



© Alexander Rath / Dreamstime

Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist auch im Jahr 2022 eine der wichtigsten ärztlichen Tätigkeiten.

Kostensteigerung?

Abrechnungsdaten 2022 Im Jahr 2022 waren Ärztinnen und Ärzte mit einer noch nie dagewesenen Nachfrage konfrontiert. Die Zahl der Patienten und Patientinnen stieg doppelt so stark wie in den Jahren zuvor, bei den Haus- und Kinderärzten sogar viermal so stark. Die Kosten pro Patient sind dabei stabil, aktuell leicht sinkend.

Kerstin Schutz

Expertin, Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, FMH

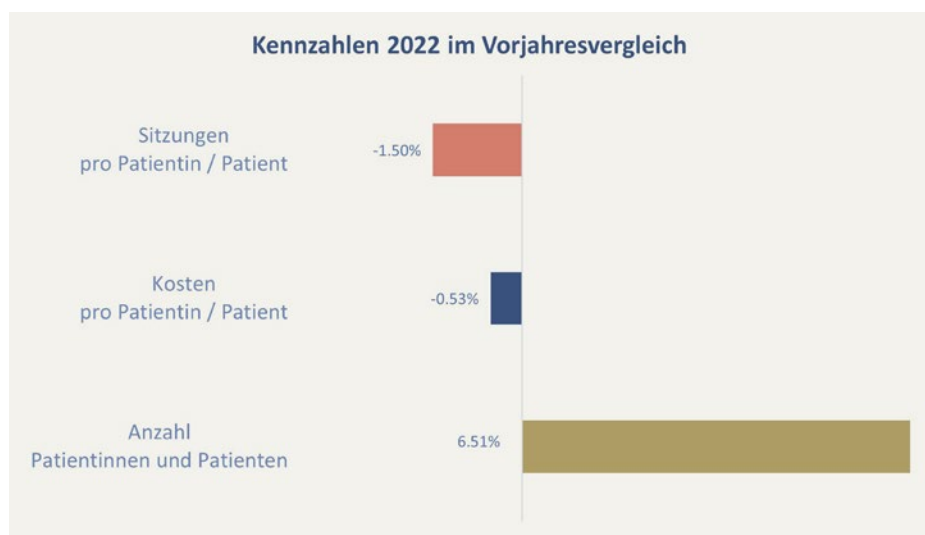
Die vollständigen Abrechnungsdaten des vergangenen Jahres bestätigen den Trend der ersten drei Quartale, wobei eine Zahl besonders hervorsticht: die Anzahl Patientinnen und Patienten. Im Vergleich zum Vorjahr suchten im Durchschnitt 6,5% mehr Personen ärztlichen Rat. Je nach Fachrichtungen waren es sogar deutlich mehr. Die Gründe für diese Veränderungen sind vielfältig. In der Artikelserie der Schweizerischen Ärztezeitung «Auswirkungen sichtbar machen» wurden gemeinsam mit medizinischen Expertinnen und Experten Entwicklungen für verschiedene Fachbereiche aufgezeigt. In der Datenanalyse und in Gesprächen mit den Fachpersonen fielen vor allem folgende Punkte besonders ins Gewicht:

- Die Zunahme von Patientinnen und Patienten ist kein Phänomen des Jahres 2022. Der langjährige Trend wurde durch die COVID-19-Pandemie jedoch verstärkt.
- Der Beratungsbedarf nimmt zu.
- Eine Veränderung des Gesundheitsbewusstseins zeichnet sich ab.
- Es herrscht eine Verunsicherung bezüglich der Einschätzung von Krankheitssymptomen.
- Infekte haben nach der Aufhebung des Social Distancing zugenommen.

Entwicklungen 2022 im Detail

Die Anzahl Patientinnen und Patienten nahm in allen Fachdisziplinen zu, besonders stark im Bereich der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktische Ärzte) mit 7,48%. Der leichte Rückgang im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie bildet keine freien Kapazitäten in psychiatrischen Praxen ab, sondern stellt die Rückkehr zum Niveau vor der Pandemie dar.

Die Kosten pro Patient sanken zusammengefasst über alle Fachrichtungen um -0,53%. Im Bereich Psychiatrie ist der Rückgang vor allem auf die nichtärztliche Psychotherapie zurückzuführen, die per 1. Juli 2022 vom Delegations-



Kennzahlen 2022 im Vorjahresvergleich (Durchschnittsberechnung), Alle Facharztdisziplinen, KVG, CH, Monate 01-12, Ärzteneigene Datensammlung.

tionsprinzip in das Anordnungsmodell mit eigenem Tarif wechselte. Die Kosten pro Patient (TARMED) im invasiven Bereich haben im vergangenen Jahr etwas zugenommen. Die Gründe dafür werden aktuell mit den medizinischen Fachgesellschaften evaluiert und in den kommenden Ausgaben im Rahmen der Artikelserie «Auswirkungen sichtbar machen» in der SÄZ kontextualisiert.

Die Zunahme von Patienten ist kein Phänomen von 2022. Der langjährige Trend wird verstärkt durch die COVID-19-Pandemie.

Zwei Beispiele

In der *Ophthalmologie* nahm die Anzahl Patienten um über 7% zu, der höchste Wert in den letzten fünf Jahren. Die Kosten (TARMED) pro Patient verzeichnen eine leichte Zunahme im Vorjahresvergleich. Wie bei nahezu allen Dis-

ziplinen ist ein Grund der seit Pandemiebeginn gestiegene Beratungsbedarf der Patientinnen und Patienten. Die veränderte Demografie sowie die Ukraine Krise spielen ebenfalls eine Rolle: Ein grösserer Anteil der Patientinnen und Patienten leidet vor allem an altersbedingten Augenerkrankungen, weiterhin sind viele der neuen Patienten ukrainische Flüchtlinge, die mit Augenproblemen eine ophthalmologische Arztpraxis aufsuchen.

Die Patientenzahl der Fachärzte für *Oto-Rhino-Laryngologie* (ORL) nahm um über 10% zu, mit Abstand der höchste Wert in den letzten fünf Jahren. Die Kosten (TARMED) pro Patient sind dabei nahezu stabil. Beobachten lassen sich unter anderem folgende Veränderungen:

- Patientinnen und Patienten lassen wieder weniger schwerwiegende Beschwerden abklären und suchen häufiger ORL-Praxen auf als während der Corona-Pandemie.
- Demografische Aspekte mit tendenziell älteren Patientinnen und Patienten führen zu häufigeren Abklärungen, zum Beispiel des Hörvermögens.

Tabelle 1: Anzahl Patientinnen und Patienten (Erstkontakte)

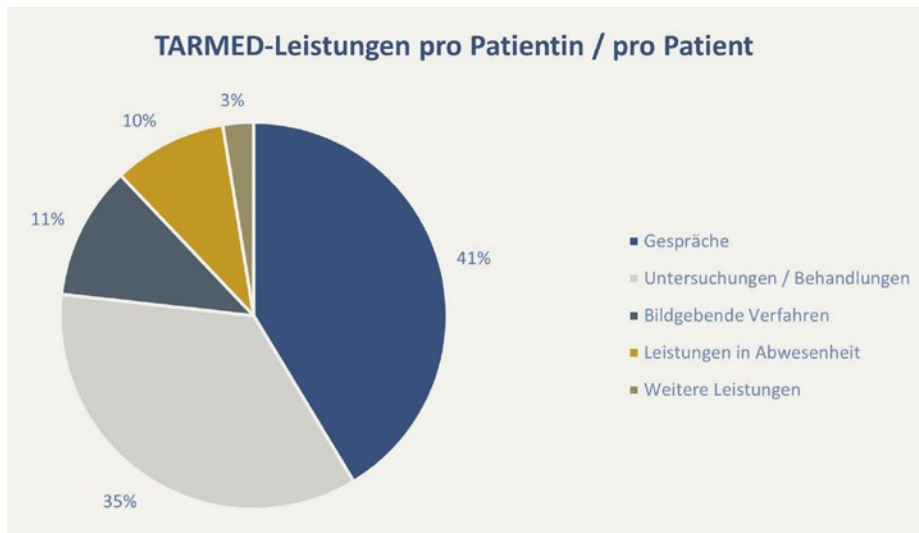
Jahr	2021 → 2022
Alle	6.51%
Grundversorger	7.48%
Invasive	3.58%
Psychiatrie und Psychotherapie	-2.74%
Spezialisten	5.65%

Tabelle 2: Kosten pro Patientin/ Patient (TARMED)

Fachgruppe	2021 → 2022
Alle	-0.53%
Grundversorger	-0.62%
Invasive	2.44%
Psychiatrie und Psychotherapie	-4.84%
Spezialisten	0.38%

Tabelle 3: Anzahl Sitzungen pro Patientin/Patient

Jahr	2021 → 2022
Alle	-1.50%
Grundversorger	-0.05%
Invasive	-0.46%
Psychiatrie und Psychotherapie	-5.46%
Spezialisten	-2.42%



TARMED-Leistungen pro Patient (Durchschnittsberechnung), Alle Facharztdisziplinen, KVG, CH, Jahr 2022, Monate 01-12, Ärzteneigene Datensammlung.

- Die tendenziell sinkende Häufigkeit von operativen Eingriffen führt zu mehr ambulanten konservativen Behandlungen in ORL-Praxen.

Die Anzahl der Sitzungen pro Patient reduzierte sich im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr, was zum grössten Teil auf den Rückgang von telefonischen Sitzungen zurückzuführen ist.

Persönliche Gespräche im Fokus

Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch bildet mit knapp 40% weiterhin einen Hauptteil der erbrachten Leistungen für Patientinnen und Patienten. Der Anteil des administrativen Aufwands pro Patient, im TARMED mit «Leistungen in Abwesenheit» abgebildet, nimmt im Vergleich zu anderen Leistungen einen kleinen

Lehrmeistern, das Verfassen von Berichten für Versicherungen etc.) aufgewendet werden und kann nicht den Patientinnen und Patienten direkt gewidmet werden. Diese Veränderung wird auch bei Betrachtung der Abrechnungszahlen deutlich – die Gesprächsleistungen gingen im Jahr 2022 pro Patient im Vergleich zum Jahr 2018 um 3% zurück.

Differenzierte Analyse unabdingbar

Santésuisse spricht bei ambulanten Arzt- und Spitalleistungen von überdurchschnittlich hohen Kostensteigerungen [1]. In Bezug auf die Gesamtkosten für ambulante Behandlungen ist im Jahr 2022 in der Tat ein Wachstum zu beobachten. Im Hinblick auf die Diskussionen zu

kostendämpfenden Massnahmen scheint diese pauschale Aussage jedoch zu kurz gegriffen: Die Kosten pro Patient für ambulante Behandlungen in Arztpraxen sind im Jahr 2022 sogar um 0,5% pro Patient gesunken. Die Anzahl der Personen, die ärztlichen Rat benötigten, ist stark gestiegen, was sich auf die Gesamtkosten auswirkt.

Da es bei einer höheren Patientenanzahl in der Regel keine Skaleneffekte (sinkende Kosten bei höherer Menge) gibt, verursacht jede Patientin beziehungsweise jeder Patient, ob sie oder er mit oder ohne Krankheitsdiagnose die Praxis verlässt, zusätzliche Kosten.

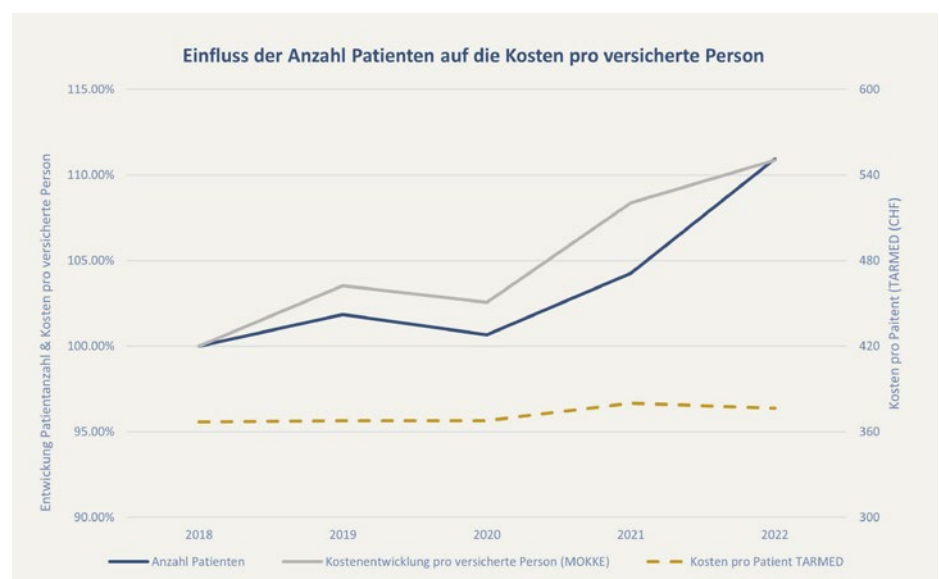
Gemessen wird die Entwicklung der Gesamtkosten unter anderem an den «Kosten pro versicherte Person» (Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung [MOKKE]). Die Anzahl der versicherten Personen nimmt seit 2017 durchschnittlich um 0,75% pro Jahr zu. Die versicherten Personen die eine Arztpraxis aufsuchen (Anzahl Patientinnen und

Ärztinnen und Ärzte behandeln ihre Patientinnen und Patienten mit der notwendigen medizinischen Sorgfaltspflicht.

Patienten), steigt pro Jahr hingegen um etwa 3%. Im Jahr 2022 waren es in der Grundversorgung beispielsweise sogar mehr als 7%. Es kommen folglich immer mehr Versicherte auch als Patienten in die Arztpraxen. Die steigende Anzahl der Patientinnen und Patienten

Steigende Patientenzahlen beeinflussen die Gesamtkosten und entsprechend auch die Kosten pro versicherte Person.

Teil ein, wächst jedoch stetig. Bei insgesamt stabilen Kosten pro Patient bedeutet diese Zunahme einen Rückgang von anderen Leistungen an oder für Patientinnen und Patienten. Der (verrechnete) Aufwand für administrative Arbeiten hat seit 2018 pro Patient um circa 30% zugenommen. Mehr und mehr ärztliche Arbeitszeit muss für administrative Arbeiten (zum Beispiel die Überweisung an ein Spital oder an Spezialistinnen und Spezialisten, das Studium von Akten, die Überprüfung der Medikation, Besprechungen mit Therapeutinnen und Therapeuten, anderen Ärztinnen und Ärzten, Betreuungspersonen, Schulen oder



Die Zunahme der Anzahl Patientinnen und Patienten hat direkten Einfluss auf die Kostenentwicklung pro versicherte Person (MOKKE). Kosten pro Patient (TARMED) und Anzahl Patienten (Durchschnittsberechnung), Alle Facharztdisziplinen, KVG, CH, Jahr 2022, Monate 01-12, Ärzteneigene Datensammlung, Kosten pro versicherte Person (MOKKE).

Bedürfnisse ändern sich

Die Patientenbedürfnisse haben sich in den letzten Jahren verändert, die Pandemie hatte auf diesen Wandel einen katalysierenden Effekt. Patientinnen und Patienten suchen häufiger und schneller ärztlichen Rat als noch vor zehn Jahren. Bereits die Schweizerische Gesundheitsbefragungen (SGB) von 2012 und 2017 zeigen eine Zunahme von 24% der Personen [6], die pro Jahr eine Grundversorgerpraxis aufsuchen. Die aktuellen Abrechnungsdaten lassen vermuten, dass sich dieser Trend auch in den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung von 2022 fortsetzen wird.

Ihre Daten machen den Unterschied – herzlichen Dank

Die ärztteigene Datensammlung verfügt über Abrechnungsdaten für praxisambulante Leistungen der gesamten Schweiz seit 2004. Die FMH erhält alle Daten aggregiert und vollständig anonymisiert: Daten zu einer einzelnen Arztpraxis oder einer Patientin beziehungsweise einem Patienten können zu keinem Zeitpunkt eingesehen werden und unterstehen dem NAKO-Kodex. Die Abrechnungsdaten erlauben eine fundierte Analyse und Kontextualisierung verschiedener Fragestellungen aus ärztlicher Sicht. Für die Interpretation und Analyse der Entwicklungen sind wir auf medizinisches Expertenwissen aus der Praxis angewiesen und bedanken uns für die äusserst wertvolle Zusammenarbeit mit den Tarifdelegierten der medizinischen Fachgesellschaften. Warum beispielsweise die Anzahl der Patientinnen und Patienten steigt oder sinkt, können nur die medizinischen Expertinnen und Experten beantworten. Die Datenmenge in der ärztteigenen Datensammlung ist mit über 3,5 Milliarden Tarifpositionen (Stand Ende April 2023) enorm und wir haben die Möglichkeit, mit gezielten Auswertungen dem ständig schwelenden Vorwurf der arztinduzierten Mengenausweitung entgegenzuwirken.

erhöht in der Folge die Gesamtkosten. Auch wenn die Kosten für die jeweils einzelnen Patienten stabil sind, steigen mit mehr Patienten die Gesamtkosten und damit auch die Kosten pro versicherte Person.

Die Grafik «Einfluss der Anzahl Patienten auf die Kosten pro versicherte Person» verdeutlicht den Zusammenhang zwischen der Kostenentwicklung für ambulante ärztliche Leistungen pro versicherte Person (MOKKE) von 2018 bis 2022 und der Entwicklung der Anzahl Patientinnen und Patienten im selben Zeitraum. Die Kosten pro versicherte Person sind in diesem Zeitraum um knapp 11% gestiegen, die Anzahl Patientinnen und Patienten um ebenso viel.

In der Beurteilung der Kostenentwicklung im ambulanten Bereich und allfälligen Massnahmen zu deren Dämpfung müssen ausserdem folgende Punkte zwingend berücksichtigt werden:

1. Demografische Entwicklungen: Die steigende Lebenserwartung wirkt sich auf die Gesundheitskosten aus, da mit zunehmendem Alter mehr chronische Krankheiten auftreten, die ambulant behandelt werden können. Der Altersquotient (Das Verhältnis der ab 65-Jährigen zu den 20-64-Jährigen) stieg in der Schweiz von 23,6% im Jahr 1990 auf 30,4% im Jahr 2019 und könnte je nach Szenario bis ins Jahr 2050 auf 47,5% ansteigen [2]. Diese Veränderungen werden sich ebenfalls auf die Gesundheitskosten auswirken.

2. Ambulant vor stationär: Immer mehr Eingriffe können ambulant durchgeführt werden. Die Kosten für stationäre Eingriffe können somit signifikant gesenkt werden, die ambulanten Kosten hingegen steigen. Hier spielt die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Kosten eine grosse Rolle. Während im stationären Bereich rund 55% von

den Kantonen (Steuern) bezahlt werden, müssen im ambulanten Bereich 100% durch die Prämien finanziert werden. Die von der Politik gewollte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor (AVOS) trägt also massgeblich zu steigenden Prämien bei. Es braucht deshalb eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Kosten (EFAS).

3. Ausserordentliche Ereignisse: Ein Beispiel ist die COVID-19-Pandemie, deren Auswirkungen noch heute spürbar sind: Die Pandemie hat die Sensibilität grosser Kreise der Bevölkerung für Gesundheitsthemen deutlich verändert. Wir stellen fest, dass heute vor allem in Altersgruppen, die in der Vergangenheit wenig zum Arzt gingen, eine deutliche Zunahme an Arztkonsultationen stattfindet. Ein weiteres Beispiel ist der Krieg in der Ukraine: fast 75 000 [3] Menschen erhielten in der Schweiz den Schutzstatus S. Die medizinische Versorgung für diese Personen wird vorwiegend von ambulanten Arztpraxen sichergestellt und hat entsprechend Einfluss auf die Gesundheitskosten.

4. Diagnostische und medizintechnische Entwicklungen: Einfluss auf medizinische Behandlungen und die Qualität der Diagnostik haben auch fachspezifische Guidelines, die auf Basis von Forschungsergebnissen aktualisiert werden. Zwei Beispiele:

4.1 Die Indikationen zum Belastungs-EKG wurden in den vergangenen Jahren in aktuellen internationalen kardiologischen Richtlinien angepasst. Infolgedessen nahmen die Kosten für diese ambulanten kardiologischen Untersuchungen leicht zu, tragen aber dazu bei, Spitalaufenthalte und damit auch vergleichbare belastendere, invasive und teurere Behandlungen zu reduzieren. [4]

4.2 Bei einem familiären Mammakarzinom-Risiko oder unklaren Brustbefunden,

vor allem bei prämenopausalen Frauen mit dichtem Brustgewebe, wird neu die erweiterte Bildgebung durch den Brustultraschall und die Sonographie der Achselhöhlen empfohlen. Diese zusätzlichen ambulanten Leistungen verursachen entsprechende Kosten, tragen jedoch zur Früherkennung von Mammakarzinomen und damit zur Rettung von Lebensjahren und Lebensqualität sowie reduzierten Folgekosten bei.[5]

Ein Grossteil der beschriebenen Phänomene, die zur Entwicklung der Gesundheitskosten beitragen, haben eines gemein: Ärztinnen und Ärzte begegnen einer Nachfrage, die sie selbst kaum steuern können. Sie nehmen ihre medizinische Verantwortung wahr und behandeln die Patientinnen und Patienten, die ihren Rat suchen, mit medizinischer Sorgfaltspflicht bei nahezu gleichbleibenden, sogar leicht sinkenden, Kosten pro Patient. Arztpraxen sind meist sehr gut ausgelastet, oder haben gar Aufnahmestopps. Eine arztinduzierte Mengenausweitung ist daher unwahrscheinlich.

Korrespondenz

tarife.ambulant[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code