



STANDPUNKT

Die Notfallstationen wurden in den vergangenen Jahren stark beansprucht, insbesondere während der Covid-19-Pandemie und in Zeiten hoher Auslastung. In diesem Obsan-Bulletin werden dazu verschiedene Tendenzen auf interessante Weise veranschaulicht. Eine davon ist die konstante Zunahme der Eintritte in Notfallstationen, die in keinem Verhältnis zum Bevölkerungswachstum steht. Das Profil der Patientinnen und Patienten und die wiederholte Inanspruchnahme einer Notfallstation weisen vielmehr auf eine veränderte Konsultationsart hin, vor allem bei jungen Erwachsenen. Notfallstationen dienen gerade bei ambulant behandelbaren Erkrankungen immer häufiger als Tor zum Gesundheitssystem. Aber nicht nur jüngere, sondern auch ältere Menschen nehmen Notfallstationen zunehmend häufiger in Anspruch. Dieser Anstieg spiegelt das Wachstum dieser Bevölkerungsgruppe in unserer Gesellschaft, ihre Vulnerabilität und ihre Morbidität wider. Die Pandemiejahre sind ebenfalls Thema dieses Bulletins. In den ersten Wellen von Covid-19 nahm die Arbeitsbelastung in Notfallstationen insgesamt ab, obwohl viele Patientinnen und Patienten mit Atembeschwerden aufgenommen wurden. Dieses «Covid-Paradox» ist sowohl auf die Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten, eine Notfallstation aufzusuchen, als auch auf die Lockdown-Massnahmen zurückzuführen, die die sozialen Beziehungen, die beruflichen Tätigkeiten und die Freizeitbeschäftigungen und somit die gesamte Gesellschaft zum Stillstand brachten. In dieser Studie wird zudem erstmals eine teilweise Verlagerung der medizinischen Tätigkeiten zu Hausärztinnen und Hausärzten veranschaulicht. Dieser Umstand ist deshalb so wichtig, weil er die zentrale Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte in der Pandemie verdeutlicht. Er bestätigt auch die Subsidiarität dieser beiden Gesundheitsdienstleister und die Möglichkeiten der Umverteilung von Patientinnen und Patienten. Ferner zeigen die Ergebnisse einen starken Wiederanstieg der Aktivitäten in Notfallstationen nach der Pandemie. Er lässt sich mit Nachholphänomenen bei bestimmten Erkrankungen und mit einer Rückkehr zur Normalität erklären. All diese Erkenntnisse liefern wertvolle Grundlagen, um Wege der Zusammenarbeit mit der Hausarztmedizin zu finden und die Entwicklung der Notfalldienste zu antizipieren. Zudem können sie helfen, die Behörden zu ermutigen, Monitoring-Instrumente für die Aktivitäten der Notfallstationen einzuführen. Es wäre interessant, diese Studie mit der Entwicklung der Anzahl Patientinnen und Patienten zu ergänzen, die von der Notfallstation hospitalisiert werden, da diese sind für einen grossen Teil der Tätigkeit und der Engpässe der Notfallstationen verantwortlich sind.

Pierre-Nicolas Carron
Ordentlicher Professor und Leiter der Notfallstation,
Universitätsspital Lausanne (CHUV)

Ambulante Konsultationen in Notfallstationen

Entwicklung von 2017 bis 2022 und Auswirkungen von Covid-19

Notfallstationen nehmen per Definition alle Arten von Patientinnen und Patienten auf und bieten dadurch einen direkten Zugang zum Gesundheitssystem. Angesichts der häufigen Engpässe in den Spitälern sowie der grossen Schwankungen bei der Inanspruchnahme während der Covid-19-Pandemie sind die Umstände, unter denen Schweizer Notfallstationen aufgesucht werden, nach wie vor zentral. Die vorliegende Studie setzt die Arbeiten des Obsan zu den Konsultationen in Notfallstationen der Schweizer Spitäler von 2013 und 2018 fort (Vilpert, 2013; Merçay, 2018). Wie 2018 basiert dieses Bulletin auf den Patientendaten Spital ambulant (PSA) und bietet somit eine Aktualisierung der Zahlen mit Daten bis 2022. Zudem geht es vertieft auf die Schwankungen bei der Inanspruchnahme während der Covid-19-Pandemie ein.

Wichtigste Ergebnisse

- Im Jahr 2022 wurden in den Notfallstationen der Spitäler 2,25 Millionen ambulante Eintritte gezählt.
- Die Kosten für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in Notfallstationen beliefen sich 2022 auf mehr als eine Milliarde Franken.
- Am höchsten war die Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation bei Kleinkindern (0–5 Jahre), gefolgt von den jungen Erwachsenen (19–25 Jahre).
- Knapp ein Viertel der Patientinnen und Patienten begaben sich wiederholt in eine Notfallstation. Dieser Anteil hat seit 2017 zugenommen.
- Während der Covid-19-Pandemie sind die Konsultationen in Notfallstationen zurückgegangen, insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen.
- Die Kantone mit den höchsten Inanspruchnahmeraten vor der Pandemie verzeichneten eine stärkere Abnahme dieser Rate während der Covid-19-Pandemie.

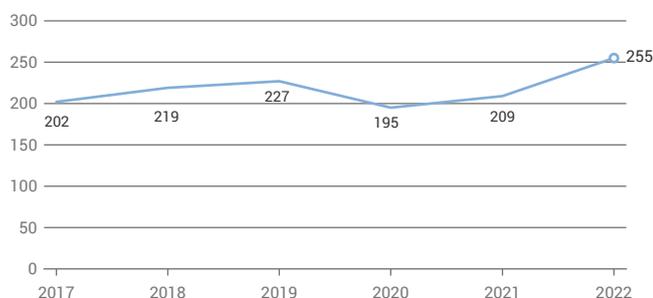
Situation im Jahr 2022

2022 registrierten die Notfallstationen der Schweizer Spitäler 2,25 Millionen ambulante Eintritte,¹ das sind rund 6166 Eintritte pro Tag. Werden diese Eintritte ins Verhältnis zur Schweizer Bevölkerung gesetzt, so entspricht dies im Durchschnitt 255 Eintritten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (G1). Im Jahr 2022 machten die Eintritte in Notfallstationen 9,2% aller ambulanten Konsultationen aus.

Rekordjahr 2022

Der Beobachtungszeitraum (2017–2022) war geprägt durch die Covid-19-Pandemie. Diese hatte 2020 und 2021 einen starken Einfluss auf die Inanspruchnahme von Notfallstationen. Wurden 2019 noch 227 Eintritte pro 1000 Personen (G1) verzeichnet, waren es 2020 mit 195 Eintritten 14% weniger. Im Jahr 2021, das ebenfalls durch mehrere Pandemiewellen gekennzeichnet war, lag die Anzahl der Eintritte pro 1000 Personen (209) noch immer vergleichsweise tief. 2022 liess sich hingegen ein starker Anstieg der Inanspruchnahmerate beobachten: Es wurden 255 Eintritte pro 1000 Personen verzeichnet (+22% gegenüber 2021), was einem Rekordwert entspricht – auch verglichen mit dem Zeitraum vor der Pandemie (+12% gegenüber 2019).

Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, Schweiz G1



Anmerkung: Die Schweizer Daten beinhalten auch Personen, die nicht in der Schweiz wohnhaft sind.

Datenstand: 17.06.2024
Quelle: BFS – PSA, STATPOP

gr-d-14.09.40
© Obsan 2024

Höhere Inanspruchnahmerate bei Kleinkindern

Nicht alle Bevölkerungsgruppen nehmen Notfallstationen gleich häufig in Anspruch (G2). Die höchste Rate lässt sich bei 0- bis 5-jährigen Kindern mit 557 Eintritten pro 1000 Personen beobachten. An zweiter Stelle folgen die 19- bis 25-Jährigen und anschliessend die 6- bis 18-Jährigen (324 bzw. 307 Eintritte pro 1000 Personen). Die älteren Altersgruppen begeben sich weniger oft in eine Notfallstation. Die 26- bis 45-Jährigen kommen auf 254 Eintritte, die

¹ Das Total der Eintritte ist in den jüngsten Daten leicht unterschätzt. Rund 1% der Daten zu den Eintritten im laufenden Jahr werden im Folgejahr geliefert.

Daten und Methodik

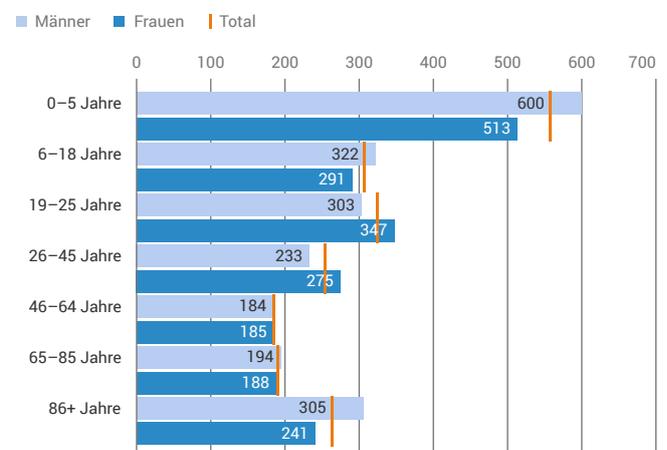
Datenquelle für die Aktivitäten der Notfallstationen ist die Erhebung der Patientendaten Spital ambulant (PSA) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Diese seit 2017 verfügbare Statistik, liefert umfassende und detaillierte Angaben zu den ambulanten Spitalleistungen.

Die Tarifstruktur TARMED dient der Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen. Um die Eintritte in eine Notfallstation zu identifizieren, wird die TARMED-Position 35.0610 «Eintrittspauschale anerkannte Notfallaufnahme» als Zählinheit verwendet. Die Position entspricht der administrativen Aufnahme durch eine anerkannte Notfallstation und schliesst allfällige Wartezeiten mit ein. Sie kann maximal einmal pro Tag verrechnet werden. Diese Leistung gehört zur Gruppe GP-60, das heisst, sie darf nur von Spitalern sowie Spitalärztinnen und -ärzten verwendet werden. Zur Berechnung der kantonalen Inanspruchnahmerate wird die Anzahl Verrechnungen dieser Tarifposition im Wohnsitzkanton der Patientin oder des Patienten ins Verhältnis zur Bevölkerung des Kantons gesetzt (Statistik STATPOP, BFS).

46- bis 64-Jährigen auf 185 Eintritte und die 65- bis 85-Jährigen auf 191 Eintritte pro 1000 Personen. Bei den Personen ab 86 Jahren schliesslich steigt die Inanspruchnahmerate auf 263 Eintritte pro 1000 Personen an. Im Jahr 2016 wurden bereits ähnliche Unterschiede festgestellt (Obsan Dossier 64).

Bei der Inanspruchnahmerate lassen sich nicht nur nach Alter, sondern auch nach Geschlecht Unterschiede feststellen. Jungen unter 6 Jahren weisen eine höhere Rate auf (600 Eintritte pro 1000 Jungen) als Mädchen dieser Altersgruppe (513 Eintritte pro 1000 Mädchen). Bei den 19- bis 25-Jährigen und den 26- bis 45-Jährigen lässt sich mit 347 bzw. 275 Eintritten pro

Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation nach Altersgruppe und Geschlecht pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, Schweiz, 2022 G2



Datenstand: 17.06.2024
Quelle: BFS – PSA, STATPOP

gr-d-14.09.41
© Obsan 2024

1000 Frauen und 303 bzw. 233 Eintritten pro 1000 Männer eine umgekehrte Tendenz beobachten. Die Inanspruchnahmerate der 46- bis 85-Jährigen ist bei Männern und Frauen relativ ähnlich. Bei den Personen ab 86 Jahren steigt sie jedoch bei den Männern stärker an (305 Eintritte pro 1000 Männer) als bei den Frauen (241 Eintritte pro 1000 Frauen).

Bei den Männern bezahlt häufiger die Unfallversicherung als bei den Frauen

2022 fielen 81,0% der ambulanten Eintritte in eine Notfallstation unter das Krankenversicherungsgesetz (KVG, T 1), 13,5% unter das Unfallversicherungsgesetz (UVG) und 4,1% betrafen andere Versicherungen (bei 1,4% der Eintritte war der Kostenträger nicht bekannt). Bei den UVG-relevanten Eintritten zeigt sich ein grosser geschlechtsspezifischer Unterschied: 17,9% der Eintritte von Männern und lediglich 9,2% der Eintritte von Frauen sind durch das UVG gedeckt. Möglicherweise legen Männer häufiger Risikoverhalten an den Tag und sind daher einem höherem Unfallrisiko ausgesetzt. Der Unterschied kann aber auch auf den Anteil der Arbeitnehmenden bei den Männern und Frauen zurückzuführen sein, da Unfälle von Selbstständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen dem KVG unterstehen.

Starker Anstieg der Personen mit wiederholter Inanspruchnahme einer Notfallstation

Mehr als drei Viertel der Patientinnen und Patienten von 2022 nahmen den Notfalldienst nur einmal in Anspruch (75,9%, T 2). Mit anderen Worten: Sie traten in diesem Jahr nur einmal in eine Notfallstation ein. Somit suchten im Durchschnitt 24,1% der Personen 2022 wiederholt eine Notfallstation auf, 7,6% der Patientinnen und Patienten sogar dreimal und mehr. 2022 lag die durchschnittliche Anzahl Eintritte pro Patientin oder Patient in der Schweiz bei 1,38.

Der Anteil der Personen mit wiederholter Inanspruchnahme stieg im Zeitverlauf von 21,7% im Jahr 2017 auf 24,1% im Jahr 2022 an (G 3). Hier lässt sich eine ähnliche Tendenz beobachten wie bei der Inanspruchnahmerate. In den Pandemie Jahren 2020 und 2021 ging der Anteil der Personen mit wiederholter Inanspruchnahme um rund zwei Prozentpunkte zurück.

Häufigere Inanspruchnahme in den lateinischen Kantonen

2022 liessen sich grosse kantonale Unterschiede erkennen (G 4). Grundsätzlich war die Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation in den Spitälern der Westschweizer Kantone wie den Kanton Jura (standardisierte Rate von 357 Eintritten pro 1000 Einwohner/-innen) Waadt (330) und Neuenburg (325) sowie im Tessin (319) höher als in den Deutschschweizer Kantonen. Die tiefsten Raten wurden in den Kantonen Uri (152) und Appenzell Innerrhoden (109) verzeichnet. Diese kantonalen Unterschiede wurden bereits 2016 beobachtet (Merçay, 2018)

Kostenträger der Versorgung in einer Notfallstation nach Geschlecht, Schweiz, 2022 T 1

Kostenträger	Männer	Frauen	Total
KVG	76,3%	85,7%	81,0%
UVG	17,9%	9,2%	13,5%
IVG / MVG / VVG / Andere	4,4%	3,7%	4,1%
Unbekannt	1,4%	1,4%	1,4%

Anmerkung: KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung; UVG: Bundesgesetz über die Unfallversicherung; IVG: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung; MVG: Bundesgesetz über die Militärversicherung; VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

Quelle: BFS – PSA

© Obsan 2024

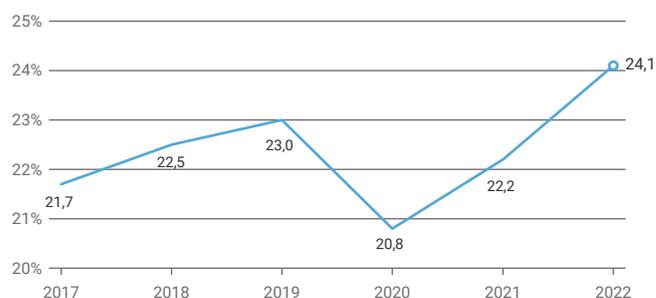
Verteilung der Patientinnen und Patienten nach Anzahl Eintritten in eine Notfallstation, Schweiz, 2022 T 2

Anzahl Eintritte pro Patient/-in	N (in Tausend)	%
Patientinnen und Patienten mit 1 Eintritt	1241	75,9%
Patientinnen und Patienten mit 2 Eintritten	270	16,5%
Patientinnen und Patienten mit 3 Eintritten	777	4,7%
Patientinnen und Patienten mit 4 Eintritten	47	2,9%

Quelle: BFS – PSA

© Obsan 2024

Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Inanspruchnahme einer Notfallstation, Schweiz G 3



Datenstand: 17.06.2024

Quelle: BFS – PSA, STATPOP

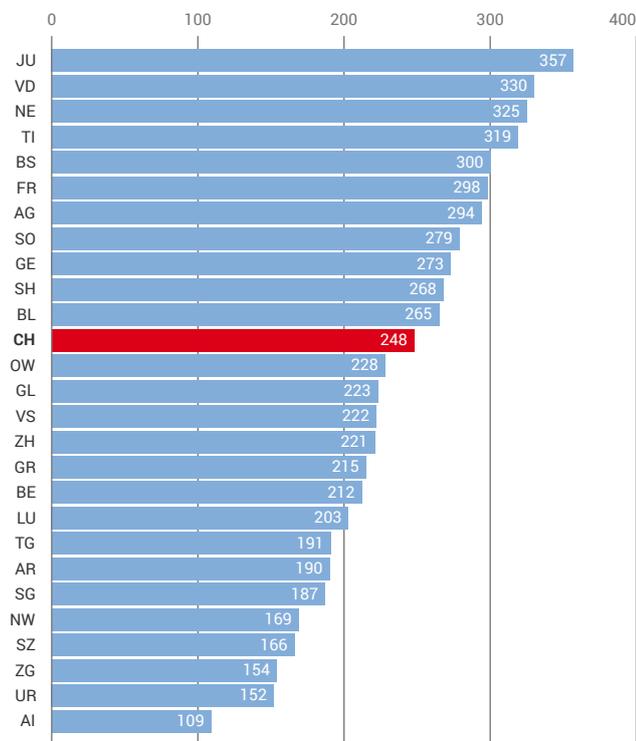
gr-d-14.09.42

© Obsan 2024

und haben sich im Zeitverlauf kaum verändert. Sie lassen sich durch verschiedene Faktoren erklären, unter anderem durch die Zugänglichkeit zu Spitälern beziehungsweise zu Hausärztinnen und -ärzten. Weitere Gründe können Unterschiede bei der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und der Einstellung der Patientinnen und Patienten gegenüber einem (tatsächlichen oder gefühlten) Notfall sein. Da der ärztliche Bereitschaftsdienst manchmal in die Spitäler integriert ist, können auch strukturelle Unterschiede eine Rolle spielen.

Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation pro 1000 Einwohner/-innen und Einwohner, Schweiz und Kantone, 2022

G4



Datenstand: 17.06.2024
Quelle: BFS – PSA, STATPOP

gr-d-14.09.43
© Obsan 2024

Die ärztlichen Leistungen machen den Hauptteil der Versorgungskosten aus

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Notfallstationen kostete 2022 mehr als eine Milliarde Franken (T3). Dies entspricht durchschnittlichen Kosten von 458 Franken pro Eintritt. 2022 bewegten sich die durchschnittlichen Kosten für eine Versorgung in einer Notfallstation zwischen 625 Franken im Kanton Nidwalden und 375 Franken im Kanton Waadt (nicht dargestellte Daten).

2022 machten die ärztlichen Leistungen mit 823 Millionen Franken den grössten Teil der Kosten aus (T3). Auf die Analysen entfielen 100 Millionen Franken und entsprachen somit knapp 9,7% der Gesamtkosten. Die Medikamente und Medizinprodukte schlugen mit rund 26 Millionen Franken weniger stark zu Buche. Der Pandemietarif umfasst die vom Bund bezahlten Abstriche und Analysen. 2022 wurden über diesen Tarifcode 12 Millionen Franken verrechnet. Die Transporte und Rettungen schliesslich entsprachen 31 Millionen Franken.

Standardisierung der Ergebnisse

Die Kantone weisen unterschiedliche demografische Strukturen auf. Damit die Ergebnisse nicht von alter- und geschlechtsspezifischen Besonderheiten beeinflusst werden und interkantonal verglichen werden können, wurden sie standardisiert. Mit der verwendeten Methode der direkten Standardisierung wird berechnet, wie hoch die Inanspruchnahmerate bei einer Referenzbevölkerung wäre (in diesem Fall der europäischen Bevölkerung von 2010).

Gesamtkosten der Versorgung der Patientinnen und Patienten in Notfallstationen in Mio. Fr., Schweiz, 2022

T3

	Franken	%
Ärztliche Leistungen	823 Mio.	79,8%
Analysen	100 Mio.	9,7%
Arzneimittel und Medizinprodukte	26 Mio.	2,6%
Pandemie-Tarif	12 Mio.	1,1%
Transporte und Rettungen	31 Mio.	3,0%
Andere	39 Mio.	3,8%
Total	1031 Mio.	100%

Anmerkung: Es wird die offizielle, vom Forum Datenaustausch publizierte Nomenklatur mit den ergänzten Tarifpositionen «Pandemie» (Tarifcode 351) sowie «Transporte und Rettungen» (Tarifcodes 583 und 584) verwendet.

Quelle: BFS – PSA

© Obsan 2024

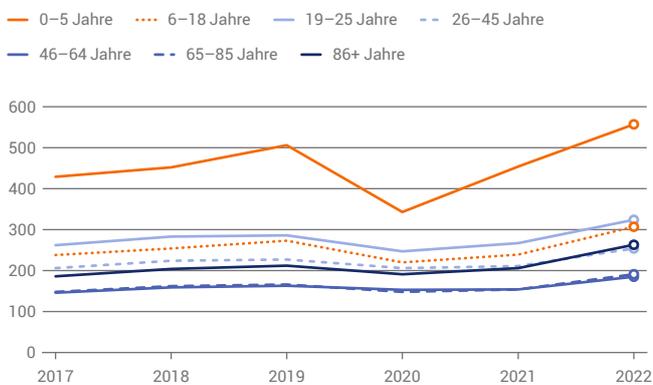
Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Der Analysezeitraum war geprägt durch die Covid-19-Pandemie. Trotz der Eintritte von Covid-19-Patientinnen und -Patienten ging die Inanspruchnahmerate von Notfallstationen im Jahr 2020 deutlich zurück (vgl. G1). Für diese Abnahme gibt es verschiedene Hypothesen. Möglicherweise hat ein Teil der Patientinnen und Patienten aufgrund der Empfehlung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), immer zuerst anzurufen, bevor man sich in eine Arztpraxis oder eine Notfallstation begibt, auf den Besuch einer Notfallstation verzichtet. Denkbar ist auch, dass sich ein Teil der Bevölkerung besser geschützt hat oder Risikofaktoren weniger stark ausgesetzt war, was eine geringere Beanspruchung des Gesundheitswesens zur Folge hatte. Während des Lockdowns waren die Aktivitäten der gesamten Gesellschaft und die zwischenmenschlichen Kontakte sehr stark eingeschränkt, wodurch das Risiko von Berufs-, Freizeit- oder Haushaltsunfällen reduziert wurde. Ausserdem hatten gewisse Patientinnen und Patienten möglicherweise Bedenken, eine Notfallstation aufzusuchen, weil sie Angst vor einer Ansteckung hatten.

Stärkerer Rückgang der Inanspruchnahme bei jungen Menschen

Die rückläufige Inanspruchnahme von Notfallstationen betrifft alle Altersgruppen: Insgesamt verringerte sich die Inanspruchnahmerate zwischen 2019 und 2020 um 14,1% (vgl. G1). Bei den jüngeren Altersgruppen war die Abnahme jedoch grösser. Gegenüber 2019 liess sich bei den Kleinkindern ein Rückgang der Inanspruchnahmerate um 32,2% beobachten (G5). Auch bei den 6- bis 18-Jährigen wurde 2020 mit -19,4% eine starke und bei den 19- bis 25-Jährigen mit -13,6% eine etwas geringere Abnahme verzeichnet. Demgegenüber nur wenig verändert hat sich die Rate im ersten Pandemiejahr in den höheren Altersgruppen.

Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation nach Altersgruppe, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, Schweiz G5



Datenstand: 17.06.2024
Quelle: BFS – PSA, STATPOP

gr-d-14.09.44
© Obsan 2024

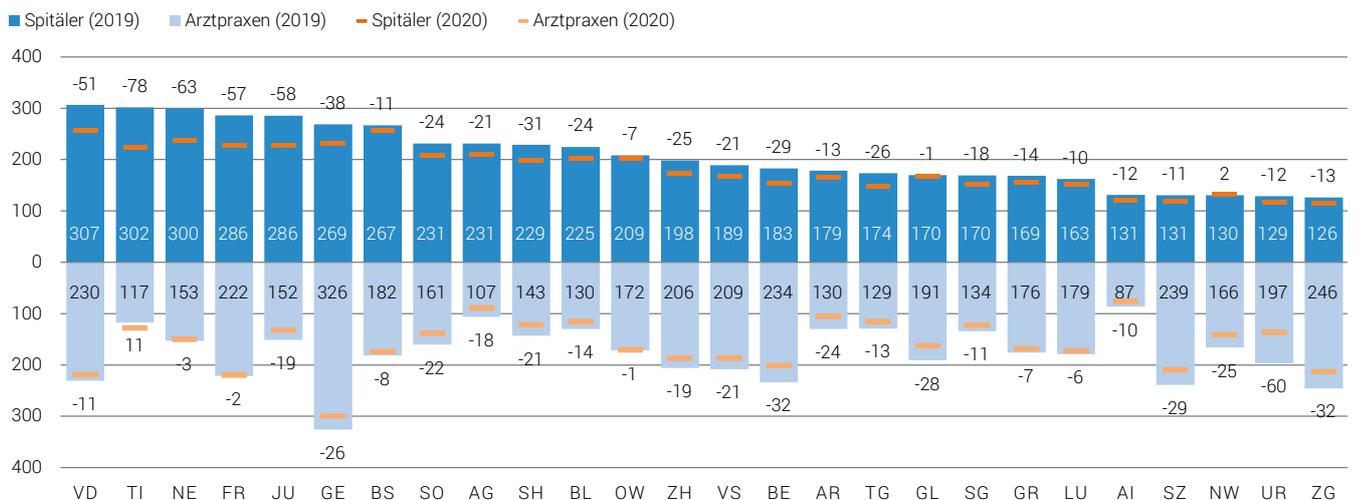
Stärkere Auswirkungen von Covid-19 auf die Notfallstationen der lateinischen Kantone

Die Zahl der Konsultationen in Notfallstationen sank zwischen 2019 und 2020 zwar in nahezu allen Kantonen, aber die Auswirkungen der Pandemie waren nicht überall gleich. Die Westschweizer Kantone und das Tessin, die vor der Pandemie eine höhere Inanspruchnahmerate als die Deutschschweizer Kantone aufwiesen, verzeichneten während Covid-19 einen stärkeren Rückgang (G6). Am stärksten erwies sich die Abnahme im Kanton Tessin, wo auch die ersten Covid-19-Fälle auftraten (-78 Eintritte pro 1000 Einwohner/-innen zwischen 2019 und 2020). Umgekehrt fielen die Unterschiede in den Deutschschweizer Kantonen, die vor der Pandemie tiefere Inanspruchnahmeraten hatten, insbesondere in der Zentralschweiz kleiner aus. Nidwalden ist zudem der einzige Kanton, in dem die Inanspruchnahme von Notfallstationen anstieg (+2 Konsultationen pro 1000 Einwohner/-innen).

Tatsächlich stehen die Inanspruchnahme von Notfallstationen in den Kantonen vor der Pandemie (2019) und das Ausmass des Rückgangs der Inanspruchnahme im Pandemiejahr 2020 in einem signifikantem Zusammenhang (Korrelationskoeffizient nach Pearson = -0,82; $p < 0,0001$). Der markantere Rückgang der Inanspruchnahme in den lateinischen Kantonen könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Patientinnen und Patienten dieser Region eher darauf verzichtet haben, sich in eine Notfallstation zu begeben. Es stellt sich die Frage, ob diese Patientinnen und Patienten ganz auf eine Behandlung verzichtet haben oder ein Teil der Konsultationen in Notfallstationen durch andere Versorgungsarten ersetzt wurde? Nachfolgend wird auf Basis der Ergebnisse die Hypothese einer Verlagerung in die Arztpraxen geprüft.

Vor diesem Hintergrund ist insbesondere die Rate der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in den Arztpraxen interessant. 2019 fanden in der Schweiz im Durchschnitt 216 solche

Bruttorate der Inanspruchnahme einer Notfallstation sowie der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, nach Kanton G6



Anmerkung: Die Inanspruchnahmeraten der Kantone sind für 2019 in blau und für 2020 in orange dargestellt. Zudem sind die Inanspruchnahmeraten für 2019 in der Mitte der Grafik und die Unterschiede zwischen 2019 und 2020 oben und unten in der Grafik abgebildet.

Datenstand: 17.06.2024
Quellen: BFS – PSA, STATPOP; SASIS AG – Datenpool

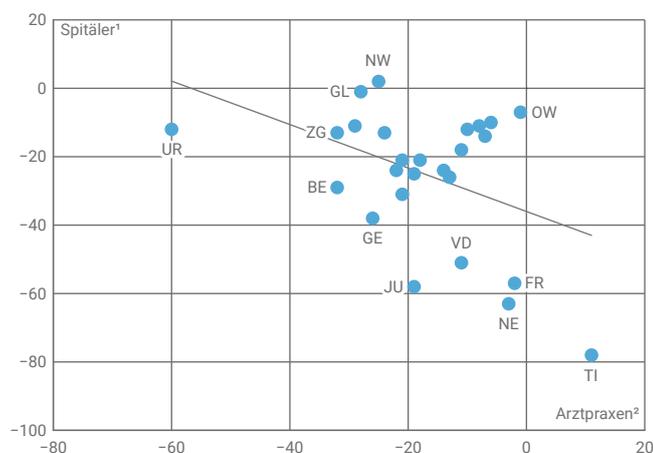
gr-d-14.09.45
© Obsan 2024

Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner statt; 2020 waren es noch 190, was einem Rückgang von 26 Konsultation pro 1000 Personen entspricht. Wie bei den Spitälern ist die Abnahme je nach Kanton unterschiedlich (zwischen -60 und +11 Konsultationen pro 1000 Einwohner/-innen).

Wird der Rückgang der Inanspruchnahme einer Notfallstation der Spitäler zwischen 2019 und 2020 in Bezug gesetzt zum Rückgang der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in den Arztpraxen des Kantons, so lässt sich ein negativer Zusammenhang beobachten (G7; Korrelationskoeffizient nach Pearson = -0,44; $p = 0,02$). Eine stärkere Abnahme der Inanspruchnahme von Notfallstationen in den Spitälern eines Kantons korreliert also mit einer geringeren Abnahme der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen desselben Kantons. Die Ergebnisse legen nahe, dass während der Covid-19-Pandemie eine Form der Verlagerung von den Notfallstationen in die Arztpraxen stattgefunden hat. Es kann jedoch nicht ermittelt werden, ob diese Entwicklung auf die Abnahme der jeweiligen Versorgungsart oder auf die Verlagerung zurückzuführen ist.

Es besteht auch ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme einer Notfallstation im Spital im Jahr 2019 und dem Rückgang der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in den Arztpraxen zwischen 2019 und 2020 (Korrelationskoeffizient nach Pearson = -0,53; $p = 0,005$). Der umgekehrte Effekt ist jedoch nicht gegeben: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Rate der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen vor der Pandemie (2019) und der festgestellten Abnahme in den Notfallstationen der Spitäler zwischen 2019 und 2020 (Korrelationskoeffizient nach Pearson = -0,002; $p = 0,99$). Zusammengefasst deutet dies auf eine Verlagerung von Notfallkonsultationen in Spitälern zu Konsultationen in Arztpraxen hin.

Verhältnis zwischen der Abnahme der Inanspruchnahme einer Notfallstation und der Abnahme der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen, 2020, nach Kanton G7



¹ Rückgang der Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation im Spital

² Rückgang der Rate der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen

Datenstand: 17.06.2024

Quelle: BFS – PSA, STATPOP; SASIS AG – Datenpool

gr-d-14.09.46

© Obsan 2024

Dringliche und notfallmässige Konsultationen in Arztpraxen

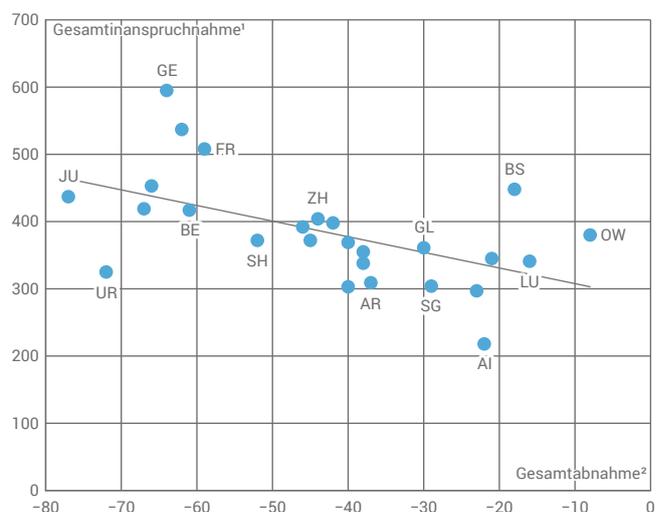
Die Daten zu den Arztpraxen stammen aus dem Datenpool der SASIS AG. Der Datenpool ist ein Informationssystem für Versicherer und erfasst sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Der TARMED-Tarif sieht verschiedene Notfall-Inkonvenienzentschädigungen vor, je nachdem, an welchem Tag und um welche Zeit die ärztliche Konsultation oder der Besuch der Ärztin oder des Arztes stattfindet:

- Die Tarifpositionen 00.2510, 00.2520 und 00.2540 sind Notfall-Inkonvenienzpauschalen (A = Mo–Fr 7–19, Sa 7–12, B = Mo–So 19–22, Sa 12–19, So 7–19 und C = Mo–So 22–7). Für diese Analyse werden die TARMED-Positionen 00.2505 (Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale bei dringlichen Konsultationen/Besuchen), 00.2560 und 00.2580 (Notfall-Inkonvenienzpauschale D und E bei telefonischer Konsultation) ebenfalls berücksichtigt.

Gesamtrückgang der Notfallversorgung

Folglich lässt sich die Abnahme der Inanspruchnahme von Notfallversorgung insgesamt beurteilen, d. h. unter Berücksichtigung einer allfälligen Verlagerung in die Arztpraxen. Addiert man die Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation der Spitäler und die Rate der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen, kann für jeden Kanton eine Rate der Inanspruchnahme von Notfalldiensten berechnet werden. Dabei zeigt sich: Je höher diese

Verhältnis zwischen der Inanspruchnahme von Notfalldiensten (Eintritte in eine Notfallstation sowie dringliche und notfallmässige Konsultationen in Arztpraxen), 2019, und der Abnahme dieser Inanspruchnahme, 2020, nach Kanton G8



¹ Rate der Inanspruchnahme von Notfalldiensten 2019

² Rückgang der Rate der Inanspruchnahme von Notfalldiensten, 2020

Datenstand: 17.06.2024

Quelle: BFS – PSA, STATPOP; SASIS AG – Datenpool

gr-d-14.09.47

© Obsan 2024

addierte Inanspruchnahmerate im Jahr 2019 war, desto stärker ging sie im ersten Pandemiejahr zurück (G8; Korrelationskoeffizient nach Pearson = $-0,54$; $p = 0,0041$).

Mit anderen Worten: Selbst wenn sich ein Teil der Konsultationen von den Notfallstationen der Spitäler in die Arztpraxen verlagerten, sank die Inanspruchnahme von Notfalldiensten in Kantonen, die vor der Pandemie eine höhere Inanspruchnahmerate aufwiesen, deutlicher als in den anderen Kantonen.

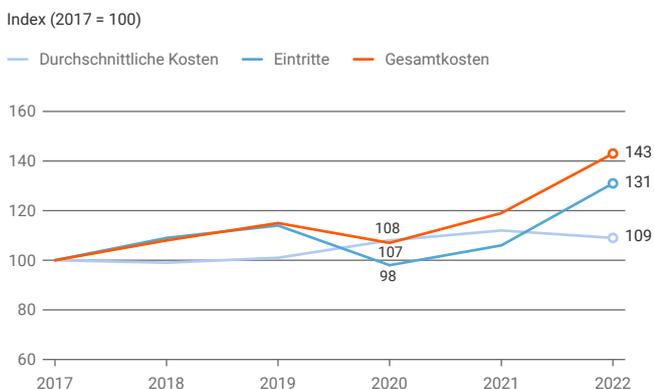
Gesunkene Gesamtversorgungskosten aufgrund rückläufiger Eintritte

Die Gesamtkosten für die Notfallversorgung können in einen Mengeneffekt, dargestellt durch die Veränderung der Eintritte, und in einen Preiseffekt, dargestellt durch die Veränderung der durchschnittlichen Kosten pro Eintritt in eine Notaufnahme, unterteilt werden (G9). Zwischen 2017 und 2019 lässt sich eine lineare Zunahme der Gesamtkosten erkennen, die mit dem Anstieg der Anzahl Eintritte verbunden ist. Da die durchschnittlichen Kosten pro Eintritt in diesem Zeitraum unverändert blieben, ist der Anstieg der Gesamtkosten vollumfänglich auf den Mengeneffekt zurückzuführen.

Zu Beginn der Pandemie im Jahr 2020 sanken die Gesamtkosten der Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten. Im gleichen Zeitraum nahmen die durchschnittlichen Versorgungskosten zu. Dieser Effekt ist auf den Rückgang weniger schwerwiegender und somit kostengünstigerer Fälle zurückzuführen. Da der Mengeneffekt jedoch stärker abnimmt als der Preiseffekt zunimmt, resultiert eine Abnahme der Gesamtkosten.

2021 stand der Anstieg der Gesamtkosten mit zwei Komponenten in Zusammenhang: einer Zunahme der Eintritte und einer Erhöhung der durchschnittlichen Kosten. Diese aussergewöhnliche Situation, die sich durch einen Anstieg der Anzahl Patientinnen und Patienten mit kostspieligeren Behandlungen auszeichnet, ist wahrscheinlich auf die Pandemie zurückzuführen.

Index der durchschnittlichen Kosten, der Gesamtkosten der Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten und der Anzahl Eintritte, Schweiz G9



Datenstand: 17.06.2024
Quelle: BFS – PSA, STATPOP

gr-d-14.09.48
© Obsan 2024

Im Jahr 2022 schliesslich wurden die Gesamtkosten sehr stark durch den Mengeneffekt beeinflusst. Es lässt sich auch eine leichte Abnahme der durchschnittlichen Kosten erkennen, deren Index jedoch immer noch neun Punkte höher liegt als 2017. Die Folge ist ein starker Wiederanstieg der Gesamtkosten in diesem Jahr mit einer Rekordzunahme von fast 20% gegenüber dem Vorjahr.

Diskussion

Die Notfallstationen der Spitäler stellen immer häufiger ein Tor zum Gesundheitssystem für nicht geplante Behandlungen dar. Sie verfügen über die technischen Einrichtungen zur Behandlung besonders komplexer oder schwerer, gar lebensbedrohlicher Fälle. Die weniger oder gar nicht dringenden Fälle bereiten den Notfallstationen angesichts des zusätzlichen Arbeitsaufwands für das Personal und der mobilisierten Ressourcen für deren Behandlung hingegen Sorgen.

2020 und 2021 wurde die stetige Zunahme der Inanspruchnahme von Notfalldiensten durch die Covid-19-Pandemie unterbrochen. Die in diesem Bulletin präsentierte detaillierte Analyse der kantonalen Raten der Inanspruchnahme von Notfallstationen der Spitäler zwischen 2019 und 2020 und der Rate der dringlichen und notfallmässigen Konsultationen in Arztpraxen führen zu wertvollen Erkenntnissen und liefern Diskussionsanstösse.

Grundsätzlich zeigt sich, dass die Inanspruchnahmeraten in den verschiedenen Kantonen beachtliche Unterschiede aufweisen. Gründe dafür können insbesondere die unterschiedlichen Strukturen des Angebots an medizinischer Grundversorgung oder, auf Patientenseite, der unterschiedliche Bedarf an medizinischer Versorgung und Unterschiede in der Beanspruchung medizinischer Dienstleistungen sein.

In den Pandemie Jahren (2020 und 2021) lässt sich in den Kantonen, die zuvor die höchsten Inanspruchnahmeraten aufwiesen, eine besonders starke Abnahme der Eintritte beobachten. Dies trifft grundsätzlich auf die lateinischen Kantone zu, die von der Pandemie zunächst am stärksten betroffen waren. 2020 wurde wahrscheinlich ein Teil der Konsultationen, die ansonsten in einer Notfallstation der Spitäler stattgefunden hätten, von den Arztpraxen aufgefangen. Die Covid-19-Pandemie hatte jedoch einen Rückgang der Inanspruchnahme aller Arten von Notfallversorgung zur Folge.

Auch wenn sich ein Teil der Konsultationen von den Notfallstationen in die Arztpraxen verlagerte, bleibt der Gesamt Rückgang der Inanspruchnahme von Notfallversorgung schwierig zu interpretieren. In welchem Umfang ist der Bedarf an Notfallversorgung im Jahr 2020 beispielsweise aufgrund der geringeren Risikoexposition während des Lockdowns zurückgegangen? In welchem Umfang haben Patientinnen und Patienten auf medizinische Versorgung verzichtet, um beispielsweise eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern oder aus Angst, sich mit dem Virus anzustecken? Was waren in diesen Fällen die Folgen der verzögerten Behandlung? Für einen vollständigen Überblick müssten in der Analyse auch eine allfällige Verlagerung in die Arztpraxen in Form von normalen (nicht dringlichen oder notfallmässigen) Konsultationen sowie die notfallmässigen Spitaleinweisungen sehr schwerer Fälle berücksichtigt werden.

Der stärkere Rückgang der Inanspruchnahme von Notfallversorgung in den Kantonen, die vor der Pandemie die höchsten Raten aufwiesen, wirft wiederum Fragen zum Potenzial einer Verlagerung der Konsultationen von den Notfallstationen der Spitäler in die Arztpraxen auf. Die Zunahme der durchschnittlichen Kosten für die Versorgung in den Notfallstationen zwischen 2019 und 2020 weist ausserdem darauf hin, dass der Rückgang der Eintritte vor allem auf weniger kostspielige Fälle zurückzuführen ist. Möglicherweise wurden die Notfallstationen in den Kantonen mit einer höheren Inanspruchnahmerate häufiger wegen alltäglichen und nicht schwerwiegenden Gründen aufgesucht. Das würde bedeuten, dass die Patientinnen und Patienten bei einem ausreichenden Angebot an medizinischer Grundversorgung in den Arztpraxen verstärkt dorthin verwiesen werden könnten, wodurch die Inanspruchnahme von Notfallstationen der Spitäler sofort zurückgehen würde.

Diese Erkenntnis ist umso wichtiger, als die Rate der Inanspruchnahme von Notfalldiensten nach der Pandemie im Jahr 2022 ihren Höhepunkt erreicht hat, auch verglichen mit dem Zeitraum vor der Pandemie, und daher mit einer weiteren Zunahme dieser Inanspruchnahme gerechnet werden muss.

Literaturverzeichnis

Vilpert, S. (2013). *Konsultationen in Schweizer Notfallstationen* (Obsan Bulletin 3/2013). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Merçay, C. (2018). *Le recours aux services d'urgence en Suisse. Description des différences cantonales* (Obsan Dossier 64). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

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)

Redaktion

Lucas Haldimann, Obsan; Clémence Merçay, Obsan

Zitierweise

Haldimann, L. & Merçay, C. (2024). *Ambulante Konsultationen in Notfallstationen* (Obsan Bulletin 10/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2410)

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB
Alle Grafiken in der digitalen Version sind interaktiv – einfach anklicken

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

BFS-Nummer

1033-2410

© Obsan 2024



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali 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.