



STANDPUNKT

Bis 2050 wird sich der Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren in der Schweiz verdoppeln. Mit dem Alter nimmt das Risiko einer funktionalen Beeinträchtigung zu, was zu mehr Hospitalisierungen und Heimaufhalten führt. Die diesbezügliche Betreuungspolitik variiert je nach Region. Während in der französischen Schweiz der Verbleib zuhause verstärkt gefördert wird, ist die Deutschschweiz eher auf die Betreuung im Alters- und Pflegeheim ausgerichtet.

Der Ansatz der Romandie trägt dem Wunsch der meisten Betagten, möglichst lange zuhause zu leben, Rechnung. Folglich werden deutlich mehr Spitex-Leistungen und stationäre Behandlungen in der geriatrischen Rehabilitation beansprucht. Letztere bewirken meist eine Wiederherstellung der funktionalen Fähigkeiten und ermöglichen somit eine Rückkehr nach Hause. Die Kosten hierfür werden teilweise von der Versicherung übernommen. Damit wird auch der Bedarf an Heimplätzen reduziert.

Die in der Deutschschweiz bevorzugte Betreuungsform sorgt für ein sicheres Umfeld und trägt dazu bei, Mehrfachhospitalisierungen in der letzten Lebensphase zu vermeiden. Durch die häufigeren Heimaufhalte entstehen aber auch gewisse Kosten, die grösstenteils vom Kanton und der Person selbst finanziert werden.

Wann eine Person ins Alters- und Pflegeheim kommen sollte, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von der Einstellung der Person, ihrer funktionalen Fähigkeit, zuhause leben zu können, und vom Zugang zu formeller und informeller Unterstützung. Massgebend ist dabei auch, welche Kosten für die jeweiligen Personen, Kantone und Versicherungen entstehen. Da die Finanzierung je nach System sehr unterschiedlich ist, lässt sich nicht abschliessend klären, welche Betreuungsform unter dem Strich effizienter ist.

Prof. C. Graf
*Leiter der Abteilung für Rehabilitation und Geriatrie
des Universitätsspitals Genf*

Hospitalisierungen von Betagten im letzten Lebensjahr

Verbleib zuhause versus Heimaufenthalt

Werden Personen, die im Alter zuhause leben, im letzten Lebensjahr häufiger hospitalisiert? Wenn ja, weshalb und wie oft?

Im vorliegenden Bulletin wird das letzte Lebensjahr von Personen ab 65 Jahren untersucht, die 2018 im Spital oder im Alters- und Pflegeheim gestorben sind.¹ Dabei wird die Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen in den einzelnen Kantonen analysiert und untersucht, inwiefern ein Zusammenhang mit der kantonalen Langzeitpflegepolitik besteht. Spitalaufenthalte wurden bislang im Rahmen der Studien zum Behandlungsverlauf in der Langzeitpflege kaum dokumentiert. Der erste Teil dieses Bulletins befasst sich mit den Spitalaufhalten von zuhause lebenden Personen, der zweite mit den Spitalaufhalten von Personen, die vor ihrem Tod in einem Alters- und Pflegeheim wohnten. Im Kapitel «Synthese und Diskussion» wird die Anzahl der Hospitalisierungen im letzten Lebensjahr nach Wohnort (zuhause vs. Alters- und Pflegeheim) untersucht.

Kasten 1: Wichtigste Ergebnisse

- Zuhause lebende Personen werden in ihrem letzten Lebensjahr in allen Kantonen häufiger hospitalisiert als Personen in Alters- und Pflegeheimen.
- In den Kantonen, die u. a. durch den Zugang zu geriatrischer Rehabilitation den Verbleib zuhause fördern, ist die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen der zuhause lebenden Personen höher.
- Die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen bei den im Heim lebenden Personen variiert von Kanton zu Kanton, wobei kein Zusammenhang mit der Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause ersichtlich ist.

¹ Rund 20% starben ausserhalb einer Gesundheitseinrichtung (Unfall, Suizid, Herz-Kreislauf-Stillstand usw.). Zurzeit ist es nicht möglich, ihren Behandlungsverlauf aufzuzeigen. Die möglichen Auswirkungen dieser Einschränkung werden im Fazit erläutert.

Ausgangslage

Ausgangspunkt waren folgende Überlegungen:

- Je nach Langzeitpflegepolitik ist der Anteil älterer Personen, die ihr letztes Lebensjahr teilweise oder ganz im Alters- und Pflegeheim verbringen, sehr unterschiedlich (G1).
- Wo weniger Personen im Alters- und Pflegeheim leben, werden nicht nur mehr Spitex-Leistungen bezogen (vgl. Obsan-Bericht 69), sondern auch mehr Spitalaufenthalte registriert (G2).

Auf diese beiden Feststellungen wird im Folgenden näher eingegangen.

Der Anteil Betagte, die ihr letztes Lebensjahr im Heim verbringen, variiert nach Kanton

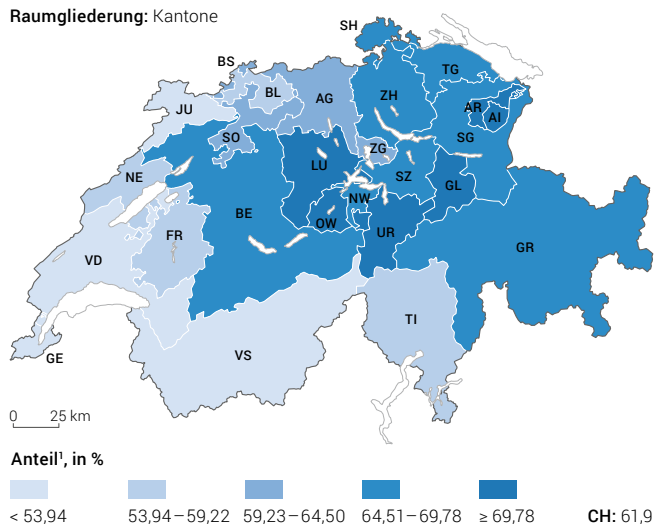
Wie in Grafik G1 zu sehen ist, lassen sich beim Anteil der Betagten, die ihr letztes Lebensjahr teilweise oder ganz im Alters- und Pflegeheim verbracht haben, je nach Langzeitpflegepolitik grosse Unterschiede beobachten.

In den *stärker auf eine Betreuung im Heim ausgerichteten Kantonen* (dunkelblau, G1) haben 70% bis 75% ihr letztes Lebensjahr teilweise oder ganz im Alters- und Pflegeheim verbracht.

In den *Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern* (hellblau, G1), haben rund 50% der Betagten ihr letztes Lebensjahr im Alters- und Pflegeheim verbracht. Schweizweit lag der Durchschnitt im Jahr 2018 bei 62%.

Anteil Personen ab 65 Jahren, die im letzten Lebensjahr in einem Alters- und Pflegeheim lebten und 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben G1

Raumgliederung: Kantone



¹ Die Schwellenwerte dieser Kategorien beruhen auf den Standardabweichungen vom Durchschnitt (>1; [1; 0,33]; [0,33; -0,33]; [-0,33; -1]; <-1).

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan

© Obsan 2021

Zuhause lebende Personen werden im letzten Lebensjahr häufiger hospitalisiert.

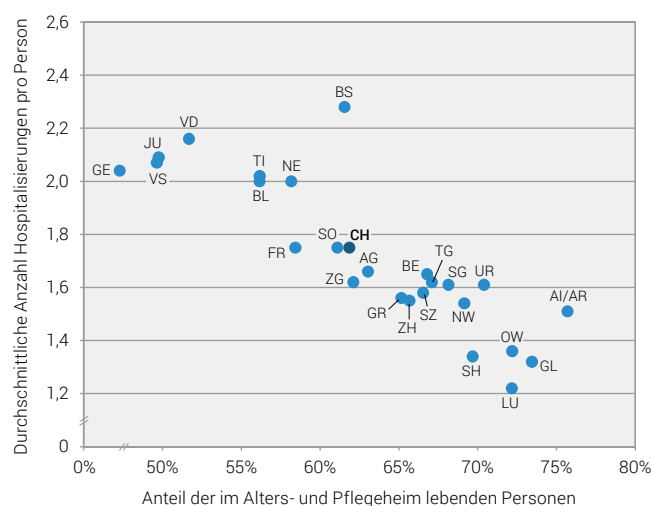
Grafik G2 gibt Auskunft über den Zusammenhang zwischen dem Anteil Personen, die ihr letztes Lebensjahr teilweise oder ganz in einem Alters- und Pflegeheim verbracht haben, und der durchschnittlichen Anzahl Hospitalisierungen pro Person im letzten Lebensjahr. Die starke negative Korrelation zwischen diesen beiden Variablen ($r = -0,86$; $p < 0,005$) lässt darauf schliessen, dass die in einem Alters- und Pflegeheim lebenden Personen im letzten Lebensjahr verhältnismässig seltener hospitalisiert werden bzw. dass die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen bei den zuhause verbleibenden Personen höher ist.

Wie gross ist die Differenz?

In der Schweiz wurden im Jahr 2018 durchschnittlich 1,75 Hospitalisierungen von Personen im letzten Lebensjahr gezählt (G2). In den Kantonen mit den höchsten Anteilen an im Alters- und Pflegeheim lebenden Personen (GL, OW, LU, SH²) waren es im Schnitt 1,3 Hospitalisierungen. Umgekehrt wurde in den Kantonen, in denen dieser Anteil vergleichsweise niedrig ist (GE, VS, JU, VD), eine Person im letzten Lebensjahr durchschnittlich 2,1-mal hospitalisiert. Somit weichen die kantonalen Werte um 0,8 Hospitalisierungen zwischen den Extremwerten.

Im Folgenden wird untersucht, welche Verlaufstypen von dieser erhöhten Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen betroffen sind und um welche Art von Versorgung es sich dabei handelt.

Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen bzw. Spitalern im letzten Lebensjahr* G2



* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan

© OBSAN 2021

² Die Kantone AI/AR und UR mit einem Anteil an im Alters- und Pflegeheim lebenden Personen von über 70% weisen eine überdurchschnittlich tiefe Anzahl Hospitalisierungen auf, die jedoch weniger markant ist als in den Kantonen, die die Betreuung im Alters- und Pflegeheim besonders stark fördern.

Aufenthaltsdauer

In den meisten Kantonen mit Fokus auf dem Verbleib zuhause sind die Aufenthalte in der Akutsomatik länger ($r = -0,8$, $p < 0,0001$) (G 4). In der Akutsomatik beträgt die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer 10,2 Tage mit einer Standardabweichung von $\pm 1,5$ Tagen [mind. 7,8 Tage (NW); max. 13,1 Tage (GE)]. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation und der Psychiatrie wird hier nicht berücksichtigt, da die Fallzahlen zu niedrig sind.

Verlauf «mehrmalige Hospitalisierung von zuhause aus»: Verhältnis zwischen der Langzeitpflegepolitik und der Dauer der Aufenthalte in der Akutsomatik* G 4



* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analyse Obsan

© OBSAN 2021

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Verläufe mit mehrmaliger von zuhause aus erfolgter Hospitalisierung im letzten Lebensjahr in den Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern, häufiger auftreten. In diesen Kantonen ist bei den Verläufen mit mehrmaliger Hospitalisierung auch die Gesamtanzahl der Spitalaufenthalte höher. Die höhere durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen – im Vergleich zum schweizerischen Gesamtdurchschnitt – ist vorwiegend auf Rehabilitationsaufenthalte in den Kantonen GE, VD, VS, JU und NE zurückzuführen. In den Kantonen TI und (in geringerem Masse) FR überwiegen die Aufenthalte in der Akutsomatik, während in den Kantonen BS und BL sowohl in der Akutsomatik als auch in der Rehabilitation mehr Aufenthalte registriert werden (G 3). Die Dauer der Aufenthalte in der Akutsomatik ist zudem in den Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern, im Durchschnitt länger (G 4).

Einmalige Hospitalisierung von zuhause lebenden Personen

12,2% der in einer Gesundheitseinrichtung verstorbenen Personen wurden in ihrem letzten Lebensjahr nur einmal hospitalisiert und sind dabei gestorben. Der Anteil Betagte mit einem solchen Verlauf variiert stark nach Kanton (CH = 12,2 [mind. = 7,2 (AI/AR); max. = 14,6 (GE)]). Es besteht ein moderater statistischer Zusammenhang mit der kantonalen Langzeitpflegepolitik ($r = -0,5$; $p < 0,01$, vgl. G 5)⁵.

Einige auf den Verbleib zuhause ausgerichtete Kantone (VD und NE) haben einen im Vergleich zum nationalen Durchschnitt geringeren Anteil an Verläufen von zuhause lebenden Personen mit einmaliger Hospitalisierung.

Verlauf «einmalige Hospitalisierung von zuhause aus» und Zusammenhang mit der Langzeitpflegepolitik* G 5



* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan

© OBSAN 2021

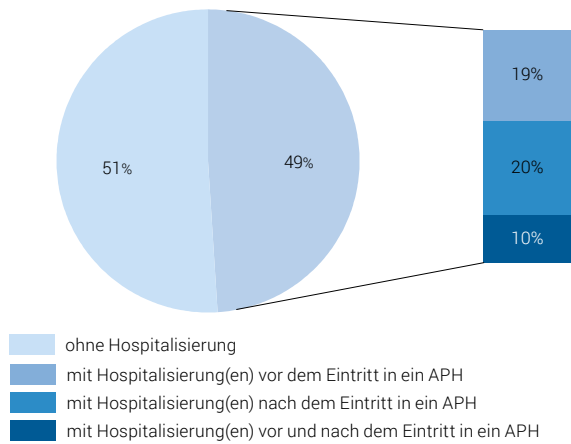
Hospitalisierungen von im Alters- und Pflegeheim lebenden Personen

Der zweite Teil dieses Bulletins befasst sich mit den Hospitalisierungen von Personen, die im letzten Lebensjahr in einem Alters- und Pflegeheim lebten. Dabei wird unterschieden, ob die Person vor oder während ihres Aufenthalts hospitalisiert wurde. Schweizweit wurden von den 2018 im Alters- und Pflegeheim verstorbenen Personen 51% im letzten Lebensjahr nie hospitalisiert, während 19% mindestens einmal vor ihrem Heimeintritt, 20% mindestens einmal nach ihrem Heimeintritt und 10% mindestens einmal vor und nach ihrem Heimeintritt ins Spital eingewiesen wurden (G 6).

⁵ Unter Ausschluss von AI/AR bei der Analyse (Extremwert) bleibt die Korrelation gleich ($r = -0,43$; $p = 0,04$).

Anteil Heimbewohner/innen mit oder ohne Hospitalisierung im letzten Lebensjahr*

G6



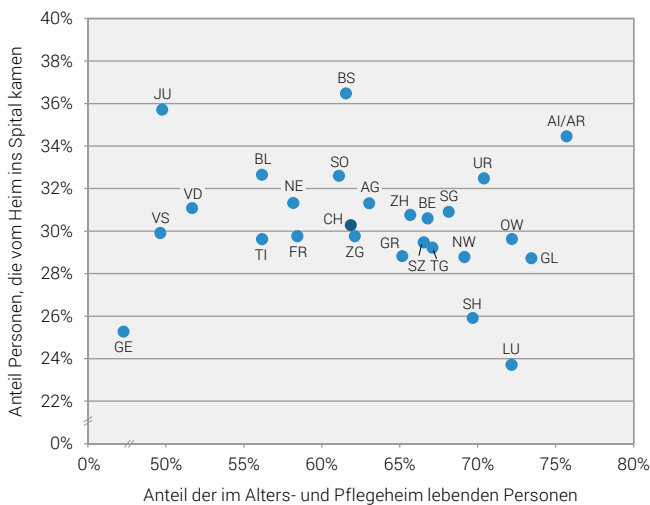
* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan © OBSAN 2021

Hospitalisierungen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern

In der Schweiz werden 30% der Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims in ihrem letzten Lebensjahr mindestens einmal vom Heim aus hospitalisiert (CH = 30,3% [mind. 23,7% (LU); max. 36,5% (BS)], G7). Dieser Anteil ist je nach Kanton unterschiedlich. Am höchsten ist er mit 35% in den Kantonen BS, JU und AI/AR, am niedrigsten mit je rund 25% in den Kantonen LU, GE und SH. Diese Ergebnisse sind statistisch gesehen unabhängig vom Anteil der in der letzten Lebensphase im Alters- und Pflegeheim lebenden Betagten in den einzelnen Kantonen ($r = -0,15$, nicht signifikant) (G7).

Anteil Bewohner/innen eines Alters- und Pflegeheims, die vom Heim ins Spital eingeliefert wurden, und Zusammenhang mit der Langzeitpflegepolitik* G7



* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan © OBSAN 2021

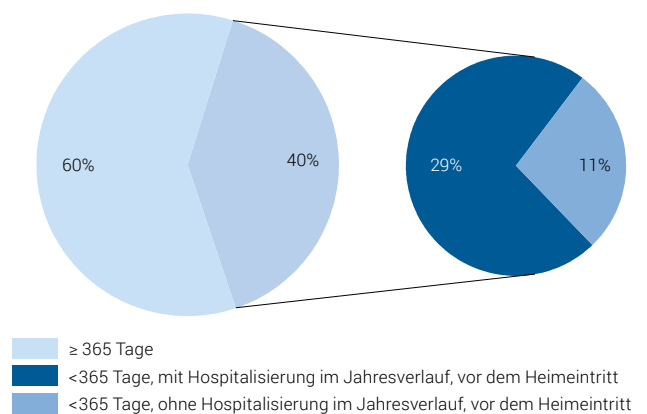
Die im Alters- und Pflegeheim wohnenden Personen, die mindestens einmal hospitalisiert wurden, kamen in ihrem letzten Lebensjahr durchschnittlich 1,6-mal ins Spital (CH = 1,6 [mind. 1,3 (OW); max. 1,9 (BS)], nicht abgebildete Zahlen). In der Regel wurden sie in die Akutsomatik aufgenommen. Auch hier besteht zwischen der Zahl der vom Heim aus erfolgten Hospitalisierungen und der kantonalen Langzeitpflegepolitik kein statistischer Zusammenhang ($r = -0,07$; $p = 0,7$).

Die Inanspruchnahme von Spitalleistungen im stationären Bereich durch die Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims wird somit durch andere Faktoren beeinflusst. Gemäss den beigezogenen Fachpersonen sind unter anderem die Heimgrösse, die Nähe zum Spital, der Zugang zu einer spezialisierten geriatrischen Behandlung sowie das Vertrauen der Betagten und ihrer Angehörigen in die akutpflegerischen Betreuungsmöglichkeiten im Heim ausschlaggebend. Die Expertinnen und Experten sind sich weitgehend einig, dass ein Teil der vom Alters- und Pflegeheim aus erfolgten Hospitalisierungen vermieden werden könnte. Zu diesem Schluss kam auch eine neuere Studie (Gygli 2020).

Hospitalisierung vor dem Heimeintritt

Die Analyse der Verläufe der Betagten in ihrem letzten Lebensjahr liefert interessante Erkenntnisse über die Spitalaufenthalte vor dem Heimeintritt. Da sich die Analyse auf das letzte Lebensjahr bezieht, beschränkt sich der Beobachtungszeitraum auf ein Jahr. Daher können keine Aussagen zur häufig längeren Gesamtaufenthaltsdauer in einem Alters- und Pflegeheim gemacht werden. Die gewonnenen Erkenntnisse müssten durch eine entsprechende Analyse über einen längeren Zeitraum bestätigt werden.

Heimbewohner/innen mit oder ohne Hospitalisierung vor dem Heimeintritt, nach Aufenthaltsdauer* G8



* Personen ab 65 Jahren, die 2018 in einer Gesundheitseinrichtung starben

Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan © OBSAN 2021

- Von den Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes im Alters- und Pflegeheim wohnten, haben 60,3% ihr ganzes letztes Lebensjahr dort verbracht (G8). Dabei sind relativ grosse kantonale Unterschiede zu beobachten (CH = 60,3 [mind. 55,3% (BS); max. 73,3% (JU)]).
- Von den rund 40% Personen, die weniger als ein Jahr im Alters- und Pflegeheim gelebt haben, wurden 72,0% mindestens einmal vor ihrem Heimeintritt hospitalisiert. Auch hier sind kantonale Unterschiede festzustellen [mind. 60,7% (JU); max. 82,7% (TI)], wobei kein Zusammenhang mit der kantonalen Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause ersichtlich ist ($r = 0,03$; $p = 0,8$).
- Bei den Personen, die vor ihrem Heimeintritt hospitalisiert wurden, kam es im Schnitt zu 2,3 Hospitalisierungen. Die Korrelation mit dem Anteil der in einem Alters- und Pflegeheim lebenden Personen beträgt $r = -0,7$ ($p < 0,001$). Die Anzahl der vor dem Heimeintritt erfolgten Hospitalisierungen ist in den Kantonen, die sich verstärkt für den Verbleib zuhause einsetzen, höher und scheint somit von der entsprechenden Förderpolitik beeinflusst zu werden.

Zusammenfassend geht aus der vorliegenden, auf das letzte Lebensjahr beschränkten Analyse hervor, dass der Anteil an Personen mit Hospitalisierungen vor dem Heimeintritt in den Kantonen, die den Verbleib zu Hause fördern, nicht unbedingt höher ist. Die im Alters- und Pflegeheim lebenden Personen mit früheren Spitalaufenthalten weisen jedoch mehr vor dem Heimeintritt erfolgte Hospitalisierungen auf. Dieses Ergebnis müsste anhand einer Analyse über einen längeren Beobachtungszeitraum geprüft werden.

Synthese und Diskussion

Im Folgenden wird die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen im letzten Lebensjahr nach Wohnort (zuhause vs. Alters- und Pflegeheim) betrachtet und auf die statistischen Zusammenhänge mit der Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause eingegangen. Dabei wird die Frage näher beleuchtet, inwiefern eine hohe Anzahl Hospitalisierungen auf eine solche Politik zurückzuführen ist.

Betagte, die zuhause leben, werden im letzten Lebensjahr in allen Kantonen häufiger hospitalisiert.

Festzustellen ist zunächst, dass die Personen, die ihr letztes Lebensjahr zuhause verbringen, häufiger hospitalisiert werden als die Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims, und zwar unabhängig vom Kanton und von der kantonalen Langzeitpflegepolitik. Wie aus Grafik G9 ersichtlich ist, ist die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen der zuhause lebenden Personen in allen Kantonen höher als jene der Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims. Das mithilfe des Dreiecks dargestellte Verhältnis zeigt, dass die zuhause lebenden Personen 2,0-mal (UR) bis 3,5-mal (GE) häufiger hospitalisiert

werden als Betagte, die im Alters- und Pflegeheim wohnen. Zuhause lebende Personen werden über alle Kantone betrachtet 2,4-mal häufiger hospitalisiert.

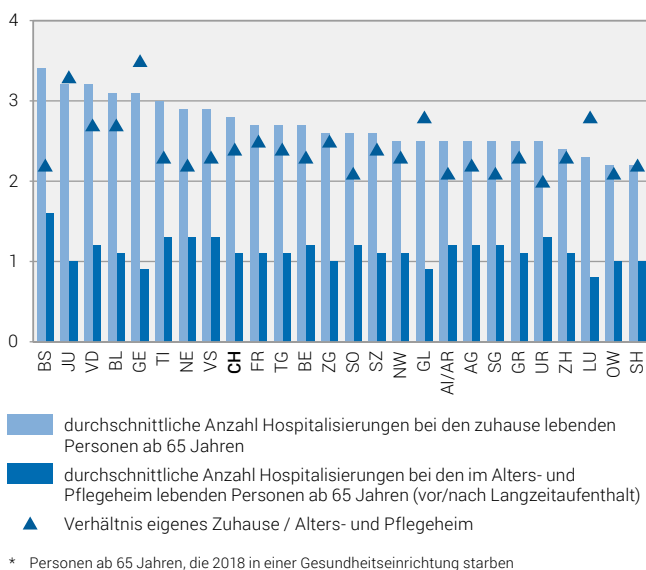
Gemäss den beigezogenen Fachpersonen ist die Tatsache, dass die zuhause lebenden Personen häufiger hospitalisiert werden, auf die «schützende Rolle» der Heime zurückzuführen. Spitalaufenthalte in der letzten Lebensphase aufgrund eines Bruchs, einer Infektion oder der Verschlimmerung einer chronischen Krankheit (z. B. Herzinsuffizienz) hängen oft mit einer ungeeigneten Wohnsituation oder einer spät erkannten Verschlechterung des Gesundheitszustands zusammen. Im Alters- und Pflegeheim werden solche Probleme früher erkannt. Zudem können die Betroffenen häufiger vor Ort versorgt werden, ohne dass eine Hospitalisierung nötig ist.

Sensitivitätsanalyse

Die vorliegenden Daten liefern kein vollständiges Bild, da keine Aussagen zu den Hospitalisierungen von ausserhalb einer Gesundheitseinrichtung verstorbenen Personen gemacht werden können. Bei einer Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung dieser Personen unter der Annahme, dass sie im letzten Lebensjahr nicht hospitalisiert wurden, verringert sich der Proportionalitätsfaktor des oben beschriebenen Verhältnisses schweizweit von 2,4 auf 1,5. D. h. selbst bei dieser extremen Annahme verzeichnen zuhause lebende Personen in ihrem letzten Lebensjahr durchschnittlich 1,5-mal mehr Spitalaufenthalte als Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnen. Auch auf Ebene der einzelnen Kantone bleibt mit dieser Annahme der

Durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen von zuhause bzw. im Heim lebenden Personen im letzten Lebensjahr*

G9



Quelle: BFS – SOMED 2017–2018; MS 2017–2018 / Analysen Obsan

© OBSAN 2021

Proportionalitätsfaktor des Verhältnisses über 1,0⁶ (mit Ausnahme von AR/AI) und ist im Kanton GE (2,4) am höchsten. Ein weiteres Szenario, bei dem die ausserhalb einer Gesundheitseinrichtung verstorbenen Personen nur einmal hospitalisiert werden (anstatt 2,8-mal wie die zuhause lebenden Personen), ergibt einen Proportionalitätsfaktor von 1,8 (CH); [mind. UR 1,4; max. GE 2,8].

Die Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause verstärkt die Unterschiede

Die zweite Erkenntnis besteht darin, dass bei den zuhause lebenden Betagten die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen höher ist. In den Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern, kommen die zuhause lebenden Betagten im letzten Lebensjahr rund 3,0-mal ins Spital, in den übrigen Kantonen rund 2,5-mal; vgl. G9).

Die höhere Anzahl Hospitalisierungen in den Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern, lässt sich beim Verlaufstyp «mehrmalige Hospitalisierung von zuhause aus» beobachten, wobei im Vergleich zu den stärker auf die Betreuung im Alters- und Pflegeheim ausgerichteten Kantonen im Schnitt eine zusätzliche Hospitalisierung und eine längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer festzustellen ist. Dies hängt in erster Linie mit den häufigeren Aufhalten in der Rehabilitation zusammen, die eine Rückkehr nach Hause ermöglichen sollen, aber auch mit den zusätzlichen Aufhalten in der Akutsomatik. Dieser Verlaufstyp tritt in den Kantonen, in denen der Verbleib zuhause verstärkt gefördert wird, 1,5- bis 2-mal häufiger auf.

Bei den im Alters- und Pflegeheim lebenden Personen variiert die durchschnittliche Anzahl Hospitalisierungen von Kanton zu Kanton, es besteht jedoch kein Zusammenhang mit der Langzeitpflegepolitik. Lediglich eine höhere Anzahl Hospitalisierungen vor dem Heimeintritt ist zu beobachten: In den Kantonen, in denen der Verbleib zuhause gefördert wird, ist die Anzahl Hospitalisierungen vor dem Heimeintritt durchschnittlich um eins höher als in den übrigen Kantonen.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause die Zahl der Spitalaufenthalte nach oben treibt und es sich dabei um mehrmalige Hospitalisierungen handelt, bei denen die Person von zuhause aus bzw. vor dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim ins Spital kommt. Dies scheint plausibel, da es sich dabei in erster Linie um Hospitalisierungen in der Rehabilitation handelt. Dies deutet darauf hin, dass ein Verbleib zuhause im Durchschnitt ein oder zwei zusätzliche Hospitalisierungen mit Rehabilitationsaufhalten beinhaltet, um eine Rückkehr nach Hause zu ermöglichen, woraufhin entweder der Tod eintritt oder der Verbleib zuhause nicht mehr möglich ist und ein kürzerer Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim die Folge ist. In den Kantonen, die den Verbleib zuhause fördern, ist der Anteil der

Personen, die ihr letztes Lebensjahr im Alters- und Pflegeheim verbringen, 20 bis 25 Prozentpunkte tiefer. Im Gegenzug beanspruchen sie jedoch mehr Spital- und Spitex-Leistungen.

Das vorliegende Bulletin, das auf einer innovativen Verknüpfung der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der Statistik der soziomedizinischen Institutionen (MS und SOMED, BFS) sowie den Vorarbeiten zur Identifizierung der Verlaufstypen (Obsan Bulletin 1/2019) beruht, liefert neue Erkenntnisse zu den Zusammenhängen zwischen Hospitalisierungen und Langzeitpflegepolitik. Es gibt Aufschluss über die Verläufe, die bedingt durch die Politik zur Förderung des Verbleibs zuhause eine höhere Anzahl Hospitalisierungen umfassen. Zudem informiert es über die Anzahl und die Art der zusätzlichen Spitalaufenthalte. Die auf einen einjährigen Beobachtungszeitraum begrenzte Analyse schränkt die Interpretation der Ergebnisse etwas ein, da allfällige vorherige Hospitalisierungen von Personen, die mehr als ein Jahr im Alters- und Pflegeheim verbracht haben, nicht berücksichtigt werden. Ferner wird die Aussagekraft der Zahlen aufgrund fehlender Informationen zu den Hospitalisierungen von Personen, die ausserhalb einer Gesundheitseinrichtung verstorben sind, beeinträchtigt. Gemäss der durchgeführten Sensitivitätsanalyse dürfte dies jedoch die Bedeutung der Ergebnisse nicht verändern.

Die im Bulletin beschriebenen Analysen beschränken sich zwar lediglich auf zwei Gesundheitseinrichtungen, stellen aber dennoch eine konzeptuelle und technische Herausforderung dar. Die damit verbundene methodische Entwicklung ebnet den Weg für weitere Arbeiten, bei denen zusätzliche Einrichtungen einbezogen werden können. Zum jetzigen Zeitpunkt können anhand der verfügbaren Daten lediglich die ambulanten Spitalleistungen in die Analyse einfließen. Für die Zukunft wäre es im Hinblick auf die Langzeitpflege wichtig, auf Einzeldaten zum Spitex-Bereich und zu den in den Arztpraxen erbrachten Leistungen zugreifen zu können.

Die unterschiedlichen Praktiken werfen schliesslich viele Fragen in Bezug auf die Angemessenheit und die Kosten der verschiedenen Betreuungsmöglichkeiten im letzten Lebensabschnitt auf. Denkbar wäre, mithilfe der vorliegenden Daten die gesamten Aufwendungen für die Hospitalisierungen in den verschiedenen Kantonen zu schätzen. Die derzeit verfügbaren Daten zur ambulanten Versorgung von Personen zuhause sind allerdings noch zu lückenhaft, um ein genaueres Bild der Betagtenbetreuung zu zeichnen.

⁶ Bei einem Wert unter 1 wurden im Durchschnitt mehr Hospitalisierungen vom Heim aus als vom eigenen Zuhause aus registriert.

Methode

Die Analyse beruht auf einer Verknüpfung der Daten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) mit der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamtes für Statistik sowie einer Definition von Verlaufstypen. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist im Bulletin 2/2019 (Füglister et Pellegrini 2019, S.7) zu finden.

Beigezogene Fachpersonen

- Sophie Chevrey-Schaller, Stv. Leiterin des Amtes für Gesundheit, Republik und Kanton Jura
- Prof. med. Christophe Graf, Leiter der Abteilung für Rehabilitation und Geriatrie sowie Leiter der Abteilung für Innere Medizin und Rehabilitation (SMIR Loex Bellerive) des Universitätsspitals Genf
- Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Ärztlicher Direktor Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Klinische Professur für Geriatrie Universität Basel
- Silvia Marti, Projektleiterin, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser, Stv. Amtschefin, Amt für Gesundheit, Kanton Thurgau
- Dr. Franziska Zúñiga, Universitätsdozentin, Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Universität Basel

Literaturhinweise

Dutoit, L., Füglister-Dousse, S. und Pellegrini, S. (2016). *Langzeitpflege in den Kantonen: gleiche Herausforderung, unterschiedliche Lösungen*. Entwicklung 2006–2013 (Obsan Bericht 69). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Füglister-Dousse, S. und Pellegrini, S. (2019). *Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt*. Analyse der verschiedenen Verlaufstypen: Spital und/oder Alters- und Pflegeheim (Obsan Bulletin 2/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Gygli N. (2020): *Regional variation of avoidable hospitalisations: an observational study*. Masterarbeit, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Sylvie Füglister-Dousse, Sonia Pellegrini, Obsan

Zitierweise

Füglister-Dousse, S. und Pellegrini, S. (2021). Hospitalisierungen von Betagten im letzten Lebensjahr. Verbleib zuhause versus Heimaufenthalt (Obsan Bulletin 04/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2104).

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Karte

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Sektion DIAM, ThemaKart

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2104

© Obsan 2021



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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.