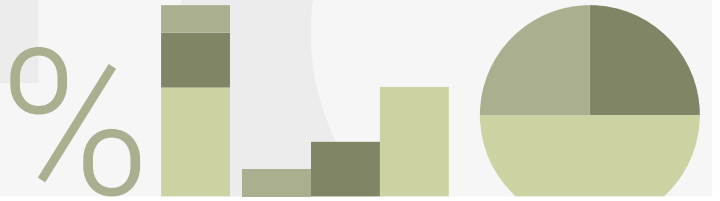


BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, April 2018

Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Ausserkantonale Hospitalisierungen 2006–2016

Zwischen 2006 und 2016 nahm der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen, d.h. der Aufenthalte in einem Spital ausserhalb des Wohnkantons, an der Gesamtzahl der akutstationären Hospitalisierungen der Schweizer Wohnbevölkerung von 12,8% auf 15,8% zu. Wie äussert sich diese Entwicklung auf Ebene der Kantone? Welche Merkmale weisen die ausserkantonalen Hospitalisierungen auf? Antworten auf diese Fragen finden sich in der vorliegenden Publikation.

Seit dem 1. Januar 2012 können Patientinnen und Patienten in der Grundversicherung frei wählen, in welchem Spital sie sich behandeln lassen möchten, d. h. auf Wunsch auch ausserkantonale. Einzige Bedingung ist, dass die Einrichtung auf einer kantonalen Spitalliste steht. Der Wohnkanton der Patientin oder des Patienten trägt die Kosten der kantonalen und ausserkantonalen Hospitalisierungen mindestens bis zu seinem Referenztarif mit. Das Gleiche gilt für die Krankenversicherung. Früher wurde für Hospitalisierungen ausserhalb des Wohnkantons grundsätzlich eine Kostengutsprache benötigt, sofern es sich nicht um einen Notfall handelte.

Mit diesen neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung verankerte der Gesetzgeber das Prinzip der freien Spitalwahl auf nationaler Ebene. Die Kantone wurden durch diese Änderung vor grosse, insbesondere finanzielle Herausforderungen gestellt, da sie sich dadurch seit 2012 an der Finanzierung von Hospitalisierungen beteiligen müssen, die zuvor von den Zusatzversicherungen übernommen wurde.

Die vorliegende Publikation beschreibt die Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen in den Jahren vor und nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung. Sie knüpft an zwei frühere, vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) veröffentlichte Berichte zu den ausserkantonalen

Hospitalisierungen¹ an, wobei sie eine grössere Zeitspanne abdeckt (2006–2016) und neue Aspekte der ausserkantonalen Hospitalisierungen analysiert. Die Publikation ist in zwei Hauptteile gegliedert. Zunächst wird die zahlenmässige Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen (Zu- und Abwanderung, Saldo der Patientenströme) in den einzelnen Kantonen beschrieben. Kantone mit intensiven Zu- und Abwanderungen werden zu Regionen gruppiert und miteinander verglichen. Im zweiten Teil werden die Merkmale der ausserkantonalen Hospitalisierungen insbesondere nach Alter und Geschlecht, überweisender Instanz und Versicherungstyp, aber auch nach Leistungseinheit, Diagnose und Behandlung beschrieben.

A Situation 2016 und allgemeine Entwicklung

Im Jahr 2016 registrierten die Spitäler in der Schweiz 1 223 400² akutstationäre Hospitalisierungen von in der Schweiz wohnhaften Personen. In 192 800 der Fälle liessen sich die Patientinnen und Patienten ausserhalb ihres Wohnkantons behandeln. Dies entspricht einem Anteil von 15,8% aller Hospitalisierungen.

¹ Pellegrini S., Luyet S. (2012), *Séjours hospitaliers hors du canton de domicile. Description des flux de patients et analyse des déterminants*, Obsan Rapport 55 zum Jahr 2010, und Hüber, K. (2015), *Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akutsomatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013*, Obsan Dossier 48

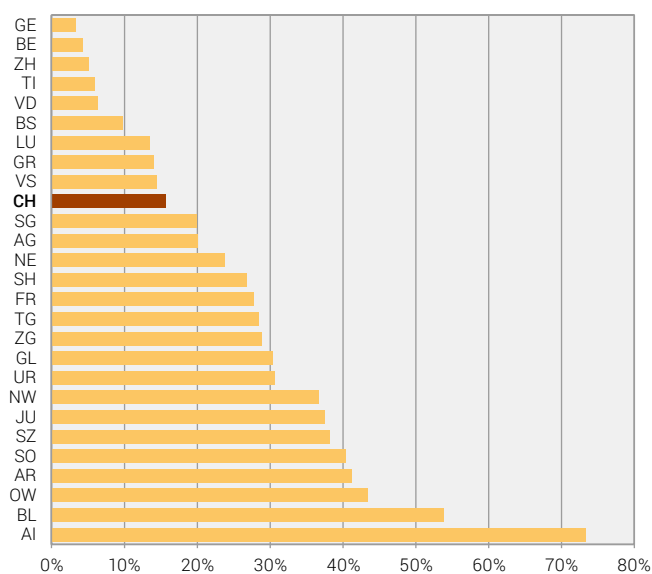
² Sofern nicht anders angegeben, werden die Werte auf die Hunderterstelle gerundet.

Der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen³ ist je nach Kanton sehr unterschiedlich (G1). In sämtlichen Kantonen mit einem Universitätsspital (BE, BS, GE, VD, ZH), in einigen Grenzkantonen (GR, TI, VS) sowie im Kanton Luzern (LU) lag er unter dem Schweizer Durchschnitt. Dagegen betrug er in zehn Kantonen über 30% (AI, AR, BL, GL, JU, NW, OW, SO, SZ, UR). Mit Ausnahme von Schwyz, Solothurn und Basel-Land handelt es sich dabei um die bevölkerungsärmsten Kantone der Schweiz.

Ausserkantonale Hospitalisierungen nach Kanton, 2016

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen an der Gesamtzahl der Hospitalisierungen des Kantons

G1



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

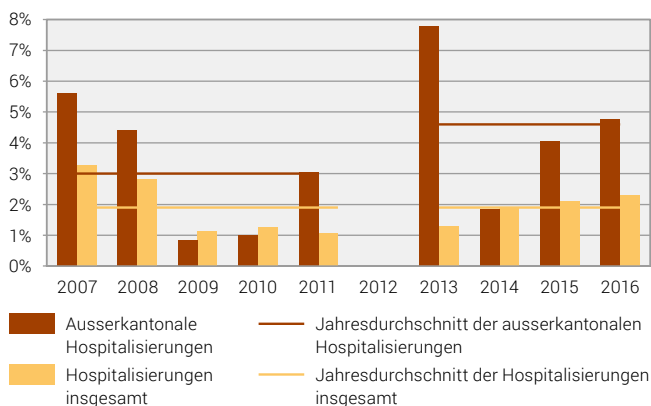
© BFS 2018

Zwischen 2006 und 2016 stieg die Gesamtzahl der akutstationären Hospitalisierungen in der Schweizer Wohnbevölkerung um 17% (+182 200) und jener der ausserkantonalen Hospitalisierungen um 45% (+59 600). Die Gesamtzahl der akutstationären Hospitalisierungen nahm sowohl zwischen 2006 und 2011 als auch zwischen 2012 und 2016 im Jahresdurchschnitt um 1,9% zu (G2). Dagegen beschleunigte sich das durchschnittliche jährliche Wachstum der Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen zwischen diesen beiden Zeitspannen von 3,0% auf 4,6%. Der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen stieg somit von 12,8% im Jahr 2006 auf 13,5% im Jahr 2011. 2012 lag er bereits bei 14,2% und wuchs 2016 auf 15,8%.

Jährliches Wachstum der Anzahl Hospitalisierungen

Wachstumsrate gegenüber dem Vorjahr

G2



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Datenquelle und berücksichtigte Hospitalisierungen

Die Daten der Publikation stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser.

Analysiert wurden die Hospitalisierungen der Schweizer Wohnbevölkerung (im Ausland wohnhafte Personen wurden ausgeschlossen), bei denen der Ein- und der Austritt im gleichen Kalenderjahr erfolgt sind (Fall A).

Die Untersuchung beschränkt sich auf akutstationäre Aufenthalte. Nicht berücksichtigt wurden Hospitalisierungen in psychiatrischen Kliniken sowie in Rehabilitations- und Geriatriekliniken, ebenso wie Fälle, die den Kostenstellen der Psychiatrie und Psychotherapie, der Geriatrie sowie der physikalischen Medizin und Rehabilitation zuzuordnen sind.

Die Definition der Hospitalisierungen wurde 2012 geändert. Seither werden die Fälle grundsätzlich zusammengekommen, wenn innerhalb von 18 Tagen sowie innerhalb der gleichen Hauptdiagnosegruppe (MDC) eine Rehospitalisierung erfolgt. Analysen des Obsan zeigen, dass sich die Fallzahlen von 2009 bis 2011 mit dieser neuen Regelung um rund 2% verringern. Daher wird bei der Berechnung der jährlichen Zuwachsraten der Hospitalisierungen die Veränderung zwischen 2011 und 2012 nicht berücksichtigt.

³ Anzahl ausserkantonale Hospitalisierungen der Wohnbevölkerung eines Kantons/Anzahl aller Hospitalisierungen der Wohnbevölkerung des Kantons

B Patientenströme nach Kanton

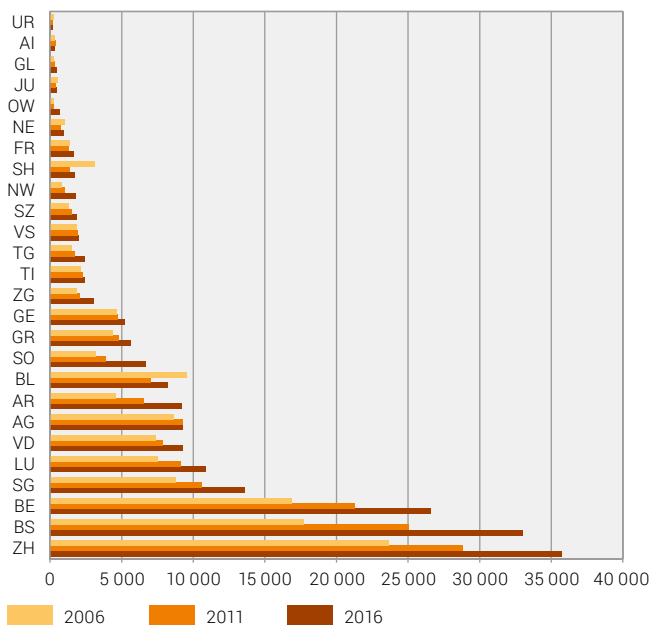
Patientenzuwanderung nach Kanton

Der Kanton Zürich behandelte 2016 mit rund 35 700 Fällen die meisten Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen (G3). In den beiden anderen Deutschschweizer Kantonen mit einem Universitätsspital, Basel-Stadt und Bern, wurden rund 33 000 bzw. 26 600 ausserkantonale Hospitalisierungen verzeichnet. Zusammen übernahmen diese drei Kantone fast die Hälfte (49,4%) der ausserkantonalen Hospitalisierungen im Jahr 2016 und somit mehr als 2006 (43,7%) und 2011 (48,7%).

Patientenzuwanderung nach Kanton, 2006–2016

Anzahl Hospitalisierungen von ausserkantonalen Patient/innen

G3



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Patientenzuwanderung

Die *Patientenzuwanderung* entspricht der Anzahl in einem Kanton erfolgten Hospitalisierungen von Personen, die in einem anderen Kanton wohnhaft sind (z. B. akutstationäre Aufenthalte von Personen aus den Kantonen Aargau, Thurgau oder Zug in einem Zürcher Spital).

Die *Typologie* der Kantone basiert auf dem Vergleich der Zuwachsraten in den beiden Zeitspannen: 2006–2011 und 2011–2016. Dazu wird der nationale Durchschnittswert in diesen beiden Zeitspannen herbeigezogen. Zum Durchschnitt zählen die Kantone, deren Zuwachsraten sich in einem Intervall von plus/minus 5% vom Schweizer Durchschnittswert (2006–2011: 15,7%; 2011–2016: 25,1%) bewegte.

Alle anderen Kantone verzeichneten weniger als 15 000 Hospitalisierungen aus anderen Kantonen. Die beiden Westschweizer Kantone mit Universitätsspital, Waadt und Genf, verbuchten in ihren Einrichtungen 9300 bzw. 5200 ausserkantonale Hospitalisierungen. Ihr Anteil an der Patientenzuwanderung ging in zehn Jahren von 9% auf 7,5% zurück.

Die wichtigsten Erkenntnisse der Publikation

- Die ausserkantonalen Hospitalisierungen stiegen zwischen 2006 und 2016 anteilmässig stetig an, ab 2012 etwas stärker.
- Die Entwicklung war je nach Kanton unterschiedlich. Auf der einen Seite stehen die drei Deutschschweizer Kantone mit einem Universitätsspital (BE, BS, ZH). Sie wiesen bereits 2006 die höchsten positiven Saldi der Patientenströme (Zuwanderung minus Abwanderung) auf und haben ihre Position seither gefestigt. Die Westschweizer Kantone mit einem Universitätsspital (GE, VD) verzeichneten nicht die gleiche Dynamik. Auf der anderen Seite positioniert sich eine Gruppe von Kantonen, deren Saldi sich über die gesamte Zeitspanne hinweg verschlechterten. Dazu gehören die Westschweizer Kantone ohne Universitätsspital (FR, JU, NE, VS) sowie vier Deutschschweizer Kantone (AG, AI, BL, SH).
- Anhand der Saldi der Patientenströme können fünf grosse Regionen gebildet werden, die sich jeweils aus einem Kernkanton sowie den benachbarten Kantonen, die ihm gegenüber einen markant negativen Saldo aufweisen, zusammensetzen. Auch die Patientenströme zwischen diesen Regionen sind bedeutend, insbesondere in der östlichen Hälfte der Schweiz.
- Bei geplanten Eintritten ist der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen höher als bei Notfällen. Ausserkantonale Hospitalisierungen erfolgen zudem häufiger auf ärztliche Anordnung als infolge eines Entscheids der Patientinnen und Patienten oder deren Angehörigen. Die Zunahme ausserkantonaler Hospitalisierungen zwischen 2006 und 2016 ist fast vollständig auf geplante und ärztlich angeordnete Aufenthalte zurückzuführen.
- Privatversicherte Patientinnen und Patienten werden häufiger ausserkantonale hospitalisiert als Allgemeinversicherte. Die Zahl der letzteren nahm ab 2011 jedoch um ein Drittel zu, während die ausserkantonalen Hospitalisierungen in der privaten Abteilung stabil geblieben sind.
- Mehr als die Hälfte aller ausserkantonalen Hospitalisierungen standen in Zusammenhang mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen, Kreislauferkrankungen oder Krebskrankheiten. Bei diesen vier Krankheitsgruppen lag die ausserkantonale Hospitalisierungsrate über dem Schweizer Durchschnitt. Am höchsten war sie bei Augenkrankheiten sowie bei angeborenen Fehlbildungen und Chromosomenanomalien. Umgekehrt war sie bei infektiösen Krankheiten sowie bei Erkrankungen des Verdauungstrakts relativ tief.

Sechs Kantone übernahmen 2016 weniger als 1000 Fälle aus anderen Kantonen: Uri, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Jura, Obwalden und Neuenburg. Mit Ausnahme von Neuenburg handelt es sich dabei um fünf der sieben bevölkerungsärmsten Kantone der Schweiz.

Indem die Zuwachsraten der Patientenzuwanderung zwischen 2006 und 2011 sowie zwischen 2011 und 2016 verglichen werden, kann eine Typologie der Kantone erstellt werden (T1).

In zwölf Kantonen lag das Wachstum der Patientenzuwanderung sowohl zwischen 2006 und 2011 als auch zwischen 2011 und 2016 unter dem Durchschnitt (AG, BL, GE, GR, JU, TI, UR, VD, VS) oder entsprach in der zweiten Zeitspanne dem Durchschnitt (FR, NE, SH). Dazu gehören sämtliche Kantone der Westschweiz sowie Grenzkantone (GR, TI) und der grösste Deutschschweizer Kanton ohne Universitätsspital (AG). Der starke Rückgang der Patientenzuwanderung in den Kantonen Basel-Land und Schaffhausen zwischen 2006 und 2011 lässt sich auf besondere Umstände zurückführen, die weiter unten erläutert werden (vgl. S. 7 und 8). In drei Kantonen (JU, NE, UR) war die Zuwanderung innerhalb der untersuchten zehn Jahre ebenfalls rückläufig, wenn auch nur geringfügig.

Demgegenüber nahmen die Zuwanderungen in neun Kantonen in beiden (AR, BS, NW, SO) oder zumindest in einer der beiden Zeitspannen (BE, GL, TG, ZG, ZH) stärker zu als der Schweizer Durchschnitt. Dazu gehören die drei Deutschschweizer Kantone mit einem Universitätsspital.

Die meisten Kantone, in denen die Zuwachsraten zwischen 2006 und 2011 unter dem Durchschnitt lagen, verzeichneten auch in den folgenden fünf Jahren ein unterdurchschnittliches Wachstum der Zuwanderung. Umgekehrt setzte sich die Zunahme in den Kantonen mit überdurchschnittlichen Zuwachsraten zwischen 2006 und 2011 in den folgenden fünf Jahren mehrheitlich nicht fort. Dies ist insbesondere in Bern und Zürich der Fall, wo die Patientenzuwanderung bis 2011 stark zugenommen hatte.

Typologie der Kantone nach Zuwachsrate der Patientenzuwanderung, 2006 – 2016 T1

		2006 – 2011		
		< CH-Durchschnitt	CH-Durchschnitt ±5%	> CH-Durchschnitt
2011 – 2016	< CH-Durchschnitt	AG, BL, GE, GR, JU, TI, UR, VD, VS		AI, LU
	CH-Durchschnitt ±5%	FR, NE, SH	SG, SZ	BE, GL, ZH
	> CH-Durchschnitt	OW	TG, ZG	AR, BS, NW, SO

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Patientenabwanderung nach Kanton

Die grösste Anzahl Personen, die sich in einem ausserkantonalen Spital behandeln liessen, registrierte 2016 der Kanton Basel-Land (26 400 Hospitalisierungen). In den Kantonen St. Gallen, Solothurn und Aargau umfasste die Abwanderung zwischen 15 000 und 20 000 Hospitalisierungen (G4). Diese vier Kantone machten zusammen zwei Fünftel (40,8%) der Patientenabwanderung 2016 aus. Seit 2011 hat sich dieser Anteil kaum verändert, im Vergleich zu 2006 ist er jedoch um 3 Prozentpunkte gestiegen (37,6%).

Umgekehrt verzeichneten sechs Kantone (AI, GE, GL, NW, OW, UR) weniger als 3000 Hospitalisierungen in einem anderen Kanton. Mit Ausnahme von Genf handelt es sich bei allen um Kantone mit weniger als 50 000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

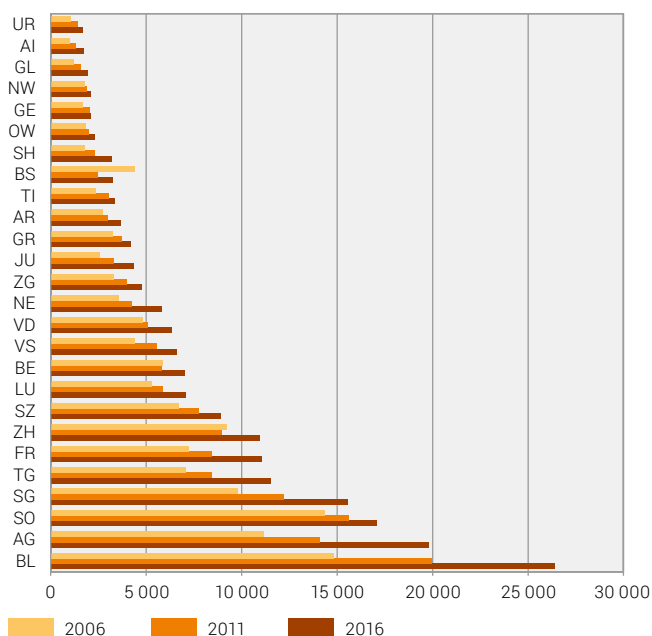
Patientenabwanderung

Die *Patientenabwanderung* entspricht den Hospitalisierungen in Einrichtungen ausserhalb des Wohnkantons (z. B. akstationäre Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Jura, die sich in Basel-Stadt, Basel-Land oder Bern behandeln lassen).

Die *Typologie* der Kantone nach Zuwachsraten der Abwanderung wird gleich erstellt wie bei der Zuwanderung.

Patientenabwanderung nach Kanton, 2006–2016

Anzahl Hospitalisierungen von Patient/innen ausserhalb des Wohnkantons G4



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Die Typologie der Kantone nach Zuwachsrate der Patientenabwanderung (T2) ist einheitlicher als bei der Zuwanderung. Zwischen 2006 und 2016 verzeichneten zehn Kantone bei der Abwanderung eine unterdurchschnittliche Zuwachsrate; entweder in beiden Zeitspannen (NW, OW, SO) oder in einer der beiden, wobei die Rate in der anderen dem Durchschnitt entsprach (BE, GE, GR, SZ, VD, ZG, ZH). Hierzu zählen alle Kantone mit einem Universitätsspital mit Ausnahme von Basel-Stadt. Letzterer registrierte nach dem Umzug des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) im Jahr 2011 (vgl. S. 7) als einziger Kanton zwischen 2006 und 2011 einen Rückgang der Abwanderungen.

In zehn Kantonen nahm die Patientenabwanderung in einer der beiden oder in beiden Zeitspannen überdurchschnittlich zu (AG, AI, BL, FR, GL, JU, NE, SG, SH, TG). Dazu gehören drei der vier Westschweizer Kantone ohne Universitätsspital. In Aargau, Basel-Land, Jura, Schaffhausen und Appenzell Innerrhodan war in beiden Zeitspannen eine überdurchschnittliche Zuwachsrate der Abwanderung zu beobachten.

Typologie der Kantone nach Zuwachsrate der Patientenabwanderung, 2006 – 2016

T2

		2006 – 2011		
		< CH-Durchschnitt	CH-Durchschnitt ± 5%	> CH-Durchschnitt
2011 – 2016	< CH-Durchschnitt	NW, OW, SO	GE, GR, SZ, ZG	TI, UR, VS
	CH-Durchschnitt ± 5%	BE, VD, ZH	AR, LU	GL, SG
	> CH-Durchschnitt	BS	FR, NE, TG	AG, AI, BL, JU, SH

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Saldi der Patientenströme nach Kanton

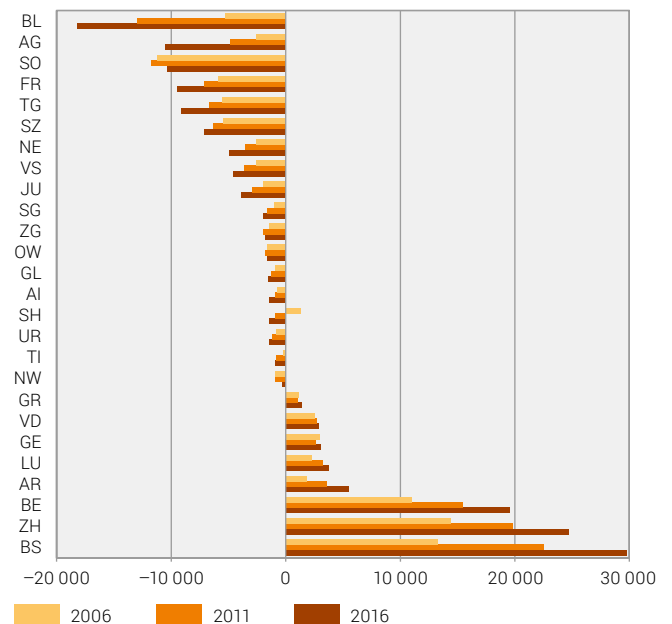
2016 verzeichneten 18 Kantone einen negativen Saldo der Patientenströme (Patientenzuwanderung minus Patientenabwanderung; G5). Basel-Land wies mit einem Defizit von 18 200 Fällen mit Abstand den unausgeglichensten Saldo auf. In vier weiteren Kantonen – Aargau, Solothurn, Freiburg und Thurgau – lag er bei rund – 10 000 Hospitalisierungen. Auf die fünf genannten Kantone entfielen insgesamt 63,6% des negativen Saldos 2016 (2006: 60,0%; 2011: 61,0%).

Im Gegensatz dazu wurde in allen drei Deutschschweizer Kantonen mit einem Universitätsspital ein positiver Saldo von mindestens 20 000 Hospitalisierungen erreicht. Betrachtet man den Gesamtsaldo der acht Kantone mit positiven Werten im Jahr 2016, entfallen 81,6% auf diese drei Kantone. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2006 (76,3%) um 5 Prozentpunkte gestiegen und seit 2011 stabil geblieben (81,3%). In den beiden anderen Kantonen mit einem Universitätsspital (Waadt und Genf) war der Saldo mit je rund 3000 Fällen deutlich niedriger und ihr Anteil am positiven Saldo ging von 10,8% im Jahr 2006 auf 7,6% im Jahr 2011 und schliesslich auf 6,6% im Jahr 2016 zurück.

Saldi der Patientenströme nach Kanton, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G5



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Der Kanton Schaffhausen ist der einzige Kanton, in dem der Saldo das Vorzeichen änderte: Er verlagerte sich zwischen 2009 und 2010 vom positiven in den negativen Bereich. Die Gründe dafür werden weiter unten erläutert (vgl. S. 8).

Die Typologie der Kantone nach Entwicklung ihrer Saldi ist uneinheitlich (T3).

In acht Kantonen (AG, AI, BL, FR, JU, NE, SH, VS) gingen die Saldi sowohl 2006–2011 als auch 2011–2016 zurück. Darunter befinden sich alle Westschweizer Kantone mit Ausnahme jener mit einem Universitätsspital. Unter den vier Deutschschweizer Kantonen registrierte Aargau das grösste Minus, hinter Basel-Land, wo die Situation besonders ist (vgl. S. 7). Fünf Kantone (GL, SG, TI, UR, ZG) wiesen in der Zeitspanne 2006–2011 eine negative Entwicklung auf, konnten ihre Saldi aber in den folgenden fünf Jahren mehr oder weniger konstant halten. In Thurgau verschlechterte sich die Situation ab 2012 deutlich.

Die drei Deutschschweizer Kantone mit einem Universitätsspital (BE, BS, ZH) sowie Appenzell Ausserrhodan (AR) waren die einzigen Kantone, in denen die Saldi der Patientenströme in beiden Zeitspannen gewachsen sind. Im Kanton Luzern (LU) sowie in geringerem Ausmass auch in Graubünden und Nidwalden (GR, NW) zeigte sich eine ähnlich günstige Entwicklung.

In fünf Kantonen (GE, OW, SO, SZ, VD) bewegten sich die Saldi der Patientenströme während beiden Zeitspannen im durchschnittlichen Bereich. Dies betrifft insbesondere die beiden Westschweizer Kantone mit einem Universitätsspital (GE, VD).

Typologie der Kantone nach Entwicklung der Saldi der Patientenströme, 2006 – 2016

T 3

		2006 – 2011		
		< 0	0 ±20%	> 0
2011 – 2016	< 0	AG, AI, BL, FR, JU, NE, SH, VS	TG	
	0 ±20%	GL, SG, TI, UR, ZG	GE, OW, SO, SZ, VD	LU
	> 0		GR, NW	AR, BE, BS, ZH

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Saldo der Patientenströme

Der *Saldo der Patientenströme* eines Kantons entspricht der Differenz zwischen der Zu- und der Abwanderung. Ein Kanton, der mehr Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen aufnimmt als er in ausserkantonale Einrichtungen schickt, weist einen positiven Saldo auf, im umgekehrten Fall ist der Saldo negativ.

Die *Typologie* der Kantone basiert auf einem Vergleich der Entwicklungen zwischen 2006 und 2011 einerseits sowie zwischen 2011 und 2016 andererseits. Als Referenzwerte gelten die Durchschnittswerte der Schweiz, die hier per Definition gleich null sein müssen. Es werden jeweils jene Kantone zum Durchschnitt gezählt, deren Entwicklung des Saldos sich in einem Intervall von ±20% von null bewegt.

Saldi der interkantonalen Patientenströme nach Region

Die interkantonalen Patientenströme sind zahlreich und sehr unterschiedlich. Die wichtigsten Ströme lassen sich herauslesen, indem ein oder mehrere Kantone mit positivem Saldo (Kernkantone) mit den umliegenden Kantonen mit negativem Saldo (periphere Kantone) zu Regionen gruppiert werden. Darüber hinaus sind auch bedeutende Ströme zwischen Kantonen unterschiedlicher Regionen auszumachen.

Basierend auf den Zahlen von 2016 lassen sich fünf Regionen bilden (G6):

1. Genferseeregion und Mittelland (BE, GE, VD, FR, NE, SO, VS)
2. Region Basel (BS, BL, JU)
3. Zentralschweiz (LU, OW, NW, UR)
4. Region Zürich (ZH, AG, GL, SH, SZ, TI, ZG)
5. Ostschweiz (SG, AR, AI, GR, TG)

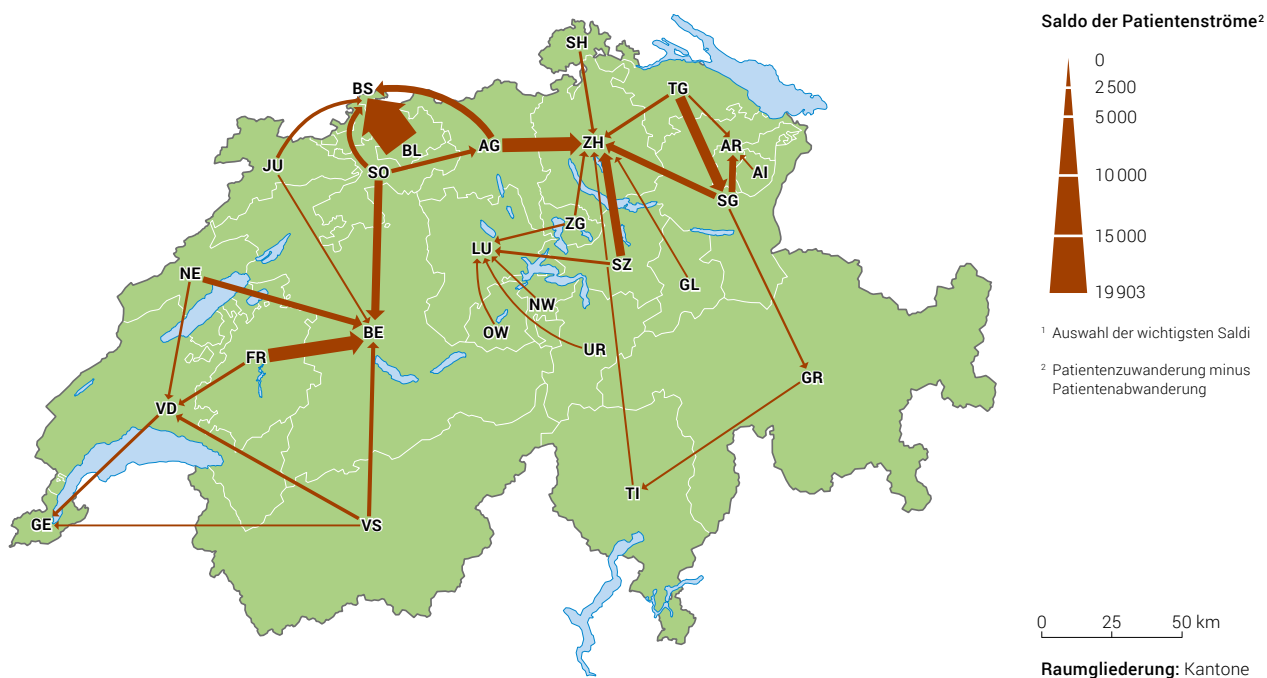
Interkantonale Patientenströme nach Region

Bei der Gliederung der interkantonalen Patientenströme von 2016 nach Regionen wurde versucht, einheitliche Gruppierungen zu bilden.

Jede Region besteht aus einem oder mehreren Kernkantonen, die gegenüber mehreren anderen Kantonen einen positiven Saldo aufweisen. Die peripheren Kantone, d. h. Kantone mit negativem Saldo, werden dem Kernkanton zugeordnet, gegenüber dem ihr negativer Saldo am höchsten ist.

Ausserkantonale Hospitalisierungen: Saldi¹ der interkantonalen Patientenströme, 2016

G 6



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2018

Genferseeregion und Mittelland

In dieser aus sieben Kantonen bestehenden Region verfügen drei (GE, VD, BE) über ein Universitätsspital und weisen gegenüber mehreren Westschweizer Kantonen einen positiven Saldo der Patientenströme auf. Über die Kantone Bern und Solothurn ist diese Region zudem auch mit den benachbarten Regionen Basel, Zentralschweiz und Zürich verbunden.

Innerhalb der Region verzeichnete der Kernkanton Bern den höchsten positiven Saldo und nahm die meisten Patientinnen und Patienten aus den peripheren Kantonen auf (G7). Ausser im Kanton Solothurn hat sich in diesen Kantonen der negative Saldo zwischen 2006 und 2016 deutlich erhöht. In Neuenburg und Freiburg fiel dieses Negativwachstum zwischen 2011 und 2016 stärker aus als zwischen 2006 und 2011; im Wallis war es umgekehrt.

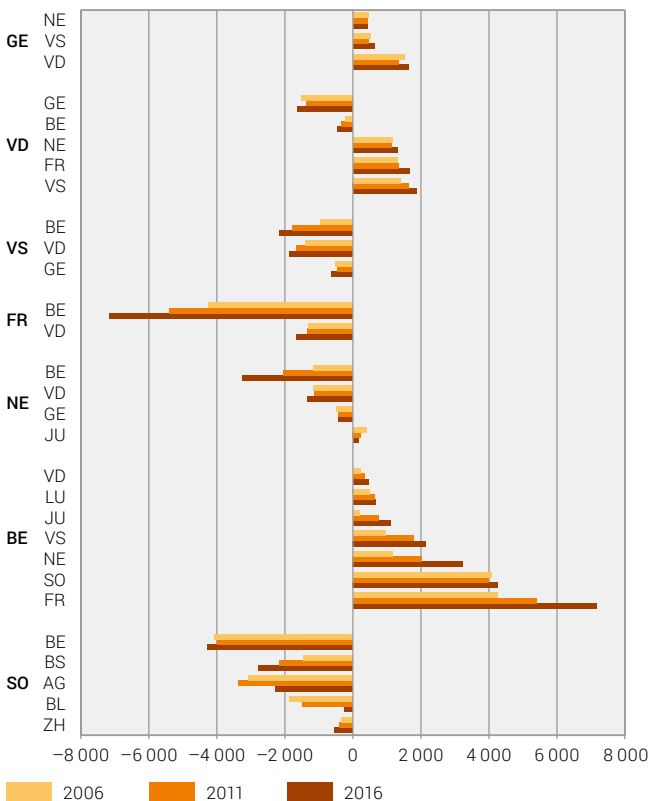
Bern wies darüber hinaus auch gegenüber Luzern einen positiven Saldo auf. Solothurn wiederum verlor Patientinnen und Patienten an die Regionen Basel (BS, BL) und Zürich (AG, ZH).

Die Patientenströme zwischen den Kantonen Genf und Waadt bewegten sich mehrheitlich nach Genf, wobei Waadt aber dank seiner zentraleren Lage höhere positive Saldi gegenüber anderen Kantonen verzeichnete. Gegenüber Bern fiel der Saldo jedoch ebenfalls negativ aus.

Genferseeregion und Mittelland: Saldi der interkantonalen Patientenströme, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G7



Lesebeispiel: 2006 wies der Kanton Waadt gegenüber dem Kanton Wallis einen positiven Saldo von rund 1 400 Fällen auf. Dieser positive Saldo stieg 2011 auf rund 1 650 Fälle und 2016 auf nahezu 1 900 Fälle.

Region Basel

Das Spitalsystem der beiden Basler Halbkantone überschneidet sich stark. Dies äussert sich in intensiven Zu- und Abwanderungen sowie in einem sehr stark positiven Saldo zugunsten des Kantons Basel-Stadt, der über ein Universitätsspital verfügt (G8). Institutionelle Veränderungen haben diese Ströme noch verstärkt. 2011 wurde das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) von Bruderholz (BL) in die Stadt Basel (BS) verlegt. Zudem wurde die Frauenklinik des Kantonsspitals Baselland am Standort Bruderholz geschlossen, was zwischen 2015 und 2016 zu einem starken Anstieg der Patientenströme nach Basel-Stadt führte.

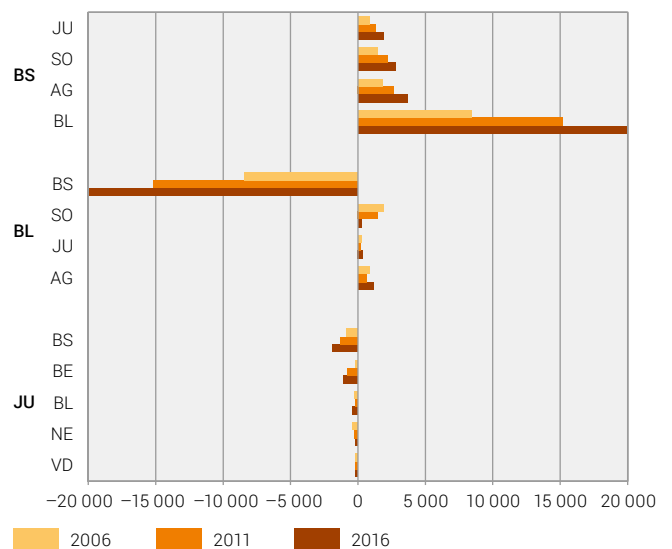
Die Spitäler in Basel werden von den im Kanton Jura wohnhaften Personen stark in Anspruch genommen. Der negative Saldo gegenüber Basel-Stadt hat in den zehn Jahren des Beobachtungszeitraums um 125% zugenommen. 2016 erfolgten mehr als die Hälfte der ausserkantonalen Hospitalisierungen des Kantons Jura in einem Basler Spital. Seit 2006 am stärksten gewachsen ist der negative Saldo des Kantons Jura jedoch gegenüber Bern; er hat sich vervierfacht. Besonders ausgeprägt war diese Entwicklung zwischen 2006 und 2011.

Die beiden Basler Halbkantone verzeichneten auch gegenüber ihren Nachbarkantonen Solothurn und Aargau positive Saldi. Basel-Stadt konnte seinen Saldo zwischen 2006 und 2016 gegenüber diesen Kantonen verdoppeln. Zwischen der ersten und der zweiten Hälfte der zehnjährigen Beobachtungsperiode bestehen keine grossen Unterschiede. Der positive Saldo des Kantons Basel-Landschaft gegenüber Solothurn reduzierte sich in diesen zehn Jahren fast vollständig. Gegenüber Aargau ist hingegen eine Zunahme zu verzeichnen. Die erwähnten Veränderungen im Basler Spitalsystem hatten auf diese Entwicklungen einen bedeutenden Einfluss.

Region Basel: Saldi der interkantonalen Patientenströme, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G8



Lesebeispiel: 2006 wies der Kanton Basel-Stadt gegenüber dem Kanton Basel-Landschaft einen positiven Saldo von rund 8 400 Fällen auf. Dieser positive Saldo stieg 2011 auf rund 15 200 Fälle und 2016 auf nahezu 19 900 Fälle.

Zentralschweiz

Zu dieser Region gehören drei Zentralschweizer Kantone, die um den Kernkanton Luzern gruppiert sind. All diese Kantone, einschliesslich Luzern, wiesen gegenüber dem Kanton Zürich einen negativen Saldo auf (G9).

Der Kanton Luzern verlor Patientinnen und Patienten nicht nur an Zürich, sondern auch an Bern und Aargau. Gegenüber Aargau konnte Luzern sein Defizit jedoch innerhalb von zehn Jahren nahezu um die Hälfte verringern, wobei der Rückgang zwischen 2011 und 2016 stärker war.

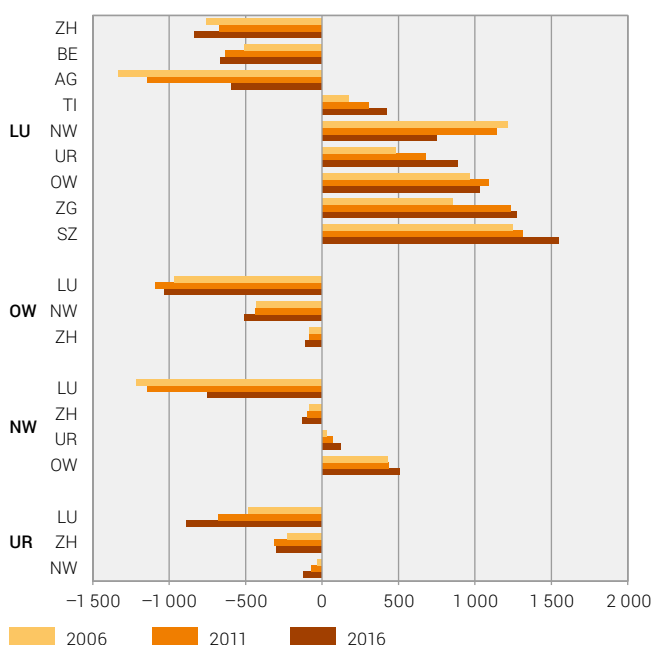
Positive Saldi wies Luzern hingegen im Vergleich zu den Kantonen Zug und Schwyz auf, die beide zur Region Zürich gehören. Diese beiden Saldi waren 2016 darüber hinaus die höchsten für den Kanton Luzern. Auch gegenüber dem Tessin wuchs der positive Saldo regelmässig an.

Der Kanton Nidwalden lag in der Region Zentralschweiz im Mittelfeld. Sein Saldo gegenüber Luzern, der 2006 noch deutlich im negativen Bereich war, verringerte sich anschliessend massiv. Seit 2012 bilden die Kantonalospitäler von Luzern und Nidwalden eine einzige Spitalregion, in der sich die Bevölkerung beider Kantone nach eigener Wahl in einer der beiden Einrichtungen behandeln lassen kann. Nidwalden wies gegenüber den anderen beiden Nachbarkantonen (OW, UR) positive Saldi auf.

Zentralschweiz: Saldi der interkantonalen Patientenströme, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G9



Lesebeispiel: 2006 wies der Kanton Luzern gegenüber dem Kanton Uri einen positiven Saldo von rund 500 Fällen auf. Dieser positive Saldo stieg 2011 auf nahezu 700 Fälle und 2016 auf 900 Fälle.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Region Zürich

Der Kanton Zürich verzeichnete nicht nur gegenüber seinen Nachbarkantonen, sondern auch gegenüber mehreren Kantonen der Regionen Zentral- und Ostschweiz einen hohen positiven Saldo. Darüber hinaus registrierte er eine grosse Anzahl Hospitalisierungen von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Tessin. Er bildet somit das Zentrum für ausserkantonale Hospitalisierungen von Personen aus einem sehr viel grösseren Umkreis als seiner eigenen geografischen Region.

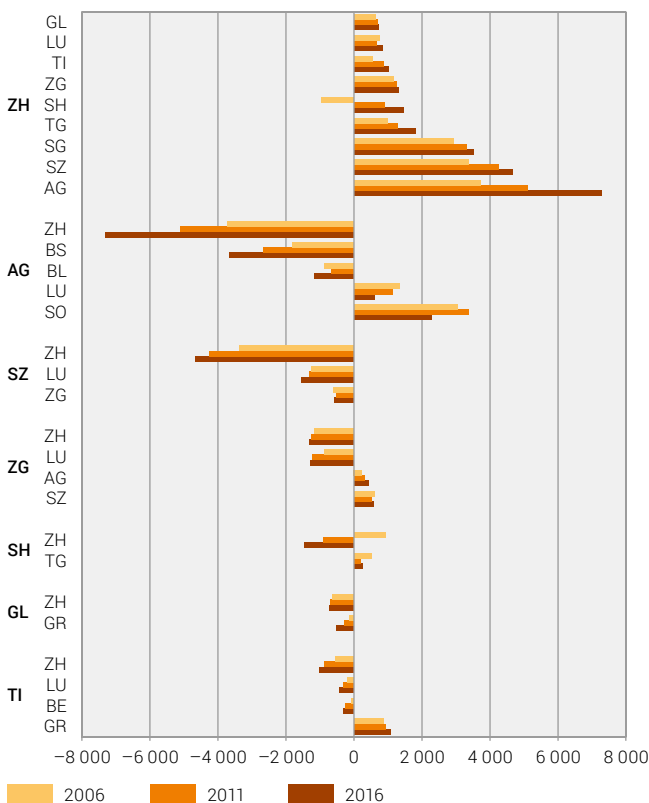
Den grössten positiven Saldo verbuchte der Kanton Zürich gegenüber seinem Nachbarkanton Aargau (G10). Er hat sich in zehn Jahren verdoppelt, wobei das Wachstum ab 2011 schneller war. Der negative Saldo des Kantons Aargau gegenüber dem Kanton Basel-Stadt vergrösserte sich im gleichen Ausmass. Ab 2011 verschlechterten sich die Saldi des Kantons Aargau gegenüber all seinen Nachbarkantonen deutlich.

Den zweithöchsten positiven Saldo wies Zürich im Vergleich zum Kanton Schwyz auf. Dieser war bereits 2006 sehr deutlich und wuchs insbesondere zwischen 2006 und 2011 stark an. Die beiden anderen Kantone, die am meisten Patientinnen und Patienten nach Zürich überwiesen, gehören zur Region Ostschweiz (SG, TG).

Region Zürich: Saldi der interkantonalen Patientenströme, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G10



Lesebeispiel: 2006 wies der Kanton Zürich gegenüber dem Kanton Aargau einen positiven Saldo von rund 3 700 Fällen auf. Dieser positive Saldo stieg 2011 auf rund 5 100 Fälle und 2016 auf nahezu 7 300 Fälle.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

Der Kanton Zug verbuchte nicht nur gegenüber Luzern, sondern auch gegenüber Zürich einen negativen Saldo. Gegenüber seinen Nachbarkantonen Schwyz und Aargau verzeichnete er jedoch positive Saldi.

Der Kanton Schaffhausen ist der einzige Kanton, in dem sich der Saldo umgekehrt hat (zwischen 2009 und 2010). Dies ist jedoch nicht auf eine Verhaltensänderung oder eine Neuorganisation der Spitäler zurückzuführen, sondern auf eine Korrektur bei der Datenerfassung. In den Vorjahren waren einige in Schaffhausen hospitalisierte Patientinnen und Patienten irrtümlich den Kantonen Zürich oder Thurgau zugeteilt worden, obwohl sie in Schaffhausen wohnhaft waren. Seit der Korrektur dieses Fehlers verschlechterte sich der Saldo gegenüber Zürich, jener gegenüber Thurgau hingegen nicht.

Der Kanton Tessin ist geografisch gesehen nicht Teil dieser Region. Er verzeichnete jedoch gegenüber dem Kanton Zürich einen hohen negativen Saldo, der sich in zehn Jahren nahezu verdoppelt hat. Auch im Vergleich zu Bern und Luzern war der Tessiner Saldo negativ. Gegenüber dem Kanton Graubünden, der zu einem Teil südlich der Alpen liegt, wies das Tessin einen positiven Saldo auf.

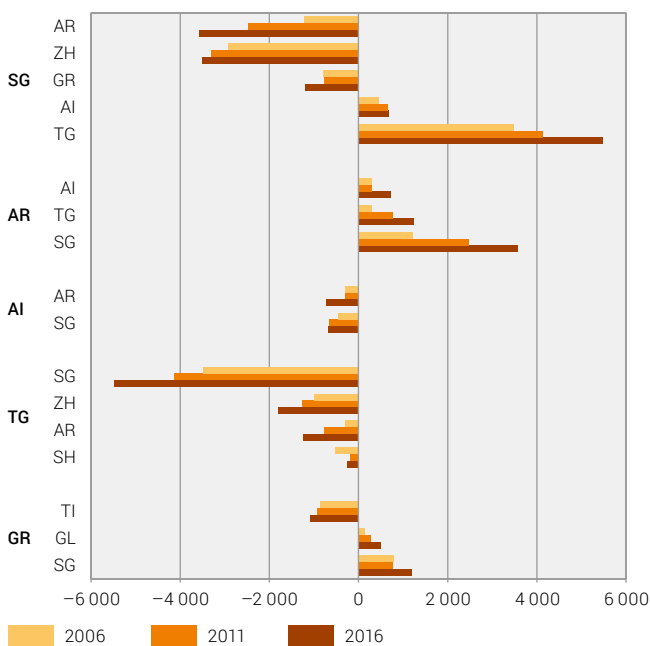
Ostschweiz

Diese Region gruppiert sich rund um die Kantone St. Gallen und Appenzell Ausserrhodens, die beide gegenüber Appenzell Innerrhodens und Thurgau positive Saldi verbuchten (G11). Der

Ostschweiz: Saldi der interkantonalen Patientenströme, 2006–2016

Zuwanderung minus Abwanderung

G11



Lesebeispiel: 2006 wies der Kanton St. Gallen gegenüber dem Kanton Thurgau einen positiven Saldo von rund 3 500 Fällen auf. Dieser positive Saldo stieg 2011 auf rund 4 150 Fälle und 2016 auf 5 500 Fälle.

Kanton Appenzell Ausserrhodens nahm sehr viele Patientinnen und Patienten aus St. Gallen auf und konnte seinen positiven Saldo gegenüber seinem Nachbarkanton in zehn Jahren verdreifachen. St. Gallen verzeichnete auch im Vergleich zum Kanton Zürich einen negativen Saldo, der fast so hoch war wie jener gegenüber Appenzell Ausserrhodens. In diesem Fall war die Zunahme jedoch insbesondere nach 2011 schwach.

Den höchsten negativen Saldo der Region wies der Kanton Thurgau auf. Er überwies die meisten Patientinnen und Patienten an den Kanton St. Gallen, gefolgt von den Kantonen Appenzell Ausserrhodens und Zürich. Die Defizite des Kantons Thurgau wuchsen ab 2011 schneller.

Graubünden nimmt in der Region eine Randposition ein. Er verzeichnete gegenüber dem Kanton St. Gallen sowie auch gegenüber dem Kanton Glarus, mit dem seit 2011 eine enge Zusammenarbeit zwischen den Spitälern besteht, einen positiven Saldo.

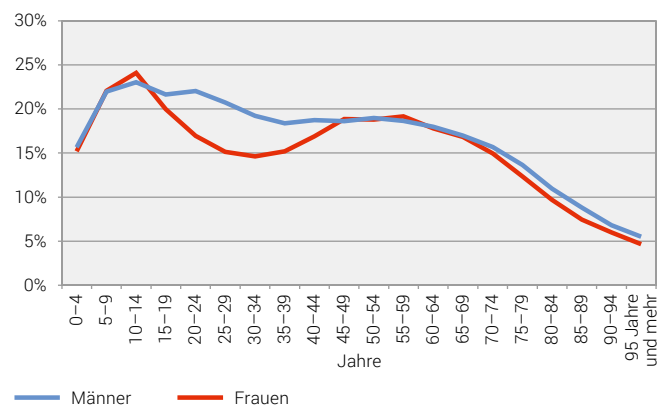
C Merkmale der ausserkantonalen Hospitalisierungen

Geschlecht und Alter der Patientinnen und Patienten

2016 wurden etwas mehr Männer ausserkantonal hospitalisiert als Frauen (16,5% gegenüber 15,0%). Dieser Unterschied besteht jedoch nur im Alter von 20 bis 50 Jahren (G12). Im Alter von weniger als 20 Jahren und insbesondere in der Pädiatrie wurden Mädchen und Jungen gleich häufig ausserhalb des Kantons hospitalisiert. Zwischen 50 und 70 Jahren war der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen bei beiden Geschlechtern identisch, ab 70 Jahren bei den Männern leicht höher. Der Geschlechterunterschied bei den 20- bis 50-Jährigen lässt sich dadurch erklären, dass Frauen in diesem Alter häufig wegen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett hospitalisiert werden. Diese Leistungen werden überdurchschnittlich oft im Wohnkanton bezogen. Werden die aus diesen Gründen erfolgten Hospitalisierungen ausgeklammert, schwächt sich die Differenz ab und der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen beläuft sich auf 16,5% bei den Männern und auf 15,5% bei den Frauen.

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Alter und Geschlecht, 2016

G12



Der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen war bei den 10- bis 15-Jährigen am höchsten (23,5%). Von 15 bis 60 Jahren schwankte er zwischen 15,7% und 20,8% und ab 60 Jahren nahm er stetig ab. Bei den Personen ab 95 Jahren betrug er noch 5%.

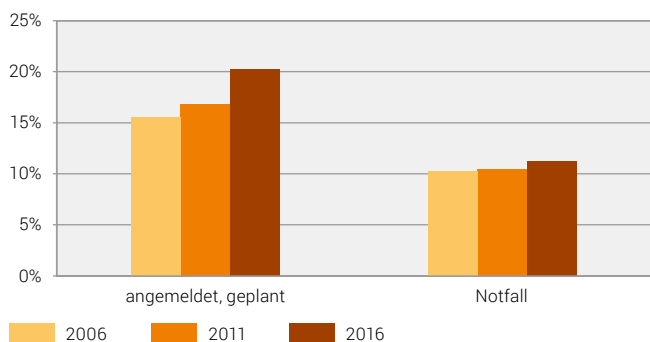
In allen Altersklassen stieg der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen zwischen 2006 und 2016 bei beiden Geschlechtern gleichmässig an.

Art des Eintritts und überweisende Instanz

Der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen war höher, wenn der Eintritt geplant war, als wenn es sich um einen Notfall handelte (2016: 20,2% gegenüber 11,2%). Verlegungen innerhalb von 24 Stunden erfolgten ebenfalls oft in ein Spital ausserhalb des Kantons (34,3%), und in nahezu drei Viertel dieser Fälle wurden die Patientinnen und Patienten in einen Kanton mit Universitätsspital verlegt. Umgekehrt erfolgten lediglich 12,3% der Geburten 2016 in einem Spital ausserhalb des Wohnkantons der Mutter.

Der allgemeine Anstieg der ausserkantonalen Hospitalisierungen zwischen 2006 und 2016 (G13) ist fast ausschliesslich auf geplante Eintritte (2006: 15,5%; 2016: 20,2%) und nicht auf Notfälle (2006: 10,2%; 2016: 11,2%) zurückzuführen.

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Art des Eintritts, 2006–2016 G13



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © BFS 2018

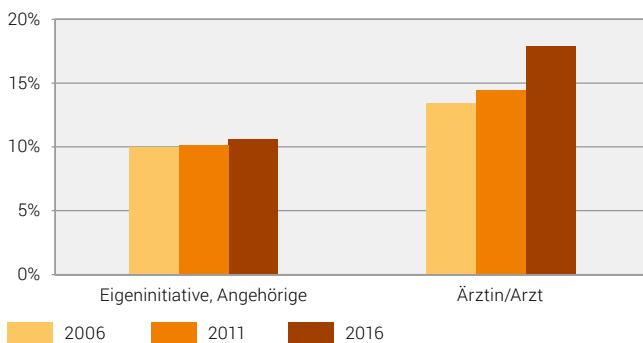
Ausserkantonale Hospitalisierungen erfolgten häufiger auf einen ärztlichen Entscheid hin (2016: 17,9%) als auf Eigeninitiative der Patientin oder des Patienten bzw. der Angehörigen (10,6%).

Bei den 30- bis 75-Jährigen variierte der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen, die auf Entscheid der Patientinnen bzw. Patienten oder deren Angehörigen hin erfolgen, nur wenig (rund 10%–11%). Hingegen nahm der Anteil ärztlich angeordneter Hospitalisierungen von 17% bei den 30-Jährigen auf 21% bei den 50- bis 60-Jährigen zu und sank anschliessend wieder auf rund 17%.

Von einem Rettungsdienst eingelieferte Patientinnen und Patienten wurden 2016 zu 13,3% in einem ausserkantonalen Spital behandelt. Dieser Anteil war bei den Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahre besonders hoch (29,5%).

Zwischen 2006 und 2016 blieb der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen auf Eigeninitiative der Patientin bzw. des Patienten oder den Angehörigen nahezu stabil, im Gegensatz zu den ärztlich angeordneten Hospitalisierungen, deren Anteil von 13,4% im Jahr 2006 auf 14,4% im Jahr 2011 und auf 17,9% im Jahr 2016 anstieg (G14).

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach überweisender Instanz, 2006–2016 G14



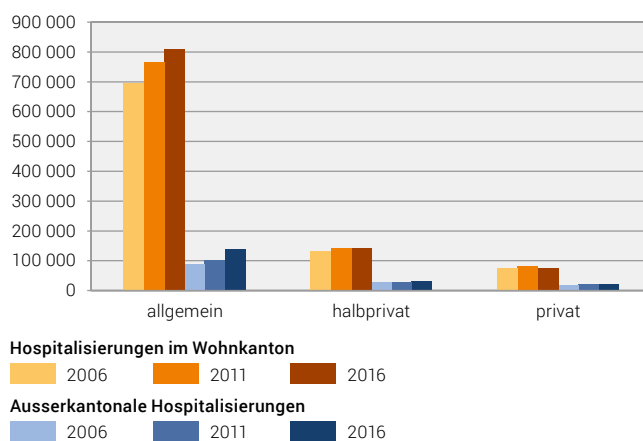
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © BFS 2018

Typ der Spitalversicherung

Privatversicherte wurden 2016 deutlich häufiger ausserhalb ihres Wohnkantons hospitalisiert als Allgemeinversicherte (21,6% gegenüber 14,6% ausserkantonale Hospitalisierungen). Bei den Halbprivatversicherten belief sich dieser Anteil auf durchschnittlich 18,4%.

Zwischen 2006 und 2011 nahmen die ausserkantonalen Hospitalisierungen der Allgemein- und der Privatversicherten im gleichen Umfang zu (17,8% bzw. 15,8%). Im Zeitraum 2011–2016 wuchs der Anteil der ausserkantonal hospitalisierten Personen in der allgemeinen Abteilung sprunghaft um 34,7%, während

Hospitalisierungen nach Versicherungstyp, 2006–2016 G15



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © BFS 2018

jener der Patientinnen und Patienten in der privaten Abteilung stagnierte (G15). In dieser Zeitspanne nahm die Gesamtzahl der Privatversicherten um 5,3% ab. Dies deutet darauf hin, dass sich einige Patientinnen und Patienten nach der gesetzlichen Verankerung der freien Spitalwahl in der Grundversicherung für eine allgemeine Spitalversicherung entschieden haben.

Typ der Spitäler und Leistungseinheiten

Ausserkantonale Hospitalisierungen erfolgten häufiger in Spezialkliniken als in Krankenhäusern für allgemeine Pflege (33,4% bzw. 14,1% im Jahr 2016). Bei Letzteren hoben sich jedoch die Universitätsspitäler durch einen hohen Anteil Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen hervor (21,6%) und bestätigten damit ihre Position als Zentrumsspital. Bei den Spezialkliniken verzeichneten die pädiatrischen Kliniken mit 40,1% den höchsten Anteil ausserkantonaler Patientinnen und Patienten.

Die Veränderungen der Schweizer Spitallandschaft in den letzten zehn Jahren machen es schwierig, die Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Institutionstyp zu analysieren. Eine grosse Rolle spielte dabei die gesamtschweizerische Koordination der hochspezialisierten Medizin (HSM), die ab 2009 schrittweise umgesetzt wurde. Sie führte dazu, dass Leistungsaufträge aus rund vierzig Teilgebieten bestimmten Spitälern (insbesondere Universitätsspitalern) übertragen wurden, insbesondere in den Bereichen Pädiatrie, pädiatrische Onkologie, Viszeralchirurgie, Neurochirurgie, Organtransplantationen sowie Behandlung von schweren Verbrennungen. Im Jahr 2014 wurden knapp 10 000 solche Fälle gezählt⁴.

Die grösste Leistungseinheit bildet die Chirurgie. Sie zählte 2016 eine halbe Million Patientinnen und Patienten, wovon 90 000 in einem Kanton ausserhalb des Wohnkantons behandelt wurden (17,8%). Die Innere Medizin, die mit 365 000 Eintritten zweitgrösste Leistungseinheit, verzeichnete geringere Patientenströme: Lediglich 12,3% der Patientinnen und Patienten wurden 2016 ausserkantonale behandelt. Dieser Wert ist vergleichbar mit jenem der Gynäkologie und Geburtshilfe (13,2%).

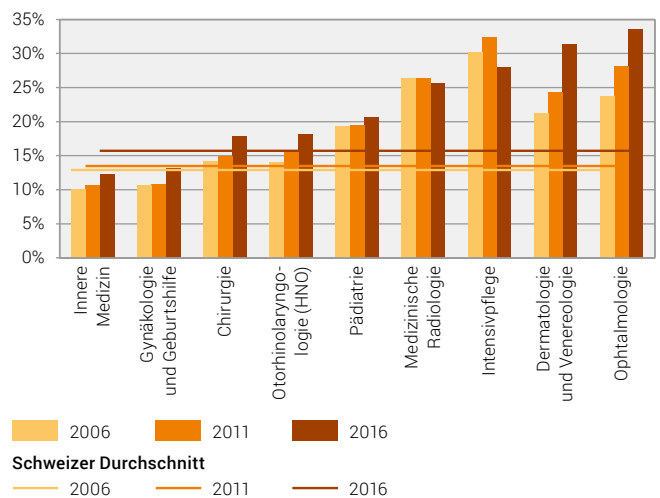
Bestimmte Leistungseinheiten mit weniger als 10 000 Patientinnen und Patienten pro Jahr zeichneten sich durch einen grossen Anteil ausserkantonalen Hospitalisierungen aus. Dies deutet darauf hin, dass seltenere Behandlungen auf bestimmte Spitäler konzentriert sind, namentlich die Ophthalmologie (33,5% ausserkantonale Hospitalisierungen) und die Dermatologie/Venerologie (31,4%). Zwei weitere Einheiten mit einem hohen Anteil ausserkantonalen Hospitalisierungen waren die Intensivpflege (28,0%) und die Pädiatrie (20,6%). Sie zeichneten sich durch einen hohen Anteil Notfalleinlieferungen aus (rund die Hälfte, gegenüber 32% im Gesamtdurchschnitt), was auch die grosse Zahl an ausserkantonalen Hospitalisierungen erklärt. Die Diagnosen für einen Eintritt in die Pädiatrie oder in die Intensivpflege wie etwa Unfallverletzungen oder Störungen des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems erfordern häufig eine umgehende Hospitalisierung in dem Spital, das am nächsten liegt oder den Notfall am besten

behandeln kann. Die medizinische Radiologie verzeichnete ebenfalls eine hohe ausserkantonale Hospitalisierungsrate (25,6%). Dies ist auf die hochspezifischen Geräte zurückzuführen, die insbesondere für die Behandlung von Tumoren, die von 59% der Patientinnen und Patienten in dieser Leistungseinheit in Anspruch genommen wurde, benötigt werden.

Der Anteil ausserkantonalen Hospitalisierungen in den beiden grossen Leistungseinheiten Chirurgie und Innere Medizin stieg zwischen 2006 und 2011 in einem vergleichbaren Rhythmus an wie der Schweizer Durchschnitt (0,6 Prozentpunkte; G16). Zwischen 2011 und 2016 vergrösserte sich die Differenz leicht: Der Anteil ausserkantonalen Hospitalisierungen wuchs bei der Inneren Medizin um 1,7 Prozentpunkte und bei der Chirurgie um 2,9 Prozentpunkte (Durchschnitt: 2,3). Bei den Leistungseinheiten mit den höchsten Anteilen ausserkantonalen Hospitalisierungen, namentlich bei der Ophthalmologie und bei der Dermatologie/Venerologie, war auch der Anstieg zwischen 2006 und 2016 am höchsten (+9,7 bzw. +10,1 Prozentpunkte). Umgekehrt nahm die Zahl der ausserkantonalen Hospitalisierungen in der Pädiatrie unterdurchschnittlich zu (+1,4 Punkte) und nahm bei der Intensivpflege sogar ab (-2,2 Punkte).

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Leistungseinheit, 2006–2016

G16



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© BFS 2018

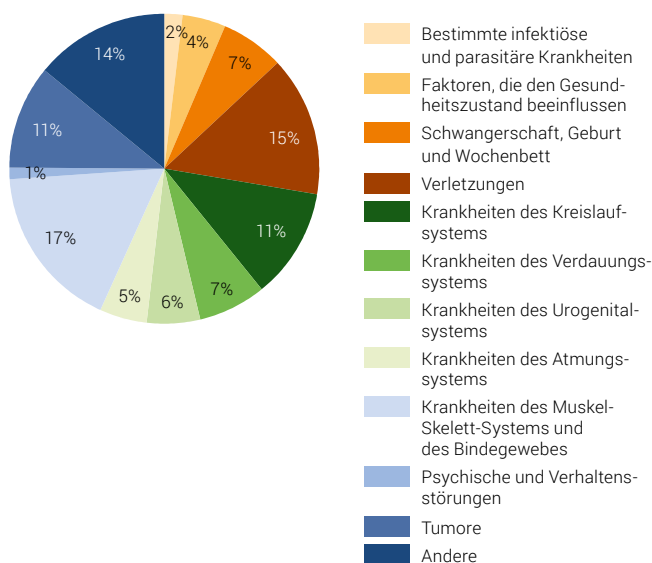
Häufigste Diagnosen

2016 war über die Hälfte der 192 800 ausserkantonalen Hospitalisierungen vier grossen Krankheitsgruppen zuzuordnen (G17): Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (33 000 Fälle, 17% des Totals), Verletzungen (28 200, 15%), Krankheiten des Kreislaufsystems (22 200, 11%) und Tumore (20 900, 11%).

⁴ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2015), *Planung der hochspezialisierten Medizin: Information zum Stand der Umsetzung*

Ausserkantonale Hospitalisierungen nach Krankheitsgruppe (ICD-10), 2016

G17



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © BFS 2018

Bei diesen vier Krankheitsgruppen lag die ausserkantonale Hospitalisierungsrate leicht über dem Schweizer Durchschnitt von 15,8% (G18) und betrug zwischen 16,6% (Krankheiten des Kreislaufsystems) und 20,6% (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes).

Bei den **angeborenen Fehlbildungen und Chromosomenanomalien** sowie den **Augenkrankheiten** lag der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen mehr als 5% über dem

Schweizer Durchschnitt. Von den angeborenen Fehlbildungen, die oft eine ausserkantonale Hospitalisierung erfordern (31,0% der Fälle), wurden jene des Kreislaufsystems (Herzsepten, grosse Arterien usw.) am häufigsten ausserhalb des Kantons behandelt (44%). Nahezu alle Patientinnen und Patienten mit einer solchen Fehlbildung wurden in einem Kanton mit einem Universitätsspital hospitalisiert.

Auch Augenkrankheiten wurden mit einem Anteil von 30,4% häufig ausserkantonale behandelt. Vier von zehn Patientinnen und Patienten mit Glaukom (grüner Star) wurden ausserhalb ihres Wohnkantons hospitalisiert. Katarakt (grauer Star) wird hingegen fast ausschliesslich ambulant behandelt; die wenigen erhobenen Hospitalisierungen erfolgten in weniger als einem Fünftel der Fälle ausserkantonale.

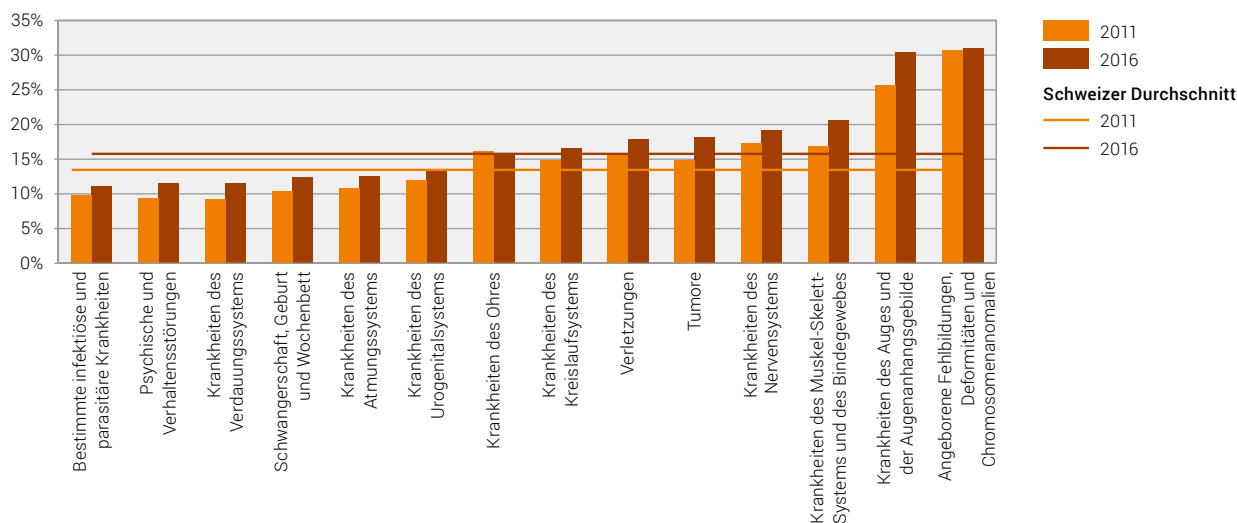
Umgekehrt verzeichneten die folgenden Krankheitsgruppen mit 88% bis 89% eine besonders hohe Hospitalisierungsrate im Wohnkanton: **infektiöse Krankheiten, Krankheiten des Verdauungssystems** sowie **psychische und Verhaltensstörungen**.

Die Behandlung von Krankheiten des Verdauungssystems wie Blinddarmentzündungen, Hernien, Cholelithiasis (Gallensteine) sowie von Erkrankungen der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse erfolgte ebenfalls in neun von zehn Fällen im Wohnkanton der Patientin bzw. des Patienten. Bei den infektiösen und parasitären Krankheiten wurden 89% der bakteriellen und virusbedingten Darminfektionen sowie Gastroenteritis, Sepsis und Wundrose innerhalb des Wohnkantons behandelt.

Die rund 20 000 akutstationären Hospitalisierungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen erfolgten mit 88,5% ebenfalls überdurchschnittlich oft innerhalb des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten. Insbesondere Delirien und alkoholbedingte Störungen wurden zu über 90% innerhalb des Kantons behandelt.

Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Krankheitsgruppe (ICD-10), 2011–2016

G18



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © BFS 2018

Zwischen 2011 und 2016⁵ stieg die ausserkantonale Hospitalisierungsrate insgesamt um 2,3 Prozentpunkte von 13,5% auf 15,8% an. Deutlich stärker erhöhte sich dieser Anteil bei den Hospitalisierungen infolge Augenkrankheiten (+4,7 Punkte), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (+3,7) sowie Tumoren (+3,3). Bei den infektiösen Krankheiten und den angeborenen Fehlbildungen fiel die Zunahme deutlich geringer aus (+1,4 bzw. +0,3) und bei den Krankheiten des Ohres war der Anteil sogar rückläufig (-0,4).

Häufigste chirurgische Eingriffe

Die vier häufigsten Operationstypen im Rahmen einer ausserkantonalen Hospitalisierung betrafen im Jahr 2016 das Muskel-Skelett-System (46 500 Fälle, 35,7% des Totals), das Verdauungssystem (16 200, 12,4%), das Herzkreislaufsystem (12 600, 9,7%) und geburtsmedizinische Eingriffe wie Kaiserschnitte (10 400, 8%). 65,8% der ausserkantonalen Hospitalisierungen waren auf diese Operationen zurückzuführen.

Chirurgische Eingriffe, bei denen die ausserkantonale Hospitalisierungsrate mehr als 5% über dem Schweizer Durchschnitt (17,8%)⁶ lag, waren **Operationen an den Augen** (32,6%), am **Blut- und Lymphsystem** (25,8%), am **Nervensystem** (23,6%) und am **Herzkreislaufsystem** (23,4%).

Unter den Augenoperationen wurden Operationen des Glaskörpers (hauptsächlich Behandlung von Glaukomen) mit 39,1% am häufigsten ausserhalb des Wohnkantons vorgenommen. Insgesamt ist die Zahl dieser Eingriffe jedoch relativ gering (3200 Fälle), da sie meistens ambulant durchgeführt werden. Operationen am Blut- und Lymphsystem, die wie etwa Knochenmark- oder Stammzellentransplantationen häufig zur hochspezialisierten Medizin gehören, wurden am häufigsten ausserkantonale vorgenommen (46,6%). Nahezu sechs von zehn Eingriffen erfolgten in einem Kanton mit Universitätsspital. Zu den am häufigsten ausserkantonale vorgenommenen Operationen am Nervensystem gehörten die Entfernung oder Zerstörung von Hirngewebe und Hirnhäuten beispielsweise bei Tumoren (32,4% ausserkantonale Hospitalisierungen), während diagnostische Eingriffe in diesem Bereich (Punktionen oder Biopsien am Rückenmark oder am Spinalkanal) in der Regel im Wohnkanton erfolgten (88,2% der Fälle). Bei den Eingriffen am Herzkreislaufsystem wurden Operationen an den Herzklappen (z. B. Herzklappenersatz) häufig ausserkantonale durchgeführt (39,7%), ebenso wie Operationen an den Blutgefässen (34,8%) wie Revaskularisierungen durch Bypass.

Bestimmte chirurgische Eingriffe verzeichneten hingegen relativ tiefe ausserkantonale Hospitalisierungsraten (zwischen 12% und 13%). Dabei handelte es sich um geburtsmedizinische Eingriffe (Entbindungen), Operationen am Verdauungstrakt (insbesondere diagnostische Eingriffe am Magen, Blinddarmsoperationen, Ablationen der Gallenblase und Operationen von

Hernien) sowie an den Harnorganen (z. B. Desobstruktion der Harnröhre bei Nierensteinen, Einsetzen eines transurethralen Dauerkatheters).

Operationen am Muskel-Skelett-System sind sehr zahlreich und wurden im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt leicht häufiger ausserkantonale vorgenommen (20,8%). Das Richten von Frakturen und die Implantation von Hüft- oder Knieprothesen erfolgte meistens im Wohnkanton der Patientinnen und Patienten (85,1% bzw. 83,4% der Fälle), während Inzisionen und Exzisionen an Gelenkstrukturen, insbesondere Menisekteomien, häufiger ausserkantonale durchgeführt wurden (24,6% der Fälle).

Zwischen 2011 und 2016⁷ stieg die ausserkantonale Hospitalisierungsrate insgesamt um 2,9 Prozentpunkte von 14,9% auf 17,8%. Dieser Anteil wuchs bei den Operationen am Blut- und Lymphsystem deutlich schneller (+7,8 Prozentpunkte), während er bei den Eingriffen an den Harnorganen unterdurchschnittlich zunahm (+1,5 Punkte). Die ausserkantonalen Hospitalisierungen aufgrund von Eingriffen am Muskel-Skelett-System sowie am Verdauungstrakt, die zu den häufigsten Operationen gehören, erhöhten sich um 3,6 bzw. 3,3 Prozentpunkte.

⁵ Aufgrund von Anpassungen bei den Kodierungsregeln vor 2011 wird nur der Zeitraum 2011–2016 betrachtet.

⁶ Dieser Durchschnittswert weicht von den Anteilen der ausserkantonalen Hospitalisierungen nach Krankheitsgruppe ab, da sich lediglich die Hälfte der Patientinnen und Patienten einem chirurgischen Eingriff unterziehen muss.

⁷ Aufgrund von Anpassungen bei den Kodierungsregeln vor 2011 wird nur der Zeitraum 2011–2016 betrachtet.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, BFS, Tel. 058 463 67 00
Redaktion: Tania Andreani, BFS; Jean-François Marquis, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Titelseite: Sektion DIAM, Prepress/Print
Karten: Sektion DIAM, ThemaKart
Druck: in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2018
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Bestellungen Print: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Preis: gratis
Download: www.statistik.ch (gratis)
BFS-Nummer: 1811-1600

