



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

OFS BFS UST

ACTUALITÉS OFS
BFS AKTUELL
ATTUALITÀ UST

14

Santé
Gesundheit
Salute

Neuchâtel, Juni 2006

Spitalaufenthalte im Überblick

Ergebnisse aus der Medizinischen Statistik 2004

.....

Auskunft:

Agnes Zwimpfer, BFS, Sektion Gesundheit, Tel. 032 713 60 78

E-Mail: agnes.zwimpfer@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 532-0607-05

© BFS

Inhaltsverzeichnis

I	Einleitung	4
II	Häufigste Diagnosen	5
III	Spitaltypen	8
IV	Hospitalisierungsrate	9
V	Art der Behandlung	10
VI	Dauer der Spitalaufenthalte	12
VII	Schweregrad der Fälle	15
VIII	Patientenflüsse zwischen Kantonen	17
IX	Methodische Hinweise	19
	Tabellenindex	20

I Einleitung

In der Medizinischen Statistik werden seit 1998 soziodemografische, administrative und medizinische Daten der in Schweizer Spitälern behandelten Patientinnen und Patienten erhoben. Jährlich erscheint dazu eine umfangreiche Tabellensammlung¹. Ziel der vorliegenden Publikation ist, einzelne Ergebnisse aus dieser Datensammlung zu veranschaulichen. Anhand kurzer Texte und Grafiken vermittelt die Publikation einen Überblick über die Spitalaufenthalte im Jahr 2004.

Die wichtigsten Ursachen für Spitalaufenthalte werden nach Alter und Geschlecht dargestellt. Es folgt eine kurze Übersicht über die verschiedenen Spitaltypen. Danach werden die unterschiedlichen Häufigkeiten einer Hospitalisierung für verschiedene Bevölkerungsgruppen sowie die Anzahl wiederholter Spitalaufenthalte einzelner Personen betrachtet. Häufige Behandlungen und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sind Themen der nachfolgenden Abschnitte. Weiter interessiert der Schweregrad der behandelten Fälle, wobei nach Spitaltyp sowie nach Herkunft der Fälle unterschieden wird. Zum Schluss folgt eine Übersicht zum Patientenfluss zwischen den Kantonen.

Detaillierte Zahlenangaben zu den einzelnen Themen sind in den sogenannten Standardtabellen ersichtlich. Der Tabellenindex am Ende dieser Publikation verweist auf die für jedes Thema relevanten Tabellen.

¹ Bundesamt für Statistik: Tabellen der Gesundheitsstatistik, Medizinische Statistik 2004, Resultate (Standardtabellen), Januar 2006.

II Häufigste Diagnosen

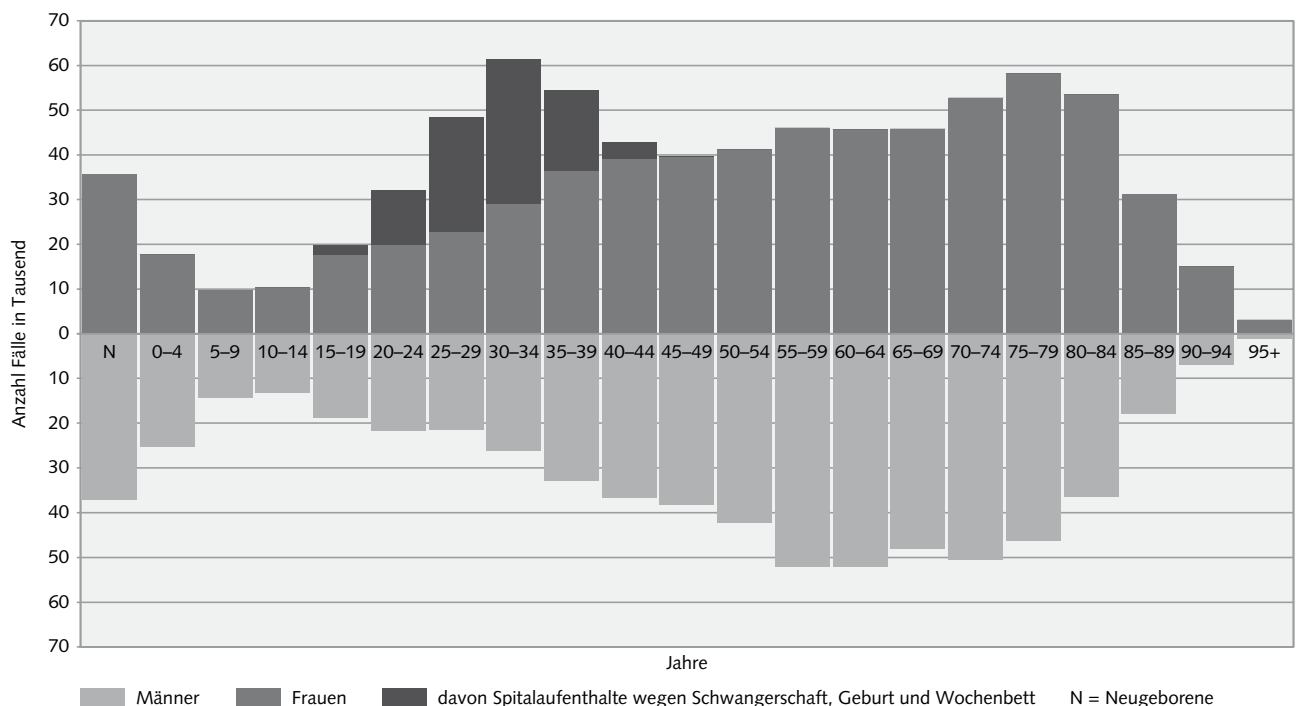
Im Jahr 2004 verzeichneten die Krankenhäuser 1,2 Millionen stationäre und 202'000 teilstationäre Spitalaufenthalte. Abbildung 1 zeigt die Verteilung der absoluten Zahl dieser Fälle nach Alter und Geschlecht. Die Fälle der Neugeborenen und der Frauen, die wegen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett hospitalisiert wurden, sind separat dargestellt. 45 Prozent der im Alter zwischen 20 und 39 Jahren hospitalisierten Frauen waren deswegen im Spital. Die Hauptdiagnose eines Falls wird in den Spitälern anhand der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) erfasst. Das ICD-10-Kapitel «Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen» wies 2004 am meisten Fälle auf, da darin die Hauptdiag-

nosen der gesunden Neugeborenen enthalten sind. Unter dieses Kapitel fallen u. a. auch Massnahmen zur Strahlen- und Chemotherapie, Physiotherapie oder medizinische Untersuchungen. Im folgenden Überblick über die häufigsten krankheits- oder verletzungsbedingten Ursachen von Hospitalisierungen sind weder die Aufenthalte der Neugeborenen noch jene der Frauen bei Schwangerschaft und Geburt enthalten.

Muskel-Skelett-Erkrankungen (wie Arthrose, Rückenprobleme oder Bandscheibenschäden) waren 2004 der häufigste Hospitalisierungsgrund, gefolgt von Verletzungen sowie Krankheiten des Kreislaufsystems. Die Hauptdiagnosen der Spitalaufenthalte unterscheiden sich allerdings je nach Altersgruppe und Geschlecht (Abbildungen 2 und 3).

Stationäre und teilstationäre Spitalaufenthalte nach Geschlecht und Alter

G 1



Ein Fünftel der Kinder (0- bis 14-jährige Patienten) ist wegen Erkrankungen des Atmungssystems (insbesondere Mandelentzündungen) im Spital. Ebenso oft führen Verletzungen (am häufigsten Schädel-Hirntraumata inkl. Gehirnerschütterungen sowie Armbrüche) zu einer Hospitalisierung. Bei den Knaben sind auch Krankheiten des Urogenitalsystems recht häufig.

Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15- bis 24-Jährige) sind Verletzungen in Folge äusserer Ursachen häufigster Hospitalisierungsgrund, wobei zu zwei Dritteln junge Männer betroffen sind. An zweiter Stelle stehen psychische und Verhaltensstörungen (inklusive Alkohol- und Drogenprobleme).

Psychische Erkrankungen bleiben auch innerhalb der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen häufig. Bei den Männern dominieren weiterhin die Spitalaufenthalte wegen Verletzungen, gefolgt von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Bei den Frauen dieser Altersgruppe werden die Störungen des Urogenitalsystems zu einem häufigen Hospitalisierungsgrund, wobei Menstruationsstörungen und Krankheiten der Genitalorgane überwiegen. Zudem nehmen Hospitalisierungen wegen Neubildungen zu (vorwiegend wegen Brustkrebs bzw. gutartigen Neubildungen der Gebärmutter).

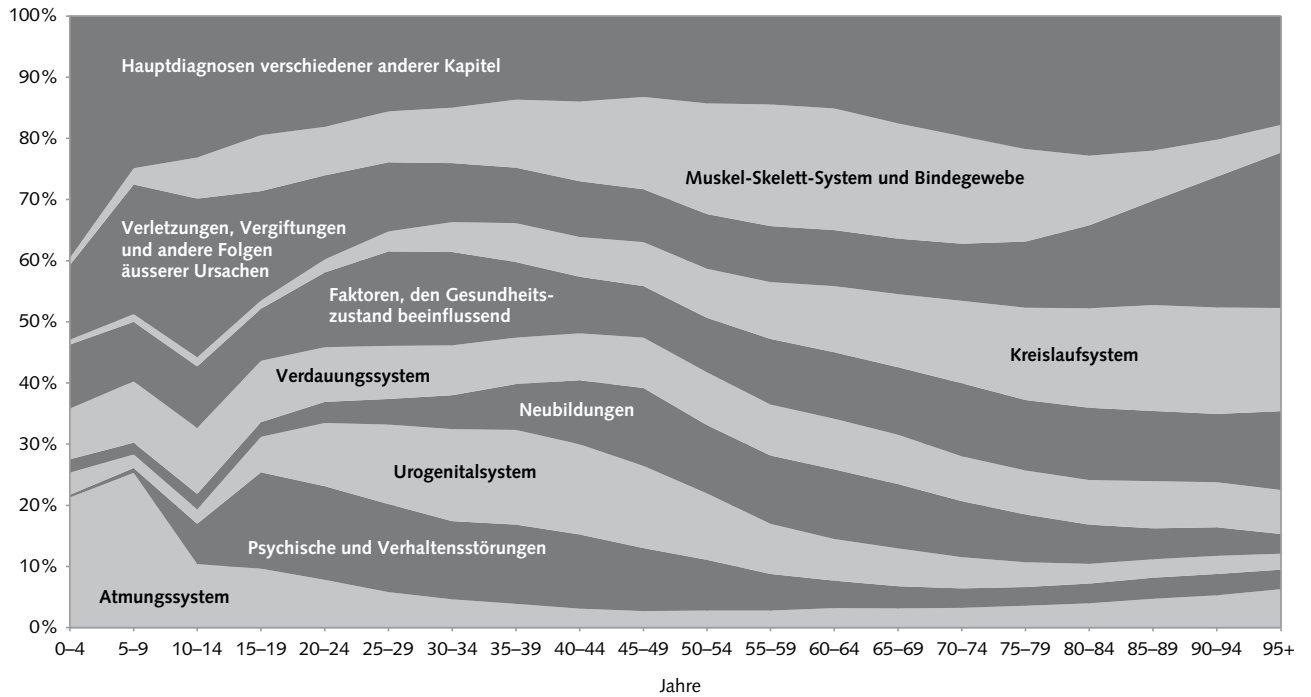
Zwischen 45 und 64 Jahren werden verletzungsbedingte Spitalaufenthalte der Männer seltener, während Herz-Kreislauf-Krankheiten stark zunehmen. Krebserkrankungen führen nun auch bei den Männern vermehrt zu einem Spitalaufenthalt. Männer wie Frauen dieser Altersgruppe werden zudem oft aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems hospitalisiert.

Bei den 65- bis 84-jährigen Männern bleiben Herzkrankheiten häufigste Hospitalisierungsursache. An zweiter Stelle folgen Spitalaufenthalte wegen Krebserkrankungen. Bei den Frauen dieser Altersgruppe nehmen Krankheiten des Kreislaufsystems zu, Muskel-Skelett-Erkrankungen werden seltener. Vermehrt führen jedoch Verletzungen zu Spitalaufenthalten (ein Fünftel dieser Fälle aufgrund eines Armbruchs).

Bei den Patientinnen und Patienten über 85 Jahren überwiegen die Kreislauferkrankungen und Hospitalisierungen in Folge von Verletzungen (bei einem Drittel der Fälle aufgrund einer Schenkelhalsfraktur). Im Gegensatz dazu folgen die Krankheiten des Verdauungssystems keinem alterstypischen Verlauf. Sie verursachen in allen Altersgruppen acht bis zehn Prozent der Hospitalisierungen.

**Anteil der Hospitalisierten nach Hauptdiagnose (Kapitel der ICD-10) und Alter
Frauen, ohne Neugeborene und Aufenthalte bei Schwangerschaft und Geburt (N = 615'316 Fälle)**

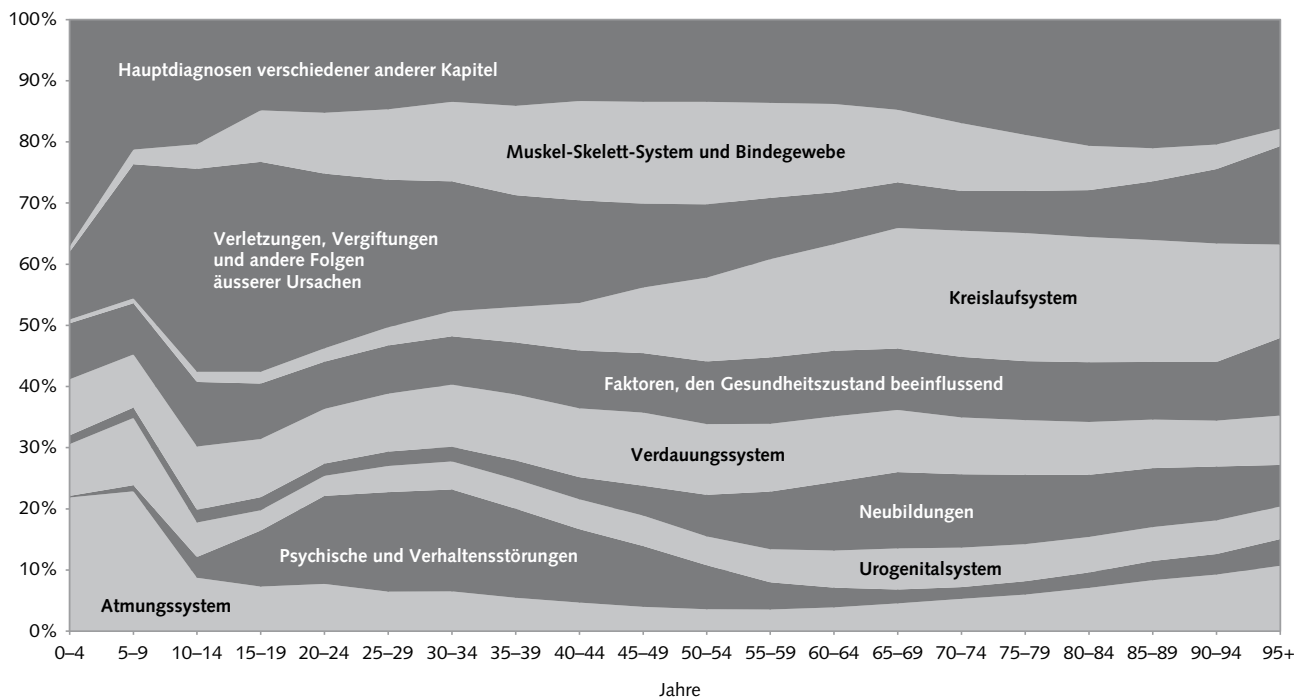
G 2



© Bundesamt für Statistik (BFS)

**Anteil der Hospitalisierten nach Hauptdiagnose (Kapitel der ICD-10) und Alter
Männer, ohne Neugeborene (N = 587'907 Fälle)**

G 3



© Bundesamt für Statistik (BFS)

III Spitaltypen

Im Jahr 2004 standen auf den kantonalen Spitallisten 345 Spitäler, die insgesamt 1,4 Millionen Fälle registrierten. Ein Fünftel dieser Fälle wurde in den 132 Privatkliniken behandelt. Bei den teilstationären Fällen wiesen die Privatkliniken einen Anteil von 30 Prozent auf. Als privatrechtlicher Betrieb gelten nach der Definition des BFS Kliniken, die weder über eine Betriebsbeitragsgarantie noch über eine garantierte Defizitdeckung durch die öffentliche Hand verfügen.

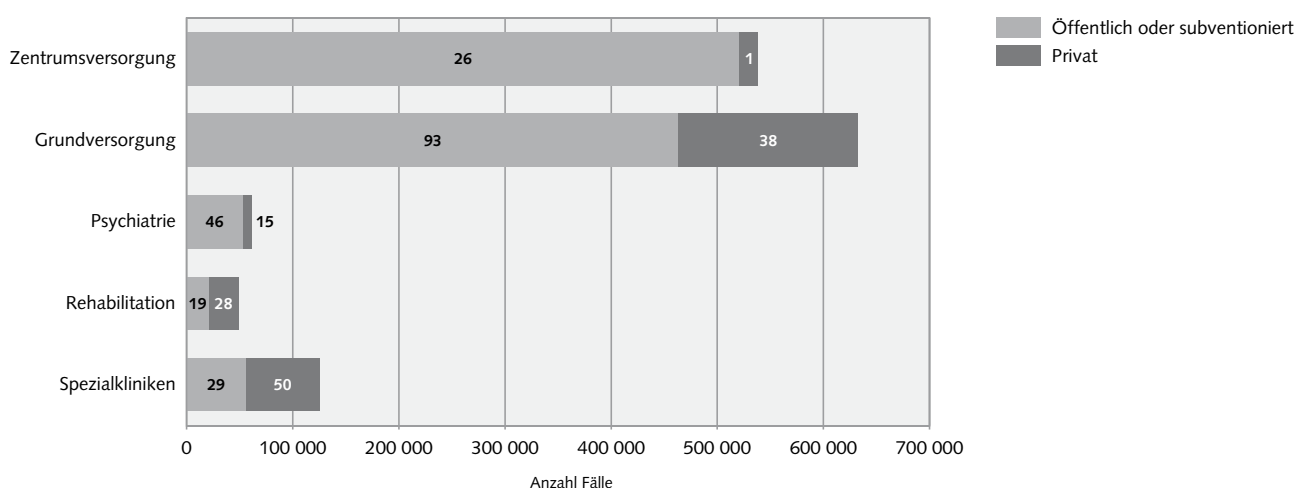
83 Prozent aller Fälle wurden in allgemeinen Krankenhäusern der Zentrums- und Grundversorgung behandelt. Zur Zentrumsversorgung zählen die fünf Schweizer Universitätsspitäler (Versorgungsniveau 1) sowie 22 andere grosse Betriebe, die in der Regel pro Jahr 9000 bis 30'000 behandelte Fälle aufweisen (Versorgungsniveau 2). In den allgemeinen Krankenhäusern der Grundversorgung wurden 45 Prozent aller Fälle behandelt. Die 131 Betriebe können u. a. aufgrund der Anzahl Fälle, die pro Jahr behandelt werden, in drei Versorgungsstufen aufgliedert werden (Niveau 3 bis 5)².

4,3 Prozent der Fälle befanden sich in psychiatrischen Kliniken, 3,5 Prozent in Rehabilitationskliniken. Ein Drittel der 79 Spezialkliniken war im Bereich der Chirurgie tätig. Dabei überwiegen die Privatkliniken, sie behandelten drei Viertel dieser Fälle. Im Bereich der Geriatrie (alle 11 Betriebe) und Pädiatrie (4 von 5 Betrieben) überwiegen hingegen öffentlich-rechtliche oder subventionierte Spezialkliniken. Zur Gruppe der Spezialkliniken gehören zudem acht auf Gynäkologie und Neonatologie spezialisierte Betriebe sowie 26 weitere diverse Spezialkliniken.

Unter dem Begriff «Akutspitäler» werden die allgemeinen Krankenhäuser der Zentrums- und Grundversorgung sowie die Spezialkliniken im Bereich der Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie und Pädiatrie zusammengefasst. In diesen 200 Betrieben wurden im Jahr 2004 90 Prozent aller stationären und teilstationären Fälle registriert.

Anzahl Betriebe und Fälle nach Spitaltyp

G 4



² Die detaillierten Kriterien für die Zuordnung der Betriebe zu den verschiedenen Kategorien sind im Konzept der Krankenhaustypologie des BFS beschrieben. Bundesamt für Statistik: Krankenhaustypologie, Version 5.1, November 2001.

IV Hospitalisierungsrate

Jeder einzelne Spitalaufenthalt einer Person wird als separater Behandlungsfall erfasst. Mit Hilfe eines anonymen Verbindungskodes ist es jedoch möglich, mehrere Behandlungsepisoden einer Person unabhängig von Zeitpunkt und Spital miteinander in Bezug zu setzen. 2004 begaben sich 897'750 Personen ein oder mehrere Male für eine stationäre Behandlung ins Spital. Dies entspricht zwölf Prozent der Bevölkerung. Bei 78,5 Prozent dieser Patienten handelte es sich um einen einmaligen Aufenthalt, rund sieben Prozent waren mehr als zweimal im selben Jahr hospitalisiert. 45 Prozent der Patienten, die sich 2004 mehr als einmal stationär im Spital aufhielten, waren über 65 Jahre alt. Insgesamt waren 31 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten älter als 65 Jahre.

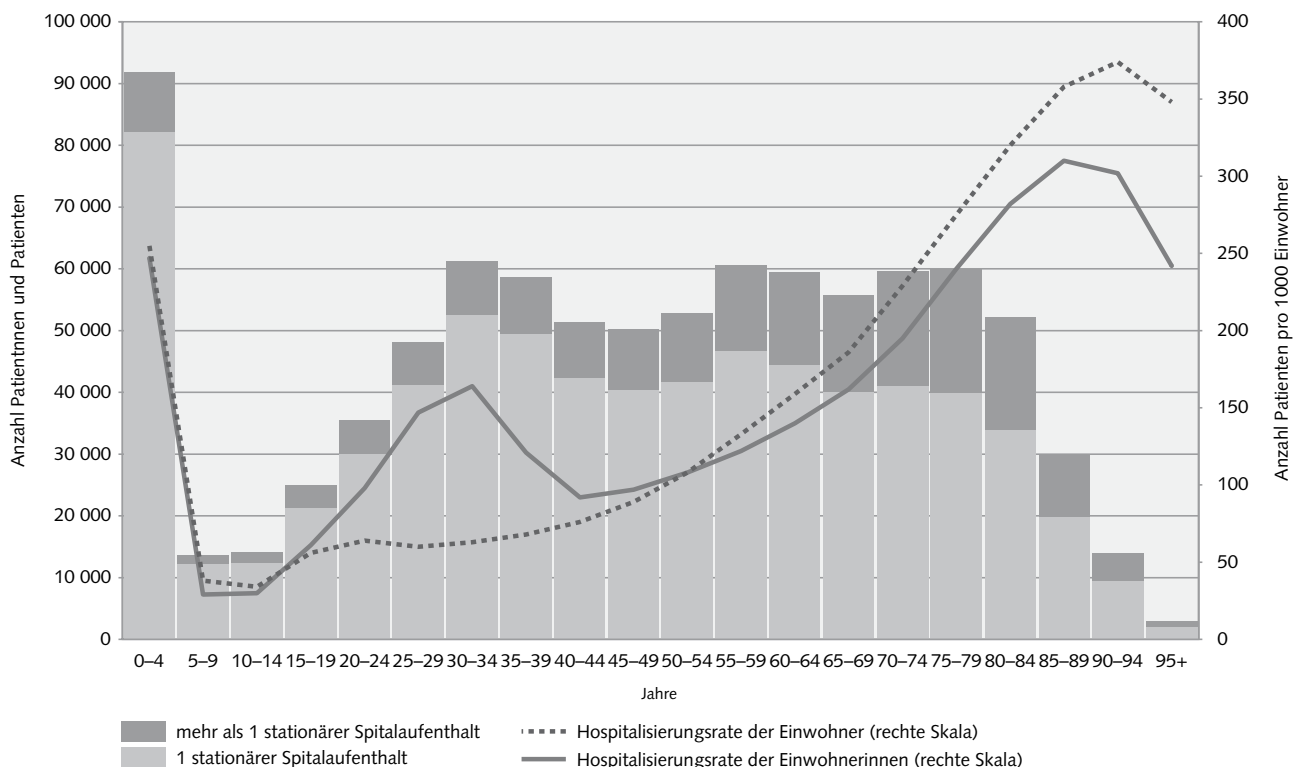
Die Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe) berücksichtigt

die demografischen Häufigkeiten und vermittelt ein Bild der Wahrscheinlichkeit, als Mann oder Frau einer bestimmten Altersgruppe stationär behandelt zu werden. 12 Prozent der 45- bis 64-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner waren 2004 für einen oder mehrere stationäre Aufenthalte im Spital, bei den 65- bis 84-Jährigen betraf dies 22 Prozent der Bevölkerung.

Bei den 20- bis 29-jährigen Frauen erfolgten viele Spitalaufenthalte wegen Entbindungen. Während die Hälfte der Wohnbevölkerung dieser Altersgruppe weiblich war, betrug der Anteil der Patientinnen im Spital 68 Prozent. Auch bei den über 85-Jährigen waren deutlich mehr Patientinnen als Patienten im Spital. Da bei dieser Altersgruppe aber die Frauen in der Wohnbevölkerung mit 71 Prozent überwiegen, ist ihre Hospitalisierungsrate geringer.

Anzahl der ein- oder mehrmal hospitalisierten Personen und Hospitalisierungsrate

G 5



V Art der Behandlung

Bei der Hälfte der stationären und teilstationären Fälle wurde ein chirurgischer Eingriff vorgenommen, in 22 Prozent der Fälle bestand die Hauptbehandlung in einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme (Abbildung 6). Die Hauptbehandlung eines Falls wird in den Spitälern anhand der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) erfasst. Die Klassifikation ist in 15 Kapitel zu chirurgischen Eingriffen gegliedert und beinhaltet ein weiteres Kapitel zu diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

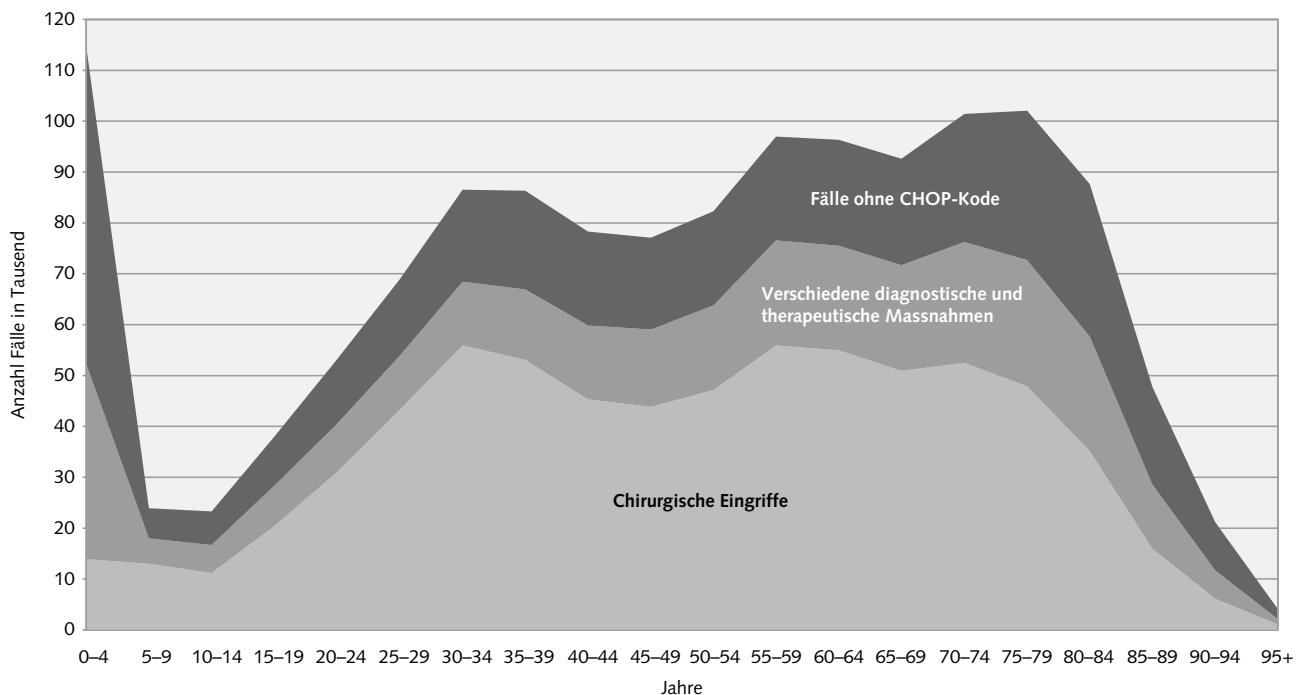
Für die nicht-chirurgischen Bereiche wie beispielsweise die innere Medizin, Geriatrie oder Psychiatrie weist das Repertoire der CHOP Lücken auf, so dass die Kodierung von Behandlungen nur teilweise möglich ist. Rund 380'000 Fälle wiesen 2004 keine kodierte Hauptbehandlung auf. In Akutspitälern betrug der Anteil dieser Fälle

beinahe 25 Prozent, wozu u. a. auch gesunde Neugeborene zählen. Ab 65 Jahren nimmt der Anteil kontinuierlich zu, während chirurgische Eingriffe von 62 Prozent bei den 25- bis 44-Jährigen auf 32 Prozent bei Personen über 85 Jahren abnehmen. Diagnostischer oder therapeutischer Art war jede fünfte Hauptbehandlung im Akutbereich, besonders gross ist dieser Anteil erwartungsgemäss in den Rehabilitationskliniken (58%).

28 Prozent der chirurgischen Eingriffe wurden an Bewegungsorganen vorgenommen (Abbildung 7). Zu den häufigsten Eingriffen zählten dabei u. a. die Gelenkspiegelung (Arthroskopie) und der Ersatz des Hüftgelenks. An zweiter Stelle folgten Prozeduren am Verdauungstrakt (15%). Häufige Eingriffe waren hier die Untersuchung und Biopsie des oberen Magendarmtraktes sowie die operative Entfernung der Gallenblase und die Explo-

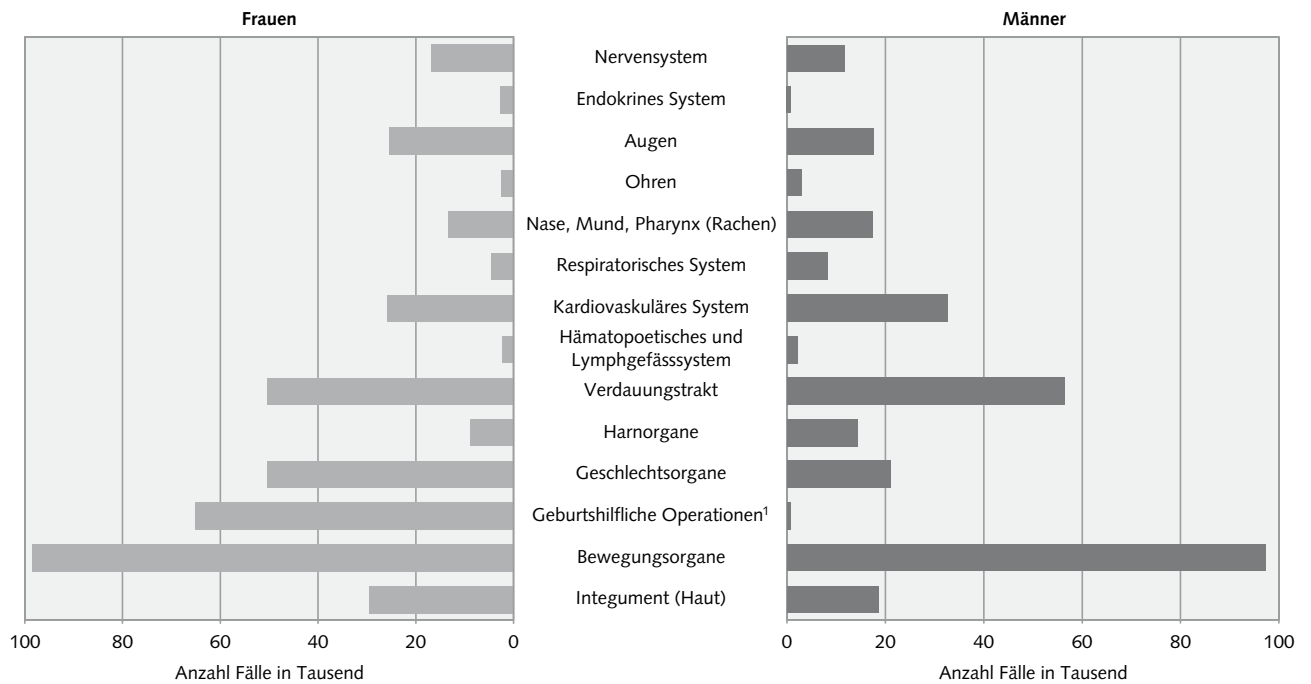
Art der Hauptbehandlung nach Alter (N = 1,38 Mio. Fälle mit erfasster Hauptdiagnose)

G 6



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Chirurgische Eingriffe nach CHOP-Kapitel und Geschlecht (N = 698'634 Fälle)



¹ Die Fälle geburtshilflicher Operationen bei Männern sind auf Kodierungsfehler zurückzuführen. Zumeist wurde der Eingriff dem neugeborenen Knaben statt der Mutter zugeordnet.

ration des Gallenganges. Auch die oft vorgenommene Operation eines Leistenbruchs fällt unter dieses Kapitel. Bei den kardiovaskulären Eingriffen (8,4%) waren die Behandlungen von Krampfadern und die diagnostische kardiologische Katheterisierung bzw. die koronare Arteriographie häufige Prozeduren. Der häufigste Eingriff an den Geschlechtsorganen war bei Frauen die operative Entfernung der Gebärmutter, bei Männern die Entfernung der Prostata.

VI Dauer der Spitalaufenthalte

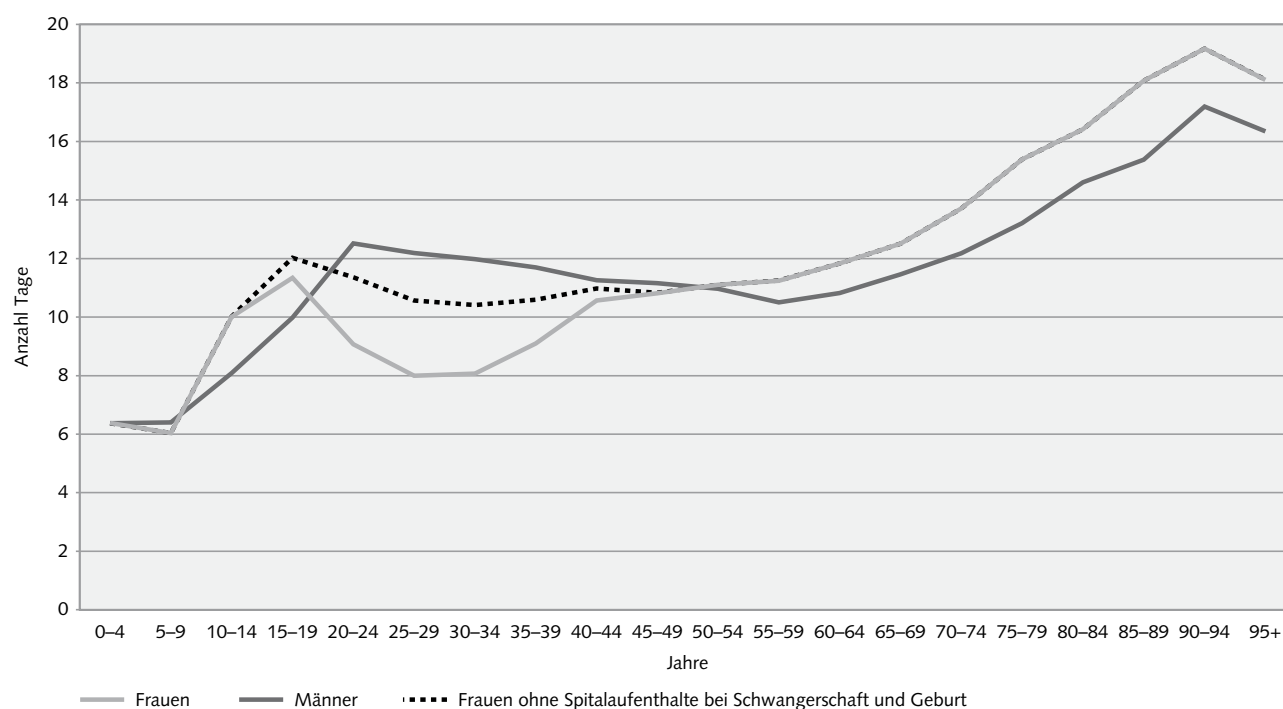
Betrachtet man die durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller stationären Fälle nach Alter (Abbildung 8), zeigen sich Geschlechtsunterschiede. Die Hospitalisierungen der Frauen bei Schwangerschaft und Geburt sind von eher kurzer Dauer. Bei den 20- bis 39-jährigen Männern erfolgen 18 Prozent der stationären Spitalaufenthalte aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 35 Tagen. Ab 75 Jahren sind Frauen durchschnittlich mehr als zwei Tage länger im Spital. Dieser Unterschied zeigt sich bei allen für Männer und Frauen häufigen Hospitalisierungsgründen dieser Altersgruppe. Der Anteil der Männer, die während des Spitalaufenthaltes sterben, ist leicht höher

als jener der Frauen (7 bzw. 4,8%). Zur kürzeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Männer kann auch die grössere Wahrscheinlichkeit beitragen, nach Spitalaustritt zu Hause Unterstützung durch die Partnerin zu erhalten, während Frauen öfter in Einpersonenhaushalte zurückkehren³.

Weitaus am meisten Pflgetage fielen bei psychischen und Verhaltensstörungen an. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie liegt bei 49,5 Tagen, variiert aber stark nach Krankheitsbild (Abbildung 9). Bei den zehn häufigsten Diagnosegruppen schwankt die Dauer des Aufenthalts zwischen 25 und 101 Tagen. Diese Gruppen umfassen 87 Prozent der stationären Psychiatriefälle.

Durchschnittliche Verweildauer pro Fall nach Alter und Geschlecht (N = 1,18 Mio. stationäre Fälle mit erfasster Hauptdiagnose)

G 8

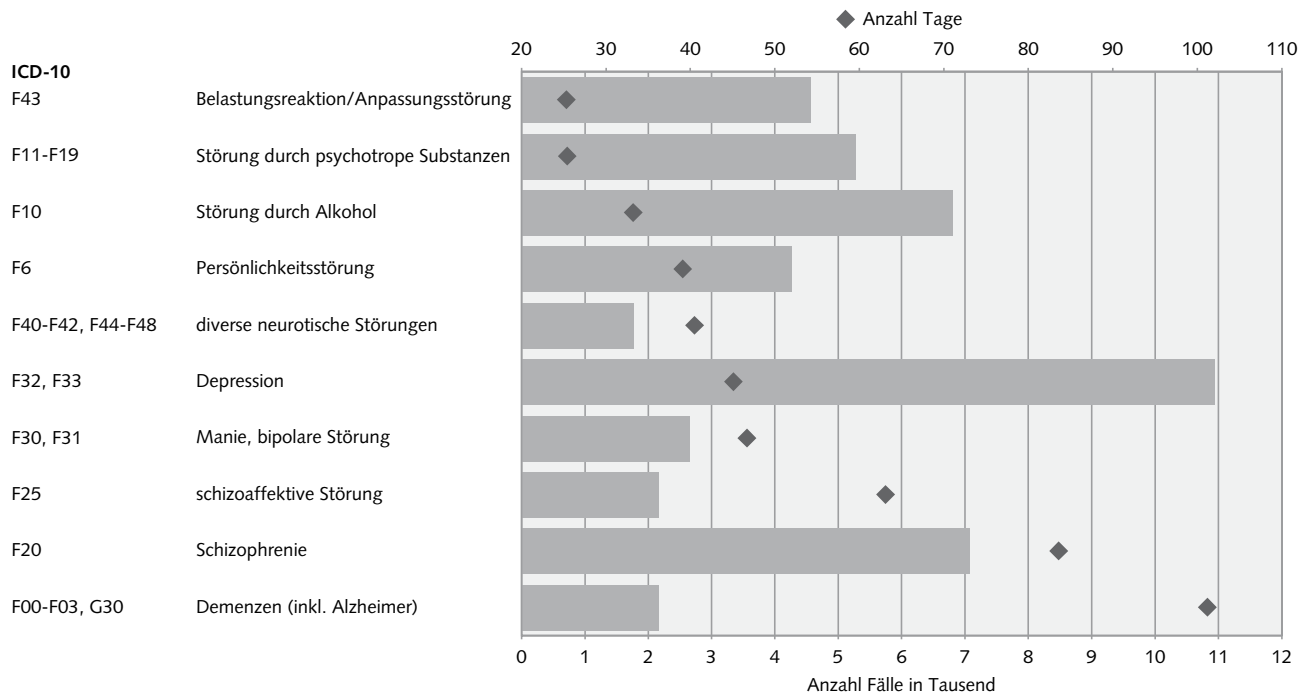


© Bundesamt für Statistik (BFS)

³ Bundesamt für Statistik: Eidgenössische Volkszählung 2000 – Haushalte und Familien, Statistik der Schweiz 2005.

**10 häufigste ICD-10-Gruppen in der Psychiatrie mit durchschnittlicher Aufenthaltsdauer
(N = 47'700 stationäre Fälle mit erfasster Diagnose)**

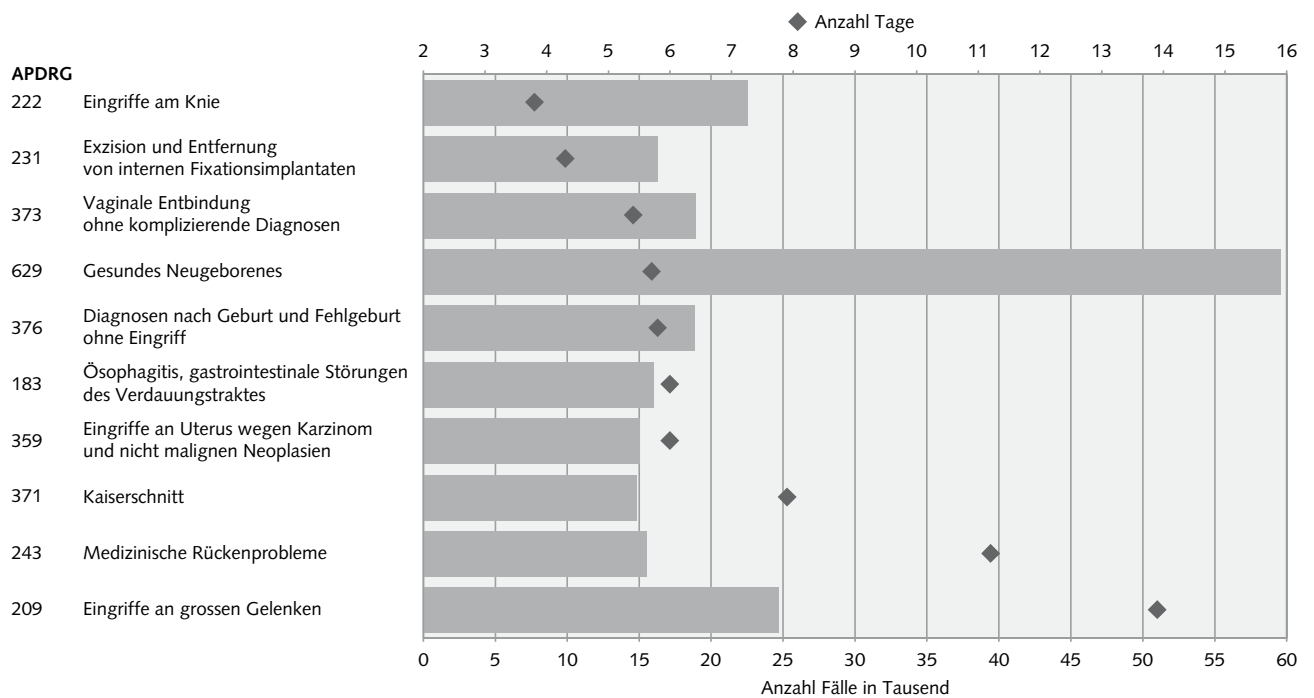
G 9



© Bundesamt für Statistik (BFS)

**10 häufigste AP-DRGs in Akutspitälern mit durchschnittlicher Aufenthaltsdauer
(N = 222'500 Austritte aus stationärer Behandlung, 2004)**

G 10



© Bundesamt für Statistik (BFS)

In Akutspitälern beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Fälle 8,3 Tage. Die 1,05 Millionen Fälle können aufgrund der Haupt- und Nebendiagnosen sowie der erfolgten chirurgischen Eingriffe in 641 verschiedene Fallgruppen eingeteilt werden. Bei der Bildung dieser «All Patient Diagnosis Related Groups» (AP-DRG) werden zudem Alter, Geschlecht und Austrittsart des Patienten berücksichtigt.

Die zehn häufigsten AP-DRGs umfassen 21 Prozent der stationären Fälle in den Akutspitälern (Abbildung 10). Vier dieser Fallgruppen betreffen die Geburtshilfe: die AP-DRG der gesunden Neugeborenen sowie drei verschiedene Fallgruppen für die Entbindungen der Mütter. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt je nach Eingriff 5,4 (vaginale Entbindung) bis 8 Tage (Kaiserschnitt). Weitere vier der zehn häufigsten AP-DRGs betreffen Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes. Hier variiert die durchschnittliche Aufenthaltsdauer je nach Fallgruppe zwischen vier und 14 Tagen.

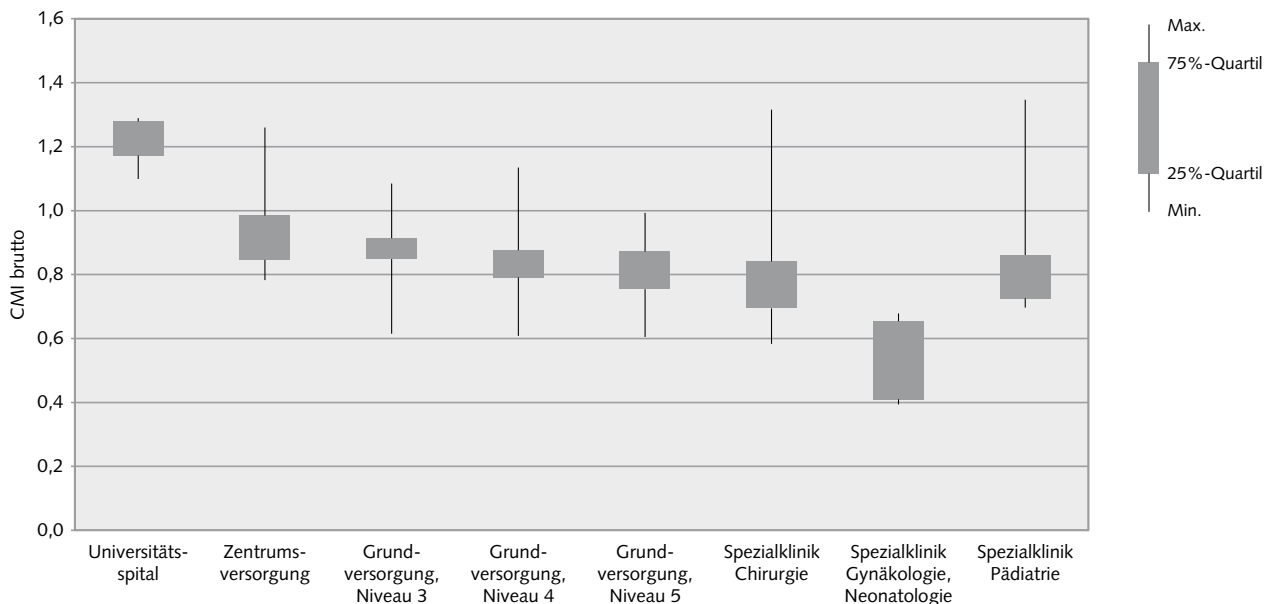
VII Schweregrad der Fälle

Jeder AP-DRG-Fallgruppe lässt sich ein Kostengewicht⁴ zuordnen. Dieses setzt die durchschnittlichen Hospitalisierungskosten einer spezifischen AP-DRG-Fallgruppe ins Verhältnis zu den durchschnittlichen Hospitalisierungskosten aller Behandlungsfälle der Schweiz, die einer Fallgruppe zugeordnet werden können. Anhand der Kostengewichte und der Anzahl Fälle pro AP-DRG kann somit der durchschnittliche Schweregrad bzw. der durchschnittliche Kostenaufwand der in einem Spital behandelten Patienten ermittelt werden, der sogenannte Case Mix Index brutto (CMI brutto)⁵.

Der durchschnittliche CMI aller in der Schweiz in Akutspitälern behandelten Patienten beträgt 0.935. In den Universitätsspitälern ist der CMI brutto mit 1.206 am höchsten (Abbildung 11). Demnach wird in den Universitätsspitälern das mit Abstand aufwändigste Patientengut behandelt. Bei den anderen allgemeinen Krankenhäusern nimmt der CMI brutto ab: je tiefer das Versorgungsniveau, desto tiefer der CMI brutto. Im Gegensatz zu Auswertungen früherer Jahre weisen insbesondere die drei Krankentypen der Grundversorgung sehr homogene CMI brutto Werte auf. Es darf vermutet werden, dass dies unter

Durchschnittlicher Schweregrad der Fälle nach Spitaltyp

G 11



NB: Die Boxplots der Grafik zeigen (von unten nach oben): den Mindestwert, das 1. Quartil, das 3. Quartil, den Höchstwert.

© Bundesamt für Statistik (BFS)

⁴ Die Kostengewichte werden vom Verein AP-DRG Schweiz berechnet und weiterentwickelt. In der vorliegenden Publikation wird die Version 4.1 verwendet.

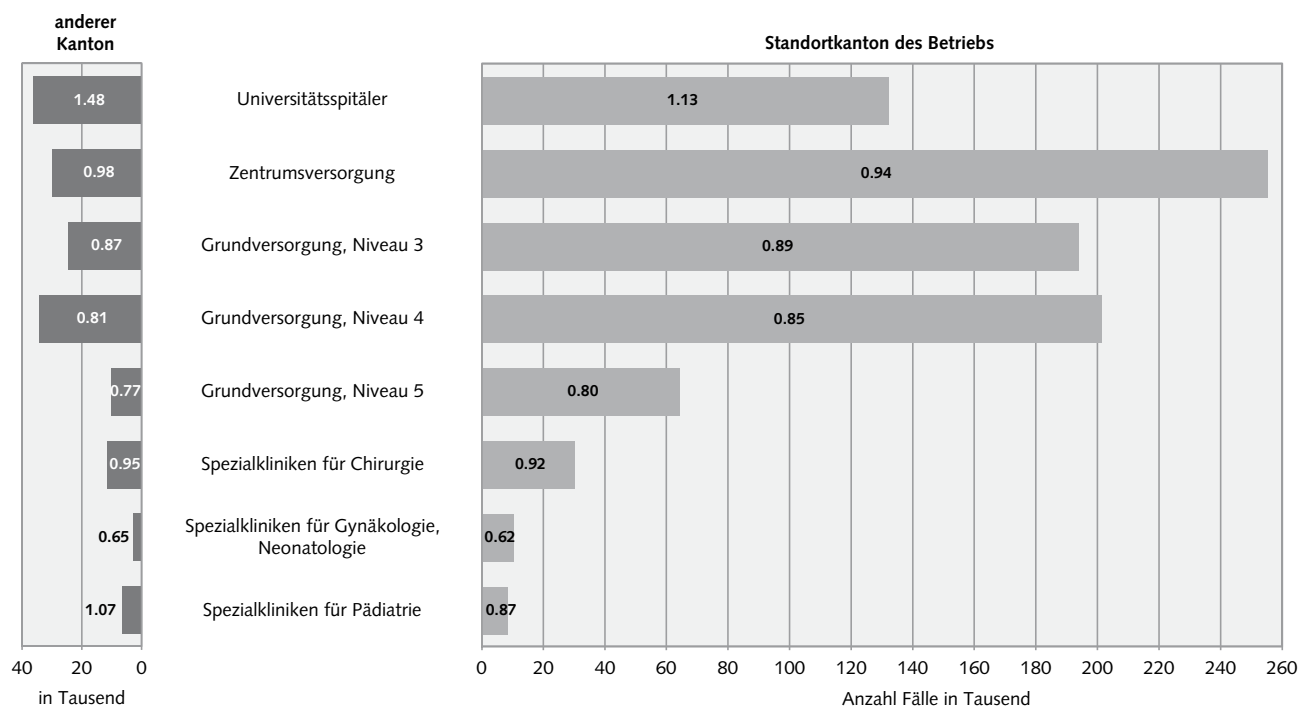
⁵ Bundesamt für Statistik: Der Case Mix Index – ein Mass für den durchschnittlichen Schweregrad der Krankenhaushfälle, StatSanté 3/2004.

anderem ein Ergebnis der gestiegenen Kodierqualität ist. Den traditionell tiefsten CMI brutto weisen die Spezialkliniken der Gynäkologie/Neonatologie auf. In diesen Kliniken ist der Anteil gesunder Neugeborener am höchsten und das Kostengewicht der Fallgruppe relativ gering.

In 14,8 Prozent der 1,05 Mio. stationären Fälle in Akutspitälern lassen sich die Patienten nicht in ihrem Wohnkanton behandeln. Der Patient kommt also aus einem anderen Kanton ins Krankenhaus (Abbildung 12).

Am höchsten ist der Anteil der Patienten ausserkantonaler Herkunft erwartungsgemäss bei den Universitätsspitälern (21,5%) sowie den Spezialkliniken (21-44%). Das ausserkantonale Patientengut dieser Krankenhaustypen und jenes der Zentrumsversorgung weist einen höheren durchschnittlichen Schweregrad auf als die Patienten des Standortkantons. Deutlich höher ist der CMI brutto der ausserkantonalen Fälle bei den Universitätsspitälern und Pädiatriekliniken.

Anzahl der behandelten Fälle¹ und durchschnittlicher Schweregrad nach Spitaltyp und Herkunftskanton **G 12**



¹ 2004 aus stationärer Behandlung Ausgetretene.

VIII Patientenflüsse zwischen Kantonen

Sämtliche Kantone weisen sowohl «Importe» ausserkantonaler Fälle als auch «Exporte» eigener Fälle in andere Kantone auf. Um den Schweregrad dieser Patientengruppen berechnen zu können, beschränken sich die folgenden Auswertungen auf die interkantonalen Flüsse der stationären Fälle in Akutspitälern (Abbildungen 13 und 14).

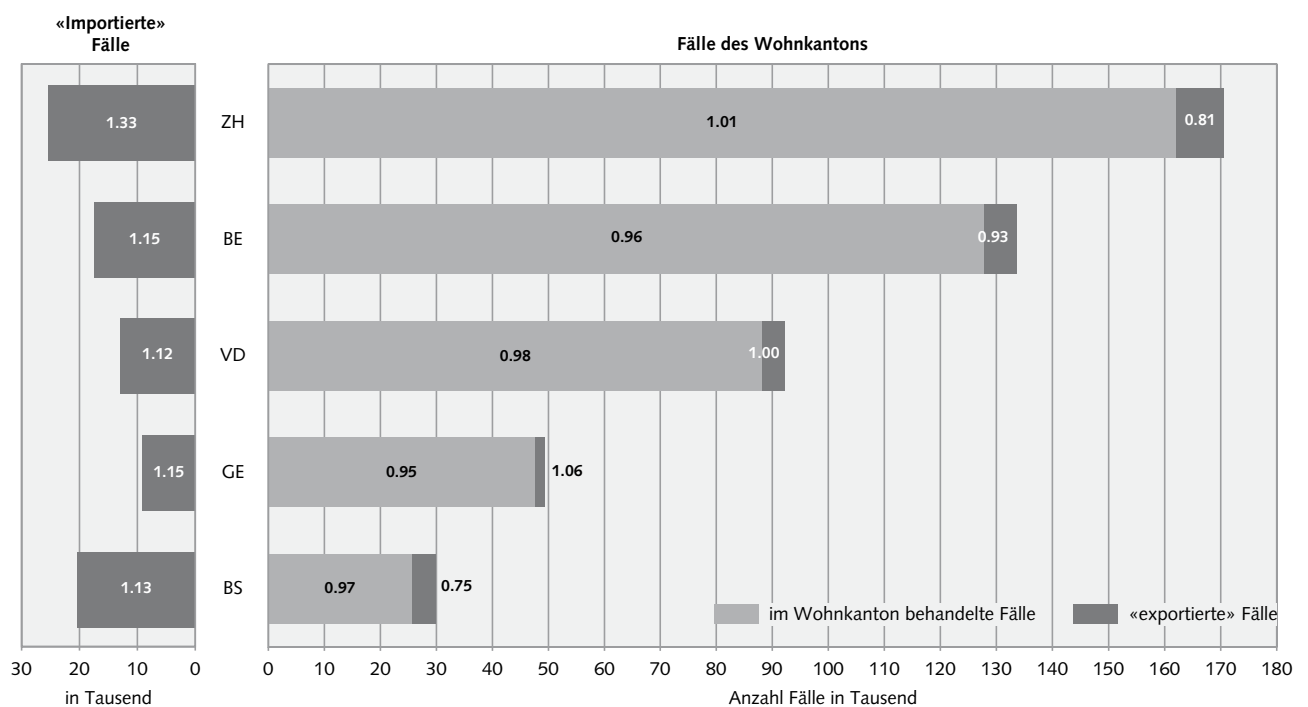
Ausser Basel-Stadt (14,1%) «exportieren» die Kantone mit Universitätsspitälern zwischen 3,5 und 5 Prozent ihrer Fälle. Daneben weist lediglich der Kanton Tessin einen ähnlich tiefen Anteil (5,4%) auf. Rund ein Drittel ihrer stationären Fälle «exportieren» die Kantone Basel-Landschaft, Appenzell-Ausserrhodon, Schwyz, Solothurn und Nidwalden. Noch höher ist der Anteil der Kantone Obwalden (42%) und Appenzell-Innerrhodon (53%).

Der Case Mix Index brutto der «Exporte» ist stets höher als der CMI brutto der im eigenen Kanton behandelten Fälle, mit Ausnahme der Universitätskantone Zürich, Bern und Basel-Stadt. Zwischen Genf und Waadt findet ein Austausch von Fällen mit relativ hohem Schweregrad statt.

In der Mehrzahl der Kantone machen die «importierten» Fälle zehn bis 20 Prozent der insgesamt behandelten Fälle aus. Deutlich höhere Anteile weisen Basel-Land, Schaffhausen und Appenzell-Innerrhodon auf. In den Kantonen Basel-Stadt und Appenzell-Ausserrhodon handelt es sich gar bei über 40 Prozent der behandelten Fälle um «Importe». Anteile unter zehn Prozent (TI, VS, FR, TG, NE, SZ, JU, GL, UR) sind unter anderem in Randregionen festzustellen.

Anzahl Fälle¹ und durchschnittlicher Schweregrad nach Herkunft in Kantonen mit Universitätsspital

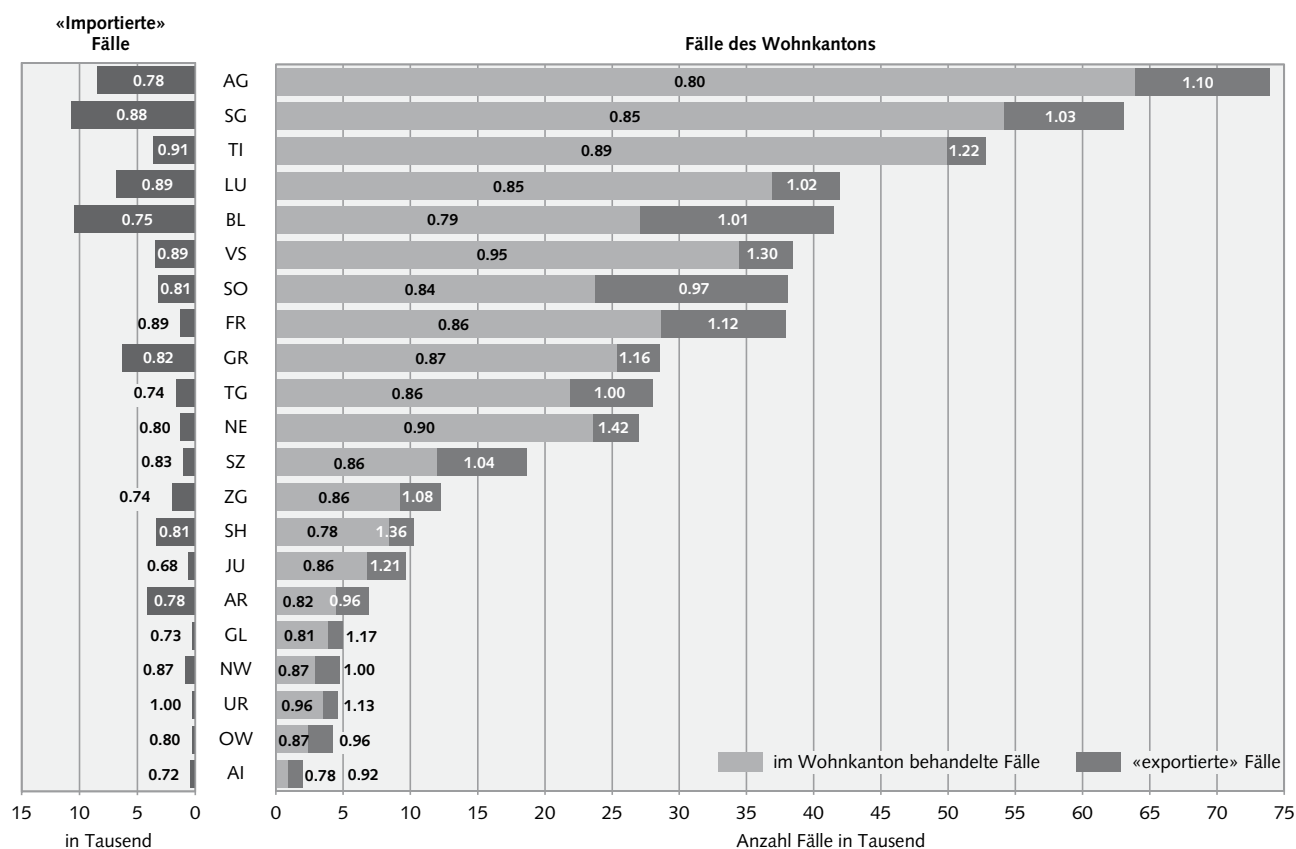
G 13



¹ 2004 aus stationärer Behandlung im Akutbereich Ausgetretene.

Anzahl Fälle¹ und durchschnittlicher Schweregrad nach Herkunft in Kantonen ohne Universitätsspital

G 14



¹ 2004 aus stationärer Behandlung im Akutbereich Ausgetretene.

© Bundeamt für Statistik (BFS)

Neben den Fällen aus anderen Kantonen kommen bei den «Importen» auch Personen aus dem Ausland dazu (16,5% aller Importe). Ihr Anteil an den importierten Fällen ist erwartungsgemäss in Grenzkantonen hoch.

Neben Zürich, Bern, Waadt, Genf und Basel-Stadt «importieren» sechs weitere Kantone (SG, TI, LU, FR,

SH, UR) Fälle mit einem CMI brutto, der den Schweregrad der eigenen Fälle übersteigt. Mehrheitlich handelt es sich dabei um Kantone mit Spitälern der Zentrumsversorgung. Mit Ausnahme der fünf Kantone mit Universitätsspitalern ist der CMI der «Importe» aber immer niedriger als jener der «Exporte».

IX Methodische Hinweise

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser werden Alter, Geschlecht, Wohnregion, Eintrittsmerkmale, Versicherungsart, Aufenthaltsort vor und nach der Hospitalisierung sowie die Diagnosen und Behandlungen der in Schweizer Spitälern hospitalisierten Patientinnen und Patienten erfasst.

Seit 1998 sind die Spitäler verpflichtet, für jeden stationären oder teilstationären Behandlungsfall einen so genannten Minimaldatensatz zu erstellen. Als stationär wird eine Behandlung bezeichnet, die einen kontinuierlichen Aufenthalt von mehr als 24 Stunden im Spital oder zumindest eine Bettbenutzung während der Nacht beinhaltet. Bei teilstationären Fällen handelt es sich um geplante Eintagesbehandlungen mit Bettbenutzung.

Der Minimaldatensatz wird normalerweise bei Spitalaustritt des Patienten erstellt. Falls dieser Austritt im Erhebungsjahr erfolgt, handelt es sich um einen so genannten A-Fall. Auch bei Langzeitpatienten (Eintritt vor und Austritt nach Erhebungsjahr) werden die Diagnosen und Behandlungen erfasst (C-Fall). Erfolgte der Eintritt hingegen im Erhebungsjahr, nicht aber der Austritt, übermitteln die Spitäler lediglich eine administrative Meldung zum Fall (B-Fall).

Zur Verschlüsselung der Haupt- und Nebendiagnosen eines Falls wird die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)⁶ eingesetzt. Als Hauptdiagnose gilt derjenige Zustand, der am Ende des Spitalaufenthaltes der Hauptanlass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten war. Die Haupt- und Nebenbehandlungen eines Falls werden in den Spitälern anhand der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) erfasst, eine übersetzte und schweizerische Adaption der Operationsklassifikation ICD-9-CM, Volume 3.

Die Daten der Medizinischen Statistik betreffen den Gesundheitszustand und sind somit besonders schützenswert. Mit Hilfe eines mehrstufigen Verschlüsselungsverfahrens wird für jeden Patient ein anonymer Verbindungskode generiert. Die Verschlüsselung ist unidirektional und kann folglich nicht rückgängig gemacht werden. Dieses Vorgehen ermöglicht es, bei völliger Anonymität wiederholte Behandlungsepisoden eines Patienten miteinander zu verbinden und somit eine Person über mehrere Spitalaufenthalte zu verfolgen. Diese Möglichkeit zeichnet die schweizerische gegenüber den medizinischen Statistiken anderer Länder aus.

Im Weiteren stellt die Medizinische Statistik Informationen bereit, die für die Gewichtung der Kosten in Funktion des Schweregrads der behandelten Krankenhaufälle benötigt werden.

⁶ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD-10, Version 1.3, World Health Organisation, Geneva, Switzerland, 1999.

Tabellenindex¹

Medizinische Statistik 2004, Standardtabellen	Teilnahmenquote (Betriebe und Fälle) nach Spitaltyp		A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	C1	Anzahl Fälle, Pflge tage und Patienten pro 1000 Einwohner/innen			C5	D1	D2	D3	D4	D5	E1	E2	E3	E4	E5	F1	F2	F3	F4	F5	F6	G1	C2	H1			
	A1	A2									A4	A5	B1																					B2	B3	B4
II Häufigste Diagnosen																																				
III Spitaltypen																																				
IV Hospitalisierungsrate																																				
V Art der Behandlung																																				
VI Dauer der Spitalaufenthalte																																				
VII Schweregrad der Fälle																																				
VIII Patientenflüsse zwischen Kantonen																																				

¹ Der Tabellenindex listet die für jedes Thema der vorliegenden Publikation relevante Standardtabellen auf, die detaillierte Zahlenangaben enthalten.

www.statistik.admin.ch → Themen → Gesundheit → Gesundheitsversorgung → Behandlungen → Analysen, Berichte