



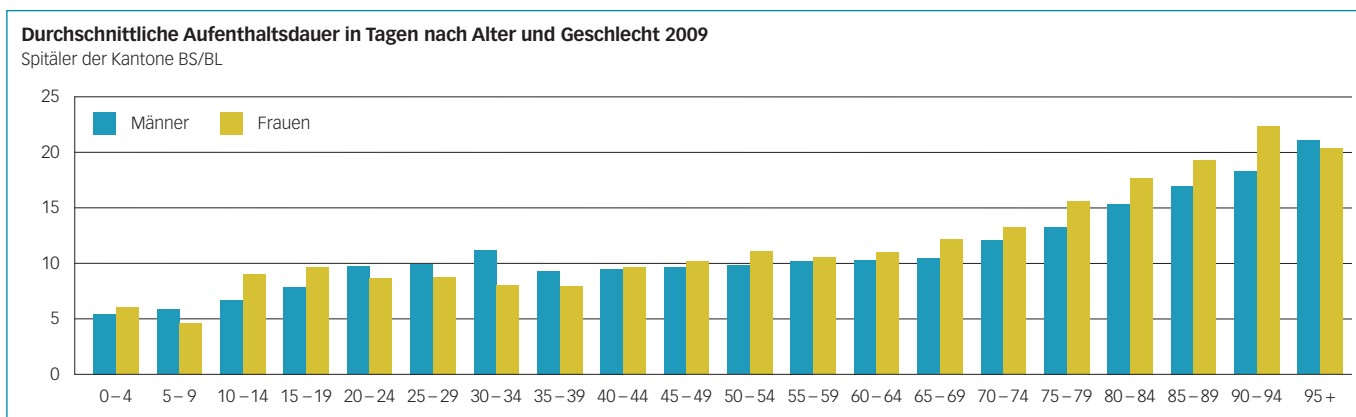
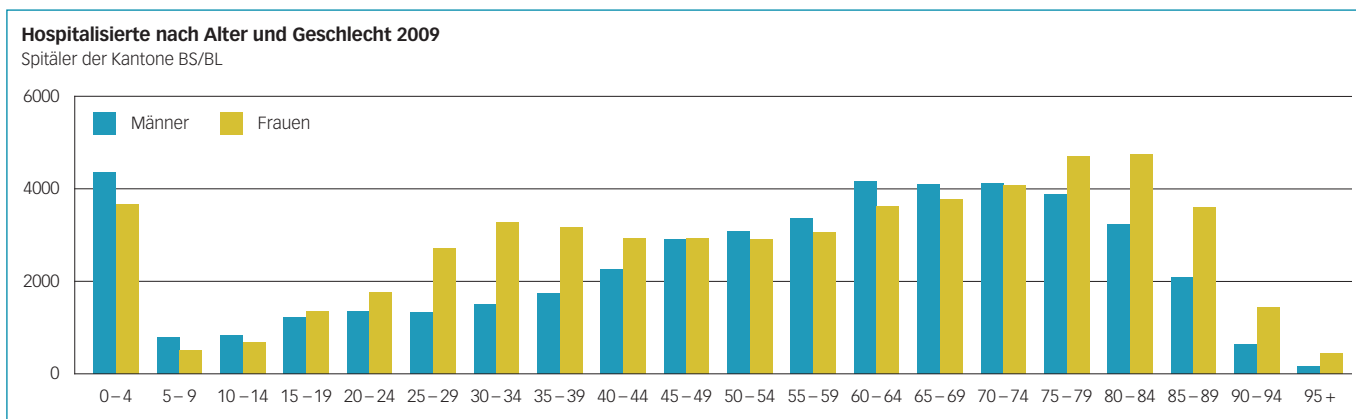
# Demografie der Spitalpatientinnen und -patienten

In den 26 Spitälern der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurden im Jahr 2009 über 100 000 stationäre Behandlungsfälle gezählt. Zu beachten ist, dass dies nicht der Zahl der im Spital behandelten Personen, sondern der Zahl der Spitalaufenthalte entspricht. Eine Patientin oder ein Patient, der im Jahr 2009 mehr als einmal im Spital behandelt wurde, wird mehrfach gezählt. Während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2001 und 2009 von 13,1 auf 11,4 Tage zurückgegangen ist, hat die Zahl der Spitalaufenthalte im selben Zeitraum um 14% zugenommen. Die Zahl der Patientinnen und Patienten ist dagegen weniger stark angestiegen als die Zahl der Behandlungsfälle, was auf eine zunehmende Fragmentierung der Spitalbehandlungen hindeutet. Der starke Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist unter ande-

rem auch auf die Ausgliederung der Langzeitpflegefälle aus dem Spital- in den Heimbereich zurückzuführen.

## Alter und Geschlecht der Hospitalisierten

Im Jahr 2009 waren 60% der Hospitalisierten jünger als 65 Jahre. Die Zahl der Hospitalisierten insgesamt nach Alter nimmt ab der Altersklasse der 5- bis 9-Jährigen zu, erreicht bei der Altersklasse der 75- bis 79-Jährigen ihr Maximum und nimmt danach rasch ab. Ein weiteres lokales Maximum weist die Verteilung der Hospitalisierten bei der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen auf. Der Anteil der Hospitalisierten in dieser Altersklasse ist so hoch, weil die Neugeborenen darin enthalten sind. Bei 57% der 0- bis 4-Jährigen handelt es sich um Geburten.



## Editorial

Weshalb müssen sich Menschen im Spital behandeln lassen? Wie alt sind sie? An was leiden sie? Wie werden sie behandelt? Sind es Männer oder Frauen, Schweizer oder Ausländer? Wo wohnen sie? Wie verändert sich der Bedarf an stationären Spitalleistungen mit zunehmendem Alter, gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, welche Diagnosen und Eingriffe sind besonders häufig?

Anhand dieser Fragen lässt sich erahnen, wie vielfältig die Behandlungsangebote in den einzelnen Spitälern sein müssen, damit eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung angeboten werden kann, die gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im stationären Bereich durch die jeweilige kantonale Spitalplanung und gemäss der jeweiligen Kantonsverfassungen im ambulanten Sektor von den Kantonen sichergestellt werden muss.

Die diesjährige Publikation der Reihe «Gesundheit beider Basel» mit dem Titel «Demografie der Spitalpatientinnen und -patienten» beleuchtet die obigen Fragen auf vielfältige Weise. Ein kurzer Exkurs in das System der Fallpauschalen (eine detaillierte Abhandlung hierzu findet sich in der letztjährigen Ausgabe der Publikation «Gesundheit beider Basel» mit dem Titel «Die neue Spitalfinanzierung») rundet das Thema ab.

Während im ersten Teil der Publikation die Spitäler und Kliniken der beiden Basler Halbkantone und die von ihnen behandelten Personen im Fokus stehen, befasst sich das Kapitel «Spitalaufenthalte in Bezug auf die Wohnbevölkerung» mit dem Bedarf der Wohnbevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, unabhängig vom Ort der Behandlung: es werden beispielsweise Hospitalisierungsraten errechnet.

Die vorliegende Publikation befasst sich streng genommen nicht mit Patientinnen und Patienten, sondern mit Behandlungsfällen. Während eine Patientin oder ein Patient durch den Namen identifiziert ist, wird der (Behandlungs-)Fall durch eine Kombination von Diagnosen und personenbezogenen<sup>1</sup> administrativen Daten beschrieben. Die Anzahl (Behandlungs-)Fälle ist immer grösser als diejenige der behandelten Personen, da einzelne Personen mehrmals pro Jahr aufgrund unterschiedlicher Diagnosen hospitalisiert werden können.

Leitungsausschuss Gesundheitsstatistik beider Basel

Die Häufigkeitsverteilung der männlichen Hospitalisierten weist ebenfalls zwei lokale Maxima auf – eines bei den 0- bis 4-Jährigen und eines bei den 60- bis 64-Jährigen. Bei den Frauen sind hingegen drei lokale Maxima erkennbar: bei den 0- bis 4-Jährigen, bei den 30- bis 34-Jährigen aufgrund von Spitalaufenthalten in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt und bei den 80- bis 84-Jährigen.

Das Geschlechterverhältnis der Hospitalisierten hat sich in den letzten Jahren praktisch nicht verändert: 54% der Hospitalisierten sind weiblich, 46% männlich. In den jüngsten Altersklassen sind etwas mehr Jungen als Mädchen hospitalisiert und im Alter zwischen 15 und 49 Jahren sind die Frauen vor allem aufgrund von Spitalaufenthalten in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt in der Überzahl. Sie erreichen in der Altersklasse der 30- bis 34-Jährigen sogar einen Anteil von fast 70%. Im Alter zwischen 50 und 74 Jahren bilden die Männer die Mehrheit der Spitalpatienten. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass in dieser Altersgruppe Männer häufiger von Krankheiten des Herz/Kreislaufsystems betroffen sind als Frauen. In der Altersklasse der über 74-Jährigen werden wiederum mehr Frauen behandelt, was sich durch den höheren Frauenanteil in der Bevölkerung erklären lässt.

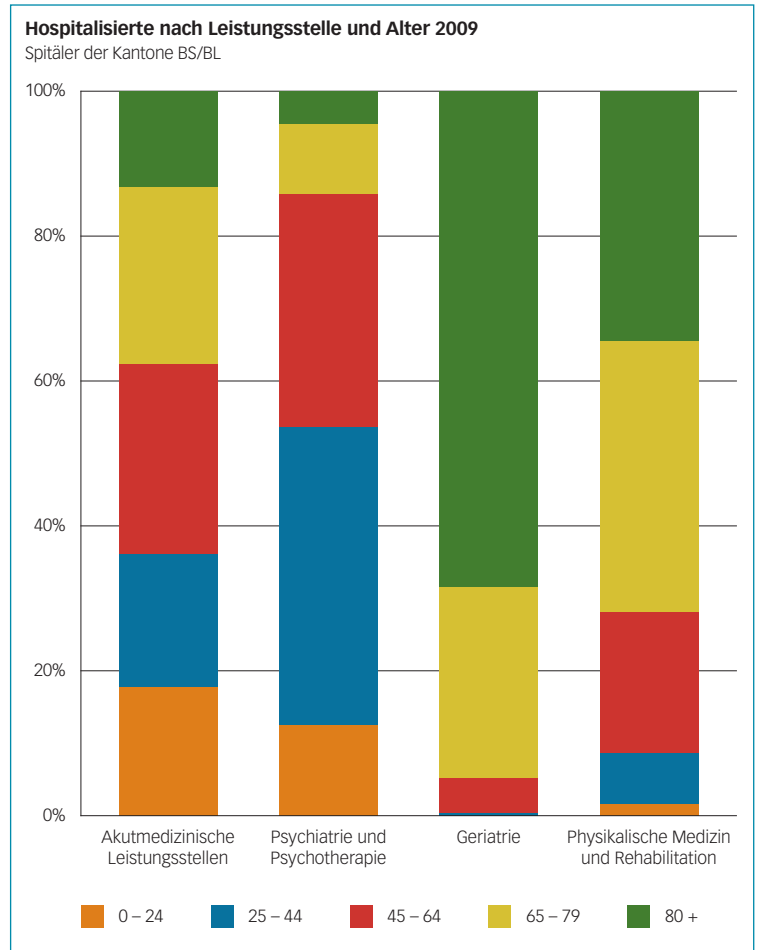
Ein stationärer Spitalaufenthalt dauerte im Jahr 2009 im Schnitt 11,4 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer steigt mit zunehmendem Alter der Patienten. Die 0- bis 4-Jährigen halten sich im Schnitt 5,7 Tage im Spital auf, während bei den über 94-Jährigen ein Spitalaufenthalt durchschnittlich 20,6 Tage dauert. Die zusätzliche Unterscheidung nach Geschlecht zeigt, dass in den hohen Altersklassen – ausser bei den über 94-Jährigen – die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Frauen über jener der Männer liegt. Im Alter zwischen 20 und 39 Jahren hingegen sind Frauen zwar öfter im Spital als Männer, dafür liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Frauen dieser Altersgruppe um zwei Tage unter jener der gleichaltrigen Männer. Der Grund dafür ist, dass Spitalaufenthalte in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, die bei 20- bis 39-jährigen Frauen sehr häufig sind, mit einer Aufenthaltsdauer von rund 6 Tagen deutlich unter dem Durchschnitt liegen.

<sup>1</sup> Durch die Art der Datensammlung ist die Anonymität der Personendaten gewährleistet (vgl. Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992 und die Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz (VDSG) vom 14. Juni 1993 sowie die einschlägigen kantonalen Datenschutzbestimmungen).

## Medizinische Fachbereiche

Bei der medizinischen Leistungsstelle beziehungsweise beim medizinischen Fachbereich handelt es sich um diejenige Kostenstelle, welcher die Kosten eines stationären Aufenthaltes zugeordnet sind. In der Gruppe der akutmedizinischen Leistungsstellen sind die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe, Pädiatrie (Kinderheilkunde), Ophthalmologie (Augenheilkunde), Oto-Rhino-Laryngologie (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde), Dermatologie (Hautkrankheiten) und Venerologie (Geschlechtskrankheiten), Medizinische Radiologie und Intensivmedizin zusammengefasst. 86% der Spitalaufenthalte waren im Jahr 2009 einer akutmedizinischen Leistungsstelle zugeordnet. 6% der Aufenthalte entfielen auf die Psychiatrie/Psychotherapie, 5% auf die Geriatrie und 3% auf die Rehabilitation.

Die Hospitalisierten der Akutmedizin sind relativ gleichmässig auf die verschiedenen Altersgruppen verteilt: Die 0- bis 24-Jährigen und die 25- bis 44-Jährigen erreichen Anteile von je 18%, die 45- bis 64-Jährigen und die 65- bis 79-Jährigen je gut einen Viertel und die über 79-Jährigen 13%. Der Hauptanteil der Akutmedizin ist bei den Erwachsenen den beiden Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin zugeordnet, wobei die Innere Medizin mit zunehmendem Alter der Hospitalisierten an Bedeutung gewinnt, während der Anteil der Chirurgie in den höchsten Altersklassen abnimmt. In der Psychiatrie und Psychotherapie ist vor allem die mittlere Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen stark vertreten. Insgesamt entfallen fast drei Viertel der Hospitalisierten der Psychiatrie und Psychotherapie auf diese Altersgruppe. Die am häufigsten gestellten Diagnosen bei den 25- bis 64-jährigen Psychiatrie-Patienten sind Alkoholabhängigkeit, mittelschwere depressive Störungen und Schizophrenie, während bei den über 64-Jährigen in der Leistungsstelle Psychiatrie und Psychotherapie die häufigsten Diagnosen mittelschwere und schwere depressive Störungen, gefolgt von Alzheimerkrankheit und Demenz sind. In der Geriatrie sind fast 70% der Patientinnen und Patienten älter als 79. Im Bereich der Rehabilitation bilden die beiden höchsten Altersklassen die Mehrheit, der Anteil der 65- bis 79-Jährigen ist hier jedoch etwas höher als der Anteil der Hochbetagten (80+).



### Wohnort der Hospitalisierten

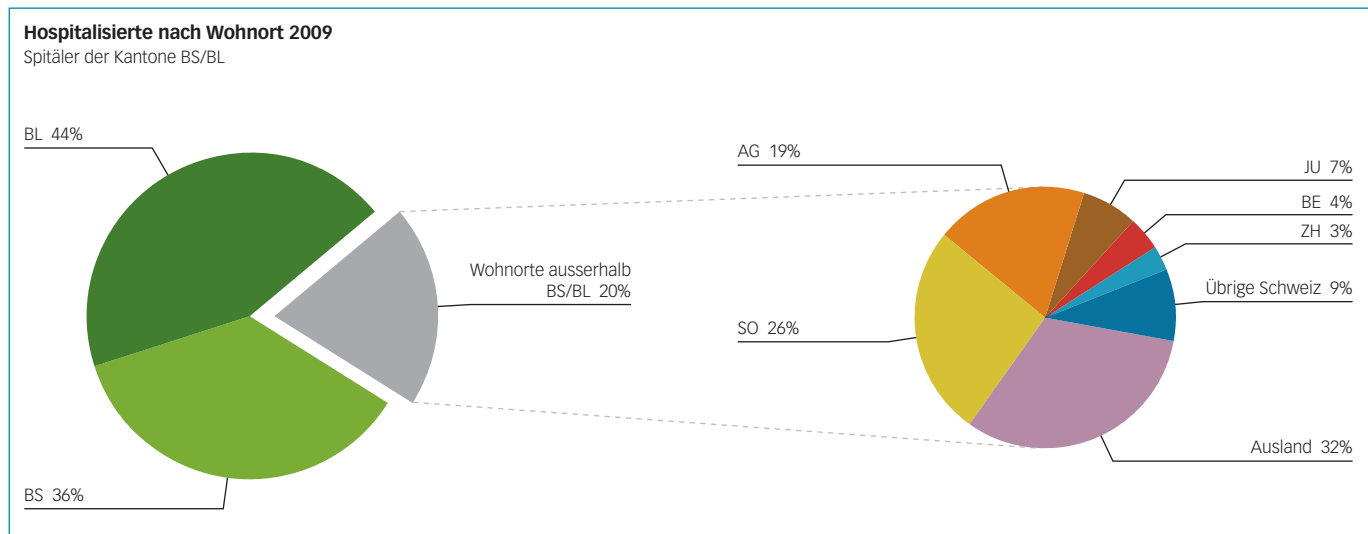
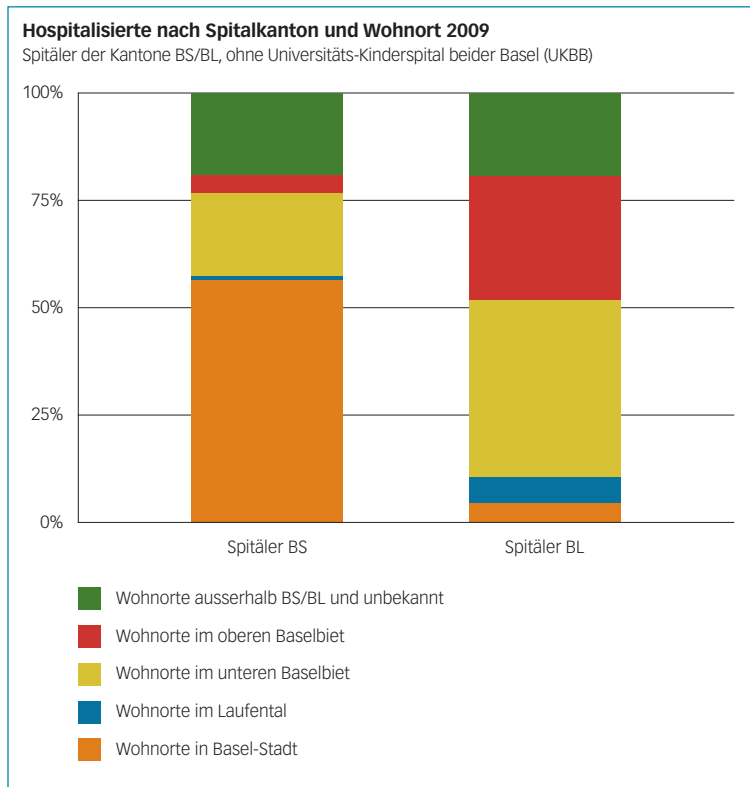
80% der im Jahr 2009 in basel-städtischen und Baselbieter Spitälern Hospitalisierten stammten aus den beiden Basler Kantonen. Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten. Von den 0- bis 64-Jährigen wohnten 23% ausserhalb von Basel-Stadt und Basel-Landschaft, während es bei den über 64-Jährigen nur 14% waren.

Über die Hälfte der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten wohnt in den umliegenden Kantonen Solothurn, Aargau und Jura. Zu einem Drittel handelt es sich um Personen aus dem Ausland, wobei über drei Viertel davon aus den Nachbarländern Deutschland und Frankreich stammen.

Insgesamt sind knapp 30% aller Hospitalisierten der Spitäler beider Basel privat oder halbprivat versichert. Bei den im Ausland wohnhaften Patientinnen und Patienten ist der Anteil der privat oder halbprivat Versicherten mit 56% überdurchschnittlich hoch.

Patientinnen und Patienten, welche in Basel-Stadt wohnen, lassen sich grösstenteils in Spitälern ihres eigenen Kantons behandeln. Die Einwohnerinnen und Einwohner des Baselbiets kommen dagegen für einen Spitalaufenthalt wesentlich öfter in den Stadtkanton, wobei der Anteil der Personen, welche im Baselbiet wohnen und sich in Basel-Stadt behandeln lassen, in den stadtnahen Regionen des unteren Baselbiets höher ist als im oberen Baselbiet oder dem Laufental.

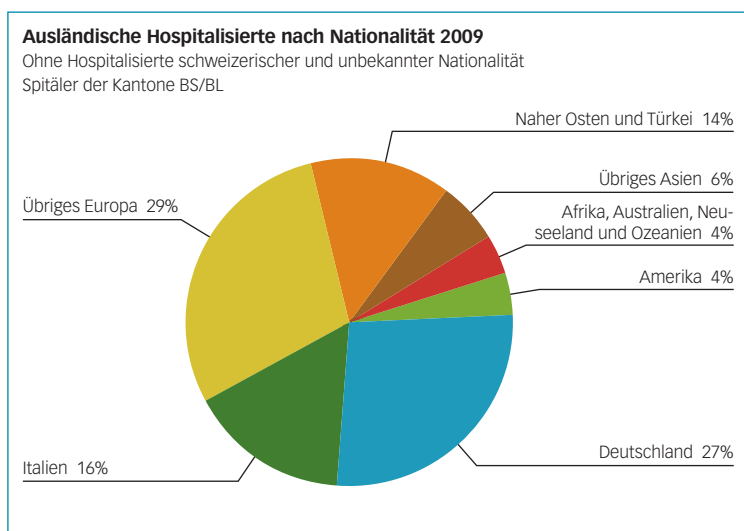
Dieser Sachverhalt widerspiegelt sich auch in der Verteilung der stationären Aufenthalte der basel-städtischen und der Baselbieter Spitäler nach Wohnort der Hospitalisierten: Während nur 56% der Patientinnen und Patienten der Spitäler des Kantons Basel-Stadt in Basel-Stadt selbst wohnen, so wohnen drei Viertel der Hospitalisierten der Baselbieter Spitäler im Kanton Basel-Landschaft.



## Nationalität der Hospitalisierten

Der Anteil der in den Spitälern beider Basel Hospitalisierten ausländischer Nationalität betrug im Jahr 2009 gut 20%. Rund drei Viertel dieser Patientinnen und Patienten ausländischer Nationalität wohnten in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind beim Ausländeranteil nicht vorhanden. Die Differenzierung nach Alter zeigt, dass der Anteil an Ausländern bei den jüngeren Patientinnen und Patienten über dem Durchschnittswert von 20% liegt, ab ungefähr 55 Jahren unterdurchschnittliche Werte annimmt und bei den über 85-Jährigen sogar auf weniger als 5% sinkt.

Bei den Ausländern handelt es sich zu fast drei Vierteln um Europäer, wobei die Deutschen über einen Viertel und die Italiener 16% der ausländischen Patientinnen und Patienten ausmachen. Die Deutschen und Italiener bilden auch in der Wohnbevölkerung die grössten Ausländergruppen. 45% der deutschen Patientinnen und Patienten, die sich in den Spitälern der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft behandeln lassen, wohnen in der Schweiz, 53% wohnen in Deutschland.



## Hauptdiagnosen im Akutbereich

Für die Medizinische Statistik 2008 wurden pro Behandlungsfall eine Hauptdiagnose – allenfalls mit Zusatzdiagnose – und bis zu 28 Nebendiagnosen erhoben. Für die Kodierung der Diagnosen wird ein Klassifikationssystem verwendet, das über 16 000 unterschiedliche Diagnosecodes enthält, die in insgesamt 21 Kapitel eingeteilt sind. Für die Patientinnen und Patienten der basel-städtischen und Baselbieter Spitäler wurden im Jahr 2008 im Akutbereich über 4500 unterschiedliche Hauptdiagnosen angegeben. Am häufigsten handelte es sich dabei um Hauptdiagnosen in Zusammenhang mit dem Muskel-, dem Skelettsystem und dem Bindegewebe. 13% der Hauptdiagnosen stammten aus diesem Kapitel der Klassifikation. Bei 12% der Patientinnen und Patienten waren Verletzungen, bei 11% der Patientinnen und Patienten Krankheiten in Zusammenhang mit dem Herz/Kreislaufsystem Hauptanlass für den Spitalaufenthalt.

Die am häufigsten kodierte Hauptdiagnosen im Akutbereich waren «Einling, Geburt im Krankenhaus» (3,3%) und «Massnahme zur chemotherapeutischen Verabreichung wegen bösartiger Neubildung» (1,5%), gefolgt von «Spontangeburt aus Schädellage» und «Arteriosklerose (Arterienverkalkung) der Herzkranzgefässe» (je 1,4%).

Während bei den Männern Krankheiten des Herz/Kreislaufsystems und Verletzungen an erster und zweiter Stelle standen und Krankheiten in Zusammenhang mit dem Muskel-, dem Skelettsystem und dem Bindegewebe erst an dritter Stelle folgten, waren bei den Frauen Beschwerden mit dem Bewegungsapparat der häufigste Grund für einen Spitalaufenthalt und an zweiter beziehungsweise dritter Stelle standen Diagnosen in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt und Verletzungen.

Bei den 0- bis 19-Jährigen wurden im Jahr 2008 vor allem Diagnosen aus den Kapiteln «Beeinflussende Faktoren», «Verletzungen» und «Atmungssystem» gestellt. Die beeinflussenden Faktoren betrafen bei dieser Altersgruppe meist Neugeborene, bei den Verletzungen handelte es sich oft um Gehirnerschütterung und oberflächliche Verletzungen des Kopfes, und bei den Krankheiten in Zusammenhang mit dem Atmungssystem wurden häufig vergrösserte Rachen- und Gaumenmandeln, akute Bronchitis und chronische Mandelentzündung kodiert.

Die 20- bis 64-Jährigen wurden in 15% der Fälle aufgrund von Beschwerden mit dem Muskel-, dem Skelettsystem und dem Bindegewebe, in 13% der Fälle aufgrund von Schwangerschaft und Geburt und in 12% der Fälle aufgrund von Verletzungen hospitalisiert. Die häufigste Diagnose bei den 20- bis 64-jährigen Frauen war im Jahr 2008 die Spontangeburt aus Schädellage und bei den 20- bis 64-jährigen Männern war es der unkomplizierte Leistenbruch gefolgt von der Arteriosklerose (Arterienverkalkung) der Herzkranzgefässe.

Die Betagten (65+) wurden im Jahr 2008 zu einem grossen Teil aufgrund von Krankheiten des Herz/Kreislaufsystems, des Muskel-, des Skelettsystems und Bindegewebes und aufgrund von Verletzungen stationär behandelt. Die häufigste Hauptdiagnose bei den 65-jährigen und älteren Patientinnen und Patienten war im Jahr 2008 die Arteriosklerose (Arterienverkalkung) der Herzkranzgefässe.

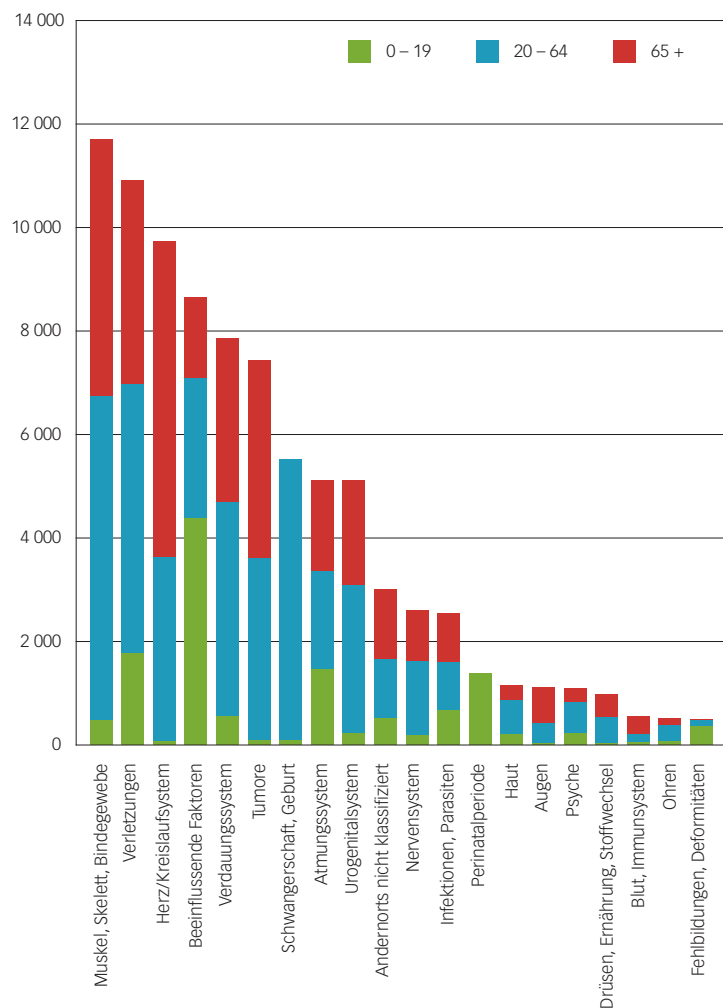
## Chirurgische Eingriffe

Im Jahr 2008 wurde in rund 60% der Behandlungsfälle des Akutbereichs eine chirurgische Hauptbehandlung durchgeführt. Etwa ein Drittel dieser Behandlungen betraf sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die Bewegungsorgane. Während jedoch 55% der Frauen, bei welchen eine Operation an den Bewegungsorganen durchgeführt wurde, weniger als 65 Jahre alt waren, so lag der Anteil der 0- bis 64-jährigen Männer bei drei Vierteln. Am häufigsten wurden an den Bewegungsorganen die Operationen Entfernung des Meniskus am Knie, Totalendoprothese des Kniegelenks und Totalendoprothese des Hüftgelenks durchgeführt. Eine dieser drei Operationen wurde in gut einem Viertel aller Operationen an den Bewegungsorganen als Hauptbehandlung angegeben. Geschlechtsspezifische Unterschiede gab es diesbezüglich nicht.

An zweiter Stelle standen bei den Männern Operationen am Verdauungstrakt (20% aller chirurgischen Hauptbehandlungen). Dabei wurden am häufigsten Blinddarmpoperationen, Gallenblasenoperationen und Operationen von Leistenbrüchen mit aufwändiger Technik als Hauptbehandlung angegeben. Bei den Frauen hingegen folgten auf Rang zwei mit einem Anteil von 16% die geburtshilflichen Operationen wie beispielsweise Kaiserschnitte und erst auf Rang drei folgten die Operationen am Verdauungstrakt mit einem Anteil von 14%. Bei den Männern an dritter beziehungsweise bei den Frauen an fünfter Stelle standen Operationen in Zusammenhang mit dem Herz/Kreislaufsystem. Dies waren in erster Linie die Operationen Herzkatheter, Entfernung von Krampfadern an den Beinen und Operationen von Gefässverschlüssen.

Eine Differenzierung nach Alter der Hospitalisierten zeigt, dass über die Hälfte der Operationen an den Augen, an den männlichen Geschlechtsorganen, an den Harnorganen und am Herz/Kreislaufsystem bei den über 64-Jährigen durchgeführt werden. Die häufigsten Hauptbehandlungen bei den über 64-Jährigen waren im Jahr 2008 die Totalendoprothese des Kniegelenks, die Totalendoprothese des Hüftgelenks und der Herzkatheter, bei den unter 65-Jährigen wurden die Hauptbehandlungen Entfernung des Meniskus am Knie und Kaiserschnitt am häufigsten durchgeführt.

**Hospitalisierte nach Hauptdiagnose gemäss ICD-10-Klassifikation und Alter 2008**  
Spitäler der Kantone BS/BL, Akutbereich



### Erläuterungen zur Klassifikation:

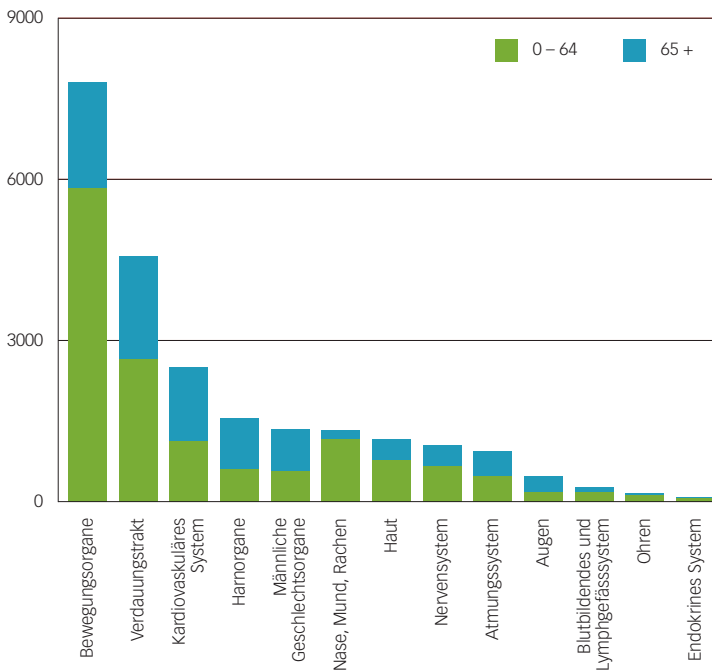
Das Kapitel «Beeinflussende Faktoren» der ICD-10-Klassifikation umfasst Diagnosen, bei welchen pflegerische Massnahmen im Vordergrund stehen. Die gesunden Neugeborenen fallen beispielsweise in dieses Kapitel.

Zum Kapitel «Anderorts nicht klassifiziert» gehören Symptome, abnorme Ergebnisse von klinischen oder sonstigen Untersuchungen und ungenau bezeichnete Zustände, für die an anderer Stelle keine klassifizierbare Diagnose vorliegt. Ein Beispiel hierfür ist die Diagnose «Synkope» (Ohnmacht).

Das Kapitel «Perinatalperiode» umfasst Diagnosen, welche ihren Ursprung im Zeitraum zwischen der 28. Schwangerschaftswoche und dem 7. Lebenstag des Säuglings haben. Beispiele wären Störungen in Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht.

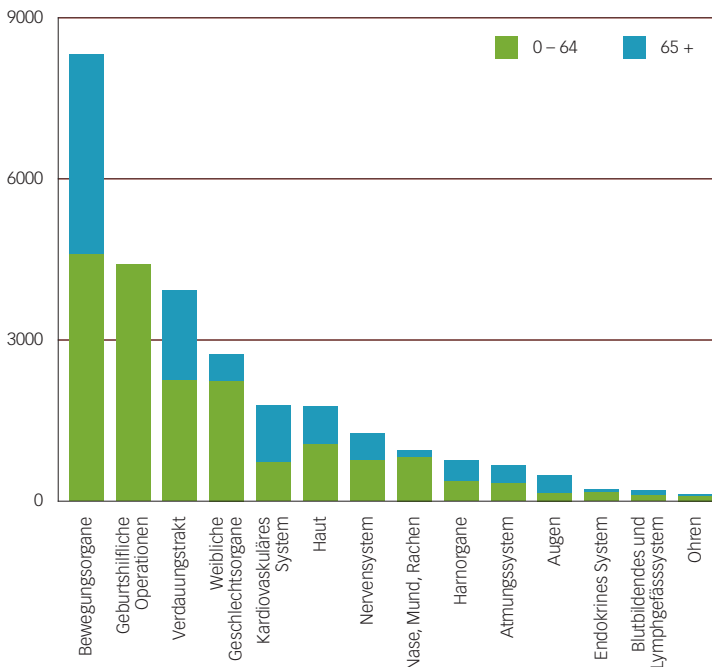
### Hospitalisierte Männer nach Hauptbehandlung gemäss CHOP-Klassifikation und Alter 2008

Spitäler der Kantone BS/BL, Akutbereich



### Hospitalisierte Frauen nach Hauptbehandlung gemäss CHOP-Klassifikation und Alter 2008

Spitäler der Kantone BS/BL, Akutbereich



#### Erläuterung zu den Grafiken:

In den obigen Grafiken sind die kodierten chirurgischen Hauptbehandlungen dargestellt. Die Kapitel «Diagnostische und therapeutische Massnahmen» und «Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar» der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) sind hingegen nicht enthalten.

### Aufenthaltsort vor Eintritt und nach Austritt

In den meisten Fällen halten sich die Hospitalisierten vor dem Spitaleintritt zu Hause auf. In den jüngeren Altersklassen liegt der Anteil der Patientinnen und Patienten, die von zu Hause aus ins Spital kommen, sogar bei über 90%. Mit zunehmendem Alter der Patienten gewinnen jedoch Verlegungen aus einem anderen Spital an Gewicht und bei den ältesten Personen, etwa ab dem Alter von 80 Jahren, kommen vermehrt Übertritte aus Alters-, Kranken- und Pflegeheimen und der Aufenthaltsort «zu Hause mit Spitex-Versorgung» hinzu.

Zwei Drittel der Einweisungen ins Spital erfolgen durch einen Arzt, in 18% der Fälle erfolgt die Einweisung durch die Hospitalisierten selbst oder durch Angehörige und 12% werden vom Rettungsdienst ins Spital eingewiesen.

Nach einem Spitalaufenthalt können die meisten Patientinnen und Patienten wieder nach Hause gehen, wobei auch der Aufenthaltsort nach Entlassung altersabhängig ist: Der Anteil der Personen, welche nach dem Spitalaufenthalt nicht direkt nach Hause entlassen werden können, sondern Pflege in einem anderen Spital, in einer Klinik oder einem Heim benötigen, nimmt mit steigendem Alter zu.

Der Entscheid für den Austritt wird in den meisten Fällen vom behandelnden Arzt gefällt und in nur 2% der Fälle beschliesst die Patientin oder der Patient selbst oder eine Drittperson gegen Ansicht des Arztes den Austritt.

### Spitalaufenthalte in Bezug auf die Wohnbevölkerung

Auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft kamen im Jahr 2008 rund 200 stationäre Spitalaufenthalte, also entfiel im Schnitt ein Spitalaufenthalt auf jede fünfte Person. In der Altersklasse der 15- bis 49-Jährigen ist die Quote der stationären Aufenthalte auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner aufgrund der Hospitalisationen in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt bei den Frauen höher als bei den Männern. In allen übrigen Altersklassen erreichen die Männer höhere Werte.

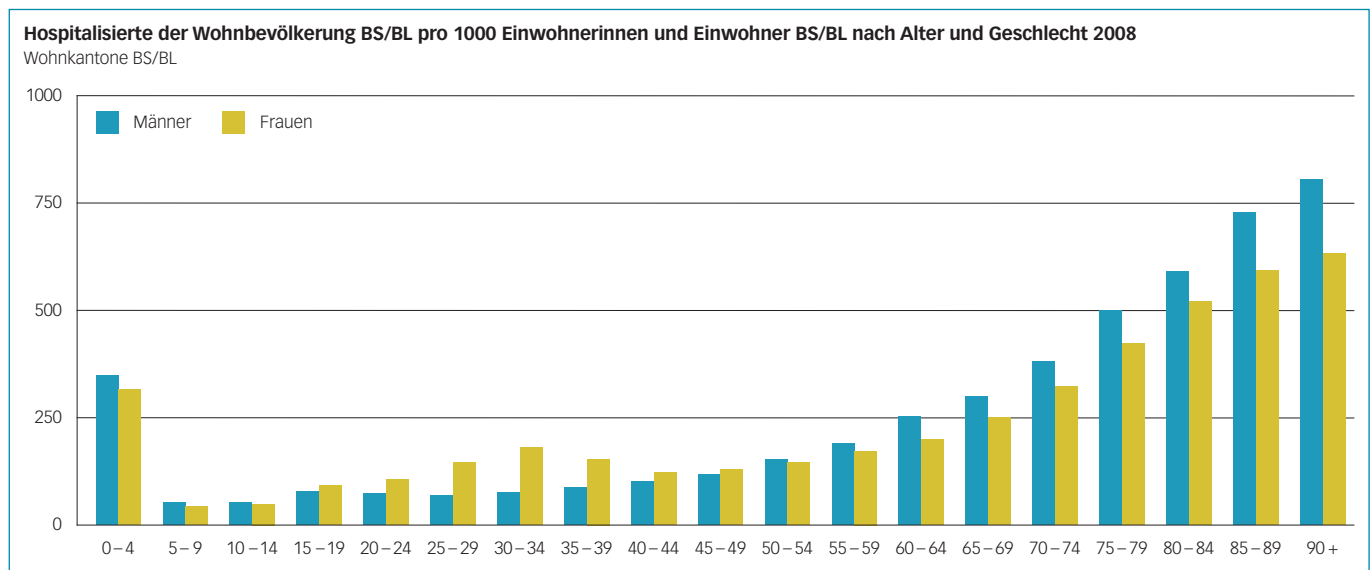
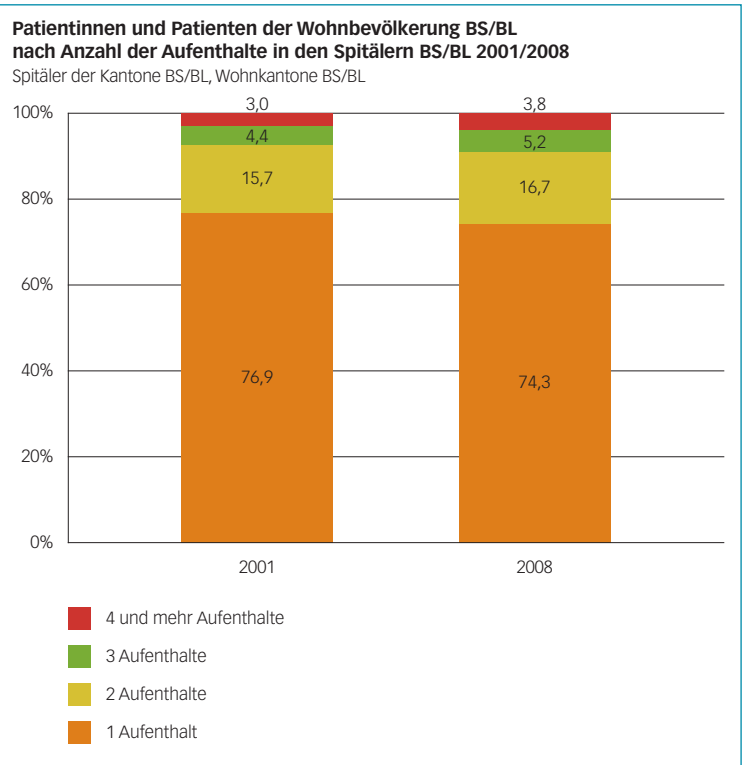
Bei 7% der Aufenthalte handelte es sich um Patientinnen und Patienten, die innerhalb der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wohnten und sich in Spitälern ausserhalb der beiden Basel behandeln liessen – grösstenteils in den beiden Nachbarkantonen Aargau und Solothurn. Bei Personen, welche für die Behandlung in Aargauer Spitälern gingen, wurden oft Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt (20% der Behandlungsfälle), während für Spitalaufenthalte im Kanton Solothurn häufig die Hauptdiagnosen unkomplizierter Leistenbruch (4%), Gehirnerschütterung, Geburt eines gesunden Einlings im Spital und Gallenblasenstein ohne Entzündung (je 2%) kodiert wurden.

Von den rund 4000 lebend geborenen Kindern der Wohnbevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurden 96% in Spitälern geboren.

Im Jahr 2008 starben rund 4300 Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (1%), knapp die Hälfte davon in Spitälern. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Todesfälle im Spital. Von allen Hospitalisationen endeten rund 2% mit dem Tod der Patientin oder des Patienten.

### Mehrfachhospitalisationen

Rund 81 000 Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Basel-Stadt oder Baselland liessen sich im Jahr 2008 in den Spitälern beider Basel stationär behandeln. 74% davon beanspruchten einen einzigen stationären Aufenthalt, bei 17% waren im Jahr 2008 zwei Aufenthalte nötig und bei 9% sogar drei oder mehr. Seit 2001 hat der Anteil der Patientinnen und Patienten mit nur einem einzigen stationären Spitalaufenthalt pro Jahr leicht abgenommen, während der Anteil der Personen mit zwei, drei oder mehr Aufenthalten zugenommen hat. Diese Entwicklung steht in Zusammenhang mit der zunehmenden Fragmentierung der Spitalbehandlungen.





### Kennzahlen zu DRG im Akutbereich

Der Case Mix Index gibt den durchschnittlichen Schweregrad aller Behandlungsfälle an. Im Jahr 2008 lag der Case Mix Index Netto des Akutbereichs der Spitäler beider Basel bei 1,05, der Index der Männer war dabei etwas höher als jener der Frauen. Am häufigsten kam bei den männlichen Patienten die diagnosebezogene Fallgruppe DRG 629 «Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose» vor. Insgesamt 5% der Behandlungen von männlichen Patienten waren dieser DRG zugeordnet. Bezüglich Ressourcenverbrauch stand die DRG 629 jedoch mit einem Anteil von einem Prozent am Case Mix Netto nur an sechster Stelle. Die DRG 209 «Eingriffe an grossen Gelenken u.a.» erreichte bei den Männern den höchsten Anteil am Case Mix Netto (3%), auch bezüglich Fallzahlen besass diese DRG eine grosse Bedeutung. Sie stand mit 2% aller männlichen Behandlungsfälle an zweiter Stelle.

Bei den Frauen waren bezüglich der Fallzahlen die am häufigsten vorkommenden Fallgruppen die DRG 373 «Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose» und die DRG 629 «Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose» (je 4% der weiblichen Behandlungsfälle). Auf dem dritten Rang folgte die DRG 209 «Eingriffe an grossen Gelenken u.a.». Gemessen am Ressourcenverbrauch belegte die DRG 209 mit einem Anteil von 5% am Case Mix Netto bei den Frauen den ersten Platz, an zweiter Stelle stand die DRG 371 «Kaiserschnitt ohne Komorbiditäten und Komplikationen» (2% des Case Mix) und auf Rang drei folgte die DRG 373 «Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose».

Mit zunehmendem Alter der Patientinnen und Patienten steigt der durchschnittliche Schweregrad der Fälle tendenziell an. Bei den unter 65-Jährigen lag der Case Mix Index Netto im Jahr 2008 bei 0,90, bei den über 64-jährigen Patientinnen und Patienten bei 1,30. Gemessen an der Zahl der Behandlungsfälle belegten bei den unter 65-Jährigen die DRG 629 «Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose» (7% der Fälle) und die DRG 373 «Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose» (3% der Fälle) die ersten beiden Ränge, während bezüglich Ressourcenverbrauch die DRG 209 «Eingriffe an grossen Gelenken u.a.» mit einem Anteil von 3% am Case Mix Netto an erster Stelle stand. Bei den 65-Jährigen und Älteren war die DRG 209 sowohl bezüglich der Fallzahl (Anteil von 5%) als auch auf den Case Mix bezogen (Anteil von 7%) die häufigste DRG.

### Case Mix (CM)

Summe der mit dem jeweiligen Kostengewicht multiplizierten Fälle. Für die Berechnung des Case Mix Netto werden die Ausreisser speziell gewichtet, wobei das Kostengewicht für die oberen Ausreisser angehoben und für die unteren Ausreisser gesenkt wird.

### Case Mix Index (CMI)

Der Case Mix Index beschreibt den durchschnittlichen Schweregrad aller Behandlungsfälle und wird berechnet, indem der Case Mix durch die Behandlungsfälle insgesamt dividiert wird.

### Diagnosis Related Groups (DRG)

Diagnosebezogene, medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen, wobei das wichtigste Merkmal zur Gruppenbildung die Hauptdiagnose nach ICD-10-Klassifikation ist. Weitere Klassifikationsmerkmale sind Alter, Geschlecht, Art des Spitalaustritts, Nebendiagnosen, Behandlungen und bei Neugeborenen zusätzlich das Geburtsgewicht.

### Kostengewicht

Verhältnis der durchschnittlichen Hospitalisierungskosten einer DRG zu den Hospitalisierungskosten aller Behandlungsfälle. Werte für die Schweiz gemäss Referenzdaten von APDRG Suisse.

=> Detaillierte Informationen zu DRG finden Sie in der letztjährigen Publikation «Die neue Spitalfinanzierung» aus der Reihe «Gesundheit beider Basel».

## Glossar

### Akutbereich

Im Akutbereich sind die Leistungsstellen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe, Pädiatrie (Kinderheilkunde), Ophthalmologie (Augenheilkunde), Oto-Rhino-Laryngologie (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde), Dermatologie (Hautkrankheiten) und Venerologie (Geschlechtskrankheiten), Medizinische Radiologie, Intensivmedizin, Andere Tätigkeitsbereiche und Fachgebiete allgemein enthalten. Die Leistungsstellen Psychiatrie und Psychotherapie, Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sind hingegen ausgeklammert. Ebenfalls nicht enthalten sind die palliativmedizinischen Spezialkliniken Hildegard Hospiz und Hospiz im Park.

### Akutmedizinische Leistungsstellen

Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe, Pädiatrie (Kinderheilkunde), Ophthalmologie (Augenheilkunde), Oto-Rhino-Laryngologie (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde), Dermatologie (Hautkrankheiten) und Venerologie (Geschlechtskrankheiten), Medizinische Radiologie, Intensivmedizin.

### Behandlungen (Haupt-/Nebenbehandlungen)

Als Hauptbehandlung wird entweder die chirurgische oder medizinische Behandlung oder die wichtigste diagnostische Massnahme, die aufgrund der Hauptdiagnose erforderlich ist, oder aber die für den Heilungsprozess bedeutendste Prozedur kodiert. Die Codes für die Behandlungen stammen aus dem Schweizerischen Operationsklassifikationssystem (CHOP). Als Nebenbehandlungen werden Behandlungen bezeichnet, welche im Rahmen der Hauptdiagnose oder der Nebendiagnosen zusätzlich durchgeführt werden.

### Diagnosen (Haupt-/Nebendiagnosen)

Die Hauptdiagnose ist definiert als derjenige Zustand, der am Ende des Spitalaufenthalts als Diagnose feststeht und der Hauptanlass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten oder der Patientin war. Begleiterkrankungen werden als Nebendiagnosen kodiert. Die Codes für die Diagnosen entstammen dem Klassifikationssystem ICD-10.

### Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Anzahl Pflgetage dividiert durch Anzahl Hospitalisierte.

### Hospitalisierte

Stationäre Spitalaustritte inkl. Säuglinge. Es handelt sich dabei nicht um die Zahl der im Spital behandelten Personen, sondern um die Zahl der Spitalaufenthalte. Eine Patientin oder ein Patient, der mehr als einmal im Jahr im Spital behandelt wurde, wird mehrfach gezählt.

### Leistungsstelle

Bei der medizinischen Leistungsstelle beziehungsweise Hauptkostenstelle handelt es sich um diejenige Kostenstelle, welcher die Kosten eines stationären Aufenthaltes zugeordnet sind. Die Angabe der Hauptkostenstelle ermöglicht die Verbindung zur Kostenrechnung.

### Pflegetage

Pflegetage der stationären Spitalaustritte inkl. Säuglinge, limitiert auf maximal 365 Tage pro Fall. Es handelt sich nicht um die Zahl der im Kalenderjahr erbrachten Pflgetage, sondern um die Zahl der Pflgetage, welche für die stationären Spitalaustritte geleistet worden ist, inklusive erbrachter Pflgeheimtage.

## Datengrundlage

Die Grundlage für die vorliegende Publikation bilden die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. Wo nicht anders vermerkt, sind sämtliche stationären Spitalaustritte der Patientinnen und Patienten enthalten, die in den Spitälern der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hospitalisiert waren, unabhängig von ihrem Wohnort und inklusive der Säuglinge. Auf einen Vergleich mit der Wohnbevölkerung wurde bei dieser Grundgesamtheit verzichtet, da in den Spitälern der beiden Basel auch Patienten von ausserhalb behandelt werden. Ebenfalls lässt sich ein Teil der Bevölkerung der beiden Basel ausserhalb der Region behandeln.

Für einzelne Auswertungen wurde nur der «Akutbereich» berücksichtigt. Hierfür wurden die nicht-akutmedizinischen Leistungsstellen Psychiatrie und Psychotherapie, Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie die palliativmedizinischen Spezialkliniken Hildegard Hospiz und Hospiz im Park ausgeklammert. Dies betrifft die beiden Kapitel zu den Diagnosen und Behandlungen im Akutbereich, die Berechnung der Kennzahlen Case Mix und Case Mix Index und die Auswertungen nach DRG (Diagnosis Related Groups). Für die DRG-Gruppierung der Daten wurden dabei folgende Versionen verwendet:

APDRG-Grouper 3M: Version 1.9,

Medgroup: Version 6.0-1.9-11,

Kostengewichte: Version 6.0.

Gegenüber der letztjährigen Publikation «Die neue Spitalfinanzierung» der Reihe «Gesundheit beider Basel» wurde für die DRG-Gruppierung in der diesjährigen Publikation zusätzlich zum APDRG-Grouper die Software Medgroup verwendet. Diese nimmt nach der Gruppierung mit dem APDRG-Grouper eine Umverteilung bestimmter Fälle in die Swiss Payment Groups (SPG) vor, welche zur Fakturierung der Spitalaufenthalte in der Schweiz geschaffen worden sind. Deshalb weichen die Kennzahlen Case Mix und Case Mix Index in dieser Publikation von den im letzten Jahr veröffentlichten Werten ab.

Das Kapitel zu den Spitalaufenthalten in Bezug auf die Wohnbevölkerung basiert nicht auf den stationären Spitalaustritten der Spitälern der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, sondern auf den stationären Spitalaustritten der Wohnbevölkerung Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Enthalten sind also auch jene Patientinnen und Patienten, welche in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wohnten, aber in einem ausserkantonalen Spital hospitalisiert waren (ohne Hospitalisationen im Ausland), so dass hier ein Bezug zur Wohnbevölkerung hergestellt werden kann. Personen, welche ausserhalb von Basel-Stadt und Basel-Landschaft wohnten und sich in einem basel-städtischen oder Baselbieter Spital behandeln liessen, sind hingegen ausgeklammert.

Weiterführende Tabellen zur Gesundheitsstatistik beider Basel sind auf der Internetseite des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Landschaft im Kapitel «14 Gesundheit» des Zahlenfensters abrufbar und können im Excel-Format heruntergeladen werden:

[www.statistik.bl.ch](http://www.statistik.bl.ch)

#### **Herausgeber**

Leitungsausschuss Gesundheitsstatistik beider Basel:

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt:  
Jan Zbinden, Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Christine Huber, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion  
des Kantons Basel-Landschaft:  
Dr. Dominik Schorr, Kantonsarzt

Statistisches Amt des Kantons Basel-Landschaft:  
Johann Christoffel, Kantonsstatistiker

#### **Gesundheitsstatistik beider Basel**

Bei der Gesundheitsstatistik beider Basel handelt es sich um ein partnerschaftliches Projekt der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Die Durchführung obliegt dem Statistischen Amt des Kantons Basel-Landschaft:

Corinne Hügli, Stv. Kantonsstatistikerin, Projektleiterin  
Nicole Ammann, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

#### **Bezugsadresse:**

Statistisches Amt des Kantons Basel-Landschaft  
Rufsteinweg 4, 4410 Liestal  
Tel. 061 552 56 32, Fax 061 552 69 87  
[statistisches.amt@bl.ch](mailto:statistisches.amt@bl.ch)

Gestaltung: vista point, Basel  
Druck: Kreis Druck AG, Basel

Oktober 2010