

OBSAN BERICHT
17/2024

Indikatoren zu den Patientenströmen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Grundlagen für die Definition von
Gewichtungsfaktoren und die Festlegung von
Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte

Reto Jörg, Boris Kaiser



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

B.S.S

Volkswirtschaftliche
Beratung

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.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Autoren

- Reto Jörg, Obsan
- Boris Kaiser, BSS

Begleitgruppe

- Christine Huber, Kanton Aargau
- Tamara Lisser, Kanton Bern
- Stéphane Luyet, Kanton Waadt
- Silvia Marti, GDK
- Sara Stühlinger, Kanton Basel-Stadt
- Manon Tendon, Kanton Neuenburg

Projektleitung Obsan

Reto Jörg

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 17/2024

Zitierweise

Jörg, R. & Kaiser, B. (2024). *Indikatoren zu den Patientenströmen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Grundlagen für die Definition von Gewichtungsfaktoren und die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte* (Obsan Bericht 17/2024). Schlussbericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte / Informationen

www.obsan.ch

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel
obsan@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 45

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Titelbild

iStock.com/MatjazSlanic

Titelseite

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2024
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2417

ISBN

978-2-940670-64-2



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

Indikatoren zu den Patientenströmen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Grundlagen für die Definition von Gewichtungsfaktoren und die
Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte

Autoren Reto Jörg, Obsan
Boris Kaiser, BSS

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren (GDK)

Neuchâtel, 11. Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3	3.1.8 Thurgau	24
		3.1.9 Waadt	24
		3.1.10 Wallis	24
Résumé	6	3.2 Innerkantonale Patientenströme	35
		3.2.1 Aargau	36
		3.2.2 Bern	37
		3.2.3 Basel-Landschaft	38
		3.2.4 Freiburg	39
		3.2.5 Graubünden	40
		3.2.6 Luzern	41
		3.2.7 Neuenburg	42
		3.2.8 St. Gallen	43
		3.2.9 Solothurn	44
		3.2.10 Thurgau	45
		3.2.11 Tessin	46
		3.2.12 Waadt	47
		3.2.13 Wallis	48
		3.2.14 Zürich	49
1 Einleitung	9	4 Nutzung der Ergebnisse	50
1.1 Ausgangslage	9	4.1 Nutzung der Ergebnisse	50
1.2 Ziele des Projekts	10	4.2 Limitationen	52
1.3 Struktur des Berichts	10	5 Literaturverzeichnis	53
2 Konzept und Methodik	11	6 Anhang	54
2.1 Definitionen und Begriffe	11	6.1 Allgemeine Innere Medizin	54
2.1.1 Fachärztinnen und Fachärzte	11	6.2 Gynäkologie und Geburtshilfe	59
2.1.2 Fachgebiete	11	6.3 Kinder- und Jugendmedizin	63
2.1.3 Ambulanter Bereich	11	6.4 Psychiatrie und Psychotherapie	67
2.1.4 Regionalisierung	11		
2.2 Patientenströme als Gegenstand der Analyse	12		
2.3 Daten und Operationalisierung	15		
2.3.1 Datenquellen	15		
2.3.2 Leistungsvolumen	15		
2.4 Indikatoren und Kriterien	16		
2.4.1 Outflow	16		
2.4.2 Referenzvolumen	16		
2.4.3 Exportindex	18		
2.4.4 Anteil praxisambulante Leistungen	19		
2.4.5 Lokalisationsindex (Eigenversorgungsgrad)	19		
3 Ergebnisse	20		
3.1 Interkantonale Patientenströme	20		
3.1.1 Aargau	20		
3.1.2 Basel-Landschaft	22		
3.1.3 Freiburg	22		
3.1.4 St. Gallen	22		
3.1.5 Schaffhausen	23		
3.1.6 Solothurn	23		
3.1.7 Schwyz	23		

Zusammenfassung

Nach Art. 55a Abs. 1 KVG beschränken die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen (Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte). Gemäss «Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich» (Höchstzahlenverordnung, HZV) sind die Höchstzahlen unter Berücksichtigung des aktuellen Versorgungsangebots und der vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) veröffentlichten regionalen Versorgungsgrade festzulegen. Die Kantone haben zudem die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor einzubeziehen, um regionale oder fachspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen, die bei der Herleitung der Versorgungsgrade nicht beachtet werden konnten.

Die ambulante Versorgung lässt sich in über 40 medizinische Fachgebiete unterteilen, orientiert an den eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstiteln. Für über 30 Fachgebiete hat das EDI regionale Versorgungsgrade berechnet. Manche Fachgebiete sind stark spezialisiert und werden entsprechend zentralisiert angeboten. Das hat zur Folge, dass Versorgungsangebote teilweise deutlich über die Kantonsgrenzen versorgungsrelevant sind und man bedeutsame interkantonale Patientenströme beobachten kann. Gestützt auf Art. 55a Abs. 2 KVG sind diese regionalen Abhängigkeiten in den regionalen Versorgungsgraden berücksichtigt, und zwar anhand der Patientenströme im Referenzjahr. Inwiefern die Patientenströme im Referenzjahr aus versorgungsplanerischer Perspektive eine optimale Situation repräsentieren, wird bei der Herleitung der Versorgungsgrade nicht berücksichtigt. Der vorliegende Bericht geht dieser Frage nach. Konkret wird untersucht wie Patientenströme identifiziert werden können, die potenziell auf einen regionalen Angebotsmangel zurückzuführen sind und deshalb für die Zulassungssteuerung relevant sind.

Analysekonzept

Ziel der Analysen im vorliegenden Bericht ist es, die kantonalen Behörden und Entscheidungsträger bei der Beurteilung zu unterstützen, wann ein hoher Anteil ausserregionaler Leistungen auf einen regionalen Angebotsmangel hindeutet. Inwiefern die betreffenden Patientenströme aus versorgungsplanerischer Perspektive effektiv unerwünscht sind, ist durch die zuständigen Behörden zu beurteilen. Aus den Abrechnungsdaten kann dies nicht abschliessend beurteilt werden. Die Analysen im vorliegenden Bericht zeigen allerdings, welche Patientenströme «signifikant» sind und deshalb durch die kantonalen Behörden im Rahmen der

Zulassungsbeschränkungen überprüft werden sollten. «Signifikant» meint in diesem Zusammenhang, dass die betreffenden Patientenströme eine kritische Grösse erreichen sowie auf eine einseitige regionale Abhängigkeit hindeuten. Konkret wurden folgende Indikatoren definiert, um «signifikante Patientenströme» zu identifizieren:

- Outflow: Der Outflow bezeichnet das Ausmass des Leistungsvolumens von ambulanten ärztlichen Leistungen ausserhalb der Wohnregion der behandelten Patientinnen und Patienten.
- Exportindex: Der Exportindex bildet das Verhältnis zwischen Outflow und Inflow ab und gibt einen Hinweis dafür, wie einseitig die Versorgungsabhängigkeit zwischen zwei Regionen ist.
- Anteil praxisambulante Leistungen: Bestimmte ambulante Leistungen werden vorwiegend in Spitälern erbracht, weil sie an die Spitalinfrastruktur gebunden sind. Je geringer der Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens in einem Fachgebiet ist, umso unwahrscheinlicher ist es, dass interkantonale Patientenströme durch zusätzliche lokale Versorgungsangebote reduziert werden können.

Daten und Methode

Anhand einer Sekundärdatenanalyse werden «signifikante Patientenströme» zwischen Kantonen (interkantonale Patientenströme) sowie zwischen Versorgungsregionen innerhalb desselben Kantons (innerkantonale Patientenströme) identifiziert. Als Datengrundlage dienen die Abrechnungsdaten des Daten- und Tarifpools der SASIS AG. Konkret stützen sich die Auswertungen auf den Analysedatensatz, der für die Herleitung der Versorgungsgrade im Auftrag des BAG erstellt wurde.

Ergebnisse

Interkantonale Patientenströme

Anhand der Analysen im vorliegenden Bericht werden insgesamt 66 interkantonale Patientenströme (0,32%) als «signifikant» identifiziert (vgl. Tabelle T 1.1). Betroffen sind zehn Kantone (Aargau, Basel-Landschaft, Freiburg, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Schwyz, Thurgau, Waadt und Wallis) und vor allem die grossen Fachgebiete. Ein Beispiel dazu: Anhand der verwendeten Kriterien (Ausmass des Outflows, Exportindex und Anteil praxisambulanter Leistungen) werden in der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) die Patientenströme aus dem Kanton Aargau in die Kantone Basel-

T 1.1 Anzahl Zielkantone «signifikanter Patientenströme» (Outflows) nach Wohnkanton und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Wohnkanton																				Total						
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	4				1		2									1	1	2		2			1	1			15
Angiologie																											0
Dermatologie und Venerologie	1				1																						2
Endokrinologie und Diabetologie																											0
Gastroenterologie																											0
Gynäkologie und Geburtshilfe	1				1		2											2	1	1			1	1			10
Handchirurgie																											0
Kardiologie	1				1																						2
Kinder- und Jugendmedizin	1				1													1		1							4
Kinder- und Jugendpsychiatrie																											0
Nephrologie																											0
Neurochirurgie																											0
Neurologie	1				1																						2
Ophthalmologie	2				1		1													1				1			6
Orthopädie	1				1		1													1				1			5
Oto-Rhino-Laryngologie					1																						1
Pathologie	1				1													1									3
Physikalische Medizin und Rehabilitation																											0
Plastische Chirurgie																											0
Pneumologie																											0
Psychiatrie und Psychotherapie	2				1		2									1	1	2	1				1	1			12
Rheumatologie					1																						1
Urologie	1				1																			1			3
Total	16				13		8									2	2	8	2	6			3	6			66

Bemerkungen: Ausgewiesen ist die Anzahl «signifikanter Outflows» respektive die Anzahl Zielkantone dieser Patientenströme. Dazu müssen folgende Kriterien erfüllt sein: (1) Der Outflow ist grösser als das fachgebietsspezifische Referenzvolumen. (2) Der Exportindex beträgt mindestens 2 (d. h. doppelt so viel Outflow wie Inflow). (3) Der Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumen beläuft sich auf mindestens 50%, wobei Fachgebiete mit einem geringeren Anteil in der Tabelle nicht aufgeführt sind. Letzteres betrifft konkret folgende Fachgebiete: Radio-Onkologie und Strahlentherapie (9% der Leistungen wurden 2022 in Praxen erbracht), Nuklearmedizin (10%), Kinderchirurgie (27%), Anästhesiologie (34%), Medizinische Onkologie (37%), Hämatologie (41%), Radiologie (41%), Infektiologie (46%) und Chirurgie (47%).

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

Stadt, Luzern, Zug und Zürich als «signifikante Patientenströme» kategorisiert (die «4» in Tabelle T 1.1 für den Kanton Aargau bzw. die AIM steht demnach für die vier erwähnten Zielkantone mit «signifikanten» Patientenströmen).

Innerkantonale Patientenströme

Die Analysen der innerkantonalen Patientenströme beschränken sich auf die Fachgebiete AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Insgesamt werden anhand der verwendeten Kriterien 93 innerkantonale Patientenströme (2,6%) als «signifikant» identifiziert (vgl. Tabelle T 1.2). Betroffen ist insbesondere die AIM und tendenziell grössere Kantone. Konkret sind in 14 Kantonen «signifikante Patientenströme» zwischen Versorgungsregionen auszumachen (Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Freiburg, Graubünden, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Solothurn, Thurgau, Tessin, Waadt,

Wallis und Zürich). Ein Beispiel dazu mit Bezug auf die innerkantonalen Patientenströme in der Psychiatrie und Psychotherapie im Kanton Bern: Anhand der verwendeten Kriterien (Ausmass des Outflows, Exportindex und Anteil praxisambulanter Leistungen) werden die Patientenströme aus dem Emmental-Oberaargau sowie aus dem Seeland in die Region Bern sowie die Patientenströme aus dem Jura bernois ins Seeland als «signifikante Patientenströme» identifiziert (die «3» in Tabelle T 1.2 für den Kanton Bern in der Psychiatrie und Psychotherapie steht demnach für die drei erwähnten Patientenströme).

Nutzung der Ergebnisse

Die Ergebnisse im vorliegenden Bericht unterstützen die Kantone bei zwei Fragestellungen:

T 1.2 Anzahl «signifikanter Patientenströme» (Outflows) innerhalb des Kantons (zwischen Versorgungsregionen) nach Wohnkanton und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Wohnkanton																				Total						
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	6			3	1		1			2		4	1			2		1		1	1		4			14	41
Gynäkologie und Geburtshilfe				1			1					2						1					4			6	15
Kinder- und Jugendmedizin											1							1					3			4	9
Psychiatrie und Psychotherapie				3								2						1		3			8	1		10	28
Total	6			7	1		2			2		9	1			2		4		4	1		19	1		34	93

Bemerkungen: Ausgewiesen ist die Anzahl «signifikanter Outflows» respektive die Anzahl Zielregionen dieser Patientenströme. Dazu müssen folgende Kriterien erfüllt sein: (1) Der Outflow ist grösser als das fachgebietspezifische Referenzvolumen. (2) Der Exportindex beträgt mindestens 2 (d. h. doppelt so viel Outflow wie Inflow). Die Analysen beschränken sich auf die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

1. Zum einen bei der Frage, in welchen Fachgebieten und Regionen eine Zulassungsbeschränkung möglicherweise angezeigt ist und in welchen nicht. Insbesondere können die Indikatoren zu den Patientenströmen Hinweise liefern, in welchen Fachgebieten und Regionen trotz eines hohen Versorgungsgrads keine Zulassungsbeschränkung angezeigt ist, weil die Versorgung vor allem über ausserregionale Angebote sichergestellt wird.
2. Zum anderen können die Indikatoren zu den Patientenströmen als Grundlage dienen, um Gewichtungsfaktoren zu definieren. Der Bericht enthält konkrete Empfehlungen, wie allfällige Gewichtungsfaktoren quantifiziert werden können.

Limitationen

Die verwendeten Indikatoren und Kriterien sowie die Überlegungen dahinter sind im Bericht transparent dokumentiert. Alternative Indikatoren und Grenzwerte sind durchaus denkbar und würden die Ergebnisse entsprechend beeinflussen. Die abschliessende Beurteilung, inwiefern die als «signifikant» identifizierten Patientenströme effektiv aus versorgungsplanerischer Perspektive unerwünscht und somit für die Zulassungssteuerung relevant sind, hat immer auch eine normative Dimension und muss durch die zuständigen kantonalen Behörden erfolgen.

Résumé

Selon l'art. 55a, al. 1, LAMal, les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation ou dans certaines régions, le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (nombres maximaux pour les médecins). Selon l'«Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires» (ordonnance sur les nombres maximaux ONM), les nombres maximaux sont à définir en tenant compte de l'actuelle offre de soins et des taux de couverture régionaux publiés par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Par ailleurs, les cantons peuvent inclure un facteur de pondération afin de prendre en considération des particularités propres à une région ou un domaine de spécialisation n'ayant pu être intégrées dans le calcul des taux de couverture.

Les soins ambulatoires se subdivisent en plus en 40 domaines de spécialisation médicale, alignés sur les titres de formation postgrade reconnus au niveau fédéral. Le DFI a calculé des taux de couverture régionaux pour plus de 30 domaines de spécialisation. Certains domaines sont hautement spécialisés et donc proposés de manière centralisée. Cela a pour conséquence que la pertinence des offres de soins dépasse parfois largement les frontières cantonales et que l'on peut observer des flux de patients intercantonaux significatifs. Selon l'art. 55, al. 2 de l'AOS, les taux de couverture régionaux tiennent compte de ces dépendances régionales dans les soins à travers les flux de patients de l'année de référence. N'est pas prise en compte dans le calcul des taux de couverture la question de savoir à quel point les flux de patients au cours de l'année de référence représentent une situation optimale du point de vue de la planification. Le présent rapport répond à la question de savoir comment identifier les flux de patients découlant potentiellement d'une pénurie de l'offre et qui, de ce fait, sont pertinents pour le pilotage de l'admission.

Concept d'analyse

Les analyses livrées dans le présent rapport ont pour objectif d'aider les autorités cantonales et les décideurs à savoir quand une part élevée de prestations extrarégionales indique une pénurie de l'offre régionale. Les autorités compétentes sont tenues d'évaluer dans quelle mesure les flux de patients concernés sont effectivement indésirables du point de vue de la planification des soins. Les données de facturation ne permettent pas d'en juger de façon définitive. Les analyses présentées dans le rapport montrent cependant quels flux de patients sont « significatifs » et devraient donc faire l'objet d'une vérification par les autorités cantonales

dans le cadre des limitations des admissions. Dans ce contexte, « significatif » signifie que les flux de patients concernés atteignent un seuil critique et indiquent une dépendance régionale unilatérale. Pour identifier des flux de patients significatifs, les indicateurs suivants ont été concrètement définis :

- Outflow : il désigne le volume de prestations médicales ambulatoires fournies en dehors de la région de domicile des patients traités ;
- indice d'exportation : il représente le rapport entre outflow et inflow et donne une indication sur le caractère unilatéral de la dépendance de la prise en charge entre deux régions ;
- part des prestations ambulatoires en cabinet médical : certaines prestations ambulatoires sont principalement fournies au sein d'hôpitaux parce qu'elles sont liées à l'infrastructure hospitalière. Plus la part du volume des prestations ambulatoires en cabinet médical fournies dans un domaine de spécialisation est faible, moins il est probable que l'on puisse réduire des flux de patients intercantonaux avec des offres de soins locales supplémentaires.

Données et méthodes

Une analyse secondaire des données permet d'identifier des « flux de patients significatifs » entre les cantons (flux de patients intercantonaux) ainsi qu'entre les régions de prise en charge au sein du même canton (flux de patients intracantonaux). Les données de facturation du pool de données et du pool tarifaire de SASIS SA servent de base de données. Concrètement, les estimations s'appuient sur l'ensemble des données analytiques établies sur mandat de l'OFSP pour le calcul des taux de couverture.

Résultats

Flux de patients intercantonaux

Sur la base des analyses du présent rapport, 66 flux de patients intercantonaux au total (0,32 %) sont identifiés comme étant « significatifs » (cf. tableau T 1.3). Sont concernés dix cantons (Argovie, Bâle-Campagne, Fribourg, Saint-Gall, Schaffhouse, Soleure, Schwyz, Thurgovie, Vaud et Valais) et surtout les importants domaines de spécialisation. Un exemple : sur la base des critères utilisés (volume de l'outflow, indice d'exportation et part des prestations ambulatoires en cabinet), les flux de patients du canton

T 1.3 Nombre de cantons cibles «flux de patients significatifs» (outflows) en fonction du canton de domicile et du domaine de spécialité, 2022

Domaine de spécialisation	Canton de domicile																				Total						
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Médecine interne générale	4			1	2											1	1	2		2			1	1			15
Angiologie																											0
Dermatologie et vénéréologie	1			1																							2
Endocrinologie et diabétologie																											0
Gastroentérologie																											0
Gynécologie et obstétrique	1			1	2													2	1	1			1	1		10	
Chirurgie de la main																											0
Cardiologie	1			1																							2
Pédiatrie	1			1														1		1							4
Psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents																											0
Néphrologie																											0
Neurochirurgie																											0
Neurologie	1			1																							2
Ophthalmologie	2			1	1															1				1			6
Orthopédie	1			1	1															1				1			5
Oto-rhino-laryngologie				1																							1
Pathologie	1			1														1									3
Médecine physique et réadaptation																											0
Chirurgie plastique																											0
Pneumologie																											0
Psychiatrie et psychothérapie	2			1	2											1	1	2	1				1	1			12
Rhumatologie				1																							1
Urologie	1			1																				1			3
Total	16			13	8											2	2	8	2	6			3	6			66

Remarques : est indiqué le nombre de « outflows significatifs » ou plutôt le nombre de cantons cibles de ces flux de patients. Pour ce faire, les critères suivants doivent être remplis : (1) l'outflow est supérieur au volume de référence spécifique au domaine de spécialité ; (2) l'indice d'exportation est d'au moins 2 (autrement dit, deux fois plus d'outflows que d'inflows) ; (3) la part du volume des prestations ambulatoires en cabinet est d'au moins 50 %, les domaines de spécialité dont la part est inférieure ne figurent pas dans le tableau. Cette dernière concerne concrètement les domaines de spécialité suivants : «Radio-oncologie et radiothérapie» (9 % des prestations fournies au sein de cabinets en 2022), «Médecine nucléaire» (10 %), «Chirurgie pédiatrique» (27 %), «Anesthésiologie» (34 %), «Oncologie médicale» (37 %), «Hématologie» (41 %), Radiologie» (41 %), «Infectiologie» (46 %) et «Chirurgie» (47 %).

Sources: SASIS SA – pool de données, pool tarifaire, RCC ; OFSP – MedReg

© Obsan/BSS 2024

d'Argovie se déplaçant vers les cantons de Bâle-Ville, Lucerne, Zoug et Zurich sont classés en médecine interne générale (MIG) comme « flux de patients significatifs » (le nombre « 4 » du tableau T 1.3 pour la médecine interne générale dans le canton d'Argovie représente les quatre cantons cibles identifiés avec des « flux de patients significatifs »).

Flux de patients intracantonaux

Les analyses des flux de patients intracantonaux se limitent aux domaines de spécialisation « Médecine interne générale », « Gynécologie et obstétrique », « Pédiatrie » ainsi que « Psychiatrie et psychothérapie ». Sur la base des critères utilisés, 93 flux de patients intracantonaux au total (2,6 %) sont identifiés comme étant « significatifs » (cf. tableau T 1.4). La MIG et les grands cantons en général sont particulièrement concernés. Concrètement, on

constate dans 14 cantons des « flux de patients significatifs » entre les régions de soins (Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Fribourg, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Soleure, Thurgovie, Tessin, Vaud, Valais et Zurich). Voici un exemple concernant les flux de patients intracantonaux en psychiatrie et psychothérapie dans le canton de Berne : sur la base des critères utilisés (ampleur de l'outflow, indice d'exportation et part des prestations ambulatoires en cabinet médical), les flux de patients de l'Emmental-Haute-Argovie et du Seeland se déplaçant vers la région de Berne ainsi que les flux patients du Jura bernois se déplaçant vers le Seeland sont identifiés comme étant des « flux de patients significatifs » (le nombre « 3 » dans le tableau T 1.4 pour la psychiatrie et psychothérapie dans le canton de Berne représente les trois flux de patients identifiés).

T 1.4 Nombre de « flux de patients significatifs » (outflows) au sein du canton (entre les régions de prise en charge) en fonction du canton de domicile et du domaine de spécialisation, 2022

Domaine de spécialisation	Canton de domicile																				Total						
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Médecine interne générale	6			3	1		1			2		4	1			2		1		1	1		4			14	41
Gynécologie et obstétrique				1			1					2						1					4			6	15
Pédiatrie											1							1					3			4	9
Psychiatrie et psychothérapie				3								2						1		3			8	1		10	28
Total	6			7	1		2			2		9	1			2		4		4	1		19	1		34	93

Remarques : est indiqué le nombre d'« outflows significatifs » ou plutôt le nombre de régions cibles de ces flux de patients. Pour ce faire, les critères suivants doivent être remplis : (1) l'outflow est supérieur au volume de référence spécifique au domaine de spécialité ; (2) l'indice d'exportation se monte à au moins 2 (autrement dit, deux fois plus d'outflow que d'inflow) ; les analyses se limitent aux domaines de spécialité « Médecine interne générale », « Gynécologie et obstétrique », « Pédiatrie » ainsi que « Psychiatrie et psychothérapie ».

Sources: SASIS – pool de données, pool tarifaire, RCC ; OFSP – MedReg

© Obsan/BSS 2024

Utilisation des résultats

Les résultats du présent rapport soutiennent les cantons sur deux questions :

1. d'une part, pour la question de savoir dans quels domaines de spécialisation et régions une limitation de l'admission est éventuellement indiquée et dans lesquels elle ne l'est pas. Les indicateurs relatifs aux flux de patients peuvent notamment fournir des indications sur les domaines de spécialisation et les régions dans lesquels une limitation de l'admission n'est pas indiquée malgré un taux de couverture élevé, parce que la prise en charge est assurée avant tout par des offres extrarégionales ;
2. d'autre part, les indicateurs de flux de patients peuvent servir de base pour définir des facteurs de pondération. Le rapport contient des recommandations concrètes sur la manière de quantifier d'éventuels facteurs de pondération.

Limites

Le rapport documente de manière transparente les indicateurs et les critères utilisés ainsi que les réflexions sous-jacentes. D'autres indicateurs et valeurs limites sont tout à fait envisageables et influenceraient les résultats en conséquence. L'appréciation finale de la mesure dans laquelle les flux de patients identifiés comme « significatifs » sont effectivement indésirables du point de vue de la planification des soins et donc pertinents pour le pilotage des admissions comporte toujours une dimension normative et incombe aux autorités cantonales compétentes.

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht wurde vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Zusammenarbeit mit BSS Volkswirtschaftliche Beratung (BSS) im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erstellt.

1.1 Ausgangslage

Der am 19. Juni 2020 vom Parlament verabschiedete Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet die Kantone, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen, zu beschränken (Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte). In der «Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich» (nachfolgend: Höchstzahlenverordnung bzw. HZV) definiert der Bundesrat die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen.

Angebot, Versorgungsgrad und Gewichtungsfaktor als massgebende Elemente zur Festlegung der Höchstzahlen

Höchstzahlen sind pro *Fachgebiet* und pro *Region* festzulegen. Gemäss Art. 1 HZV sind dabei drei Elemente massgebend: Der regionale Versorgungsgrad des EDI, das ärztliche Angebot in Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) sowie der Gewichtungsfaktor. Folgende Formel zeigt auf, wie die Höchstzahl für ein Fachgebiet *f* und die Region *j* ausgehend von diesen Elementen berechnet wird (vgl. dazu auch Jörg et al., 2024):

$$HZ_{j,f} = \frac{VZ\ddot{A}_{j,f}}{VG_{j,f}} * GF_{j,f} \quad (F1)$$

Die Höchstzahl resultiert demgemäss aus dem aktuellen Bestand an Ärztinnen und Ärzten $VZ\ddot{A}_{j,f}$ dividiert durch den berechneten Versorgungsgrad $VG_{j,f}$ und – bei Bedarf – multipliziert mit dem Gewichtungsfaktor $GF_{j,f}$. Die Festlegung der Höchstzahlen erfolgt durch die Kantone. Die Kantone sind ebenfalls zuständig für die Ermittlung des Angebots sowie für die Definition allfälliger Gewichtungsfaktoren. Mit dem Gewichtungsfaktor können die Kantone regionalen Besonderheiten Rechnung tragen, indem sie Aspekte einbeziehen, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten. Bei der Festlegung des

Gewichtungsfaktors haben sich die Kantone gemäss Art. 5 Abs. 2 HZV auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte zu stützen.

Herleitung der Versorgungsgrade durch das EDI

Der Versorgungsgrad misst das Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Leistungsvolumen und dem bedarfsadjustierten Leistungsvolumen. Letzteres zeigt, welches Leistungsvolumen unter Berücksichtigung der Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur bei einer gesamtschweizerisch durchschnittlichen Versorgungsstruktur zu erwarten wäre. Der Versorgungsgrad erfasst somit die regionalen Ungleichgewichte im Versorgungsniveau. Die Versorgungsgrade werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) hergeleitet und publiziert. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben das Obsan und BSS die Methodik zur Herleitung der Versorgungsgrade entwickelt und erstmals regionale Versorgungsgrade für über 30 Fachgebiete berechnet (vgl. Jörg et al., 2022). Die Methodik wurde seither weiterentwickelt und die Versorgungsgrade aktualisiert (vgl. Jörg et al., 2024).

Gründe für die Anwendung von Gewichtungsfaktoren durch die Kantone

Der Gewichtungsfaktor ermöglicht es den Kantonen, Aspekte bei der Festlegung der Höchstzahlen zu berücksichtigen, die im Versorgungsgrad nicht einbezogen werden können. Die Definition eines Gewichtungsfaktors gemäss Art. 1 Abs. 3 bzw. Art. 5 Abs. 2 HZV liegt in der Kompetenz der Kantone. Gewichtungsfaktoren sind jeweils spezifisch pro Fachgebiet und bei Bedarf nach Region zu definieren. Weil zwischen Versorgungsgrad und Gewichtungsfaktor ein direkter Zusammenhang besteht, enthält der Bericht zu den Versorgungsgraden (Jörg et al., 2024) auch Empfehlungen zur Anwendung von Gewichtungsfaktoren. Dabei werden Beweggründe genannt, die den Einsatz von Gewichtungsfaktoren durch die Kantone rechtfertigen:

1. *Nationale Unter-/Übersversorgung*: Gibt es in einem Fachgebiet Hinweise für eine nationale Unter- bzw. Übersversorgung auf gesamtschweizerischem Niveau, ist dies über den Gewichtungsfaktor bei der Festlegung der Höchstzahlen einzubeziehen.

2. *Toleranzbereiche*: Mit einem Toleranzbereich kann der natürlichen Variation und Unschärfen in den Datengrundlagen Rechnung getragen werden.
3. *Schnittstellen in der Versorgung*: Ein über-/unterdurchschnittlicher Bedarf in einem Fachgebiet, der auf eine regional spezifische Organisation an den Schnittstellen der Versorgungsstrukturen (z. B. zwischen ärztlicher und nicht-ärztlicher Versorgung) zurückzuführen ist, kann mit dem Gewichtungsfaktor Rechnung getragen werden.
4. *Gewichtung aufgrund von nicht berücksichtigten, ärztlichen Leistungen*: Werden Rechnungen zu OKP-Leistungen nicht bei den Krankenversicherern eingereicht, sind diese Leistungen in den SASIS-Daten nicht erfasst. Nicht-OKP-Leistungen sind nicht Gegenstand der HZV und demzufolge ebenfalls nicht Bestandteil der Grundgesamtheit für die Herleitung der Versorgungsgrade. Allfällige Effekte, die sich daraus ergeben, können über den Gewichtungsfaktor korrigiert werden.
5. *Patientenströme*: Der Versorgungsgrad geht von den Patientenströmen im Referenzjahr aus. Versorgungspolitisch unerwünschte Patientenströme infolge eines regionalen Unterangebots können über den Gewichtungsfaktor in die Steuerung einbezogen werden.

Der vorliegende Bericht widmet sich dem letztgenannten Grund, den Patientenströmen. Ergänzt wird er durch den Bericht (vgl. Kaiser et al., 2024) zu den Ergebnissen einer Onlinebefragung der Ärzteschaft zur nationalen Versorgungssituation pro Fachgebiet (vgl. Punkt 1 der Aufzählung oben). Zusammen liefern die beiden Berichte wichtige Indikatoren zur ambulanten Versorgung als Grundlage für die kantonale Zulassungssteuerung.

1.2 Ziele des Projekts

Ziel dieses Berichts und des zugrundeliegenden Projekts ist es, geeignete Indikatoren zu schaffen, um Patientenströme zu identifizieren, die aus versorgungspolitischer Sicht potenziell unerwünscht sind, weil sie auf einen Angebotsmangel in der Herkunftsregion zurückzuführen sind. Inwiefern die Patientenströme effektiv «unerwünscht» und für die Zulassungssteuerung relevant sind, ist durch die zuständigen kantonalen Behörden zu beurteilen. Als Grundlage dafür identifizieren die Analysen im vorliegenden Bericht bedeutsame bzw. «signifikante» Patientenströme. "Signifikante Patientenströme" bezeichnen Patientenbewegungen, die einerseits eine kritische Grösse erreichen und andererseits einseitig sind, d.h. die Patientenströme von einer Region in die andere Region übersteigen die Patientenströme in die entgegengesetzte Richtung deutlich. Die im Bericht dokumentierten Ergebnisse bieten politischen Entscheidungsträgern und kantonalen Behörden wichtige Grundlagen im Hinblick auf die Festlegung von Höchstzahlen und die Definition von Gewichtungsfaktoren.

1.3 Struktur des Berichts

Der Bericht ist wie folgt strukturiert: Kapitel 2 beschreibt das Analysekonzept, die verwendeten Datenquellen sowie die Methodik. In Kapitel 3 sind die Ergebnisse präsentiert. Kapitel 4 skizziert, wie die Resultate aus dem Bericht genutzt werden können und weist auf die Limitationen der Studie hin.

2 Konzept und Methodik

In diesem Kapitel sind die zentralen Konzepte und die Methodik beschrieben. Abschnitt 2.1 enthält grundlegende Definitionen und Begriffe. Abschnitt 2.2 befasst sich mit den Patientenströmen als Gegenstand der Analysen im vorliegenden Bericht. Abschnitt 2.3 beschreibt die Datenquellen und die Operationalisierung des Leistungsvolumens. In Abschnitt 2.4 sind schliesslich die Indikatoren und Kriterien dargestellt, die zur Identifikation «signifikanter Patientenströme» angewendet werden.

2.1 Definitionen und Begriffe

Die Analysen in diesem Bericht basieren auf den Datenquellen und der Methodik, die auch für die Herleitung der Versorgungsgrade verwendet wurden. Für eine ausführliche Beschreibung sei auf den Schlussbericht im Auftrag des BAG verwiesen (vgl. Jörg et al., 2024). Für eine bessere Lesbarkeit des Berichts sind allerdings die wichtigsten Definitionen nachfolgend nochmals zusammengefasst.

2.1.1 Fachärztinnen und Fachärzte

Die Analysen beziehen sich auf Fachärztinnen und Fachärzte. Diese Gruppe umfasst jene Personen, die (bis zu einem bestimmten Stichtag) einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erworben haben, wobei der Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» dazugezählt wird. Ärztinnen und Ärzte ohne Weiterbildungstitel (hauptsächlich Assistenzärztinnen und -ärzte) gelten im Kontext der HZV nicht als Fachärztinnen und Fachärzte und werden deshalb von den Auswertungen ausgenommen.

2.1.2 Fachgebiete

Gemäss Art. 4 HZV werden Ärztinnen und Ärzte gemäss ihrem eidgenössischen Weiterbildungstitel den Fachgebieten zugeteilt.¹ Bei mehreren Weiterbildungstiteln ist jenes Fachgebiet massgebend, in welchem die Person schwerpunktmässig tätig ist. Gemäss Art. 1 der EDI-Verordnung zu den Versorgungsgraden werden die Weiterbildungstitel «Allgemeine Innere Medizin»,

«Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» und «Tropen- und Reisemedizin» zum Fachgebiet «Allgemeine Innere Medizin» zusammengefasst. Diese Zusammenfassung ist nebst den Versorgungsgraden auch für die vorliegenden Analysen massgebend.

Als Ausgangspunkt für die Analysen im vorliegenden Bericht wurden jene Fachgebiete berücksichtigt, für die auch regionale Versorgungsgrade berechnet wurden. Ausgeschlossen wurden demnach folgende Fachgebiete: Arbeitsmedizin, Gefässchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Pharmazeutische Medizin sowie Prävention und Public Health. Es handelt sich dabei vor allem um Fachgebiete mit geringen Leistungsvolumina und wenigen Leistungserbringern. Dementsprechend sind diese Fachgebiete zentral organisiert und sowohl für die Analyse regionaler Versorgungsunterschiede im Sinne der Versorgungsgrade als auch für die Analyse grenzüberschreitender Patientenströme ungeeignet.

2.1.3 Ambulanter Bereich

Analog zur Definition in Art. 55a KVG bezieht sich der ambulante Bereich auf alle Arztbehandlungen zulasten der OKP, die im praxisambulanten oder spitalambulanten Setting stattfinden. Etwas präziser formuliert, gelten die Höchstzahlen für alle in der Praxis ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte (Art. 35 Abs. 2 Buchstabe a KVG), für Spitalstandorte mit ambulantem Angebot (Hauptstandorte, Nebenstandorte, Tageskliniken, psychiatrische Ambulatorien etc.) sowie für Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen (Art. 35 Abs. 2 Buchstabe n KVG).

2.1.4 Regionalisierung

Bei der Analyse der Patientenströme können unterschiedliche regionale Auflösungen verwendet werden. In der Regel werden im vorliegenden Bericht die *interkantonalen* Patientenströme analysiert, d. h. es werden die Patientenbewegungen über die Kantonsgrenzen untersucht. Für die grossen Fachgebiete beinhaltet der Bericht zusätzlich Auswertungen zu den innerkantonalen

und Jugendpsychiatrie (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie), Orthopädie (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) und Plastische Chirurgie (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie).

¹ Für eine bessere Lesbarkeit werden manche Fachgebiete im Bericht nicht mit der vollständigen Bezeichnung des Weiterbildungstitels bezeichnet, sondern abgekürzt. Das gilt für (in Klammer ist jeweils die vollständige Bezeichnung des Weiterbildungstitels vermerkt): Kinder-

Patientenströmen auf Ebene der Versorgungsregionen. Gemeint sind dabei die Versorgungsregionen, die bei der Berechnung der Versorgungsgrade zur Anwendung kommen (siehe dazu Jörg et al., 2024).

2.2 Patientenströme als Gegenstand der Analyse

Zentraler Gegenstand der Analysen in diesem Bericht sind die **Patientenströme** in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Nachfolgend ist erläutert, was unter Patientenströmen verstanden wird, welche Rolle die Patientenströme im Kontext der HZV spielen, unter welchen Umständen Patientenströme aus versorgungspolitischer Sicht «potenziell unerwünscht» sein können und was unter «signifikanten Patientenströmen» zu verstehen ist.

Was sind Patientenströme?

Mit dem Begriff *Patientenstrom* sind die Kollektive derjenigen Patientinnen und Patienten gemeint, die sich nicht von einem Leistungserbringer mit Standort in ihrer Wohnregion behandeln lassen. Wohnregion der Patientin bzw. des Patienten und Standortregion des Leistungserbringers sind also nicht identisch (vgl. dazu auch Huber, 2015). Man kann dabei zwischen **Outflows** und **Inflows** unterscheiden. Als Outflow wird bezeichnet, wenn Patientinnen und Patienten aus einer bestimmten Region Leistungen bei Leistungserbringern mit Standort ausserhalb ihrer Wohnregion beziehen. Umgekehrt wird anhand des Inflows deutlich, wie gross der Anteil der Leistungen in einer Standortregion ist, der auf Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb dieser Region zurückzuführen ist.

Die Unterscheidung zwischen Outflow und Inflow ist eine Frage der Perspektive (Wohnregion der Patienten vs. Standortregion der Leistungserbringer). Ein Outflow aus einer Region entspricht stets dem Inflow in eine andere Region. In den Analysen im vorliegenden Bericht werden vor allem die Outflows betrachtet und damit die Perspektive der Patientinnen und Patienten

eingenommen. Diese Perspektive entspricht auch der Planungslogik der Kantone, die für die Versorgung der jeweiligen Wohnbevölkerung zuständig sind.

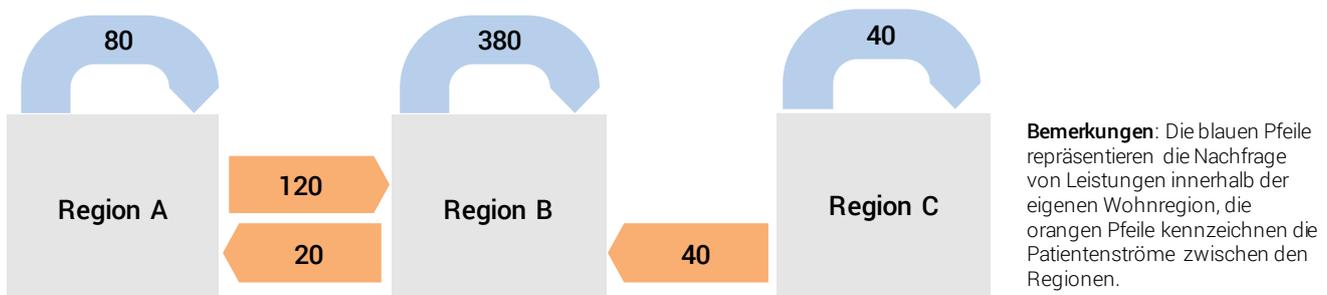
Patientenströme als Indikator für regionale Abhängigkeiten in der Versorgung

Anhand der Patientenströme lassen sich versorgungsrelevante Abhängigkeiten zwischen Regionen beschreiben. Grafik G 2.1 zeigt ein einfaches Zahlenbeispiel mit 3 Regionen (Region A, B, und C). Die orangenen Pfeile repräsentieren die interregionalen Patientenströme. Die Patientinnen und Patienten aus den Regionen A und C beziehen (mehr als) die Hälfte ihrer Leistungen bei Leistungserbringern mit Standort in der Region B. Zwischen Region A und Region B existieren zwar Patientenströme in beide Richtungen, allerdings ist der *Outflow* von Leistungen aus der Region A in die Region B deutlich grösser (120) als der *Inflow* aus der Region A in die Region B (20). Zwischen Region B und Region C existieren lediglich Patientenströme in eine Richtung, nämlich ein Outflow von Region C in die Region B (40). Zwischen den Regionen A und C sind keine Patientenströme zu verzeichnen. Das Zahlenbeispiel zeigt ein fiktives Versorgungssystem mit einer Zentrumsregion B und zwei peripheren Regionen A und C, in dem das Angebot in Region B zu einem wesentlichen Teil auch die Nachfrage in den peripheren Regionen abdeckt.

Die Rolle der Patientenströme im Kontext der Höchstzahlen

Wenn die Kantone Höchstzahlen bestimmen, müssen sie gemäss HZV die Versorgungsgrade pro Fachgebiet und Region berücksichtigen. Die Versorgungsgrade bilden regionale Versorgungsunterschiede ab. Der Versorgungsgrad bezeichnet das Verhältnis vom tatsächlich beobachteten Leistungsvolumen pro Standortkanton und dem bedarfsadjustierten Leistungsvolumen, das in diesem Kanton aufgrund der Bevölkerungsstruktur, der Morbidität sowie ausgehend von den Patientenströmen zu erwarten wäre (vgl. dazu auch G 2.2).

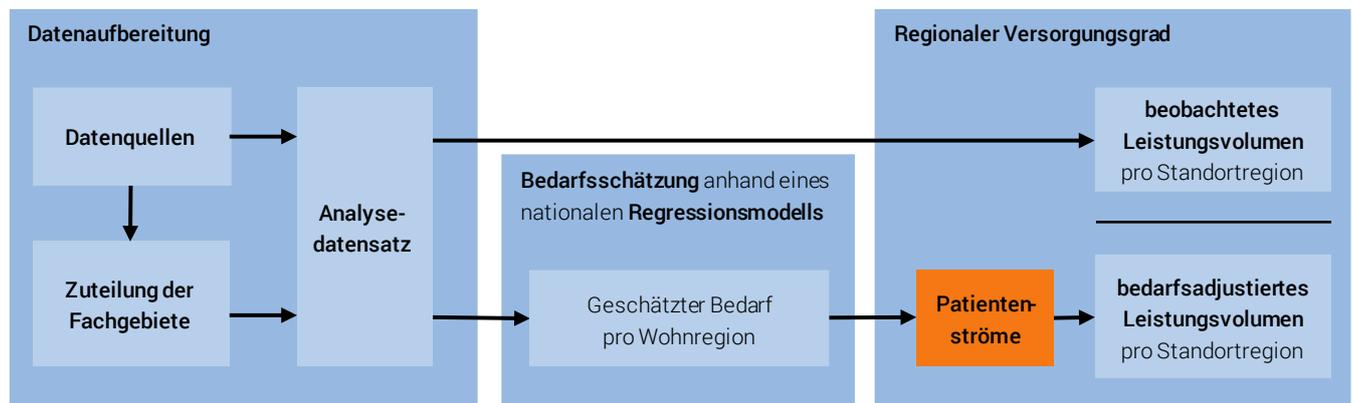
G 2.1 Zahlenbeispiel: Abhängigkeiten zwischen den Regionen A, B und C dargestellt anhand der Patientenströme



Quelle: eigene Darstellung

© Obsan/BSS 2024

G 2.2 Rolle der Patientenströme bei der Herleitung der Versorgungsgrade



Quelle: eigene Darstellung basierend auf Jörg et al. (2024)

© Obsan/BSS 2024

Bei der Herleitung der regionalen Versorgungsgrade wird in einem ersten Schritt das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen als Indikator für den Bedarf pro Wohnregion geschätzt. Grundlage hierfür sind Informationen zur demografischen Struktur und zur Krankheitslast (Morbidität) der Bevölkerung, weil eine ältere und kränkere Bevölkerung einen höheren Bedarf an ambulanten ärztlichen Leistungen hat. Wie erwähnt, wird das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen pro *Wohnregion* geschätzt. In der Regel beziehen jedoch Patientinnen und Patienten zumindest ein Teil der ambulanten Leistungen ausserhalb der eigenen Wohnregion. Deswegen muss das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen in einem zweiten Schritt von der Wohnregion der Patientinnen und Patienten auf die Standortregion der Leistungserbringer umgerechnet respektive verteilt werden. Hier kommen die Patientenströme ins Spiel (vgl. oranger Kasten in G 2.2). Anhand der Patientenströme werden die Abhängigkeiten zwischen den Regionen einbezogen. Oder anders ausgedrückt: Mithilfe der Patientenströme wird sichergestellt, dass sich die Versorgungsgrade auf jene Bevölkerung beziehen, die die Leistungserbringer im jeweiligen Standortkanton (mit-)versorgen, unabhängig davon, ob die behandelten Patientinnen und Patienten innerhalb oder ausserhalb des Standortkantons wohnhaft sind.

Zahlenbeispiel zur Verwendung der Patientenströme bei der Herleitung der regionalen Versorgungsgrade

Die Rolle der Patientenströme bei der Berechnung der Versorgungsgrade sei nachfolgend am Zahlenbeispiel gemäss Grafik G 2.1 nochmals erläutert. Zur Veranschaulichung sind die Patientenströme gemäss Grafik G 2.1 in den grauen Spalten in Tabelle T 2.1 absolut und in Prozent dargestellt. Beispiel: Die Wohnbevölkerung von A konsumiert insgesamt 200 (100%) Leistungen, 80 (40%) davon in der eigenen Region, 120 (60%) in der Region B und keine Leistungen (0%) in Region C. Ganz unten ist ersichtlich, wie viele Leistungen die Leistungserbringer der jeweiligen *Standortregion* insgesamt erbringen. Die Leistungserbringer der Standortregion A erbringen insgesamt 100 Leistungen, jene in der Region B

540 Leistungen und schliesslich jene in der Region C 40 Leistungen. Ein weiterer Bestandteil der Ausgangslage in Tabelle T 2.1 sind die bedarfsadjustierten Leistungen (orange), die mithilfe eines Regressionsmodells ermittelt werden.

In einem ersten Schritt werden nun die bedarfsadjustierten Leistungen von der Ebene der Wohnregionen auf die Ebene der *Standortregionen* übertragen (Schritt 1 in T 2.1). Die Verteilung wird proportional zu den jeweiligen Patientenströmen durchgeführt. Beispiel: Von den 180 bedarfsadjustierten Leistungen in Wohnregion A werden 72 Einheiten (40%) der Standortregion A zugewiesen und 108 Einheiten (60%) werden der Standortregion B zugewiesen.

Als Nächstes werden die bedarfsadjustierten Leistungen pro *Standortregion* aufsummiert (Schritt 2 in T 2.1). Beispiel: Die Standortregion A erbringt 87 bedarfsadjustierte Leistungen. 72 davon aus der Wohnregion A und 15 aus der Wohnregion B.

Abschliessend werden in jeder Standortregion die tatsächlichen Leistungen ins Verhältnis zu den bedarfsadjustierten Leistungen gesetzt und daraus ein Prozentwert gebildet (Schritt 3 in T 2.1). Beispiel: In Standortregion A werden 100 Leistungen erbracht, während aufgrund des Regressionsmodells nur 87 Leistungen zu erwarten gewesen wären. Daraus resultiert ein Versorgungsgrad von 115% (=100/87).

Wann sind Patientenströme «potenziell unerwünscht»?

Für die Herleitung der Versorgungsgrade werden die Patientenströme aus einem bestimmten Referenzjahr verwendet. Die aktualisierten Versorgungsgrade (Jörg et al., 2024) basieren auf den Abrechnungsdaten zum Behandlungsjahr 2022. Sich auf die beobachteten Patientenströme im Referenzjahr zu beziehen, macht insofern Sinn, weil man damit die real existierenden Abhängigkeiten zwischen den Regionen abbildet. Es bleibt aber offen, inwiefern diese Patientenströme eine versorgungspolitisch optimale

T 2.1 Zahlenbeispiel: Patientenströme als Grundlage für die Herleitung der Versorgungsgrade

Wohnregion	Standortregion	Tatsächliche Leistungen	in %	Bedarfsadjustierte Leistungen	Versorgungsgrad
A	A	80	40%	72	
	B	120	60%	108	
	C	0	0%	0	
	Summe	200	100%	180	
B	A	20	5%	15	
	B	380	95%	285	
	C	0	0%	0	
	Summe	400	100%	300	
C	A	0	0%	0	
	B	40	50%	40	
	C	40	50%	40	
	Summe	80	100%	80	
Summe	A	100		87	115%
	B	540		433	125%
	C	40		40	100%

Schritt 1: Anwendung der Patientenströme zur Verteilung der bedarfsadjustierten Leistungen auf die Standortregionen

Schritt 2: Summe der bedarfsadjustierten Leistungen pro Standortregion

Schritt 3: Berechnung des Versorgungsgrads

Quelle: eigene Darstellung

© Obsan/BSS 2024

Konfiguration des Versorgungssystem darstellen. Anders ausgedrückt: Es geht um die Frage, ob die im Referenzjahr beobachteten Patientenströme eine versorgungspolitisch erwünschte Situation darstellen. Nochmals beziehend auf das Zahlenbeispiel in Grafik G 2.1 bzw. Tabelle T 2.1 geht es beispielsweise um die konkrete Frage: Entspricht der Outflow von 120 Leistungen aus der Region A in die Region B einem versorgungspolitisch erwünschten Zustand?

Systemexterne und systeminterne Faktoren für Patientenströme

Um zu beurteilen, inwiefern Patientenströme auf versorgungspolitische unerwünschte Situationen hindeuten, ist entscheidend, welche Beweggründe die Patientinnen und Patienten haben, Leistungen ausserhalb der Wohnregion in Anspruch zu nehmen. Hierbei können systemexterne und systeminterne Faktoren unterschieden werden.

Systemexterne Faktoren für Patientenströme sind Beweggründe, die nicht mit dem Gesundheitssystem selbst zu tun haben. Beispiele für systemexterne Faktoren sind Arbeitsmobilität, Wochenaufenthalt, Zweitwohnungen sowie der Tourismus. Wenn Pendlerinnen und Pendler Versorgungsangebote am Arbeitsort aufsuchen, weil es für sie praktischer ist, hat dies nichts mit dem Versorgungsangebot am Wohnort zu tun. Patientenströme aufgrund von systemexternen Faktoren sind häufig Ausdruck der persönlichen Präferenzen von Patientinnen und Patienten und somit aus versorgungsplanerischer Sicht unproblematisch.

Patientenströme aufgrund von **systeminternen Faktoren** können hingegen mit Rücksicht auf die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung problematisch sein. Im Kontext der Höchstzahlen ist

vor allem relevant, wenn der Outflow von Leistungen auf eine unzureichende Versorgung am Wohnort zurückzuführen ist. Versorgungspolitisch unerwünscht ist das insbesondere dann, wenn grundsätzlich eine wohnortnahe Versorgung angestrebt wird, was vor allem in den Fachgebieten der Grundversorgung der Fall sein dürfte.

Auch bei systeminternen Faktoren ist es nicht in jedem Fall ganz einfach zu beurteilen, inwiefern Outflows versorgungspolitisch problematisch bzw. unerwünscht sind. So kann es sein, dass manche Patientinnen und Patienten Leistungserbringer in einem anderen Kanton aufsuchen, einfach weil diese Angebote für bestimmte Grenzregionen näher liegen. Im Sinne einer wohnortsnahen Versorgung sind diese Patientenströme durchaus erwünscht.

Identifikation «signifikanter Patientenströme» als Gegenstand der Analysen

Gestützt auf die Ausführungen in den vorangehenden Abschnitten können folgende Punkte festgehalten werden:

1. Es gibt systemexterne und systeminterne Faktoren, die zu Patientenströmen führen.
2. Patientenströme infolge systemexterner Faktoren sind aus versorgungsplanerischer Sicht in der Regel unproblematisch.
3. Patientenströme infolge systeminterner Faktoren können aus versorgungsplanerischer Sicht unerwünscht sein, wenn Patientinnen und Patienten Leistungen ausserhalb der Region in Anspruch nehmen, weil in der eigenen Region ein Angebotsmangel besteht.

Hinzu kommt: Die Beurteilung, inwiefern die betreffenden Patientenströme aus versorgungsplanerischer Perspektive erwünscht oder unerwünscht sind, umfasst stets auch eine normative Dimension und hängt ausserdem davon ab, welche Ziele die zuständigen Behörden unter anderem in Bezug auf die Wohnortnähe der Versorgung verfolgen. Diese Ziele können je nach Kanton, Versorgungsregion und Fachgebiet unterschiedlich sein.

Mit den Analysen im vorliegenden Bericht kann somit weder abschliessend beurteilt werden, ob, noch, welche Patientenströme im Referenzjahr für die Zulassungsbeschränkung relevant sind. Die Analysen zeigen jedoch, welche Patientenströme eine kritische Grösse erreichen und auf eine einseitige regionale Abhängigkeit hindeuten. Wir sprechen deshalb nachfolgend von **«signifikanten Patientenströmen»** bzw. «signifikanten Outflows». Gemeint ist dabei nicht die statistische Definition der *Signifikanz*, sondern es geht – dem Wortsinn gemäss – um «bedeutsame» Patientenströme. Inwiefern die Patientenströme als effektiv erwünscht oder unerwünscht und somit für die Zulassungssteuerung relevant sind, ist durch die zuständigen kantonalen Behörden zu beurteilen.

2.3 Daten und Operationalisierung

In der Regel existieren keine systematischen Informationen dazu, in welchem Ausmass systemexterne oder systeminterne Faktoren die tatsächlich beobachtbaren Patientenströme in einem Fachgebiet bedingen. Als «systematische Informationen» würden beispielweise Befragungen von Patientinnen und Patienten zu ihren Beweggründen für die Entscheidung zugunsten ausserregionaler Versorgungsangebote oder Befragungen von Fachpersonen und/oder der Wohnbevölkerung zur lokalen Zugänglichkeit des Versorgungsangebots gelten. Wichtig ist dabei: Um für die Beurteilung der Patientenströme im Kontext der Höchstzahlen nützlich zu sein, müssten die Informationen nicht nur pro Fachgebiet, sondern auch pro Region vorliegen. Entsprechend sind Erhebungen dieser Art kaum mit verhältnismässigem Aufwand umzusetzen.

Für den vorliegenden Bericht werden deshalb bestehende Datenquellen genutzt, namentlich Abrechnungsdaten der Krankenversicherer. Es handelt sich also um eine **Sekundärdatenanalyse**. Die Analyse der Patientenströme im vorliegenden Bericht stützt sich dabei auf denselben Auswertungsdatensatz, der auch für die Herleitung der Versorgungsgrade verwendet wurde. Die Aufbereitung der Daten (dazu gehört u.a. die Abgrenzung der verschiedenen medizinischen Fachgebiete) erfolgte vornehmlich im Mandat des BAG zur Aktualisierung der Versorgungsgrade (vgl. Jörg et al., 2024), deshalb ist für eine ausführliche Beschreibung der Daten und der Methodik auf ebendiesem Schlussbericht verwiesen. Für eine bessere Lesbarkeit des vorliegenden Berichts sind

nachfolgend jedoch die Datenquellen und die Operationalisierung des Leistungsvolumens kurz erläutert.

2.3.1 Datenquellen

Zentrale Datengrundlage für die Analyse der Patientenströme der Versorgungsgrade bilden der Datenpool und der Tarifpool der SASIS AG. Darin sind alle abgerechneten und bei den Krankenversicherern eingereichten OKP-Leistungen enthalten. Der Datenpool stellt in Bezug auf die abgerechneten OKP-Leistungen eine Vollerhebung dar. Nicht enthalten sind Rechnungen, welche von den versicherten Personen nicht zur Rückerstattung weitergeleitet wurden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, die über andere Kostenträger finanziert werden (Invalidenversicherung, Unfallversicherung etc.).² Ebenfalls nicht Teil der Grundgesamtheit sind Leistungen von Schweizer Patientinnen und Patienten bei Leistungserbringern mit Standort im Ausland. Im Gegensatz dazu sind OKP-versicherten Personen mit Wohnsitz im Ausland in den Analysen prinzipiell enthalten (v.a. Grenzgängerinnen und Grenzgänger).

In Ergänzung zum Datenpool und Tarifpool stützen sich die Auswertungen im vorliegenden Bericht auf Daten aus dem Zahlstellenregister (ZSR) der SASIS AG, dem Medizinalberuferegister (MedReg) des BAG, der Patientendaten spitalambulant (PSA) und der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) des Bundesamtes für Statistik (BFS).

2.3.2 Leistungsvolumen

Gegenstand der Analysen in diesem Bericht sind die Patientenströme in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Das Ausmass der Patientenströme wird dabei über das Leistungsvolumen operationalisiert. Das Leistungsvolumen ist also die zentrale Messgrösse für die Auswertungen in diesem Bericht

Als Mass für das ambulante Leistungsvolumen definieren wir alle ärztlichen Leistungen, die Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharztstitel im Rahmen der TARMED-Tarife (001 bis 003) zulasten der OKP abrechnen, also ohne Medikamente, MiGeL, Laboranalysen und sonstige Leistungen. Aus theoretischer Sicht sollte sich das Mass des Leistungsvolumens möglichst proportional zu den ärztlichen Angebotskapazitäten verhalten. Die Grundlage des Leistungsvolumens bilden die OKP-Bruttokosten, die in zwei Schritten jedoch noch modifiziert bzw. abgegrenzt werden:

1. In einem ersten Schritt werden die OKP-Bruttokosten um die Unterschiede in den Taxpunktwerten (TPW) bereinigt («TPW-bereinigte Bruttokosten»). Die Taxpunktwerte variieren zwischen Kantonen und teilweise auch zwischen

Ergebnisse zeigen, dass die potenziellen Effekte grundsätzlich gering sind (siehe dazu Anhang A4 in Jörg et al. 2024). Diese Analysen können den Kantonen auch als Grundlage dienen, um den Bedarf für all-fällige Anpassungen über den Gewichtungsfaktor infolge der in der Grundgesamtheit nicht enthaltenden Leistungen einzuschätzen.

² Nicht-OKP-Leistungen sind grundsätzlich nicht Gegenstand der Höchstzahlenverordnung. Nichtsdestotrotz wurde im Zusammenhang mit der Aktualisierung der Versorgungsgrade untersucht, welchen Einfluss die Nicht-OKP-Leistungen auf die ermittelten Versorgungsgrade hätten, wenn sie einbezogen würden. Analog wurde auch der Einfluss der nicht eingereichten Rechnungen analysiert. Die

Leistungserbringergruppen (Arztpraxen, Spitäler) und den drei Einkaufsgesellschaften (tarifsuisse, HSK, CSS).³ Als Erstes mitteln wir die TPW für jeden Kanton, wobei einzelne Spitäler oder Spitalgruppen mit ihrem ambulanten Konsultationsvolumen gemäss Krankenhausstatistik (KS) gewichtet werden. Zweitens aggregieren wir die Taxpunktwerte über die drei Einkaufsgesellschaften unter Berücksichtigung der kantonalen Marktanteile in der OKP der jeweiligen Versicherer.⁴ Im Ergebnis erhalten wir damit pro Kanton je einen gewichteten Taxpunktwert für die Arztpraxen und für die Spitäler.

- In einem zweiten Schritt werden bestimmte Leistungen aus der Grundgesamtheit der Analyse ausgeschlossen. Dazu gehören die Leistungen von Nicht-Fachärztinnen und Nicht-Fachärztinnen (Assistenzärztinnen und -ärzte sowie andere Medizinalpersonen) sowie rein technische Leistungen (TARMED-Leistungen mit einem Taxpunkt der ärztlichen Leistung von null).

2.4 Indikatoren und Kriterien

Ziel der Analysen der Patientenströme ist es, die kantonalen Behörden und Entscheidungsträger bei der Beurteilung zu unterstützen, wann ein hoher Anteil ausserregionaler Leistungen auf einen regionalen Angebotsmangel hindeutet und demnach aus versorgungsplanerischer Perspektive problematisch sein könnte. In Tabelle T 2.2 sind die dazu verwendeten Indikatoren und Kriterien definiert. Die Kriterien müssen dabei kumulativ erfüllt sein.

Wie bereits erwähnt, liegt es in der Kompetenz der Kantone zu beurteilen, welche Patientenströme im Referenzjahr aus versorgungsplanerischer Perspektive unerwünscht und somit bei der Zulassungssteuerung explizit zu berücksichtigen sind. Die Analysen im vorliegenden Bericht ausgehend von den Indikatoren und Kriterien in Tabelle T 2.2 liefern dafür eine wichtige Grundlage, indem sie die «signifikanten Patientenströme» identifizieren. Die Überlegungen hinter den einzelnen Indikatoren aus Tabelle T 2.2 sind nachfolgend im Einzelnen erläutert.

2.4.1 Outflow

Der Outflow bezeichnet die Leistungen, die Patientinnen und Patienten aus einer bestimmten Region bei Leistungserbringern mit Standort ausserhalb ihrer Wohnregion beziehen. Je grösser das Leistungsvolumen, das Patientinnen und Patienten ausserhalb ihrer Wohnregion in Anspruch nehmen, desto grösser die Wahrscheinlichkeit, dass systeminterne Faktoren (u. a. Angebotslücken innerhalb der Region) wesentlich zu diesen Patientenströmen beitragen. Der Outflow kann absolut oder in Prozent ausgedrückt werden. Im vorliegenden Bericht ist im Zusammenhang mit dem Outflow jeweils vom absoluten Leistungsvolumen (vgl. auch Abschnitt 2.3.2) die Rede. Ausserdem werden im

T 2.2 Indikatoren und Kriterien zur Identifikation «signifikanter Patientenströme»

Indikator	Operationalisierung	Kriterium
Outflow	Leistungsvolumen von ambulanten Behandlungen ausserhalb der Wohnregion der behandelten Patientinnen und Patienten in Million Franken (MCHF)	Outflow > Referenzvolumen pro Fachgebiet
Exportindex	Outflow geteilt durch Inflow	Exportindex ≥ 2
Anteil praxis-ambulante Leistungen	Anteil des ambulanten Leistungsvolumens fakturiert durch Arztpraxen	Anteil praxis-ambulanter Leistungen ≥ 50%

Quelle: eigene Darstellung

© Obsan 2024

vorliegenden Bericht – im Gegensatz zu anderen Studien (vgl. u.a. Huber, 2015) – jeweils spezifische Outflows analysiert. Gemeint sind damit Patientenströme von einer spezifischen Region in eine andere. Um das hervorzuheben, wird folgende Notation mit zwei Indizes für die Wohnregion j und eine beliebige Region r verwendet. Dabei gilt:

$$Outflow_{f,j} = \sum_r Outflow_{f,j}^r \quad (F2)$$

Die Summe der spezifischen Patientenströme im Fachgebiet f aus der Region j in alle möglichen Zielregionen r entspricht dem gesamten Outflow aus Wohnregion j . Wie bereits erwähnt, ist die Unterscheidung zwischen Outflow und Inflow nur eine Frage der Perspektive. Sofern der Outflow als absolute Grösse ausgedrückt wird, entspricht der Outflow aus der Wohnregion j in die Standortregion r dem Inflow aus Wohnregion j in die Standortregion r :

$$Outflow_{f,j}^r = Inflow_{f,j}^r \quad (F3)$$

Für eine bessere Verständlichkeit bezeichnet der tiefgestellte Index (Subskript) stets die Herkunftsregion eines Patientenstroms (Wohnort der Patientinnen und Patienten) und der hochgestellte Index (Superskript) stets die Zielregion (Standort des Leistungserbringers).

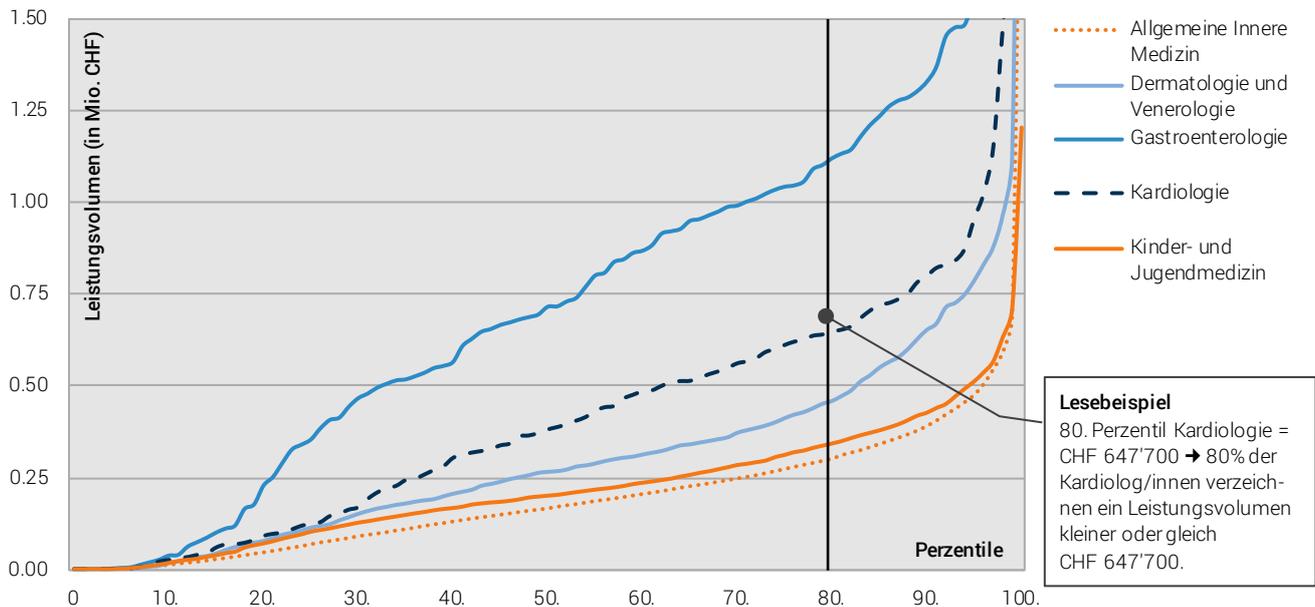
2.4.2 Referenzvolumen

Damit ausserregionale Leistungen aus versorgungsplanerischer Perspektive signifikant sind, müssen sie ein Ausmass erreichen, das ein zusätzliches innerregionales Angebot rechtfertigen würde. Anders ausgedrückt: Für einen Arzt bzw. eine Ärztin macht es dann Sinn, Leistungen an einem Standort anzubieten, wenn anhand des regionalen Bedarfs zu erwarten ist, dass ihre/seine Kapazitäten ausgelastet werden. Dazu wird gemäss Tabelle T 2.2

³ Die gültigen Taxpunktwerte werden von NewIndex (<https://www.newindex.ch>; Zugriff am 07.08.2024) und der GDK (<https://www.gdk-cds.ch>; Zugriff am 07.08.2024) publiziert.

⁴ Die Marktanteile sind gemessen als Anzahl OKP-Versicherte und werden der Tabelle 5.10 der «Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» des BAG entnommen.

G 2.3 Verteilung der Leistungsvolumen pro GLN: Perzentile nach Fachgebiet, 2022



Bemerkungen: Die Grundgesamtheit für die Analyse bilden alle Ärztinnen/Ärzte (GLN), die ausschliesslich in der Praxis tätig sind. Dargestellt sind fünf ausgewählte Fachgebiete, die zu den zehn Fachgebieten mit dem grössten Leistungsvolumen gehören.

Quellen: SASIS AG – Datenpool, Tarifpool, Zahlstellenregister; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

pro Fachgebiet ein Richtwert, das sogenannte «Referenzvolumen» bestimmt.

Im Kontext der HZV geht es um die Zulassung individueller Ärztinnen und Ärzte. Ein plausibler Ausgangspunkt für das Referenzvolumen ist somit das durchschnittliche Leistungsvolumen eines Leistungserbringers im betreffenden Fachgebiet. Das Referenzvolumen wird demnach wie folgt definiert:

$$Y_f^* = 5 * Y_f^{P80} \quad (F4)$$

Das Referenzvolumen Y^* pro Fachgebiet f entspricht dem 80. Perzentil der Verteilung der Leistungsvolumen pro GLN (Y_f^{P80}) multipliziert mit fünf. Dahinter steckt folgende Überlegung: Die Zulassung eines zusätzlichen Leistungserbringers setzt voraus, dass der lokal vorhandene Bedarf mindestens dem Leistungsvolumen eines Vollzeitäquivalents (VZÄ) entspricht. In den Abrechnungsdaten, die unseren Analysen zugrunde liegen, sind allerdings keine Angaben zu den Pensen bzw. den VZÄ der einzelnen Ärztinnen und Ärzte vorhanden. Folglich kann das durchschnittliche Leistungsvolumen eines vollzeittätigen Leistungserbringers nicht direkt ermittelt, sondern wird über die empirische Verteilung der Leistungsvolumen aller Ärztinnen und Ärzte in einem Fachgebiet abgeleitet werden. Grafik G 2.3 zeigt die Verteilung der ambulanten Leistungsvolumen (nur fachärztliche TARMED-Leistungen) pro GLN für fünf ausgewählte Fachgebiete. Aus der Grafik

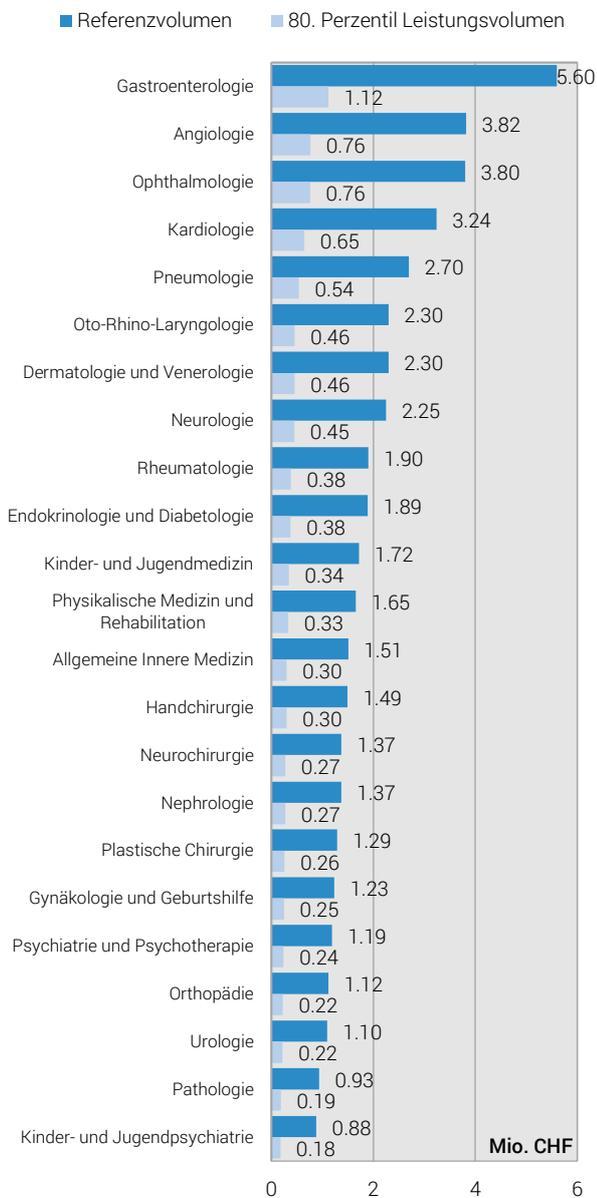
wird beispielsweise ersichtlich, dass 80% der Kardiologinnen und Kardiologen 2022 ein Leistungsvolumen kleiner oder gleich CHF 647 700 fakturierten. Bei der Interpretation der Grafik G 2.3 sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Für die Analysen zu den Perzentilen in Grafik G 2.3 wurden ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die nur im praxisambulanten Bereich tätig sind.
- Der untere Bereich der Verteilung ist massgeblich durch Teilzeit arbeitende Ärztinnen und Ärzte bestimmt.
- Extremwerte am oberen Rand der Verteilung können durch Artefakte in den Daten beeinflusst werden (z. B. wenn die Leistungen mehrerer Ärztinnen und Ärzte über dieselbe GLN fakturiert werden).
- Aufgrund der Unterschiede zwischen den Fachgebieten kann nicht direkt auf Unterschiede im Einkommen der betreffenden Fachgebiete geschlossen werden. Einen grossen Einfluss haben beispielsweise Unterschiede im Anteil der technischen Leistungen je nach Fachgebiet. Zwar sind rein technische Leistungen (TARMED-Leistungen mit einem Taxpunkt der ärztlichen Leistung von null) von der Grundgesamtheit der Analyse ausgeschlossen. Jedoch variiert auch der Anteil technischer Leistungen bei den übrigen TARMED-Positionen je nach Fachgebiet deutlich, was wiederum zu Unterschieden im abgerechneten Leistungsvolumen pro Fachgebiet führt.⁵

⁵ Für die Betrachtung von Einkommensunterschieden müssten ausserdem weitere Praxiserträge (Laboranalysen und

Medikamentenverkäufe) sowie die Kostenseite (Infrastruktur, Personal) umfassend miteinbezogen werden.

G 2.4 Referenzvolumen und 80. Perzentil des Leistungsvolumens nach Fachgebiet, 2022



Bemerkungen: Als Grundgesamtheit für die Analyse dienen alle Ärztinnen/Ärzte (GLN), die ausschliesslich in der Praxis tätig sind.

Quellen: SASIS AG – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg © Obsan/BSS 2024

- Die Analysen beziehen sich ausschliesslich auf OKP-Leistungen. Unterschiede im Anteil der OKP-Leistungen je nach Leistungserbringer können folglich zu Unterschieden im fakturierten Leistungsvolumen in Grafik G 2.3 beitragen.

Mit Rücksicht auf diese Punkte sollten keine Extremwerte als Referenzpunkte gewählt werden, weshalb für die Analysen in diesem Bericht das 80. Perzentil als Ausgangspunkt bestimmt wurde, um einen Richtwert für das durchschnittliche Leistungsvolumen pro VZÄ zu erhalten. Es handelt sich dabei nicht um eine präzise Schätzung, sondern vielmehr um eine Grössenordnung.

Gemäss Formel F4 wird das 80. Perzentil des Leistungsvolumens pro Fachgebiet zusätzlich mit dem Faktor fünf multipliziert. Die Überlegung hierbei ist folgende: Kombiniert man die Randwerte für sämtliche Indikatoren, die verwendet werden, um signifikante Patientenströme zu identifizieren (das sind gemäss Tabelle T 2.2: Outflow, Exportindex und der Anteil praxisambulant), ist durch den Multiplikator von fünf immer noch sichergestellt, dass eine Nettoabwanderung von praxisambulanten Leistungen im Umfang von mehr als einem VZÄ zu verzeichnen ist, damit ein Patientenstrom als «signifikant» taxiert wird.⁶

Grafik G 2.4 zeigt das Referenzvolumen pro Fachgebiet. Am höchsten ist das Referenzvolumen in der Gastroenterologie, am geringsten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Es sei nochmals betont, dass die Unterschiede zwischen den Fachgebieten keine direkten Rückschlüsse auf das Einkommen der betreffenden Fachärztinnen und Fachärzte zulassen, sondern zumindest teilweise auch auf Unterschiede im Anteil der technischen Leistungen der fakturierten TARMED-Positionen und dem Anteil der OKP-Leistungen je nach Fachgebiet zurückzuführen sind. Die Referenzvolumen stellen keinen objektiven Benchmark dar, sondern dienen vielmehr als Orientierungshilfe. Alternative Methoden zur Bestimmung der Referenzvolumina sind durchaus vorstellbar.⁷ Wichtiger als die exakten Richtwerte sind die zugrunde liegenden Überlegungen, die in diesem Abschnitt dokumentiert sind.

2.4.3 Exportindex

Wenn zwischen zwei Regionen die Patientenströme in beide Richtungen gross sind, spricht das eher für eine hohe Mobilität zwischen den Regionen im Allgemeinen als für eine einseitige Abhängigkeit infolge eines Angebotsmangels in einer Region. Der Exportindex bildet das Verhältnis zwischen Outflow und Inflow ab. Wiederum gilt, dass im vorliegenden Bericht jeweils der Exportindex

⁶ Mit «Randwerten ist folgende, hypothetische Situation gemeint: Angenommen in einem Fachgebiet werden (1.) lediglich die Hälfte der Leistungen im praxisambulanten Bereich erbracht, (2.) der Exportindex beträgt genau 2 (d. h. der Inflow ist halb so gross wie der Outflow) und (3.) der Outflow entspricht exakt dem Referenzvolumen, so lässt sich der Netto-Outflow im praxisambulanten Bereich wie folgt berechnen: $\%Praxen * \frac{1}{EI} * Y_f^* = 0.5 * 0.5 * 5 * Y_f^{P80} = 1.25 * Y_f^{P80}$.

⁷ Denkbar sind beispielsweise alternative Parameterwerte in Bezug auf das massgebende Perzentil oder auch andere Datenquellen zur Bestimmung des Referenzvolumens (z.B. der durchschnittliche KVG-

Ertrag pro Hauptfachgebiet gemäss den Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS) des BFS). Für die gewählte Methode spricht einerseits, dass der Tarifpool als Datenquelle beinahe einer Vollerhebung entspricht. Andererseits ist mit der gewählten Methode auch die Kohärenz zwischen der Definition des Leistungsvolumens (vgl. Abschnitt 2.3.2) und dem Referenzvolumen sichergestellt, da beide auf denselben Datengrundlagen sowie derselben Operationalisierung basieren.

(*EI*) in Bezug auf die Beziehung zwischen zwei Regionen *j* und *r* berechnet wird:⁸

$$EI_{f,j}^r = \frac{\text{Outflow}_{f,j}^r + 1}{\text{Inflow}_{f,j}^r + 1} \quad (F5)$$

Ein Wert grösser 1 bedeutet, dass netto Inanspruchnahme (bzw. Patientinnen und Patienten) «exportiert» wird. Ein Wert kleiner 1 hingegen bedeutet, dass netto Inanspruchnahme (bzw. Patientinnen und Patienten) «importiert» werden. Damit ein Patientenstrom als «signifikant» taxiert wird muss ein deutlich überproportionaler Outflow gegeben sein. Als Richtwert dient ein Exportindex von ≥ 2 , d. h. der Outflow muss mindestens doppelt so gross sein wie der Inflow.

2.4.4 Anteil praxisambulante Leistungen

Bestimmte ambulante Leistungen werden vorwiegend in Spitälern erbracht, weil sie an die Spitalinfrastruktur gebunden sind bzw. weil es aus medizinischen oder ökonomischen Überlegungen Sinn macht, diese Leistungen zentralisiert anzubieten. Im Zusammenhang mit der Identifikation «signifikanter Patientenströme» werden deshalb nur Fachgebiete berücksichtigt, in denen mindestens 50% der ambulanten ärztlichen Leistungen in Arztpraxen erbracht werden. Für die folgenden Fachgebiete ist diese Bedingung nicht erfüllt: Radio-Onkologie und Strahlentherapie (9% der Leistungen wurden 2022 in Praxen erbracht), Nuklearmedizin (10%), Kinderchirurgie (27%), Anästhesiologie (34%), Medizinische Onkologie (37%), Hämatologie (41%), Radiologie (41%), Infektiologie (46%) und Chirurgie (47%).⁹

2.4.5 Lokalisationsindex (Eigenversorgungsgrad)

Der Lokalisationsindex (vgl. auch Huber, 2015) bezeichnet den in Prozent ausgedrückten Anteil der Leistungen eines Patientenkollektivs, die innerhalb der Wohnregion beansprucht werden:

$$LI_{f,j} = \frac{Y_{f,j}^{r=j}}{\sum_r Y_{f,j}^r} \quad (F6)$$

Demnach ergibt sich der Lokalisationsindex *LI* für die Region *j* aus dem Verhältnis zwischen dem Leistungsvolumen von Patientinnen und Patienten aus der Region *j* bei Leistungserbringern mit Standort in ihrer Wohnregion ($r = j$) und dem Total des Leistungsvolumens von Patientinnen und Patienten aus der Region *j*, ungeachtet der Standortregion des Leistungserbringers. Der Lokalisationsindex kann als Eigenversorgungsgrad einer Region interpretiert werden. Ein *LI* von 100% bedeutet, dass die

Patientinnen und Patienten aus einer Region sämtliche Leistungen in ihrer Wohnregion beziehen. Der *LI* wird im vorliegenden Bericht zwar nicht direkt als Kriterium verwendet, um «signifikante Patientenströme» zu identifizieren, spielt aber eine wichtige Rolle bei der Interpretation und Nutzung der Ergebnisse.

⁸ Die Addition mit «1» im Zähler und Nenner dient dazu, dass der Term im Nenner auch bei einem Inflow von Null grösser als Null ist und somit der Index in jedem Fall berechenbar ist. Da es bei den Patientenströmen im vorliegenden Bericht in der Regel jeweils um

Leistungsvolumen im sechs- bis siebenstelligen Bereich geht, hat die Addition mit «1» keinen relevanten Einfluss auf das Ergebnis.

⁹ Die Daten zum Anteil der in Praxen erbrachten Leistungen stammen aus der Beilage zum Schlussbericht zu den aktualisierten Versorgungsgraden (vgl. Jörg et al., 2024).

3 Ergebnisse

In Abschnitt 3.1 sind die Ergebnisse zu den **interkantonalen** Patientenströmen, also den Patientenströmen zwischen Kantonen präsentiert. Anschliessend sind in Abschnitt 3.2 die Ergebnisse zu den **innerkantonalen** Patientenströmen dargestellt. Die Analyse der innerkantonalen Patientenströme beschränkt sich auf die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin (AIM), Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Es handelt sich dabei um jene Fachgebiete der ambulanten Grundversorgung, für die im Auftrag des EDI – zusätzlich zu den Versorgungsgraden auf Ebene Kanton – auch Versorgungsgrade auf Ebene Versorgungsregion berechnet wurden (vgl. Jörg et al., 2024).

3.1 Interkantonale Patientenströme

Tabelle T 3.1 zeigt die «signifikanten Patientenströme» nach Wohnkanton und Fachgebiet. Konkret sind die Outflows dargestellt, die die Kriterien gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Insgesamt werden 66 interkantonale Patientenströme als «signifikant» identifiziert. Das entspricht 0,32% der möglichen Patientenströme zwischen Kantonen innerhalb der 32 analysierten medizinischen Fachgebiete.

Ein Lesebeispiel zu Tabelle T 3.1: Anhand der verwendeten Kriterien (Ausmass des Outflows, Exportindex und Anteil praxisambulanter Leistungen) werden in der AIM vier Outflows aus dem Kanton Aargau als «signifikante Patientenströme» kategorisiert. Betrachtet man zusätzlich Tabelle T 3.2, in der die interkantonale Patientenströme von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Aargau zusätzlich nach Zielkanton aufgeschlüsselt sind, so sieht man, dass es sich dabei um die Patientenbewegungen aus dem Kanton Aargau in die Kantone Basel-Stadt, Luzern, Zug und Zürich handelt.

Betrachtet man das Total der «signifikanten Patientenströme» nach Fachgebiet (Spalte ganz rechts), so fällt auf, dass insbesondere in grossen Fachgebieten «signifikante Patientenströme» identifiziert werden. Konkret betrifft dies vor allem die AIM (15 Outflows), die Psychiatrie und Psychotherapie (12) sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe (10). Grundsätzlich ist es natürlich in Fachgebieten mit grossem

Leistungsvolumen wahrscheinlicher, dass Patientenströme die kritische Grösse gemäss Referenzvolumen erreichen. Entsprechend ist die Tendenz, dass grosse Fachgebiete mehr «signifikante Patientenströme» verzeichnen, nicht überraschend.

Betrachtet man das Total nach Wohnkanton (Zeile ganz unten), so sieht man, dass in zehn Kantonen «signifikante Patientenströme» auszumachen sind. Nicht betroffen sind sehr grosse Kantone (gemessen an der Einwohnerzahl) sowie urbane Kantone. Diese verfügen in der Regel über ein ausgebauten bzw. im Verhältnis zur Wohnbevölkerung umfangreiches Versorgungsangebot und weisen einen hohen Eigenversorgungsgrad auf (Anteil der Patientinnen und Patienten, die sich innerhalb der Wohnregion behandeln lassen). Nicht betroffen sind tendenziell auch kleine Kantone. Hier gilt wiederum, dass die Wahrscheinlichkeit bei kleinen Kantonen geringer ist, dass die Outflows die kritische Grösse gemäss Referenzvolumen erreichen.

Die Ergebnisse für die betroffenen Kantone sind nachfolgend im Einzelnen beschrieben. Die Basis dazu bilden die Tabellen T 3.2 bis T 3.11 auf den Seiten 25 bis 34. Darin sind die Patientenströme der betroffenen Kantone zusätzlich nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) dargestellt sowie das Ausmass der Outflows anhand des Leistungsvolumens quantifiziert. Die Interpretationen der Ergebnisse stützt sich zusätzlich auf die Kenntnisse der Autoren zu den regionalen Merkmalen der Versorgung¹⁰ und auf die nach Versorgungsregion aufgeschlüsselten Patientenflüsse im Anhang dieses Berichts. Die Ausführungen im Bericht sollen illustrieren, welche Überlegungen für die Interpretation relevant sein können und dienen als Ausgangspunkt für die zuständigen kantonalen Behörden. Massgebend sind die Schlussfolgerungen der jeweiligen Behörden.

3.1.1 Aargau

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Aargau 16 Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.2 sind diese

relevanten Mobilitätsräume sind. Massgebend für die Zuordnung zu einer bestimmten Agglomeration sind dabei gemäss BFS u. a. die von den Agglomerationsgürteln auf die Agglomerationskerne ausgerichteten Pendlerintensitäten.

¹⁰ Gemeint sind damit vor allem Kenntnisse in Bezug auf regionale Abhängigkeiten in der Versorgung, die sich infolge geografischer, topografischer und verkehrstechnischer Eigenschaften ergeben. Dazu werden u. a. auch die Agglomerationen gemäss Definition des BFS (2022) herangezogen, da diese Ausdruck der effektiv

T 3.1 Anzahl Zielkantone «signifikanter Patientenströme» (Outflows) nach Wohnkanton und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Wohnkanton																				Total							
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
Allgemeine Innere Medizin	4				1		2									1	1	2		2				1	1			15
Angiologie																												0
Dermatologie und Venerologie	1				1																							2
Endokrinologie und Diabetologie																												0
Gastroenterologie																												0
Gynäkologie und Geburtshilfe	1				1		2											2	1	1			1	1				10
Handchirurgie																												0
Kardiologie	1				1																							2
Kinder- und Jugendmedizin	1				1													1		1								4
Kinder- und Jugendpsychiatrie																												0
Nephrologie																												0
Neurochirurgie																												0
Neurologie	1				1																							2
Ophthalmologie	2				1		1														1				1			6
Orthopädie	1				1		1														1				1			5
Oto-Rhino-Laryngologie					1																							1
Pathologie	1				1													1										3
Physikalische Medizin und Rehabilitation																												0
Plastische Chirurgie																												0
Pneumologie																												0
Psychiatrie und Psychotherapie	2				1		2									1	1	2	1				1	1				12
Rheumatologie					1																							1
Urologie	1				1																				1			3
Total	16				13		8									2	2	8	2	6			3	6			66	

Bemerkungen: Ausgewiesen ist die Anzahl «signifikanter Outflows» respektive die Anzahl Zielkantone dieser Patientenströme. Dazu müssen folgende Kriterien erfüllt sein: (1) Der Outflow ist grösser als das fachgebietsspezifische Referenzvolumen. (2) Der Exportindex beträgt mindestens 2 (d. h. doppelt so viel Outflow wie Inflow). (3) Der Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumen beläuft sich auf mindestens 50%, wobei Fachgebiete mit einem geringeren Anteil in der Tabelle nicht aufgeführt sind. Letzteres betrifft konkret folgende Fachgebiete: Radio-Onkologie und Strahlentherapie (9% der Leistungen wurden 2022 in Praxen erbracht), Nuklearmedizin (10%), Kinderchirurgie (27%), Anästhesiologie (34%), Medizinische Onkologie (37%), Hämatologie (41%), Radiologie (41%), Infektiologie (46%) und Chirurgie (47%).

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt.

Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Aargau verzeichneten im Referenzjahr 2022 in AIM ein Leistungsvolumen von rund 169 Mio. Franken. 85% dieser Leistungen wurden bei Leistungserbringern mit Standort im Kanton Aargau in Anspruch genommen. Die übrigen Leistungen verteilen sich auf eine Vielzahl von Kantonen, wobei die Patientenströme aus dem Kanton Aargau in die Kantone Basel-Stadt, Luzern, Zug und Zürich die Kriterien für «signifikante Outflows» erfüllen. Betrachtet man die Patientenströme auf Ebene Versorgungsregion widerspiegelt das Muster die geografische Lage und Gliederung des Kantons im Allgemeinen:

- Die Versorgungsangebote im Kanton Basel-Stadt sind vor allem für das Fricktal massgebend (62% des Outflows nach BS in der AIM sind auf Patientinnen und Patienten aus den Versorgungsregionen Rheinfeldern und Laufenburg zurückzuführen).
- Die Patientenströme in den Kanton Luzern sind vor allem auf Patientinnen und Patienten aus den Regionen

Zofingen und Kulm zurückzuführen (59% des Outflows nach LU in der AIM).

- Die Patientenströme in den Kanton Zug sind vor allem auf Patientinnen und Patienten aus der Region Muri zurückzuführen (76% des Outflows nach ZG in der AIM).
- Die Versorgungsangebote im Kanton Zürich sind vor allem für die Regionen Baden, Bremgarten, Muri und Zurzach relevant (aus diesen Regionen stammen 80% des Outflows nach ZH in der AIM).

Nebst der AIM lassen sich in zehn weiteren Fachgebieten «signifikante Outflows» aus dem Kanton Aargau in den Kanton Zürich ausmachen. Dies verdeutlicht die besondere Bedeutung der Leistungserbringer im Kanton Zürich für die ambulante Versorgung im Kanton Aargau.

Schliesslich erfüllen auch die Patientenströme in der Ophthalmologie aus dem Aargau in den Kanton Solothurn sowie in der Psychiatrie und Psychotherapie aus dem Kanton Aargau in den Kanton Basel-Stadt die Kriterien bzgl. «signifikanter Outflows». In Bezug auf die Ophthalmologie dürfte das spezialisierte Angebot in der Klinik Pallas ausschlaggebend sein,

während in der Psychiatrie und Psychotherapie wiederum die besondere Bedeutung der basel-städtischen Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten aus dem Fricktal deutlich wird (70% des Outflows nach BS in der Psychiatrie und Psychotherapie sind auf Patientinnen und Patienten aus den Versorgungsregionen Rheinfelden und Laufenburg zurückzuführen).

3.1.2 Basel-Landschaft

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Basel-Landschaft 13 Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.3 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Daraus wird ersichtlich, dass die «signifikanten Patientenströme» aus dem Kanton Basel-Landschaft ausschliesslich Patientenbewegungen in den Kanton Basel-Stadt betreffen. Bei der Interpretation sind die geografische Lage und die Gliederung des Kantons Basel-Landschaft zu berücksichtigen. Der Kanton besteht aus fünf Versorgungsregionen (Bezirken), die allesamt wesentlich nach Basel bzw. zum Kanton Basel-Stadt hin orientiert sind, was auch daran liegt, dass die Stadt Basel teilweise schneller erreichbar ist als andere Zentren innerhalb des Kantons Basel-Landschaft.¹¹ Hinzu kommt, dass Teile des Kantons Basel-Landschaft zur Agglomeration der Stadt Basel zu zählen sind. Letzteres trifft vor allem für die Versorgungsregion Arlesheim zu. Entsprechend sind in der Grundversorgung jeweils rund drei Viertel der Outflows auf Leistungen zugunsten von Patientinnen und Patienten aus der Region Arlesheim zurückzuführen (die Aussage bezieht sich auf die Fachgebiete AIM, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie). Aus räumlicher Perspektive macht es Sinn, diese bei der Analyse der «signifikanten Patientenströme» auszuschliessen. Mit Bezug auf die Hauptverkehrsachsen macht es ausserdem Sinn, die Patientenströme aus der Versorgungsregion Laufen zu unterscheiden von den Patientenströmen aus den Versorgungsregionen Liestal, Sissach und Waldenburg, weil ein zusätzliches Versorgungsangebot beispielsweise in Liestal kaum einen Einfluss auf die Patientenströme aus Laufen hätte.

Wenn man die Patientenströme in der Grundversorgung auf diese Weise analysiert (wobei sich die Betrachtung auf die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie bezieht), zeigt sich, dass die Outflows aus Laufen in allen genannten Fachgebieten unterhalb des Referenzvolumens gemäß Grafik G 2.4 liegen. Für die zusammengefassten Regionen Liestal, Sissach und Waldenburg hingegen übersteigen die Outflows nach Basel das Referenzvolumen in

der AIM, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Psychiatrie und Psychotherapie, jedoch nicht in der Kinder- und Jugendmedizin.

3.1.3 Freiburg

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Freiburg acht Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.4 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton bzw. nach Standortkanton des Leistungserbringers aufgeschlüsselt.

Die Auswertung zeigt die relevante Bedeutung der Leistungserbringer in den Kantonen Bern und Waadt für die ambulante Versorgung im Kanton Freiburg. In Bezug auf die Patientenströme nach Bern betrifft es die Fachgebiete AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Massgebend sind die Berner Leistungserbringer für die deutschsprachige Bevölkerung. Das betrifft vor allem die Versorgungsregionen Sense und See: In der AIM, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Psychiatrie und Psychotherapie machen die Patientenströme aus diesen Versorgungsregionen mehr als 80% der Outflows aus dem Kanton Freiburg in den Kanton Bern aus.

Auch die als «signifikant» klassifizierten Patientenströme in den Kanton Waadt betreffen vor allem Fachgebiete in der Grundversorgung. Konkret sind es die AIM, die Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Psychiatrie und Psychotherapie. Hinzu kommt der Patientenstrom aus Freiburg in die Waadt in der Ophthalmologie. Die Leistungserbringer mit Standort im Kanton Waadt in den erwähnten Fachgebieten sind insbesondere für die Versorgungsregion La Broye (mit den Freiburger Exklaven Estavayer-le-Lac, Surpierre und Vuissens im Kanton Waadt) und die Versorgungsregion La Veveyse von wesentlicher Bedeutung. Zusammen machen die Leistungen für Patientinnen und Patienten aus diesen Regionen jeweils mehr als 60% des Outflows vom Kanton Freiburg in den Kanton Waadt aus.

3.1.4 St. Gallen

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton St. Gallen zwei Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.5 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt.

Zum einen betrifft dies den Outflow in den Kanton Graubünden in der AIM. Gemäss Tabelle T 3.5 sind grössere Outflows in die Kantone Appenzell Ausserrhodens, Thurgau und Zürich auszumachen als jener in den Kanton Graubünden. Aus

¹¹ So ist man von Laufen schneller in Basel (MIV: 37, ÖV: 27) als beispielsweise in Liestal (MIV: 32, ÖV: 50) oder von Gelterkinden tendenziell schneller in Basel (MIV: 41, ÖV: 26) als beispielsweise in Arlesheim (MIV: 28, ÖV: 48), wenn man jeweils die Fahrzeiten mit

dem effizientesten Transportmodi (Verkehrsmittel) vergleicht (alle Angaben gemäss Abfrage bei Google Maps vom 30.7.2024 17:00 Uhr).

allen erwähnten Kantonen sind allerdings auch wesentliche Patientenströme in die andere Richtung zu verzeichnen, entsprechend erreicht der Exportindex für diese Patientenströme nicht den Grenzwert von zwei (siehe Kriterien gemäss Tabelle T 2.2). In Bezug auf den Kanton Graubünden ist hingegen eine einseitige Abhängigkeit festzustellen, zurückzuführen insbesondere auf Patientinnen und Patienten aus dem Sarganserland, die zwei Drittel des Outflows in Richtung Bündnerland ausmachen.

Zum andern erfüllt der Outflow in den Kanton Zürich in der Psychiatrie und Psychotherapie die Kriterien bezüglich «signifikanter Patientenströme». Rund 40% des Outflows sind dabei auf Patientinnen und Patienten aus der Versorgungsregion See-Gaster zurückzuführen.

3.1.5 Schaffhausen

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Schaffhausen zwei Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.6 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Konkret betrifft es die Patientenströme vom Kanton Schaffhausen in den Kanton Zürich in der AIM sowie in der Psychiatrie und Psychotherapie. In der AIM beläuft sich der Outflow auf 2,7 Mio. Franken, in der Psychiatrie und Psychotherapie auf 1,7 Mio. Franken. Aufgrund der geografischen Lage ist die ambulante Versorgung im Kanton Schaffhausen über alle Fachgebiete hinweg nach Zürich orientiert. Ausser in der AIM und der Psychiatrie und Psychotherapie ist das Ausmass der Patientenströme allerdings geringer als das Referenzvolumen in den betreffenden Fachgebieten, entsprechend sind die Kriterien in Bezug auf «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 meist nicht erfüllt.

Bei der Interpretation von Tabelle T 3.6 ist zu berücksichtigen, dass die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links) aus Datenschutzgründen nur dann dargestellt ist, wenn im betreffenden Fachgebiet mindestens sechs Leistungserbringer mit Standort im Kanton auszumachen sind. Anders gesagt, wenn in der Tabelle kein Leistungsvolumen im Standortkanton Schaffhausen ausgewiesen ist, heisst das nicht zwingend, dass in diesem Fachgebiet kein innerkantonales Angebot existiert.

3.1.6 Solothurn

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Solothurn acht Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.7 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.7 ist zu berücksichtigen, dass die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links) aus

Datenschutzgründen nur dann dargestellt ist, wenn im betreffenden Fachgebiet mindestens sechs Leistungserbringer mit Standort im Kanton auszumachen sind. Anders gesagt, wenn in der Tabelle kein Leistungsvolumen im Standortkanton Solothurn ausgewiesen ist, heisst das nicht zwingend, dass in diesem Fachgebiet kein innerkantonales Angebot existiert.

Als «signifikante Patientenströme» klassifiziert sind die Outflows aus dem Kanton Solothurn in die Nachbarkantone Aargau (Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie), Bern (Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pathologie) und Basel-Landschaft (AIM sowie Psychiatrie und Psychotherapie) sowie der Outflow in den Kanton Basel-Stadt in der AIM. Die Abhängigkeiten des Kantons Solothurn in verschiedene Richtungen erklären sich durch die räumliche Gliederung des Kantons. Die «Verästelungen» des Kantons Solothurn reichen bis Dornach nahe Basel, weit ins Berner Gebiet hinein, und östlich bis nach Aarau. Die Exklaven Kleinlützel und Hofstetten/Mariastein grenzen an Frankreich (Elsass) und die Exklave Steinhof liegt im Kanton Bern. Entsprechend unterscheiden sich die interkantonalen Abhängigkeiten je nach Versorgungsregion im Kanton Solothurn. Beispielhaft sei hier die Versorgungssituation in der AIM nach Region illustriert:

- 85% des Outflows in den Kanton Aargau sind auf Patientinnen und Patienten aus den Versorgungsregionen Gösigen und Olten zurückzuführen.
- 87% des Outflows in den Kanton Basel-Landschaft und 72% des Outflows in den Kanton Basel-Stadt sind auf Leistungen für Patientinnen und Patienten aus den Regionen Dorneck und Thierstein zurückzuführen.
- Die Leistungserbringer im Kanton Bern sind vor allem für die Versorgung in der Region Bucheggberg relevant, weil es sich dabei aber um eine vergleichsweise kleine Region handelt, machen die Leistungen für Patientinnen und Patienten aus Bucheggberg lediglich 9% des Patientenstroms nach Bern aus. Am meisten Leistungen bei Leistungserbringern in Bern sind auf Patientinnen und Patienten aus den Regionen Wasseramt (29% des Outflows nach Bern) und Oberer Lebernberg (20%) zurückzuführen.

3.1.7 Schwyz

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Schwyz zwei Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.8 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Konkret betrifft es die Patientenströme vom Kanton Schwyz in den Kanton Zürich in den Fachgebieten Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie. In beiden Fachgebieten ist eine einseitige Abhängigkeit (gemessen am Exportindex) zu verzeichnen und der Outflow übersteigt das Referenzvolumen gemäss Grafik G 2.4.

Insgesamt – d. h. auch in weiteren Fachgebieten – existieren wesentliche Patientenströme aus dem Kanton Schwyz in den Kanton Zürich, in vielen Fällen erreicht das Ausmass dieser Patientenströme aber nicht das fachgebietsspezifische Referenzvolumen gemäss Grafik G 2.4. Anders ist die Situation in der AIM, hier übersteigt der Outflow (3.11 Mio. Franken gemäss Tabelle T 3.8) das Referenzvolumen (1.51 Mio. Franken gemäss Grafik G 2.4) deutlich. Trotzdem ist der Outflow nach Zürich in der AIM nicht als «signifikant» klassifiziert. Der Grund dafür ist, dass auch wesentliche Patientenströme in die gegenläufige Richtung (aus ZH nach SZ) existieren, entsprechend erreicht der Exportindex für diesen Patientenstrom nicht den Grenzwert von zwei (siehe Kriterien gemäss Tabelle T 2.2).

Bei der Interpretation von Tabelle T 3.8 ist zu berücksichtigen, dass die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links) aus Datenschutzgründen nur dann dargestellt ist, wenn im betreffenden Fachgebiet mindestens sechs Leistungserbringer mit Standort im Kanton auszumachen sind. Anders gesagt, wenn in der Tabelle kein Leistungsvolumen im Standortkanton Schwyz ausgewiesen ist, heisst das nicht zwingend, dass in diesem Fachgebiet kein innerkantonales Angebot existiert.

3.1.8 Thurgau

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Thurgau sechs Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.9 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Konkret betrifft dies insbesondere die Patientenströme vom Kanton Thurgau in den Kanton St. Gallen in den Fachgebieten AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Ophthalmologie sowie Orthopädie. Hinzu kommt der Outflow vom Kanton Thurgau in den Kanton Zürich in der AIM. Einen hohen Anteil an Leistungen bei Leistungserbringern mit Standort im Kanton Zürich weist dabei vor allem die Versorgungsregion Frauenfeld auf währenddem die Outflows nach St. Gallen vor allem auf Leistungen zugunsten von Patientinnen und Patienten aus den Regionen Münchwilen und Arbon zurückzuführen sind.

Bei der Interpretation von Tabelle T 3.9 ist zu berücksichtigen, dass die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links) aus Datenschutzgründen nur dann dargestellt ist, wenn im betreffenden Fachgebiet mindestens sechs Leistungserbringer mit Standort im Kanton auszumachen sind. Anders gesagt, wenn in der Tabelle kein Leistungsvolumen im Standortkanton Thurgau ausgewiesen ist, heisst das nicht zwingend, dass in diesem Fachgebiet kein innerkantonales Angebot existiert.

3.1.9 Waadt

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Waadt drei Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.10 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Konkret betrifft dies die Patientenströme vom Kanton Waadt in den Kanton Genf und zwar in den Fachgebieten AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Diese Ströme stammen dabei vorwiegend aus der Versorgungsregion Nyon. In der AIM sowie in der Gynäkologie und Geburtshilfe machen die Leistungen zugunsten von Patientinnen und Patienten aus Nyon rund zwei Drittel des Outflows nach Genf aus, in der Psychiatrie und Psychotherapie rund die Hälfte.

3.1.10 Wallis

Gemäss Tabelle T 3.1 sind für den Kanton Wallis sechs Outflows zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.11 sind diese Outflows nach Fachgebiet sowie Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt. Konkret betrifft dies die Patientenströme vom Kanton Wallis in den Kanton Waadt und zwar in den Fachgebieten AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmologie, Orthopädie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Urologie. Massgebend sind die Versorgungsangebote im Kanton Waadt vor allem für die Versorgungsregion Unterwallis (Chablais valaisan). Zum einen machen die Leistungen von Patientinnen und Patienten aus dem Unterwallis einen Grossteil der Patientenströme in den Kanton Waadt aus, gleichzeitig verzeichnen die Leistungserbringer mit Standort in der Waadt einen hohen Versorgungsanteil, was die Versorgung der Bevölkerung im Unterwallis angeht (z. B. wurden 48% der gynäkologischen Leistungen für Patientinnen aus dem Unterwallis durch Leistungserbringer mit Standort in der Waadt erbracht).

T 3.2 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Aargau: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton AG nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																							Total			
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD		VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	144.6 (85%)			1.19	2.03	2.37				0.34		2.71				0.17		2.37	0.17	0.17	0.17			0.17	1.53	11.35	169.3
Angiologie	10.2 (86%)					0.11						0.17														0.65	11.9
Dermatologie und Venerologie	14.2 (75%)			0.08	0.40	0.36						0.17						0.60	0.09						0.19	2.74	18.9
Endokrinologie und Diabetologie	4.4 (77%)			0.09		0.29						0.11														0.49	5.6
Gastroenterologie	25.8 (84%)			0.34	0.61	0.46						0.31						0.40							0.31	2.36	30.6
Gynäkologie und Geburtshilfe	24.5 (78%)			0.25	0.44	1.01						0.66						0.51							0.54	3.54	31.6
Handchirurgie	2.2 (75%)				0.10	0.08						0.07														0.37	2.9
Kardiologie	24.5 (77%)			0.25	0.38	0.76						0.64						1.27					0.29		0.29	3.25	31.8
Kinder- und Jugendmedizin	34.1 (86%)			0.12	0.28	0.48						0.63						0.28							0.75	2.93	39.6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3.4 (79%)			0.11	0.18	0.10																				0.38	4.3
Nephrologie	3.3 (82%)					0.07																				0.48	4.1
Neurochirurgie	2.4 (76%)					0.06						0.06														0.42	3.1
Neurologie	13.9 (74%)			0.23	0.38	0.41						0.34													0.19	3.15	18.8
Ophthalmologie	55.6 (75%)			0.37	1.70	3.25				0.07		1.33			0.07		4.36					0.07			0.96	6.06	73.8
Orthopädie	13.0 (70%)			0.24	0.56	0.91						0.39						0.24	0.06						0.43	2.70	18.7
Oto-Rhino-Laryngologie	11.6 (78%)			0.07	0.39	0.36						0.27						0.19							0.27	1.65	14.9
Pathologie	3.6 (57%)			0.31	0.60	0.36																				1.27	6.3
Physikalische Medizin und Rehabilitation	3.9 (88%)					0.07						0.10														0.24	4.4
Plastische Chirurgie	2.5 (78%)					0.08						0.05													0.06	0.36	3.2
Pneumologie	7.4 (79%)			0.13	0.16	0.33						0.19						0.09								0.87	9.4
Psychiatrie und Psychotherapie	32.5 (75%)			0.78	0.65	1.26				0.13		0.61			0.13		0.61		0.09						0.52	6.04	43.5
Rheumatologie	8.0 (80%)			0.09	0.18	0.26						0.12					0.06								0.12	1.09	10.0
Urologie	9.2 (79%)			0.06	0.22	0.28						0.22					0.35									1.25	11.6

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

T 3.3 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Basel-Landschaft: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton BL nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																							Total			
	BL	AG	AI	AR	BE	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD		VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	67.82 (79%)	1.12			0.26	14.60				0.09		0.09						1.90						0.09		0.26	86.22
Angiologie	0.00 (0%)	0.13				1.47																					5.81
Dermatologie und Venerologie	6.39 (64%)	0.16				3.27												0.10								0.07	10.04
Endokrinologie und Diabetologie	0.00 (0%)					1.73																					2.74
Gastroenterologie	9.18 (62%)	0.18			0.06	4.64												0.57								0.06	14.72
Gynäkologie und Geburtshilfe	7.87 (54%)	0.26				6.15												0.16								0.07	14.58
Handchirurgie	1.35 (59%)					0.69												0.20									2.29
Kardiologie	9.47 (61%)	0.33			0.06	5.15												0.42								0.09	15.61
Kinder- und Jugendmedizin	11.99 (72%)	0.35				4.07												0.18									16.66
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.94 (75%)					0.88																					3.92
Nephrologie	0.00 (0%)					0.37																					1.27
Neurochirurgie	0.25 (35%)					0.37																					0.73
Neurologie	4.38 (60%)	0.13				2.41																			0.18	7.35	
Ophthalmologie	29.69 (72%)	0.17				10.97				0.08								0.21								0.12	41.36
Orthopädie	6.31 (50%)	0.37				4.65												1.20								0.09	12.68
Oto-Rhino-Laryngologie	5.98 (60%)	0.13				3.73												0.08									9.99
Pathologie	1.23 (51%)					0.97																			0.10	2.42	
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0.80 (51%)	0.12				0.60																					1.58
Plastische Chirurgie	0.00 (0%)					0.63																					2.51
Pneumologie	3.26 (64%)	0.15				1.53												0.13									5.13
Psychiatrie und Psychotherapie	15.46 (57%)	0.78			0.16	9.47					0.08							0.68							0.27	27.10	
Rheumatologie	3.50 (58%)	0.23				2.21																					6.04
Urologie	2.36 (48%)	0.05				2.35												0.10									4.93

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:

- = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
- = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.4 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Freiburg: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton FR nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																			Total							
	FR	AG	AI	AR	BE	BL	BS	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ		TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	75.40 (85%)				5.98		0.27	0.36					0.27										6.42	0.18		0.09	88.96
Angiologie	0.00 (0%)				0.60																		0.24				4.70
Dermatologie und Venerologie	6.85 (79%)				0.86								0.06										0.83				8.69
Endokrinologie und Diabetologie	2.33 (75%)				0.39																		0.36				3.13
Gastroenterologie	6.28 (59%)				2.68																		1.47				10.57
Gynäkologie und Geburtshilfe	13.64 (75%)				1.33			0.11					0.11										2.85				18.17
Handchirurgie	0.00 (0%)				0.18																		0.30				1.00
Kardiologie	13.24 (72%)				2.25		0.15	0.07					0.06										2.52				18.39
Kinder- und Jugendmedizin	17.76 (84%)				1.48																		1.71				21.08
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.64 (81%)				0.20																		0.35				3.24
Nephrologie	0.00 (0%)				0.18																		0.27				1.26
Neurochirurgie	0.31 (17%)				0.68																		0.75				1.83
Neurologie	0.00 (0%)				1.27																		0.70				5.23
Ophthalmologie	18.25 (68%)				3.31			0.13					0.13										4.87			0.05	26.83
Orthopädie	7.31 (70%)				1.86																		1.11				10.46
Oto-Rhino-Laryngologie	7.49 (82%)				0.64																		0.93				9.18
Pathologie	0.00 (0%)				0.54			0.07															0.56				1.81
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0.00 (0%)				0.07																		0.15				0.56
Plastische Chirurgie	0.58 (45%)				0.49																		0.17				1.30
Pneumologie	4.81 (75%)				0.80		0.07																0.65				6.40
Psychiatrie und Psychotherapie	18.20 (77%)				1.63			0.28					0.14										3.12	0.07		0.07	23.62
Rheumatologie	3.11 (73%)				0.74																		0.31				4.24
Urologie	2.04 (62%)				0.51																		0.64				3.28

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

T 3.5 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton St. Gallen: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton SG nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																								Total		
	SG	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS		ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	121.45 (91%)	0.13	0.13	2.40	0.13		0.27			0.40	1.73		0.13						0.80	2.26						3.20	133.04
Angiologie	3.31 (83%)										0.12									0.19						0.20	4.00
Dermatologie und Venerologie	12.25 (90%)			0.15							0.08								0.10	0.21						0.71	13.66
Endokrinologie und Diabetologie	4.38 (94%)																									0.16	4.67
Gastroenterologie	18.59 (91%)										0.29									0.12						0.90	20.50
Gynäkologie und Geburtshilfe	18.91 (85%)			0.56							0.36								0.27	0.63						1.21	22.34
Handchirurgie	2.26 (73%)			0.46							0.12															0.20	3.10
Kardiologie	16.24 (82%)			0.51			0.14				0.34								0.77	0.34			0.08			1.19	19.76
Kinder- und Jugendmedizin	20.99 (87%)			0.60							0.60								0.12	0.44						0.94	24.14
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.27 (84%)										0.07									0.12						0.16	2.71
Nephrologie	3.86 (85%)										0.06															0.43	4.53
Neurochirurgie	2.77 (86%)			0.21																						0.17	3.22
Neurologie	7.60 (80%)										0.15								0.10	0.14						1.19	9.49
Ophthalmologie	42.67 (86%)			1.87							0.89								1.18	0.54						1.53	49.37
Orthopädie	13.52 (81%)			1.41							0.39								0.15	0.07						1.02	16.78
Oto-Rhino-Laryngologie	10.03 (91%)										0.31								0.08							0.46	11.02
Pathologie					0.15		0.10																			0.50	3.23
Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.86 (93%)																									0.07	1.99
Plastische Chirurgie	2.13 (87%)																									0.17	2.44
Pneumologie	6.95 (87%)						0.07				0.20								0.09							0.49	8.00
Psychiatrie und Psychotherapie	27.01 (78%)	0.07		2.21	0.10		0.07				0.59								0.14	1.18						2.59	34.51
Rheumatologie	5.10 (88%)										0.11									0.06						0.43	5.83
Urologie	5.40 (83%)										0.20								0.06	0.11						0.51	6.50

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:

- = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
- = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.6 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Schaffhausen: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patient/innen mit Wohnsitz im Kanton SH nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																				Total						
	SH	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	18.04 (83%)	0.07					0.09				0.07						0.07			0.65						2.71	21.79
Angiologie																				0.11						0.24	0.80
Dermatologie und Venerologie																										0.81	2.95
Endokrinologie und Diabetologie																										0.09	0.31
Gastroenterologie																				0.08						0.49	4.00
Gynäkologie und Geburtshilfe	3.16 (75%)																			0.13						0.86	4.21
Handchirurgie																										0.11	0.31
Kardiologie							0.07													0.09						0.87	3.57
Kinder- und Jugendmedizin	2.10 (77%)																									0.57	2.72
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0.32 (71%)																									0.09	0.46
Nephrologie																										0.10	0.42
Neurochirurgie																										0.10	0.33
Neurologie																										0.55	2.31
Ophthalmologie	6.55 (82%)																0.06			0.13						1.17	8.03
Orthopädie	1.52 (68%)																									0.60	2.22
Oto-Rhino-Laryngologie	1.51 (84%)																									0.25	1.80
Pathologie																										0.27	0.34
Physikalische Medizin und Rehabilitation																				0.05							0.37
Plastische Chirurgie																										0.14	0.77
Pneumologie																										0.26	1.67
Psychiatrie und Psychotherapie	4.74 (65%)																0.18			0.54						1.74	7.33
Rheumatologie	1.19 (80%)																			0.06						0.21	1.49
Urologie	1.08 (73%)																									0.36	1.49

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

T 3.7 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Solothurn: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton SO nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																				Total						
	SO	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	61.94 (79%)	3.24			5.05	5.60	1.89				0.08		0.24				0.08							0.08		0.47	78.67
Angiologie		0.48			0.29		0.13																				3.15
Dermatologie und Venerologie	5.18 (71%)	0.57			0.50	0.55	0.35																			0.13	7.32
Endokrinologie und Diabetologie		0.13			0.25		0.21																				3.03
Gastroenterologie	11.98 (78%)	0.74			1.04	0.93	0.46																			0.09	15.27
Gynäkologie und Geburtshilfe	6.12 (55%)	1.35			1.50	1.21	0.71					0.07														0.16	11.16
Handchirurgie	1.04 (62%)	0.12			0.20	0.20	0.09																				1.67
Kardiologie	14.64 (75%)	0.96			1.39	1.75	0.59					0.08														0.14	19.61
Kinder- und Jugendmedizin	9.81 (66%)	1.91			1.29	1.22	0.42																			0.12	14.81
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.14 (62%)	0.07			0.14	0.39	0.07																				1.84
Nephrologie		0.07			0.10		0.05																				1.93
Neurochirurgie		0.34			0.49																						1.48
Neurologie		0.88			1.29	0.59	0.30					0.07														0.26	6.89
Ophthalmologie	21.26 (69%)	1.69			2.06	3.69	1.54					0.12											0.06			0.25	30.77
Orthopädie	6.14 (62%)	0.70			1.36	0.75	0.64					0.07														0.20	9.90
Oto-Rhino-Laryngologie	3.89 (66%)	0.42			0.40	0.74	0.33																			0.08	5.88
Pathologie		0.21			0.96	0.58	0.22																			0.07	2.10
Physikalische Medizin und Rehabilitation		0.11				0.11																					0.96
Plastische Chirurgie		0.15			0.20		0.09																				0.97
Pneumologie	3.20 (66%)	0.29			0.53	0.55	0.22																				4.87
Psychiatrie und Psychotherapie	10.74 (60%)	1.34			2.37	1.50	1.11					0.09														0.52	17.82
Rheumatologie	1.76 (53%)	0.33			0.35	0.53	0.27																			0.07	3.33
Urologie	2.92 (69%)	0.32			0.28	0.25	0.33					0.05														0.08	4.23

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.8 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Schwyz: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton SZ nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																					Total					
	SZ	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	TG	TI		UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	37.89 (85%)	0.09			0.13		0.13		0.09	0.09	0.18		0.93				0.62				0.09				0.80	3.11	44.38
Angiologie													0.35				0.05									0.28	1.89
Dermatologie und Venerologie	4.37 (66%)												0.19				0.26								0.13	1.62	6.66
Endokrinologie und Diabetologie													0.13													0.23	0.61
Gastroenterologie													0.55				0.22								0.17	1.26	6.99
Gynäkologie und Geburtshilfe	4.64 (62%)												0.45				0.16								0.47	1.44	7.43
Handchirurgie													0.06													0.18	0.69
Kardiologie	6.52 (65%)												0.95				0.11					0.05			0.27	1.97	10.08
Kinder- und Jugendmedizin	6.30 (74%)												0.44				0.15								0.21	1.32	8.54
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0.34 (45%)												0.13				0.05									0.14	0.75
Nephrologie																										0.12	1.18
Neurochirurgie													0.14													0.22	0.72
Neurologie	2.33 (54%)												0.31				0.09								0.21	1.31	4.33
Ophthalmologie	11.79 (70%)	0.05			0.05						0.05		1.33				0.42					0.05			0.84	2.02	16.77
Orthopädie	4.48 (66%)												0.41				0.11								0.46	1.02	6.75
Oto-Rhino-Laryngologie	3.08 (69%)												0.40				0.08								0.15	0.66	4.45
Pathologie					0.10	0.09																				0.53	0.95
Physikalische Medizin und Rehabilitation													0.06													0.08	0.25
Plastische Chirurgie													0.12												0.06	0.19	0.53
Pneumologie	1.27 (49%)												0.38				0.15									0.65	2.59
Psychiatrie und Psychotherapie	3.91 (55%)	0.06			0.06								0.31				0.22								0.62	1.62	7.08
Rheumatologie	0.96 (46%)												0.13				0.16								0.18	0.62	2.10
Urologie	1.66 (56%)												0.17				0.26								0.05	0.78	2.98

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.9 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Thurgau: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton TG nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																				Total						
	TG	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	59.22 (83%)	0.07		0.29	0.07		0.14				0.21		0.07				6.85	0.64		0.07						3.64	71.27
Angiologie	2.45 (80%)																0.37									0.19	3.07
Dermatologie und Venerologie	5.96 (75%)																1.15									0.67	7.96
Endokrinologie und Diabetologie																	0.69									0.12	1.49
Gastroenterologie	8.32 (72%)																2.33									0.63	11.60
Gynäkologie und Geburtshilfe	10.00 (78%)																1.74	0.18								0.85	12.85
Handchirurgie				0.10													0.35									0.10	0.87
Kardiologie	10.55 (79%)						0.05										1.60									0.88	13.36
Kinder- und Jugendmedizin	9.22 (71%)																2.22	0.13								1.33	12.96
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3.65 (92%)																0.17									0.11	3.96
Nephrologie																	0.83									0.10	1.78
Neurochirurgie																	0.57									0.18	1.26
Neurologie	3.63 (65%)																0.97									0.85	5.58
Ophthalmologie	15.91 (66%)			0.34													5.43	0.51								1.84	24.23
Orthopädie	3.95 (53%)			0.33													2.11	0.12								0.82	7.43
Oto-Rhino-Laryngologie	3.22 (65%)																1.24	0.10								0.39	4.98
Pathologie					0.07	0.07																				0.43	1.94
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0.51 (70%)																0.10									0.09	0.74
Plastische Chirurgie	0.71 (52%)																0.46									0.12	1.36
Pneumologie																	0.75									0.27	2.97
Psychiatrie und Psychotherapie	18.02 (80%)			0.20	0.07												2.06	0.14								1.87	22.52
Rheumatologie	2.41 (69%)																0.60	0.07								0.38	3.49
Urologie	4.29 (81%)																0.53	0.06								0.36	5.28

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumen in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.10 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Waadt: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton VD nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																							Total			
	VD	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR		VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	201.58 (95%)				0.64		0.21	3.19	4.47					0.43										1.92		0.21	212.65
Angiologie	7.19 (92%)				0.06				0.23															0.05			7.80
Dermatologie und Venerologie	17.41 (88%)				0.08			0.37	1.40					0.12										0.32			19.73
Endokrinologie und Diabetologie	9.31 (92%)							0.25	0.31															0.15			10.07
Gastroenterologie	27.26 (95%)				0.14			0.23	0.63					0.09										0.32			28.70
Gynäkologie und Geburtshilfe	42.35 (93%)				0.14			0.73	1.64					0.18										0.41			45.49
Handchirurgie	3.99 (93%)								0.13															0.09			4.27
Kardiologie	48.45 (94%)				0.21		0.15	0.93	1.19					0.10										0.46	0.05		51.55
Kinder- und Jugendmedizin	59.91 (95%)				0.06			1.07	1.20					0.13										0.63	0.06		63.06
Kinder- und Jugendpsychiatrie	15.32 (96%)							0.11	0.35															0.10			15.93
Nephrologie	3.81 (96%)								0.06																		3.97
Neurochirurgie	11.27 (97%)				0.08				0.10															0.06			11.57
Neurologie	12.76 (92%)				0.08				0.56					0.11										0.20			13.92
Ophthalmologie	88.09 (95%)				0.28			1.02	2.13					0.46										0.56	0.09		92.63
Orthopädie	20.94 (92%)				0.16			0.43	0.66					0.09										0.29			22.63
Oto-Rhino-Laryngologie	16.65 (93%)							0.34	0.55					0.05										0.20			17.85
Pathologie	4.89 (87%)				0.06				0.59																		5.65
Physikalische Medizin und Rehabilitation	3.87 (93%)								0.15															0.06			4.16
Plastische Chirurgie	4.98 (92%)								0.24															0.06			5.40
Pneumologie	13.56 (95%)				0.06		0.09	0.16	0.27															0.10			14.33
Psychiatrie und Psychotherapie	79.08 (92%)				0.26			1.29	4.12					0.34										0.60	0.09		85.77
Rheumatologie	6.46 (89%)				0.05			0.23	0.37															0.07			7.22
Urologie	12.31 (96%)							0.09	0.35																		12.88

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

T 3.11 Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) und interkantonale Patientenströme Kanton Wallis: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) von Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Kanton VS nach Standortkanton des Leistungserbringers und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Standortkanton des Leistungserbringers																										Total
	VS	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	ZG	ZH	
Allgemeine Innere Medizin	83.78 (92%)				1.00		0.18	0.18	1.00					0.09	0.09										4.18	0.18	90.70
Angiologie	2.57 (83%)				0.15				0.06																0.23		3.09
Dermatologie und Venerologie	6.54 (84%)				0.23				0.21																0.68	0.05	7.82
Endokrinologie und Diabetologie	1.66 (76%)				0.12				0.06																0.31		2.18
Gastroenterologie	10.55 (83%)				0.50				0.17																1.32		12.67
Gynäkologie und Geburtshilfe	15.10 (84%)				0.29			0.05	0.27																2.23	0.05	18.05
Handchirurgie	1.61 (83%)																								0.25		1.95
Kardiologie	18.04 (85%)				0.47		0.13		0.28																2.13	0.06	21.29
Kinder- und Jugendmedizin	14.81 (91%)				0.13				0.10																1.11		16.21
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.63 (85%)																								0.39		3.09
Nephrologie	1.35 (90%)																								0.09		1.50
Neurochirurgie	1.41 (59%)				0.07																				0.83		2.38
Neurologie	5.53 (80%)				0.25				0.14																0.83	0.07	6.89
Ophthalmologie	33.38 (82%)				0.90			0.12	0.45					0.08											5.68	0.08	40.82
Orthopädie	8.08 (79%)				0.49				0.15																1.34	0.07	10.29
Oto-Rhino-Laryngologie	4.58 (79%)				0.21				0.13																0.78		5.78
Pathologie					0.20				0.16																0.52		2.29
Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.91 (90%)																								0.15		2.12
Plastische Chirurgie	1.88 (84%)				0.08																				0.22		2.25
Pneumologie	7.43 (85%)				0.13		0.07		0.07				0.35												0.67		8.76
Psychiatrie und Psychotherapie	15.85 (78%)				0.32			0.18	0.73					0.06											2.88	0.10	20.23
Rheumatologie	2.33 (78%)				0.25				0.08																0.28		3.00
Urologie	4.78 (74%)				0.09				0.12																1.38		6.45

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Zielkanton (Standortkanton des Leistungserbringers) und Fachgebiet. Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Das gilt auch für die Versorgung im eigenen Kanton (gelbe Spalte ganz links). Wenn die gelbe Spalte leer ist, bedeutet dies nicht, dass es im Kanton kein Angebot gibt.

Legende:
 = Eigenversorgungsgrad: Leistungsvolumen und Anteil Leistungen (Lokalisationsindex) innerhalb der eigenen Wohnregion
 = Signifikante Patientenströme (Outflows)

3.2 Innerkantonale Patientenströme

Tabelle T 3.12 zeigt die «signifikanten Patientenströme» innerhalb der Kantone für die AIM, die Gynäkologie und Geburtshilfe, die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Psychiatrie und Psychotherapie. Dargestellt sind die Outflows, die die Kriterien gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Konkret ist die Anzahl der «signifikanten Patientenströme» respektive die Anzahl der Zielregionen nach Wohnkanton und Fachgebiet dargestellt. Insgesamt werden 93 innerkantonale Patientenströme als «signifikant» identifiziert. Das entspricht 2,6% der möglichen Patientenströme zwischen Versorgungsregionen innerhalb desselben Kantons in den vier analysierten medizinischen Fachgebieten.

Ein Lesebeispiel zu Tabelle T 3.12: Anhand der verwendeten Kriterien (Ausmass des Outflows, Exportindex und Anteil praxisambulanter Leistungen) werden in der Psychiatrie und Psychotherapie drei innerkantonale Patientenströme im Kanton Bern als «signifikant» kategorisiert. Betrachtet man zusätzlich Tabelle T 3.14 auf Seite 37, so sieht man, dass konkret die Patientenströme aus dem Emmental-Oberaargau sowie dem Seeland in die Region Bern sowie die Patientenströme aus dem Jura bernois ins Seeland als «signifikante Patientenströme» identifiziert werden.

Betrachtet man das Total der «signifikanten Patientenströme» in Tabelle T 3.12 nach Fachgebiet (Spalte ganz rechts), so fällt auf, dass insbesondere in der AIM «signifikante Patientenströme» identifiziert werden. Die AIM ist mit Abstand das grösste Fachgebiet, gemessen am Leistungsvolumen. Folglich ist es in der AIM wahrscheinlicher, dass Patientenströme die kritische Grösse gemäss Referenzvolumen erreichen, weshalb es auch nicht überraschend ist, dass in der AIM mehr «signifikante Patientenströme» identifiziert werden.

Betrachtet man das Total nach Wohnkanton (Zeile ganz unten), so sieht man, dass in 14 Kantonen «signifikante Patientenströme» auszumachen sind. Nicht betroffen sind kleine Kantone. Hier gilt wiederum, dass die Wahrscheinlichkeit bei kleinen Kantonen grundsätzlich geringer ist, dass die Outflows die kritische Grösse gemäss Referenzvolumen erreichen.

Tabelle T 3.12 bietet einen ersten Überblick. Die Ergebnisse für die betroffenen Kantone sind nachfolgend im Einzelnen beschrieben, wobei die «signifikanten Patientenströme» nach Wohnregion und Zielregion aufgeschlüsselt sind. Massgebend sind dabei die Versorgungsregionen, die auch bei der Berechnung der Versorgungsgrade zur Anwendung kommen (siehe dazu Jörg et al., 2024). Wiederum gilt: Die Interpretationen der Ergebnisse stützen sich auf die Kenntnisse der Autoren über die regionalen Merkmale der Versorgung. Diese Interpretationen sollen illustrieren, welche Überlegungen relevant sein können und dienen als Ausgangspunkt für die zuständigen kantonalen Behörden. Massgebend sind jedoch schlussendlich die Schlussfolgerungen der jeweiligen Behörden.

T 3.12 Anzahl «signifikante Patientenströme» (Outflows) innerhalb des Kantons (zwischen Versorgungsregionen) nach Wohnkanton und Fachgebiet, 2022

Fachgebiet	Wohnkanton																				Total						
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG		TI	UR	VD	VS	ZG	ZH
Allgemeine Innere Medizin	6			3	1		1			2		4	1			2		1		1	1		4			14	41
Gynäkologie und Geburtshilfe				1			1					2						1					4			6	15
Kinder- und Jugendmedizin												1						1					3			4	9
Psychiatrie und Psychotherapie				3								2						1		3			8	1		10	28
Total	6			7	1		2			2		9	1			2		4		4	1		19	1		34	93

Bemerkungen: Ausgewiesen ist die Anzahl «signifikanter Outflows» respektive die Anzahl Zielregionen dieser Patientenströme. Dazu müssen folgende Kriterien erfüllt sein: (1) Der Outflow ist grösser als das fachgebietsspezifische Referenzvolumen. (2) Der Exportindex beträgt mindestens 2 (d. h. doppelt so viel Outflow wie Inflow). Die Analysen beschränken sich auf die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

Quellen: SASIS – Datenpool, Tarifpool, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.1 Aargau

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Aargau sechs innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. In Tabelle T 3.13 sind diese Patientenströme nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin und Zielregion (Standortkanton des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt.

Sämtliche «signifikanten Patientenströme» betreffen die AIM. Es sind konkret Patientenströme in die Zentrumsregionen Aarau (aus den Regionen Kulm, Lenzburg und Zofingen) und Baden (aus Bremgarten, Brugg und Zurzach). Auch in den übrigen Fachgebieten der Grundversorgung sind dieselben Muster in Bezug auf die Patientenströme in Richtung der Zentrumsregionen Aarau und Baden erkennbar, das Ausmass der Patientenströme liegt jedoch unterhalb des definierten Referenzvolumens.

Bei der Interpretation von Tabelle T 3.13 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.13 Innerkantonale Patientenströme Kanton Aargau: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion										
	Aarau	Baden	Bremgarten	Brugg	Kulm	Laufenburg	Lenzburg	Muri	Rheinfelden	Zofingen	Zurzach
Allgemeine Innere Medizin											
Aarau	15.6	0.3	0.2	0.3	0.6	0.2	0.4	0.1	0.2	0.4	0.1
Baden	0.4	26.2	0.9	1.0		0.1	0.3	0.1			0.6
Bremgarten	0.6	2.0	11.5	0.2			0.6	1.3			
Brugg	0.6	2.5	0.2	8.1		0.1	0.5		0.1		0.2
Kulm	1.9	0.1	0.1	0.1	5.6		0.5	0.1		0.3	
Laufenburg	0.4	0.2		0.2		5.1			0.9		0.2
Lenzburg	2.7	0.8	1.1	0.5	0.2		8.7	0.3		0.1	
Muri	0.1	0.2	0.7					4.7			
Rheinfelden	0.1			0.1		0.4			9.1		
Zofingen	1.5	0.1		0.2	0.5		0.1			11.7	
Zurzach	0.1	1.9		0.2		0.1					5.6
Gynäkologie und Geburtshilfe											
Aarau	3.1	0.2					0.2			0.1	
Baden	0.2	4.3		0.1	0.3		0.1				
Bremgarten	0.2	0.5	1.3	0.1			0.1				
Brugg	0.3	0.8		0.8			0.1				
Kulm	0.8	0.1					0.2				
Laufenburg	0.3	0.1		0.1					0.4		
Lenzburg	1.0	0.4	0.2	0.1			1.1				
Muri	0.1	0.1	0.2								
Rheinfelden									1.4		
Zofingen	0.7	0.1								1.5	
Zurzach	0.1	0.6		0.1							
Kinder- und Jugendmedizin											
Aarau	4.6	0.1					0.1				
Baden	0.3	7.6		0.3			0.1				
Bremgarten	0.4	0.7					0.8				
Brugg	0.4	0.9		1.4							
Kulm	1.0						0.1				
Laufenburg	0.3	0.1							0.9		
Lenzburg	1.6	0.3		0.1			1.3				
Muri	0.1	0.1					0.2				
Rheinfelden									2.7		
Zofingen	1.3									1.1	
Zurzach	0.1	0.8									
Psychiatrie und Psychotherapie											
Aarau	2.7	0.4		0.6	0.2		0.7		0.1	0.2	
Baden	0.3	4.7	0.3	1.4			0.3		0.1	0.1	
Bremgarten	0.2	0.4	1.3	0.2			0.3				
Brugg	0.3	0.7		1.9			0.2		0.1		
Kulm	0.5	0.1	0.1	0.2	0.5		0.3			0.1	
Laufenburg	0.2	0.1		0.2			0.1		0.7		
Lenzburg	0.7	0.4	0.2	0.6	0.1		1.0		0.1	0.1	
Muri	0.1	0.1	0.3	0.1							
Rheinfelden				0.1					2.2		
Zofingen	0.6	0.1		0.3	0.1		0.3			1.6	
Zurzach	0.1	0.7		0.5			0.1				

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg © Obsan/BSS 2024

3.2.2 Bern

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Bern sieben innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Zum einen betrifft dies die Patientenströme aus dem Emmental-Oberaargau sowie dem Seeland in die Region Bern-Mittelland (umfasst die Stadt Bern) in der AIM und in der Psychiatrie und Psychotherapie. Dasselbe trifft zu für den Patientenstrom aus dem Seeland in die Region Bern-Mittelland in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Zum andern erfüllen auch die Outflows aus der Region Jura bernois ins Seeland in der AIM und in der Psychiatrie und Psychotherapie die Kriterien betreffend «signifikanter Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4. In Tabelle T 3.14 sind die Patientenströme im Kanton Bern nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin und Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers) aufgeschlüsselt, wobei die «signifikanten Patientenströme» farblich hervorgehoben sind.

T 3.14 Innerkantonale Patientenströme Kanton Bern: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion				
	Bern-Mittelland	Emmental-Oberaargau	Jura bernois	Oberland	Seeland
Allgemeine Innere Medizin					
Bern-Mittelland	114.1	1.9		2.8	0.8
Emmental-Oberaargau	4.8	45.4		0.4	0.2
Jura bernois	0.4		11.1		2.5
Oberland	4.4	0.2		54.7	0.1
Seeland	5.3	0.3	0.3	0.2	40.6
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Bern-Mittelland	13.8	0.5		0.7	0.1
Emmental-Oberaargau	1.1	5.5		0.1	
Jura bernois	0.1				1.2
Oberland	1.0			7.1	
Seeland	1.5	0.1			6.2
Kinder- und Jugendmedizin					
Bern-Mittelland	21.7	0.5		0.4	0.1
Emmental-Oberaargau	1.2	5.6			
Jura bernois	0.1				0.9
Oberland	1.4			6.1	
Seeland	0.8				7.9
Psychiatrie und Psychotherapie					
Bern-Mittelland	32.1	0.8		1.4	1.1
Emmental-Oberaargau	2.1	8.0		0.3	0.2
Jura bernois	0.1		1.2		2.8
Oberland	2.0	0.1		11.5	0.1
Seeland	3.1	0.1	0.1	0.2	9.5

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.3 Basel-Landschaft

Gemäss Tabelle T 3.12 ist für den Kanton Basel-Landschaft ein innerkantonaler Patientenstrom zu verzeichnen, der die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllt. Betroffen ist konkret der Patientenstrom aus der Region Sissach in die Region Liestal in der AIM. Tabelle T 3.15 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Basel-Landschaft, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei der erwähnte Patientenstrom von Sissach nach Liestal in der AIM farblich hervorgehoben ist.

T 3.15 Innerkantonale Patientenströme Kanton Basel-Landschaft: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion				
	Arlesheim	Laufen	Liestal	Sissach	Waldenburg
Allgemeine Innere Medizin					
Arlesheim	32.3	0.1	1.1	0.1	
Laufen	1.2	2.4	0.1		
Liestal	2.0		12.9	0.5	0.3
Sissach	0.4		2.0	7.9	0.2
Waldenburg	0.2		1.5	0.3	2.1
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Arlesheim	2.7	0.1	0.4		
Laufen	0.2	0.6	0.1		
Liestal	0.2		1.6		
Sissach	0.1		0.5		
Waldenburg			0.3		
Kinder- und Jugendmedizin					
Arlesheim	6.2		0.2		
Laufen	0.3				
Liestal	0.3		2.4		
Sissach	0.1		0.6		
Waldenburg			0.3		
Psychiatrie und Psychotherapie					
Arlesheim	6.6		0.9		
Laufen	0.6		0.1		
Liestal	0.9		3.1	0.1	
Sissach	0.3		1.0	0.9	
Waldenburg	0.1		0.7	0.1	

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.4 Freiburg

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Freiburg zwei innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Betroffen sind dabei die Patientenströme aus La Gruyère in die Region La Sarine (umfasst die Stadt Freiburg) in der AIM sowie in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Tabelle T 3.16 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Freiburg, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei die erwähnten Patientenströme farblich hervorgehoben sind. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.16 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.16 Innerkantonale Patientenströme Kanton Freiburg: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion						
	La Broye	La Glâne	La Gruyère	La Sarine	La Veveyse	See / Lac	Sense
Allgemeine Innere Medizin							
La Broye	3.3	0.1	0.1	1.1		0.3	
La Glâne	0.1	5.0	0.5	1.3	0.2		
La Gruyère		0.3	11.8	2.4	0.2		
La Sarine	0.2	0.4	0.9	26.7	0.1	0.4	0.7
La Veveyse		0.3	0.5	0.3	3.3		
See / Lac	0.1			1.2		4.3	0.3
Sense			0.1	1.3		0.2	7.2
Gynäkologie und Geburtshilfe							
La Broye				0.6			
La Glâne			0.1	0.6			
La Gruyère			1.3	1.4			
La Sarine			0.1	5.6			
La Veveyse			0.1	0.2			
See / Lac				0.7			
Sense				0.9			
Kinder- und Jugendmedizin							
La Broye				0.3			
La Glâne			0.3	0.3	0.1		
La Gruyère			3.4	0.9			
La Sarine			0.6	5.7			
La Veveyse			0.1	0.1	0.9		
See / Lac				0.5			
Sense				0.4			
Psychiatrie und Psychotherapie							
La Broye			0.1	0.6			
La Glâne			0.4	0.4			
La Gruyère			3.1	0.9			
La Sarine			0.6	8.2			
La Veveyse			0.3	0.1			
See / Lac			0.1	0.6		0.5	
Sense			0.1	0.9		0.1	

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.5 Graubünden

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Graubünden zwei innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Betroffen sind die Patientenströme aus den Versorgungsregionen Imboden und Landquart in die Region Plessur (umfasst u.a. die Stadt Chur) in der AIM.

Tabelle T 3.17 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Graubünden, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei die erwähnten Patientenströme farblich hervorgehoben sind. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.17 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.17 Innerkantonale Patientenströme Kanton Graubünden: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion										
	Albula	Bernina	Engiadina B./Val Müstair	Imboden	Landquart	Maloja	Moesa	Plessur	Prättigau / Davos	Surselva	Viamala
Allgemeine Innere Medizin											
Albula	2.9					0.1		0.3	0.1		0.1
Bernina						0.1					
Engiadina B./Val Müstair			3.0			0.2		0.1			
Imboden				3.6	0.1			1.9		0.1	0.1
Landquart					5.5			1.6	0.6		
Maloja						5.8		0.2			
Moesa							2.7				
Plessur	0.3			0.1	0.4			11.0	0.1		0.1
Prättigau / Davos	0.1				0.3			0.5	7.0		
Surselva				0.4				0.5		5.3	
Viamala	0.1			0.1	0.1			1.0			2.6
Gynäkologie und Geburtshilfe											
Albula								0.1			
Bernina											
Engiadina B./Val Müstair											
Imboden								0.6			
Landquart								0.5			
Maloja											
Moesa											
Plessur								1.5			
Prättigau / Davos								0.2			
Surselva								0.2			
Viamala								0.3			
Kinder- und Jugendmedizin											
Albula								0.1			
Bernina											
Engiadina B./Val Müstair											
Imboden								0.8			
Landquart								0.6			
Maloja								0.1			
Moesa											
Plessur								1.9			
Prättigau / Davos								0.1			
Surselva								0.1			
Viamala								0.1			
Psychiatrie und Psychotherapie											
Albula								0.1			0.1
Bernina											
Engiadina B./Val Müstair											0.1
Imboden								0.7			0.4
Landquart					0.3			0.7			0.2
Maloja											0.1
Moesa											
Plessur					0.1			2.6			0.6
Prättigau / Davos					0.1			0.5			0.1
Surselva								0.3			0.3
Viamala								0.3			0.7

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg © Obsan/BSS 2024

3.2.6 Luzern

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Luzern sechs innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Tabelle T 3.18 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Luzern, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers).

Als «signifikante Patientenströme» klassifiziert werden insbesondere Outflows in die Region Luzern-Stadt. Für die Versorgungsregion Luzern-Land betrifft dies alle analysierten Fachgebiete der Grundversorgung. Aus versorgungspolitischer Perspektive dürften diese Patientenströme allerdings von untergeordneter Bedeutung sein, da Teile der Region Luzern-Land zum Agglomerationsraum der Stadt Luzern zu zählen sind und somit die Patientenströme in die Stadt Luzern dem natürlichen Mobilitätsraum dieser Teilregionen entsprechen.

Als «signifikante Patientenströme» identifiziert werden ausserdem die Patientenströme aus Hochdorf nach Luzern-Stadt in der AIM und in der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Patientenstrom von Sursee nach Luzern-Stadt und der Patientenstrom von Willisau nach Sursee in der AIM.

T 3.18 Innerkantonale Patientenströme Kanton Luzern: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion					
	Entlebuch	Hochdorf	Luzern-Land	Luzern-Stadt	Sursee	Willisau
Allgemeine Innere Medizin						
Entlebuch	3.8	0.1	0.4	0.4	0.2	0.4
Hochdorf		13.1	1.0	4.5	0.6	
Luzern-Land	0.1	0.5	17.4	9.2	0.2	0.1
Luzern-Stadt		0.9	1.6	19.7	0.2	0.1
Sursee	0.2	0.7	0.3	1.6	14.5	0.5
Willisau	0.5	0.1	0.1	0.7	1.7	9.4
Gynäkologie und Geburtshilfe						
Entlebuch				0.2		
Hochdorf		0.8	0.1	1.7	0.2	
Luzern-Land		0.1	1.0	3.3	0.1	
Luzern-Stadt		0.1	0.2	3.7	0.1	
Sursee		0.2	0.1	0.8	1.8	
Willisau				0.3	0.7	
Kinder- und Jugendmedizin						
Entlebuch				0.2		
Hochdorf		2.4	0.1	1.7	0.1	
Luzern-Land		0.2	1.6	4.0		
Luzern-Stadt		0.2	0.2	4.3		
Sursee		0.2		0.8	1.9	
Willisau				0.4	0.7	
Psychiatrie und Psychotherapie						
Entlebuch				0.3	0.1	
Hochdorf			0.1	1.6	0.1	
Luzern-Land			0.4	3.3	0.1	
Luzern-Stadt			0.2	4.5	0.1	
Sursee			0.1	0.8	1.0	
Willisau				0.3	0.5	

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.7 Neuenburg

Gemäss Tabelle T 3.12 ist für den Kanton Neuenburg ein innerkantonaler Patientenstrom zu verzeichnen, der die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllt. Betroffen ist der Patientenstrom aus dem Val-de-Ruz in die Versorgungsregion Littoral (umfasst die Stadt Neuenburg) in der AIM.

Tabelle T 3.19 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Neuenburg, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei der erwähnte Patientenstrom farblich hervorgehoben ist. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.19 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.19 Innerkantonale Patientenströme Kanton Neuenburg: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion			
	Littoral	Montagnes	Val-de-Ruz	Val-de-Travers
Allgemeine Innere Medizin				
Littoral	18.6	0.6	0.2	0.1
Montagnes	0.6	11.4	0.1	0.1
Val-de-Ruz	1.6	0.3	1.3	
Val-de-Travers	0.3	0.2		1.9
Gynäkologie und Geburtshilfe				
Littoral	4.0	0.2		
Montagnes	0.5	1.9		
Val-de-Ruz	0.6	0.2		
Val-de-Travers	0.3	0.1		
Kinder- und Jugendmedizin				
Littoral	4.3	0.1		
Montagnes	0.3	1.5		
Val-de-Ruz	0.6	0.1		
Val-de-Travers	0.1			
Psychiatrie und Psychotherapie				
Littoral	6.5	0.4		
Montagnes	1.1	1.9		
Val-de-Ruz	0.8	0.1		
Val-de-Travers	0.4			

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.8 St. Gallen

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton St. Gallen zwei innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Konkret betroffen sind die Patientenströme aus Rohrschach und Will nach St. Gallen in der AIM.

Tabelle T 3.20 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton St. Gallen, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei die erwähnten Patientenströme farblich hervorgehoben sind. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.20 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.20 Innerkantonale Patientenströme Kanton St. Gallen: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion							
	Rheintal	Rorschach	Sarganserland	See-Gaster	St. Gallen	Toggenburg	Werdenberg	Wil
Allgemeine Innere Medizin								
Rheintal	15.6	0.6	0.1		1.2		0.2	
Rorschach	0.4	7.1			2.6			0.1
Sarganserland			8.9	0.1	0.1		0.2	
See-Gaster			0.1	13.4	0.3	0.1		
St. Gallen	0.1	0.4			30.7	0.1		0.5
Toggenburg				0.1	0.8	9.1	0.1	1.4
Werdenberg	0.3		0.6		0.2		7.1	
Wil		0.1			2.8	0.3		15.1
Gynäkologie und Geburtshilfe								
Rheintal	1.8	0.2			0.5		0.4	
Rorschach	0.1	0.8			1.0			
Sarganserland							0.2	
See-Gaster				1.7	0.1			
St. Gallen		0.1			5.2			0.2
Toggenburg				0.1	0.3		0.1	0.4
Werdenberg							1.1	
Wil					1.0			1.7
Kinder- und Jugendmedizin								
Rheintal	2.5	0.1			0.5			
Rorschach	0.1	1.5			0.6			
Sarganserland								
See-Gaster				2.2	0.1			
St. Gallen		0.1			6.5			
Toggenburg				0.1	0.4			0.5
Werdenberg					0.1			
Wil					1.3			2.1
Psychiatrie und Psychotherapie								
Rheintal	3.6	0.3	0.1		0.3		0.1	
Rorschach	0.1	1.2			0.7			
Sarganserland			1.2	0.1			0.9	
See-Gaster			0.1	2.6			0.1	0.1
St. Gallen	0.2	0.3			7.0			0.5
Toggenburg					0.2	0.4		0.7
Werdenberg	0.1		0.3				2.0	
Wil					0.7			2.5

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg © Obsan/BSS 2024

3.2.9 Solothurn

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Solothurn vier innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Betroffen sind jeweils die Patientenströme aus der Versorgungsregion Wasseramt in die Region Unterer Lebernberg (umfasst die Stadt Solothurn). Zu berücksichtigen ist dabei, dass Teile der Versorgungsregion Wasseramt zur Agglomeration der Stadt Solothurn zählen.

Tabelle T 3.21 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Solothurn, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei die erwähnten Patientenströme farblich hervorgehoben sind. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.21 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.21 Innerkantonale Patientenströme Kanton Solothurn: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion									
	Bucheggberg	Dorneck	Gäu	Gösgen	Oberer Lebernberg	Olten	Thal	Thierstein	Unterer Lebernberg	Wasseramt
Allgemeine Innere Medizin										
Bucheggberg									0.4	0.2
Dorneck		1.4								
Gäu			2.7	0.1		1.1			0.1	0.1
Gösgen				3.6		2.1				
Oberer Lebernberg					5.8				1.1	0.2
Olten			0.4	1.5		10.4			0.1	
Thal			0.3			0.2				0.2
Thierstein		0.1								
Unterer Lebernberg			0.1		0.4	0.1			7.9	1.2
Wasseramt					0.2	0.1			3.7	9.4
Gynäkologie und Geburtshilfe										
Bucheggberg									0.1	
Dorneck										
Gäu						0.2			0.1	
Gösgen						0.3				
Oberer Lebernberg									0.4	
Olten						0.8				
Thal									0.1	
Thierstein										
Unterer Lebernberg									1.1	
Wasseramt						0.1			1.3	
Kinder- und Jugendmedizin										
Bucheggberg									0.2	
Dorneck										
Gäu									0.2	
Gösgen										
Oberer Lebernberg									0.4	
Olten										
Thal									0.1	
Thierstein										
Unterer Lebernberg									1.7	
Wasseramt									2.4	
Psychiatrie und Psychotherapie										
Bucheggberg					0.1				0.2	
Dorneck									0.1	
Gäu						0.2			0.3	
Gösgen						0.5			0.2	
Oberer Lebernberg					0.7				0.6	
Olten						1.3			0.6	
Thal						0.1			0.3	
Thierstein										
Unterer Lebernberg					0.1				1.8	
Wasseramt					0.2				1.8	

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.10 Thurgau

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Thurgau vier innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Dies betrifft einerseits den Patientenstrom aus der Versorgungsregion Weinfelden in die Region Kreuzlingen in der AIM und andererseits die Patientenströme aus den Regionen Arbon, Frauenfeld und Weinfelden nach Kreuzlingen in der Psychiatrie und Psychotherapie. Letzteres ist wahrscheinlich auf die ambulanten Angebote der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen zurückzuführen, zumal der Anteil des ambulanten psychiatrischen Leistungsvolumens in Praxen in der Region Kreuzlingen signifikant niedriger ist als in den meisten anderen Regionen (siehe dazu Excel-Beilage zu Jörg et al., 2024).

Tabelle T 3.22 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Thurgau, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei die erwähnten Patientenströme farblich hervorgehoben sind. Bei der Interpretation von Tabelle T 3.22 ist zu beachten, dass eine leere Zelle nicht zwingend bedeutet, dass es in einer Region kein Angebot bzw. keine Patientenströme in diese Region gibt. Aus Datenschutzgründen werden Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als 50 000 Franken nicht dargestellt. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern.

T 3.22 Innerkantonale Patientenströme Kanton Thurgau: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion				
	Arbon	Frauenfeld	Kreuzlingen	Münchwilen	Weinfelden
Allgemeine Innere Medizin					
Arbon	11.7	0.1	1.2		0.4
Frauenfeld		13.0	0.6	0.2	0.3
Kreuzlingen	0.2	0.4	11.3		0.2
Münchwilen		1.4	0.1	5.9	0.3
Weinfelden	0.6	0.7	1.6	0.3	8.8
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Arbon	0.9	0.1	0.6		
Frauenfeld		2.5	0.3		
Kreuzlingen		0.2	1.9		
Münchwilen		0.9	0.1		
Weinfelden	0.1	0.5	0.7		
Kinder- und Jugendmedizin					
Arbon	2.5		0.3		
Frauenfeld			0.3		
Kreuzlingen	0.1		2.2		
Münchwilen					
Weinfelden	0.1		0.5		
Psychiatrie und Psychotherapie					
Arbon	2.0	0.1	1.9		0.2
Frauenfeld	0.1	1.7	1.8	0.4	0.2
Kreuzlingen	0.2	0.1	4.0		0.2
Münchwilen		0.3	0.5	0.6	0.1
Weinfelden	0.3	0.2	2.1		1.0

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.11 Tessin

Gemäss Tabelle T 3.12 ist für den Kanton Tessin ein innerkantonaler Patientenstrom zu verzeichnen, der die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllt. Betroffen ist der Patientenstrom aus der Versorgungsregion Bellinzona in die Versorgungsregion Lugano in der AIM. Tabelle T 3.23 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Tessin, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei der erwähnte Patientenstrom farblich hervorgehoben ist.

T 3.23 Innerkantonale Patientenströme Kanton Tessin: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion				
	Bellinzona	Locarno	Lugano	Mendrisio	Riviera e Valli
Allgemeine Innere Medizin					
Bellinzona	11.5	0.7	2.2	0.1	0.6
Locarno	1.0	17.0	1.0	0.1	0.1
Lugano	0.6	0.4	44.4	1.2	0.1
Mendrisio	0.1	0.2	2.0	13.4	
Riviera e Valli	1.0	0.1	0.5		6.6
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Bellinzona	2.3	0.4	0.3		
Locarno	0.3	3.0	0.2		
Lugano	0.2	0.2	8.0	0.4	
Mendrisio			0.5	1.8	
Riviera e Valli	0.7	0.1	0.1		
Kinder- und Jugendmedizin					
Bellinzona	2.6	0.3	0.4		
Locarno	0.4	3.3	0.1		
Lugano	0.5	0.1	8.9	0.5	
Mendrisio	0.1		0.2	2.7	
Riviera e Valli	0.5		0.1		
Psychiatrie und Psychotherapie					
Bellinzona	2.6	0.9	0.7	0.2	
Locarno	0.2	4.5	0.4	0.1	
Lugano	0.5	0.4	9.4	1.2	
Mendrisio		0.2	0.7	3.6	
Riviera e Valli	0.6	0.2	0.1	0.1	

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.12 Waadt

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Waadt 19 innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Tabelle T 3.24 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Waadt, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers).

Als «signifikante Patientenströme» klassifiziert sind vor allem Patientenströme in die Versorgungsregion Lausanne. Über alle vier Fachgebiete zeigen sich ausgeprägte Patientenströme aus den Regionen Gros-de-Vaud, Lavaux-Oron und Ouest lausannois nach Lausanne. Obschon es der mit Abstand ausgeprägteste Patientenstrom ist, wird der Outflow aus der Region Ouest lausannois nach Lausanne in der AIM gemäss den Kriterien in Kapitel 2.4 nicht als «signifikant» taxiert. Der Grund ist, dass in der AIM wesentliche Patientenbewegungen in beide Richtungen zwischen den beiden Regionen auszumachen sind und deshalb das Kriterium in Bezug auf den Exportindex nicht erfüllt ist.

Ausser in die Region Lausanne sind in der Psychiatrie und Psychotherapie im Kanton Waadt ausserdem «signifikante Patientenströme» aus der Region Aigle in die Versorgungsregion Riviera-Pays-d'Enhaut und aus der Region Lavaux-Oron in die Region Nyon auszumachen. Die ausgeprägten Patientenströme in der Psychiatrie und Psychotherapie dürften zumindest teilweise durch die Standorte der intermediären Versorgungsangebote zu erklären sein, die im Kanton Waadt besonders stark ausgebaut sind (vgl. Tuch et al., 2024).

T 3.24 Innerkantonale Patientenströme Kanton Waadt: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion									
	Aigle	Broye-Vully	Gros-de-Vaud	Jura-Nord vaudois	Lausanne	Lavaux-Oron	Morges	Nyon	Ouest lausannois	Riviera-Pays-d'Enhaut
Allgemeine Innere Medizin										
Aigle	8.5				0.6	0.1			0.1	1.6
Broye-Vully		6.5	0.3	0.2	1.1	0.3			0.1	0.1
Gros-de-Vaud	0.1	0.2	5.7	0.7	3.2	0.2	1.0	0.2	0.9	0.2
Jura-Nord vaudois		0.1	0.7	20.1	2.3	0.1	1.5	0.2	0.5	0.1
Lausanne	0.2	0.1	0.5	0.2	32.6	2.2	0.5	0.4	3.8	0.9
Lavaux-Oron	0.3	0.1	0.1		5.8	8.1	0.1	0.1	0.4	0.7
Morges	0.1		0.4	0.3	3.1	0.2	13.9	1.4	1.4	0.1
Nyon					1.2		1.2	19.2	0.1	0.1
Ouest lausannois	0.1		0.2	0.1	7.0	0.4	0.7	0.5	11.2	0.2
Riviera-Pays-d'Enhaut	1.4				1.5	0.7	0.1	0.1	0.2	19.3
Gynäkologie und Geburtshilfe										
Aigle	1.0				0.3					0.8
Broye-Vully		1.4		0.1	0.5					
Gros-de-Vaud		0.1		0.3	1.3		0.3		0.1	0.1
Jura-Nord vaudois				3.6	0.9		0.3		0.1	0.1
Lausanne				0.1	7.4	0.2	0.2	0.1	0.5	0.2
Lavaux-Oron					2.1	0.5	0.1		0.1	0.3
Morges				0.1	1.4		2.5	0.5	0.2	
Nyon					0.4		0.3	4.1		
Ouest lausannois					2.4	0.1	0.5	0.1	0.9	0.1
Riviera-Pays-d'Enhaut	0.2			0.1	0.8	0.1				3.5
Kinder- und Jugendmedizin										
Aigle	1.4				0.2					0.5
Broye-Vully		1.2		0.1	0.5	0.2				
Gros-de-Vaud			1.1	0.5	1.8	0.1	0.4		0.3	0.1
Jura-Nord vaudois			0.1	5.6	0.7		0.3		0.1	
Lausanne			0.1	0.1	11.9	0.5	0.1	0.1	0.6	0.1
Lavaux-Oron					2.1	2.2			0.1	0.2
Morges				0.2	1.1		4.3	0.4	0.4	
Nyon					0.5		0.4	7.1		
Ouest lausannois					2.8	0.1	0.3		3.0	
Riviera-Pays-d'Enhaut	0.2				0.4	0.2				4.6
Psychiatrie und Psychotherapie										
Aigle	1.3				0.8	0.1		0.1		1.4
Broye-Vully		1.0		0.3	0.7	0.2				0.1
Gros-de-Vaud			0.4	0.4	1.9	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
Jura-Nord vaudois	0.1	0.1	0.1	4.7	1.8	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
Lausanne	0.1	0.1	0.2	0.2	18.8	1.2	0.4	0.5	0.9	0.4
Lavaux-Oron					4.2	1.6	0.1	0.1	0.1	0.5
Morges				0.2	2.4	0.1	2.9	1.2	0.3	0.1
Nyon					0.7		0.3	7.0		0.1
Ouest lausannois			0.1	0.1	4.6	0.3	0.4	0.2	1.4	0.1
Riviera-Pays-d'Enhaut	0.4			0.1	2.0	0.3		0.1	0.1	7.1

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.13 Wallis

Gemäss Tabelle T 3.12 ist für den Kanton Wallis ein innerkantonaler Patientenstrom zu verzeichnen, der die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllt. Betroffen ist konkret der Patientenstrom aus der Versorgungsregion Valais central in die Versorgungsregion Chablais valaisan in der Psychiatrie und Psychotherapie. Tabelle T 3.25 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Wallis, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers), wobei der erwähnte Patientenstrom farblich hervorgehoben ist.

T 3.25 Innerkantonale Patientenströme Kanton Wallis: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion		
	Chablais valaisan	Haut-Valais	Valais central
Allgemeine Innere Medizin			
Chablais valaisan	11.6		0.9
Haut-Valais		20.1	0.5
Valais central	1.1	0.4	49.1
Gynäkologie und Geburtshilfe			
Chablais valaisan	1.3		0.4
Haut-Valais		2.9	0.3
Valais central	0.2		10.1
Kinder- und Jugendmedizin			
Chablais valaisan	2.3		0.2
Haut-Valais		2.4	0.1
Valais central	0.3		9.5
Psychiatrie und Psychotherapie			
Chablais valaisan	1.7		0.6
Haut-Valais		1.0	0.4
Valais central	1.3		10.8

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000 Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

3.2.14 Zürich

Gemäss Tabelle T 3.12 sind für den Kanton Zürich 34 innerkantonale Patientenströme zu verzeichnen, die die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4 erfüllen. Tabelle T 3.24 zeigt die innerkantonalen Patientenströme im Kanton Zürich, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet, Wohnregion des Patienten bzw. der Patientin sowie Zielregion (Standortregion des Leistungserbringers).

29 der 34 als «signifikant» klassifizierten Patientenströme sind auf Patientenbewegungen in die Versorgungsregion Zürich zurückzuführen. Hierbei ist zu bedenken, dass die Agglomeration Zürich gemäss der Definition des Bundesamts für Statistik 148 Gemeinden umfasst (vgl. BFS, 2022). Agglomerationen definieren sich teilweise über die Pendlerintensität. Bei einer hohen Pendlerintensität ist es auch wahrscheinlich, dass grössere Patientenströme innerhalb des Agglomerationsraums zu beobachten sind.

In der AIM erfüllen ausserdem die Patientenströme von der Versorgungsregion Bülach in die Region Winterthur, von Dielsdorf nach Bülach, von Pfäffikon nach Uster und Winterthur sowie von Uster nach Meilen die Kriterien für «signifikante Patientenströme» gemäss Kapitel 2.4. Ausser den erwähnten Patientenströmen nach Zürich werden in den übrigen analysierten Fachgebieten der ambulanten Grundversorgung anhand der angewendeten Kriterien keine weiteren Outflows als «signifikant» taxiert.

T 3.26 Innerkantonale Patientenströme Kanton Zürich: Leistungsvolumen (in Mio. CHF) nach Fachgebiet, Wohnregion und Standortregion, 2022

Fachgebiet / Wohnregion	Standortregion											
	Affoltern	Andelfingen	Bülach	Dielsdorf	Dietikon	Hinwil	Horgen	Meilen	Pfäffikon	Uster	Winterthur	Zürich
Allgemeine Innere Medizin												
Affoltern	10.8		0.2		0.4		0.3	0.1				2.3
Andelfingen		5.8	0.1								1.5	0.3
Bülach		0.2	25.7	0.8	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	1.8	1.6	8.6
Dielsdorf			2.4	16.1	0.6		0.1	0.2		0.2	0.2	5.6
Dietikon	0.2		0.4	0.1	17.6		0.1	0.1		0.1	0.1	6.7
Hinwil			0.2			20.4	0.2	0.9	0.6	1.5	0.2	1.8
Horgen	0.1		0.3		0.1	0.1	23.9	0.3		0.1	0.1	6.7
Meilen			0.3			0.7	0.2	22.9		0.8	0.1	6.1
Pfäffikon			0.4			0.9		0.1	10.5	1.7	1.7	1.4
Uster			1.4	0.1	0.1	0.8	0.1	1.7	0.7	24.5	0.4	6.9
Winterthur		0.7	0.8	0.1		0.1	0.1	0.1	0.8	0.3	42.8	2.2
Zürich	0.1	0.2	3.2	0.4	0.9	0.2	1.1	1.6	0.1	0.9	0.8	104.2
Gynäkologie und Geburtshilfe												
Affoltern	0.9				0.1	0.1						0.9
Andelfingen											0.5	0.1
Bülach			3.8	0.1	0.1	0.1	0.2		0.4	0.4	2.9	
Dielsdorf			1.0	0.8	0.1		0.1		0.1		1.8	
Dietikon			0.1		2.0			0.1			2.3	
Hinwil						2.7		0.5	0.6	0.1	0.7	
Horgen			0.1				3.6	0.2			3.0	
Meilen			0.1		0.1	0.1	3.2		0.1		2.7	
Pfäffikon			0.1		0.4	0.1	0.1	0.1	0.6	0.5	0.6	
Uster			0.4			0.2		0.6	3.2	0.1	2.9	
Winterthur			0.1					0.1	0.1	6.2	0.8	
Zürich			0.6	0.1	0.1	0.3	0.9	0.2	0.1	19.9		
Kinder- und Jugendmedizin												
Affoltern					0.1	0.2						0.7
Andelfingen											0.6	0.1
Bülach			5.5					0.2	0.1	1.0	1.5	2.2
Dielsdorf			1.2		0.1			0.1	0.1	0.4	1.4	
Dietikon					3.4						2.1	
Hinwil						2.8		0.4	0.1	1.2	0.2	0.2
Horgen							7.1	0.1	0.1	0.1	2.0	
Meilen							0.1	6.1		0.4	1.1	
Pfäffikon						0.2			1.3	1.0	0.6	0.4
Uster			0.2			0.1		1.2	0.1	6.9	0.2	1.6
Winterthur			0.1						0.1	0.1	9.9	2.3
Zürich			0.2		0.1	0.2	1.5	0.6	0.2	0.1	26.7	
Psychiatrie und Psychotherapie												
Affoltern	1.5				0.1	0.2	0.1				0.1	1.5
Andelfingen		0.1									1.1	0.3
Bülach			3.7			0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.9	4.7
Dielsdorf			1.1	0.2	0.1		0.1	0.1	0.1	0.2	3.0	
Dietikon	0.1		0.2		1.4		0.2	0.1	0.1	0.1	4.3	
Hinwil			0.1			2.7	0.1	0.7	0.1	0.4	0.2	2.0
Horgen			0.1		0.1		4.6	0.3			0.1	4.3
Meilen			0.1			0.2	0.2	4.2		0.1	0.1	4.9
Pfäffikon			0.2			0.7		0.2	0.6	0.3	1.0	1.3
Uster			0.5			0.8	0.1	0.8	0.1	1.7	0.4	5.5
Winterthur			0.5		0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	13.0	2.4
Zürich	0.1		1.4		0.4	0.3	1.2	1.4	0.1	0.3	0.8	42.0

Bemerkungen: Dargestellt sind Patientenströme (Outflows) nach Wohnregion der Patient/innen und Zielregion (Standort des Leistungserbringers). Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. CHF. Orange hervorgehoben sind die «signifikanten Patientenströme» gemäss Definition im vorliegenden Bericht. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50 000. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortregionen mit weniger als 6 Leistungserbringern (Anzahl ZSR-Nr.). Leere Zellen bedeuten somit nicht (zwingend), dass in der betreffenden Region kein Angebot vorhanden ist bzw. dass keine Patientenströme in diese Region zu verzeichnen sind. Grau hervorgehoben ist die Versorgung in der eigenen Wohnregion.

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

4 Nutzung der Ergebnisse

Dieses Kapitel enthält einerseits Empfehlungen zur Nutzung der Ergebnisse aus dem vorliegenden Bericht. Andererseits sind abschliessend auch die Limitationen der Studie diskutiert. Die Formulierung der Empfehlungen zur Nutzung der Ergebnisse erfolgt mit Fokus auf die Patientenströme zwischen Kantonen (interkantonale Patientenströme). Die Empfehlungen sind aber grundsätzlich auf die Patientenströme zwischen Versorgungsregionen innerhalb desselben Kantons (innerkantonale Patientenströme) übertragbar.

4.1 Nutzung der Ergebnisse

Die Ergebnisse in diesem Bericht identifizieren Patientenströme, die potenziell auf einen Angebotsmangel in der Wohnregion der Patientinnen und Patienten zurückzuführen sind. Diese Ergebnisse dienen den kantonalen Behörden als Grundlage für zwei konkrete Entscheidungen im Zusammenhang mit der Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Erstens bei der Entscheidung, in welchen Fachgebieten und Regionen überhaupt Höchstzahlen festgelegt werden sollen. Zweitens geht es um die Entscheidung, in welchen Fachgebieten und Regionen Gewichtungsfaktoren definiert werden sollen, um eine wohnortnahe Versorgung zu fördern.

Wie die Ergebnisse die Erwägungen der Kantone konkret unterstützen können, ist nachfolgend dargelegt. Dabei werden beispielhaft einzelne Ergebnisse aus dem Bericht aufgegriffen. Dies erfolgt zu illustrativen Zwecken. Es gilt wiederum: Massgebend sind die Schlussfolgerungen der jeweils zuständigen Behörden.

Einfluss der Patientenströme bei der Festlegung von Höchstzahlen

In einem ersten Schritt geht es für die Kantone um die Frage, in welchen Fachgebieten und welchen Regionen die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte über Höchstzahlen beschränkt werden sollen. Seit Juli 2023 müssen die Kantone mindestens in einem Fachgebiet und mindestens in einer Region Höchstzahlen festlegen. Es existiert aber keine Vorgabe für die Kantone, mehr als ein Fachgebiete oder mehr als eine Region zu beschränken.

Im vorliegenden Bericht sind «signifikante Outflows» analysiert. Der Outflow gibt an, in welchem Ausmass die Versorgung durch Leistungserbringer mit Standort ausserhalb des Kantons sichergestellt wird. Wird eine wohnortnahe Versorgung angestrebt, kann ein hoher Outflow somit ein Hinweis auf eine suboptimale Versorgungssituation liefern. Da die Versorgungsgrade des EDI von den Patientenströmen im Referenzjahr ausgehen, wird dieser Umstand nicht berücksichtigt. Ein konkretes Beispiel dazu: Der Kanton Aargau verzeichnet in der Neurologie einen Versorgungsgrad von 113% (vgl. Jörg et al., 2024), was einem überdurchschnittlichen Versorgungsniveau entspricht. Gleichzeitig ist es jedoch so, dass rund ein Viertel der neurologischen Leistungen von Aargauer Patientinnen und Patienten auf Leistungen ausserhalb des Kantons zurückzuführen ist (vgl. Tabelle T 3.2 auf Seite 25 dieses Berichts). Dabei sind vor allem Leistungserbringer mit Standort im Kanton Zürich relevant für die Versorgung der Aargauer Bevölkerung. Währenddem der Versorgungsgrad nahelegt, im Sinne einer wirtschaftlichen Versorgung eine Höchstzahl festzulegen, deutet die Analyse der Patientenströme in der Neurologie darauf hin, dass zugunsten einer wohnortnahen Versorgung auf eine solche Regulierung im Kanton Aargau zu verzichten ist. Welcher Aspekt nun im konkreten Fall wie gewichtet wird, liegt in der Kompetenz der Kantone. Die «signifikanten Patientenströme» gemäss Analyse im vorliegenden Bericht zeigen allerdings auf, welche Fachgebiete in welchen Kantonen detailliert betrachtet werden müssen.¹²

Definition und Quantifizierung eines Gewichtungsfaktors

Wenn Höchstzahlen festgelegt werden, kann der Kanton einen Gewichtungsfaktor definieren. Der Gewichtungsfaktor dient dazu, regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Dazu gehören auch die interkantonalen Abhängigkeiten in der Versorgung, die sich in den Patientenströmen des Referenzjahrs zeigen.

Auch hierzu ein konkretes Beispiel: Der Kanton Schwyz verzeichnet in der Gynäkologie und Geburtshilfe einen Versorgungsgrad von 100% (vgl. Jörg et al., 2024). Der Versorgungsgrad zeigt also, dass tatsächliches und bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen im Kanton Schwyz ausbalanciert sind. Mit Bezug auf Formel F1 könnte der Kanton dementsprechend die Höchstzahl auf dem aktuellen Angebotsniveau festlegen.¹³ Gleichzeitig ist es

¹² Es sei an dieser Stelle nochmals explizit darauf hingewiesen, dass die Analyse der Patientenströme im vorliegenden Bericht nicht etwa erfolgt, weil die Patientenströme in den regionalen Versorgungsgraden nicht berücksichtigt sind. Ganz im Gegenteil: Die Versorgungsgrade stützen sich auf die Patientenströme im Referenzjahr, um regionalen Abhängigkeiten in der Versorgung Rechnung zu tragen. Die Analyse der

Patientenströme im vorliegenden Bericht dient vielmehr der Überprüfung dieser Patientenströme und will aufzeigen, welche Patientenströme aus dem Referenzjahr hinterfragt werden müssen, weil sie (potenziell) auf einen regionalen Angebotsmangel zurückzuführen sind.
¹³ Siehe dazu die Formel F1 im, wonach: $HZ = \frac{VZ\ddot{A}}{VG} * GF = \frac{VZ\ddot{A}}{100\%} = VZ\ddot{A}$.

allerdings so, dass fast 40% der Leistungen zugunsten von Schwyzer Patientinnen und Patienten auf Behandlungen ausserhalb des Kantons zurückzuführen sind – rund die Hälfte davon auf Leistungserbringer im Kanton Zürich. Aus Sicht des Kantons Schwyz kann es deshalb Sinn machen, die Höchstzahl etwas höher anzusetzen, um zusätzliche innerkantonale Angebote zu ermöglichen und damit den Eigenversorgungsgrad (Lokalisationsindex) zu erhöhen. Dabei stellt sich allerdings die Frage, wie der Gewichtungsfaktor zu quantifizieren wäre.

Angenommen für das Fachgebiet f wurde ein «signifikanter» – und gemäss Beurteilung der zuständigen Behörden auch «unerwünschter» – *Outflow* aus der Region j in die Region r identifiziert. Es erscheint dann sinnvoll, den Gewichtungsfaktor $GF_{j,f}$ ausgehend von diesem $Outflow_{f,j}^r$ wie folgt zu bestimmen:

$$GF_{j,f} = \frac{Outflow_{f,j}^r}{Y_f^{P80} * VZ\ddot{A}_{j,f}} * LF_f + 1 \quad (F7)$$

Der $Outflow_{f,j}^r$ wird ins Verhältnis gesetzt mit dem Produkt aus dem 80. Perzentil des Leistungsvolumens Y^{P80} und dem aktuellen ärztlichen Angebot $VZ\ddot{A}$ im Fachgebiet f und der Region j . Das 80. Perzentil des Leistungsvolumens Y_f^{P80} wurde bereits im Zusammenhang mit dem Referenzvolumen als Approximation für das Leistungsvolumen eines Vollzeitäquivalents im Fachgebiet f verwendet (siehe dazu Kapitel 2.4.2). Die Multiplikation im Nenner mit dem aktuellen ärztlichen Angebot $VZ\ddot{A}$ kann somit als Approximation des aktuellen Leistungsvolumens durch Leistungserbringer mit Standort in der Region j verstanden werden. Gleichzeitig gibt somit das Verhältnis aus Zähler und Nenner den Anteil des Patientenstroms an und kann in Prozent ausgedrückt werden. Der Term wird anschliessend mit dem Lokalisationsfaktor LF multipliziert und mit eins addiert. Die Überlegung hinter dem Lokalisationsfaktor wird anschliessend anhand eines konkreten Beispiels erläutert. Die Addition mit eins macht daraus schliesslich einen multiplikativen Faktor, der gemäss Formel F1 zur Berechnung der Höchstzahl HZ in Region j und Fachgebiet f angewendet werden kann.

Angewendet auf das Beispiel der Gynäkologie und Geburtshilfe im Kanton Schwyz könnte das wie folgt aussehen: Angenommen das aktuelle ärztliche Angebot im Kanton Schwyz beträgt 18 Vollzeitäquivalente. Der «signifikante Outflow» in den Kanton Zürich beläuft sich auf 1.44 Mio. Franken (siehe Tabelle T 3.8 auf Seite 31), das 80. Perzentil des Leistungsvolumens in der Gynäkologie und Geburtshilfe liegt bei 0.25 Mio. Franken (siehe Grafik G 2.4 auf Seite 18). Der Lokalisationsfaktor wird für dieses Beispiel gemäss dem Lokalisationsindex LI des Kantons Schwyz in der Gynäkologie und Geburtshilfe auf 0.62 respektive 62% festgelegt (siehe Tabelle T 3.8 auf Seite 31). Daraus resultiert ein Gewichtungsfaktor von 1,2 und eine Höchstzahl von 21,6 VZÄ.¹⁴

Zur Erinnerung: Der Lokalisationsindex gibt den Eigenversorgungsgrad einer Region wieder. Dementsprechend gibt der Lokalisationsfaktor quasi an, welchen Anteil des «signifikanten Outflows» gemäss gewichteter Höchstzahl potenziell durch zusätzliche innerregionale Angebote abgedeckt wird. Der LF muss nicht

zwingend anhand des LI im betreffenden Fachgebiet f definiert werden, zumal der LI durch den «unerwünschten» Outflow mitbestimmt wird. Es macht aber Sinn, den LF irgendwo zwischen dem LI im Fachgebiet f und dem LI in der AIM festzulegen. Wieso der Bezug zur AIM? Die AIM ist gemessen am Leistungsvolumen das grösste Fachgebiet und kennzeichnet sich somit tendenziell durch die am stärksten lokal organisierte Versorgung. Es wäre demnach kaum sinnvoll, für ein anderes Fachgebiet eine höhere regionale Eigenversorgung als in der AIM anzunehmen.

Regionale Auflösung der Gewichtungsfaktoren

Für die grossen Fachgebiete der Grundversorgung (AIM, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie) publiziert das EDI Versorgungsgrade auf Ebene der Versorgungsregion. Anhand der Analysen zu den interkantonalen und innerkantonalen Patientenströme im vorliegenden Bericht (siehe Kapitel 3.1 und 3.2) können bei diesen Fachgebieten ohne Weiteres Gewichtungsfaktoren auf Ebene der Versorgungsregion abgeleitet werden. Ein Beispiel dazu: Bei der Diskussion der interkantonalen Patientenströme aus dem Kanton Aargau haben wir darauf hingewiesen, dass die Outflows nach Basel-Stadt vor allem die Versorgungsregionen Rheinfelden und Laufenburg betreffen, wohingegen beispielsweise die Outflows nach Zug vor allem auf Patientinnen und Patienten aus der Region Muri zurückzuführen sind (siehe Kapitel 3.1.1). Will man gezielt diese Patientenströme adressieren, sind die Gewichtungsfaktoren entsprechend ausschliesslich auf diese Regionen anzuwenden. Die Formel F7 aus dem vorangehenden Abschnitt kann dabei analog angewendet werden, wobei der Index j in diesem Fall nicht einen Kanton bezeichnet, sondern eine Versorgungsregion.

Interkantonale Koordination

Wenn Gewichtungsfaktoren infolge «signifikanter Patientenströme» definiert werden, sind allfällige Auswirkungen für andere Regionen zu berücksichtigen. Das gilt insbesondere für Nachbarnregionen respektive für Regionen, zu denen – mit Bezug auf die Patientenströme – wesentliche Abhängigkeiten bestehen. Eine interkantonale Koordination entsprechender Massnahmen ist somit von zentraler Bedeutung. Im vorherigen Beispiel wurde ein fiktiver Gewichtungsfaktor für den Kanton Schwyz in der Gynäkologie und Geburtshilfe definiert. Impliziert wurde dabei die Absicht, den Eigenversorgungsgrad im Kanton Schwyz zu erhöhen. Im Referenzjahr ist ein wesentlicher Teil des Leistungsvolumens zugunsten von Schwyzer Patientinnen und Patienten auf ausserkantonale Leistungserbringer zurückzuführen, v. a. auf Leistungserbringer mit Standort in den Kantonen Zürich, Luzern und Zug (vgl. Tabelle T 3.8 auf Seite 31). Wenn über die Höchstzahlen zusätzliche Leistungsangebote im Kanton Schwyz ermöglicht werden, sind diese Massnahmen mit den betreffenden

¹⁴ Der Gewichtungsfaktor ergibt sich aus $GF_{Sz,Gyn} = \frac{1.44}{0.25 \cdot 18} * 0.62 + 1 = 1.198 \approx 1.2$. Die Höchstzahl resultiert gemäss Formel F1 folglich aus $HZ_{Sz,Gyn} = \frac{18}{100\%} * 1.2 = 21.6$.

Kantonen zu koordinieren, damit diese antizipieren können, dass der Bedarf von Schwyzer Patientinnen und Patienten bei Leistungserbringern mit Standort in ihrem Zuständigkeitsgebiet künftig sinken könnte.

Kombination von Gewichtungsfaktoren

Wie in der Einleitung erwähnt, gibt es verschiedene Gründe für die Anwendung eines Gewichtungsfaktors. Potenziell unerwünschte Patientenströme sind einer dieser Gründe. In einem Gewichtungsfaktor können pro Fachgebiet und Region mehrere Aspekte kombiniert werden (vgl. dazu Jörg et al, 2024).

Weitere Grundlagen für die Kantone

Die Analyse der Patientenströme im vorliegenden Bericht stützt sich sowohl in Bezug auf die Methodik als auch in Bezug auf die Datengrundlage auf den Bericht zur «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade» im Auftrag des BAG (vgl. Jörg et al., 2024). Die Auswertungen im Bericht bilden demnach jene Patientenströme ab, die auch den regionalen Versorgungsgraden zugrunde liegen. Das ist wichtig, weil beide Berichte Grundlagen für die Kantone schaffen, wenn es darum geht Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung festzulegen. Der Bericht zu den aktualisierten Versorgungsgraden – bzw. insbesondere die Excel-Beilage dazu – enthält zudem weitere, für die Kantone wertvolle Analysen und Kennzahlen. Dazu gehören das tatsächlich beobachtete Leistungsvolumen pro Fachgebiet und Standort- respektive Wohnkanton sowie die interkantonalen Patientenströme (Inflow und Outflow) pro Fachgebiet.¹⁵

4.2 Limitationen

«Unerwünscht» sind Patientenströme insbesondere dann, wenn sie auf eine unzureichende Versorgung am Wohnort zurückzuführen sind. Aus den Abrechnungsdaten kann dies nicht direkt abgeleitet und auch nicht abschliessend beurteilt werden. Der vorliegende Bericht definiert Indikatoren und Kriterien, um «signifikante Patientenströme» zu identifizieren, die potenziell auf regionale Angebotslücken hinweisen und aus versorgungsplanerischer Perspektive «unerwünscht» sein können. Die Überlegungen dahinter sind im Bericht transparent dokumentiert. Alternative Indikatoren und Grenzwerte sind durchaus denkbar und würden die Ergebnisse beeinflussen. Aus Sicht der Autoren ist die angewandte Methodik jedoch als «Screeninginstrument» geeignet, um «signifikante Patientenströme» zu identifizieren und liefert so eine Grundlage für die Steuerung durch die Kantone. Die abschliessende Beurteilung, inwiefern bestimmte Patientenströme tatsächlich auf Angebotslücken zurückzuführen und «unerwünscht» sind sowie welche Implikationen sich daraus für die Festlegung von Höchstzahlen ergeben, hat immer auch eine normative

Dimension und muss durch die zuständigen kantonalen Behörden erfolgen. Dabei können zusätzlich die kantonalen Fachgesellschaften aber auch anekdotische Evidenz (Einzelaussagen, regionale Gegebenheiten, Experteneinschätzungen etc.) einbezogen werden. Die Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 3 sowie die Empfehlungen zur Nutzung der der Ergebnisse in Kapitel 4 geben einen Eindruck, welche Überlegungen dabei relevant sind.

¹⁵ Die Excel-Beilage – wie auch der Bericht zu den aktualisierten Versorgungsgraden – ist abrufbar unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen>

5 Literaturverzeichnis

- Kaiser, B., Legler, V., Frey, M. & Schönleitner, T. (2024). Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). BSS Volkswirtschaftliche Beratung.
- BFS (2022). Räume mit städtischem Charakter der Schweiz 2020. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, [Räume mit städtischem Charakter der Schweiz 2020 - 2020 | Tabelle | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#), abgerufen am 15. August 2024.
- Huber, K. (2015). Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akutsomatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013 (Obsan Dossier 48). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Jörg, R., Kaiser, B., Tuch, A. & Widmer, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade: Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Schlussbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 16/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. URL: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen>
- Jörg, R., Kaiser, B., Burla, L., Haldimann, L. & Widmer, M. (2022). Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Schlussbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 05/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. URL: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen>
- Kaiser, B. & Krähenbühl, M. (2020). Kriterien und methodische Grundlagen für die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).
- Tuch A., Jörg, R., Stulz, N., Heim, E. & Hepp, U. (2024). Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung: Regionale Unterschiede im Versorgungsmix (Obsan Bulletin 03/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

6 Anhang

Ausgewiesen ist das Leistungsvolumen in Mio. Franken. in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Nicht dargestellt sind Patientenströme mit einem Leistungsvolumen von weniger als CHF 50'000 und Fachgebiete mit einem Anteil des praxisambulanten Leistungsvolumens unter 50%. Aus Datenschutzgründen ebenfalls nicht ausgewiesen sind Leistungsvolumina in Standortkantonen mit weniger als 6 Leistungserbringern. Die Berechnungen basieren auf gerundeten Werten. Deshalb können die Totalwerte von Angaben in anderen Tabellen abweichen.

6.1 Allgemeine Innere Medizin

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																								Total		
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
AG	Aarau	18,2			0,1	0,1	0,2						0,1						0,8								0,5	20,16
AG	Baden	29,7			0,1	0,1	0,2				0,1		0,1													0,1	4,2	34,73
AG	Bremgarten	16,2			0,1		0,1				0,1		0,1													0,1	3,3	20,14
AG	Brugg	12,5				0,1	0,1																				0,5	13,34
AG	Kulm	8,7			0,1								0,9						0,1								0,2	10,10
AG	Laufenburg	7,1				0,3	0,3																				0,1	7,89
AG	Lenzburg	14,5			0,1	0,1	0,1						0,1						0,1								0,7	15,87
AG	Muri	5,8											0,6								0,1					1,1	0,8	8,55
AG	Rheinfelden	9,7				1,2	1,1																				0,1	12,31
AG	Zofingen	14,1			0,6	0,1	0,2						0,7						1,3								0,2	17,34
AG	Zurzach	8,0					0,1																				0,8	9,02
AI	Kt. Appenzell i.Rh.		2,7	0,4														0,5										3,67
AR	Hinterland		0,2	4,0														1,3								0,1	5,61	
AR	Mittelland		0,2	2,4														1,2										4,01

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																								Total			
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
AR	Vorderland		0,3	2,7													1,1												4,11
Ausland	Ausland	0,7			0,2	0,8	1,6	0,1	7,3		0,1		0,1	0,1			0,2	0,3	0,1		0,1	0,4		0,7	0,1		0,6	13,44	
BE	Bern-Mittelland	0,1			119,6	0,1	0,3	0,6			0,1		0,1						0,4		0,1		0,1	0,1		0,3	121,94		
BE	Emmental-Oberaargau	0,3			50,7	0,1	0,2						0,2						1,2							0,1	53,05		
BE	Jura bernois				13,9		0,1					0,2		0,8					0,1					0,1			15,38		
BE	Oberland				59,4	0,1	0,2		0,1				0,1											0,1	0,1	0,1	60,35		
BE	Seeland				46,7	0,1	0,3	0,2						0,3					1,4					0,1	0,1	0,1	49,39		
BL	Arlesheim	0,2			0,1	33,6	11,3				0,1								0,9							0,1	46,55		
BL	Laufen	0,1				3,8	0,7												0,8								5,45		
BL	Liestal	0,4				15,8	1,7												0,1								18,07		
BL	Sissach	0,4				10,6	0,7												0,1								11,83		
BL	Waldenburg					4,1	0,3												0,1								4,50		
BS	Kt. Basel-Stadt	0,3			0,1	6,9	49,9				0,1								0,2							0,2	57,93		
FR	La Broye				0,2			4,9						0,1										3,3			8,58		
FR	La Glâne							7,1																0,8			8,03		
FR	La Gruyère				0,1			14,8	0,1															0,5			15,68		
FR	La Sarine				0,5		0,1	29,4	0,1															0,5	0,1		30,77		
FR	La Veveyse							4,4																1,1			5,61		
FR	See / Lac				2,4			6,0					0,1											0,2			8,78		
FR	Sense				2,8		0,1	8,8																			11,77		
GE	Cant. de Genève				0,1		0,1	0,1	169,0															1,4	0,4	0,1	171,25		
GL	Kt. Glarus									10,4	0,2						0,4			0,3						0,4	11,85		
GR	Albula										3,4															0,1	3,56		
GR	Bernina										1,0																1,06		
GR	Engiadina B./Val Müstair										3,4																3,53		
GR	Imboden										6,1						0,1									0,1	6,34		
GR	Landquart										7,9						0,3									0,1	8,27		
GR	Maloja										6,0											0,1				0,1	6,40		
GR	Moesa										2,7											0,7					3,50		
GR	Plessur										12,0						0,1									0,2	12,50		
GR	Prättigau / Davos										7,9						0,1									0,2	8,28		
GR	Surselva										6,3						0,1									0,1	6,57		

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total			
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH				
GR	Viamala										3,9																		4,10		
JU	Delémont				0,5	0,2	0,3					6,4												0,1					7,68		
JU	Les Franches-Montagnes				0,4							1,5		0,2															2,12		
JU	Porrentruy				0,1	0,1	0,2					5,0																	5,52		
LU	Entlebuch				0,4								5,2																5,69		
LU	Hochdorf	0,2			0,1		0,1						19,3		0,1	0,1											0,2	0,2	20,40		
LU	Luzern-Land	0,1			0,1		0,1				0,1		27,4		0,2	0,1											0,7	0,3	30,13		
LU	Luzern-Stadt	0,1			0,1		0,1						22,5		0,1	0,1											0,2	0,2	23,72		
LU	Sursee	0,3			0,1		0,1						17,9		0,1												0,1	0,1	18,83		
LU	Willisau	0,5			0,4		0,1						12,5							0,1								0,1	13,79		
NE	Littoral				0,9			0,2	0,1					19,5												0,5			21,46		
NE	Montagnes				0,3				0,1			0,1		12,3											0,2				12,92		
NE	Val-de-Ruz				0,1									3,2															3,41		
NE	Val-de-Travers													2,4											0,3				2,70		
NW	Kt. Nidwalden				0,1								1,3		8,3	0,2								0,1				0,1	10,41		
OW	Kt. Obwalden				0,1								1,0		0,3	8,8												0,1	10,37		
SG	Rheintal				0,5						0,1									17,7							0,1	0,1	18,56		
SG	Rorschach				0,4															10,3								0,6	0,1	11,39	
SG	Sarganserland										1,1								9,4									0,1	10,75		
SG	See-Gaster									0,4	0,1								14,0			0,7						2,0	17,31		
SG	St. Gallen		0,1	1,0			0,1				0,1								31,9								0,5	0,3	33,97		
SG	Toggenburg				0,2															11,6								0,3	0,2	12,42	
SG	Werdenberg										0,2								8,3									0,1	8,73		
SG	Wil				0,4															18,4								0,7	0,3	20,01	
SH	Oberklettgau																					1,1							0,1	1,20	
SH	Reiat																					1,9							0,2	2,15	
SH	Schaffhausen						0,1													12,0			0,2						2,1	14,54	
SH	Schleitheim																			0,7									0,1	0,79	
SH	Stein																			1,2			0,4						0,1	1,77	
SH	Unterklettgau																			1,2									0,1	1,36	
SO	Bucheggberg				0,5																								1,7	2,22	
SO	Dorneck					3,4	0,9																							1,4	5,93

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																								Total			
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
SO	Gäu	0,2			0,5	0,1	0,1												4,4										5,45
SO	Gösgen	1,1			0,1	0,2	0,1												5,8								0,1	7,28	
SO	Oberer Lebernberg				1,0														7,1									8,31	
SO	Olten	1,7			0,4	0,2	0,2						0,1						12,6								0,2	15,38	
SO	Thal	0,1			0,3	0,1													3,7									4,28	
SO	Thierstein					1,5	0,4												2,1									4,06	
SO	Unterer Lebernberg				0,8	0,1	0,1												9,7							0,1	10,80		
SO	Wasseramt				1,5	0,1	0,1												13,4									15,20	
SZ	Ausserschwyz	0,1			0,1		0,1		0,1	0,1	0,1		0,1				0,6			22,1						0,1	2,7	26,29	
SZ	Innerschwyz						0,1						0,8							15,8						0,7	0,4	18,13	
TG	Arbon			0,1														2,5			13,4						0,2	16,34	
TG	Frauenfeld																0,3	0,6			14,1						1,8	16,96	
TG	Kreuzlingen																0,2				12,1						0,3	12,74	
TG	Münchwilen																2,7				7,7						1,1	11,69	
TG	Weinfelden																1,1				12,0						0,3	13,61	
TI	Bellinzona										0,5											15,2					0,1	15,86	
TI	Locarno				0,1		0,1				0,1											19,2					0,1	19,74	
TI	Lugano				0,1		0,1				0,2											46,7	0,1				0,2	47,52	
TI	Mendrisio										0,1											15,7						15,92	
TI	Riviera e Valli										0,1											8,2						8,38	
UR	Kt. Uri												0,4		0,2					0,1			9,2				0,1	10,16	
VD	Aigle								0,1															11,0	1,2			12,36	
VD	Broye-Vully				0,3		2,1	0,1					0,2											8,9				11,56	
VD	Gros-de-Vaud						0,1	0,1																12,4				12,62	
VD	Jura-Nord vaudois						0,3	0,1					0,2											25,7				26,40	
VD	Lausanne				0,1		0,1	0,4																41,4	0,1			42,27	
VD	Lavaux-Oron						0,2	0,1																15,6	0,1			16,14	
VD	Morges							0,4																21,1	0,1			21,64	
VD	Nyon							2,9																21,9	0,1			25,05	
VD	Ouest lausannois							0,2																20,3				20,62	
VD	Riviera-Pays-d'Enhaut				0,1		0,4	0,2																23,3	0,2			24,20	
VS	Chablais valaisan							0,1																2,3	12,5			15,05	

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																								Total		
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
VS	Haut-Valais				0,8		0,1						0,1											0,1	20,7		0,1	22,03
VS	Valais central				0,2		0,1	0,1	0,8					0,1										1,8	50,6			53,89
ZG	Kt. Zug	0,2			0,1		0,1				0,1		1,2				0,1					0,3				31,6	1,5	35,72
ZH	Affoltern	0,2									0,1		0,1													1,1	14,2	15,90
ZH	Andelfingen																	0,8			0,2						7,7	8,88
ZH	Bülach	0,3			0,1		0,1				0,1						0,1	0,1			0,1						39,7	40,84
ZH	Dielsdorf	0,7					0,1				0,1																25,4	26,51
ZH	Dietikon	0,7			0,1		0,1				0,1														0,1	25,5	26,64	
ZH	Hinwil						0,1				0,1						0,5			0,2							25,9	26,92
ZH	Horgen	0,1			0,1		0,1				0,2		0,1				0,1			0,8					0,2	31,5	33,15	
ZH	Meilen				0,1		0,1				0,3						0,2			0,1							31,2	32,28
ZH	Pfäffikon																0,1										17,0	17,39
ZH	Uster	0,1			0,1		0,1				0,1						0,1										36,7	37,40
ZH	Winterthur	0,1			0,1		0,1				0,2						0,3				0,7						47,9	49,51
ZH	Zürich	0,3			0,2	0,1	0,4		0,1		0,4		0,1				0,2			0,2	0,1	0,1		0,1	0,1	0,2	113,7	116,32

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

6.2 Gynäkologie und Geburtshilfe

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
AG	Aarau	3,7					0,1												0,1								0,1	4,05	
AG	Baden	5,1																										1,3	6,53
AG	Bremgarten	2,5																								0,1	1,0	3,61	
AG	Brugg	2,1																									0,2	2,39	
AG	Kulm	1,3											0,3														0,1	1,73	
AG	Laufenburg	1,3				0,1	0,2																				0,1	1,64	
AG	Lenzburg	2,8																									0,2	3,18	
AG	Muri	0,8											0,1												0,4	0,3	1,63		
AG	Rheinfelden	1,6				0,3	0,6																					2,53	
AG	Zofingen	2,3			0,1								0,1						0,3								0,1	2,99	
AG	Zurzach	1,1																									0,2	1,32	
AI	Kt, Appenzell i,Rh,			0,1														0,3										0,43	
AR	Hinterland			0,7														0,4										1,06	
AR	Mittelland			0,3														0,5										0,77	
AR	Vorderland			0,1														0,3										0,43	
Ausland	Ausland	0,2				0,1	0,6		2,5										0,1			0,1	0,1		0,3		0,1	4,26	
BE	Bern-Mittelland				15,0			0,2											0,1								0,1	15,55	
BE	Emmental-Oberaargau	0,1			6,7								0,1						0,3									7,40	
BE	Jura bernois				2,5							0,1		0,2														2,91	
BE	Oberland				8,1																							8,32	
BE	Seeland				7,9			0,2						0,1					0,2									8,53	
BL	Arlesheim	0,1				3,2	4,6												0,1									8,03	
BL	Laufen					0,9	0,3																					1,16	
BL	Liestal	0,1				2,0	0,9																					3,08	
BL	Sissach	0,1				1,3	0,3																					1,74	
BL	Waldenburg					0,5	0,1																					0,62	
BS	Kt, Basel-Stadt	0,1				0,8	9,0																				0,1	10,03	
FR	La Broye							0,8																1,3				2,14	
FR	La Glâne							1,0																0,4				1,40	
FR	La Gruyère							2,9																0,2				3,19	

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
FR	La Sarine				0,1			5,9																	0,2				6,31
FR	La Veveyse							0,5																	0,7				1,22
FR	See / Lac				0,5			1,3						0,1											0,1				1,86
FR	Sense				0,7			1,3																					2,06
GE	Cant, de Genève								32,9																0,5				33,51
GL	Kt, Glarus										0,1						0,1			0,1							0,1	2,00	
GR	Albula										0,2																		0,23
GR	Bernina										0,1																		0,12
GR	Engiadina B,/Val Müstair										0,3																		0,32
GR	Imboden										0,7																		0,74
GR	Landquart										0,9						0,1												1,03
GR	Maloja										0,5																		0,61
GR	Moesa																						0,4						0,43
GR	Plessur										1,6																0,1	1,67	
GR	Prättigau / Davos										0,8																		0,88
GR	Surselva										0,8																		0,84
GR	Viamala										0,5																		0,49
JU	Delémont				0,2		0,1					1,2																	1,67
JU	Les Franches-Montagnes				0,3							0,1		0,1															0,58
JU	Porrentruy				0,1		0,1					0,8																	1,08
LU	Entlebuch				0,1								0,5																0,67
LU	Hochdorf	0,1											2,9													0,1	0,1	3,26	
LU	Luzern-Land												4,5		0,1					0,1						0,2	0,1	5,18	
LU	Luzern-Stadt												4,1		0,1												0,1	4,37	
LU	Sursee	0,1											2,9															3,20	
LU	Willisau	0,3			0,2								1,4															2,01	
NE	Littoral				0,2									4,3											0,2			4,79	
NE	Montagnes				0,2									2,4											0,1			2,72	
NE	Val-de-Ruz													0,8														0,88	
NE	Val-de-Travers													0,4										0,1				0,49	
NW	Kt, Nidwalden												0,5		1,4													2,01	
OW	Kt, Obwalden												0,3		0,2														1,80

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																									Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
SG	Rheintal			0,1													3,0											3,14
SG	Rorschach			0,1													2,0				0,1							2,17
SG	Sarganserland										0,3						1,1											1,52
SG	See-Gaster																1,9			0,2							0,8	3,25
SG	St. Gallen			0,2													5,5				0,2						0,1	6,00
SG	Toggenburg			0,1													1,4				0,1						0,1	1,60
SG	Werdenberg										0,1						1,3											1,44
SG	Wil			0,1													2,8				0,2						0,1	3,26
SH	Oberklettgau																	0,2										0,25
SH	Reiat																	0,4									0,1	0,48
SH	Schaffhausen																	2,1									0,6	2,85
SH	Schleitheim																	0,1										0,15
SH	Stein																	0,1			0,1							0,25
SH	Unterklettgau																	0,2										0,23
SO	Bucheggberg				0,1														0,2									0,29
SO	Dorneck					0,5	0,4																					0,94
SO	Gäu	0,1		0,1															0,5									0,82
SO	Gösgen	0,4																	0,4									0,95
SO	Oberer Lebernberg				0,3														0,8									1,09
SO	Olten	0,7		0,1		0,1													1,3							0,1	2,19	
SO	Thal			0,1															0,2									0,40
SO	Thierstein				0,6	0,2																						0,81
SO	Unterer Lebernberg			0,3															1,2									1,58
SO	Wasseramt			0,5															1,5									2,12
SZ	Ausserschwyz																0,2			3,1						0,1	1,3	4,85
SZ	Innerschwyz											0,4								1,5						0,4	0,1	2,59
TG	Arbon																0,7				1,8							2,53
TG	Frauenfeld																0,1	0,2			2,9						0,4	3,52
TG	Kreuzlingen																0,1				2,1						0,1	2,27
TG	Münchwilen																0,6				1,2						0,3	2,09
TG	Weinfelden																0,3				2,1						0,1	2,46
TI	Bellinzona																					3,1						3,11

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
TI	Locarno																						3,5						3,61
TI	Lugano																						8,7					0,1	8,87
TI	Mendrisio																						2,4						2,46
TI	Riviera e Valli																						1,0						1,00
UR	Kt, Uri												0,2		0,1														1,53
VD	Aigle																							2,1	0,3				2,49
VD	Broye-Vully				0,1			0,5						0,1										2,1					2,77
VD	Gros-de-Vaud																							2,5					2,53
VD	Jura-Nord vaudois													0,1										5,2					5,33
VD	Lausanne								0,1															8,7					8,93
VD	Lavaux-Oron																							3,2					3,27
VD	Morges								0,1															4,9					5,05
VD	Nyon								1,1															4,8					5,95
VD	Ouest lausannois								0,1															4,0					4,07
VD	Riviera-Pays-d'Enhaut							0,1	0,1															4,9					5,10
VS	Chablais valaisan								0,1															1,6	1,7				3,34
VS	Haut-Valais				0,2																				3,1				3,50
VS	Valais central								0,2															0,6	10,3				11,27
ZG	Kt, Zug	0,1											0,4								0,1						6,1	0,6	7,37
ZH	Affoltern												0,1														0,4	2,1	2,64
ZH	Andelfingen																	0,3			0,1							0,9	1,36
ZH	Bülach																											8,0	8,19
ZH	Dielsdorf	0,2																										3,9	4,19
ZH	Dietikon	0,2																										4,6	4,88
ZH	Hinwil																0,1											4,7	4,94
ZH	Horgen																				0,2					0,1	7,0	7,46	
ZH	Meilen																											6,2	6,37
ZH	Pfäffikon																											2,7	2,78
ZH	Uster																											7,5	7,68
ZH	Winterthur																0,1					0,3						7,4	7,97
ZH	Zürich	0,1			0,1																							22,4	22,93

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

6.3 Kinder- und Jugendmedizin

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
AG	Aarau	4,9																									0,1	5,03	
AG	Baden	8,7																										1,1	9,84
AG	Bremgarten	3,0																										1,0	4,05
AG	Brugg	2,9																										0,1	2,98
AG	Kulm	2,0											0,2																2,25
AG	Laufenburg	1,9					0,1																						2,00
AG	Lenzburg	3,3																									0,1	3,48	
AG	Muri	0,7											0,2													0,7	0,3	1,90	
AG	Rheinfelden	2,8				0,2	0,3																						3,34
AG	Zofingen	2,4			0,1								0,2						0,3										3,01
AG	Zurzach	1,5																									0,2	1,75	
AI	Kt, Appenzell i,Rh,			0,1													0,2												0,30
AR	Hinterland			0,8													0,4												1,16
AR	Mittelland			0,4													0,4												0,79
AR	Vorderland			0,1													0,4												0,42
Ausland	Ausland	0,2				0,2	0,5		3,9													0,1		0,4			0,1	5,44	
BE	Bern-Mittelland				22,8			0,1																					23,13
BE	Emmental-Oberaargau	0,1			6,8														0,4										7,45
BE	Jura bernois				2,2						0,2		0,1																2,52
BE	Oberland				7,5																								7,59
BE	Seeland				8,7			0,2					0,1					0,4											9,49
BL	Arllesheim					6,5	2,9																						9,47
BL	Laufen					0,8	0,2												0,2										1,17
BL	Liestal	0,1				2,8	0,6																						3,52
BL	Sissach	0,2				1,4	0,2																						1,80
BL	Waldenburg					0,6	0,1																						0,74
BS	Kt, Basel-Stadt					1,1	12,1																						13,39
FR	La Broye							1,3																0,7				2,09	
FR	La Glâne							1,1																0,3				1,48	
FR	La Gruyère							4,3																0,1				4,50	

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH		
FR	La Sarine				0,1			6,5																	0,1				6,77
FR	La Veveyse							1,1																	0,4				1,47
FR	See / Lac				0,5			2,0																					2,52
FR	Sense				0,8			1,5																					2,30
GE	Cant, de Genève				0,1				48,2																0,3	0,1			48,63
GL	Kt, Glarus										0,1																0,1	1,45	
GR	Albula										0,2																		0,16
GR	Bernina										0,1																		0,06
GR	Engiadina B./Val Müstair										0,2																		0,19
GR	Imboden										0,9																		0,95
GR	Landquart										0,6																		0,63
GR	Maloja										0,3																		0,37
GR	Moesa																						0,3						0,34
GR	Plessur										1,9																		1,93
GR	Prättigau / Davos										0,5																		0,55
GR	Surselva										0,6																		0,62
GR	Viamala										0,5																		0,56
JU	Delémont				0,1		0,1					1,6																	1,74
JU	Les Franches-Montagnes				0,1							0,2																	0,40
JU	Porrentruy											0,7																	0,71
LU	Entlebuch				0,1								0,8																0,97
LU	Hochdorf	0,1											4,2													0,1			4,42
LU	Luzern-Land												5,9							0,1						0,2	0,1		6,35
LU	Luzern-Stadt												4,8																4,84
LU	Sursee	0,1											3,2																3,39
LU	Willisau	0,1											2,1																2,34
NE	Littoral				0,1									4,4											0,2				4,73
NE	Montagnes				0,1									1,8															1,92
NE	Val-de-Ruz													0,9															0,94
NE	Val-de-Travers													0,3										0,1					0,38
NW	Kt, Nidwalden												0,3																1,65
OW	Kt, Obwalden												0,2																1,35

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																									Total	
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
SG	Rheintal																3,2											3,29
SG	Rorschach																2,1				0,2							2,42
SG	Sarganserland										0,4						0,9											1,30
SG	See-Gaster																2,3			0,1							0,7	3,56
SG	St. Gallen			0,3													6,6				0,1							7,09
SG	Toggenburg			0,1													1,1										0,1	1,29
SG	Werdenberg										0,1						1,3											1,49
SG	Wil			0,2													3,4										0,1	3,74
SH	Oberklettgau																	0,1										0,15
SH	Reiat																	0,3									0,1	0,35
SH	Schaffhausen																	1,5									0,4	1,90
SH	Schleitheim																	0,1										0,07
SH	Stein																	0,1										0,15
SH	Unterklettgau																	0,1										0,11
SO	Bucheggberg				0,1															0,2								0,32
SO	Dorneck					0,8	0,2																					1,09
SO	Gäu	0,2			0,2															0,7								1,08
SO	Gösgen	0,7																		0,7								1,39
SO	Oberer Lebernberg				0,3															1,2								1,53
SO	Olten	1,0																		1,9								2,98
SO	Thal	0,1			0,1															0,5								0,69
SO	Thierstein					0,3	0,1													0,3								0,70
SO	Unterer Lebernberg				0,2															1,8								2,08
SO	Wasseramt				0,4															2,5								2,98
SZ	Ausserschwyz																0,1			3,5							1,3	5,11
SZ	Innerschwyz												0,4							2,8						0,2	0,1	3,45
TG	Arbon																0,6				2,8							3,48
TG	Frauenfeld																0,1	0,1			1,9						0,5	2,64
TG	Kreuzlingen																0,1				2,3						0,1	2,45
TG	Münchwilen																1,0				0,5						0,7	2,23
TG	Weinfelden																0,4				1,7						0,1	2,21
TI	Bellinzona																					3,5						3,51

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total		
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH			
TI	Locarno																						3,8						3,89	
TI	Lugano								0,1														10,0						10,25	
TI	Mendrisio																						3,0						3,10	
TI	Riviera e Valli																						1,3						1,33	
UR	Kt, Uri												0,1																1,43	
VD	Aigle																								2,1	0,5			2,65	
VD	Broye-Vully							0,8						0,1											2,1				2,95	
VD	Gros-de-Vaud																								4,3				4,33	
VD	Jura-Nord vaudois																								6,9				7,00	
VD	Lausanne								0,1																13,5				13,66	
VD	Lavaux-Oron							0,1																	4,6				4,75	
VD	Morges								0,1																6,5				6,63	
VD	Nyon								1,0																	8,1			9,13	
VD	Ouest lausannois																									6,3			6,31	
VD	Riviera-Pays-d'Enhaut							0,1																		5,5			5,66	
VS	Chablais valaisan																								0,7	2,5			3,20	
VS	Haut-Valais				0,1																					2,5			2,68	
VS	Valais central								0,1																0,4	9,8			10,38	
ZG	Kt, Zug												0,5									0,1						7,0	0,3	7,85
ZH	Affoltern																										0,7	2,4	3,16	
ZH	Andelfingen																											0,8	1,04	
ZH	Bülach																										10,7		10,82	
ZH	Dielsdorf	0,3																										5,1	5,45	
ZH	Dietikon	0,1																										5,7	5,87	
ZH	Hinwil																	0,2										5,0	5,22	
ZH	Horgen																									0,1		9,3	9,51	
ZH	Meilen																	0,1										7,7	7,86	
ZH	Pfäffikon																											3,7	3,69	
ZH	Uster																											10,2	10,31	
ZH	Winterthur																						0,1					12,5	12,68	
ZH	Zürich																											29,6	29,83	

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024

6.4 Psychiatrie und Psychotherapie

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
AG	Aarau	4,9			0,1		0,1						0,1						0,1								0,5	5,89
AG	Baden	7,4			0,1		0,1																				1,9	9,67
AG	Bremgarten	2,6			0,1																					0,1	1,3	4,22
AG	Brugg	3,3																									0,4	3,93
AG	Kulm	1,8			0,1								0,2														0,2	2,33
AG	Laufenburg	1,6				0,1	0,2																				0,1	2,04
AG	Lenzburg	3,2											0,1														0,5	3,97
AG	Muri	0,8											0,1												0,4	0,5	1,80	
AG	Rheinfelden	2,5				0,4	0,6																				0,1	3,68
AG	Zofingen	3,0			0,3								0,1						0,3								0,2	4,00
AG	Zurzach	1,6																									0,3	1,96
AI	Kt, Appenzell i,Rh,			0,4														0,2										0,70
AR	Hinterland			1,1														0,5			0,1						0,1	1,80
AR	Mittelland			0,6														0,4										1,17
AR	Vorderland			0,4														0,4										0,93
Ausland	Ausland	0,2				0,3	0,7		4,1										0,1		0,1	0,1		0,4			0,3	6,34
BE	Bern-Mittelland	0,1			35,4	0,1	0,1	0,2					0,1						0,1					0,1			0,4	36,80
BE	Emmental-Oberaargau	0,1			10,6		0,1						0,1						0,6								0,2	11,78
BE	Jura bernois				4,0			0,1				0,2		0,3										0,1				4,80
BE	Oberland				13,7																						0,1	14,01
BE	Seeland				12,9		0,1	0,1						0,2					0,4					0,1			0,1	14,10
BL	Arllesheim	0,3			0,1	7,5	7,0												0,4								0,1	15,52
BL	Laufen	0,1				0,8	0,5												0,1									1,49
BL	Liestal	0,2				4,1	1,3												0,1								0,1	5,93
BL	Sissach	0,2				2,1	0,5												0,1									2,94
BL	Waldenburg					0,9	0,2																					1,19
BS	Kt, Basel-Stadt	0,5			0,1	3,3	22,1												0,3								0,3	26,75
FR	La Broye							1,0																1,0				2,15
FR	La Glâne							1,1																0,4				1,48
FR	La Gruyère							4,0	0,1															0,3				4,49

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
FR	La Sarine				0,3			9,0	0,1															0,4				9,89
FR	La Veveyse							0,7																0,9				1,65
FR	See / Lac				0,6			1,3																0,1				2,05
FR	Sense				0,7			1,2																				1,95
GE	Cant, de Genève								91,9														1,5	0,1			93,70	
GL	Kt, Glarus									0,8	0,1						0,2			0,1							0,3	1,61
GR	Albula										0,3																	0,36
GR	Bernina										0,2																	0,18
GR	Engiadina B,/Val Müstair										0,5																	0,55
GR	Imboden										1,2															0,1	1,34	
GR	Landquart										1,2						0,2											1,56
GR	Maloja										1,0															0,1	1,17	
GR	Moesa										0,1											0,3						0,43
GR	Plessur										3,3						0,2									0,1	3,74	
GR	Prättigau / Davos										0,9						0,1									0,1	1,09	
GR	Surselva										1,2															0,1	1,34	
GR	Viamala										1,1																	1,16
JU	Delémont				0,3		0,1					2,1												0,1				2,69
JU	Les Franches-Montagnes				0,1							0,3		0,1														0,48
JU	Porrentruy				0,1							1,5																1,70
LU	Entlebuch												0,5															0,70
LU	Hochdorf	0,1			0,1								2,3												0,2	0,2		3,08
LU	Luzern-Land	0,1			0,1								3,9		0,1					0,2					0,4	0,3		5,16
LU	Luzern-Stadt	0,1			0,1								4,9		0,1					0,1					0,2	0,3		5,95
LU	Sursee	0,2			0,1								2,2												0,1	0,1		2,83
LU	Willisau	0,4			0,3								1,2													0,1		2,15
NE	Littoral				0,2			0,1	0,1					7,0										0,4				7,90
NE	Montagnes				0,1				0,1					3,1										0,1				3,45
NE	Val-de-Ruz													1,1														1,17
NE	Val-de-Travers													0,6														0,69
NW	Kt, Nidwalden												0,4		0,8												0,1	1,60
OW	Kt, Obwalden				0,1								0,2		0,2												0,1	1,21

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	
SG	Rheintal			0,2							0,1						4,5				0,1						0,1	5,07
SG	Rorschach			0,2													2,1				0,2						0,1	2,88
SG	Sarganserland										0,3						2,2										0,1	2,62
SG	See-Gaster																2,9			0,1							1,1	4,35
SG	St. Gallen			1,3							0,1						8,0				0,5						0,6	10,61
SG	Toggenburg			0,2													1,5				0,1						0,2	2,06
SG	Werdenberg										0,1						2,5											2,75
SG	Wil			0,3													3,3				0,2						0,4	4,25
SH	Oberklettgau																	0,2									0,1	0,34
SH	Reiat																	0,4			0,1						0,1	0,58
SH	Schaffhausen																0,1	3,7			0,3						1,3	5,54
SH	Schleitheim																	0,1										0,15
SH	Stein																	0,1			0,2						0,1	0,43
SH	Unterklettgau																	0,2										0,30
SO	Bucheggberg				0,1															0,4								0,50
SO	Dorneck	0,1				0,9	0,5													0,2								1,73
SO	Gäu	0,1			0,2															0,8								1,18
SO	Gösgen	0,4			0,1															0,7								1,36
SO	Oberer Lebernberg				0,4															1,3								1,80
SO	Olten	0,7			0,3	0,1	0,1													2,0							0,2	3,42
SO	Thal				0,1															0,4								0,64
SO	Thierstein					0,4	0,2													0,1								0,81
SO	Unterer Lebernberg				0,4															2,2							0,1	2,83
SO	Wasseramt				0,8															2,6							0,1	3,57
SZ	Ausserschwyz																0,2				2,6					0,1	1,4	4,50
SZ	Innerschwyz												0,3								1,3					0,5	0,3	2,56
TG	Arbon			0,1																0,7							0,1	5,27
TG	Frauenfeld																			0,1	0,1						0,8	5,33
TG	Kreuzlingen																			0,1							0,2	4,84
TG	Münchwilen																			0,8							0,5	2,79
TG	Weinfelden																			0,3							0,2	4,35
TI	Bellinzona										0,1											4,4						4,64

Patientenherkunft		Standortkanton (Standort des Leistungserbringers)																										Total		
Wohnkanton	Versorgungsregion	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH			
TI	Locarno																					5,3					0,1	5,51		
TI	Lugano																					11,7		0,1			0,1	11,96		
TI	Mendrisio																					4,6						4,65		
TI	Riviera e Valli																					1,5						1,53		
UR	Kt, Uri												0,1											0,7			0,1	0,1	1,02	
VD	Aigle								0,1																3,8	0,3			4,22	
VD	Broye-Vully				0,1			0,5						0,1											2,4				3,11	
VD	Gros-de-Vaud								0,1																3,3				3,41	
VD	Jura-Nord vaudois				0,1			0,1	0,2					0,1											7,3				7,88	
VD	Lausanne				0,1			0,1	0,6																22,7	0,1			23,73	
VD	Lavaux-Oron							0,1	0,2																6,7				7,07	
VD	Morges								0,4																7,3				7,82	
VD	Nyon								2,1																8,2				10,40	
VD	Ouest lausannois								0,2																7,3				7,64	
VD	Riviera-Pays-d'Enhaut							0,2	0,2																10,0	0,1			10,50	
VS	Chablais valaisan								0,1																1,7	2,3			4,21	
VS	Haut-Valais				0,3																					1,5		0,1		1,93
VS	Valais central				0,1			0,1	0,6					0,1											1,2	12,1			14,14	
ZG	Kt, Zug	0,1			0,1								0,2								0,1						6,0	1,2	7,97	
ZH	Affoltern	0,1																									0,5	3,5	4,18	
ZH	Andelfingen																	0,4			0,1							1,5	2,09	
ZH	Bülach	0,2															0,1				0,2						0,1	10,2	11,02	
ZH	Dielsdorf	0,3																										4,9	5,30	
ZH	Dietikon	0,3																				0,1						6,6	7,25	
ZH	Hinwil																0,3											6,2	6,67	
ZH	Horgen	0,1															0,1				0,3						0,2		0,77	
ZH	Meilen	0,1															0,1												0,42	
ZH	Pfäffikon																												0,21	
ZH	Uster	0,1															0,1					0,1							0,46	
ZH	Winterthur	0,1									0,1						0,2					0,5							1,10	
ZH	Zürich	0,4		0,1	0,3	0,1	0,2		0,1		0,1		0,1				0,1					0,2					0,2		2,09	

Quellen: SASIS – DP, TP, ZSR; BAG – MedReg

© Obsan/BSS 2024



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.