



BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, September 2019

Rehabilitation in Schweizer Spitälern 2017

Die Rehabilitation dient dazu, nach einer Krankheit oder einem Unfall die funktionalen Fähigkeiten der Patientin oder des Patienten wiederherzustellen. Sie ist ein wichtiger Zweig der Spitaltätigkeit. 2017 registrierten die Spitäler und Kliniken in der Schweiz über 89 000 stationäre Aufenthalte in der Rehabilitation und somit 31% mehr als 2012. In der Rehabilitation wurden insgesamt fast 2 Millionen Tage verbracht, was 17% aller Hospitalisierungstage entspricht. Die Hälfte der Rehabilitationspatientinnen und -patienten wurde aufgrund einer Beeinträchtigung des Muskel-Skelett-Systems oder des Herzkreislaufsystems behandelt.

Einleitung

Stationäre rehabilitative Behandlungen werden mit Tagespauschalen vergütet. 2020 soll eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur eingeführt werden. Im Vorfeld dieser Tarifänderung wird die Rehabilitation in der vorliegenden Publikation unter verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet. Im Fokus stehen dabei die Leistungsorte nach Region, die soziodemografische Struktur der Patientenschaft, die Diagnosen, die Aufenthaltsdauer und die Kosten.

Die Rehabilitation umfasst eine Reihe medizinischer, aber auch sozialer Massnahmen, namentlich Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Sozialberatung. Sie zielt darauf ab, den durch Krankheit oder Unfall beeinträchtigten Patientinnen und Patienten einen möglichst selbstständigen Alltag zu ermöglichen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Drei Viertel der Rehabilitationspatientinnen und -patienten wurden zuvor akutstationär behandelt.

Datenquelle

Die hier präsentierten Ergebnisse stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS). Als Aufenthalte in der Rehabilitation gelten Hospitalisierungen mit der Leistungsstelle «physikalische Medizin und Rehabilitation» (M950). Es wurden nur stationäre Aufenthalte berücksichtigt, die ambulante Rehabilitation ist ausgeschlossen¹. Seit 2019 enthält die Prozedurenklassifikation (CHOP) zusätzliche Informationen zur Rehabilitation, d. h. bei jedem Rehabilitationsfall muss der Code der Basisleistung erfasst werden (BA.1 neurologische Rehabilitation, BA.2 psychosomatische Rehabilitation usw.). Anhand dieser Codes kann der Patientenverlauf in der Rehabilitation besser nachvollzogen werden.

Im Folgenden wird die *Rehabilitation* zuweilen der *Akutsomatik* gegenübergestellt. Sie bilden zusammen mit der *Psychiatrie* die drei Hauptbereiche der Spitäler.

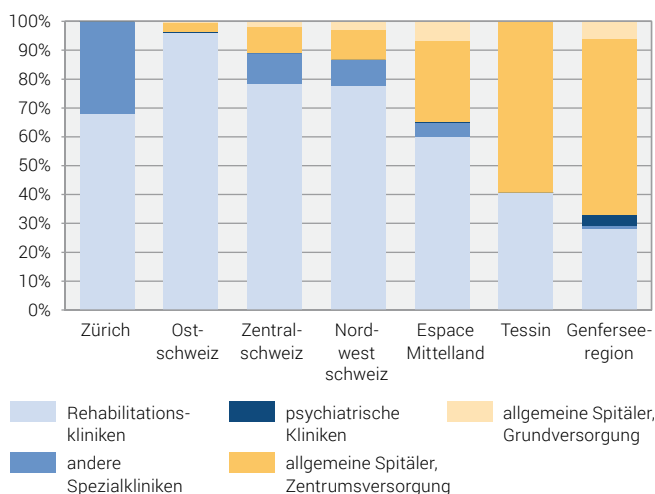
¹ 2017 erhielten 154 725 Personen eine spitalambulante Rehabilitationspflege, 45% davon in Form von Physiotherapie. Die Rehabilitation macht 1,9% aller ambulanten Spitalleistungen aus.

1 Leistungsorte

2017 wurden in der Schweiz 89 382 stationäre Aufenthalte in der Rehabilitation registriert.² Praktisch alle erfolgten in einer der 96 Rehabilitationseinrichtungen von Spitälern, zu denen sowohl Abteilungen in allgemeinen Spitälern als auch Spezialkliniken für Rehabilitation gezählt werden. In diesen Rehabilitationseinrichtungen waren nahezu 9400 Personen (5600 Vollzeitäquivalente) beschäftigt.

Je nach Grossregion³ ist die Rehabilitation im Schweizer Spitalsystem unterschiedlich angesiedelt. Im deutschsprachigen Raum, d. h. in der Ost-, Zentral- und Nordwestschweiz sowie in Zürich und im Espace Mittelland, erfolgt sie in mehr als 60% der Fälle in einer Spezialklinik (G1), die auf Leistungen in bestimmten Fachbereichen (neurologische, muskuloskelettale, kardiale usw. Rehabilitation) spezialisiert ist. Die anderen Behandlungen (40%) werden in allgemeinen Spitälern durchgeführt. In der Genferseeregion sowie im Tessin ist das Gegenteil der Fall. Dort wird die Rehabilitationspflege zu mehr als 60% in allgemeinen Spitälern, vorwiegend in Rehabilitationszentren (sogenannten Centres de traitement et de réadaptation; CTR) erbracht.

Aufenthalte in der Rehabilitation nach Spitaltyp, 2017 G1



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

Von den insgesamt 91 Spitälern und Kliniken, in denen Rehabilitationsfälle behandelt werden, bieten mehr als die Hälfte Leistungen für verschiedene Arten der Rehabilitation an. 41 sind auf ein bestimmtes Fachgebiet spezialisiert⁴, davon 18 auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (Wiedererlangung der Mobilität) und neun auf Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (z. B. Rehabilitation nach einem Herzinfarkt). Bei diesen spezialisierten Einrichtungen muss es sich nicht zwingend um Rehabilitationskliniken handeln. 22% dieser Einrichtungen sind allgemeine Spitäler, wovon ein einziges in der französischsprachigen Schweiz liegt.

Da sich die Rehabilitationsstandorte nicht gleichmässig auf die Schweiz verteilen, sind ausserkantonale Hospitalisierungen sehr häufig. 38% der Rehabilitationspatientinnen und -patienten werden ausserhalb ihres Wohnkantons hospitalisiert⁵. In den Kantonen Uri, Schwyz, Solothurn, Appenzell Innerrhodens und Zürich sind es sogar mehr als 70%. In den Kantonen Tessin, Waadt, Jura, Genf und Aargau hingegen machen die ausserkantonalen Hospitalisierungen weniger als 14% aus. Dieser geringe Anteil ist darauf zurückzuführen, dass die Rehabilitation in diesen Kantonen hauptsächlich in allgemeinen Spitälern und nicht in Spezialkliniken durchgeführt wird. Wie zu erwarten werden die ausserkantonalen Rehabilitationspatientinnen und -patienten grossmehrheitlich (93%) in einer Spezialklinik und nicht in einem allgemeinen Spital behandelt.

² Die Zahlen des Kantons Freiburg beziehen sich auf das Jahr 2016.

³ BFS-Analyseregionen:

- Genferseeregion: Genf, Waadt, Wallis
- Espace Mittelland: Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Solothurn
- Nordwestschweiz: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt
- Zürich: Zürich
- Ostschweiz: Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., Glarus, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau
- Zentralschweiz: Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug
- Tessin: Tessin

⁴ Die Hauptdiagnose entspricht in mehr als 50% aller Fälle der gleichen Krankheitsgruppe (Kapitel ICD-10).

⁵ In der Akutsomatik erfolgen 20% der Hospitalisierungen ausserkantonale.

2 Fälle und Patientenschaft

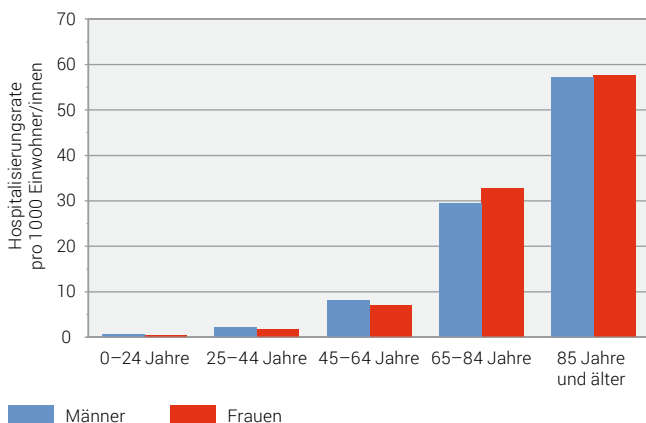
Die 89 382 rehabilitativen Spitalaufenthalte im Jahr 2017 machten 6,1% aller Hospitalisierungen aus.

Sie betrafen insgesamt 78 400 Personen, d. h. ein Teil der Patientinnen und Patienten, vor allem die ältesten, waren 2017 mehrmals in der Rehabilitation hospitalisiert.

Über die Hälfte der Hospitalisierungen zu Rehabilitation zwecken betraf 65- bis 84-Jährige. Bei Personen unter 45 Jahren sind Rehabilitationsaufenthalte eher selten (6478 Fälle).

Bis im Alter von 64 Jahren sind Männer stärker vertreten als Frauen. Danach ist die Situation umgekehrt. Ab 84 Jahren werden Frauen dreimal häufiger in der stationären Rehabilitation behandelt als Männer.⁶ Wird jedoch die Anzahl der Rehabilitationsfälle ins Verhältnis zur Schweizer Bevölkerung gesetzt, um die Rate pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Altersklasse und Geschlecht zu berechnen, verschwinden die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in den verschiedenen Altersklassen praktisch ganz (G2).

Hospitalisierungsrate in der Rehabilitation, 2017 G2



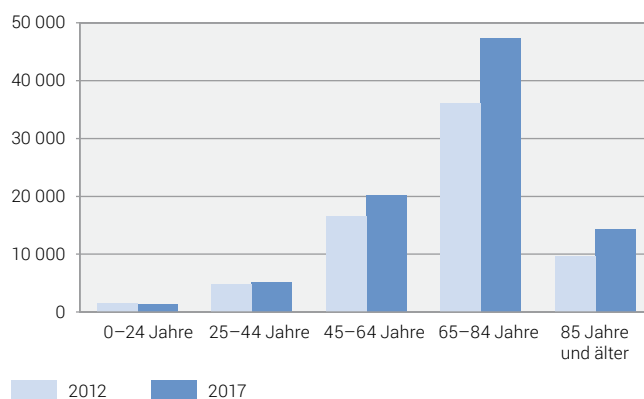
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

Zwischen 2012 und 2017 ist die Zahl der rehabilitativen Spitalaufenthalte deutlich stärker gestiegen (+30,7%) als die der Hospitalisierungen in den beiden anderen Bereichen, d. h. in der Akutsumatik und der Psychiatrie (+7,4%). Sie hat vor allem in den höheren Altersklassen zugenommen, deren Anteil kontinuierlich wächst (G3). Wahrscheinlich hängt diese Entwicklung mit der demografischen Alterung zusammen. Ein Grund könnten aber auch die – insbesondere therapeutischen – Fortschritte sein, die neue rehabilitative Behandlungsformen ermöglichen. Schliesslich könnte das 2012 eingeführte neue Tarifsysteem für die Vergütung der akutsomatischen Spitalleistungen ein Anreiz sein, die Patientinnen und Patienten eher in die Rehabilitation zu überweisen.

Hospitalisierungen in der Rehabilitation nach Altersklasse

G3



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

⁶ Im akutstationären Bereich sind Männer bis im Alter von 74 Jahren zahlreicher.

3 Diagnosen

Männer werden in der stationären Rehabilitation in erster Linie aufgrund von Krankheiten des Herzkreislaufsystems (26% der Fälle) behandelt, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (20%) sowie von Verletzungen (14%) (G 4).

Bei den Frauen (G5) sind die häufigsten Hauptdiagnosen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (31%), Verletzungen und äussere Ursachen (19%) und Krankheiten des Herzkreislaufsystems (14%). Diese drei Krankheitsgruppen stehen auch in der Akutsomatik an oberster Stelle, allerdings in geringerem Mass, da das Diagnosespektrum in der Akutsomatik breiter ist als in der Rehabilitation.

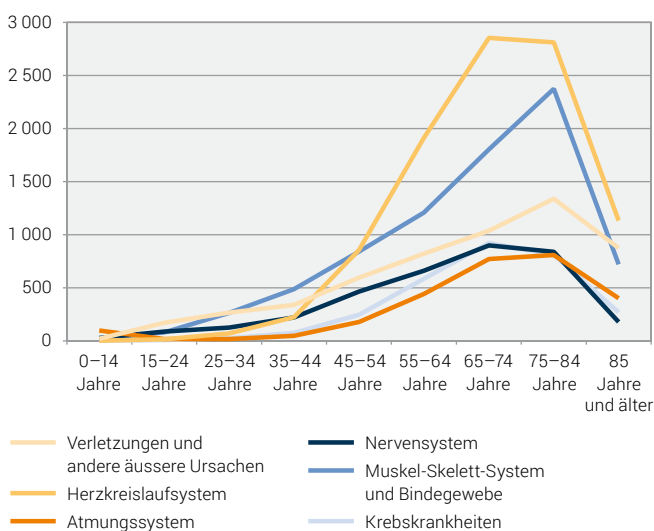
Bei den 0- bis 24-Jährigen werden in absteigender Reihenfolge als häufigster Grund für den Rehabilitationsaufenthalt Asthma, Verletzungen und äussere Ursachen sowie zerebrale Lähmungen genannt. Bei den 25- bis 44-Jährigen sind es sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens sowie, vor allem bei Frauen, affektive und neurotische Störungen. In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen führen Arthrose, sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, affektive Störungen und Hirninfarkt die Rangliste an. Personen ab 65 Jahren werden hauptsächlich aufgrund von Arthrose, sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, Fraktur des Femurs und Hirninfarkt in der stationären Rehabilitation behandelt.

Eine Hauptdiagnose ist im Durchschnitt mit sechs Nebendiagnosen verbunden, bei akutstationären Spitalaufenthalten sind es deren fünf. Diese grosse Anzahl an Nebendiagnosen bei Rehabilitationspatientinnen und -patienten weist auf eine hohe Komorbidität hin, d. h. es liegen zusätzlich zur Grunderkrankung weitere Krankheits- oder Störungsbilder (z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Niereninsuffizienz) vor. Besonders auffällig ist die hohe Komorbidität in den tieferen Altersklassen. Dort werden bis zu 60% mehr Nebendiagnosen gestellt als bei gleichaltrigen Patientinnen und Patienten in der stationären Akutpflege.

Hauptdiagnose der in Rehabilitationseinrichtungen hospitalisierten Männer, 2017

Nach Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)

G 4



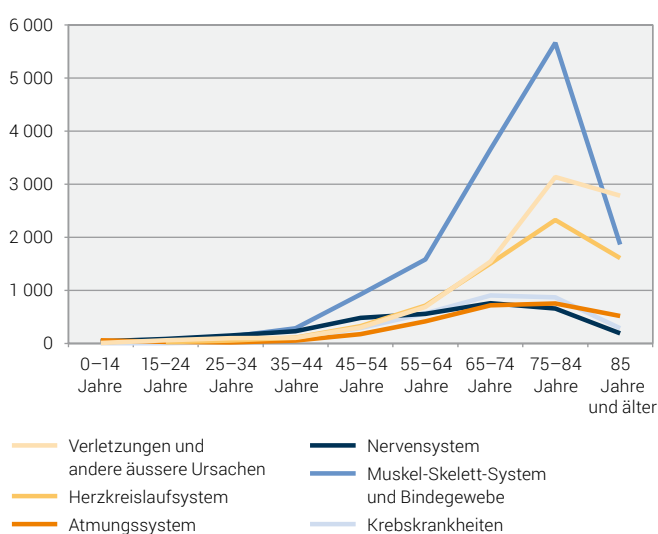
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

Hauptdiagnose der in Rehabilitationseinrichtungen hospitalisierten Frauen, 2017

Nach Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)

G 5



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

4 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

In der Rehabilitation werden insgesamt fast 2 Millionen Tage verbracht, was 17% aller Hospitalisierungstage entspricht. Die durchschnittliche Dauer eines stationären Aufenthalts in der Rehabilitation liegt bei 23 Tagen, gegenüber 5,3 Tagen in der Akutsomatik. Ein Viertel der Aufenthalte dauert weniger als zwei Wochen, die Hälfte zwei bis vier Wochen, das restliche Viertel mehr als vier Wochen. Zwischen 2012 und 2017 hat sich die Hospitalisierungsdauer in der Rehabilitation kaum verändert.

Das Geschlecht beeinflusst die Aufenthaltsdauer nur geringfügig, anders das Alter. Mit dem Alter werden die Hospitalisierungen in der Rehabilitation tendenziell kürzer. 0- bis 24-Jährige bleiben durchschnittlich 36 Tage in der Rehabilitation, danach geht die Aufenthaltsdauer stark zurück und beträgt bei Personen ab 85 Jahren noch 22 Tage. Die Art der Rehabilitation hat einen direkten Einfluss auf die Aufenthaltsdauer und ist ein massgebender Erklärungsfaktor. So bedarf die pädiatrische Rehabilitation meist einer langen, multidisziplinären und individuell auf die junge Patientin oder den jungen Patienten angepassten Pflege. Die mit zunehmendem Alter rückläufige Aufenthaltsdauer zeigt sich im Übrigen auch dann, wenn die Krankheit, die den Ausschlag für die Rehabilitationsmassnahmen gegeben hat, berücksichtigt wird. Sie ist insbesondere bei psychischen und Verhaltensstörungen, Krebskrankheiten, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und bei Verletzungen und anderen äusseren Ursachen zu beobachten. Das Alter scheint demnach einen signifikanten Einfluss auf die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation zu haben. Eine Erklärung könnte sein, dass jungen Patientinnen und Patienten mehr Massnahmen zugesprochen werden, da die Chancen auf einen selbstständigen Alltag oder eine optimale Lebensqualität im Allgemeinen besser sind als bei älteren Personen, deren Rehabilitationsmassnahmen vor allem darauf abzielen, die verbleibenden Funktionen zu erhalten oder bestmöglich zu optimieren.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer variiert je nach Hauptdiagnose (G6). Bei Krankheiten des Nervensystems beträgt sie 30 Tage, bei psychischen und Verhaltensstörungen, Verletzungen sowie bei Krankheiten des Herzkreislaufsystems 26 Tage und bei Krebskrankheiten, Krankheiten des Atmungssystems und des Muskel-Skelett-Systems 20 Tage. Zu den Krankheiten mit besonders langer Rehabilitation (>35 Tage) gehören insbesondere Hirnblutungen, Verbrennungen, zerebrale Lähmungen, Mehrfachfrakturen und Hirninfarkte.

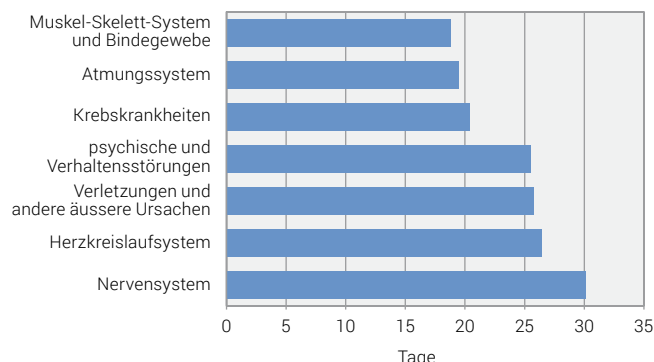
Wenn die Rehabilitation in einer Spezialklinik erfolgt, dauert sie länger (24 Tage) als in einem allgemeinen Spital (20 Tage). Dies gilt für alle Krankheitsgruppen.

Die Rückkehr nach Hause gibt Auskunft über die Qualität der Rehabilitationsmassnahmen. Im Anschluss an den Spitalaufenthalt können 82,1% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen werden (G7). Dieser Wert ist in den letzten fünf Jahren stabil geblieben. Mit steigendem Alter nimmt er allerdings ab. Bei Personen ab 85 Jahren liegt er bei 68,2%. 15,5% der Patientinnen und Patienten dieser Altersklasse treten nach der Rehabilitation in ein Alters- und Pflegeheim ein, wobei Personen, die aufgrund einer Verletzung oder äusseren Ursache rehabilitativ behandelt wurden (20,9%), häufiger in ein Alters- und Pflegeheim übertreten als solche mit einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems (7,3%).

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation nach Hauptdiagnose, 2017

Nach Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)

G6

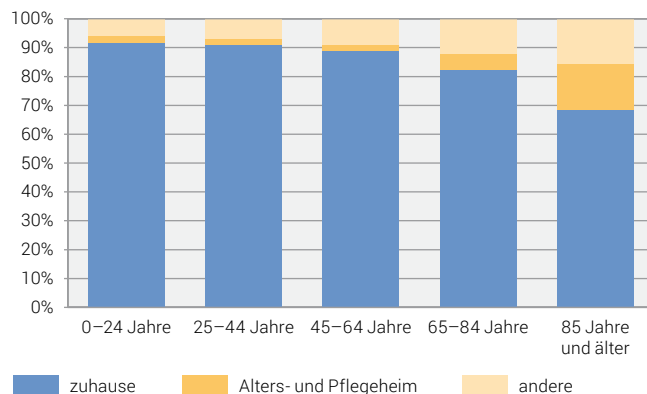


Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

Aufenthaltsort nach Austritt aus der Rehabilitation nach Altersklasse, 2017

G7



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2019

5 Akutstationärer Spitalaufenthalt vor der Rehabilitation

Rehabilitationspflege wird überwiegend nach einer akuten Krankheit, einem Unfall oder der plötzlichen Verschlechterung einer chronischen Krankheit erbracht. 75% der 2017 registrierten Aufenthalte in der Rehabilitation erfolgten im Anschluss an einen akutstationären Spitalaufenthalt. In der grossen Mehrheit der Fälle findet der Übergang zwischen den beiden Bereichen unmittelbar, d. h. ohne zwischenzeitliche Rückkehr nach Hause, statt. 29,8% der Patientinnen und Patienten werden im gleichen Spital bzw. in der gleichen Klinik akutstationär und rehabilitativ behandelt, aber nicht zwingend am gleichen Standort. In der französischsprachigen Schweiz (GE, JU, NE, VS und VD) beträgt dieser Anteil mehr als 60%.

Die rund 63 000 Hospitalisierungen direkt vor der Rehabilitation dauerten durchschnittlich 13,8 Tage, d. h. 8,5 Tage länger als ein akutstationärer Spitalaufenthalt ohne anschliessende Rehabilitation. Werden die stationären Aufenthalte in der Akut-somatik und in der Rehabilitation zusammengezählt, liegt der Durchschnitt bei 37 Tagen. Zwischen der Dauer des akutstationären und des rehabilitativen Spitalaufenthalts besteht kein Zusammenhang. Eine kurze Hospitalisierung in der Akut-somatik muss nicht zu einem längeren Aufenthalt in der stationären Rehabilitation führen.

Die akutstationären Spitalaufenthalte vor der Rehabilitation werden tendenziell kürzer. Zwischen 2014 und 2017 ist ihre durchschnittliche Dauer um 11,6% bzw. knapp zwei Tage zurückgegangen. Dies liegt daran, dass die Patientinnen und Patienten im Allgemeinen schneller in die Rehabilitation überwiesen werden.

In der Regel decken sich die beim akutstationären und beim rehabilitativen Spitalaufenthalt gestellten Diagnosen. In 18% der Fälle unterscheiden sich die Diagnosen hingegen. So kann eine Patientin oder ein Patient zum Beispiel aufgrund eines Bruchs akutstationär behandelt werden, in der Rehabilitation wird als Hauptdiagnose dann aber eine Krankheit des Muskel-Skelett-Systems wie zum Beispiel eine Arthropathie angegeben.

Betrachtet man die akutstationären Behandlungen vor der Rehabilitation, so wird in sechs von zehn Fällen ein chirurgischer Eingriff durchgeführt. 56% dieser chirurgischen Eingriffe betreffen das Muskel-Skelett-System (Richten von Frakturen des Femurs, Implantation einer Hüft- oder Kniegelenkprothese usw.) und 17,6% das Herzkreislaufsystem (Bypass, Herzklappenersatz usw.). Die Implantation einer Hüftgelenkprothese erfordert in einem Viertel der Fälle eine Rehabilitation. Interessanterweise wird die Hälfte der 6639 Rehabilitationsfälle im Zusammenhang mit diesem Eingriff in lediglich 14 Kliniken oder Spitälern in der Schweiz behandelt. Hier zeigt sich, dass sich einige Spitäler bzw. Kliniken gezielt auf bestimmte Rehabilitationsbereiche spezialisiert und entsprechende Behandlungspfade aufgebaut haben.

6 Kosten

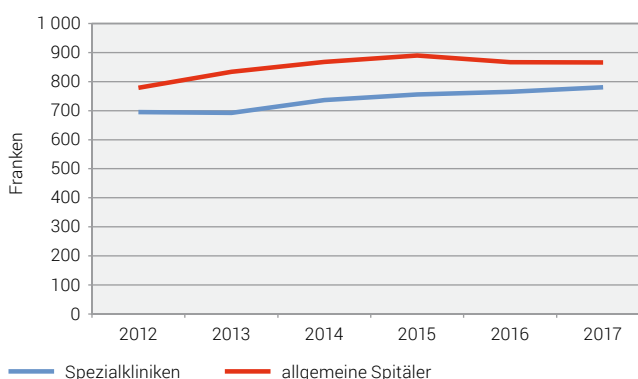
Die stationäre Rehabilitation verursachte im Jahr 2017 Kosten in Höhe von 1,84 Milliarden Franken⁷, was 9,8% der Kosten für die gesamte stationäre Spitaltätigkeit entspricht. Die Kosten für die stationäre Rehabilitation wachsen seit 2012 etwas stärker (+15,2%) als jene in der Akut-somatik (+13,5%). 2017 kostete ein Rehabilitationsfall in einer Spezialklinik durchschnittlich 781 Franken pro Tag, in einem allgemeinen Spital 867 Franken (G8), wobei der letztgenannte Betrag seit 2015 leicht zurückgegangen ist.

Der Kostenunterschied zwischen Spezialkliniken und allgemeinen Spitälern besteht mit Ausnahme des Tessins in allen Grossregionen der Schweiz. Alle Spitäler zusammengefasst belaufen sich die Kosten pro Rehabilitationsfall in der Zentralschweiz auf 1069 Franken pro Tag, in Zürich Region auf 985 Franken, in der Nordwestschweiz auf 853 Franken, in der Genferseeregion auf 792 Franken, im Tessin auf 749 Franken und im Espace Mittelland sowie in der Ostschweiz auf je 723 Franken.

Durchschnittliche Kosten eines Aufenthalts in der Rehabilitation

Pro Tag und Patient/in

G8



Quelle: BFS – Krankenhausstatistik

© BFS 2019

⁷ Kosten Konto 50, Aktivitätstyp Rehabilitation/Geriatrie.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, BFS,
Tel. 058 463 67 00
Redaktion: Tania Andreani, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2019
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 1936-1700