



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Rehospitalisationen und sozioökonomische Benachteiligung in der Schweiz

Zusammenfassung

Loïc Brunner, Yves Egli, Joachim Marti, Karine Moschetti, Anna Nicolet, Jacques Spycher

Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique (Unisanté),

Universität Lausanne

Impressum

Diese Studie wurde von Unisanté im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG erstellt. Für die Inhalte dieser Studie sind die Autoren und Autorinnen verantwortlich.

Autoren und Autorinnen der Studie

Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, Université de Lausanne, Département Epidémiologie et systèmes de santé,

Loïc Brunner, Yves Eggli, Joachim Marti, Karine Moschetti, Anna Nicolet, Jacques Spycher

Wir danken dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Bereitstellung der Daten und des Indikators und insbesondere Nicole Fasel und Serge Houmard von der Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit für ihre Kommentare und ihren Rat.

Zitierweise

Brunner L., Eggli Y., Marti J., Moschetti K., Nicolet A., Spycher J., (2023). Rehospitalisationen und sozioökonomische Benachteiligung in der Schweiz. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern: BAG

Kontakt

Prof. Dr. Joachim Marti, Unisanté, DESS, Secteur Économie de la Santé, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, joachim.marti@unisante.ch

Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern,
Tel. +41 58 464 20 74, healthequity@bag.admin.ch, www.miges.admin.ch

Projektleitung im BAG

Serge Houmard und Dr. Nicole Fasel, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit

Originaltext und Übersetzungen

Französischer Schlussbericht. Zusammenfassung übersetzt auf Deutsch, Italienisch und Englisch.
Übersetzungen: Sprachdienst BAG

Download PDF

www.miges.admin.ch > Forschung zu gesundheitlicher Chancengleichheit

© BAG 2023

Ausgangslage

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist für seine hohe Leistungsfähigkeit und Versorgungsqualität bekannt¹. Es ist stark dezentralisiert. Wichtige politische Entscheide (Planung und Finanzierung) werden auf kantonaler Ebene getroffen. Weitere Merkmale sind die Koordination zwischen Grundversorgung und stationärer Versorgung, die verbessert werden könnte, und ein hoher Stellenwert der stationären Versorgung².

Rehospitalisationen beeinträchtigen nicht nur die Sicherheit, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, sie sind auch ein Kostenfaktor für die Gesundheitssysteme der Industrieländer. Während ein Teil der Wiedereintritte unvermeidbar ist, gilt ein erheblicher Anteil als vermeidbar. Ungeplante Wiedereintritte stehen wegen der Kosten, die sie verursachen, aber auch als leicht zugängliches Mass für die Qualität der Spitalversorgung im Fokus der Regulierungsbehörden im Gesundheitsbereich³.

Die Literatur nennt mehrere Faktoren, die das Wiedereintrittsrisiko beeinflussen. Neben Faktoren in Bezug auf die Krankheit oder die Inanspruchnahme des Systems spielen auch die Demografie und der sozioökonomische Status der Patientinnen und Patienten eine Rolle⁴. Ein tieferer sozioökonomischer Status ist mit einem höheren Wiedereintrittsrisiko verbunden⁵. Die Politik trägt den sozioökonomischen Faktoren der Patientinnen und Patienten bei Wiedereintritten nicht ausreichend Rechnung, was gesundheitliche Ungleichheiten verschärfen kann.

In der Schweiz durchgeführte Studien beziehen sich meist auf spezifische Stichproben (die bestimmte Regionen, Bevölkerungsgruppen oder Krankheiten abdecken) und ermöglichen keinen vollständigen und umfassenden Überblick über die Verteilung der Rehospitalisationen auf nationaler Ebene. Dabei scheint es jedoch relevant, mehr darüber zu erfahren, ob die Verteilung der Rehospitalisationen in der Schweiz unter allen Regionen und/oder Kantonen homogen ist und ob die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in Form von

¹ de Pietro, C., et al., *The performance of the Swiss health system: good results but high costs*: Wilm Quentin. *European Journal of Public Health*, 2015. 25(suppl_3).

² Wyss, K., Lorenz, N., *Decentralization and central and regional coordination of health services: the case of Switzerland*. *Int J Health Plann Manage*, 2000. 15(2): S. 103-14.

³ [Is the Readmission Rate a Valid Quality Indicator? A Review of the Evidence - PMC \(nih.gov\)](#)

⁴ [Réadmissions hospitalières: problématique actuelle et perspectives \(revmed.ch\)](#)

⁵ Zumbrunn, A., et al., *Social disparities in unplanned 30-day readmission rates after hospital discharge in patients with chronic health conditions: A retrospective cohort study using patient level hospital administrative data linked to the population census in Switzerland*. *Plos one*, 2022. 17(9): S. e0273342.

Rehospitalisationen von den sozioökonomischen Merkmalen der Wohnregion der Patientinnen und Patienten abhängig ist.

Zur Beantwortung dieser Fragen wird die nationale und kantonale Variabilität potenziell vermeidbarer Rehospitalisationen untersucht und es wird geprüft, inwieweit ein Zusammenhang zwischen diesen Wiedereintritten und sozioökonomischen Merkmalen des Wohnorts besteht.

Ziele

Die Hauptziele dieser Untersuchung sind:

- 1) Prüfen der regionalen und kantonalen Variabilität potenziell vermeidbarer Wiedereintritte
- 2) Untersuchen der Korrelation zwischen potenziell vermeidbaren Wiedereintritten und sozioökonomischer Situation auf regionaler Ebene.
- 3) Schätzen von Erklärungsmodellen zur Variabilität potenziell vermeidbarer Wiedereintritte mittels multivariater Regressionsmodelle; Regressionen nach verschiedenen Modellen mit folgenden Merkmalen:
 - Unterschiedliche Sets von erklärenden Variablen, die sozioökonomische und kulturelle Indikatoren umfassen (SDI, MEDINC, CLT)
 - Variablen von Interesse (Wiedereintrittsindikator) innert 30 Tagen, 10 Tagen und 11-30 Tagen
 - Besonderer Blick auf die Zusammenhänge zwischen Wiedereintritten und Bildungsniveau der Bevölkerung
- 4) Bewerten der möglichen Einsparung potenziell vermeidbarer Wiedereintritte unter der Annahme, dass die gesamte Bevölkerung in der Schweiz die obligatorische Schule abgeschlossen hat

Methodik

Rehospitalisationsindikator

- Rehospitalisationen sind nach unterschiedlichen Zeitfenstern definiert: Als Rückkehr ins Spital innert 30 Tagen nach dem Austritt, 10 Tagen nach dem Austritt oder 11-30 Tagen nach dem Austritt. Der erste Indikator für potenziell vermeidbare Rehospitalisationen (Indikator 1) ist definiert als das Verhältnis der Anzahl potentiell vermeidbarer Wiedereintritte zur Gesamtzahl der Hospitalisationen. Die Bevölkerungsstruktur und die Morbidität in den Regionen sind unterschiedlich. Diese Unterschiede müssen bei der

Ermittlung der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte berücksichtigt und «korrigiert» werden (So besteht etwa ein höheres Wiedereintrittsrisiko für ältere und multimorbide Patientinnen und Patienten gegenüber jüngeren und gesünderen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Raten an erwarteten potenziell vermeidbaren Wiedereintritten je nach Bevölkerungsstruktur). Der zweite Indikator (Indikator 2) erfasst deshalb das Verhältnis der beobachteten zu den erwarteten potenziell vermeidbaren Wiedereintritten auf Ebene der MedStat-Regionen. Er ermittelt den Überhang, das Mehr an beobachteten gegenüber den erwarteten potenziell vermeidbaren Wiedereintritten unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur. Ein Wert von 1.1 bedeutet, dass 10 Prozent mehr potenziell vermeidbare Wiedereintritte vorhanden sind als erwartet.

Variablen sozioökonomischer Unterschiede

- Der Index der sozioökonomischen Benachteiligung (**SDI - Socioeconomic Deprivation Index**) bildet den sozioökonomischen Status einer MedStat-Region ab. Der SDI wird aus fünf Komponenten zu spezifischen Benachteiligungsdimensionen (Sozialhilfe, Einkommen, obligatorische Schule, Arbeitslosigkeit, unqualifizierte Arbeit) gebildet.
- Das Bildungsniveau «ohne obligatorischen Schulabschluss» (**NOEDUC**) ist eine Variable, die den Anteil der Erwachsenen (>19 Jahre), die die obligatorische Schule nicht abgeschlossen haben, auf MedStat-Ebene misst.

Statistische Analyse

1. Geografische Variation der Wiedereintrittsindikatoren

In Karten und Grafiken wird die geografische Variation der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte zwischen und in den Kantonen dargestellt.

2. Gradienten der sozioökonomischen Benachteiligung beim Wiedereintrittsindikator

Auf der x-Achse wird der sozioökonomische Benachteiligungsindex (SDI), auf der y-Achse die Rate der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte für alle Regionen dargestellt. Damit lässt sich ein allfälliger Zusammenhang zwischen dem SDI und dem Wiedereintrittsindikator untersuchen. Eine systematisch höhere Wiedereintrittsrate in stärker benachteiligten Regionen beispielsweise wäre als Hinweis auf einen sozioökonomischen Gradienten bei den Wiedereintritten zu interpretieren.

3. Multivariate Modellbildung

Die Analyse einiger Prädiktoren für potenziell vermeidbare Wiedereintritte und namentlich den Effekt der sozioökonomischen Dimension beruht auf der ökonometrischen Schätzung

mehrerer linearer Mehrebenen-Regressionsmodelle. Damit kann die Struktur der nach zwei Ebenen (regional und kantonal) gruppierten Daten berücksichtigt werden. In den Modellen werden erklärende Variablen auf regionaler (SDI, MEDINC, CLT, Topografie, NOEDUC) und auf kantonaler Ebene (Pflegeheimdichte) getestet.

4. Auswirkung auf die Anzahl potenziell vermeidbarer Wiedereintrittstage, wenn der Anteil an Personen ohne obligatorischen Schulabschluss reduziert würde

Mittels Schätzungen der Regressionsmodelle wird prognostiziert, wie sich eine Veränderung des Bildungsniveaus der Bevölkerung auf die potenziell vermeidbaren Wiedereintritte auswirkt. Es wird berechnet, wie hoch die Wiedereintritte ausfallen, wenn der Anteil der Personen ohne obligatorischen Schulabschluss null wäre.

Erkenntnisse

Der Prägnanz halber beziehen sich die Darstellungen in dieser Zusammenfassung nur auf den Wiedereintrittsindikator, der den Überhang der beobachteten gegenüber den erwarteten potenziell vermeidbaren Wiedereintritten abbildet (Indikator 2). Für die Analysen zu Indikator 1 der Wiedereintritte wird auf den Bericht verwiesen.

1. Geografische Variation des 30-Tage-Wiedereintrittsindikators

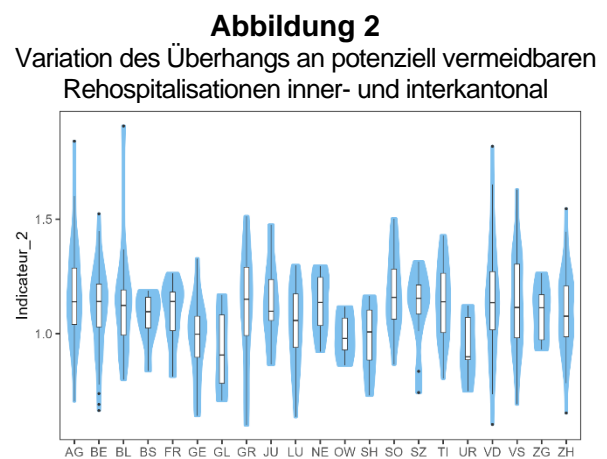
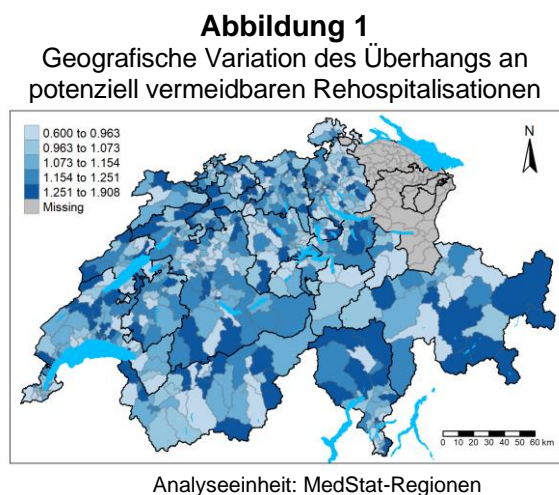


Abbildung 1 zeigt eine gewisse Disparität des Überhangs inter- und innerkantonal (Abb. 2). So erreicht der Indikator im Kanton VD einen Höchstwert von 1.8, liegt im Kanton GE hingegen nahe bei 1 (d. h. die Anzahl beobachteter und die Anzahl erwarteter Wiedereintritte liegen in diesem Kanton nahe beieinander). Auch die innerkantonale Variabilität ist ausgeprägt. Im Kanton VD beispielsweise reicht das Spektrum von Indikator 2 von einem Minimalwert um 0.6 zu einem Maximalwert um 1.8.

2. Sozioökonomische Gradienten bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten

Abbildung 3

Sozioökonomischer Gradient bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten

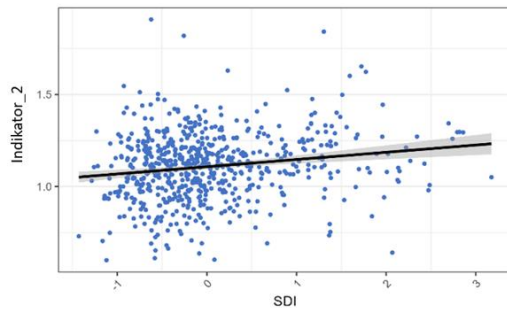
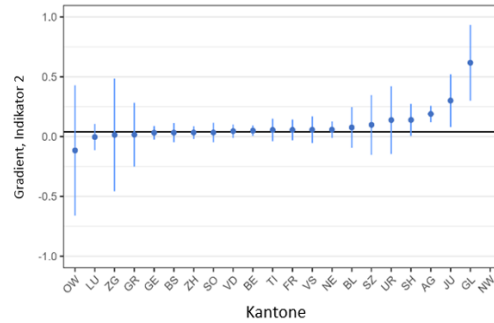


Abbildung 4

Kantonale sozioökonomische Gradienten bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten



Indikator 2 = Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten. Analyseeinheit: MedStat-Regionen

Die Analyse der Variabilität ergibt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Benachteiligungsindex SDI und dem Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten auf Ebene Schweiz (Abb. 3). Dies lässt auf einen sozioökonomischen Gradienten bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten schliessen. Abbildung 4 zeigt die sozioökonomischen Gradienten bei den Rehospitalisationen auf Ebene Kantone. Die einzelnen Punkte entsprechen dem jeweiligen Wert des sozioökonomischen Gradienten bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten im Vergleich zum nationalen Wert (fettgedruckte horizontale Linie). In einigen Kantonen wie AG, JU oder GL liegt der Gradient eher über dem nationalen Wert. Die Differenz ist signifikant, wenn die vertikalen Segmente um die Punkte die fettgedruckte horizontale Linie nicht schneiden.

3. Multivariate Modellbildung

Die Resultate der multivariaten Analysen lassen mehrere Prädiktoren für den Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten erkennen.

- Die Ergebnisse zeigen eine solide und signifikante positive Korrelation zwischen potenziell vermeidbaren Wiedereintritten und dem SDI. Es gibt einen sozioökonomischen Gradienten bei den Rehospitalisationen: Der Überhang an Wiedereintritten ist in den Regionen mit der grössten sozioökonomischen Benachteiligung grösser.
- Weniger robust sind die Ergebnisse beim Zusammenhang zwischen den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten und dem Einkommensniveau. Es bestehen jedoch

klare Hinweise auf einen negativen Zusammenhang. So ist der Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten in Regionen mit höherem Medianeinkommen geringer.

- Das Bildungsniveau der Bevölkerung, das in die Analysen aufgenommen wurde, wenn der SDI nicht enthalten war, korreliert signifikant mit den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten. Die Resultate legen nahe, dass der Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten umso grösser ist, je grösser der Anteil der Bevölkerung mit tiefem Bildungsniveau (ohne obligatorischen Schulabschluss) ist.
- Die kulturelle Vielfalt sticht insgesamt nicht als Prädiktor für potenziell vermeidbare Wiedereintritte hervor. In einigen Spezifikationen, die die sozioökonomische Dimension nicht berücksichtigen, ist der Zusammenhang zwischen dem Anteil an Ausländerinnen und Ausländern und potenziell vermeidbaren Wiedereintritten jedoch signifikant und positiv. Vermutlich bildet die kulturelle Vielfalt auch Unterschiede der sozio-ökonomischen Benachteiligung ab.

Der Wiedereintrittsindikator innert 30 Tagen wurde in einen Indikator innert 10 Tagen und einen Indikator innert 11-30 Tagen aufgeschlüsselt. So kann untersucht werden, wieweit sich zwischen dem 30-Tage-Indikator und den erklärenden Variablen (insbesondere sozioökonomische und Versorgungsangebot) bestehende Korrelationen auf den 10-Tage- und den 11-30-Tage-Indikator zurückführen lassen.

- Die sozioökonomische Benachteiligung hat einen geringeren Prädiktoreffekt auf Wiedereintritte innert 10 Tagen als auf Wiedereintritte innert 11-30 Tagen. Der Koeffizient vor der Variable ist bei den Wiedereintritten innert 10 Tagen etwas tiefer und weniger signifikant als bei denjenigen innert 11-30 Tagen.
- Nach Überprüfung der sozioökonomischen Dimension besteht bei den Variablen Topografie und Kantonales Versorgungsangebot (Pflegeheimdichte) ein signifikanter Zusammenhang mit den Wiedereintritten innert 11-30 Tagen, nicht aber mit denjenigen innert 10 Tagen. Insbesondere weisen urbane Regionen eine höhere Wiedereintrittsrate auf als ländliche Regionen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Umgebung der Patientinnen und Patienten eher später als unmittelbar nach dem Spitalaufenthalt ein Prädiktor für einen Wiedereintritt ist. Ein höheres Angebot an Pflegeheimen ist mit einer geringeren Zahl von Wiedereintritten nach 11-30 Tagen verbunden.

Diskussion

Zusammenfassung der Erkenntnisse

1. Der Rehospitalisationsindikator zeigt eine erhebliche geografische Variation: Regionen und Gebiete mit einem verhältnismässig hohen oder einem verhältnismässig geringen Überhang an Rehospitalisationen sollten genauer untersucht werden.
2. Auf nationaler Ebene lassen sich bei den potenziell vermeidbaren Wiedereintritten robuste sozioökonomische Gradienten feststellen, sowohl der sozioökonomischen Benachteiligung als auch der Bildung.
 - Der Überhang an potenziell vermeidbaren Wiedereintritten ist in stärker benachteiligten und einkommensschwächeren Regionen mit tieferem Bildungsniveau höher.
 - Es lässt sich eine gewisse, wenn auch schwache Variation der sozioökonomischen Gradienten zwischen den Kantonen feststellen; einige Kantone weisen systematisch stärkere oder schwächere Gradienten als der nationale Durchschnitt auf.
 - Mit den Analysen lassen sich die Auswirkungen bestimmter Variablen auf die Wiedereintritte je nach Zeitfenster, für das der Indikator definiert ist, ergänzen und nuancieren. Die sozioökonomischen Merkmale einerseits der Benachteiligung und andererseits des tiefen Bildungsniveaus wirken sich auf die Wiedereintritte innert 10 Tagen wie auch diejenigen innert 11-30 Tagen aus, auf die letzteren jedoch deutlicher. Variablen in Bezug auf die Umgebung (Topografie) und das Versorgungsangebot (Pflegeheimdichte) erweisen sich als Prädiktoren für Wiedereintritte eher später als unmittelbar nach dem Spitalaustritt. Ein höheres Angebot an Pflegeheimen würde die Zahl dieser Wiedereintritte verringern.
3. Die Analyse ermöglicht eine Schätzung der möglichen Einsparungen bei den Wiedereintritten, wenn die gesamte Bevölkerung die obligatorische Schule abgeschlossen hätte. Die geschätzte Einsparung für alle Krankheiten zusammen beläuft sich auf 6,9 Prozent des Totals an potenziell vermeidbaren jährlichen Wiedereintritten oder 21 804 Spitaltage, wenn der Anteil der Bevölkerung unterhalb des Niveaus obligatorische Schule dieses Niveau erreichen würde. Damit liessen sich in der Spitalversorgung Einsparungen von schätzungsweise 33-44 Millionen Franken erzielen, was einem Anteil von etwa 0,2% bis 0,3% der Gesamtkosten für stationäre Kurativbehandlungen im Gesundheitswesen ausmacht.

Folgerungen

Der Hauptbeitrag dieser Untersuchung liegt im Aufzeigen von Ungleichheiten im schweizerischen Gesundheitssystem in Bezug auf potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Die Wiedereintritte variieren je nach sozioökonomischen Gruppen und Wohnort, was

Fragen hinsichtlich der Chancengerechtigkeit aufwirft. Tatsächlich lassen sich Unterschiede zwischen Kantonen und zwischen Regionen feststellen. Die sozioökonomisch am stärksten benachteiligten Regionen weisen im Durchschnitt höhere Werte bei den potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen auf.

Es gibt mehrere Faktoren, die zur Erklärung der Wiedereintrittswerte und ihrer Variabilität unter geografischen Gebieten beitragen können. Unsere Erkenntnisse zeigen einige Faktoren auf. Ausgehend davon werden mögliche politische Massnahmen – bei Patientinnen und Patienten und bei Leistungserbringern im Gesundheitssystem – formuliert, die zu einer Reduktion der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte beitragen können.

Ein tiefes sozioökonomisches Niveau und ein tiefes Bildungsniveau, die sich auf potenziell vermeidbare Wiedereintritte auswirken, könnten auf Schwierigkeiten finanzieller Art beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, bei der Therapietreue aber auch bei der Organisation der Nachsorge nach dem Spitalaustritt hindeuten. Anstrengungen zur Verringerung des Gradienten bei der Gesundheitskompetenz könnten hier Ansatzpunkte sein. Da Personen mit tiefem Bildungsniveau in der älteren und/oder ausländischen Bevölkerung am häufigsten sind⁶, könnten Massnahmen gezielt auf diese Gruppen ausgerichtet werden. Zudem könnte ein verbesserter Zugang zu ambulanter und häuslicher Versorgung wie auch zu Pflegeheimen eine Möglichkeit sein, vermeidbare Wiedereintritte zu beeinflussen. Auch eine engere Nachsorge mit Zugang zu verstärkter Übergangspflege könnte das Wiedereintrittsrisiko senken.

In der Praxis wird den Spitälern empfohlen, Verständnisproblemen der Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihre Krankheit besondere Beachtung zu schenken. Mit ihrem Bildungsniveau angepassten Informationen sollten sie beurteilen können, was nach dem Spitalaufenthalt normal ist, was Anzeichen und Symptome allfälliger Komplikationen sind, welchen Nutzen die postoperative Behandlung hat und warum es notwendig ist, bei Problemen rasch eine Fachperson zu konsultieren. Auch eine Information der Angehörigen könnte sinnvoll sein. Die Wirksamkeit gezielter Massnahmen für Bevölkerungsgruppen mit tiefem Bildungsniveau könnte durch eine Evaluation überprüft werden.

Der Rehospitalisationsindikator wird in der Schweiz seit einigen Jahren auch zur Qualitätsmessung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) genutzt. Der wie aufgezeigt signifikante Zusammenhang zwischen dem Indikator und den sozioökonomischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten sowie des verfügbaren

⁶ Wolter, S. C., *Bildungsbericht Schweiz 2018*. Aarau: Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung, 2018: https://www.skbf-csre.ch/fileadmin/files/pdf/bildungsberichte/2018/Bildungsbericht_Schweiz_2018.pdf.

Versorgungsangebots nach dem Spitalaustritt heisst auch, dass die Qualität der stationären Behandlungen nicht die einzige Ursache für ungeplante Wiedereintritte ist, an der angesetzt werden müsste, um die Wiedereintritte zu reduzieren.

Evidenzlücken und Ausblick

Obwohl umfangreiche Individualdaten zu den Rehospitalisationen zur Verfügung standen, waren die sozioökonomischen, kulturellen und Versorgungsindikatoren nicht auf individueller, sondern auf der regionalen Ebene verfügbar. Aus diesem Grund wurden für die vorliegenden Analysen die Wiedereintritte auf regionaler Ebene aggregiert. Die Auswertung hat gezeigt, dass eine Reduktion der Unterschiede beim durchschnittlichen Bildungsniveau in bestimmten Regionen mit einer Verringerung von potenziell vermeidbaren Wiedereintritten um rund 7 Prozent zusammenhängen könnte. Dabei handelt es sich wohl nur um einen Teil der tatsächlichen Auswirkungen der Sozial- und Bildungsvariablen, da bei den Schätzungen die Unterschiede zwischen Individuen innerhalb der Regionen nicht berücksichtigt wurden. Ein vertiefteres Verständnis der Ungerechtigkeiten würde zusätzliche Kennzahlen erfordern, die nach Möglichkeit auf Individualebene erhoben werden sollten.

Das Projekt zeigt, dass die Verwendung solcher Indikatoren machbar und sinnvoll ist, um potenzielle Probleme auf nationaler oder kantonaler Ebene routinemässiger zu erkennen. Potenziell vermeidbare Wiedereintritte und ihre Verteilung in der Bevölkerung (nach sozioökonomischem Status) können zur Beurteilung der Auswirkungen nationaler und kantonaler Politik auf verschiedene Aspekte der Versorgungsqualität, aber auch der Zugänglichkeit und der Koordination zwischen stationärer und ambulanter Versorgung dienen.