

Konsultationen in Schweizer Notfall- stationen

Einleitung

Vorwort

Seit mehr als 20 Jahren sind die öffentlichen Spitäler in den westlichen Ländern und somit auch in der Schweiz mit einer starken Zunahme der Patientenkonsultationen konfrontiert. Besonders davon betroffen sind die grossen Spitäler: Diese sahen sich gezwungen, ihre Infrastrukturen schnellstmöglich anzupassen, um den Patientenstrom bewältigen zu können.

Diese Obsan Bulletin widmet sich der Frage, wie sich die Tätigkeit der Notfallstationen der Schweizer Spitäler in den vergangenen Jahren verändert hat, und liefert wichtige Daten zu diesem Thema. Es handelt sich somit um einen der seltenen fachlich fundierten Beiträge zur Untersuchung des Patientenstroms in Schweizer Notfallstationen. Daraus geht hervor, dass die ambulanten Behandlungen in Notfallstationen in den vergangenen Jahren, vor allem bei älteren Menschen, stark zugenommen haben. Ausserdem zeigen sich deutliche interkantonale Unterschiede bei der Inanspruchnahmerate von Notfallstationen oder bei Hospitalisierungen nach der Behandlung in einer Notfallstation.

Die präsentierten Daten ermöglichen, die erforderlichen Anpassungen im nationalen Gesundheitswesen, insbesondere in den Notfallstationen, frühzeitig zu erkennen. Solche Anpassungen stellen die Notfallstationen u.a. vor organisatorische Herausforderungen und verlangen eine Weiterentwicklung der Kompetenzen, um die Auswirkungen der demografischen Alterung und der Betreuung von Menschen in einem hohen und sehr hohen Alter bewältigen zu können. Ohne die sorgfältige und gründliche Analyse der Entwicklung der Patientenströme könnte es sein, dass das schweizerische Gesundheitswesen fortlaufend Mängel eines Systems, das den demografischen Entwicklungen hinterherhinkt, ausbessern muss.

Das vorliegende Bulletin liefert wichtige Informationen zum Patientenstrom in Notfallstationen von öffentlichen Spitälern in der Schweiz. Zu den ambulanten Behandlungen in privaten Institutionen (Arztpraxen oder medizinisch-chirurgische Permanenzen) liegen leider keine Daten vor. Es wäre deshalb wünschenswert, dass die Schweizer Gesundheitsbehörden die hier präsentierten Daten zur Kenntnis nehmen und weitere gründliche epidemiologische Untersuchungen zum Patientenstrom in Notfallstationen aktiv und mit Nachdruck fördern. Dadurch könnte der Bedarf an Infrastrukturen frühzeitig erkannt und der Zugang zu Behandlungen in Notfallstationen für die Schweizer Bevölkerung gewährleistet werden.

Prof. Bertrand Yersin
Leitender Arzt Notfalldienst Universitätsspital Lausanne

Die Notfallstationen bilden ein Tor zum Versorgungssystem bzw. zu den Spitälern. Sie sind an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr geöffnet, befinden sich meist in den städtischen Zentren und zeichnen sich durch einen niederschweligen Zugang aus. Obschon die Notfallstationen eigentlich auf lebensbedrohliche Notfälle ausgerichtet sind, nehmen sie – mangels allgemein gültiger Definition für Notfälle – jede Patientin und jeden Patienten auf.

In sämtlichen westlichen Ländern wurde in den vergangenen Jahren ein Anstieg der Konsultationen in Notfallstationen verzeichnet [1]. Manche Akteure sprechen gar davon, dass die Notfallstationen überschwemmt werden [2, 3]. Für diese Entwicklung gibt es eine Vielzahl möglicher Ursachen. Diese sind nicht nur bei der Organisation der Notfallstationen zu finden, sondern auch bei den Prozessen, die vor und nach der Einlieferung in eine Notfallstation ablaufen. Die Bevölkerung schätzt die Zugänglichkeit und Funktionalität der Notfalldienste (Standort, Öffnungszeiten, Behandlungsangebot). Der Hausärztemangel ist ein weiterer Grund für die Zunahme der Konsultationen in Notfallstationen [4]. Darüber hinaus werden die in Notfallstationen aufgenommenen Personen immer älter [5] und die vulnerablen oder fragilen Patientinnen und Patienten immer zahlreicher. Die geriatrische und soziale Komplexität dieser Fälle sowie die Zunahme der Massnahmen (medizinische Diagnostik, fachärztliche Behandlungen) machen Gebrauch von allen Ressourcen, die auf den Notfallstationen zur Verfügung stehen. Schliesslich trägt auch der Bettenmangel in Akutspitälern oder für kurze oder mittellange Aufenthalte dazu bei, dass die Notfallstationen überfüllt sind [6]. Diese Situation führt unter anderem dazu, dass die Unzufriedenheit der Patientinnen und Patienten ebenso zunimmt wie die Frustration des Pflegepersonals, die Wartezeiten und die Kosten. Dies wiederum wirkt sich auf die Qualität der Behandlung aus [7].

Die Notfallstationen spielen eine zentrale Rolle in unserem Gesundheitssystem. In der Schweiz fehlen in diesem Bereich Zahlen zu den Patientenströmen. Diese Zahlen sind für die Planung des Gesundheitssystems jedoch unerlässlich. Mit dem vorliegenden Bulletin soll diese Lücke anhand von Daten zur Anzahl Konsultationen, zur Inanspruchnahmerate sowie zur Entwicklung in Schweizer Notfallstationen zwischen 2007 und 2011 gefüllt werden.

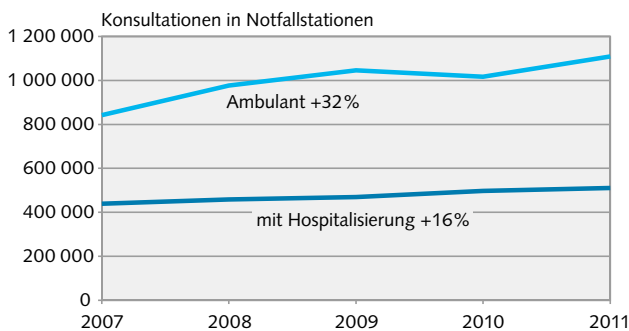
Anzahl Konsultationen

Rund 930 Fälle mehr pro Tag im Jahr 2011 gegenüber 2007

Im Jahr 2011 belief sich die Zahl der Fälle in Schweizer Notfallstationen auf 1,619 Millionen bzw. auf 4400 Konsultationen pro Tag. Dies entspricht einer Zunahme von 26% gegenüber 2007. Patientinnen und Patienten, die eine Notfallstation aufsuchen, verlassen diese entweder innerhalb von 24 Stunden wieder – in diesem Fall handelt es sich um eine ambulante Behandlung – oder sie werden im Anschluss an die Konsultation hospitalisiert. Diese beiden Fälle sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Zahl der Hospitalisierungen nach einer Konsultation in einer Notfallstation ist von 438'702 im Jahr 2007 auf 510'552 im Jahr 2011 gestiegen (+16%). Im selben Zeitraum nahmen die ambulanten Behandlungen in einer Notfallstation von 841'947 auf 1'108'378 Konsultationen zu (+32%). Im Jahr 2010 war eine vorübergehende Verlangsamung des Wachstums festzustellen. 2011 wurden 32% der Patientinnen und Patienten, die eine Notfallstation aufgesucht haben, anschliessend hospitalisiert. Dieser Anteil ist seit 2007 (34%) stabil geblieben.

Anzahl Konsultationen (ambulant und mit Hospitalisierung) in Schweizer Notfallstationen, 2007–2011

Abb. 1



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011

© Obsan

Immer mehr Patientinnen und Patienten in sehr hohem Alter (≥ 86 Jahre) suchen Notfallstationen auf

Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten, die 2011 eine Notfallstation aufgesucht haben, waren unter 45 Jahre alt (57%). Unabhängig davon, ob es sich um eine ambulante Behandlung oder eine Behandlung mit anschliessender Hospitalisierung handelte, fanden sich Frauen etwas häufiger in einer Notfallstation ein als Männer (2011: 52% gegenüber 48%). Dies gilt insbesondere für die Altersklassen der 19- bis 45-Jährigen und der 66-Jährigen oder Älteren.

Die Zahl der Konsultationen in Notfallstationen ist zwischen 2007 und 2011 in allen Altersklassen gestiegen (Abb. 2). Bei den ambulanten Behandlungen ist eine stärkere Zunahme zu verzeichnen als bei den Behandlungen mit anschliessender Hospitalisierung. Während die Mehrheit der Personen bis zum Alter von 65 Jahren in Notfallstationen ambulant behandelt werden (2011: 76%), werden die Patientinnen und Patienten ab 66 Jahren nach der Konsultation in einer Notfallstation mehrheitlich hospitalisiert (2011: 57%).

In der Schweiz wurden 2011 pro Tag durchschnittlich 200 Patientinnen und Patienten ab 86 Jahren in Notfallstationen empfangen. Obschon die Altersklasse der 86-Jährigen und Älteren in absoluten Zahlen die wenigsten Konsultationen in Notfallstationen aufwies, verzeichnete sie mit +32% zwischen 2007 und 2011 das grösste Wachstum. Diese Zunahme fiel bei den ambulanten Behandlungen (+45%) stärker aus als bei den Behandlungen mit anschliessender Hospitalisierung (+27%).

Im Jahr 2010 war bei den unter 19-Jährigen eine markante Abnahme der ambulanten Behandlungen in Notfallstationen zu beobachten. Dieselbe Abnahme zeigt sich in geringerem Ausmass auch bei den 19- bis 45-Jährigen. Sie ist in fast allen Kantonen festzustellen. Die Sentinella-Statistik registrierte 2010 im Vergleich zu den Grippewellen der Jahre 2009 und 2011 eine geringe Grippeaktivität [8]. Dieses Phänomen ist auf eine zeitliche Verzögerung der Grippeperiode zurückzuführen. Die geringe Grippeaktivität im Kalenderjahr 2010 könnte ein Grund für den Rückgang der Konsultationen in Notfallstationen bei den beiden jüngsten Altersklassen sein. Vergleicht man die Zahlen der ambulanten Behandlungen im Notfallzentrum des Inselspitals (BE)¹ der Jahre 2009 und 2010, so zeigt sich, dass die Zahlen der Notfälle bei den unter 19-Jährigen in den Monaten Januar, Februar, Oktober und November des Jahres 2010 unter jenen des Vorjahres liegen. In der Kinderklinik des Universitätsspitals Lausanne (CHUV)² korrelierte der Rückgang der ambulanten Behandlungen in Notfallstationen im Jahr 2010 mit jenem der ambulanten Behandlungen im Allgemeinen. Diese Beobachtungen, die aus verschiedenen Datenquellen stammen, lassen vermuten, dass der Rückgang der Behandlungen in Notfallstationen bei der jüngsten Altersklasse im Jahr 2010 tatsächlich auf die geringe Grippeaktivität zurückzuführen ist.³

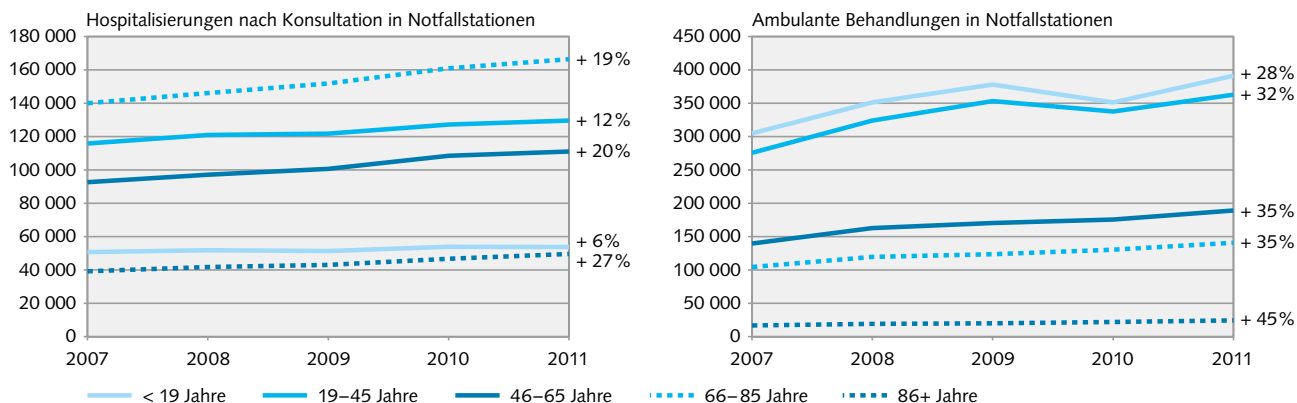
Bei mehr als der Hälfte der Notfallkonsultationen werden Universitäts- oder Kantonsspitäler aufgesucht

Akutspitäler werden in drei Kategorien unterteilt: in Universitäts- und Kantonsspitäler, in Regionalspitäler und in Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie und Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie). Bei Notfallkonsultationen werden am häufigsten die Universitäts- und Kantonsspitäler aufgesucht (2011: 58%) (Abb. 3). Zwischen 2007 und 2011 hat die Zahl der Behandlungen in den Notfallstationen dieser Spitäler um 40% zugenommen. Die übrigen Konsultationen werden in Regionalspitälern oder Spezialkliniken durchgeführt (2011: 35% bzw. 6%). 69% der in Spezialkliniken durchgeführten Behandlungen finden in Kinderspitälern statt.

¹ Die Analysen beruhen auf Vollerhebungsdaten zu den ambulanten Behandlungen im Notfallzentrum des Inselspitals (BE) zwischen 2007 und 2011.

² Die Analysen beruhen auf Vollerhebungsdaten zu den ambulanten Behandlungen in der Kinderklinik des CHUV (VD) zwischen 2007 und 2011.

³ Das CHUV hat 2010 die Permanence Flon eröffnet, die ambulante Behandlungen ohne Voranmeldung und zu erweiterten Öffnungszeiten anbietet. Möglicherweise hat die Eröffnung dieser Einrichtung ebenfalls zum Rückgang der Konsultationen im Notfallzentrum des CHUV beigetragen.



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011

© Obsan

Inanspruchnahmerate

Rate der Inanspruchnahme bei den unter 6-Jährigen am stärksten gestiegen

Im Jahr 2011 wurden in der Schweiz pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 204 Konsultationen in Notfallstationen verzeichnet. Dies entspricht einem Anstieg der Inanspruchnahmerate um 21% seit 2007 (169 Konsultationen pro 1000 Einwohner/innen) (Abb. 4). Insgesamt 85% dieses Wachstums sind mit der Zunahme der ambulanten Behandlungen in Notfallstationen zu begründen.

Mit einer Inanspruchnahmerate von 480 Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner sind es Personen ab 86 Jahren, die 2011 am häufigsten eine Notfallstation aufsuchen⁴, gefolgt von den unter 6-Jährigen (438 Konsultationen pro 1000 Einwohner/innen). Im Vergleich zu den 46- bis 65-Jährigen, die die niedrigste Inanspruchnahmerate aufwiesen, wurden Patientinnen und Patienten in sehr hohen bzw. in sehr jungem Alter im Jahr 2011 mehr als dreimal häufiger in einer Notfallstation aufgenommen.

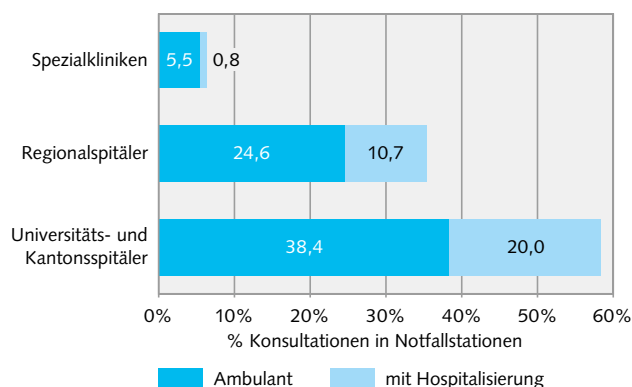
Die Inanspruchnahmerate ist zwischen 2007 und 2011 in allen Altersklassen angestiegen. Auch wenn die Zahl der Notfälle bei den Personen in hohem Alter am stärksten zugenommen hat, wurde die grösste relative Zunahme der Inanspruchnahmerate – bezogen auf die Bevölkerung – bei den jüngeren Personen (≤45 Jahren) verzeichnet. Bei den unter 6-Jährigen wurde der maximale Anstieg von +24% registriert. Im Jahr 2010 ging die Inanspruchnahmerate bei den Jungen leicht zurück. Die Gründe dafür sind dieselben wie jene bei der Zahl der Konsultationen in Notfallstationen.

Im Kanton Tessin ist die Inanspruchnahmerate 2,6-mal höher als im Kanton Nidwalden

Die altersstandardisierte Inanspruchnahmerate erlaubt einen Vergleich zwischen den Kantonen, da sie die Unterschiede bezüglich der Altersstrukturen der kantonalen Bevölkerungen ausgleicht. Als Referenzbevölkerung dient dabei die Bevölkerung der Schweiz im Jahr 2011. Die kantonalen Unterschiede bei der Inanspruchnahmerate sind markant. An der Spitze

⁴ 28% der Patientinnen und Patienten dieser Altersklasse, die nach ihrer Behandlung in einer Notfallstation hospitalisiert worden sind, wurden im Laufe eines Jahres mindestens zweimal in einer Notfallstation eingeliefert (vgl. Tabelle 1).

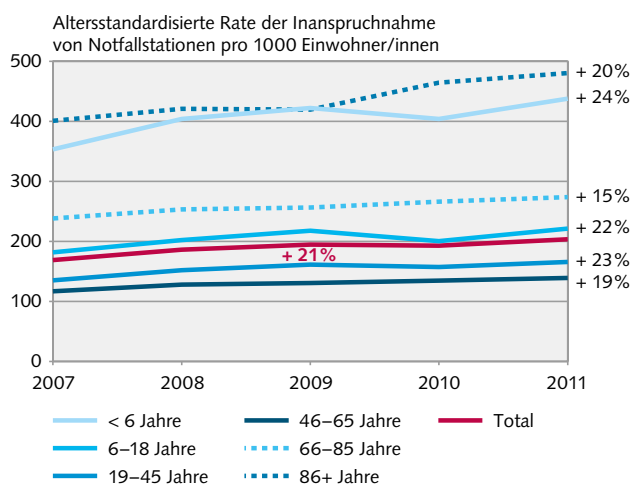
Anteil Konsultationen (ambulant und mit Hospitalisierung) in Schweizer Notfallstationen nach Art des Spitals, 2011



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011

© Obsan

Altersstandardisierte Rate der Inanspruchnahme von Notfallstationen, Schweiz, 2007–2011

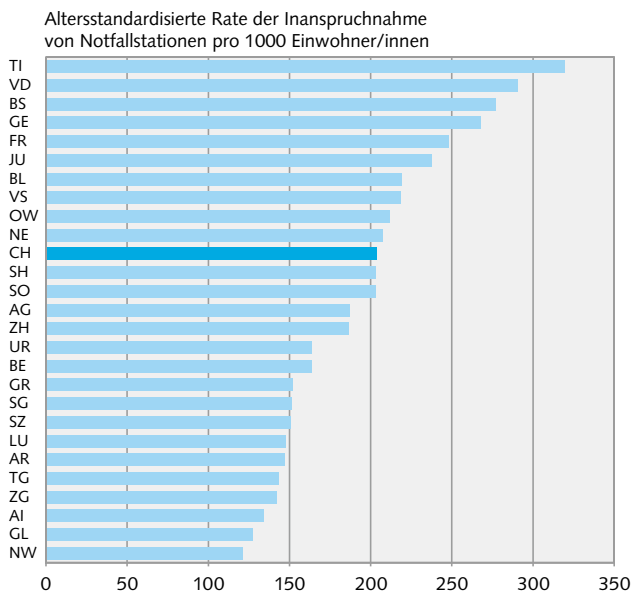


Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011

© Obsan

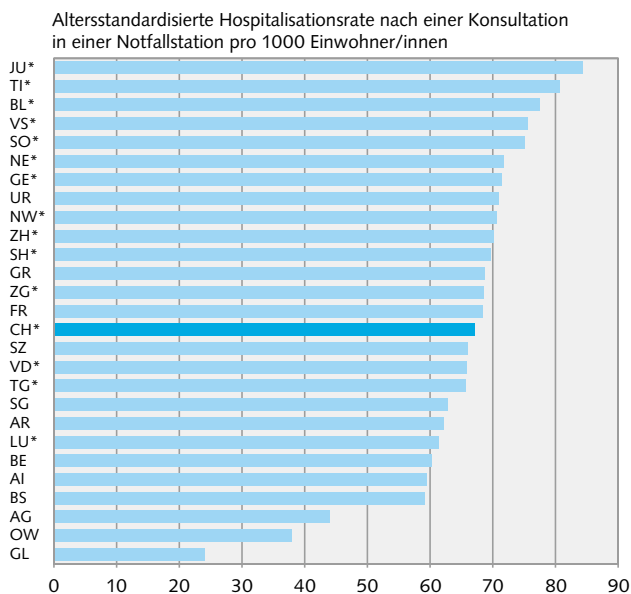
liegt der Kanton Tessin mit 319 Notfallkonsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (Abb. 5). Im Kanton Nidwalden ist dieser Wert 2,6-mal tiefer (121 Konsultationen pro 1000 Einwohner/innen) und bildet das Schlusslicht der Rangliste. Im Jahr 2007 unterschied sich die Reihenfolge der Kantone kaum von jener von 2011. Die kantonalen Unterschiede bei der Inanspruchnahme lassen sich möglicherweise mit den unterschiedlichen Infrastrukturen im Gesundheitswesen erklären.

Altersstandardisierte Rate der Inanspruchnahme von Notfallstationen, nach Kantonen, 2011 **Abb. 5**



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011 © Obsan

Altersstandardisierte Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation bei ausländischen Staatsangehörigen, 2011 **Abb. 6**



* Kantone, bei denen die Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstationen bei der ausländischen Bevölkerung leicht höher ausfällt (1,1- bis 1,3-mal höher) als jene der Schweizerinnen und Schweizer.

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), 2007–2011 © Obsan

Die Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation ist bei der ausländischen Bevölkerung leicht höher

Ein Vergleich der Inanspruchnahmerate nach Nationalität ist nur bei Patientinnen und Patienten möglich, die nach ihrer Konsultation in der Notfallstation hospitalisiert worden sind. In 14 Kantonen (in Abbildung 6 mit einem Sternchen markiert) weisen die Ausländerinnen und Ausländer eine leicht höhere altersstandardisierte Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation auf (1,1- bis 1,3-mal höher) als die Schweizerinnen und Schweizer. In sieben Kantonen ist die Rate gleich hoch und in fünf Kantonen ist sie bei den Ausländerinnen und Ausländern geringer. Eine Analyse der Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation nach Ländergruppe zeigt, dass die Raten der Patientinnen und Patienten aus einem Nachbarland der Schweiz bzw. der Personen aus anderen europäischen Ländern ähnlich ausfallen wie die Rate der Schweizerinnen und Schweizer. Die Hospitalisationsraten der aussereuropäischen Personen liegen in allen Kantonen höher.⁵ Für diese Abweichung lassen sich verschiedene Gründe anführen. Einerseits könnte die Inanspruchnahme von Notfallstationen durch Personen ausländischer Herkunft im Allgemeinen höher sein als die der Schweizerinnen und Schweizer. Dadurch würden auch die anschliessenden Hospitalisierungen häufiger. Andererseits könnten Personen aus dem Ausland die Notfallstationen vermehrt mit schwerwiegenden Problemen aufsuchen, zum Beispiel, weil sie den Moment, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, hinauszögerten. Dieses Phänomen erklärt sich durch Hindernisse sozioökonomischer Art, fehlende Krankenversicherung, finanzielle Umstände, die der Gesundheit zweite Priorität geben, und sprachliche Schwierigkeiten mit der Angst, sich nicht verständlich machen zu können. Zudem bringen Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten das ärztliche Personal eher dazu, fremdsprachige Patientinnen und Patienten vorsichtshalber unter Beobachtung zu behalten [10, 11].

Merkmale der Hospitalisierungen im Anschluss an Konsultationen einer Notfallstation

Detaillierte Daten zu den Patientinnen und Patienten, die eine Notfallstation konsultiert haben, stehen nur für die Hospitalisierungen, nicht aber für die ambulanten Behandlungen zur Verfügung. Die folgenden Resultate stammen aus dem Jahr 2011.

Ältere Patientinnen und Patienten werden häufiger überwiesen oder von einem Rettungsdienst eingeliefert

Die Merkmale der Hospitalisierungen nach einer Einlieferung in eine Notfallstation sind stark vom Alter abhängig. Der Anteil der Hospitalisierungen nach einer Einlieferung in eine Notfallstation ist bei den Kindern und Jugendlichen (< 19 Jahre) sowie bei den Personen in sehr hohem Alter (≥ 86

⁵ Ähnliche Schlussfolgerungen wurden bereits in einem früheren Obsan Bulletin zum Thema der (notfallmässigen oder geplanten) Hospitalisierungen bei der Migrationsbevölkerung gezogen. Die Hospitalisationsrate der Personen aus Europa (ohne Russland) ist gleich hoch oder sogar tiefer als jene der Schweizerinnen und Schweizer. Die Rate der Ausländerinnen und Ausländer aus Südamerika, Afrika und Russland liegt hingegen höher als jene der Schweizer Bevölkerung [9].

Tabelle 1 Merkmale der Hospitalisierungen nach einer Konsultation in einer Notfallstation, 2011

		<19 Jahre	19–45 Jahre	46–65 Jahre	66–85 Jahre	≥ 86 Jahre
Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation		64,6%	44,8%	38,0%	49,2%	75,2%
Aufenthaltort vor Hospitalisierung	zu Hause	92,2%	92,6%	90,8%	89,9%	85,3%
	Alters- und Pflegeheim	0,2%	0,5%	1,0%	3,2%	10,2%
	anderer	7,6%	6,9%	8,3%	7,0%	4,5%
	Total N	53 677	129 175	110 784	166 180	49 453
Entscheid für Spitaleinlieferung^a	Patient/in	55,3%	44,7%	34,9%	26,1%	19,3%
	Rettungsdienst	12,8%	14,6%	22,9%	28,5%	38,6%
	Ärztin/Arzt	30,8%	39,4%	41,4%	44,6%	41,0%
	andere Person	1,2%	1,3%	0,9%	0,8%	1,2%
	Total N	51 132	126 542	110 461	165 528	49 328
Aufenthaltort nach Hospitalisierung	zu Hause	92,1%	88,4%	79,2%	65,8%	45,8%
	Alters- und Pflegeheim	0,4%	0,7%	1,8%	7,7%	22,7%
	verstorben	7,3%	10,5%	16,5%	21,1%	23,3%
	anderer	0,3%	0,4%	2,5%	5,4%	8,2%
	Total N	53 715	129 396	111 068	166 507	49 554
Nationalität der Patientin/des Patienten	Ausländer/in	26,1%	34,6%	19,0%	10,2%	5,0%
	Total N	52 864	127 941	110 404	166 179	49 521
Häufigkeit der Konsultationen in Notfallstationen	1 Konsultation	86,5%	82,4%	73,5%	67,8%	72,1%
	2 Konsultationen	9,2%	12,0%	15,9%	19,6%	18,8%
	3+ Konsultationen	4,3%	5,7%	10,6%	12,6%	9,1%
	Total N	53 909	129 877	111 283	166 737	49 610
Dauer des Spitalaufenthalts (in Tagen)	Durchschnitt (± SD)	4,8 (±8,5)	5,9 (±14,3)	8,0 (±10,5)	10,1 (±10,3)	10,1 (±8,1)
	Median	3	4	5	8	8
Rehospitalisationsrate (innerhalb von 30 Tagen)	notfallmässig	5,3%	7,0%	9,2%	10,5%	8,9%
	geplant	2,6%	3,5%	6,9%	7,3%	5,2%

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), 2007–2011

^a Gemäss eines informellen Hinweises wird diese Information in einigen Spitälern nicht sorgfältig festgehalten und könnte deshalb nicht zuverlässig sein.

Jahre) am höchsten (Tabelle 1). Bei den übrigen Altersklassen handelt es sich grösstenteils um geplante Hospitalisierungen. Eine grosse Mehrheit der Personen, die eine Notfallstation aufsuchen, haben sich vorher zu Hause aufgehalten. Von den Patientinnen und Patienten in sehr hohem Alter kommen 10% aus einem Alters- und Pflegeheim. Je jünger die Person ist, desto eher konsultiert sie eine Notfallstation aus eigener Initiative. Knapp jede dritte Person unter 19 Jahren wird von einer Ärztin bzw. einem Arzt überwiesen. Die Wahrscheinlichkeit, von einem Rettungsdienst in ein Spital eingeliefert zu werden, steigt mit zunehmendem Alter. Nach ihrem Spitalaufenthalt kehren die meisten Personen nach Hause zurück. 23% der Personen ab 86 Jahren gehen für einen Kurz- oder Langzeitaufenthalt in ein Alters- und Pflegeheim (zurück) und ebenso viele sterben. Der Ausländeranteil an der Bevölkerung, die nach der Konsultation in einer Notfallstation hospitalisiert wird, liegt tiefer (19%) als der Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung der Schweiz (23%). Bis zum Alter von 45 Jahren ist Ersterer (32%) jedoch leicht höher als Letzterer (28%).

Häufigkeit der Konsultationen in Notfallstationen nimmt mit steigendem Alter zu

Je älter eine Person ist, desto eher konsultiert sie eine Notfallstation mehrmals pro Jahr. Knapp ein Drittel der Patientinnen und Patienten ab 66 Jahren haben mindestens zweimal pro Jahr eine Notfallstation aufgesucht und wurden daraufhin hospitalisiert. Dieselbe Tendenz, wenn auch in geringerem Ausmass, zeigt sich bei der Rehospitalisationsrate: Rund jede zehnte Person der ältesten Altersklassen wird innerhalb von 30 Tagen nach dem Spitalaustritt erneut in einer Notfallstation gesehen. Bei den geplanten Rehospitalisierungen innerhalb von 30 Tagen beträgt die Rate 5–7%. Die Dauer des

Spitalaufenthalts nach einer von der Notfallstation ausgehenden Hospitalisierung nimmt mit steigendem Alter zu. Sie erstreckt sich von durchschnittlich 4,8 Tagen bei den Jüngsten (<19 Jahre) bis hin zu 10,1 Tagen bei den über 66-Jährigen.

Die älteren Patientinnen und Patienten verfügen über weniger physische Reserven und weisen häufiger Funktionsausfälle und multiple Pathologien auf. Dies macht sie vulnerabel, insbesondere in einer Umgebung wie einer Notfallstation, die auf die Behandlung von akuten Problemen ausgerichtet ist [12]. Sie präsentieren in Notfallstationen häufig schwerwiegendere Probleme als jüngere Patientinnen und Patienten, bleiben länger hospitalisiert und sind öfter mit Schwierigkeiten nach dem Austritt aus der Notfallstation konfrontiert (Hospitalisierung, Rehospitalisierung, Tod) [13].

Kasten 1: Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Krankenhausstatistik

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser erfasst jedes Jahr die anfallenden Daten aller Hospitalisierungen in den schweizerischen Spitälern. Sie beschäftigt sich mit den Spitalaufenthalten der Patientinnen und Patienten. Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine jährlich stattfindende Vollerhebung zu den Spitalbetrieben. Die im vorliegenden Bulletin präsentierten Analysen beruhen auf den Daten von Akutspitälern aus den Jahren 2007 bis 2011. Erfasst werden ausschliesslich Patientinnen und Patienten, deren Einlieferung notfallmässig und nicht geplant war, die aber zuvor nicht unbedingt in einer Notfallstation gewesen sind. In der Studie werden Ergebnisse, die sich auf diese Daten beziehen, jedoch trotzdem bei der Kategorie «Hospitalisierungen nach einer Konsultation in einer Notfallstation» präsentiert. Spitalaufenthalte, die aufgrund eines Transfers von einem Spital in ein anderes doppelt vorkamen, wurden zusammengelegt und als ein Aufenthalt erfasst.

Grenzen

Die Ergebnisse dieser Studie weisen eine nur schwierig zu bestimmende Fehlermarge auf. Die Gründe dafür sind die folgenden: Eine Konsultation in einer Notfallstation wird in den beiden verwendeten Datenbanken nicht genau gleich definiert (vgl. Kasten 1 und 2). In der Medizinischen Statistik ist sie als «notfallmässiger» Eintritt definiert. Im Tarifpool wird sie hingegen als administrative Patientenaufnahme durch eine anerkannte Notfalleinweisung bezeichnet. Zudem werden die TARMED-Positionen von Spital zu Spital unterschiedlich

verwendet. Und schliesslich beruht die Zahl der notfallmässigen ambulanten Behandlungen auf einer doppelten Hochrechnung (vgl. Kasten 2). Deren Richtigkeit wurde jedoch anhand der Vollerhebung des CHUV validiert.

In der Schweiz wird ein grosser Teil der notfallmässigen ambulanten Behandlungen in Permanenzen oder Arztpraxen durchgeführt. Da zurzeit weder Daten zu den ambulanten Behandlungen in diesen Betrieben noch zu deren zeitlichen Entwicklungen vorliegen, ist es schwierig, die ambulanten Behandlungen in Notfallstationen zu interpretieren.

Kasten 2: Tarifpool

Die Daten aus dem Tarifpool der SASIS AG stammen von Krankenversicherungen, die diese Daten auf freiwilliger Basis erheben. Alle von den beteiligten Versicherern erfassten Rechnungen fliessen in die Statistik ein, vorausgesetzt, dass sie dem Versicherer durch die versicherte Person oder den Leistungserbringer zugestellt wurden und dass sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen (inkl. Franchise, Selbstbehalt und Spitalbeitrag).

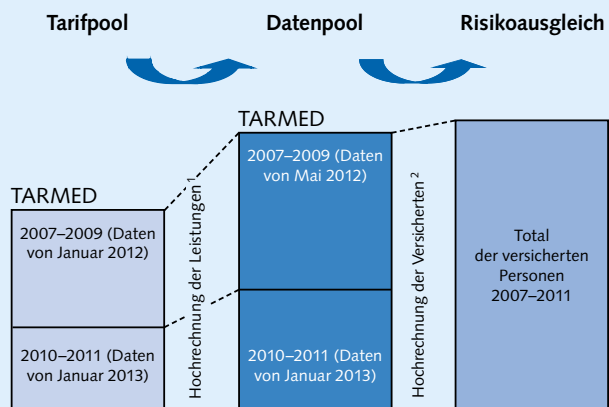
Im ambulanten Spitalbereich werden die Positionen der Medizinaltarife (TARMED) 36.0020 und 35.0610, die einer administrativen Patientenaufnahme durch eine anerkannte Notfalleinweisung (Verfügbarkeit: 7 Tage die Woche rund um die Uhr) entsprechen, berücksichtigt. Die verfügbaren Daten werden aggregiert und beruhen auf dem Jahr, in dem der Patientin bzw. der Patient behandelt wurde.

Im Jahr 2011 haben 31 Versicherer Daten an den Tarifpool geschickt, was einer Abdeckung von rund 62% der versicherten Personen in der Schweiz entspricht. Der Abdeckungsgrad variiert je nach Jahr und Kanton stark. Es wurden Daten aus verschiedenen Beobachtungsjahren gesammelt, um eine Zeitreihe zu erstellen. Die Daten wurden auf 100% hochgerechnet nach Alter, Geschlecht, Wohnkanton der versicherten Person, Art des Spitals und Jahr im Verhältnis zu den gesamten TARMED-Kosten des Datenpools SASIS AG sowie

nach Wohnkanton der versicherten Person und Jahr im Verhältnis zur Zahl der Versicherten in der Schweiz (Quelle Risikoausgleich) (Abb. 7). Ein Vergleich zeigt, dass diese Hochrechnungen nahe an die Zahlen der ambulanten Behandlungen in Notfallstationen herankommen, die aus der Vollerhebung des CHUV hervorgehen.

Datenextrapolationsmethode

Abb. 7



¹ Nach Alter, Geschlecht Wohnkanton der versicherten Person, Art des Spitals und Jahr

² nach Wohnkanton der versicherten Person und Jahr

Kasten 3: Definition der Daten und Messungen

Definition	Auswahl	Messungen
Spital <24h => ambulante Beh. <i>Datenquelle:</i> Tarifpool, SASIS AG	TARMED-Positionen 35.0610 und 36.0020 (bis 2007) Akutspitäler => Einlieferung in Notfallstation	– Zahl der Konsultationen – Inanspruchnahmerate
Spital >24h => Hospitalisierung <i>Datenquellen:</i> Med. Statistik der Krankenhäuser, BFS Krankenhausstatistik, BFS	Akutspitäler => Notfallmässiger Eintritt	– Zahl der Konsultationen – Inanspruchnahmerate – Hospitalisationsrate in Notfallstationen – Aufenthaltsort vor/nach Hospitalisierung – Entscheid für Einlieferung – Nationalität der/des Patient/in – Dauer des Spitalaufenthalts – Häufigkeit der Konsultationen in Notfallstationen – Rehospitalisierung innerhalb von 30 Tagen

Zusammenfassung

- **Die Zahl der Konsultationen in einer Notfallstation ist zwischen 2007 und 2011 um 26% angestiegen.** Im Jahr 2011 belief sie sich in der Schweiz auf 4400 Einlieferungen pro Tag. Das stärkste Wachstum verzeichnete mit +33% die Altersgruppe der 86-Jährigen und Älteren.
- **Der Anteil der Hospitalisierungen nach einer Konsultationen in einer Notfallstation ist zwischen 2007 und 2011 konstant geblieben (34% bzw. 32%).** Das könnte ein Hinweis dafür sein, dass so genannte «Bagatellfälle» – die einen unbekanntem Anteil der Notfälle ohne Hospitalisierung darstellen – nicht zugenommen haben.
- Der Rückgang der ambulanten Behandlungen in Notfallstationen bei den jüngsten Altersklassen im Jahr 2010 zeigt, dass **diese Betriebe starken, auf Epidemien oder Umweltfaktoren zurückzuführende Schwankungen unterliegen.** Aufgrund dieser Entwicklungen müssen die Notfallstationen ihre Infrastruktur sowie die personellen und finanziellen Mittel je nach Nachfrage anpassen.
- **Die Inanspruchnahmerate ist bei den Personen in sehr hohem Alter (≥86 Jahre) sowie bei den sehr jungen Patientinnen und Patienten (<6 Jahren) zweimal höher als der schweizweite Durchschnitt, der sich 2011 auf 204 Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner belief.** Auf kantonaler Ebene ist die höchste Inanspruchnahmerate (TI) 2,6-mal höher als die niedrigste (NW). Die Hospitalisationsrate nach einer Konsultation in einer Notfallstation liegt bei der ausländischen Bevölkerung nur minim (1,1-mal) höher als bei den Schweizerinnen und Schweizer.
- Das Profil der Seniorinnen und Senioren, die nach einer Konsultation in einer Notfallstation hospitalisiert wurden, unterscheidet sich stark von jenem der übrigen Bevölkerung. **Die Patientinnen und Patienten in hohem Alter werden nach einer Konsultation in einer Notfallstation häufiger hospitalisiert. Zudem ist ihr Spitalaufenthalt meist länger und wird öfter von einem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim gefolgt (Kurz- oder Langzeitaufenthalt). Schliesslich ist es auch diese Patientengruppe, die am meisten rehospitalisiert wird.** Die Patientinnen und Patienten in hohem Alter werden am häufigsten in Notfallstationen eingeliefert und benötigen somit eine ihren Bedürfnissen angepasste Betreuung. Dementsprechend muss das Pflegepersonal speziell auf die Besonderheiten bei der Betreuung von älteren Menschen vorbereitet werden.

Literaturverzeichnis

- [1]. Pines JM, Hilton JA, Weber EJ, Alkemade AJ, Al Shabanah H, Anderson PD, Bernhard M, Bertini A, Gries A, Ferrandiz S, Kumar VA, Harjola VP, Hogan B, Madsen B, Mason S, Ohlen G, Rainer T, Rathlev N, Revue E, Richardson D, Sattarian M, Schull MJ: International perspectives on emergency department crowding. *Acad Emerg Med* 2011, 18(12): 1358–1370.
- [2]. Hugli OW, Potin M, Schreyer N, Yersin B: Engorgement des centres d'urgences: une raison légitime de refuser l'accès aux patients non urgents? . *Rev med Suisse* 2006, 75.
- [3]. Sanchez B, Hirzel AH, Bingisser R, Ciurea A, Exadaktylos A, Lehmann B, Matter H, Meier K, Osterwalder J, Sieber R, Yersin B, Camargo JCA, Hugli O: Emergency medicine as a developing subspecialty in Switzerland: a national profile of emergency departments in 2006. *Int J Emerg Med* 2013 (in press).
- [4]. Guntensperger U, Pinzello-Hurlimann R, Martina B, Ciurea A, Muff B, Gutzwiller JP: Primary care emergency services utilization in German-speaking Switzerland: a population-based cross-sectional study. *Swiss Med Wkly* 2010, 140:w13111.
- [5]. Carron P-N, Hugli OW, Schreyer N, Yersin B: Accès des patients âgés aux urgences: évolution démographique et perspectives médico-éthiques. *Rev med Suisse* 2006, 75.
- [6]. Trueb L, Yersin B: Edito: Place et enjeux de la médecine d'urgence. *Rev Med Suisse* 2008, 167.
- [7]. Müller U, Winterhalder R, Businger A, Zimmermann H, Exadaktylos AK: Why do walk-in patients prefer urban emergency department during office hours? *Swiss Med Wkly* 2012, 142.
- [8]. BAG: Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem: Saisonale Grippe. *Bulletin Bundesamt für Gesundheit* 2011, 15/11:342–344.
- [9]. Moreau-Gruet F, Luyet S: Population migrante et santé – Analyse des hospitalisations. In *Obsan Bulletin. Volume 1/2012*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2012.
- [10]. Clément N, Businger A, Martinoli L, Zimmermann H, Exadaktylos AK: Referral practice among Swiss and non-Swiss walk-in patients in an urban surgical emergency department: Are there lessons to be learnt? *Swiss Med Wkly* 2010, 140.
- [11]. Jolivet A, Cadot E, Angenieux O, Florence S, Lesieur S, Lebas J, Chauvin P: Use of an Emergency Department in Saint-Laurent du Maroni, French Guiana: Does Being Undocumented Make a Difference? *J Immigr Minor Health* 2013.
- [12]. Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, De Tommaso G, Dessi-Fulgheri P: The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Intern Emerg Med* 2007, 2(4):292–301.
- [13]. Vilpert S, Jaccard Ruedin H, Trueb L, Monod-Zorzi S, Yersin B, Büla C: Emergency department use by oldest-old patients from 2005 to 2010 in a Swiss university hospital. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:344.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium 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 zu finden unter www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorin

Sarah Vilpert

Zitierweise

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

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Bestellungen

Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1303
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich
(Bestellnummer: 1034-1303)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikation

© Obsan 2013



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera 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 DF



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.