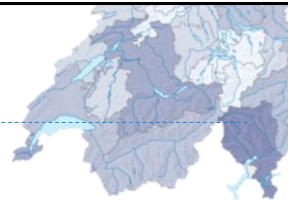


# Entwicklung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

Tagung Spitalwettbewerb und Koordination der Spitalplanungen  
25. Juni 2015 in Luzern

Sonia Pellegrini, Obsan  
Kathrin Huber, GDK

## Outline



- ▶ Wichtigste Tendenzen der Entwicklung der Patientenströme von 2010 – 2013 in der Akutsomatik

Kathrin Huber

- ▶ Auswertungsmöglichkeiten für die Kantone und Einflussfaktoren auf ausserkantonale Hospitalisationen

Sonia Pellegrini

## Entwicklung von 2010 – 2013: Leitfragen



- ▶ Wie haben sich die interkantonalen Patientenströme von 2010 bis 2013 im Übergang zur freien Spitalwahl entwickelt?
- ▶ Welche Leistungen, z.B. der akutsomatischen Grundversorgung, werden gehäuft in einem Spital ausserhalb des Wohnkantons in Anspruch genommen?

## Vorgehen der Studie



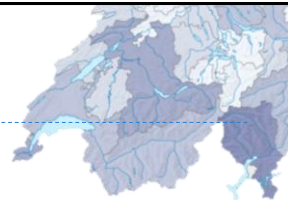
- ▶ Auswertung medizinische Statistik des BFS, Referenzjahre 2010 bis 2013 (neuste verfügbare Zahlen)
- ▶ Vorwiegend deskriptive Analysen
- ▶ Beschränkung auf Akutsomatik und in der Schweiz wohnhafte Patientinnen und Patienten
- ▶ Ergänzung gesundheitspolitische Perspektive: Spitalversorgungsgrundlagen der Kantone

## Schwerpunkte



- ▶ Zeitliche Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisationen (schweizweit und kantonal; verschiedene Indikatoren)
- ▶ Richtung der Patientenströme
- ▶ Leistungsbezogene Charakteristika ausserkantonomaler Hospitalisationen
  - Leistungsbereiche / Leistungsgruppen (insb. Grundversorgung)
  - Betroffene Aufenthalte / Eintrittsarten
  - Spitaltypen
- ▶ Patientenbezogene Charakteristika ausserkantonomaler Hospitalisationen

## Patientenströme 2010-2013



- ▶ Gesamte Schweiz (Akutsomatik):

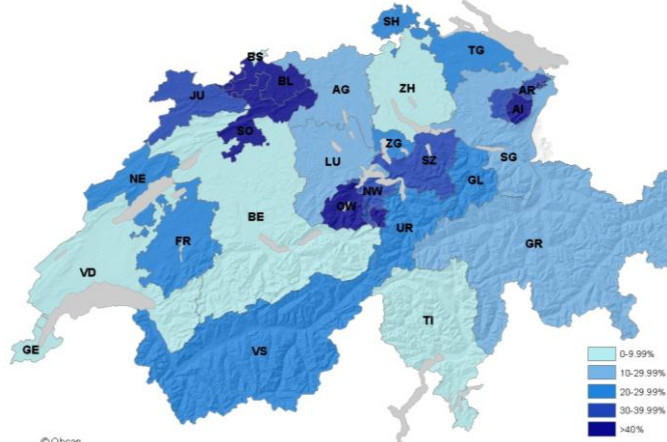
	2010	2011	2012	2013
Zustrom / Abfluss	13.0%	13.3%	13.9%	14.9%
Ausserkantonale Hospitalisationen	146 278	150 813	157 113	170 509
Hospitalisationen insgesamt	1 124 814	1 137 057	1 127 295	1 143 161

Quelle : Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS, eigene Auswertung.

- ▶ Tendenz: steigend
- ▶ Relevanz durch hohe absolute Fallzahlen

# Patientenströme 2010-2013

## ► Kantonale Perspektive: Abfluss 2013



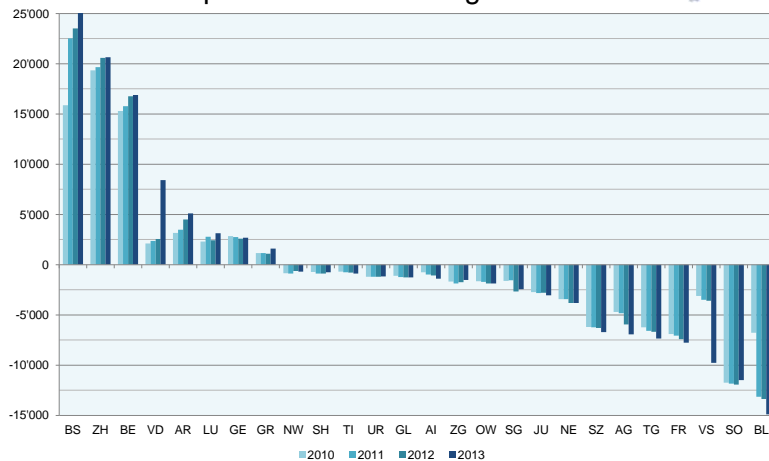
7

Entwicklung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

25. Juni 2015

# Patientenströme 2010-2013

## ► Kantonale Perspektive: Veränderung der Saldi



8

Entwicklung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

25. Juni 2015



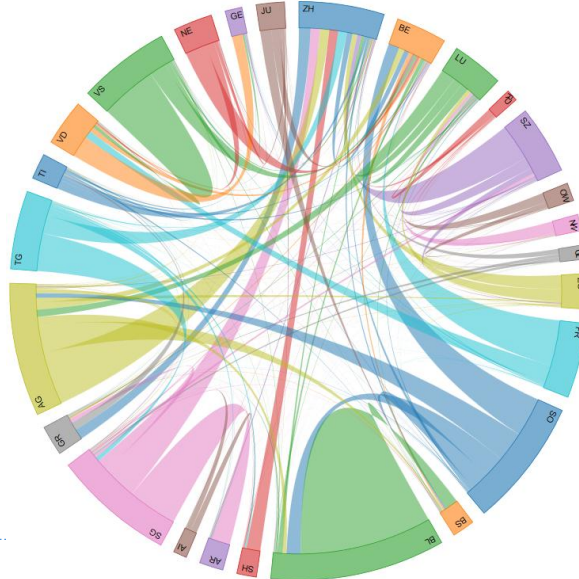
sig an der Spitze

- 
- Das Diagramm zeigt die Struktur der Gesundheitsleistungen in Deutschland. Die Pyramide ist in zwei Hauptbereiche unterteilt: das **Basispaket** (unten) und **Spezialisierte Leistungen** (oben). Das **Basispaket** ist weiter unterteilt in **Innere Medizin** (violett) und **Allgemeine Chirurgie** (blau). Rechts neben der Pyramide befindet sich eine vertikale Achse mit einem nach oben gerichteten Pfeil, die die Hierarchie der Leistungen darstellt.

▶ 9

## Entwicklung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

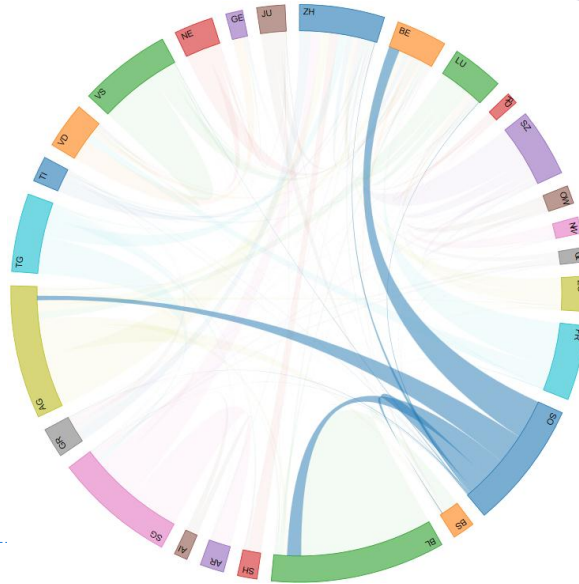
25. Juni 2015



- ▶ Absolute Zahlen aus Sicht der entsendenden Kantone

▶ 10

25. Juni 2015

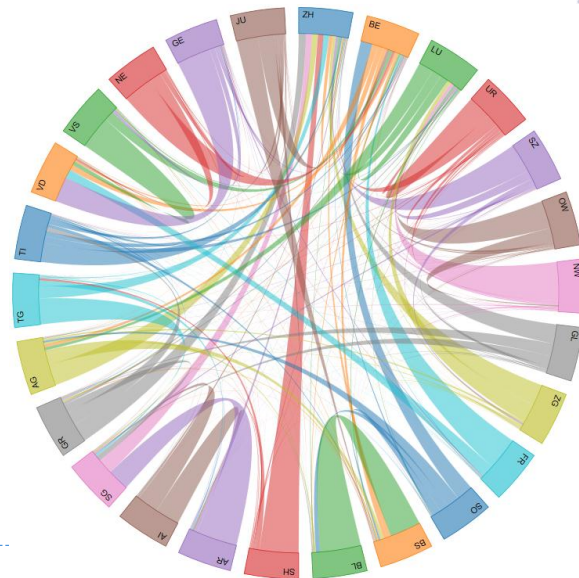


- ▶ Beispiel Kanton Solothurn (abfliessende Ströme in absoluten Werten)

Quelle : BFS, eigene Darstellung mit D3.js

25. Juni 2015

11



- ▶ Prozentuale Abflüsse aus Sicht der entsendenden Kantone

Quelle : BFS, eigene Darstellung mit D3.js

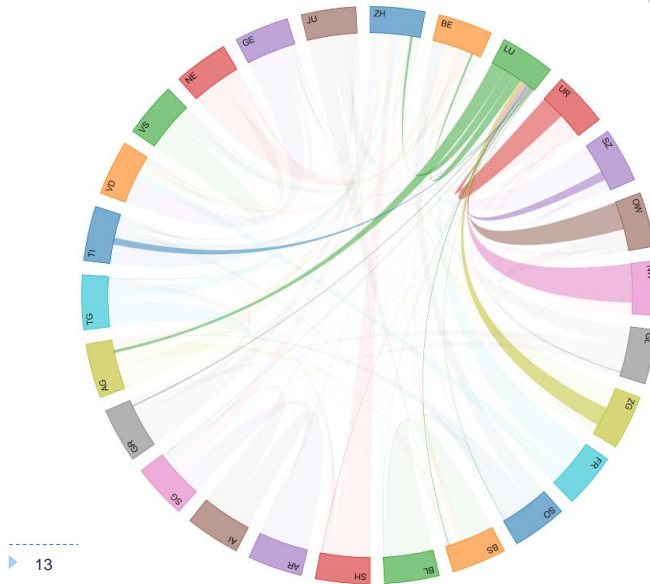
25. Juni 2015

▶ 12

## Patientenflüsse 2013: «Exportperspektive» relativ



▶ Beispiel Kanton  
Luzern  
(abfliessende  
Ströme in  
Prozenten)

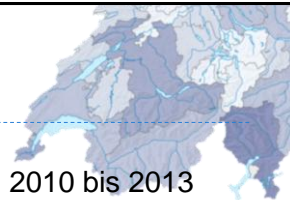


Quelle : BFS, eigene Darstellung mit D3.js

25. Juni 2015

▶ 13

## Patientenströme 2010-2013: Zwischenfazit



- ▶ Interkantonale Patientenströme nahmen von 2010 bis 2013 weiter zu
- ▶ Übergang zu neuer Spitalfinanzierung / freier Spitalwahl hat keine sprunghaften Anstiege gebracht (soweit nach kurzer Zeit eine Aussage möglich ist)
- ▶ Wirkung der politischen Einflussfaktoren (z.B. freie Spitalwahl) nicht zu beziffern
- ▶ Zunehmende Relevanz des «überkantonalen Blicks» bei der Spitalplanung

▶ 14

Entwicklung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

25. Juni 2015

## Charakterisierung der Patientenströme

- ▶ Das Obsan leistet den Kantonen Unterstützung bei der Ermittlung und Charakterisierung von deren Patientenströmen.
- ▶ Das Obsan ist ein Kompetenz-, Dienstleistungs- und Informationszentrum über die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik.
- ▶ Das Obsan analysiert vorhandene Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln.
- ▶ Ausführungen am Beispiel einer Analyse im Auftrag des Kantons Graubünden.

## Mandat des Kantons Graubünden

### Fragen

- ▶ Wer überweist die Patient/innen in einen anderen Kanton?



- ▶ Für welche Leistungsarten?  
In welchen Leistungsbereichen?

- ▶ Was geschieht nach dem ausserkantonalen Spitalaufenthalt?

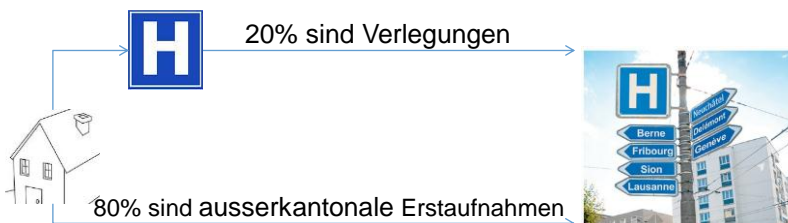


# Datenquellen

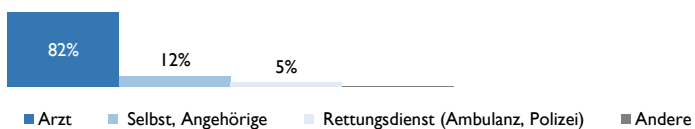
## Für den stationären Spitalbereich

- ▶ Medizinische Statistik (BFS) : Anzahl Fälle, Merkmale der Patienten, Wohnort, Leistungsbereich und –gruppe, Aufnahmetyp, etc.
- ▶ Krankenhausstatistik (BFS): insb. Spitalstandort, Spitaltyp.

## Wer überweist die Patient/innen ausserkantonal?



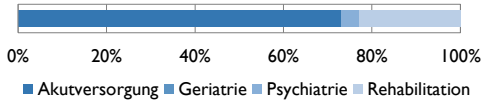
### Zuweiser



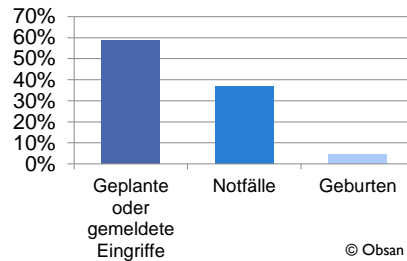
# Für welche Behandlungstypen?

## Hauptsächlich Behandlungen der Akutsomatik

Ausserkantonale Hospitalisierungen



## Vor allem im elektiven Bereich



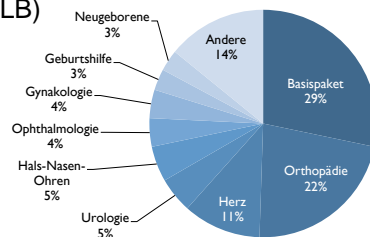
© Obsan 2015

# Detaillierungsgrad nach Wunsch

## Mögliche Desaggregationsniveaus

- ▶ Nach Aktivitätstyp (akut, psy, reha)
- ▶ Nach Leistungsbereich (LB)
- ▶ Nach Leistungsgruppe (SPLG)
- ▶ Nach SwissDRG
- ▶ Nach ICD-10-GM-Code

## Akutversorgung – Leistungsbereiche (LB)



© Obsan 2015

## Patientenpfade - Methode



**Patient/innen werden anhand des anonymen Verbindungscode nachverfolgt.**

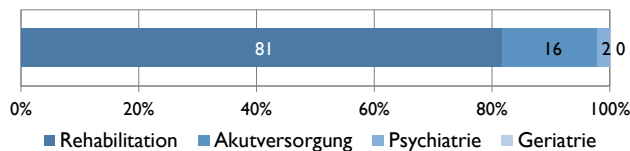
1. Bewohner/innen des Kantons Graubünden, die 2012 ausserkantonale hospitalisiert wurden, identifizieren
2. Mit allfälligem Spitalaufenthalt, der der ausserkantonalen Hospitalisierung unmittelbar voranging, in Verbindung bringen
3. Mit allfälligem Spitalaufenthalt, der unmittelbar auf die ausserkantonale Hospitalisierung folgte, in Verbindung bringen

**Alle im Folgenden präsentierten Ergebnisse beziehen sich auf den Kanton Graubünden.**

## Graubünden: Patientenpfade bei Verlegungen in andere Kantone

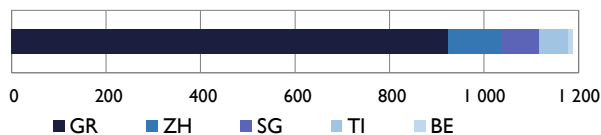


**Vor allem für die Rehabilitation**



### Spitalaufenthaltsort vor ausserkantonomer Hospitalisierung

**Mehrheitlich im Wohnkanton**



Bei Bedarf Möglichkeit, bis auf Spitalstufe aufzuschlüsseln

## Patientenpfade - Wohin nach dem ausserkantonalen Aufenthalt?



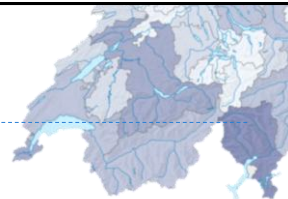
### In der Regel zurück nach Hause (88%)

- In 10% der Fälle folgt auf einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt ein Aufenthalt in einem anderen Spital oder einer Pflegeinstitution.

### Aber wenn ein weiterer Aufenthalt folgt,

- gibt es in 72% der Fälle mehrere Folgeaufenthalte (mind. 2, max. 23).
- Davon erfolgen 60% ausserkantonal und 40% innerkantonal.

## Einflussfaktoren



### auf die Chancen eines ausserkantonalen Spitalaufenthaltes

- ▶ Planbare Behandlungen (+)
- ▶ Grösse des Kantons (-)
- ▶ Alter des Patienten / der Patientin (-)
- ▶ Zusatzversicherung (+)

## Fragen?

- ▶ Sonia Pellegrini, Dr. sc. écon.  
Responsable de domaines de compétences

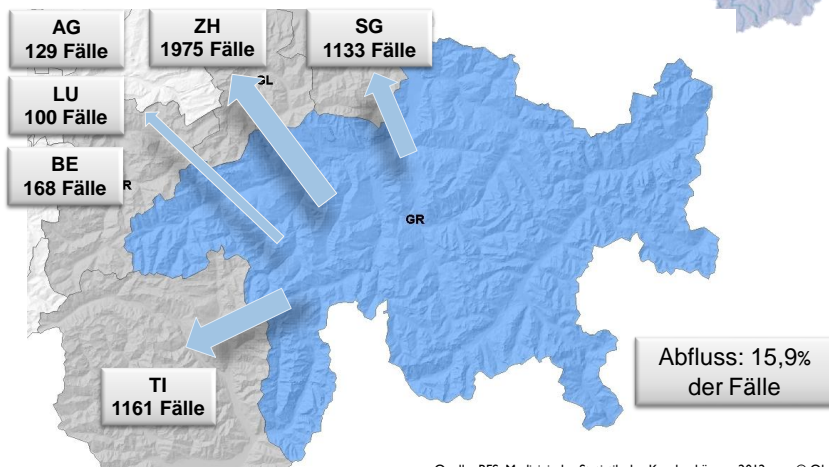
Observatoire suisse de la santé (Obsan)  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
Tél. +41 58 463 68 02  
[sonia.pellegrini@bfs.admin.ch](mailto:sonia.pellegrini@bfs.admin.ch)

- ▶ Kathrin Huber, lic. rer. soc.  
Projektleiterin

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK  
Haus der Kantone, Speichergasse 6, CH-3000 Bern 7  
Tel. +41 31 356 20 36  
[kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch)

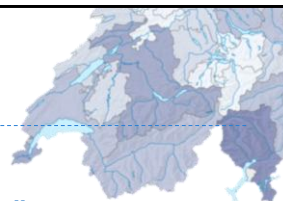
## In welche Kantone?

### Ausserkantonale Hospitalisierungen



Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, 2012 © Obsan 2014

# Beispiele



## Häufigste ausserkantonale Behandlungen in der Orthopädie, im Kanton GR 2012, Auszüge

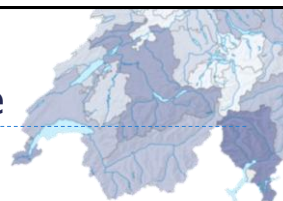
DP	Leistungsgruppen (SPLG)	%
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	5
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	4
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	3
BEW5	Arthroskopie des Knies	3
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	3

SwissDRG (Auszug)	N	%
Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	114	2
Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodes, ohne äusserst schwere CC, mit komplizierendem Eingriff	79	2
Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere CC	67	1

Quelle: Medizinische Statistik, BFS 2012; Berechnungen Obsan

© Obsan 2015

# Patientenpfade Verlegungen in andere Kantone



## Hauptdiagnosen bei ausserkantonomer Rehabilitation

ICD-10 (ausgewählte Ergebnisse)		2012	
		N	%
<b>Rehabilitation</b>			
M161	Sonstige primäre Koxarthrose	45	5
M171	Sonstige primäre Gonarthrose	31	4
I639	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	27	3
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	22	3
M179	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	16	2
M169	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	15	2
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	15	2
I619	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	15	2