lustat aktuell

2009/04

www.lustat.ch

PATIENTINNEN UND PATIENTEN IN AKUTSPITÄLERN

Mehr, aber kürzere Spitalaufenthalte

Im Rahmen der Luzerner Gesundheitsversorgung werden die meisten Leistungen im stationären Akutbereich erbracht. In den letzten Jahren nahm die Zahl der Behandlungen zu, deren Dauer hingegen ab. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten stieg, die Hospitalisierungsgründe veränderten sich aber kaum.

Zu den Akutspitälern gehören gemäss Definition des Bundesamtes für Statistik neben den allgemeinen Krankenhäusern auch Spezialkliniken mit Schwerpunkt in den Bereichen Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie oder Pädiatrie. Die akutsomatischen Spitäler erbringen Dienstleistungen bei der Behandlung von körperlichen Erkrankungen und Unfällen sowie bei Geburten.

Grösster Bereich der Spitalversorgung

Die Akutversorgung ist der mit Abstand grösste Bereich der kantonalen Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2007 wurden in den Luzerner Akutspitälern insgesamt 41'992 Fälle stationär behandelt (ohne gesunde Neugeborene). Damit entfielen auf diesen Bereich 90,7 Prozent aller Fälle, die in sämtlichen Krankenhäusern und Kliniken des Kantons registriert worden waren. Nicht zum Akutbereich gezählt werden die Luzerner Psychiatrie, die Rehabilitationskliniken Montana und Sonnmatt sowie das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil.

Die Akutversorgung im Kanton Luzern stellen vor allem zwei Krankenhäuser sicher: das öffentliche Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen und die zur Privatklinikgruppe Hirslanden gehörende Klinik St. Anna. Ebenfalls im Akutbereich tätig ist die private Swissana Clinic Meggen, eine Spezialklinik für kurzstationäre sowie ambulante chirurgische Behandlungen.

Kennzahlen der Akutspitäler nach Alter seit 2003 Kanton Luzern

	Total	nach Altersgruppen					
		0 – 14	15 – 34	35 – 49	50 – 64	65 – 79	80+
Stationäre Spitalaufenthalte bzw. Austritte (ohne Neugeborene)							
2003	38 465	3 500	7 528	6 373	7 741	8 874	4 449
2004	40 294	3 913	7 727	6 667	7 994	9 397	4 596
2005	40 581	3 664	7 573	6 589	8 217	9 733	4 805
2006	41 673	3 820	7 649	6 705	8 694	9 873	4 932
2007	41 992	3 705	7 732	6 634	8 443	10 295	5 183
Stationäre Pflegetage (ohne Neugeborene)							
2003	322 975	23 802	44 648	43 442	65 601	93 627	51 855
2004	326 577	25 196	45 123	42 435	63 303	97 100	53 420
2005	321 118	24 498	42 768	41 628	62 570	96 817	52 837
2006	324 028	25 867	42 649	40 788	64 860	94 874	54 990
2007	327 056	25 640	42 998	40 800	62 725	98 546	56 347
Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen							
2003	8,4	6,8	5,9	6,8	8,5	10,6	11,7
2004	8,1	6,4	5,8	6,4	7,9	10,3	11,6
2005	7,9	6,7	5,6	6,3	7,6	9,9	11,0
2006	7,8	6,8	5,6	6,1	7,5	9,6	11,1
2007	7,8	6,9	5,6	6,2	7,4	9,6	10,9

LUAK_AKSP_T01

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Diagnosen und chirurgische Behandlungen

Seite 4

Behandlungsfälle und Aufenthaltsdauer

Seite 7

Leistungsspektrum der Spitäler

Seite 11

Damit die Zeit im Spital schneller vergeht – Besuch vom Spitalclown im Kinderspital.

Bild: Fotoagentur AURA, Emmanuel Ammon

Je nach Leistungsspektrum und Einzugsgebiet der Spitäler verteilen sich die Fallzahlen unterschiedlich auf die Betriebe. 77,7 Prozent der stationären Fälle im Akutbereich wurden in den öffentlichen kantonalen Betrieben gezählt (32'615 Fälle), 20,0 Prozent in der Hirslanden Klinik St. Anna (8'411 Fälle) und 2,3 Prozent in der Swissana Clinic Meggen (966 Fälle).

Viele Gründe für Hospitalisierungen

Die Gründe, die zu einem Aufenthalt in einem Akutspital führen, veränderten sich während der letzten Jahre kaum. Je über 10 Prozent der Patientinnen und Patienten werden wegen Verletzungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems oder Herz-Kreislauf-Problemen hospitalisiert. Wie in den Vorjahren war 2007 der Anteil der Frauen mit 53,2 Prozent leicht höher als derjenige der Männer, was auf die Spitalaufenthalte von Frauen bei Schwangerschaft und Geburt zurückzuführen ist. Mehr männliche als weibliche Patienten wurden nur bei den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren sowie bei den Personen im Alter zwischen 50 und 79 Jahren registriert. Bei den Hochbetagten ab 80 Jahren widerspiegelt der höhere Frauenanteil das Geschlechterverhältnis in dieser Bevölkerungsgruppe.

Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer

Die Zahl der Behandlungsfälle erhöhte sich in den Luzerner Akutspitälern zwischen 2003 und 2007 um 9,2 Prozent. In derselben Zeitspanne stieg die Anzahl der Pflegetage hingegen nur geringfügig an (+1,3%). Dies bedeutet eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer von 8,4 auf 7,8 Tage im Jahr 2006. Im Jahr 2007 stagnierte die Aufenthaltsdauer erstmals auf dem Vorjahresniveau. Im 5-Jahres-Vergleich ver-

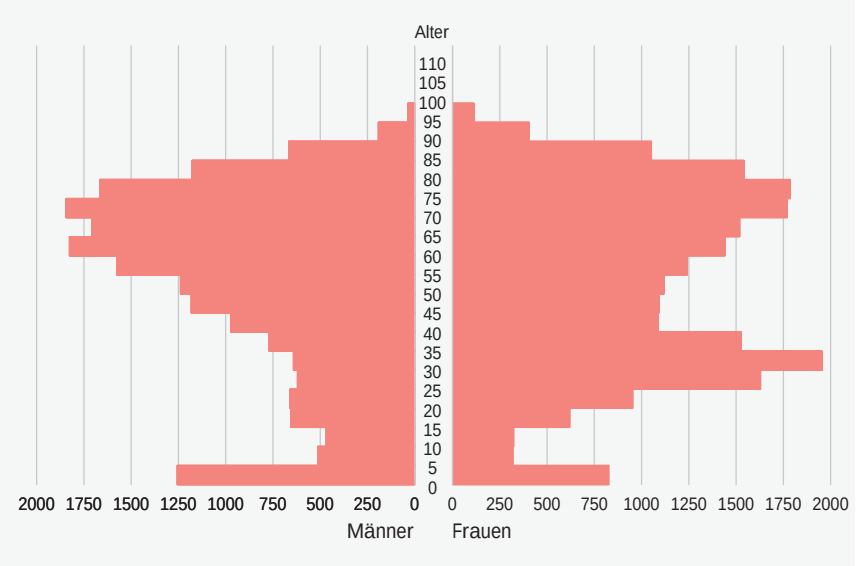
DATENQUELLE UND BEGRIFFE

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS) liefert umfassende Informationen zu den stationären Behandlungen in Schweizer Krankenhäusern (die ambulanten Behandlungen werden nicht erfasst). Sie ist eine wichtige Grundlage der kantonalen Spitalplanungen. Bei jedem stationären Spitalaufenthalt werden folgende Informationen zur behandelten Person erhoben: sozio-demografische Merkmale wie Alter, Geschlecht oder Wohnregion; Informationen zur Hospitalisierung wie Eintritts- oder Austrittsmerkmale oder die Versicherungsart; sämtliche Diagnosen und Behandlungen. Die jährliche Erhebung bei den Spitälern der Zentralschweiz führt LUSTAT Statistik Luzern im Auftrag des BFS durch. Gegenstand der vorliegenden Datenanalyse sind die Akutspitäler des Kantons Luzern (2007: Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen; Hirslanden Klinik St. Anna; Swissana Clinic Meggen) beziehungsweise die in diesen Spitälern stationär behandelten Personen. Nicht berücksichtigt werden Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons, die in einer Luzerner Psychiatrie- oder Rehabilitationsklinik, im Schweizer Paraplegiker-Zentrum oder in einem ausserkantonalen Akutspital behandelt wurden.

AKUTVERSORGUNG IM WANDEL

Im Zuge der Umsetzung neuer Spitalplanungen in verschiedenen Kantonen verringerte sich die Zahl der Akutspitäler. 2007 waren von den gesamthaft 321 Krankenhäuser in der Schweiz 171 im Akutbereich tätig, 36 weniger als 2003. Im Kanton Luzern wurden bereits vor zehn Jahren die kantonalen Spitäler Sursee und Wolhusen zu einem Betrieb fusioniert. Am 1. Januar 2008 erfolgte der Zusammenschluss mit dem Kantonsspital Luzern und der Luzerner Höhenklinik Montana zum Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit vier Standorten. Das LUKS ist heute eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die gleichzeitig mit dem Zusammenschluss erfolgte Verselbstständigung führte zu neuen Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton. Auch zwischen der privaten Hirslanden Klinik St. Anna und dem Kanton Luzern besteht eine Leistungsvereinbarung im Bereich der Neurochirurgie.

Stationäre Fälle in Akutspitälern nach Alter und Geschlecht 2007
Kanton Luzern



LUAK_AKSP_G01

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

kürzte sich die mittlere Aufenthaltsdauer in fast allen Altersgruppen. Lediglich bei den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren ging sie nicht zurück. Ein deutlicher Rückgang von beinahe einem Tag war bei den Personen über 65 Jahre zu verzeichnen. 2007 betrug die mittlere Aufenthaltsdauer in dieser Altersgruppe noch 10,0 Tage (2003: 10,9 Tage). Zur weiteren Verkürzung können Projekte wie die Übergangspflege beitragen.

Der Trend zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer ist schweizweit zu beobachten: Im Durchschnitt reduzierte sich die Dauer in Akutspitälern von 8,7 Tagen im Jahr 2003 auf 7,6 Tage im Jahr 2007.

Durchschnittsalter in Akutspitälern steigt

Seit 2003 war bei den hospitalisierten Personen über 65 Jahren eine Zunahme um 16,2 Prozent zu verzeichnen, während die Zahl der unter 65-jährigen Personen lediglich um 5,5 Prozent anstieg. Gemessen an den gleichen Altersgruppen in der Gesamtbevölkerung waren ältere Personen nicht zuletzt infolge der steigenden Lebenserwartung und der demografischen Alterung öfter in den Akutspitälern als jüngere.

Das durchschnittliche Alter der Patientinnen und Patienten in den Luzerner Akutspitälern erhöhte sich im 5-Jahres-Vergleich von 50,5 auf 51,6 Jahre. 2007 entfielen 36,9 Prozent der Spitalaufenthalte auf Frauen und Männer, die älter als 65 Jahre waren (2003: 34,6%). Der Anteil der hospitalisierten Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren lag bei 8,8 Prozent (2003: 9,1%). 93,3 Prozent der insgesamt 3'705 Patientinnen und Patienten unter 15 Jahren wurden im Kinderspital des Luzerner Kantonsspitals behandelt.

Akutspitäler: bedeutende Arbeitgeber

Die Luzerner Akutspitäler leisten nicht nur einen substanziellen Beitrag an die Gesundheitsversorgung, sie sind auch bedeutende Arbeitgeber. Ende 2007 zählten sie gemäss Krankenhausstatistik insgesamt 5'176 Beschäftigte beziehungsweise 4'170 Vollzeitstellen. Von den 5'176 Beschäftigten gehörten im Durchschnitt 44,2 Prozent zum Pflegepersonal und 23,0 Prozent zum Personal in anderen medizinischen Fachbereichen. Bei 13,4 Prozent der angestellten Personen handelte es sich um Ärztinnen und Ärzte und andere Akademikerinnen und Akademiker. Nicht berücksichtigt sind dabei die Belegärztinnen und -ärzte. 13,5 Prozent der Angestellten zählten zum Hausdienst oder zum technischen Personal, 5,8 Prozent zum Verwaltungspersonal.

REVISION DES KRANKENVERSICHERUNGSGESETZES

Mit der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ändert sich die Spitalfinanzierung. Spätestens ab 2012 werden schweizweit Fallpauschalen eingeführt. Vergütet werden dann nicht mehr Tagespauschalen, sondern ein vorgängig festgelegter Behandlungsaufwand pro definierte Fallgruppe (vgl. Box Swiss-DRG, S. 5). Die Neuregelung wird vorerst nur akutsomatische Spitäler betreffen. Im Luzerner Kantonsspital (LUKS) ist geplant, ab 2010 anstelle der Vergütung nach Tagespauschalen diagnosebezogene Fallpauschalen einzusetzen.

Diagnosen und chirurgische Behandlungen

Vielfältige Gründe für Aufenthalte in Akutspitälern

Je über 10 Prozent der Patientinnen und Patienten werden wegen Verletzungen, Muskel-Skelett- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen hospitalisiert. Bei den chirurgischen Behandlungen erfolgen 28 Prozent der Eingriffe am Bewegungsapparat.

Die Gründe für die Aufenthalte in den Luzerner Akutspitälern sind vielfältig und haben sich seit mehreren Jahren kaum verändert. Es zeigt sich zudem eine hohe Übereinstimmung mit den Resultaten der insgesamt 171 Spitäler, die 2007 in der Schweiz im Akutbereich tätig waren.

Häufigste Gründe für Spitalaufenthalt

Relativ häufig treten Patientinnen und Patienten wegen Verletzungen in die Luzerner Akutspitäler ein. Im Jahr 2007 waren 14,2 Prozent aller 41'992 stationären Spitalaufenthalte wegen Verletzungen nötig geworden. Überdurchschnittlich oft war dies bei Personen der jüngsten und der ältesten Altersgruppe der Fall. Am häufigsten erfolgten bei Verletzungen Behandlungen wegen Arm- und Beinbrüchen, Schädel-Hirn-Traumata oder Schenkelhalsfrakturen. 5'244 Fälle (12,5%) wurden wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen hospitalisiert. Bei der Hälfte dieser Fälle litten die Patientinnen und Patienten an Arthrose, Rückenproblemen oder Bandscheibenschäden. Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren bei 4'956 Fällen (11,8%) der Grund für einen stationären Spitalaufenthalt. Ebenfalls häufig führten Diagnosen, die Krankheiten des Verdauungssystems betrafen (9,8% bzw. 4'101 Fälle), oder Tumore (8,2% bzw. 3'463 Fälle) zu einer Hospitalisierung.

Hauptdiagnosen hospitalisierter Personen in Akutspitälern nach Alter und Geschlecht 2007
Kanton Luzern

Altersgruppen	Anzahl Fälle[1] Total	Nach Kapitel ICD-10 in Prozent[2]											
		Tumore, Neubildungen	Krankheiten des Nervensystems	K. des Auges	K. des Kreislaufsystems	K. des Atmungssystems	K. des Verdauungssystems	K. des Muskel-Skelettsystems	K. des Urogenitalsystems	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	Verletzungen, Folgen äusserer Ursachen	Andere	Keine Angabe
Männer und Frauen													
Total	**41 992**	**8,2**	**2,3**	**2,6**	**11,8**	**5,8**	**9,8**	**12,5**	**5,9**	**9,1**	**14,2**	**17,6**	**0,3**
0 - 14	3 705	1,3	2,3	0,7	0,6	17,4	5,7	2,8	3,4	—	22,5	42,8	0,3
15 - 34	7 732	2,3	1,4	0,7	1,5	6,8	7,8	6,2	4,1	37,8	15,5	15,8	0,1
35 - 49	6 634	8,2	2,0	0,9	7,9	4,2	11,4	12,8	7,9	13,5	14,0	17,0	0,2
50 - 64	8 443	11,0	2,8	2,8	14,8	3,3	11,5	19,1	6,6	—	11,5	16,3	0,3
65 - 79	10 295	12,3	2,6	4,4	18,7	4,1	10,4	16,6	6,7	—	11,0	12,9	0,3
80+	5 183	9,5	2,4	4,8	21,6	5,7	9,5	9,5	4,8	—	17,3	14,5	0,4
Frauen													
Total	**22 323**	**8,3**	**2,1**	**2,6**	**9,8**	**4,7**	**8,2**	**12,5**	**6,1**	**17,1**	**12,3**	**16,2**	**0,2**
0 - 14	1 468	1,5	2,9	0,7	0,6	17,8	5,7	2,7	3,9	—	21,9	42,2	0,1
15 - 34	5 157	1,9	0,9	0,4	1,3	4,9	5,6	3,6	4,4	56,7	8,0	12,0	0,2
35 - 49	3 708	10,9	1,6	0,5	6,9	3,4	8,7	9,8	10,4	24,1	8,6	14,9	0,1
50 - 64	3 802	13,2	2,7	2,8	11,5	2,9	10,0	21,5	7,6	—	10,0	17,4	0,2
65 - 79	5 077	11,6	2,7	4,8	15,0	3,3	9,7	20,2	5,9	—	12,5	14,0	0,4
80+	3 111	7,3	2,3	5,6	21,0	4,2	8,6	11,4	3,5	—	21,6	14,3	0,4
Männer													
Total	**19 669**	**8,2**	**2,5**	**2,5**	**14,1**	**7,1**	**11,5**	**12,5**	**5,6**	**—**	**16,3**	**19,3**	**0,3**
0 - 14	2 237	1,3	2,0	0,7	0,7	17,2	5,7	2,8	3,1	—	22,9	43,2	0,4
15 - 34	2 575	3,1	2,2	1,1	2,1	10,6	12,1	11,2	3,5	—	30,6	23,4	0,1
35 - 49	2 926	4,8	2,5	1,5	9,2	5,2	14,8	16,7	4,7	—	20,7	19,7	0,4
50 - 64	4 641	9,2	2,9	2,8	17,4	3,6	12,8	17,1	5,7	—	12,7	15,4	0,5
65 - 79	5 218	13,1	2,6	4,0	22,2	4,9	11,0	13,1	7,5	—	9,4	11,8	0,3
80+	2 072	12,8	2,4	3,6	22,7	7,8	11,0	6,7	6,8	—	10,9	14,9	0,4

LUAK_AKSP_T02

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

1 Stationäre Fälle bzw. Spitalaufenthalte, ohne Neugeborene. Ein Fall entspricht einem Austritt während des Jahres, d.h. eine Person kann mehreren Fällen zugeteilt sein.
2 Ein Fall wird aufgrund der Hauptdiagnose einem Kapitel gemäss ICD-10 zugeteilt.

Viele Eingriffe werden an den Bewegungsorganen vorgenommen.

Bild: Fotoagentur AURA, Emmanuel Ammon

Geburt wichtiger Grund für Akutspitalaufenthalt

In Akutspitälern werden nicht nur Leistungen bei Erkrankungen und Verletzungen erbracht, sondern auch im Rahmen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. 56,7 Prozent aller Patientinnen im Alter zwischen 15 und 34 Jahren waren aus einem dieser drei Gründe im Akutspital. In dieser Altersgruppe waren doppelt so viele Frauen wie Männer hospitalisiert. Wegen Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett waren insgesamt 3'818 Frauen in stationärer Spitalbehandlung. Dies erklärt den gesamthaft leicht höheren Frauenanteil unter allen in den Luzerner Akutspitälern hospitalisierten Personen (53,2%).

Werden die Spitalaufenthalte bei Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett nicht berücksichtigt, wurden bei den Frauen 18'505 Fälle gezählt (1'164 Fälle weniger als bei den Männern). Werden nur diese Fälle angeschaut, machten die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems 15,1 Prozent aus, die Verletzungen 14,8 Prozent und die Kreislauf-Erkrankungen 11,8 Prozent.

Unterschiedliche Risiken je nach Alter der Frauen

Je nach Alter der Patientinnen variieren die Risiken für Verletzungen und Erkrankungen. Bei den jüngsten und den ältesten Frauen waren Verletzungen mit je rund einem Fünftel der Fälle häufige Hospitalisierungsgründe. Die 50- bis 79-jährigen Patientinnen hielten sich hingegen oftmals wegen Problemen am Muskel-Skelett-System im Spital auf (20,7% der 8'879 Fälle).

Bei den Patientinnen zwischen 35 und 64 Jahren waren Hospitalisierungen aufgrund von Tumoren beziehungsweise Neubildungen relativ häufig (12,1%). Diese Frauen litten oftmals an Brustkrebs oder an gutartigen Gewebewucherungen an der Gebärmutter.

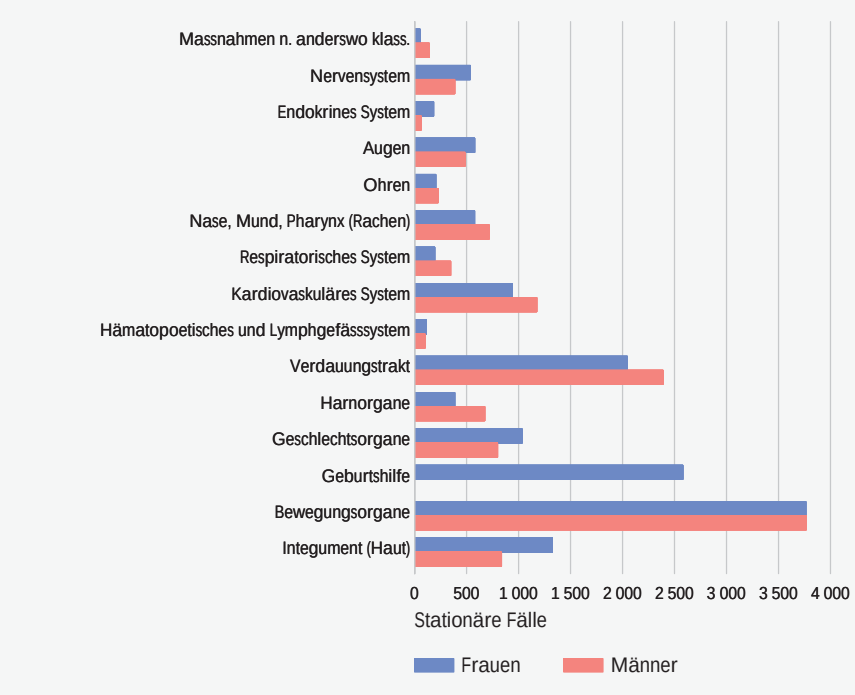
Alterstypische Verläufe bei Männern

19'669 Fälle betrafen im Jahr 2007 Männer. Bei den Männern weisen vier Hauptdiagnosegruppen Anteile von über 10 Prozent auf. 16,3 Prozent der Patienten waren aufgrund einer Verletzung ins Akutspital eingewiesen worden. Mit einem Anteil von 14,1 Prozent folgten die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weitere relativ häufige Hospitalisierungsgründe waren Muskel-Skelett-Erkrankungen (12,5%) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (11,5%). Bei den Patienten unter 50 Jahren war der Anteil an verletzungsbedingten Hospitalisierungen vergleichsweise hoch. Von allen Männern im Alter zwischen 15 und 34 Jahren war sogar knapp ein Drittel aus diesem Grund hospitalisiert. Bei den Män-

SWISSDRG

Derzeit wird ein schweizweit einheitliches Entgeltsystem für stationäre, akutsomatische Spitalaufenthalte aufgebaut. Verantwortlich dafür ist die SwissDRG AG, die von den Dachverbänden der Spitäler, den Versicherern, der Ärzteschaft und den Kantonen gegründet wurde. Beim Fallpauschalensystem wird jeder Fall (Spitalaufenthalt) aufgrund von Diagnosen, Behandlungen sowie weiteren Kriterien einer Fallgruppe (Diagnosis Related Group DRG) zugeordnet. SwissDRG berechnet mittels der Kostendaten, die von freiwillig teilnehmenden Spitälern (sogenannten Netzwerkspitälern) geliefert werden, die Ressourcenintensität der Behandlung pro Fallgruppe und legt Pauschalen fest. Zukünftig erhalten die Spitäler auf diese Weise beispielsweise pro durchgeführter Blinddarmoperation oder pro betreuter Geburt einen bestimmten Betrag. Damit die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser auch für die Bedürfnisse des Spitalfinanzierungssystems SwissDRG eingesetzt werden können, sind Anpassungen notwendig. Die wichtigsten Änderungen der Statistik werden etappenweise realisiert: für die Netzwerkspitäler ab 2009, für die anderen akutsomatischen Spitäler ab 2010.

Chirurgische Hauptbehandlungen in Akutspitälern nach Geschlecht 2007
Kanton Luzern



LUAK_AKSP_G02

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

nern über 50 Jahren waren hingegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen der häufigere Hospitalisierungsgrund. Überdurchschnittlich oft waren von diesen Erkrankungen Personen betroffen, die mindestens 65 Jahre alt waren (22,4% der männlichen Patienten).

Erkrankungen des Verdauungsapparats weisen – im Gegensatz zu den Kreislauf-Erkrankungen und den Verletzungen – keinen altersty-

pischen Verlauf auf. Diese Diagnose betraf in allen Altersgruppen ab dem Jugendalter zwischen 11 und fast 15 Prozent der hospitalisierten Männer. Häufig war die Spitaleinweisung aufgrund einer Abdominalhernie (Bauchwandbruch) erfolgt.

Geburtsbedingte Probleme bei Kindern

Im Jahr 2007 bezogen sich 3'705 Fälle auf Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre. Unter diesen jüngsten Patientinnen und Patienten waren 17,4 Prozent wegen Erkrankungen des Atmungssystems im Spital, insbesondere wegen Mandelentzündungen.

Mussten Säuglinge hospitalisiert werden, waren oftmals Probleme, die kurz nach der Geburt eintraten (z.B. Probleme mit der Atmung), oder angeborene Fehlbildungen (insgesamt 19,3%; vgl. Tabelle 2, S. 5, unter „Andere") die Ursachen.

Viele Operationen am Bewegungsapparat

Um Verletzungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen zu behandeln, können chirurgische Eingriffe erforderlich sein. Diese werden am häufigsten an den Bewegungsorganen vorgenommen. Im Jahr 2007 war dies bei 28,3 Prozent der insgesamt 26'587 Fälle mit einer chirurgischen Hauptbehandlung der Fall. Die Operationen erfolgten oftmals wegen künstlichen Hüft- oder Kniegelenken, Bandscheibenbeschwerden oder infolge von Knochenbrüchen.

An zweiter Stelle der chirurgischen Hauptbehandlungen standen Eingriffe am Verdauungstrakt (16,7%), gefolgt von geburtshilflichen Operationen (9,7%).

Bei je rund 8 Prozent der chirurgischen Eingriffe war das kardiovaskuläre System oder die Haut (Integument) betroffen.

ERFASSUNG DER DIAGNOSEN UND BEHANDLUNGEN

Die Diagnosen und Behandlungen, die in der Medizinischen Statistik erfasst werden, sind mit Kodes verschlüsselt. Dadurch können sie nach Krankheits- und Behandlungshäufigkeiten analysiert werden.
Die Diagnosen werden mit Kodes der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD) erfasst. 1948 wurde diese Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt und 1993 die 10. Revision (ICD-10) validiert. Die Klassifikation ist nach spezifischen Krankheitsgruppen und Organen in 21 Kapitel gegliedert.
Die Behandlungen werden mit Kodes der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) verschlüsselt, eine Adaption der amerikanischen Operationsklassifikation ICD-9-CM. Die Klassifikation ist in 15 Kapitel zu chirurgischen Eingriffen gegliedert. Zudem enthält sie ein Kapitel zu diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sowie eines mit Behandlungen, die keiner anderen Gruppe zuteilbar sind. Für nichtchirurgische Bereiche (wie Innere Medizin oder Geriatrie) weist das Repertoire der CHOP jedoch Lücken auf. Die Kodierung von Behandlungen ist deshalb nicht bei allen Fällen möglich.
Im Jahr 2007 wurde bei 63,3 Prozent der in den Luzerner Akutspitälern behandelten Fälle als Hauptbehandlung ein chirurgischer Eingriff vorgenommen. In 30,2 Prozent der Fälle war die Behandlung diagnostischer oder therapeutischer Art (CHOP-Kapitel 16), in 6,5 Prozent der Fälle konnte keine Behandlung kodiert werden.

Behandlungsfälle und Aufenthaltsdauer

Im Mittel noch 7,8 Tage im Akutspital

Während in den meisten Leistungsbereichen der Akutversorgung die Zahl der Fälle seit Jahren zunimmt, stagnierte die mittlere Aufenthaltsdauer im Jahr 2007 auf dem Vorjahresniveau. Im 5-Jahres-Vergleich ist in fast allen Altersgruppen eine Verkürzung der Aufenthalte zu beobachten.

Die mittlere Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern des Kantons Luzern ging in den letzten Jahren deutlich zurück. Im 5-Jahres-Vergleich betrug die Reduktion 7,1 Prozent. Ein Spitalaufenthalt fiel im Jahr 2007 mit 7,8 Tagen im Durchschnitt einen halben Tag kürzer aus als vier Jahre zuvor. Im Vergleich zum Vorjahr reduzierte sich die Aufenthaltsdauer aber erstmals nicht mehr.

Mehr Fälle, weniger Pflegetage

Während die Dauer der Behandlungen zurückgeht, nimmt die Anzahl der behandelten Fälle zu. In den Luzerner Akutspitälern erhöhte sie sich zwischen 2003 und 2007 um 9,2 Prozent (+3'527 Fälle). Bei den Pflegetagen betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum hingegen nur 1,3 Prozent (+4'081 Pflegetage). Dadurch verkürzte sich die Aufenthaltsdauer pro Fall. Im Jahr 2007 fiel gemäss Medizinischer Statistik im Vorjahresvergleich die Zunahme der Fälle (+0,8%) erstmals tiefer aus als diejenige der Pflegetage (+0,9%). Diese Entwicklung widerspiegelt sich in der Stagnation der mittleren Aufenthaltsdauer.

Im 5-Jahres-Vergleich zeigt sich in den meisten Leistungsbereichen der Luzerner Akutversorgung eine Erhöhung der Fallzahl bei einer gleichzeitigen Reduktion der Aufenthaltsdauer.

Schweizweiter Rückgang der Aufenthaltsdauer

Ein Rückgang der Aufenthaltsdauer bei gleichzeitiger Erhöhung der Fallzahl ist in der ganzen Schweiz zu beobachten. Seit 2003 nahmen im Landesdurchschnitt die Behandlungsfälle um 9,3 Prozent zu, während sich die Zahl der Pflegetage um 5 Prozent reduzierte. Diese gegenläufige Entwicklung führte zu einer Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern um 12,6 Prozent. Gemäss Medizinischer Statistik erstreckte sich ein Aufenthalt in einem Schweizer Spital im Jahr 2003 im Durchschnitt über 8,7 Tage, im Jahr 2007 waren es noch 7,6 Tage. Zur Verkürzung tragen unter anderem Prozessoptimierungen und der medizinische Fortschritt bei; die Verbesserungen der Behandlungsmöglichkeiten und der Operationstechniken wirken sich auf die notwendigen Erholungszeiten nach den Eingriffen aus. In diesem Zusammenhang ist auch die Übergangspflege zu sehen, die eine Schnittstelle zwischen Spital und Zuhause bildet (vgl. Box, S. 9).

Je nach Alter und Behandlungsart variiert die Aufenthaltsdauer im Akutspital.
Bild: Fotoagentur AURA, Emmanuel Ammon

Keine Zunahme wiederholter Aufenthalte

Die Entwicklung könnte auch damit zusammenhängen, dass Personen häufiger wiederholt hospitalisiert werden und sich die Spitalbehandlungen dadurch auf mehrere, dafür kürzere Episoden aufteilen. Aus statistischer Sicht kann diese Annahme nicht bestätigt werden. Die Daten der Medizinischen Statistik zeigen für die Luzerner Akutspitäler seit 2003 keine Zunahme der Mehrfachhospitalisierungen.

Der Anteil der Personen, die zweimal beziehungsweise mehr als zweimal pro Jahr im Spital waren, ist nahezu unverändert geblieben. Im Jahr 2007 waren 10,5 Prozent der Patientinnen und Patienten zweimal und 3,3 Prozent mehr als zweimal stationär in einem Akutspital behandelt worden.

Kennzahlen der Akutspitäler nach Hauptkostenstellen seit 2003
Kanton Luzern

	Total	nach ausgewählten Hauptkostenstellen						
		Innere Medizin	Chirurgie	Gynäkologie, Geburtshilfe	Pädiatrie	Ophthalmologie	Oto-Rhino-Laryngologie	Physikal. Medizin, Rehabilitation
	Stationäre Spitalaufenthalte bzw. Austritte (ohne Neugeborene)							
2003	38 465	10 058	15 934	5 575	3 212	1 403	1 869	200
2004	40 294	10 724	16 871	5 668	3 594	1 198	2 003	210
2005	40 581	11 262	16 853	5 560	3 401	1 194	2 068	220
2006	41 673	11 319	17 391	5 707	3 531	1 056	1 916	238
2007	41 992	11 443	17 613	5 871	3 465	1 174	2 141	218
	Stationäre Pflegetage (ohne Neugeborene)							
2003	322 975	101 719	129 209	37 989	23 046	7 198	10 122	12 850
2004	326 577	104 666	130 309	37 314	24 515	6 171	10 651	12 859
2005	321 118	103 862	128 866	35 824	24 205	6 237	10 485	11 581
2006	324 028	104 899	128 814	36 325	25 340	5 198	10 349	11 663
2007	327 056	103 605	130 882	36 969	25 354	5 762	11 128	12 511
	Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen							
2003	8,4	10,1	8,1	6,8	7,2	5,1	5,4	64,3
2004	8,1	9,8	7,7	6,6	6,8	5,2	5,3	61,2
2005	7,9	9,2	7,6	6,4	7,1	5,2	5,1	52,6
2006	7,8	9,3	7,4	6,4	7,2	4,9	5,4	49,0
2007	7,8	9,1	7,4	6,3	7,3	4,9	5,2	57,4

LUAK_AKSP_T03

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

MEDIZINISCHE BEGRIFFE

- Innere Medizin:
  Diagnostik und Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten beispielsweise der Atmungsorgane (Pneumologie), des Herzens und des Kreislaufs (Kardiologie), des Stütz- und Bindegewebes (Rheumatologie) oder von Tumoren (Onkologie)
- Chirurgie:
  Behandlung von Krankheiten und Verletzungen durch direkte Einwirkung auf den Körper des Patienten (wird in verschiedene Unterbereiche gegliedert wie Herz-, Gefäss- oder orthopädische Chirurgie)
- Pädiatrie:
  Kinder- und Jugendmedizin
- Ophthalmologie: Augenheilkunde
- Oto-Rhino-Laryngologie:
  Hals- Nasen-Ohren-Medizin

Chirurgie als grösster Leistungsbereich

Der grösste Leistungsbereich in den Akutspitälern ist die Chirurgie. Hier wurden im Jahr 2007 insgesamt 41,9 Prozent aller Fälle und 40,0 Prozent aller Pflegetage gezählt. Zurückzuführen ist das unter anderem auf den hohen Anteil an Spitalaufenthalten, die durch Verletzungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen verursacht werden. In den chirurgischen Bereich fallen beispielsweise die orthopädische Chirurgie, die Leiden des Bewegungsapparats behandelt, aber auch die Herz- und Gefässchirurgie oder die Bauchorgane betreffende Viszeralchirurgie. Patientinnen und Patienten mit derartigen Behandlungen hielten sich durchschnittlich 7,4 Tage im Akutspital auf. Die Anzahl der Fälle und der Pflegetage im Bereich Chirurgie entwickelten sich im Durchschnitt gleich wie jene der gesamten Akutversorgung: Seit 2003 wurden 10,5 Prozent mehr Fälle und 1,3 Prozent mehr Pflegetage gezählt.

HAUPTKOSTENSTELLEN

In der Medizinischen Statistik wird das unterschiedliche Leistungsangebot der Spitäler anhand von Hauptkostenstellen erfasst. Die Spitalleistungen beziehungsweise die Fälle und die Pflegetage werden dabei in Bereiche wie Innere Medizin, Chirurgie oder Pädiatrie aufgeteilt. Mit dieser Aufteilung wird der Vergleich zwischen den einzelnen Betrieben möglich, weil sie von spitalspezifischen Unterteilungen in Abteilungen oder Kliniken unabhängig ist.

Mehr Fälle in der Inneren Medizin

Zur Inneren Medizin zählen unter anderem die Kardiologie, die Pneumologie, die Rheumatologie und die Onkologie. 2007 fielen in diesem Leistungsbereich 27,3 Prozent aller behandelten Fälle und 31,7 Prozent aller Pflegetage an. Die Innere Medizin ist damit der zweitgrösste Leistungsbereich der Luzerner Akutspitäler. Die Zahl der Behandlungsfälle nahm seit 2003 mit 13,8 Prozent überdurchschnittlich stark zu. Die Aufenthaltsdauer reduzierte sich im gleichen Zeitraum hingegen um 9,9 Prozent auf 9,1 Tage.

Gynäkologie/Geburtshilfe an dritter Stelle

Der drittgrösste Bereich in der Luzerner Akutversorgung ist die Gynäkologie und Geburtshilfe. Im Jahr 2007 wurden hier 14,0 Prozent aller Fälle gezählt. Die mittlere Aufenthaltsdauer lag vor vier Jahren noch bei 6,8 Tagen. Während die Zahl der Pflegetage seither um 2,7 Prozent zurückging, erhöhte sich die Zahl der Aufenthalte um 5,3 Prozent. Diese gegenläufige Entwicklung führte zu einer Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer auf 6,3 Tage im Jahr 2007.

Keine kürzeren Aufenthalte in der Pädiatrie

Ebenfalls viele Leistungen werden in der Pädiatrie, der Kinder- und Jugendmedizin, erbracht. Sie stellt mit 8,3 Prozent aller Fälle und 7,8 Prozent aller Pflegetage den viertgrössten Bereich der Luzerner Akutversorgung dar.

Die Pädiatrie ist der einzige Bereich, in dem sich die Aufenthaltsdauer seit 2003 nicht verkürzt hat. Mit einer Zunahme um 10,0 Prozent

stieg die Anzahl der Pflegetage stärker an als jene der Behandlungsfälle, die um 7,9 Prozent wuchs.

Kürzeste Aufenthalte in der Ophthalmologie

Mit 2,8 Prozent der Fälle beziehungsweise 1,8 Prozent der Pflegetage macht die Ophthalmologie, die Augenheilkunde, einen kleinen Teil der stationären Akutversorgung im Kanton Luzern aus. Im Jahr 2007 dauerte ein Aufenthalt bei einer ophthalmologischen Behandlung im Durchschnitt lediglich 4,9 Tage. Die Ophthalmologie ist damit der Bereich mit der kürzesten Aufenthaltsdauer. Im Gegensatz zu den anderen Leistungsbereichen wurden hier im Jahr 2007 weniger Fälle gezählt als 2003 (-16,3%), und auch die Zahl der Pflegetage nahm um 19,9 Prozent ab. Diese Entwicklung ist unter anderem auf neue Methoden in der Augenheilkunde zurückzuführen, die ermöglichen, Behandlungen vermehrt aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern.

Längste Aufenthalte in der Rehabilitation

Das Luzerner Kantonsspital bietet neben den Leistungen der Akut- auch solche der Rehabilitationsmedizin an. Auf sie entfallen 0,5 Prozent der Fälle und 3,8 Prozent der Pflegetage. Erwartungsgemäss dauert ein Spitalaufenthalt zur Rehabilitation überdurchschnittlich lang. So war eine Patientin oder ein Patient in diesem Leistungsbereich im Jahr 2007 im Mittel 57,4 Tage hospitalisiert. Seit 2003 hatte sich die Aufenthaltsdauer allerdings noch deutlicher reduziert als in der Akutversorgung insgesamt, nämlich um 10,7 Prozent (2003: 64,3 Tage).

Ältere Menschen länger im Spital als jüngere

Einen Einfluss auf die Aufenthaltsdauer hat neben der Art der Behandlung auch das Alter der Patientinnen und Patienten. Ältere Menschen sind oftmals länger im Spital als jüngere.

Rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre, die im Jahr 2007 in einem Akutspital behandelt wurden (insgesamt 8,8% aller Fälle), hielt sich maximal zwei Tage im Spital auf, 11,9 Prozent länger als zehn Tage. Von den Personen, die über 80 Jahre alt sind, mussten dagegen 40,8 Prozent länger als zehn Tage im Akutspital bleiben.

Kürzere Aufenthalte in fast allen Altersgruppen

Seit dem Jahr 2003 ging die mittlere Aufenthaltsdauer in fast allen Altersgruppen zurück. Lediglich bei den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren zeigt sich im Vergleich zu 2003 keine Reduktion. Überdurchschnittlich zurückgegangen ist hingegen die Aufenthaltsdauer bei den 50- bis 64-Jährigen (2007: 20,1% der Fälle). Sie verkürzte sich seit 2003 von 8,5 auf 7,4 Tage (-12,9%).

Bei den Patientinnen und Patienten über 65 Jahren ging die Aufenthaltsdauer seit 2003 von 10,9 Tagen um beinahe einen Tag auf 10,0 Tage zurück. In dieser Altersgruppe erhöhte sich aber die Zahl der Spitalaufenthalte seit 2003 kontinuierlich und im Vergleich zur Gesamtzahl der Spitalaufenthalte überdurchschnittlich stark (+16,2%). Rund ein Fünftel dieser Personen war im Jahr 2007 mehr als einmal hospitalisiert.

Untersuchung in der Augenklinik des Luzerner Kantonsspitals.
Bild: Fotoagentur AURA, Emmanuel Ammon

Aufenthaltsdauer in Akutspitälern nach Alter 2007
Kanton Luzern

Altersgruppen	Anzahl Fälle [1]	Aufenthaltsdauer in Tagen in %			
	Total	bis 2	3 bis 5	6 bis 10	über 10
	41 992	**15,2**	**37,3**	**27,6**	**19,9**
0-14	3 705	26,1	45,2	16,8	11,9
15-34	7 732	16,8	47,9	29,6	5,7
35-49	6 634	18,5	42,0	29,7	9,8
50-64	8 443	16,7	38,7	26,8	17,8
65-79	10 295	10,5	29,7	28,8	31,0
80+	5 183	7,7	22,9	28,7	40,8

LUAK_AKSP_T04 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Med. Statistik d. Krankenhäuser

1 Stationäre Fälle, ohne Neugeborene.

ÜBERGANGSPFLEGE

Zur längeren Aufenthaltsdauer von älteren Patientinnen und Patienten in Akutspitälern kann beitragen, dass sie sich bei einem Austritt zuhause noch nicht selbstständig versorgen könnten. Mit dem 2008 lancierten Projekt Übergangspflege sollen solche Spitalaufenthalte durch bedarfsgerechtere und kostengünstigere Behandlungen ersetzt werden. Das Angebot richtet sich an Personen, die nach einem Spitalaufenthalt wieder nach Hause zurückkehren möchten, dafür aber eine spezielle Pflege und verschiedene Trainings benötigen. Der Aufenthalt bis zum Wiedererlangen der Selbstständigkeit dauert im Mittel 20 Tage. Im Betagtenzentrum „Rosenberg“ in der Stadt Luzern ist dafür eigens eine Abteilung eingerichtet worden. Am Standort Wolhusen des Luzerner Kantonsspitals wird zudem eine Akutgeriatriestation eröffnet werden.

Interview mit Gregor Schubiger, Mitglied der Geschäftsleitung des Luzerner Kantonsspitals (LUKS)

„Die moderne Chirurgie und Anästhesie erlauben kurze Spitalaufenthalte“

Mit der demografischen Alterung nimmt die Zahl der Behandlungsfälle in den Akutspitälern zu. Dank des medizinischen Fortschritts können die Spitalaufenthalte aber verkürzt werden. Immer mehr Behandlungen erfolgen ambulant.

Im stationären Bereich der Spitäler nimmt die Zahl der Fälle zu, gleichzeitig ist die Aufenthaltsdauer rückläufig. Welches sind die wichtigsten Gründe für diese Entwicklungen?

Die Zunahme ist weitgehend demografisch bedingt, wie das steigende Durchschnittsalter der hospitalisierten Patientinnen und Patienten zeigt. Die Aufenthaltsdauer sinkt dank des medizinischen Fortschrittes in der Diagnostik und der Therapie. Viele Abklärungen werden im Vorfeld des Spitalaufenthalts durchgeführt. Im Spital werden Behandlungspfade definiert und so Verzögerungen vermieden. Die moderne Chirurgie und Anästhesie erlauben zudem mit minimal-invasiven Eingriffen und einer effizienten Schmerztherapie kurze Spitalaufenthalte.

Welche Auswirkungen auf die Aufenthaltsdauer wird der Wechsel von Tages- auf Fallpauschalen im Jahr 2010 haben?

Die mittlere Aufenthaltsdauer wird weiter zurückgehen. Das heisst, dass gewisse Patientinnen und Patienten nach der Entlassung professionelle Unterstützung benötigen werden. Die Spitex-Organisationen werden dadurch gefordert werden.

In diesem Zusammenhang wurde das Projekt Übergangspflege lanciert. Was wird von ihm erwartet?

Mit dem Projekt soll eine Struktur aufgebaut werden, die eine Rekonvaleszenz in einer medizinisch-pflegerischen Umgebung erlaubt ohne die teure Spitalinfrastruktur zu beanspruchen. Aktuell haben wir im Luzerner Kantonsspital tatsächlich häufig Schwierigkeiten, geeignete Plätze für Patientinnen und Patienten zu finden, die aus medizinischen Gründen entlassungsbereit wären, aber deren Betreuung zu Hause nicht gesichert ist.

Welche Leistungen erbringt das Kantonsspital bei den ambulanten Behandlungen – auch in seiner Funktion als Zentrumsspital?

Unabhängig von der Art der Behandlung kann bei vielen hochspezialisierten Fragestellungen das Know-how und die technische Infrastruktur sinnvollerweise nur in einem Zentrum aufgebaut und unterhalten werden. Beispiele dafür sind die Strahlentherapie, die Augenklinik oder das Kinderspital. In der modernen Medizin wird versucht, alles, was ambulant möglich ist, auch ambulant anzubieten und durchzuführen. Das betrifft einerseits die planbaren Konsultationen bei Spezialisten, die wir nur auf Zuweisung hin anbieten. Andererseits haben wir den Auftrag, die Notfallversorgung an allen Standorten rund um die Uhr aufrecht zu erhalten. Das generiert zunehmend Konsultationen, die wir im neuen Modell „24Notfall“ gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten abdecken.

Gregor Schubiger

„Die mittlere Aufenthaltsdauer wird mit der Pauschalentgeltung der stationären Spitalleistungen weiter zurückgehen.“

Welches sind die häufigsten Behandlungen im ambulanten Bereich?

Aktuell sind es eher die banalen Notfälle rund um die Uhr. Im „24Notfall“ und im Kinderspital zusammen werden täglich etwa 150 Personen behandelt.

Wird auch im LUKS die Notfallstation vermehrt frequentiert?

Ja, dafür gibt es mehrere Erklärungen. Viele jüngere Leute haben keinen Hausarzt mehr. Mitunter wird im Spital eine spezifische Behandlungskompetenz erwartet, beispielsweise bei Kleinkindern. Zudem sind manche Immigranten aus ihren Herkunftsländern gewohnt, Hilfe in Spitalambulatorien zu suchen. Wir rechnen damit, dass sich diese Entwicklung mit der sinkenden Zahl von Grundversorgern verstärken wird. Mit der Integration der Haus- und Kinderärzte in die Notfallversorgung sind aber die wichtigsten Weichen gestellt, um sie zu bewältigen.

Prof. Dr. med. Gregor Schubiger ist Departementsleiter des Kinderspitals am Luzerner Kantonsspital. Seit 2005 ist er Mitglied der Geschäftsleitung des Luzerner Kantonsspitals (LUKS).

Leistungsspektrum der Akutspitäler

Mehr als die Hälfte aller Fälle am Luzerner Kantonsspital

Die Einzugsgebiete der Akutspitäler unterscheiden sich je nach Leistungsspektrum. Im Vergleich zu den kantonalen Spitälern sind die privaten Kliniken stärker auf den Bereich Chirurgie ausgerichtet.

Im Jahr 2007 wurden in den Luzerner Akutspitälern mitsamt den neugeborenen Säuglingen 45'383 Behandlungsfälle erfasst. Wo die einzelnen Patientinnen und Patienten behandelt wurden, hängt nicht nur von der geografischen Lage des Spitals, sondern auch vom spezifischen Leistungsspektrum der Institution ab.

Krankenzimmer im Luzerner Kantonsspital. Bild: Fotoagentur AURA, Emmanuel Ammon

Unterschiedliche Funktionen der Spitäler

Im Rahmen der Planung der Spitalversorgung bestehen für die verschiedenen Standorte des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) unterschiedliche Leistungsaufträge. Während die Standorte Sursee und Wolhusen die regionale Grundversorgung sicherstellen, erbringt der Standort Luzern Zentrumsdienstleistungen für ein Einzugsgebiet, das auch über die Kantonsgrenzen hinausreicht. Ebenfalls eine wichtige Leistungserbringerin im Bereich der Akutversorgung ist die Hirslanden Klinik St. Anna.

LUKS Standort Luzern: Zentrumsfunktion

Im Jahr 2007 wurden im damals noch nicht mit dem Kantonalen Spital Sursee-Wolhusen fusionierten Kantonsspital Luzern 56,1 Prozent aller verzeichneten Fälle behandelt (25'449 Fälle).

Der Standort Luzern des Luzerner Kantonsspitals hat in verschiedenen Leistungsbereichen eine Zentrumsfunktion. Dies trifft insbesondere auf das Kinderspital zu, in dem Kinder und Jugendliche bis zur Altersgrenze von 16 Jahren behandelt werden (3'465 Pädiatrie-Fälle im Jahr 2007). Am Standort Luzern des LUKS erfolgte auch der überwiegende Teil der Behandlungen in den Bereichen Ophthalmologie (92,8% aller Fälle), Hals-Nasen-Ohren-Medizin (74,2%) und Rehabilitationsmedizin (95,9%).

Als überregional tätiges Zentrumsspital wies der Standort Luzern des LUKS am meisten Patientinnen und Patienten auf, die nicht im Kanton Luzern wohnhaft waren (5'519 Fälle bzw. 21,7%).

Tiefstes Durchschnittsalter

Im Jahr 2007 betrug das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten am Standort Luzern des LUKS 48,0 Jahre (ohne neugeborene Säuglinge). Es ist das tiefste Durchschnittsalter der Luzerner Akutspitäler (insgesamt 51,6 Jahre).

Das vergleichsweise tiefe Durchschnittsalter lässt sich auf die Pädiatrie-Abteilung des Standorts Luzern zurückführen.

Höherer Schweregrad der Fälle

Stärker als die Altersstruktur der behandelten Patientinnen und Patienten wirkt sich der Schweregrad der behandelten Fälle auf die Anzahl

SPITALGESETZ UND SPITALLISTE

Im November 2006 nahm das Luzerner Stimmvolk das kantonale Spitalgesetz an. Es regelt die Verselbstständigung der kantonalen Spitäler (LUKS und lups) und soll eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung gewährleisten. Für die Spitalplanung und die Spitalliste gelten insbesondere die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Der Regierungsrat erteilt den kantonalen Spitälern und Kliniken (LUKS und lups) unter Berücksichtigung der Spitalplanung und der Spitalliste einen mehrjährigen Leistungsauftrag, worin der allgemeine Auftrag sowie ihr Versorgungsauftrag mit den Kernfunktionen der medizinischen Versorgung definiert sind. Weiter kann der Kanton Luzern mit nichtkantonalen Spitälern und Kliniken Vereinbarungen abschliessen. Dies trifft beispielsweise auf die Hirslanden Klinik St. Anna oder das Schweizer Paraplegiker-Zentrum zu. In den Leistungsvereinbarungen werden unter anderem Themen wie Qualität oder Kostengutsprache definiert.

der Pflegetage aus. Aufgrund der Zentrumsfunktion werden am Standort Luzern des LUKS im Schnitt schwerere Fälle behandelt als in den übrigen Akutspitälern. Zudem unterhält der Standort Luzern eine Rehabilitationsabteilung, in der Behandlungen von längerer Dauer durchgeführt werden. Die Zahl der Pflegetage pro Fall erhöht sich dadurch. Im Jahr 2007 wies der Standort Luzern des LUKS unter allen in der Akutversorgung tätigen Betrieben eine der längsten mittleren Aufenthaltsdauern aus.

Sursee und Wolhusen: Grundversorgung

Der Standort Sursee des Luzerner Kantonsspitals zählte im Jahr 2007 insgesamt 13,1 Prozent der Fälle (5'927 Fälle), der Standort Wolhusen 8,9 Prozent (4'017 Fälle).

Als Grundversorgungsspitäler bieten die beiden Standorte hauptsächlich Leistungen in den Bereichen Innere Medizin (33,8%), Chirurgie (38,5%) sowie Geburtshilfe und Gynäkologie (27,2%) an. Es kann eine regionale Begrenzung des Einzugsgebiets beobachtet werden. Zudem ist der Anteil ausserkantonaler Patientinnen und Patienten tiefer als in den anderen Akutspitälern; an beiden Standorten betrug er 2007 weniger als 4 Prozent.

Klinik St. Anna: Mehr chirurgische Eingriffe

Im Jahr 2007 wurden in der zur Hirslandengruppe gehörenden Klinik St. Anna 9'024 Fälle beziehungsweise 19,9 Prozent aller stationären Aufenthalte in Luzerner Akutspitälern gezählt. Der Bereich Chirurgie war in der Klinik St. Anna mit über der Hälfte der Fälle und Pflegetage deutlich grösser als in den öffentlichen allgemeinen Krankenhäusern.

Im Vergleich mit den anderen medizinischen Institutionen des Akutbereichs waren die Patientinnen und Patienten der Klinik St. Anna im Mittel älter (2007: 58,9 Jahre). Besonders der Anteil der Personen im Alter zwischen 50 und 79 Jahren war mit 54,5 Prozent überdurchschnittlich hoch. In den anderen Akutspitälern lag der Anteil der Patientinnen und Patienten dieser Altersgruppe bei gesamthaft 38,0 Prozent. Dennoch fiel die Aufenthaltsdauer in der Klinik St. Anna in den meisten Leistungsbereichen kürzer aus als in den öffentlichen Spitälern.

Mehr halbprivat und privat Versicherte

Als Privatklinik ist die Klinik St. Anna stärker als die öffentlichen Spitäler auf den Bereich der Zusatzversicherungen ausgerichtet. Im Jahr 2007 waren 67,4 Prozent der Fälle in der halbprivaten oder privaten Abteilung untergebracht, in den öffentlichen Akutspitälern lag dieser Anteil bei 17,3 Prozent.

Im gleichen Jahr wurden in der Klinik St. Anna insgesamt 1'554 Spitalaufenthalte von Personen registriert, die von ausserhalb des Kantons kamen. Dies entspricht 17,2 Prozent aller in der Klinik behandelten Fälle. Von den Patientinnen und Patienten, die in der Stadt Luzern wohnhaft waren, suchten zwei Drittel den Luzerner Standort des LUKS auf, ein Drittel die Klinik St. Anna.

Swissana Clinic: Schwerpunkt Chirurgie

Vergleichsweise klein ist der Anteil der privaten Swissana Clinic Meggen an der Akutversorgung: 2007 entfielen 2,1 Prozent aller Spitalbehandlungen in der Akutversorgung auf sie (966 Fälle). Über ein Drittel der Akutpatientinnen und -patienten kam aus anderen, vorwiegend Zentralschweizer Kantonen in die Klinik. Der Schwerpunkt der nach dem Belegarztsystem betriebenen Klinik liegt im Bereich Chirurgie (72,3% der Fälle). Sie hat sich dabei auf kurzstationäre Eingriffe spezialisiert.

Als einziger Betrieb in der Akutversorgung weist die Swissana Clinic im 5-Jahres-Vergleich keine Zunahme der Behandlungsfälle im statio-

Spitalaufenthalte und Pflegetage nach Betrieb und Hauptkostenstellen 2007
Kanton Luzern

	Total	nach ausgewählten Hauptkostenstellen in Prozent						
		Innere Medizin	Chirurgie	Gynäkologie, Geburtshilfe	Pädiatrie	Ophthalmologie	Oto-Rhino-Laryngologie	Physikal. Medizin, Rehabilitation
	Stationäre Spitalaufenthalte bzw. Austritte (inkl. Neugeborene)							
Luzerner Kantonsspital, Luzern	25 449	24,7	31,8	18,3	13,6	4,3	6,2	0,8
Luzerner Kantonsspital, Sursee	5 927	33,9	35,9	30,2	—	—	0,0	—
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	4 017	33,7	42,4	22,7	—	—	1,3	—
Hirslanden Klinik St. Anna	9 024	19,8	55,5	19,9	—	0,9	3,8	0,1
Swissana Clinic Meggen	966	—	72,5	10,7	—	0,5	16,4	—
	Stationäre Pflegetage (inkl. Neugeborene)							
Luzerner Kantonsspital, Luzern	204 063	28,5	32,0	13,6	12,4	2,7	4,3	6,1
Luzerner Kantonsspital, Sursee	44 024	43,1	32,9	24,0	—	—	0,0	—
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	32 538	38,2	43,3	17,8	—	—	0,7	—
Hirslanden Klinik St. Anna	60 475	23,4	56,6	17,2	—	0,3	2,5	0,1
Swissana Clinic Meggen	3 952	—	72,3	11,9	—	0,4	15,4	—

LUAK_AKSP_T05

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

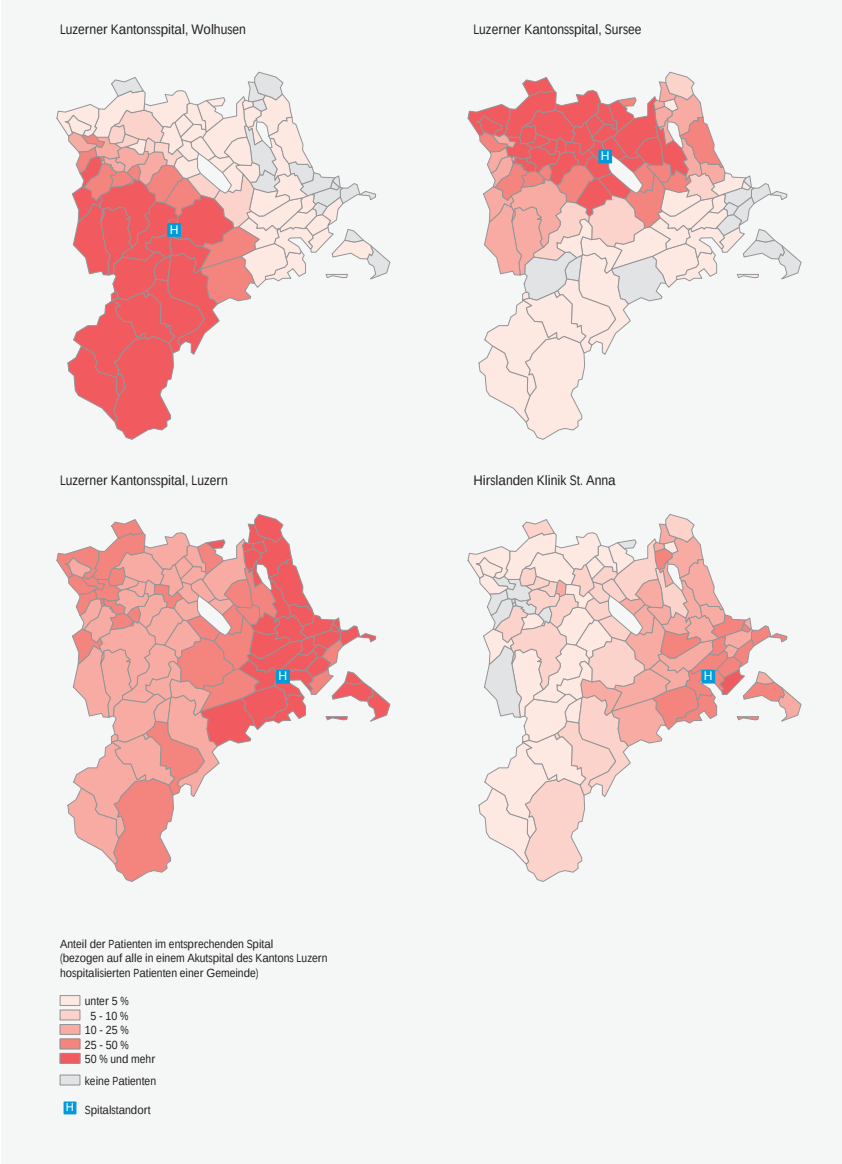
Luzerner Kantonsspital, Luzern

Luzerner Kantonsspital, Sursee

Luzerner Kantonsspital, Wolhusen

Hirslanden Klinik St. Anna

Einzugsgebiete der Akutspitäler 2007
Kanton Luzern



LUAK_AKSP_G03

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

nären Bereich auf. Dies ist vermutlich auf eine vermehrte Verlagerung kurzstationärer Behandlungen in den ambulanten Bereich zurückzuführen.

Viele ausserkantonale Patienten/innen

In 17,1 Prozent aller Behandlungsfälle (7'784 Fälle) im Akutbereich kamen im Jahr 2007 die hospitalisierten Patientinnen und Patienten nicht aus dem Kanton Luzern. Je über 1'000 Personen stammten aus den Kantonen Schwyz, Zug sowie Ob- und Nidwalden, über 500 Personen aus den Kantonen Uri und Aargau. Mit den Zentralschweizer Kantonen besteht je ein Spitalabkommen bezüglich der Kostenregelung für Zentrumsleistungen im Luzerner Kantonsspital.

SPITALAUFENTHALTE IN ANDEREN KANTONEN

Im Jahr 2007 hielten sich gemäss Medizinischer Statistik 6'981 Luzernerinnen und Luzerner in Spitälern ausserhalb des Kantons auf. Dies entspricht 14,7 Prozent aller 47'617 Personen aus dem Kanton Luzern, die in diesem Jahr in stationärer Spitalbehandlung waren (inklusive Psychiatrie, Rehabilitation und andere Spezialkliniken). Die ausserkantonal hospitalisierten Luzerner Patientinnen und Patienten wurden vor allem in Aargauer, Zürcher und Berner Spitälern behandelt (insgesamt 69,1% der ausserkantonalen Hospitalisierungen). Im Kanton Aargau, mit dem ein Freizügigkeitsabkommen für die Grenzregion sowie eine Leistungsvereinbarung für den Bereich Neurochirurgie besteht, waren insgesamt 2'532 Personen aus dem Kanton Luzern hospitalisiert. An erster Stelle der Gründe für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt stehen Erkrankungen des Bewegungsapparates (18,0%), gefolgt von Verletzungen (15,5%).

Interview mit Regierungsrat Markus Dürr

„Mit der Verselbstständigung wurde eine Entflechtung von verschiedenen Aufgabengebieten vorgenommen“

2008 erfolgte die rechtliche Verselbstständigung des Luzerner Kantonsspitals. In den nächsten Jahren wird die freie Spitalwahl und die leistungsorientierte Spitalfinanzierung eingeführt. Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf die Luzerner Akutversorgung?

Zwischen dem Kanton Luzern und den Akutspitälern bestehen Leistungsvereinbarungen. Was beinhalten diese Vereinbarungen?

Wir haben nicht nur Leistungsvereinbarungen mit dem Luzerner Kantonsspital (Akutsomatik), sondern ebenso mit der Luzerner Psychiatrie. Zudem hat der Kanton weitere Versorgungsverträge mit Privatspitälern und ausserkantonalen öffentlichen Spitälern. Grob gesagt wird in diesen Verträgen festgelegt, welche Leistungen die Spitäler wo und in welcher Qualität anbieten müssen und welcher Preis der Kanton dafür bezahlt. Zudem werden konkrete, messbare Ziele vereinbart. Die Leistungsvereinbarungen basieren auf den vierjährigen Leistungsaufträgen, welche die Regierung erteilt, und sind deshalb detaillierter. In der aktuellen Leistungsvereinbarung mit dem Luzerner Kantonsspital sind beispielsweise folgende Leistungen genannt: die Vorbereitung für die Umstellung von Tagespauschalen auf Fallpauschalen (DRG), der Aufbau einer Akutgeriatrie in Wolhusen, der Aufbau eines Zentralschweizer Krebsregisters sowie die Vereinbarung verschiedener Qualitätsindikatoren.

2008 erfolgte die rechtliche Verselbstständigung des Luzerner Kantonsspitals mit den Standorten Luzern, Sursee-Wolhusen und Montana. Welche Bedeutung hat das für den Kanton?

Mit der Verselbstständigung wurde eine Entflechtung von verschiedenen Aufgabengebieten vorgenommen. Vorher übte der Kanton gleichzeitig die Rolle des Anbieters, des Einkäufers, des Versorgers, des Regulators und der Beschwerdeinstanz aus. Das hat immer wieder zu Interessenkonflikten geführt. Neu soll er in erster Linie Einkäufer sein und über Leistungsaufträge vorgeben, was, wo und in welcher Menge und in welcher Qualität angeboten werden muss. Die Spitäler sind nicht mehr Dienststellen des Kantons, sondern selbstständige Unternehmen und deshalb freier in ihren unternehmerischen Entscheiden. Diese Freiheiten sind notwendig, damit sie rasch auf Veränderungen reagieren können und im Markt konkurrenzfähig bleiben. Wir wollen ihnen auch die Immobilien übergeben, damit sie gleich lange Spiesse wie andere inner- oder ausserkantonale Spitäler haben.

Was hat sich mit dem Spitalzusammenschluss für die Patientinnen und Patienten verändert?

Die Patientinnen und Patienten haben vielleicht wahrgenommen, dass das Spital sich schneller verändert und sich den Herausforderungen rascher anpassen kann. Einen Nutzen ziehen sie sicher aus der organisatorischen Zusammenlegung der bisher autonomen Dienststellen Kantonsspital Luzern und Kantonsspital Sursee-Wolhusen. Das Know-how zwischen den Standorten kann noch besser und unkomplizierter ausgetauscht werden. Zudem lassen sich Kompetenzen bündeln. Durch die Nutzung von Synergien profitieren auch die vielen Mitarbeitenden.

Die drei Standorte des Kantonsspitals stellen gemäss Leistungsauftrag die Grundversorgung für ihr regionales Einzugsgebiet sicher. Das Kantonsspital ist zudem Zentrumsspital für den Kanton und die Innerschweiz. Was bedeutet das?

Unter Grundversorgung wird im Allgemeinen die „Medizin des Häufigen“ verstanden. Dazu gehören folgende Disziplinen: Chirurgie und Medizin (jeweils ohne Spezialisierungen), Geburtshilfe/Gynäkologie und Notfall. Zentrumsspital bedeutet, dass an diesem Standort Eingriffe vorgenommen werden, die sehr spezifisch sind, ein umfassendes medizinisches Fachwissen benötigen und in der Regel auch komplexer und teurer sind als „gewöhnliche“ Routineeingriffe. Zentrumsspital heisst ferner, dass nicht nur Patientinnen und Patienten aus der Region behandelt werden, sondern auch aus anderen Kantonen. Das Luzerner Kantonsspital hat mit allen Zentralschweizer Kantonen Spitalabkommen ausgehandelt. Zur klassischen Zentrumsversorgung gehören zum Beispiel das Luzerner Kinderspital oder die Augenklinik.

In den öffentlichen Spitälern werden im Akutbereich nicht alle Leistungen angeboten. Welche Rolle spielt die private Klinik St. Anna in der Akutversorgung?

Die Hirslanden Klinik St. Anna ist eine private Klinik mit langer Tradition. Sie deckt einen Teil der stationären Akutversorgung ab. Heute wird die Klinik – ähnlich wie eine Privat-

schule – nur für ganz bestimmte Leistungen vom Kanton subventioniert, zum Beispiel bei der Neurochirurgie. Ab 2012 werden die Privatspitäler aber genau gleich finanziert werden wie die öffentlichen Spitäler.

Gibt es auch Bereiche in der Akutversorgung, bei denen bewusst auf ein kantonseigenes Angebot verzichtet wird?

Die nächste Stufe zur Grund- und Zentrumsversorgung ist die Spitzenmedizin. Darunter werden Leistungsbereiche verstanden, die gekennzeichnet sind durch Seltenheit, durch hohes Innovationspotenzial, durch hohen personellen oder technischen Aufwand, durch komplexe Behandlungsverfahren und nicht zuletzt durch hohe Kosten. Dazu gehören zum Beispiel die meisten Organtransplantationen oder die Protonenbestrahlungen. Bei diesen Leistungen macht es aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen Sinn, dass sie an wenigen Orten in der Schweiz konzentriert angeboten werden. In der Regel geschieht dies in Universitätskliniken und eventuell in grossen Zentrumsspitälern.

Im letzten Jahr eröffnete das Luzerner Kantonsspital zusammen mit dem Schweizer Paraplegiker-Zentrum ein Wirbelsäulen- und Rückenmarkzentrum, im Bereich Notfall wird seit diesem Jahr verstärkt mit den Hausärzten zusammengearbeitet. Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung solcher Formen der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Institutionen?

Der Vorteil von Zusammenarbeitsverträgen besteht darin, dass Leistungen nicht nur in höherer Qualität, sondern erst noch günstiger erbracht werden können. Ich bin überzeugt, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern in der Gesundheitsversorgung weiterhin stark zunehmen wird. Ein gutes und typisches Beispiel für eine partnerschaftliche Lösung ist die Zusammenarbeit des Luzerner Kantonsspitals mit den Hausärzten bei der Notfallversorgung (Notfallpraxis in Luzern und Wolhusen). Hier profitieren die Hausärzte, das Spital und nicht zuletzt auch die Patientinnen und Patienten. Also eine klassische Win-win-Situation.

Spätestens 2012 werden schweizweit die freie Spitalwahl und die leistungsorientierte Spitalfinanzierung eingeführt. Welche Auswirkungen wird das für die Luzerner Akutspitäler haben?

Tatsächlich wird ab 2012 sehr vieles anders. Neu wird ein Preis pro Diagnose bezahlt und nicht mehr eine Tagespauschale pro Aufenthaltstag. Dieser Preis wird schweizweit festgelegt, was die Spitäler zwingt, ihre Prozesse konkurrenzfähig zu machen. Zudem wird mit diesem Preis auch die Infrastruktur abgegolten, der Kanton gibt also sein Geld an die Spitäler mit jeder Behandlungsrechnung. Damit hat er kein Geld mehr in der Schatulle für einen Spitalneubau; Neubauten muss das Spital dann selber finanzieren. Auch Privatspitäler erhalten diesen Kantonsanteil, wenn sie auf der Spitalliste sind. Die Bürgerinnen und Bürger entscheiden somit bei der freien Spitalwahl auch darüber, wohin der Kanton sein Geld bezahlt. Damit wird ein bisher falscher Anreiz korrigiert. Die Spitäler sind zukünftig nicht mehr interessiert, möglichst viele Leistungen zu „verkaufen". Neu besteht der Anreiz darin, eine gute Behandlungsqualität anzubieten, die Kosten aber unter Kontrolle zu halten. Negativ ist, dass die künftige Mitfinanzierung der Privatspitäler sehr hohe Mehrkosten verursacht, dies sowohl für den Kanton als auch für die Grundversicherung; die Zusatzversicherungen sollten dafür billiger werden.

Markus Dürr

„Die Spitäler sind nicht mehr Dienststellen des Kantons, sondern selbstständige Unternehmen und deshalb freier in ihren unternehmerischen Entscheidungen."

Eine OBSAN-Studie rechnet in absehbarer Zukunft mit einem Mangel an medizinischem Fachpersonal. Zum Grundauftrag der Spitäler gehört auch die Ausbildung von Fachpersonal. Welche Leistungen erbringen die Luzerner Spitäler in diesem Bereich?

Das Luzerner Kantonsspital ist ein klassisches Ausbildungsspital. Zwischen 20 bis 25 Prozent des gesamten Personals befindet sich in einer Aus- oder Weiterbildung. Aber auch die Spitex, die Heime und die Privatspitäler sind wichtige Ausbildungsinstitutionen. Die Gewährleistung von genügend ausgebildetem Personal muss weiterhin ein zentrales Anliegen sein. Jährlich vergütet der Kanton allein dem Luzerner Kantonsspital gut 21 Millionen Franken für die Aus- und Weiterbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir beabsichtigen, zukünftige Leistungsaufträge immer mit der Bedingung zu verknüpfen, dass medizinische Fachkräfte ausgebildet werden müssen – und dies bei allen Kliniken und Spitälern, die auf der Spitalliste sind, also sowohl bei öffentlichen wie bei privaten Institutionen. Trotzdem macht auch mir der zukünftige Pflegepersonalmangel Sorgen.

Regierungsrat Dr. Markus Dürr ist Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes.

lustat aktuell

Bild: Perret/Lucerne Tourism

Schweizer Bevölkerung fühlt sich gesund

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung schätzt ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein (87%). Das zeigen die Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Dennoch sind einzelne gesundheitliche Probleme weit verbreitet. Insgesamt 27 Prozent aller Befragten geben an, eine lang dauernde Krankheit oder ein lang dauerndes gesundheitliches Problem zu haben. Ab einem Alter von 75 Jahren ist nahezu jede zweite Person (48%) davon betroffen. Insgesamt 80 Prozent waren im Jahr vor der Befragung mindestens einmal bei einem Arzt. Die Befragung zeigt auch eine Zunahme beim Medikamentenkonsum in der Schweiz. Fast jede zweite Person (46%) nahm über einen Zeitraum von sieben Tagen mindestens ein Medikament ein (1992: 38%), Frauen (51%) häufiger als Männer (41%).
Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) findet seit 1992 alle fünf Jahre statt. Weitere Informationen: www.bfs.admin.ch / Gesundheit
Dank einer Aufstockung der Stichprobe im Kanton Luzern werden auch Aussagen zur Gesundheit der Luzerner Bevölkerung möglich sein.

TELEGRAMM

Gesundheitskosten: Die Kosten fürs Gesundheitswesen betrugen in der Schweiz im Jahr 2007 insgesamt 55,3 Milliarden Franken. Mit einer Zunahme von 4,9 Prozent sind sie deutlich stärker gestiegen als in den vorangegangen fünf Jahren. Die Krankenhauskosten, einschliesslich der ambulanten Behandlungen, haben um 5,8 Prozent zugenommen und lagen über ihrem 5-Jahres-Durchschnitt (2,9%). Seit 2002 sind bei den Krankenhauskosten die ambulanten Dienstleistungen mit durchschnittlich 7,1 Prozent pro Jahr deutlich stärker gewachsen als die stationären (2%).

Todesursachen: 2007 verzeichnete die schweizerische Wohnbevölkerung 61'089 Todesfälle. Herz-Kreislauf-Krankheiten (37%), Krebs (26%) und Demenz (7%) waren die drei häufigsten Todesursachen. Die Herz-Kreislauf-Krankheiten wiesen den grössten Rückgang auf, während Demenz als Krankheit des höheren Alters zunahm. An vierter Stelle aller Todesursachen folgten die gewaltsamen Todesfälle (Unfälle, Suizid, andere nicht krankheitsbedingte Todesfälle). Die Gesamtsterblichkeit war rückläufig, die Lebenserwartung nahm weiterhin zu.

LITERATURTIPP

Zukünftiger Mangel an medizinischen Fachkräften?

2006 waren in der Schweiz rund 200'000 Gesundheitsfachleute in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie in Spitex-Diensten tätig. Sie belegten gut 140'000 Vollzeitstellen. Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) prognostiziert, dass bis 2020 möglicherweise 25'000 Fachkräfte zusätzlich eingestellt werden müssen. Grund ist die Alterung der Bevölkerung, die mit einem Mehrbedarf an Pflegeleistungen einhergeht. Die Studie ist im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erstellt worden. Sie konzentriert sich auf die Pflege-, Medizinaltechnik- und Therapieberufe und schätzt den Personalbedarf unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung ein.

Hélène Jaccard Ruedin, France Weaver, Maik Roth, Marcel Widmer:
Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020
Arbeitsdokument 35, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel 2009
Download: www.obsan.ch / Publikationen
Die Publikation ist nur in französischer Sprache erhältlich, sie enthält aber eine deutsche Zusammenfassung.

IMPRESSUM

Herausgeber:
LUSTAT Statistik Luzern
Burgerstrasse 22
Postfach 3768
6002 Luzern
Tel 041 228 56 35
Fax 041 210 77 32
E-Mail info@lustat.ch
www.lustat.ch

Ausgabe: 2009/Nr 04 - Juli 2009, 6. Jg.
ISSN 1661-8351

Wissenschaftliche Leitung:
Gianantonio Paravicini Bagliani
Redaktion: Samuel Wegmann
Autorin: Agnes Zwimpfer
Layout: Henri Spaeti

Abonnement: Franken 96.– pro Jahr
Einzelpreis dieser Ausgabe: Franken 16.–
Bestellung: 041 228 56 35
oder www.lustat.ch

lustat statistik luzern