



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

Bundesamt für Statistik
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel
info@obsan.ch, www.obsan.ch

Stationären Versorgung und Inanspruchnahme

Ausmass und Ursachen interkantonaler Unterschiede

Dr. Stefan Spycher (Leiter Obsan)
Dr. Lucy Bayer-Oglesby, Sacha Cerboni

Solothurn, 8. November 2007



Schweizerische Eidgenossenschaft Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Confédération suisse Bundesamt für Statistik BFS
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Auf der Spur interkantonaler Unterschiede

- **Stationäre Versorgung: Angebot und Nachfrage**
- **Ursachen interkantonaler Unterschiede in den Hospitalisationsraten**
- **Auswirkungen der demographischen Veränderungen auf die Anzahl Hospitalisationstage in den Kantonen bis 2015 bzw. 2020**
- **Fazit**



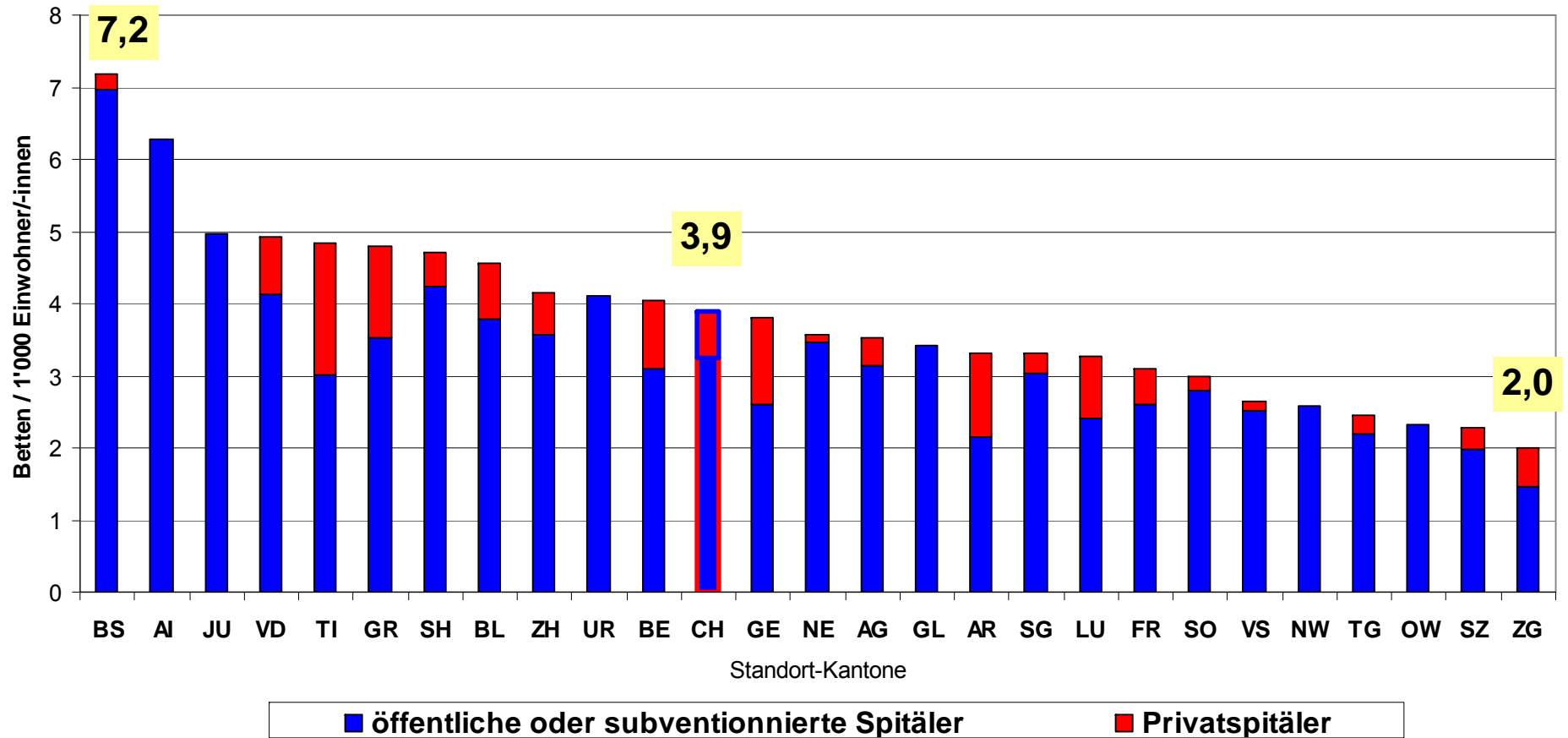
Verschiedene Zugänge zur Erklärung

Programm	Regionale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen in der Schweiz
Module	<ul style="list-style-type: none">■ Ergebnisse der internationalen Literatur■ Aufbau einer Datenbank mit Indikatoren■ Entwicklung einer adäquaten Methodik■ Untersuchung der epidemiologischen Unterschiede■ Untersuchung der Kostenunterschiede
Zeitplan	Laufende Produktion bis ca. zweite Hälfte 2009
Personen	P. Camenzind (Leiter), Dr. L. Bayer-Oglesby, I. Sturny



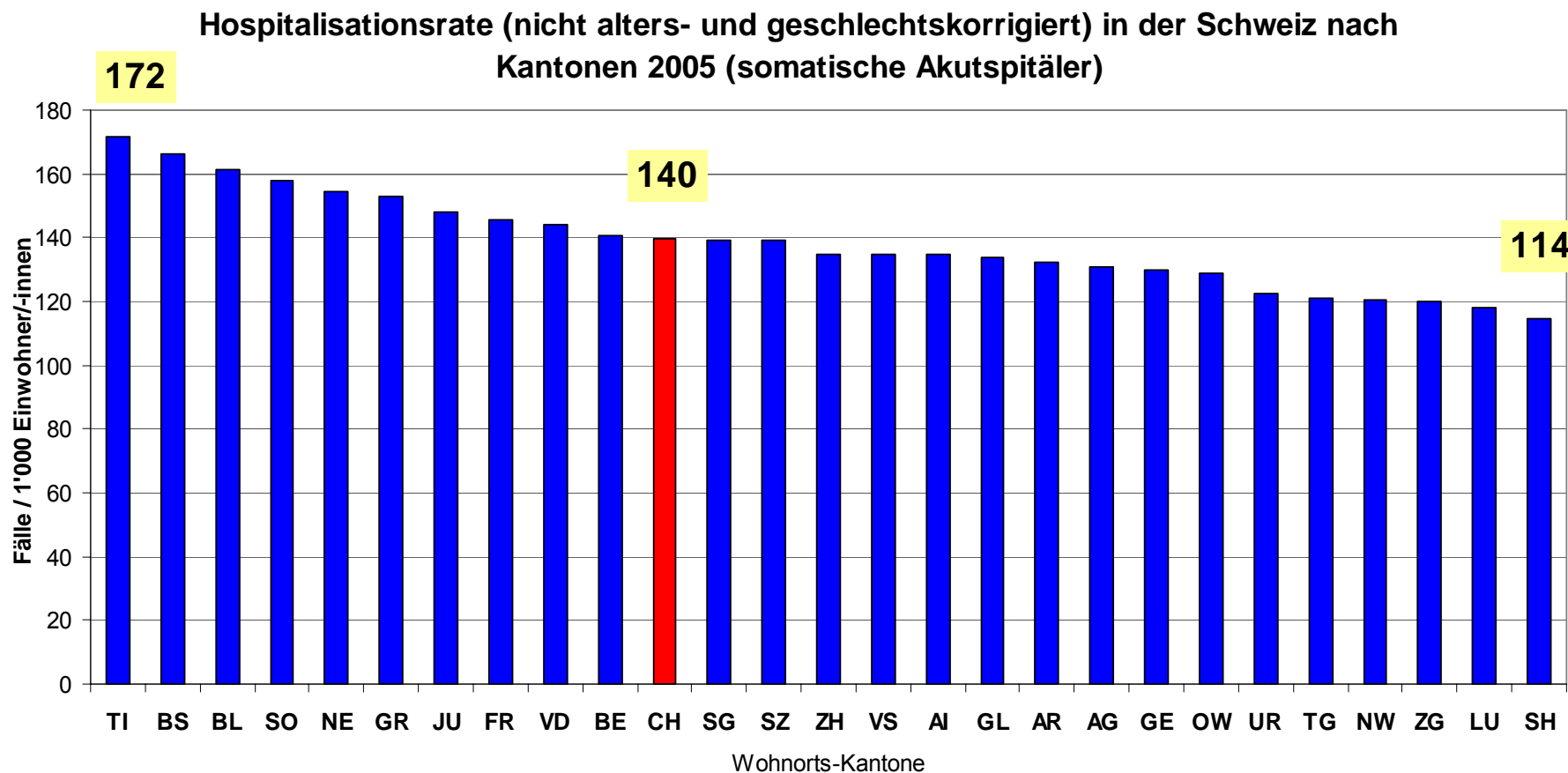
Grosse kantonale Unterschiede beim Angebot

Bettendichte in der Schweiz nach Kantonen 2005
(somatische Akutspitäler)



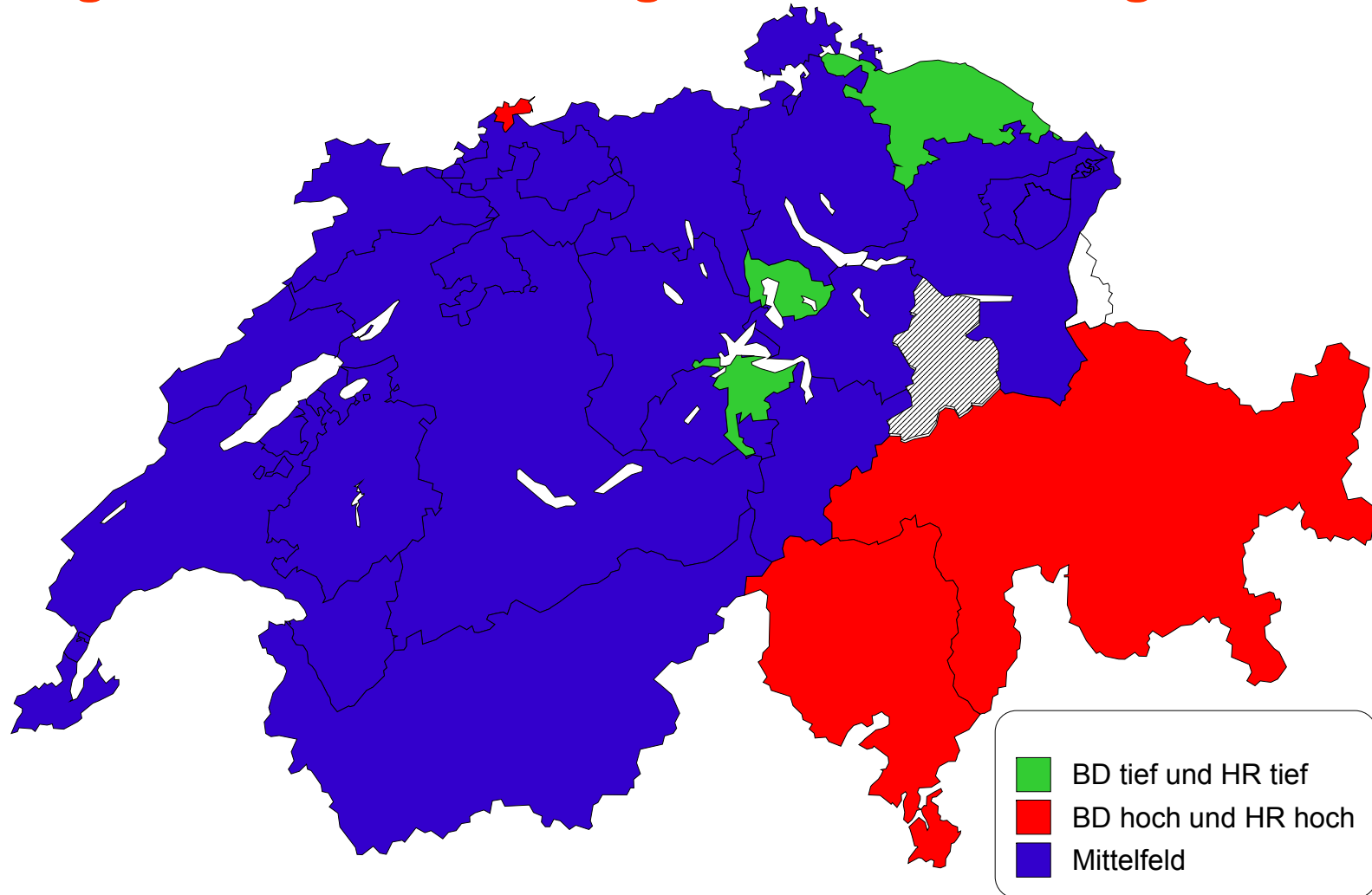


Grosse kantonale Unterschiede bei der Nachfrage





Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage





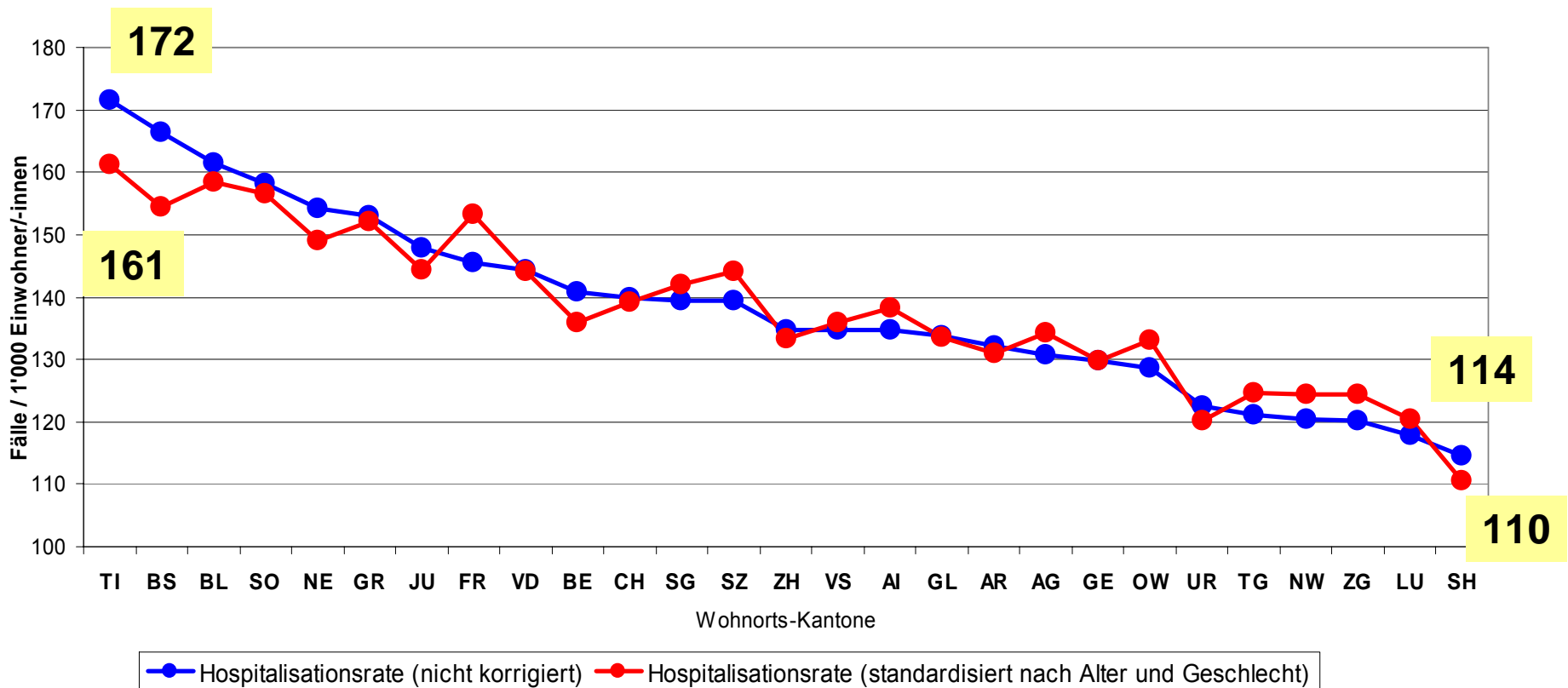
Methodisches Vorgehen Erklärung Hospitalisationsrate

- Zu erklärende Variable:
Kantonale Hospitalisationsrate in somatischen Akutspitälern
(alters- und geschlechtskorrigiert)
- Erklärende Variablen: Faktoren aus **drei Gruppen**
 - 1) Gesundheitszustand (Mortalität, Morbidität)
 - 2) Soziodemographische, -ökonomische und kulturelle Unterschiede
 - 3) Ambulante und stationäre Versorgungsangebote
- Periode: **2002-2005**
- Multivariate **Regressionsanalysen** mit gepoolten Daten



Trotz Alter-Geschlecht-Standardisierung: Unterschiede

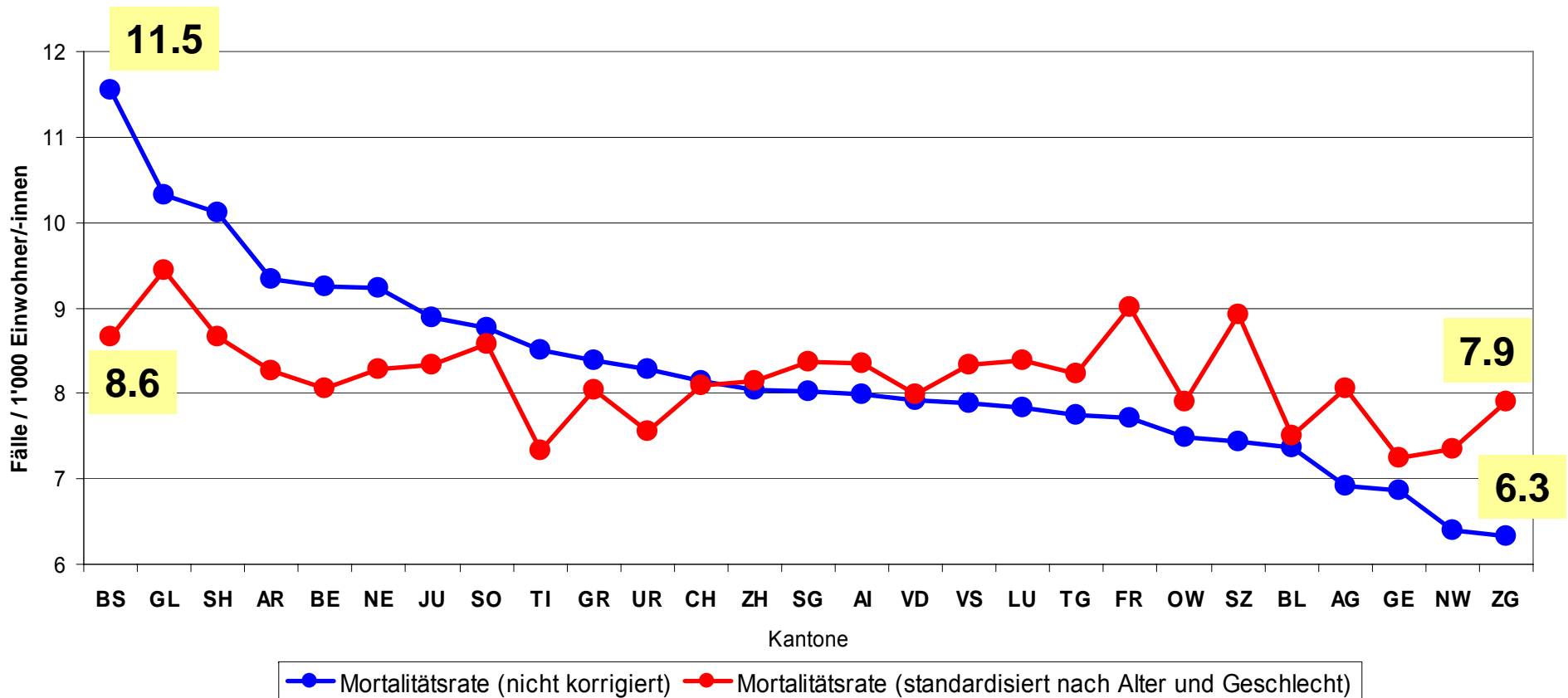
Hospitalisationsrate in der Schweiz nach Kantonen 2005
(somatische Akutspitäler)





Alter-Geschlecht-Standardisierung kann auch wirksam sein

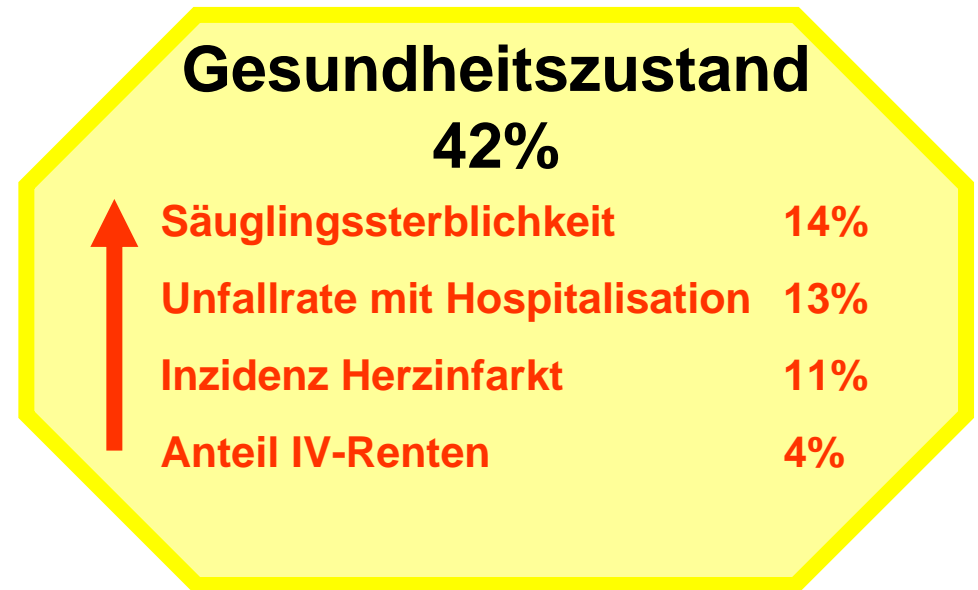
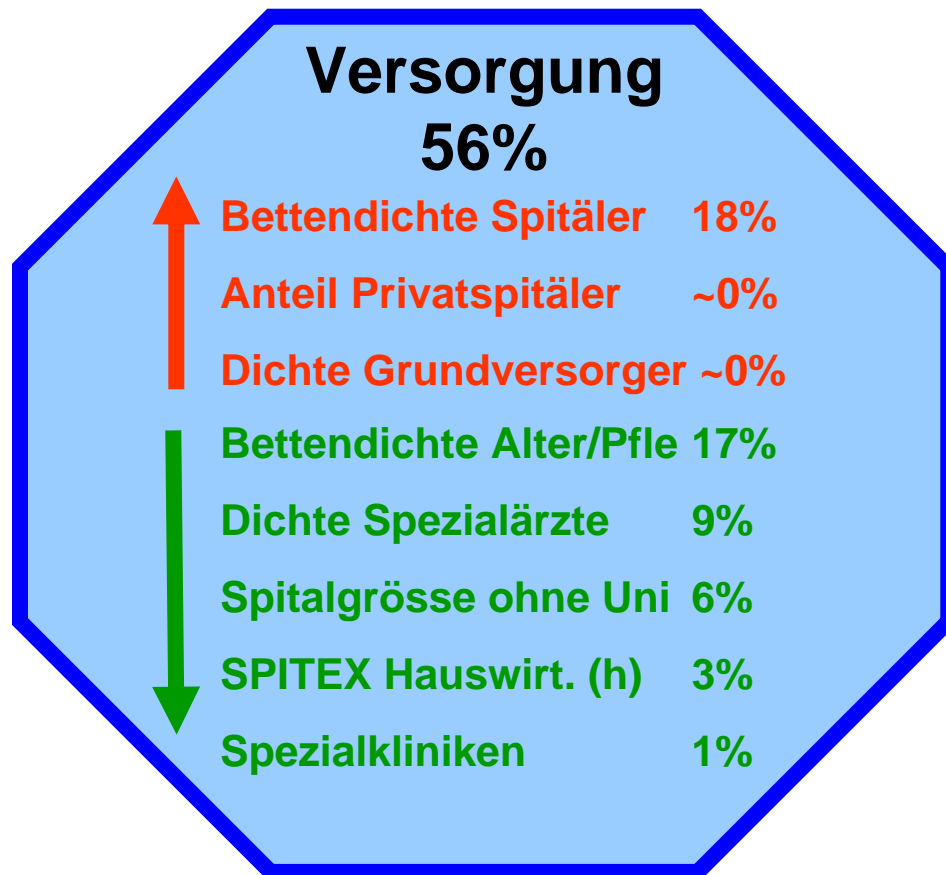
Mortalitätsrate in der Schweiz nach Kantonen 2004
(alle Todesursachen)





Drei Erklärungsgruppen – Versorgung am wichtigsten

88% der Unterschiede sind erklärbar





Auch berücksichtigt, aber nicht signifikant oder nicht relevant

Versorgung

Kanton hat Uni-Spital
Mittlere Distanz zum Spital

Spitex Pflegestunden pro EW

Gesundheitszustand

Mortalitätsrate, standardisiert

Inzidenz Schlaganfall

Indzidenz Herzinsuffizienz

Anteil Chroniker/innen

Sozialstruktur

Landessprache

Sozioökonomie

Modernisierung



Was bringen die demographischen Veränderungen?

- Entwicklung eines **spezifischen Modells** im Obsan (Sacha Cerboni, Paul Camenzind; SCRIS Kanton Waadt)
- Ausgangspunkt: **Medizinische Statistik (BFS)**
 - a) Anzahl **Fälle** pro DRG pro Altersgruppe pro Spital
 - b) **Ø Aufenthaltsdauer** pro DRG pro Spital
- **Demographische Szenarien** für alle Kantone (BFS)
- Annahmen über die **Entwicklung der Ø Aufenthaltsdauer:**
 - a) **Konstant**
 - b) **Second-Best:** Reduktion der Ø Aufenthaltsdauer bis 2015 auf das Niveau des zweitbesten Spitals in der Schweiz (pro DRG)
 - c) **Best:** Reduktion auf das beste Spital (pro DRG)

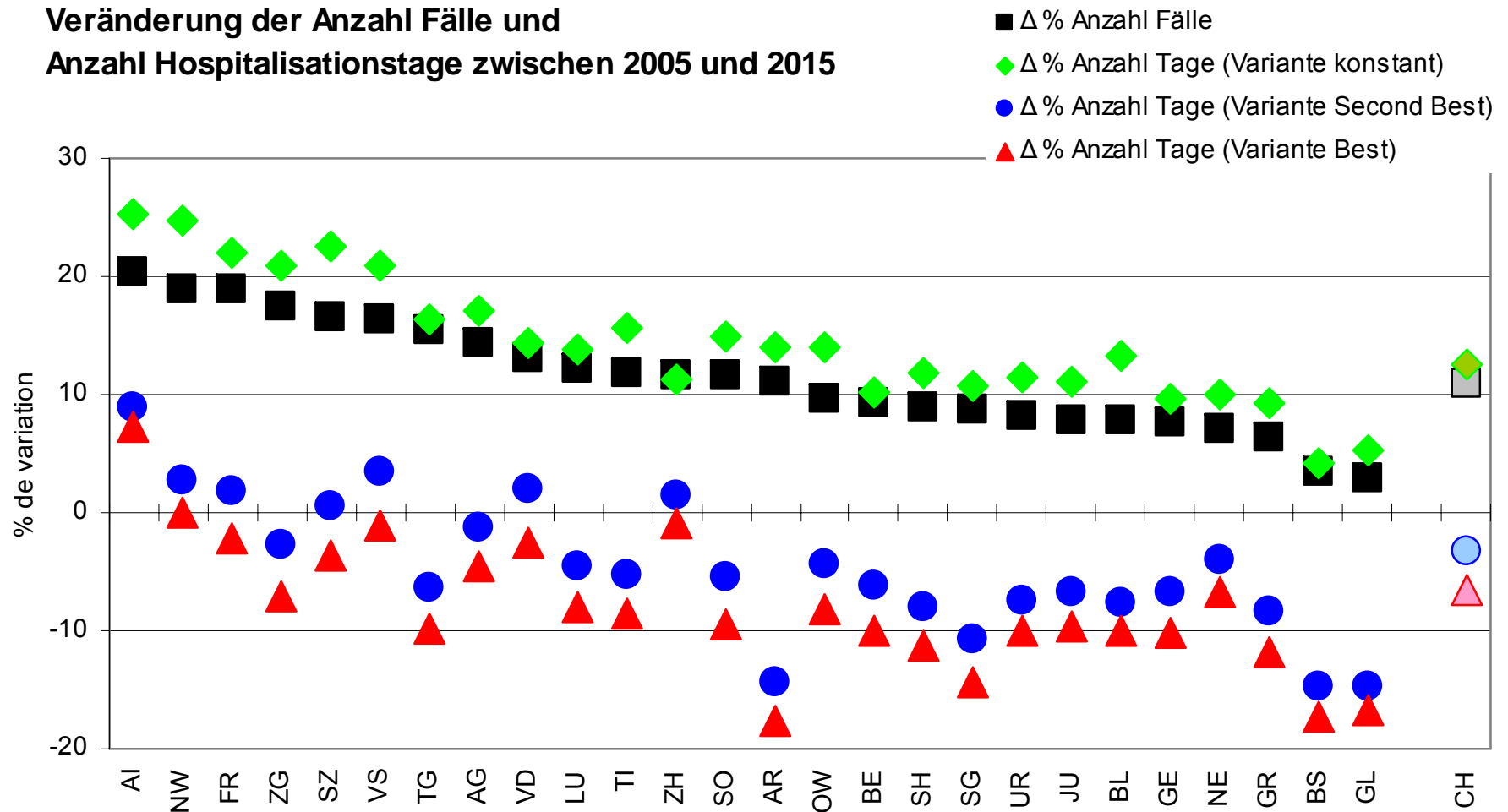


Annahmen, Flexibilität

- **Patientenströme** von 2005:
konstant
- **Technischer Fortschritt:**
implizit über die Szenarien Second-Best und Best;
regelmässige Wiederholung
- **Epidemiologie:**
konstant
- **Verschiebung** von stationär zu teilstationär und ambulant:
keine besonderen Annahmen
- Methode hat einige **Flexibilitäten**
⇒ Instrument für die Unterstützung in der kantonalen Spitalplanung
(**Workshop Nr. 5**)

Interessante Entwicklungen bis 2015

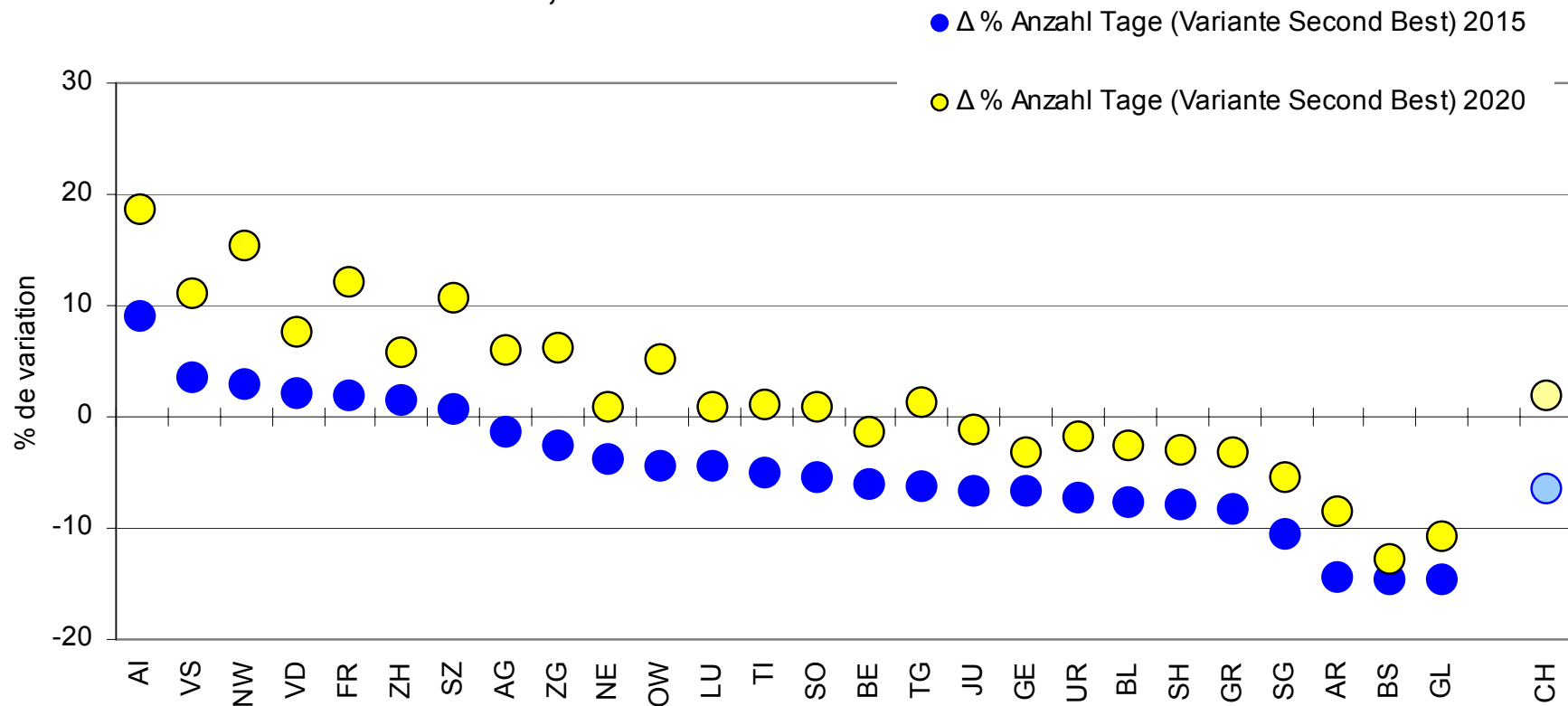
Veränderung der Anzahl Fälle und Anzahl Hospitalisationstage zwischen 2005 und 2015





Zuspitzung zwischen 2015 und 2020

Vergleich der Veränderung der Anzahl Hospitalisationstage bei der Variante Second Best: 2005-2015, 2005-2020





Ausmass, Ursachen, Zukunft: Es gibt Handlungsspielräume

- Es gibt **beträchtliche** kantonale Unterschiede in der Hospitalisationsrate
- Die Unterschiede können durch das Versorgungsangebot, den Gesundheitszustand und die Soziodemographie **gut erklärt** werden
- Das **Versorgungsangebot** scheint die Hospitalisationsrate wesentlich zu beeinflussen
⇒ **Ansatzpunkt für die Gesundheitspolitik**
- Viel versprechende **Ansatzpunkte** aufgrund der Analyse:
 - a) kein zu grosses „**Bettenangebot** im akutstationären Bereich“
 - b) Besondere Beachtung der **Schnittstelle** zur Spitex und zu den Alters- und Pflegeheimen
- **Gesundheitsförderung und Prävention** ist wichtig, um die Nachfrage zu dämpfen



Ausmass, Ursachen, Zukunft: Es gibt Handlungsspielräume

- Die **demographischen Veränderungen** werden, wenn nicht die \emptyset Aufenthaltsdauern stark reduziert werden, zu einer **starken Zunahme** der stationären Aufenthaltstage bis 2015 bzw. 2020 führen.
- Bereits die **heutigen Verhältnisse** zeigen auf, dass die \emptyset Aufenthaltsdauern stark reduziert werden können. Allerdings können die Verhältnisse der Second-Best-Spitäler **nicht unreflektiert** verallgemeinert werden.
- Die **Kantone** sind von den demographischen Veränderungen sehr unterschiedlich betroffen. Stärker betroffen sind:
AI, NW, FR, VS, VD, SZ, ZH.
- Die Auswirkungen auf die **stationären Kosten** wurden nicht diskutiert.