

Statistik der stationären Behandlung bei Querschnittslähmung in der Schweiz

Im sich verändernden Umfeld des Gesundheitswesens sind auch die schweizerischen Paraplegikerzentren einem Druck zur Veränderung ausgesetzt. Die hier präsentierte Statistik der Paraplegikerzentren ergibt einen Eindruck vom bisherigen und möglichen zukünftigen Leistungsspektrum der Paraplegiologie in der Schweiz. Sie zeigt aber auch, dass wichtige Angaben fehlen, sodass Schlussfolgerungen und Quervergleiche nur sehr beschränkt zulässig sind.

Stephan Eberhard

In der Schweiz gibt es fünf Paraplegikerzentren: das Schweizer Paraplegikerzentrum (SPZ) Nottwil, das REHAB Basel – Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte, das Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist in Zürich (PZ Balgrist), den Service de Rééducation (SR) des Universitätsspitals Genf (SR Genf) sowie die Clinique Romande de Réadaptation in Sion (CRR Sion)¹. Im Jahr 2002 wurden in diesen fünf Paraplegikerzentren insgesamt 1425 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Dabei

handelt es sich um mindestens 327 Fälle von neu aufgetretener Querschnittslähmung nach Unfall oder nach Krankheit (wobei aus den Angaben der Paraplegikerzentren in Sion und in Genf die Zahl der neu aufgetretenen Querschnittslähmungen nicht ersichtlich ist) sowie um Re-Rehabilitationen und Komplikationsbehandlungen.

Datengrundlage

Wer die Statistiken der fünf Paraplegikerzentren der Schweiz vergleichen will, sieht sich in der praktischen Umsetzung dieses Vorhabens einigen Hindernissen gegenüber. Es existiert in der Schweiz keine einheitliche Form der Statistik. Die in den Jahresberichten publizierten Daten dienen den Zentren zur Kommunikation der eigenen Leistungen und der eigenen Leistungsfähigkeit. Detailliert fallen die in den Jahresberichten publizierten Statistiken des Paraplegikerzentrums Balgrist, der Clinique romande de réadaptation in Sion und des SPZ Nottwil aus. Leider weist die Klinik in Sion in ihrem umfangreichen Jahresbericht nur die Gesamtzahl behandelter Paraplegiker, die Anzahl Pflégetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer aus. Knapp fällt die Statistik der Clinique de Rééducation des Kantonsspitals Genf aus. Das REHAB Basel publiziert in der Regel keine Statistik, für diese Abhandlung wurden mir aber freundlicherweise Daten zur Verfügung gestellt.

Für die weiteren Ausführungen wurden ausschliesslich die von den verschiedenen Zentren publizierten oder mir zur Verfügung gestellten Daten berücksichtigt. Eine ausführliche Re-



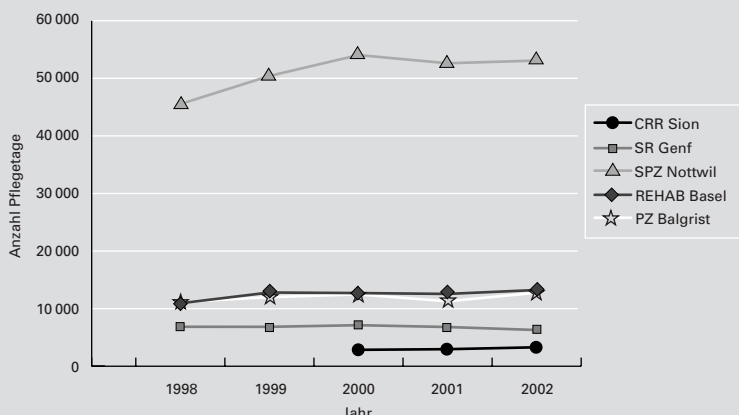
Stephan Eberhard

cherche zur Ergänzung der fehlenden Daten hätte den Rahmen dieser Abhandlung gesprengt. Es entsteht aber so ein Eindruck davon, was sich aufgrund der vorhandenen Daten aussagen lässt und wo eine einheitlichere Datenerhebung Lücken schliessen könnte.

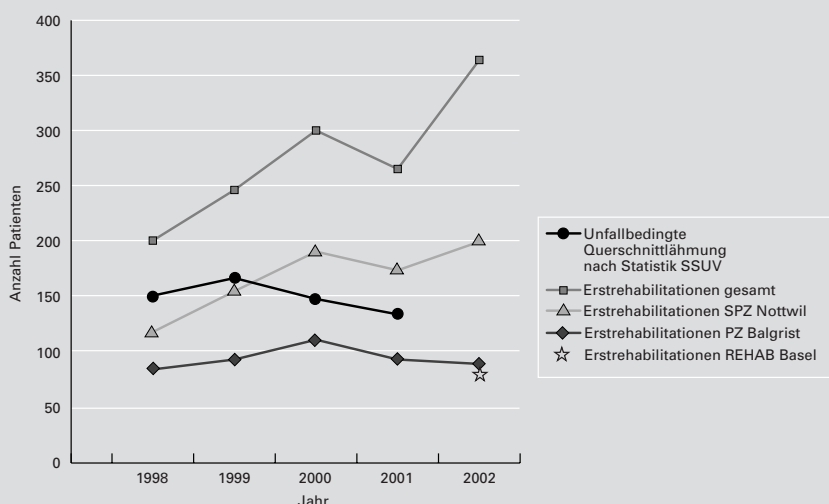
Pflégetage

Die Paraplegikerzentren Nottwil, Genf, Sion, Basel und Balgrist leisteten 2002 zusammen 88 862 Pflégetage, wobei der Hauptanteil von über 53 000 Pflégetagen auf das SPZ Nottwil entfällt (CRR Sion: 3291, PZ Balgrist: 12 771, REHAB Basel: 13 242, SPZ Nottwil: 53 088, SR Genf: 6290). Die Entwicklung der Pflégetage in den fünf Zentren wird aus der *Abbildung 1* ersichtlich. In den letzten drei Jahren war die Gesamtzahl der Pflégetage in der Paraplegiologie einigermaßen konstant.

¹ Anmerkung der Redaktion: Weitere Angaben zu den genannten Institutionen finden Sie in der Tabelle «Die fünf Paraplegikerzentren der Schweiz im Überblick» im Anschluss an diesen Artikel.

Abbildung 1: **Pflegetage der schweizerischen Paraplegikerzentren**

 Abbildung 2: **Erstrehabilitationen**

Zahl der Erstrehabilitationen im SPZ Nottwil und im PZ Balgrist von 1998 bis 2002 und im REHAB Basel (nur 2002) sowie Gesamtzahl der Erstrehabilitationen in den drei Zentren, verglichen mit der Gesamtzahl der unfallbedingten Querschnittslähmungen in der Schweiz.



Betten

Die Paraplegikerzentren der Schweiz stellten 2002 insgesamt 257 Betten zur Behandlung von Querschnittgelähmten zur Verfügung (SPZ Nottwil: 140, PZ Balgrist: 38, REHAB Basel: 39, CRR Sion: 16, SR Genf: 24). In den letzten fünf Jahren sind insgesamt 52 neue Betten geschaffen worden: 36 Betten 1998 im SPZ Nottwil und 16 Betten 1999 durch die Eröffnung der Clinique Romande de Réadaptation in Sion.

Hospitalisationsdauer

Bei der Betrachtung der Hospitalisationsdauer interessiert primär die

durchschnittliche Dauer der Erstrehabilitationen. Zahlen hierzu wurden nur von den Paraplegikerzentren Balgrist (2002: durchschnittlich 96 Tage) und Nottwil (2002: Paraplegiker: durchschnittlich 144 Tage, Tetraplegiker: durchschnittlich 194 Tage) publiziert. Beim Vergleich dieser Zahl zwischen den einzelnen Zentren ist aber Vorsicht geboten, denn die genaue Ursache und die Schwere der Querschnittslähmung sowie individuelle Probleme in der Akutbehandlung und in der Rehabilitation im Einzelfall sind der Statistik nicht zu entnehmen.

Die anderen drei Paraplegikerzen-

ten geben die durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller behandelten Patientinnen und Patienten (Erst- und Re-Rehabilitationen) an. Sie lag im Jahr 2002 zwischen 37 und 62 Tagen und schwankte in den letzten fünf Jahren insgesamt zwischen 32 und 62 Tagen. Diese Zahlen sind ohne Kenntnis des zugrunde liegenden Patientenmix weder zu bewerten noch zu vergleichen.

Krankheit oder Unfall als Ursache?

Im Paraplegikerzentrum Balgrist stieg die Zahl der wegen krankheitsbedingtem Neuauftreten einer Querschnittslähmung behandelten Patienten in den letzten fünf Jahren kontinuierlich von 44 (53% aller Erstrehabilitationen) im Jahr 1998 auf 66 (66% aller Erstrehabilitationen) im Jahr 2002 an. Im Paraplegikerzentrum Nottwil zeigt sich ebenfalls eine Zunahme krankheitsbedingter Querschnittslähmungen von 55 Fällen 1998 auf 74 Fälle 2002. Im REHAB Basel betrug der Anteil der krankheitsbedingten Querschnittslähmungen im Jahr 2002 40 Prozent (93 Personen) und 2001 39 Prozent (88 Personen).

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Zahl, die der Statistik der Unfallversicherungen UVG (SSUV)² zu entnehmen ist: Seit 1995 ist gemäss dieser Statistik die Zahl der unfallbedingten Querschnittslähmungen von 238 Betroffenen im Jahr 1995 auf 133 Betroffene im Jahr 2001 zurückgegangen.

Anteil Erstrehabilitationen

Die Zahl der Erstrehabilitationen in den letzten fünf Jahren liegt im Paraplegikerzentrum Balgrist konstant zwischen 80 und 110 Personen pro Jahr; im Paraplegikerzentrum Nottwil zeigt sich in der gleichen Periode ein deutlicher Zuwachs von 117 Personen (1998) auf 199 Personen

² Obligatorisch versichert sind nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen (UVG Art. 1a). Für Unfälle, die nicht nach dem UVG gedeckt sind, ist die Krankenversicherung zuständig (KVG Art. 1 und Art. 8, Abs. 2); diese Unfälle sind in der Statistik der Unfallversicherungen UVG (SSUV) nicht erfasst.

Tabelle:

Vorschlag für einen einheitlichen Datensatz zur statistischen Erfassung der stationären Leistungen der schweizerischen Paraplegikerzentren

Statistische Daten	Genauere Angaben
Erstrehabilitationen	Akut- und Rehabilitationsbehandlung nach Eintreten der Querschnittlähmung
Unfallbedingte Querschnittlähmung	Freizeit, Verkehr, Arbeit, Suizid
Krankheitsbedingte Querschnittlähmung	Skelettdegeneration, Neurodegeneration, Infektion, Gefässe, anderes
Aufenthaltsdauer	Dauer der Akut- und Rehabilitationsbehandlung im Paraplegikerzentrum
Alter der Patienten	z.B. < 10, 10–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–65, > 65 Jahre
Rehabilitationsergebnis	Entlassung nach Hause, Entlassung in betreute Wohnsituation Arbeitstätigkeit, IV-Rente, AHV-Rente, Selbstständigkeit (z.B. SCIM ³)
Re-Rehabilitationen	Rehabilitationsbehandlung nach abgeschlossener Erstrehabilitation
Komplikationsbehandlungen	Stationäre Behandlungen zur Therapie einer paraplegiebedingten Komplikation (z.B. Dekubitus, urologische Probleme, Schmerzen, Frakturen)
Aufenthaltsdauer	Dauer der Re-Rehabilitationsbehandlungen Dauer der Komplikationsbehandlungen

(2002). Fürs REHAB Basel liegt nur die Zahl des Jahres 2002 vor; sie liegt bei 77 Erstrehabilitationen. Die *Abbildung 2* zeigt den Verlauf der Anzahl Erstrehabilitationen in den letzten fünf Jahren. Ebenfalls aufgeführt ist in dieser *Abbildung* die (steigende) Gesamtzahl der Erstrehabilitationen in den drei Zentren, von denen Zahlen vorliegen, sowie die (sinkende) Gesamtzahl der unfallbedingten Querschnittlähmungen im Bereich UVG.

Kommentar

Aufgrund der oben geschilderten Datenlage sind Vergleiche zwischen den schweizerischen Paraplegikerzentren zurzeit, wenn überhaupt, nur mit grösster Vorsicht möglich. Die einzige von allen Zentren in Erfahrung zu bringende Zahl ist die Anzahl Pflage tage. Da aus den einzelnen Statistiken nicht mit letzter Sicherheit hervorgeht, wie die Zahlen genau erhoben wurden, ist auch hier eine Interpretation nur bedingt

möglich. Für die letzten drei Jahre zeigt sich aber keine Zunahme der Anzahl Pflage tage.

Bei allen Zentren fehlen die Angaben zum Rehabilitationsergebnis. Ebenso lässt sich die Zusammensetzung des Patientenmix nur aus den Daten des SPZ Nottwil und jenen des Paraplegikerzentrums Balgrist einigermaßen zuverlässig ableiten.

«Um zukünftig vernünftige Vergleiche durchführen zu können, ist eine einheitliche Statistik anzustreben.»

Leider lässt die vorliegende Datenbasis auch keinen Vergleich der durchschnittlichen Dauer der stationären Behandlung zu. Die einen Zentren geben die durchschnittliche Aufenthaltsdauer an, die andern machen nur Angaben zur Dauer der Erstrehabilitationen. Obschon sich die Dauer des stationären Aufenthalts auf den ersten Blick als Kriterium für den Leistungsvergleich ge-

radezu anzubieten scheint, lassen sich die Aufenthaltsdauern nur vergleichen, sofern man den zugrunde liegenden Patientenmix kennt und sicher sein kann, dass die Kollektive vergleichbar sind.

Die wesentlichste Erkenntnis aus der Analyse der vorliegenden Daten ist meiner Ansicht nach die Feststellung, dass die Zahl der krankheitsbedingten Querschnittlähmungen zunimmt; am Paraplegikerzentrum Balgrist machen sie bereits mehr als 60 Prozent aller Erstrehabilitationen aus.

Die Behandlung krankheitsbedingter Querschnittlähmungen stellt veränderte Anforderungen an die Paraplegikerzentren, die Sozialversicherungen und die Kostenträger. Erschwerend kommt für die durch Krankheit querschnittgelähmten Patientinnen und Patienten hinzu, dass sie, auch wenn sie Mitglied der Schweizer Paraplegikerstiftung (SPS) sind, keinen Anspruch auf die Soforthilfe dieser Stiftung haben, da diese nur im Fall einer unfallbedingten Querschnittlähmung ausgeschüttet wird.

Parallel dazu nimmt die Anzahl der in der SSUV-Statistik erfassten unfallbedingten Querschnittlähmungen seit 1995 kontinuierlich ab (siehe *Abbildung 2*).

Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Paraplegikerzentren das Wissen in ihren Kernbereichen zukünftig auch anderen Patientengruppen zur Verfügung stellen können (z.B. zur Rehabilitation bei neurogen gestörter Blase oder neurogen gestörtem Darm, zur Dekubitusbehandlung, zur Hilfsmittelversorgung, fürs Gehtraining usw.).

Bei besserer medizinischer Versorgung werden Querschnittgelähmte ausserdem zunehmend älter. Mit dem Alter häufen sich die Komplikationen wie Dekubitalulzera (Druckgeschwüre) oder Frakturen (Knochenbrüche) bei Osteoporose, die wiederum eine oft langwierige stationäre Behandlung in spezialisierten Zentren nach sich ziehen. Das zunehmende Alter erklärt vermutlich, zusammen mit der steigenden Anzahl krankheitsbedingter Querschnittlähmungen, warum die

³ Spinal Cord Independence Measure (SCIM): Instrument zur standardisierten Erfassung der Aktivitäten des täglichen Lebens bei Querschnittlähmung.

Zahl geleisteter Pflage tage in den letzten drei Jahren trotz Rückgang der unfallbedingten Querschnittslähmungen nach UVG gleich geblieben ist.

Die gleich gebliebene Zahl der Pflage tage in den letzten drei Jahren kann so interpretiert werden, dass eine Mengenausweitung im Bereich der stationären Paraplegiologie in der Schweiz zurzeit nicht stattfindet. Das vorhandene Angebot scheint aber konstant genutzt zu werden.

Um zukünftig vernünftige Vergleiche und allenfalls ein Benchmarking zwischen den verschiedenen Paraplegikerzentren durchführen zu können, ist eine einheitliche Statistik der Paraplegikerzentren der Schweiz anzustreben. Eine Diskussionsgrundlage dazu soll die nebenstehende *Tablelle* liefern. ■

Autor:

Dr. Stephan Eberhard

Universitätsklinik Balgrist

Paraplegikerzentrum

Forchstrasse 340

8008 Zürich

E-Mail:

stephan.eberhard@balgrist.ch

Quellen:

Jahresberichte SPZ Nottwil, 1998 bis 2002

Jahresberichte Universitätsklinik Balgrist, 1998 bis 2002

Interne Statistik Paraplegikerzentrum Balgrist, 1998 bis 2002

Statistische Angaben Frau C. Frey, REHAB Basel, 1998 bis 2002

Statistische Angaben Prof. Dr. A. Schnider, Service de Rééducation, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Statistik der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherungen UVG (SSUV)

Dank:

Prof. Dr. A. Schnider, Médecin-Chef de Service de Rééducation, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Frau C. Frey, Administrative Direktorin, REHAB Basel

Dr. Stefan Scholz-Odermatt, Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherungen (SSUV)

6. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung

Donnerstag, 13. Mai 2004, 09.30 bis 16.00 Uhr
Kongresshaus Zürich



Solidarität im Clinch zwischen Politik und Wettbewerb?

Perspektiven für eine sozialverträgliche Finanzierung unseres Gesundheitswesens

Top-Referentinnen und -Referenten geben einen Überblick über die Entwicklung in Europa und der Schweiz, erläutern die gesellschaftlichen Folgen, zeigen Grenzen und Lösungsmöglichkeiten auf.

Prof. Dr. Robert E. Leu: Planung oder freier Markt im Gesundheitswesen?

International tätiger Experte für Gesundheitswesen und Sozialpolitik

Prof. Dr. Roger Zäch: Wieviel Staat braucht der Wettbewerb oder umgekehrt?

Vizepräsident der Wettbewerbskommission

Dr. Serge Gaillard: Wer trägt die Verantwortung für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen?

Geschäftsführender Sekretär und Leiter des Zentralsekretariates des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes SGB

Christoffel Brändli: Soziale Krankenversicherung – Vielfalt oder Einheitskasse?

Präsident santésuisse, Ständerat des Kantons Graubünden

Franz Knieps: Staat und Wettbewerb nach der deutschen Gesundheitsreform

Abteilungsleiter im deutschen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin

Dr. Charles Giroud: Fazit und Forderungen der RVK RÜCK

Präsident der RVK RÜCK, Luzern

Ellinor von Kauffungen: Podiumsdiskussion

Journalistin

Anmeldung bis Freitag, 30. April 2004!

RVK RÜCK
Haldenstrasse 25, 6006 Luzern
Telefon 041 417 01 11, Fax 041 410 69 65
E-Mail: forum@rvk.ch
Internet: www.rvk.ch

