.1	städtisch	städtisch	1.2	↗
Ergotherapeut/innen	0.15	5.3	städtisch	ländlich	3.2	↘
Spitäler	0.06	-2.4	städtisch	ländlich	2.2	↘
Chiropraktor/innen	0.03	-0.8	städtisch	ländlich	17.1	↘
Laboratorien	0.03	0.7	städtisch	ländlich	51.8	↘
Abgabestellen MiGeL	0.02	4.8	städtisch	städtisch	7.1	↗
Übrige Leistungserbringer	0.68	0.5	städtisch	städtisch	3.9	↗

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

¹ Region mit der höchsten Zunahme oder der niedrigsten Abnahme zwischen 2012 und 2019

↗ Zunahme der Stadt-Land-Unterschiede → gleich gebliebene Stadt-Land-Unterschiede ↘ Abnahme der Stadt-Land-Unterschiede

für die Ergotherapie und Chiropraktik festzustellen. Letztere Leistungserbringer fallen jedoch nicht stark ins Gewicht, da nur ein vergleichsweise geringes Angebot vorhanden ist.

Fazit für das medizinische Angebot

- Das medizinische Angebot in der Schweiz konzentriert sich hauptsächlich in städtischen Regionen. Ausnahmen sind die Hebammen und Pflegefachpersonen, die ihren Standort eher in ländlichen Regionen haben bzw. die Pflegeheime, die in intermediären Gebieten am stärksten vertreten sind.
- In vielen Leistungserbringergruppen mit bereits hohen Angebotsdichten in städtischen Gebieten ist die höchste Zunahme zwischen 2012 und 2019 in städtischen Regionen zu verzeichnen, womit sich der Stadt-Land-Unterschied nochmals vergrössert hat. In Apotheken und Spitälern hat aufgrund eines Angebotsrückgangs der Stadt-Land-Unterschied leicht abgenommen, und auch in gewissen Kategorien, die bezüglich Versorgungsstruktur aber nicht stark ins Gewicht fallen, ist eine gewisse Angleichung zwischen Stadt und Land zu beobachten (Hebammen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren).
- Aufgrund der starken Konzentration des medizinischen Angebots in städtischen Regionen spielen Patientenflüsse eine grosse Rolle (vgl. Kapitel 5).

4 Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

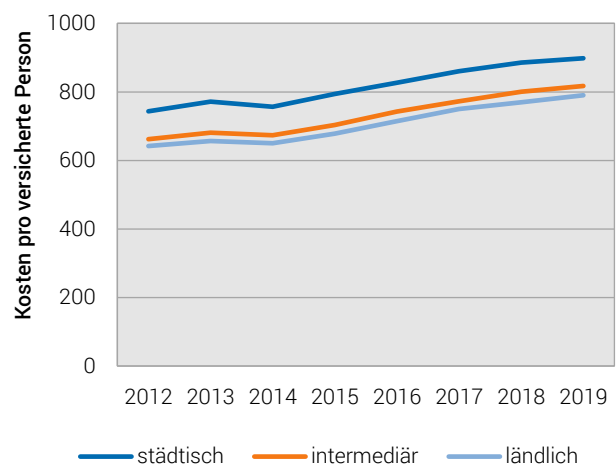
Für die Darstellung der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen einer Wohnbevölkerung werden im Folgenden die Anzahl Grundleistungen (Summe der Konsultationen und Hausbesuche in Arztpraxen bzw. Konsultationen bei anderen ambulanten Leistungserbringern) ausgewertet. Da diese Grundleistungen nicht für alle Leistungsgruppen vorliegen, werden ebenfalls die OKP-Bruttokosten pro versicherte Person sowie – falls vorhanden – die Kosten pro Grundleistung berechnet (vgl. Tabellen T 7.1 bis T 7.4 im Anhang). Die entsprechenden Indikatoren werden als alters- und geschlechterstandardisierte Raten pro versicherte Person ausgewiesen. Wie bereits im Kapitel zum medizinischen Angebot werde auch hier die anteilmässig wichtigsten Leistungsgruppen detailliert beschrieben, während die anderen Kategorien am Ende des Kapitels überblicksmässig dargestellt werden.

4.1 Medikamente

Im Jahr 2019 werden für Medikamente im Rahmen der OKP 863 Franken pro versicherte Person ausgegeben. Diese umfassen die in Arztpraxen, Apotheken und im ambulanten Spitalbereich abgegebenen Medikamente und machen damit den grössten Kostenanteil in der OKP aus (vgl. Unterkapitel 2.2). Die im stationären Spitalbereich verabreichten Medikamente können nicht separat ausgewertet werden, sie sind somit Bestandteil der stationären Spitalkosten (vgl. Unterkapitel 4.2).

Mit 898 Franken pro versicherte Person fallen im Jahr 2019 für die Wohnbevölkerung in städtischen Gebieten höhere Medikamentenkosten an als für die in intermediären (817 Franken) oder in ländlichen Regionen lebenden Personen (790 Franken, vgl. G 4.1). In allen drei Regionen ist die Entwicklung seit 2012 relativ parallel erfolgt: Nach einem geringen Rückgang der OKP-Kosten im Jahr 2014 sind sie in allen Regionen ab 2015 stetig gestiegen, in intermediären und ländlichen Regionen leicht stärker als in städtischen Gebieten. Aufgrund der sehr ähnlichen Entwicklungen sind die Stadt-Land-Unterschiede bei den Kosten jedoch relativ stabil geblieben. Ob die höheren Medikamentenkosten in städtischen Regionen und über die Zeit hinweg auf einen höheren Konsum oder aber auf den Konsum von teureren Medikamenten zurückzuführen ist, kann mit vorliegenden Analysen nicht bestimmt werden.

G 4.1 Bruttokosten OKP für Medikamente, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019 (standardisierte Raten)

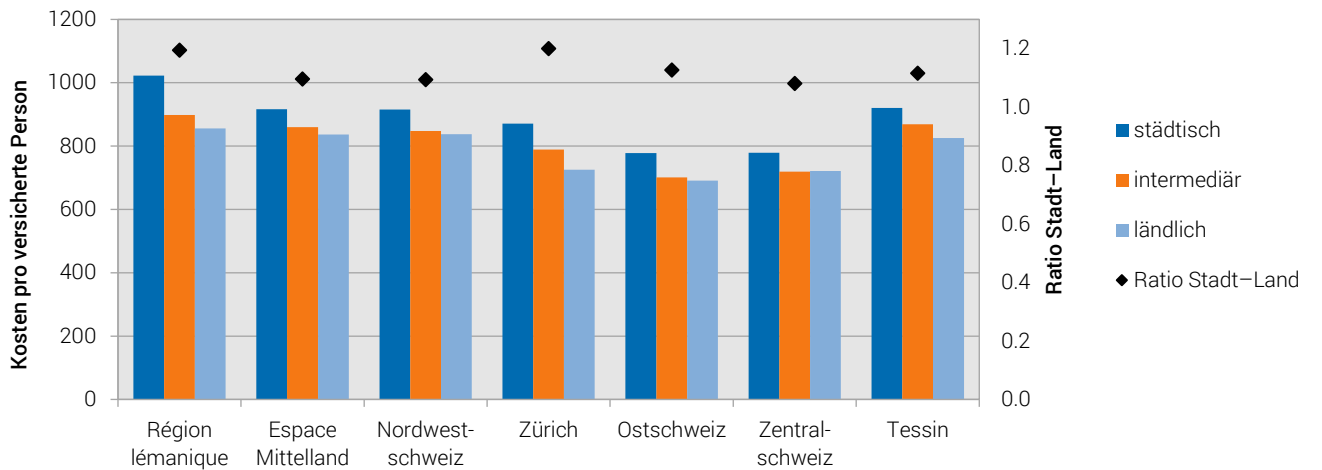


Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan © Obsan 2020

In der Genferseeregion sowie im Tessin, wo auch die höchsten Apothekendichten zu verzeichnen sind, fallen die höchsten OKP-Kosten für Medikamente an (G 4.2). Die niedrigsten Medikamentenkosten sind in der Zentral- und Ostschweiz zu beobachten. Trotz unterschiedlicher Niveaus liegen die Medikamentenkosten der städtischen Bevölkerung in allen Grossregionen über den Medikamentenkosten der versicherten Personen aus intermediären und ländlichen Gegenden. Der deutlichste Kostenunterschied zwischen Stadt und Land ist dabei in Zürich und in der Genferseeregion zu verzeichnen, wo die städtische Bevölkerung rund 20% höhere Medikamentenkosten ausweist als die ländliche Bevölkerung.

Analysiert man die Entwicklung der Medikamentenkosten in den neun Kategorien der Gemeindetypologie des BFS (G 4.3), fällt auf, dass die städtischen Gemeinden einer grossen und mittelgrossen Agglomeration klar die höchsten Kosten ausweisen. Alle anderen Gemeindetypen der intermediären und ländlichen Regionen liegen ganz nahe beieinander, und auch die Entwicklung 2012 bis 2019 verläuft in allen Gemeindetypen nahezu parallel.

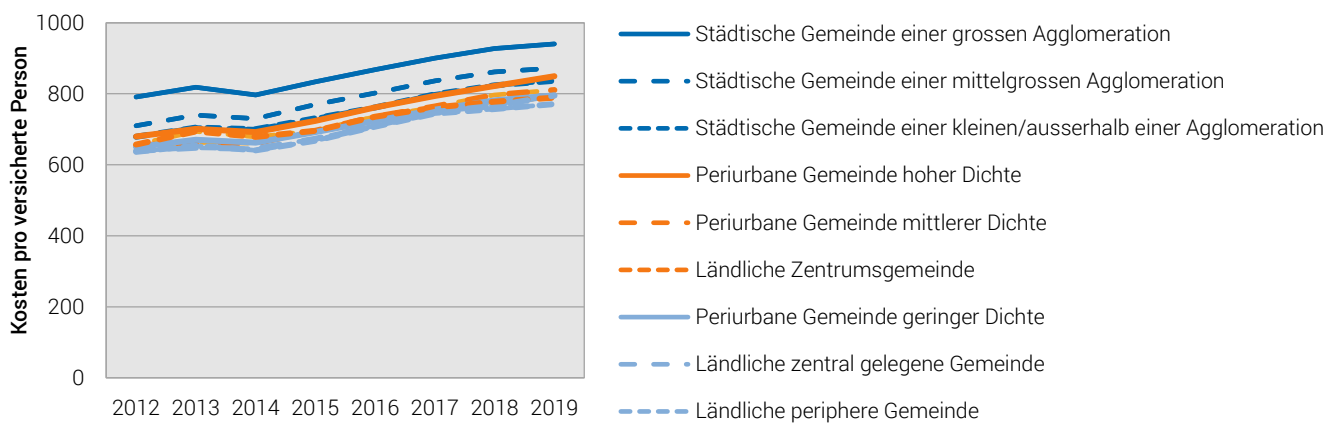
G 4.2 Bruttokosten OKP für Medikamente, nach Grossregion und Stadt-Land-Typologie, 2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

G 4.3 Bruttokosten OKP für Medikamente, nach Gemeindetypologie mit 9 Kategorien, 2012–2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

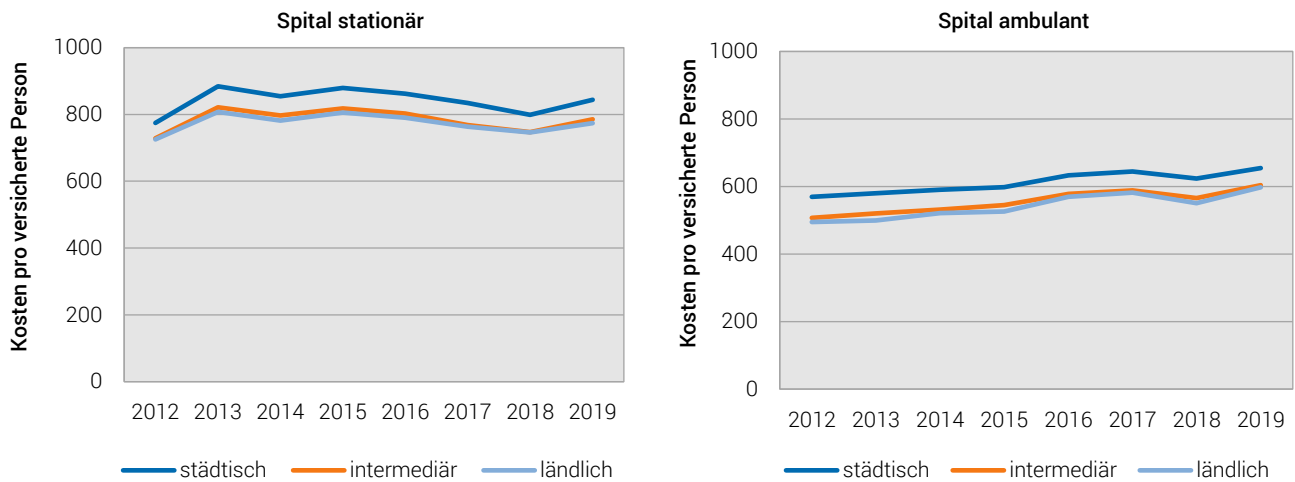
4.2 Spitalleistungen

Für stationäre Spitalleistungen werden 2019 in der Schweiz 820 Franken pro versicherte Person über die OKP abgerechnet, für ambulante Spitalleistungen 634 Franken. In beiden Bereichen weisen die versicherten Personen, die ihren Wohnsitz in städtischen Gebieten haben, rund 10% höhere Spitalkosten aus als Personen aus ländlichen und intermediären Regionen, die nahezu identische Pro-Kopf-Kosten haben (G 4.4.). Während die Kosten für stationäre Spitalleistungen 2013 aufgrund von Abrechnungsverzögerungen wegen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 sprunghaft angestiegen sind, haben sich diese ab 2014 stabilisiert und sind seit 2015 rückläufig, was unter anderem auf die gesunkenen Finanzierungsanteile der Krankenversicherer

bzw. die gestiegenen Finanzierungsanteile der Kantone zurückzuführen ist. Lediglich für das Jahr 2019 ist wiederum ein Anstieg der stationären Spitalkosten zu beobachten. Diese Entwicklungen sind in allen Wohnregionen zu verzeichnen, wobei städtische Gebiete im Vergleich zu den beiden anderen Regionen etwas höhere Wachstumsraten und auch Kostenrückgänge haben.

Für den ambulanten Spitalbereich ist zwischen 2012 und 2017 eine stetige Zunahme der OKP-Kosten zu beobachten. Nach einem Kostenrückgang im Jahr 2018, der hauptsächlich auf den Tarifeingriff des Bundesrates zurückzuführen ist (Collalti & Meier, 2020), sind die Pro-Kopf-Kosten für das Jahr 2019 wieder deutlich angestiegen. Im Vergleich zu den Kosten ist die Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person regelmässiger und deutlicher angestiegen (jahresdurchschnittliche Zunahme um 5,2% für die

G 4.4 Bruttokosten OKP für Spitalleistungen, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019 (standardisierte Raten)



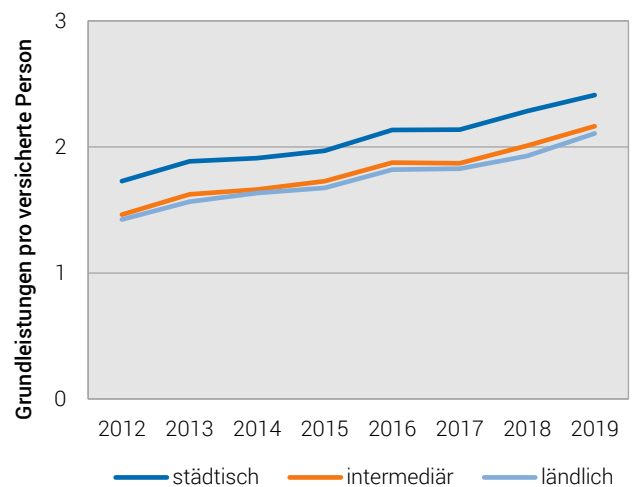
Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

Schweiz; G 4.5), und auch der Stadt-Land-Unterschied ist deutlicher. Dieser kann demnach auf die konsumierten Mengen zurückgeführt werden, d.h. die städtische Bevölkerung konsumiert im Vergleich zu den versicherten Personen in intermediären und ländlichen Regionen häufiger Leistungen im ambulanten Spitalbereich. Die Beurteilung der Situation als Mengeneffekt wird auch dadurch unterstützt, dass in allen Regionen ähnlich hohe Kosten pro Grundleistungen anfallen und dass diese für die analysierte Periode rückläufig sind (vgl. Tabellen T 7.1 bis T 7.4 im Anhang).

Analysiert man die Grundleistungen im Spital ambulant nach den 25 Kategorien der Gemeindetypologie des BFS, so fällt auf, dass die Bevölkerung aus Kernstädten von grossen Agglomerationen mit 2,8 Konsultationen pro versicherte Person im Jahr 2019 klar die höchsten Inanspruchnahmeraten aufweisen. Allerdings verzeichnen auch Personen aus Industrie- und Dienstleistungsgemeinden von ländlichen Zentren, die als intermediäre Regionen gelten, hohe Raten der Inanspruchnahme von ambulanten Spitalkonsultationen. Diese fallen jedoch nicht stark ins Gewicht, da in diesen zwei Regionen lediglich 3,4% der versicherten Personen wohnen, während in den drei städtischen Regionen mit den höchsten Inanspruchnahmeraten ein Drittel der Schweizer Gesamtbevölkerung lebt. Die niedrigsten Raten der Inanspruchnahme von ambulanten Spitalkonsultationen weisen versicherte Personen aus Tourismusgemeinden von ländlichen Zentren und aus periurbanen Agrar- und Industriegemeinden geringer Dichte auf.

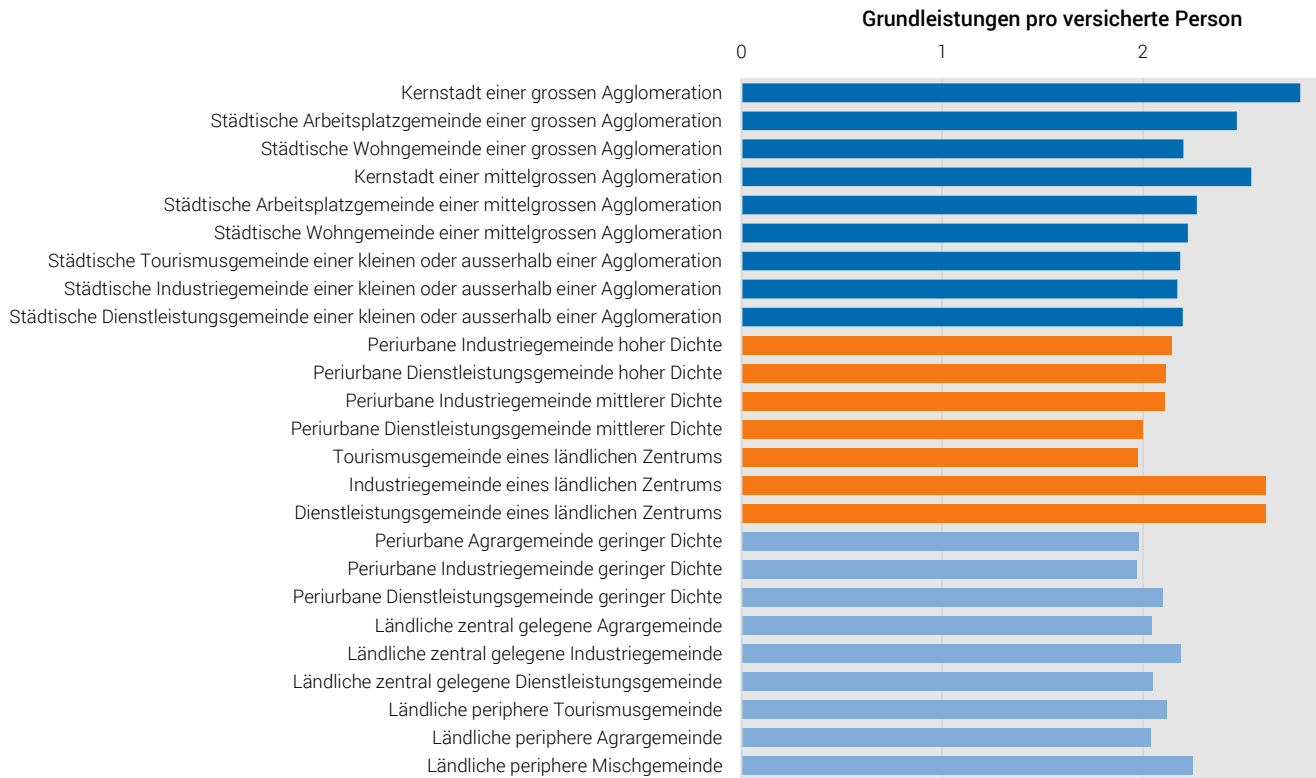
G 4.5 Grundleistungen Spital ambulant, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

G 4.6 Grundleistungen Spital ambulant, nach Gemeindetypologie mit 25 Kategorien, 2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

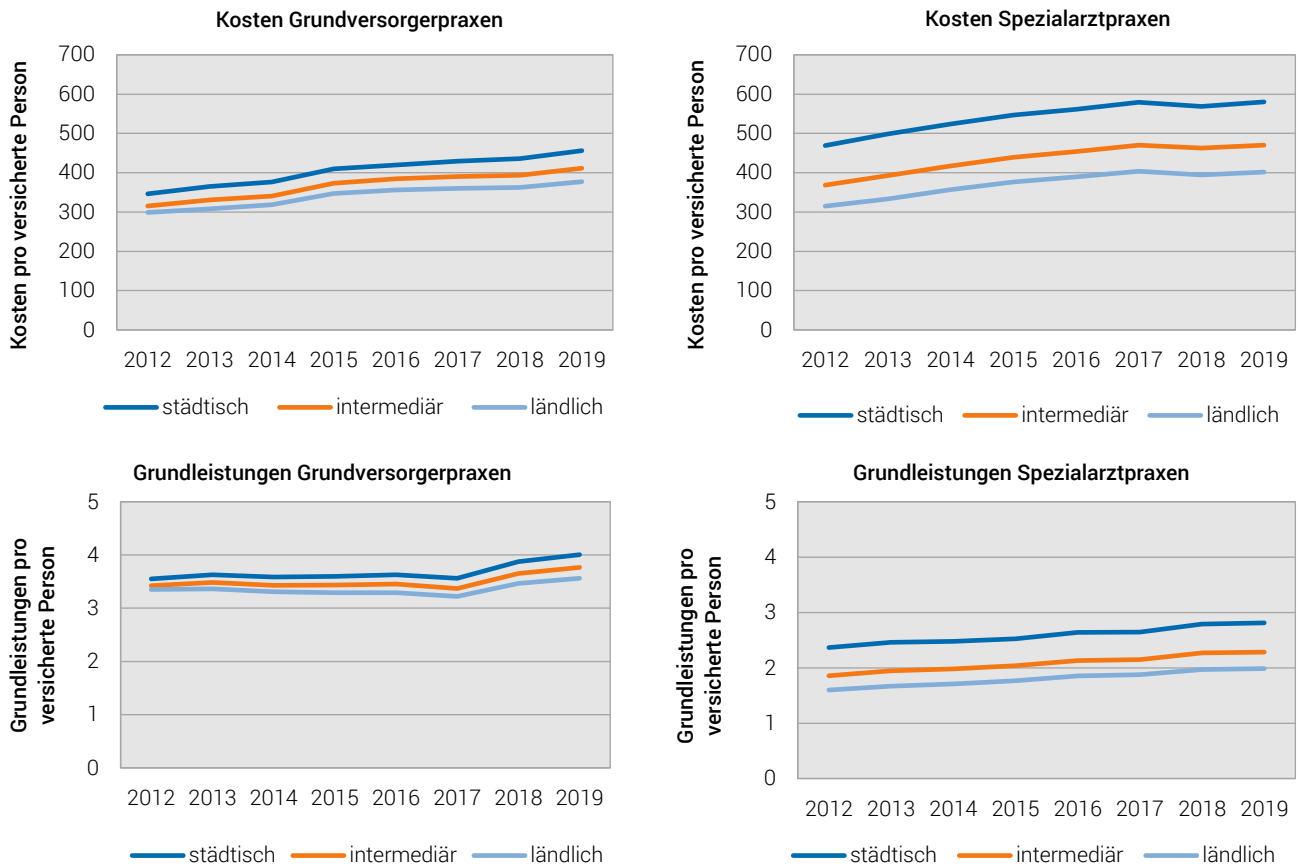
4.3 Arztleistungen

Im Jahr 2019 werden für Arztleistungen insgesamt 962 Franken pro versicherte Person über die OKP abgerechnet, 434 Franken in Grundversorgerpraxen und 528 Franken in Spezialarztpraxen (standardisierte Raten). Zwischen 2012 und 2019 sind die Pro-Kopf-Kosten in Arztpraxen gestiegen, allerdings haben sich die Werte seit 2017 für die Leistungen der Spezialärztinnen und -ärzte etwas stabilisiert, was auf den Tarifeingriff des Bundesrates im Jahr 2018 zurückzuführen ist.

Die höchsten Kosten sind in beiden Gruppen bei den versicherten Personen aus städtischen Gebieten zu verzeichnen, gefolgt von Personen aus intermediären Regionen. Die Bevölkerung aus ländlichen Regionen weist die tiefsten OKP-Kosten aus. In der ärztlichen Grundversorgung haben Personen aus städtischen Gebieten rund 21% höhere Pro-Kopf-Kosten als Personen aus ländlichen Regionen. Dieser Stadt-Land-Unterschied ist für Spezialärztinnen und Spezialärzte mehr als doppelt so hoch: In der Stadt weisen versicherte Personen im Vergleich zur ländlichen Bevölkerung 44,5% höhere Bruttokosten in der OKP aus. In der analysierten Periode hat der Stadt-Land-Unterschied in der Grundversorgung etwas zugenommen, während er für Spezialärztinnen und Spezialärzte etwas zurückgegangen ist.

Im Bereich der Grundleistungen (Konsultationen und Hausbesuche) pro versicherte Person sind für die Spezialarztpraxen ähnliche Entwicklungen und Stadt-Land-Unterschiede festzustellen wie bei den OKP-Kosten. Durchschnittlich werden pro versicherte Person im Jahr 2019 2,6 Grundleistungen durch Spezialärztinnen und -ärzte erbracht. In der Grundversorgung unterscheidet sich die Entwicklung der Anzahl Grundleistungen allerdings von jener der OKP-Kosten. So sind in städtischen Gebieten mit 3,6 Grundleistungen pro versicherte Person zwischen 2012 und 2017 stabile Inanspruchnahmeraten zu verzeichnen, während in intermediären und ländlichen Regionen in der gleichen Zeit ein geringer Rückgang der Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person zu beobachten ist. Ab 2018 sind diese Durchschnittswerte in allen drei Regionen deutlich angestiegen, was gemäss SASIS AG unter anderem auf verschiedene Änderungen in den Richtlinien zur Zählung der Konsultationen zurückzuführen ist. 2019 werden in städtischen Gebieten durchschnittlich 4,0, in intermediären Regionen durchschnittlich 3,8 und in ländlichen Regionen durchschnittlich 3,6 Grundleistungen pro versicherte Person von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung erbracht. Während sich der Unterschied zwischen Stadt und Land bei den Spezialärztinnen und Spezialärzten in den Jahren 2012 bis 2019 etwas verringert hat,

G 4.7 Bruttokosten und Grundleistungen OKP in Arztpraxen, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

ist dieser in der Grundversorgung wie bei den Kosten etwas angestiegen, was vor allem auf den grösseren Rückgang der Anzahl Grundleistungen zwischen 2012 und 2017 in ländlichen Gebieten sowie auf deren geringere Zunahme ab 2017 zurückzuführen ist.

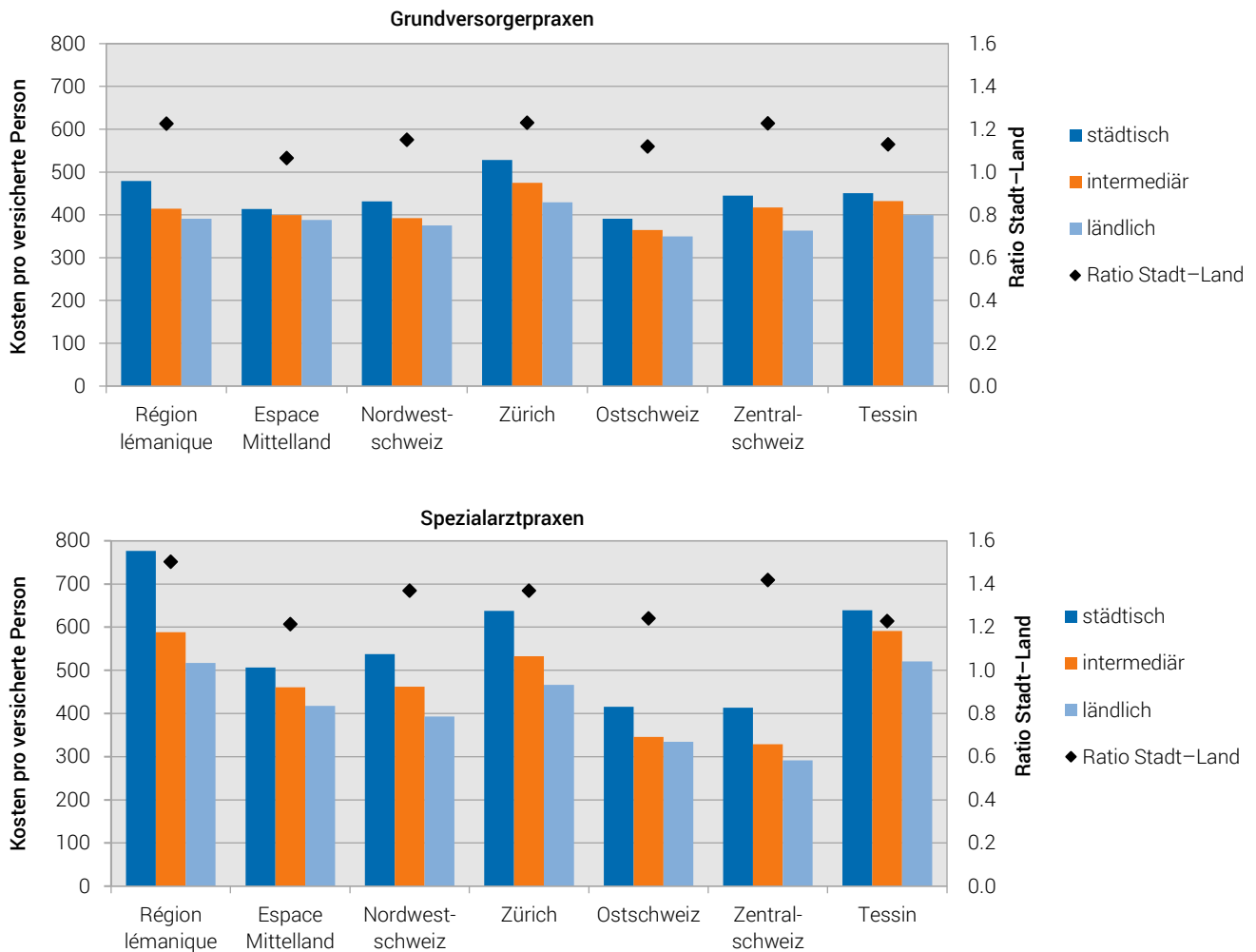
Setzt man die gezeigten Kosten und Grundleistungen ins Verhältnis (vgl. Tabellen T 7.1 bis T 7.4 im Anhang), so zeigen sich in der Grundversorgung kleinere regionale Unterschiede, d.h. in städtischen Gebieten fallen pro Grundleistung etwas höhere Kosten an als in intermediären und ländlichen Regionen, die Unterschiede sind aber nicht sehr ausgeprägt (7,3% zwischen Stadt und Land im Jahr 2019). Erstaunlich ist die Überlappung der Werte in den Spezialarztpraxen, wo in allen drei Regionen in den acht analysierten Jahren nahezu identische Kosten pro Grundleistung anfallen. In der Spezialmedizin fallen aber deutlich höhere Kosten pro Grundleistung an als in der Grundversorgung.

In allen Grossregionen sind in städtischen Regionen höhere OKP-Kosten in Arztpraxen zu verzeichnen als in intermediären Regionen, die wiederum höhere Kosten ausweisen als die versicherten Personen in ländlichen Regionen (G 4.8). Allerdings gibt es zwischen den Grossregionen Unterschiede in der Kostenhöhe sowie im Ausmass des Stadt-Land-Unterschieds. Für die ärztliche

Grundversorgung sind beispielsweise die höchsten OKP-Kosten in allen Teilregionen der Grossregion Zürich zu verzeichnen, wo auch der grösste Stadt-Land-Unterschied von 23,0% höheren Kosten in städtischen Gebieten zu beobachten ist. Die tiefsten OKP-Kosten in der Grundversorgung sind in der Ostschweiz vorzufinden. In der Grossregion Espace Mittelland sind die Stadt-Land-Unterschiede am wenigsten ausgeprägt.

Im Bereich der Spezialarztpraxen sind zwischen den Grossregionen aber auch innerhalb der Stadt-Land-Typologie deutlichere Unterschiede vorzufinden. Die OKP-Kosten pro versicherte Person sind dabei in der Genferseeregion, im Tessin und in Zürich hoch. In der Genferseeregion sind auch die Stadt-Land-Unterschiede deutlich: Versicherte Personen aus städtischen Gebieten weisen 50,2% höhere OKP-Kosten aus als die Bevölkerung in ländlichen Gebieten dieser Grossregion. Unterdurchschnittliche Pro-Kopf-Kosten verzeichnen versicherte Personen aus der Ost- und Zentralschweiz.

G 4.8 Bruttokosten OKP in Arztpraxen, nach Grossregion und Stadt-Land-Typologie, 2019 (standardisierte Raten)

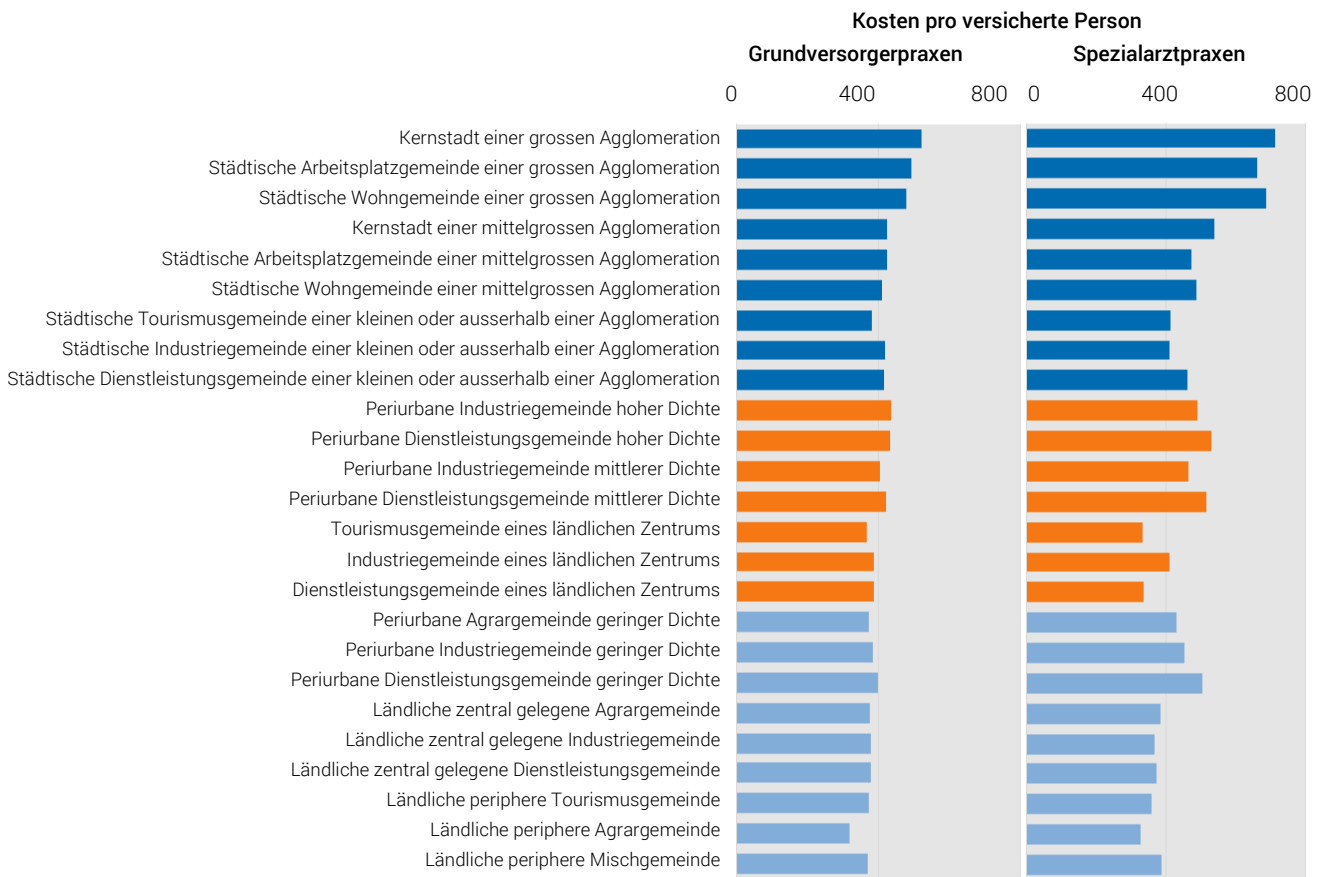


Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

Die Analyse nach Gemeindetypologie mit 25 Kategorien zeigt ein differenzierteres Bild dieser OKP-Kosten und weist darauf hin, dass innerhalb der drei Regionen auch deutliche Unterschiede vorzufinden sind (G 4.9). So weisen Personen aus gewissen städtischen Gebieten wie den touristischen Regionen der kleinen Agglomerationen gleich hohe Pro-Kopf-Kosten aus wie die Bevölkerung aus vielen ländlichen Gemeindetypen, und Versicherte aus periurbanen Dienstleistungsgemeinden geringer Dichte verzeichnen in Spezialarztpraxen höhere OKP-Kosten als Versicherte aus vielen städtischen und intermediären Regionen. Die Unterschiede innerhalb der Stadt-Land-Regionen ist dabei wiederum in der Spezialmedizin ausgeprägter als bei den Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung.

G 4.9 Bruttokosten OKP in Arztpraxen, nach Gemeindetypologie mit 25 Kategorien, 2019 (standardisierte Raten)



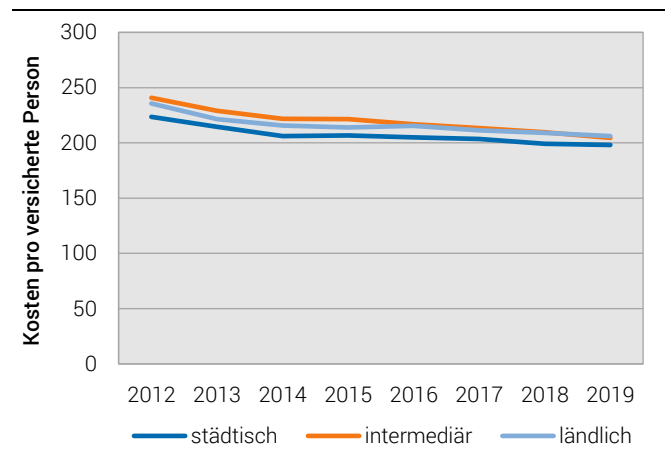
Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

4.4 Pflegeheimleistungen

Im Vergleich zu den bisher dargestellten Leistungsgruppen sind die OKP-Kosten pro versicherte Person für Pflegeheimleistungen seit 2012 rückläufig. Im Jahr 2019 werden in Pflegeheimen durchschnittlich 200 Franken über die OKP abgerechnet, 206 Franken in ländlichen, 205 Franken in intermediären und 198 Franken in städtischen Regionen. Mit dem überproportionalen Rückgang der Kosten in intermediären Gebieten haben sich die Regionen im beobachteten Zeitraum angeglichen. Allerdings hat die Bevölkerung zwischen 2012 und 2019 in allen Regionen vermehrt Spitex-Dienste und Leistungen von selbstständigen Pflegefachpersonen in Anspruch genommen. Werden diese zu den Pflegeheimleistungen summiert, ergeben sich 2019 in der OKP Gesamtkosten der Langzeitpflege von je 323 Franken pro versicherte Person in städtischen und ländlichen Gebieten sowie von 317 Franken pro versicherte Person in intermediären Regionen. Diese Gesamtkosten der Langzeitpflege sind zwischen 2012 und 2019 geringfügig angestiegen.

G 4.10 Bruttokosten OKP für Pflegeheimleistungen, nach Stadt-Land-Typologie, 2012–2019 (standardisierte Raten)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

4.5 Übersicht und Fazit zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

Ähnlich wie beim medizinischen Angebot fasst Tabelle T 4.1 die zentralen Ergebnisse zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in den Regionen und der Entwicklung dieser Inanspruchnahme nach Leistungsgruppen zusammen. Da die Anzahl Grundleistungen nicht für alle Leistungsgruppen vorhanden ist, werden im Folgenden die Ergebnisse zu den OKP-Kosten ausgewiesen, die zwar durch Tarife beeinflusst werden können, aber dennoch eine Annäherung an die Inanspruchnahme einer Bevölkerungsgruppe darstellen.

Neben den bereits diskutierten Kategorien sind auch Leistungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, von Laboratorien und von Spitex-Organisationen in der OKP von einer gewissen Bedeutung. Pro versicherte Person liegen die OKP-Kosten in diesen Leistungsgruppen zwischen 111 Franken (Spitex-Leistungen) und 129 Franken (Physiotherapie). Für alle anderen Leistungsgruppen liegen die Durchschnittskosten mit unter 40 Franken pro Person deutlich tiefer.

Zwischen 2012 und 2019 sind die OKP-Kosten mit Ausnahme der Pflegeheime in allen Leistungsgruppen angestiegen. Allerdings sind die Wachstumsraten sehr verschieden. Die grösste Zu-

nahme ist für Mittel und Gegenstände sowie Hebammenleistungen zu verzeichnen, die aber vom absoluten Wert her nicht stark ins Gewicht fallen. Mehr Gewicht haben die jahresdurchschnittliche Zunahme von 7,4% bei den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie die Anstiege zwischen drei und vier Prozent bei Arztleistungen und Medikamenten. Kaum angestiegen sind in der analysierten Periode die Kosten für stationäre Spitalleistungen, und in Pflegeheimen ist sogar ein durchschnittlicher jährlicher Kostenrückgang von -1,9% zu beobachten.

In den meisten Kategorien fallen die höchsten OKP-Kosten für versicherte Personen aus städtischen Regionen an. Lediglich für die Hebammenleistungen, die Mittel und Gegenstände sowie die Pflegeheimleistungen sind die Kosten für die ländliche Bevölkerung am höchsten. Bezüglich Region mit der grössten Zuwachsrate ist das Bild weit weniger eindeutig, jedoch ist es in fast der Hälfte der Kategorien die städtische Region, die zwischen 2012 und 2019 den höchsten Anstieg verzeichnet. Dadurch haben sich die Stadt-Land-Unterschiede für Leistungen in Grundversorgerpraxen, bei Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, bei Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sowie bei Spitex-Organisationen vergrössert. Etwas geringer geworden sind die Stadt-Land-Unterschiede bei den ambulanten Spitalleistungen, in Spezialarztpraxen, für Pflegeheimleistungen, Laboruntersuchungen, Mittel und Gegenstände sowie die übrigen Leistungen. Bei allen anderen

T 4.1 Übersicht zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, nach Leistungsgruppe und Stadt-Land-Typologie, 2012–2019

Kategorie	OKP-Kosten pro versicherte Person 2019 (standardisiert)	Jahresdurchschnittliche Entwicklung Schweiz 2012–2019	Region mit der höchsten Inanspruchnahmerate 2019	Region mit der höchsten Zunahme 2012–2019 ¹	Ratio Stadt–Land 2019	Entwicklung Stadt-Land-Unterschied 2012–2019
Medikamente	863	2.8	städtisch	intermediär	1.14	→
Stationäre Spitalleistungen	820	1.2	städtisch	städtisch	1.09	→
Ambulante Spitalleistungen	634	2.2	städtisch	ländlich	1.10	↘
Spezialarztpraxen	528	3.2	städtisch	intermediär	1.44	↘
Grundversorgerpraxen	434	3.9	städtisch	städtisch	1.21	↗
Pflegeheime	200	-1.9	ländlich	städtisch	0.96	↘
Physiotherapeut/innen	129	7.4	städtisch	städtisch	1.24	↗
Laboratorien	112	5.1	städtisch	ländlich	1.32	↘
Spitex-Leistungen	111	5.0	städtisch	städtisch	1.05	↗
Mittel und Gegenstände	40	11.7	ländlich	städtisch	0.91	↘
Ergotherapeut/innen	16	7.6	städtisch	ländlich	1.12	→
Chiropraktor/innen	12	3.0	städtisch	städtisch	1.24	↗
Pflegefachpersonen	10	8.3	städtisch	intermediär	1.42	→
Hebammen	10	10.5	ländlich	intermediär	0.87	→
Übrige Leistungen	41	2.0	städtisch	ländlich	1.11	↘

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

¹ Region mit der höchsten Zunahme oder der niedrigsten Abnahme zwischen 2012 und 2019

↗ Zunahme der Stadt-Land-Unterschiede → gleich gebliebene Stadt-Land-Unterschiede ↘ Abnahme der Stadt-Land-Unterschiede

Leistungsgruppen sind die Stadt-Land-Unterschiede ungefähr gleich geblieben.

Die Stadt-Land-Unterschiede sind je nach Leistungsgruppe vom Ausmass her sehr verschieden. So fallen die grössten Kostenunterschiede 2019 bei Leistungen von Spezialärztinnen und Spezialärzten sowie von selbstständigen Pflegefachpersonen an, die in städtischen Regionen gut 40% höher sind als für versicherte Personen auf dem Land. Für andere Kategorien wie die Spitex-Leistungen sowie die ambulanten und stationären Spitalleistungen sind diese Unterschiede mit zwischen 5% und 10% weniger ausgeprägt.

Fazit für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

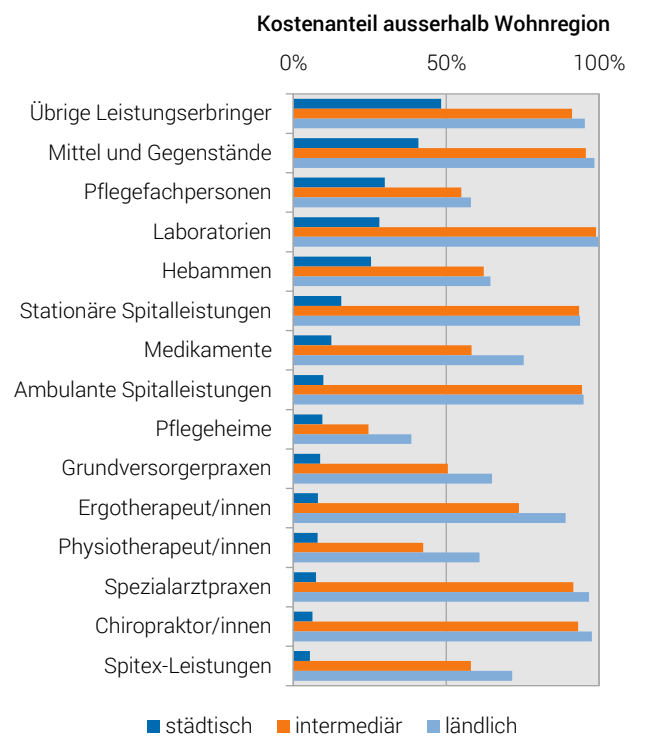
- Ähnlich wie beim medizinischen Angebot ist auch bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen ein Stadt-Land-Effekt zu beobachten. Die Bevölkerung aus städtischen Gebieten nimmt medizinische Leistungen deutlich häufiger in Anspruch als Personen aus intermediären und ländlichen Regionen. Ausnahmen bilden die Hebammenleistungen, Mittel und Gegenstände sowie die Pflegeheimleistungen, die von der ländlichen Bevölkerung am stärksten in Anspruch genommen werden.
- Bei der Inanspruchnahme (Grundleistungen und Kosten) gibt es relativ parallele Entwicklungen in den Regionen, dies auf unterschiedlichem Niveau. Ob sich die Stadt-Land-Unterschiede aber vergrössert oder verkleinert haben oder gleich geblieben sind, ist abhängig von der Leistungsgruppe. In fünf der untersuchten Kategorien sind die Stadt-Land-Unterschiede zwischen 2012 und 2019 gleich geblieben, in sechs Kategorien haben sie abgenommen und in vier Kategorien zugenommen.
- Innerhalb der Stadt-Land-Regionen gibt es ebenfalls grössere Unterschiede, d.h. nicht alle städtischen Gemeindetypen weisen hohe Inanspruchnahmeraten aus und nicht alle versicherten Personen aus ländlichen Gebieten tiefe Inanspruchnahmeraten.
- Die Frage, ob in gewissen Regionen Über- oder Unterversorgung vorkommt, kann mit vorliegenden Analysen nicht beantwortet werden, da der Bedarf an medizinischen Leistungen einer Bevölkerung nicht ermittelt wurde. Zumindest auf subjektiver Ebene gibt die Bevölkerung der drei Regionen einen gleich guten Gesundheitszustand an (Obsan, 2020). Das kann als Hinweis gewertet werden, dass Überversorgung eher in städtischen Regionen vorkommt und Unterversorgung eher in ländlichen Gebieten vorzufinden ist. Jedoch kann diese Analyse keine weiteren Faktoren (wie sozioökonomische Unterschiede in den Regionen) überprüfen. Letztlich müssten kleinräumige und komplexe Analysen wie beispielsweise jene zum Versorgungsdichteindikator (Jörg et al., 2019) durchgeführt werden, um die Frage der Über-, Unter- und Fehlversorgung beantworten zu können.

5 Patientenflüsse

Aufgrund der Konzentration des medizinischen Angebots in städtischen Regionen dürften Patientenflüsse eine wichtige Rolle spielen. Dabei kann es sich einerseits um eine gezielte Überwindung von Distanzen handeln, um beispielsweise Leistungserbringer aufzusuchen, die in einer Region fehlen. Andererseits ist auch eine Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten, die mit bestimmten Gelegenheiten verbunden sind, denkbar, beispielsweise das Aufsuchen von Leistungserbringern am Arbeitsplatz oder am Ferienort. Schliesslich ist es auch möglich, dass sich neben den Patientinnen und Patienten auch vereinzelt Leistungserbringer räumlich bewegen. Dies dürfte vor allem jene Leistungserbringergruppen betreffen, die ihre Patientinnen und Patienten zu Hause aufsuchen (z.B. Spitex-Leistungen, Hebammenleistungen). Für die nachfolgend aufgezeigten Ergebnisse wurde der Anteil der innerhalb derselben Grossregion und derselben Stadt-Land-Region in Anspruch genommenen Leistungen als «innerhalb der Wohnregion» definiert, alle anderen Leistungen als «ausserhalb der Wohnregion». Dazu wurden wiederum die OKP-Kosten verwendet, die für alle Leistungsgruppen vorliegen.

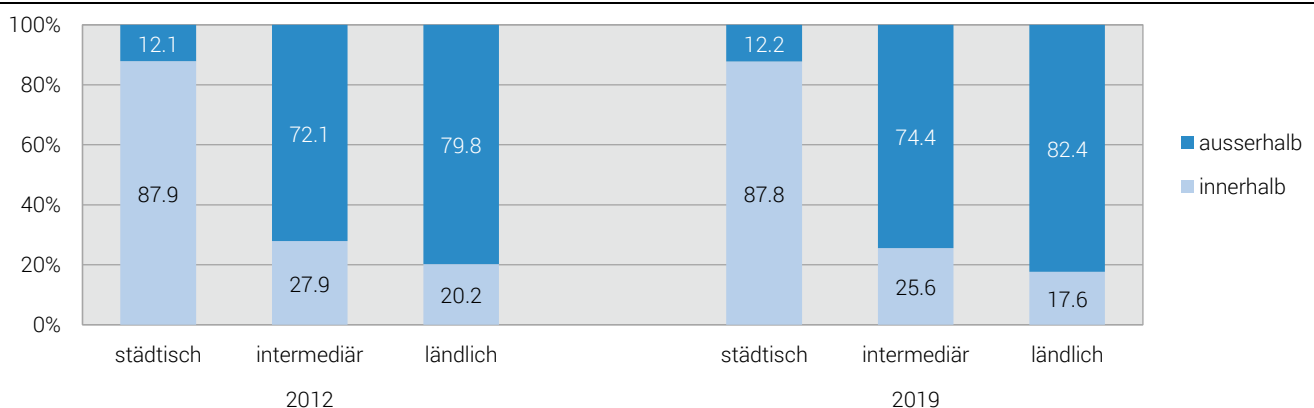
Grafik G 5.1 verdeutlicht, dass für die städtische Bevölkerung die Mehrzahl der OKP-Leistungen (87,8% im Jahr 2019) in der gleichen Region erbracht wird. Demgegenüber nehmen versicherte Personen aus intermediären und aus ländlichen Regionen deutlich häufiger Leistungen ausserhalb ihrer Wohnregion in Anspruch (74,4% für Personen aus intermediären, 82,4% für Personen aus ländlichen Regionen). Während die Patientenflüsse in städtischen Regionen zwischen 2012 und 2019 stabil geblieben

G 5.2 Anteil der Bruttokosten OKP für Leistungen ausserhalb der Wohnregion, nach Stadt-Land-Typologie, 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan © Obsan 2020

G 5.1 Anteil der Bruttokosten OKP für Leistungen innerhalb und ausserhalb der Wohnregion, nach Stadt-Land-Typologie, 2012 und 2019



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

sind, haben diese in den intermediären (+2,3 Prozentpunkte) und ländlichen Gegenden (+2,6 Prozentpunkte) zugenommen.

Die für das Total beobachteten Stadt-Land-Unterschiede sind auch in den einzelnen Leistungsgruppen vorhanden (G 5.2). Allerdings ist der OKP-Kostenanteil, der ausserhalb der Wohnregion anfällt, nicht überall gleich hoch. So sind für institutionalisierte Leistungserbringer wie die Abgabestellen MiGeL, Laboratorien, Spitalleistungen und die übrigen Leistungserbringer auch in städtischen Regionen höhere Patientenflüsse zu verzeichnen. Allerdings dürfte es sich gerade bei den Mitteln und Gegenständen sowie bei den Laboruntersuchungen nicht um reelle Patientenflüsse handeln, da sich die Patientinnen und Patienten hier wohl nicht vor Ort begeben müssen, um diese Leistungen zu beziehen. Gut ein Viertel der Leistungen von selbstständigen Pflegefachpersonen und Hebammen, die ihren Standort vorwiegend in ländlichen Regionen haben, werden für die städtische Bevölkerung ausserhalb ihrer Regionen erbracht. Es könnte hier aber durchaus sein, dass sich nicht die Patientinnen und Patienten räumlich bewegen, sondern die Leistungserbringer.

In ländlichen und intermediären Regionen werden deutlich mehr Leistungen ausserhalb der Wohnregion der Patientinnen und Patienten angeboten. So fallen in fast der Hälfte der Kategorien über 90% der Leistungen für Personen in intermediären und ländlichen Gebieten nicht in deren Wohnregion an. Viel niedriger sind diese Anteile für Leistungen bei Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Hebammen, selbstständigen Pflegefachpersonen und vor allem in Pflegeheimen.

Zwischen 2012 und 2019 sind die Patientenflüsse für die versicherten Personen aus städtischen Regionen für alle Leistungsgruppen stabil geblieben. Der Anteil der Bevölkerung aus intermediären und ländlichen Regionen, die sich ausserhalb der Wohnregion behandeln lassen, ist für die Leistungen in Grundversorgerpraxen deutlich angestiegen. Auch bei den Spitex-Leistungen ist der Anteil «ausserhalb» 2019 deutlich höher als 2012. Dies ist aber nicht auf erhöhte Patientenflüsse, sondern auf ein überregionales Angebot der Spitex-Organisationen zurückzuführen.

Fazit für die Patientenflüsse

- Aufgrund der Konzentration des medizinischen Angebots in städtischen Gebieten bewegen sich Patientinnen und Patienten aus intermediären und ländlichen Regionen deutlich häufiger als die Bevölkerung aus städtischen Gebieten aus ihrer Wohnregion heraus, um bestimmte Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- Zwischen 2012 und 2019 sind die Patientenflüsse in allen Regionen relativ stabil geblieben. Eine Ausnahme bilden die Leistungen in Grundversorgerpraxen, die für die Bevölkerung aus intermediären und ländlichen Regionen 2019 deutlich häufiger ausserhalb der Wohnregion erfolgen also noch im Jahr 2012.

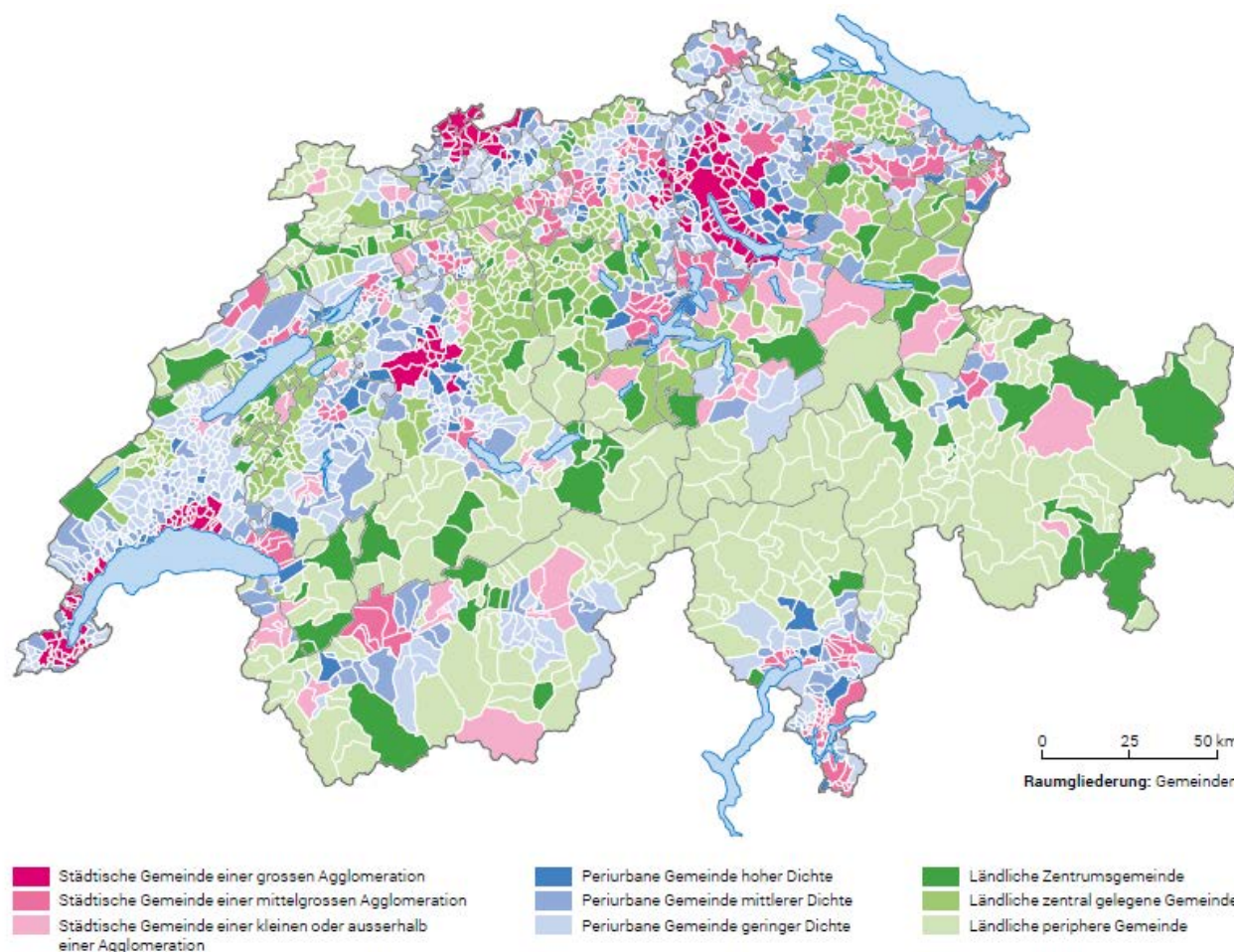
6 Literaturverzeichnis

- BFS (2017). Gemeindetypologie und Stadt/Land-Typologie 2012
Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019). Krankenhausstatistik – Standardtabellen 2018.
Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BFS (2020). Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
2018: Provisorische Ergebnisse. Neuchâtel: Bundesamt für
Statistik.
- Collalti, D. & Meier, J. (2020). Predicting Swiss Healthcare Costs
using Machine Learning. Bern: Department of Economics,
University of Bern.
- Eurostat (2013). Revision of the European Standard Population –
Report of Eurostat’s task force. Luxembourg: Publications Of-
fice of the European Union.
- Jörg, R., Lenz, N., Wetz, S. & Widmer, M. (2019). Ein Modell zur
Analyse der Versorgungsdichte: Herleitung eines Index zur
räumlichen Zugänglichkeit mithilfe von GIS und Fallstudie zur
ambulanten Grundversorgung in der Schweiz (Obsan Bericht
01/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobserva-
torium.
- Obsan (2020). Gesundheitszustand (Alter: 15+). Indikator zur
Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) auf
www.obsan.ch. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsob-
servatorium.
- pharmaSuisse (2020). Fakten und Zahlen Schweizer Apotheken
2020. Bern-Liebefeld: pharmaSuisse, Schweizerischer Apo-
thekenverband.
- Roth, S. & Sturny, I. (2017). Zulassungsstopp für Ärztinnen und
Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands und der
Kosten (Obsan Bulletin 4/2017). Neuchâtel: Schweizerisches
Gesundheitsobservatorium.

7 Anhang

7.1 Gemeindetypologie des BFS

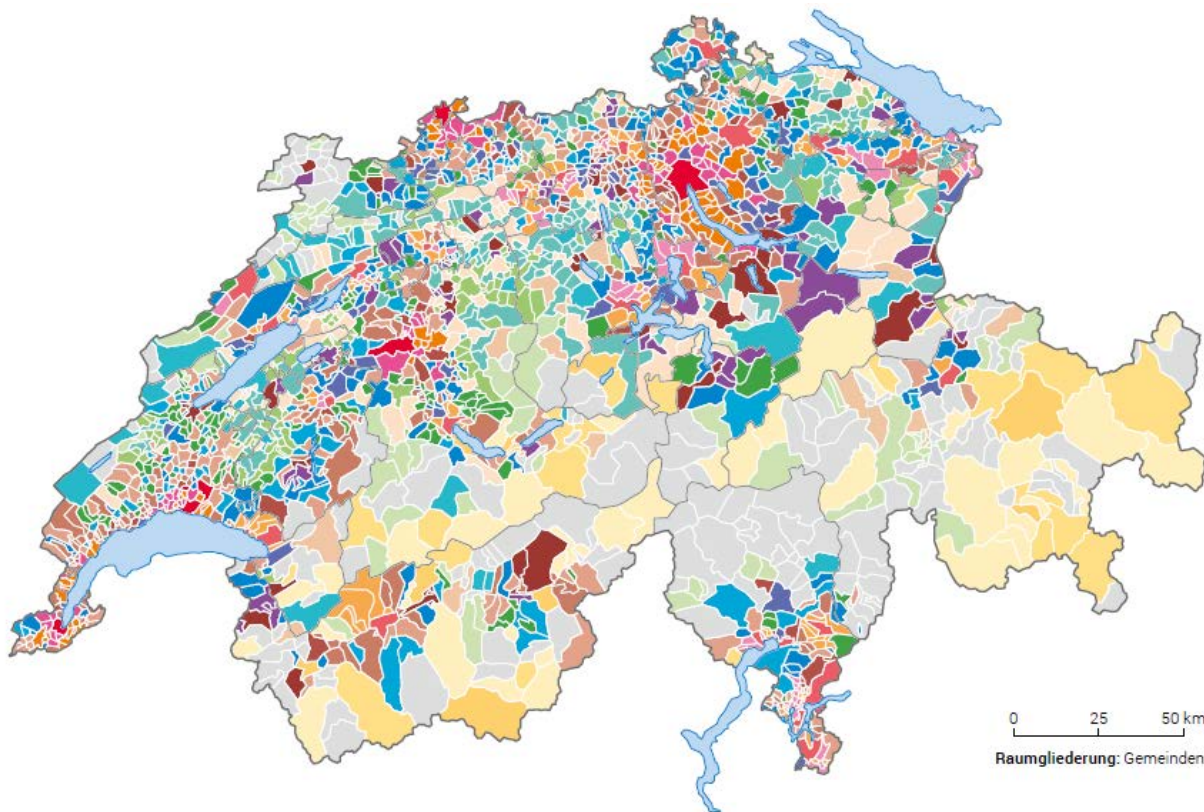
G 7.1 Gemeindetypologie 2012 mit 9 Kategorien



Quelle: BFS – Raumgliederungen der Schweiz

© Obsan 2020

G 7.2 Gemeindetypologie 2012 mit 25 Kategorien



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Kernstadt einer grossen Agglomeration ■ Städtische Arbeitsplatzgemeinde einer grossen Agglomeration ■ Städtische Wohngemeinde einer grossen Agglomeration ■ Kernstadt einer mittelgrossen Agglomeration ■ Städtische Arbeitsplatzgemeinde einer mittelgrossen Agglomeration ■ Städtische Wohngemeinde einer mittelgrossen Agglomeration ■ Städtische Tourismusgemeinde einer kleinen oder ausserhalb einer Agglomeration ■ Städtische Industriegemeinde einer kleinen oder ausserhalb einer Agglomeration ■ Städtische Dienstleistungsgemeinde einer kleinen oder ausserhalb einer Agglomeration ■ Periurbane Industriegemeinde hoher Dichte ■ Periurbane Dienstleistungsgemeinde hoher Dichte ■ Periurbane Industriegemeinde mittlerer Dichte ■ Periurbane Dienstleistungsgemeinde mittlerer Dichte | <ul style="list-style-type: none"> ■ Periurbane Agrargemeinde geringer Dichte ■ Periurbane Industriegemeinde geringer Dichte ■ Periurbane Dienstleistungsgemeinde geringer Dichte ■ Tourismusgemeinde eines ländlichen Zentrums ■ Industriegemeinde eines ländlichen Zentrums ■ Dienstleistungsgemeinde eines ländlichen Zentrums ■ Ländliche zentral gelegene Agrargemeinde ■ Ländliche zentral gelegene Industriegemeinde ■ Ländliche zentral gelegene Dienstleistungsgemeinde ■ Ländliche periphere Tourismusgemeinde ■ Ländliche periphere Agrargemeinde ■ Ländliche periphere Mischgemeinde |
|---|---|

Quelle: BFS – Raumgliederungen der Schweiz

© Obsan 2020

7.2 Anhangtabellen

T 7.1 Indikatoren nach Leistungsgruppen, Total Schweiz, 2012–2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Leistungserbringer pro 1000 versicherte Personen								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	0.016	0.019	0.020	0.021	0.021	0.021	0.021	0.022
Apotheken	0.274	0.276	0.272	0.272	0.277	0.268	0.266	0.262
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	1.109	1.122	1.133	1.137	1.146	1.166	1.168	1.187
davon Pädiatrie	0.133	0.135	0.140	0.140	0.143	0.152	0.154	0.158
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	1.367	1.504	1.540	1.542	1.550	1.570	1.595	1.610
davon Gynäkologie	0.156	0.167	0.171	0.169	0.171	0.175	0.178	0.183
davon Psychiatrie	0.407	0.443	0.452	0.457	0.460	0.467	0.479	0.479
Chiropraktor/innen	0.037	0.040	0.039	0.037	0.037	0.036	0.035	0.035
Ergotherapeut/innen	0.108	0.110	0.119	0.122	0.131	0.139	0.147	0.155
Hebammen	0.171	0.179	0.183	0.189	0.194	0.203	0.212	0.222
Laboratorien	0.027	0.030	0.030	0.030	0.030	0.029	0.028	0.028
Pflegefachpersonen	0.172	0.179	0.186	0.193	0.203	0.219	0.236	0.254
Pflegeheime	0.209	0.212	0.217	0.218	0.218	0.218	0.216	0.214
Physiotherapeut/innen	0.774	0.798	0.823	0.842	0.857	0.871	0.888	0.915
Spitäler	0.070	0.073	0.067	0.066	0.064	0.063	0.061	0.059
Spitex-Organisationen	0.168	0.180	0.180	0.180	0.190	0.193	0.198	0.209
Übrige Leistungserbringer	0.657	0.662	0.653	0.701	0.685	0.684	0.699	0.681
Kosten pro versicherte Person (standardisiert, in CHF)								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	19	23	29	32	35	37	39	40
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	332	349	360	392	402	410	415	434
davon Pädiatrie	40	42	43	46	48	49	51	52
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	423	450	474	496	511	528	518	528
davon Gynäkologie	49	51	52	54	55	55	56	57
davon Psychiatrie	79	85	88	93	96	101	102	105
Chiropraktor/innen	9	9	9	10	11	12	12	12
Ergotherapeut/innen	10	10	12	12	13	14	15	16
Hebammen	5	5	6	6	8	9	9	10
Laboratorien	79	85	91	98	103	107	110	112
Medikamente	710	733	721	755	790	823	848	863
davon Medikamente in Apotheken	418	417	410	432	448	453	464	457
Pflegefachpersonen	6	6	7	7	8	9	10	10
Pflegeheime	228	218	210	210	209	206	202	200
Physiotherapeut/innen	78	82	92	103	112	118	122	129
Spital ambulant	544	554	566	575	611	622	600	634
Spital stationär	757	859	830	855	838	809	780	820
Spitex-Organisationen	79	81	86	93	98	103	107	111
Übrige Leistungserbringer	36	38	40	41	41	43	41	41
Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person (standardisiert)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	3.5	3.6	3.5	3.5	3.5	3.5	3.8	3.9
davon Pädiatrie	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	2.1	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6
davon Gynäkologie	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
davon Psychiatrie	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
Chiropraktor/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ergotherapeut/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Hebammen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Physiotherapeut/innen	1.3	1.4	1.6	1.8	2.1	2.1	2.1	2.3
Spital ambulant	1.6	1.8	1.8	1.9	2.0	2.0	2.2	2.3
Kosten pro Grundleistung (in CHF)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	95	98	102	111	114	118	110	112
davon Pädiatrie	100	99	101	105	105	110	104	104
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	197	201	210	215	211	218	203	205
davon Gynäkologie	148	149	152	151	150	154	142	141
davon Psychiatrie	191	196	210	217	194	193	187	191
Chiropraktoren	84	84	87	88	81	94	91	91
Ergotherapeut/innen	124	131	135	138	139	137	140	135
Hebammen	284	266	259	271	270	226	200	211
Physiotherapeut/innen	58	58	58	56	54	55	59	56
Spital ambulant	327	298	300	299	296	302	273	271

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

T 7.2 Indikatoren nach Leistungsgruppen, städtische Gebiete, 2012–2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Leistungserbringer pro 1000 versicherte Personen								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	0.023	0.028	0.030	0.030	0.030	0.031	0.031	0.032
Apotheken	0.351	0.356	0.349	0.347	0.351	0.339	0.336	0.329
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	1.295	1.316	1.331	1.336	1.348	1.377	1.389	1.417
davon Pädiatrie	0.187	0.192	0.198	0.199	0.204	0.215	0.218	0.223
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	2.007	2.225	2.279	2.280	2.291	2.317	2.363	2.391
davon Gynäkologie	0.226	0.242	0.251	0.248	0.251	0.257	0.261	0.269
davon Psychiatrie	0.599	0.654	0.668	0.676	0.679	0.686	0.708	0.711
Chiropraktor/innen	0.055	0.059	0.057	0.056	0.054	0.054	0.052	0.052
Ergotherapeut/innen	0.133	0.136	0.147	0.151	0.161	0.169	0.176	0.183
Hebammen	0.164	0.169	0.177	0.183	0.188	0.198	0.207	0.219
Laboratorien	0.041	0.046	0.046	0.045	0.046	0.045	0.044	0.044
Pflegefachpersonen	0.168	0.174	0.184	0.190	0.198	0.206	0.225	0.240
Pflegeheime	0.199	0.206	0.210	0.214	0.214	0.211	0.212	0.207
Physiotherapeut/innen	0.878	0.913	0.946	0.965	0.982	0.999	1.023	1.056
Spitäler	0.088	0.092	0.085	0.083	0.081	0.079	0.075	0.074
Spitex-Organisationen	0.171	0.187	0.196	0.203	0.213	0.213	0.220	0.232
Übrige Leistungserbringer	0.839	0.856	0.847	0.905	0.884	0.876	0.905	0.880
Kosten pro versicherte Person (standardisiert, in CHF)								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	18	22	29	31	33	35	38	39
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	346	365	377	410	420	430	436	456
davon Pädiatrie	46	48	49	52	54	56	58	59
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	469	498	524	546	561	579	569	580
davon Gynäkologie	51	53	55	57	58	58	59	59
davon Psychiatrie	94	101	105	110	113	118	120	123
Chiropraktor/innen	10	10	10	10	12	12	12	12
Ergotherapeut/innen	10	11	12	13	14	15	16	17
Hebammen	5	5	5	6	8	8	9	9
Laboratorien	86	92	98	105	111	115	118	120
Medikamente	743	771	756	794	827	861	886	898
davon Medikamente in Apotheken	460	459	450	475	490	496	506	497
Pflegefachpersonen	6	7	7	8	8	9	10	11
Pflegeheime	224	215	206	207	205	204	199	198
Physiotherapeut/innen	82	87	97	108	118	124	129	137
Spital ambulant	569	580	590	598	633	645	624	655
Spital stationär	775	884	854	879	862	834	799	844
Spitex-Organisationen	78	81	86	93	100	106	110	114
Übrige Leistungserbringer	38	40	41	42	43	45	42	43
Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person (standardisiert)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.9	4.0
davon Pädiatrie	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	2.4	2.5	2.5	2.5	2.6	2.6	2.8	2.8
davon Gynäkologie	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
davon Psychiatrie	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6
Chiropraktor/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ergotherapeut/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Hebammen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Physiotherapeut/innen	1.4	1.5	1.7	1.9	2.2	2.2	2.2	2.4
Spital ambulant	1.7	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3	2.4
Kosten pro Grundleistung (in CHF)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	97	101	105	114	116	121	112	114
davon Pädiatrie	100	99	101	106	106	111	105	105
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	197	201	210	215	211	218	203	206
davon Gynäkologie	151	152	154	152	152	157	144	144
davon Psychiatrie	191	196	212	219	195	193	188	191
Chiropraktoren	85	85	87	89	81	95	92	93
Ergotherapeut/innen	125	129	132	136	137	136	140	134
Hebammen	285	264	256	269	267	221	193	204
Physiotherapeut/innen	59	59	58	56	53	56	59	57
Spital ambulant	323	295	297	296	292	297	270	268

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

T 7.3 Indikatoren nach Leistungsgruppen, intermediäre Gebiete, 2012–2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Leistungserbringer pro 1000 versicherte Personen								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	0.005	0.005	0.005	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006
Apotheken	0.203	0.201	0.199	0.204	0.211	0.206	0.204	0.207
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	0.934	0.942	0.947	0.945	0.954	0.957	0.943	0.954
davon Pädiatrie	0.056	0.054	0.057	0.054	0.058	0.066	0.067	0.070
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	0.399	0.407	0.416	0.409	0.412	0.420	0.419	0.410
davon Gynäkologie	0.054	0.054	0.046	0.047	0.045	0.047	0.049	0.051
davon Psychiatrie	0.116	0.123	0.127	0.126	0.127	0.135	0.132	0.125
Chiropraktor/innen	0.010	0.010	0.010	0.009	0.009	0.009	0.008	0.007
Ergotherapeut/innen	0.081	0.083	0.088	0.093	0.101	0.112	0.123	0.135
Hebammen	0.181	0.194	0.193	0.194	0.197	0.208	0.215	0.220
Laboratorien	0.004	0.005	0.005	0.004	0.005	0.004	0.003	0.003
Pflegefachpersonen	0.168	0.182	0.182	0.194	0.205	0.231	0.246	0.273
Pflegeheime	0.229	0.230	0.239	0.238	0.238	0.241	0.232	0.237
Physiotherapeut/innen	0.703	0.710	0.724	0.742	0.750	0.763	0.777	0.796
Spitäler	0.040	0.041	0.039	0.039	0.036	0.036	0.035	0.034
Spitex-Organisationen	0.179	0.184	0.175	0.161	0.172	0.180	0.178	0.189
Übrige Leistungserbringer	0.455	0.445	0.431	0.470	0.458	0.474	0.464	0.453
Kosten pro versicherte Person (standardisiert, in CHF)								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	19	24	30	33	36	38	40	41
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	315	331	340	373	385	390	394	411
davon Pädiatrie	33	36	37	39	41	42	43	44
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	369	393	417	439	454	470	462	470
davon Gynäkologie	46	48	50	52	52	53	53	54
davon Psychiatrie	59	64	67	71	74	79	79	82
Chiropraktor/innen	9	9	9	9	11	11	11	11
Ergotherapeut/innen	10	10	11	12	13	14	15	16
Hebammen	5	5	6	7	8	9	9	10
Laboratorien	72	77	83	89	95	98	101	103
Medikamente	662	681	673	704	743	772	800	817
davon Medikamente in Apotheken	362	361	359	378	394	397	410	408
Pflegefachpersonen	5	5	6	7	7	9	9	10
Pflegeheime	241	229	222	222	217	213	210	205
Physiotherapeut/innen	75	78	87	97	106	111	115	120
Spital ambulant	507	520	532	545	579	588	566	604
Spital stationär	729	821	797	818	803	768	747	786
Spitex-Organisationen	77	79	84	90	94	96	99	102
Übrige Leistungserbringer	34	35	39	40	40	40	40	40
Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person (standardisiert)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	3.4	3.5	3.4	3.4	3.5	3.4	3.7	3.8
davon Pädiatrie	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.3	2.3
davon Gynäkologie	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
davon Psychiatrie	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
Chiropraktor/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ergotherapeut/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Hebammen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Physiotherapeut/innen	1.3	1.4	1.5	1.7	1.9	2.0	2.0	2.1
Spital ambulant	1.5	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	2.0	2.2
Kosten pro Grundleistung (in CHF)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	92	95	99	108	111	116	108	109
davon Pädiatrie	99	100	101	105	105	109	103	102
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	197	201	210	215	213	219	204	206
davon Gynäkologie	144	145	149	148	147	150	139	138
davon Psychiatrie	191	193	203	212	193	192	186	190
Chiropraktoren	79	82	85	87	80	92	89	89
Ergotherapeut/innen	116	134	139	140	142	138	141	136
Hebammen	276	259	261	275	270	228	210	218
Physiotherapeut/innen	57	56	56	56	55	55	58	56
Spital ambulant	334	305	307	307	302	309	279	276

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

T 7.4 Indikatoren nach Leistungsgruppen, ländliche Gebiete, 2012–2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Leistungserbringer pro 1000 versicherte Personen								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	0.003	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002
Apotheken	0.067	0.069	0.068	0.069	0.073	0.072	0.075	0.075
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	0.615	0.611	0.612	0.616	0.612	0.611	0.605	0.597
davon Pädiatrie	0.021	0.021	0.022	0.020	0.019	0.018	0.018	0.017
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	0.143	0.158	0.156	0.164	0.159	0.162	0.161	0.156
davon Gynäkologie	0.021	0.023	0.021	0.021	0.023	0.022	0.022	0.021
davon Psychiatrie	0.044	0.046	0.043	0.046	0.046	0.045	0.045	0.043
Chiropraktor/innen	0.003	0.003	0.004	0.004	0.004	0.003	0.003	0.004
Ergotherapeut/innen	0.042	0.044	0.048	0.049	0.053	0.060	0.066	0.070
Hebammen	0.188	0.194	0.193	0.208	0.213	0.214	0.230	0.239
Laboratorien	0.001	0.001	0.002	0.002	0.001	0.001	0.001	0.001
Pflegefachpersonen	0.189	0.195	0.200	0.201	0.222	0.252	0.264	0.287
Pflegeheime	0.223	0.213	0.217	0.211	0.210	0.217	0.212	0.211
Physiotherapeut/innen	0.461	0.467	0.476	0.495	0.509	0.510	0.511	0.521
Spitäler	0.040	0.041	0.036	0.036	0.037	0.038	0.037	0.035
Spitex-Organisationen	0.143	0.144	0.126	0.117	0.122	0.130	0.138	0.142
Übrige Leistungserbringer	0.214	0.197	0.191	0.213	0.203	0.208	0.207	0.205
Kosten pro versicherte Person (standardisiert, in CHF)								
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	21	25	32	34	37	39	42	43
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	299	308	319	347	356	360	363	377
davon Pädiatrie	27	29	30	32	33	34	35	36
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	315	333	357	376	390	404	394	402
davon Gynäkologie	42	44	46	48	48	49	50	51
davon Psychiatrie	46	50	53	56	60	62	63	64
Chiropraktor/innen	8	8	8	9	10	10	10	10
Ergotherapeut/innen	9	10	11	11	12	13	14	15
Hebammen	5	6	6	7	9	9	10	11
Laboratorien	63	66	72	78	83	87	90	91
Medikamente	642	656	650	678	714	750	769	790
davon Medikamente in Apotheken	324	323	322	340	358	364	377	373
Pflegefachpersonen	4	4	5	5	6	6	7	8
Pflegeheime	236	222	216	214	216	211	209	206
Physiotherapeut/innen	68	71	79	89	97	102	105	110
Spital ambulant	495	499	521	526	570	582	551	598
Spital stationär	725	808	782	805	790	763	746	774
Spitex-Organisationen	83	84	90	95	100	104	107	109
Übrige Leistungserbringer	32	34	36	38	39	37	37	38
Anzahl Grundleistungen pro versicherte Person (standardisiert)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	3.4	3.4	3.3	3.3	3.3	3.2	3.5	3.6
davon Pädiatrie	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0
davon Gynäkologie	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
davon Psychiatrie	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Chiropraktor/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ergotherapeut/innen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Hebammen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Physiotherapeut/innen	1.2	1.3	1.4	1.6	1.8	1.9	1.8	2.0
Spital ambulant	1.4	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	2.1
Kosten pro Grundleistung (in CHF)								
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	89	91	96	105	108	112	105	106
davon Pädiatrie	97	97	99	102	101	105	99	98
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	196	200	208	213	211	216	201	203
davon Gynäkologie	143	145	149	148	146	150	138	136
davon Psychiatrie	192	192	203	210	192	191	185	187
Chiropraktoren	86	84	86	87	81	92	89	89
Ergotherapeut/innen	130	133	142	143	143	141	144	140
Hebammen	291	282	271	276	285	252	225	237
Physiotherapeut/innen	56	56	55	55	54	55	57	55
Spital ambulant	335	305	307	307	308	314	282	281

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020

T 7.5 Patientenflüsse (Anteil an den OKP-Kosten in %), nach Leistungsgruppen und Stadt-Land-Typologie, 2012–2019

			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Abgabestellen Mittel und Gegenstände	städtisch	innerhalb	58.4	58.9	62.7	62.8	60.5	60.0	58.8	59.1
		ausserhalb	41.6	41.1	37.4	37.2	39.5	40.0	41.2	40.9
	intermediär	innerhalb	6.1	5.5	4.5	4.6	4.5	4.3	4.3	4.3
		ausserhalb	93.9	94.5	95.5	95.4	95.5	95.7	95.7	95.7
	ländlich	innerhalb	2.4	2.6	2.2	1.9	1.9	1.7	1.6	1.5
		ausserhalb	97.6	97.5	97.8	98.1	98.1	98.3	98.4	98.5
Ärztinnen/Ärzte: Grundversorgung	städtisch	innerhalb	90.5	90.5	90.8	91.0	91.2	91.4	91.3	91.3
		ausserhalb	9.5	9.5	9.3	9.0	8.8	8.6	8.7	8.8
	intermediär	innerhalb	54.5	53.4	52.5	52.1	51.4	50.8	50.7	49.4
		ausserhalb	45.5	46.6	47.5	47.9	48.6	49.2	49.3	50.6
	ländlich	innerhalb	42.1	40.7	39.7	38.5	37.7	36.9	36.5	35.0
		ausserhalb	58.0	59.3	60.3	61.5	62.3	63.1	63.5	65.0
davon Pädiatrie	städtisch	innerhalb	94.5	94.6	95.1	95.4	95.5	95.3	95.4	95.4
		ausserhalb	5.5	5.4	4.9	4.6	4.6	4.7	4.6	4.6
	intermediär	innerhalb	24.5	24.1	23.7	24.1	24.2	24.8	25.1	25.2
		ausserhalb	75.5	75.9	76.3	75.9	75.8	75.2	74.9	74.8
	ländlich	innerhalb	7.2	6.6	6.1	5.9	6.0	6.5	6.7	6.6
		ausserhalb	92.8	93.4	94.0	94.1	94.0	93.5	93.3	93.4
Ärztinnen/Ärzte: Spezialmedizin	städtisch	innerhalb	91.9	92.0	92.0	92.0	92.2	92.3	92.4	92.5
		ausserhalb	8.1	8.0	8.0	8.0	7.8	7.7	7.6	7.5
	intermediär	innerhalb	9.6	9.4	9.0	8.7	8.5	8.5	8.5	8.4
		ausserhalb	90.4	90.6	91.0	91.3	91.5	91.5	91.5	91.6
	ländlich	innerhalb	3.1	3.2	3.1	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3
		ausserhalb	96.9	96.8	96.9	96.7	96.8	96.8	96.6	96.7
davon Gynäkologie	städtisch	innerhalb	93.0	93.1	93.1	93.1	93.1	93.2	93.1	93.1
		ausserhalb	7.0	6.9	6.9	6.9	6.9	6.8	6.9	6.9
	intermediär	innerhalb	12.5	12.0	11.7	11.4	11.5	11.3	11.4	11.6
		ausserhalb	87.5	88.0	88.3	88.6	88.6	88.8	88.6	88.5
	ländlich	innerhalb	6.3	6.4	6.5	6.5	6.0	6.1	6.2	6.0
		ausserhalb	93.7	93.7	93.5	93.6	94.0	93.9	93.8	94.0
davon Psychiatrie	städtisch	innerhalb	90.6	90.8	91.2	91.4	91.6	91.6	91.6	91.6
		ausserhalb	9.4	9.2	8.8	8.6	8.5	8.4	8.4	8.4
	intermediär	innerhalb	13.2	13.0	12.7	12.3	11.8	11.8	11.9	12.3
		ausserhalb	86.9	87.0	87.3	87.7	88.2	88.3	88.1	87.7
	ländlich	innerhalb	4.3	4.8	4.2	4.4	4.7	4.5	4.4	4.3
		ausserhalb	95.7	95.2	95.8	95.6	95.4	95.5	95.6	95.7
Chiropraktor/innen	städtisch	innerhalb	93.4	93.2	93.0	93.2	93.4	93.5	93.4	93.7
		ausserhalb	6.6	6.8	7.0	6.8	6.6	6.5	6.6	6.3
	intermediär	innerhalb	7.8	7.6	7.6	7.6	7.3	7.1	7.7	6.9
		ausserhalb	92.2	92.4	92.4	92.4	92.7	92.9	92.3	93.1
	ländlich	innerhalb	3.0	3.4	2.8	3.0	2.6	2.4	2.4	2.3
		ausserhalb	97.0	96.6	97.2	97.1	97.4	97.6	97.6	97.7
Ergotherapeut/innen	städtisch	innerhalb	91.7	91.4	91.6	91.6	91.7	91.4	91.3	91.9
		ausserhalb	8.3	8.6	8.5	8.4	8.4	8.6	8.7	8.1
	intermediär	innerhalb	21.7	22.4	22.1	22.1	22.8	25.2	25.2	26.2
		ausserhalb	78.3	77.6	77.9	77.9	77.2	74.8	74.8	73.8
	ländlich	innerhalb	10.1	9.3	9.9	9.8	9.8	10.1	10.3	10.9
		ausserhalb	89.9	90.8	90.1	90.2	90.2	89.9	89.7	89.1
Hebammen	städtisch	innerhalb	71.5	71.8	72.0	71.5	72.1	72.3	73.4	74.6
		ausserhalb	28.5	28.2	28.0	28.5	27.9	27.7	26.6	25.4
	intermediär	innerhalb	35.2	36.4	37.5	38.2	40.1	40.2	38.9	37.7
		ausserhalb	64.8	63.6	62.5	61.8	59.9	59.8	61.2	62.3
	ländlich	innerhalb	32.9	33.1	35.6	34.7	35.2	34.0	36.3	35.5
		ausserhalb	67.1	66.9	64.4	65.3	64.8	66.0	63.7	64.5
Laboratorien	städtisch	innerhalb	77.0	76.4	75.9	75.1	74.7	74.0	72.6	71.8
		ausserhalb	23.0	23.6	24.1	24.9	25.3	26.0	27.4	28.2
	intermediär	innerhalb	1.6	1.4	1.4	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0
		ausserhalb	98.4	98.6	98.7	98.9	99.0	99.0	99.0	99.0
	ländlich	innerhalb	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
		ausserhalb	99.9	99.8	99.9	99.8	99.8	99.7	99.7	99.7

			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Medikamente	städtisch	innerhalb	88.1	88.1	87.9	87.8	87.7	87.6	87.5	87.6	
		ausserhalb	11.9	11.9	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.4	
	intermediär	innerhalb	48.9	46.7	46.4	45.7	45.1	44.0	43.1	41.8	
		ausserhalb	51.1	53.3	53.6	54.3	54.9	56.0	56.9	58.3	
	ländlich	innerhalb	31.0	29.1	28.9	27.9	27.4	26.5	25.8	24.7	
		ausserhalb	69.0	70.9	71.1	72.1	72.6	73.5	74.2	75.4	
	davon Medikamente in Apotheken	städtisch	innerhalb	87.0	86.6	86.0	85.7	85.4	84.9	84.7	84.5
			ausserhalb	13.0	13.4	14.0	14.3	14.6	15.1	15.3	15.5
		intermediär	innerhalb	53.2	52.6	52.5	52.2	52.4	52.5	52.7	52.4
			ausserhalb	46.8	47.4	47.5	47.8	47.6	47.5	47.3	47.6
ländlich		innerhalb	23.2	22.9	23.1	22.9	22.9	22.6	22.7	22.6	
		ausserhalb	76.8	77.1	76.9	77.1	77.1	77.4	77.3	77.4	
Pflegefachpersonen	städtisch	innerhalb	73.1	72.6	72.9	73.6	73.1	70.4	70.1	70.1	
		ausserhalb	26.9	27.4	27.1	26.5	26.9	29.6	30.0	29.9	
	intermediär	innerhalb	41.7	41.4	44.6	46.1	44.8	45.7	45.4	45.1	
		ausserhalb	58.3	58.6	55.4	53.9	55.2	54.3	54.6	55.0	
	ländlich	innerhalb	43.1	41.4	38.1	39.8	42.7	40.8	40.9	41.9	
		ausserhalb	56.9	58.6	61.9	60.2	57.4	59.2	59.1	58.1	
	Pflegeheime	städtisch	innerhalb	87.4	87.5	87.2	87.5	88.7	90.3	90.3	90.5
			ausserhalb	12.6	12.5	12.8	12.5	11.3	9.7	9.7	9.5
		intermediär	innerhalb	68.9	68.2	68.3	68.3	70.5	74.2	74.9	75.4
			ausserhalb	31.1	31.8	31.7	31.7	29.5	25.8	25.1	24.6
ländlich		innerhalb	57.6	56.3	55.4	56.2	57.6	60.3	60.7	61.4	
		ausserhalb	42.4	43.7	44.6	43.8	42.4	39.7	39.3	38.7	
Physiotherapeut/innen		städtisch	innerhalb	91.6	91.7	92.0	92.1	91.9	92.1	92.0	92.1
			ausserhalb	8.4	8.3	8.1	7.9	8.1	7.9	8.0	7.9
	intermediär	innerhalb	57.8	57.4	57.2	56.9	57.4	57.2	57.8	57.5	
		ausserhalb	42.2	42.6	42.8	43.1	42.6	42.8	42.2	42.5	
	ländlich	innerhalb	40.2	40.7	40.3	40.0	40.3	39.8	39.7	39.1	
		ausserhalb	59.8	59.3	59.7	60.0	59.7	60.2	60.3	60.9	
	Spital ambulant	städtisch	innerhalb	89.8	90.3	90.5	90.5	90.4	90.3	90.1	90.2
			ausserhalb	10.2	9.7	9.6	9.5	9.6	9.7	9.9	9.8
intermediär		innerhalb	6.8	6.3	6.3	5.7	5.7	5.7	5.7	5.6	
		ausserhalb	93.2	93.7	93.8	94.3	94.4	94.3	94.3	94.4	
ländlich		innerhalb	5.8	5.5	5.5	5.4	5.3	5.3	5.6	5.1	
		ausserhalb	94.2	94.5	94.5	94.6	94.7	94.8	94.4	94.9	
Spital stationär		städtisch	innerhalb	85.6	85.3	84.6	84.9	84.5	84.6	84.6	84.3
			ausserhalb	14.4	14.7	15.4	15.2	15.5	15.4	15.4	15.7
	intermediär	innerhalb	7.5	6.5	6.4	6.4	6.4	6.7	6.4	6.5	
		ausserhalb	92.5	93.5	93.6	93.7	93.6	93.3	93.6	93.5	
	ländlich	innerhalb	6.7	6.4	6.4	6.4	6.7	6.7	6.5	6.3	
		ausserhalb	93.4	93.6	93.6	93.6	93.3	93.3	93.5	93.8	
	Spitex-Organisationen	städtisch	innerhalb	96.1	95.8	95.6	95.5	95.4	95.5	95.2	94.6
			ausserhalb	3.9	4.2	4.4	4.5	4.6	4.5	4.9	5.4
intermediär		innerhalb	49.2	47.7	45.2	43.6	42.5	42.6	42.7	41.9	
		ausserhalb	50.8	52.3	54.8	56.4	57.5	57.4	57.3	58.1	
ländlich		innerhalb	33.5	31.7	30.9	29.9	29.9	29.0	28.0	28.4	
		ausserhalb	66.5	68.3	69.1	70.1	70.1	71.0	72.0	71.6	
Übrige Leistungserbringer	städtisch	innerhalb	46.1	47.2	50.6	50.5	47.8	43.3	50.4	51.6	
		ausserhalb	53.9	52.9	49.4	49.5	52.2	56.7	49.6	48.4	
	intermediär	innerhalb	11.5	11.3	10.5	9.9	8.8	8.2	8.2	8.9	
		ausserhalb	88.5	88.7	89.6	90.2	91.2	91.8	91.8	91.1	
	ländlich	innerhalb	5.6	5.2	5.2	4.9	4.8	4.5	4.3	4.7	
		ausserhalb	94.4	94.8	94.8	95.1	95.2	95.5	95.7	95.3	

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2020



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.