



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Spital- und Klinik-Monitor

Leistungen, Strukturen, Entwicklungen
und Trends der Branche



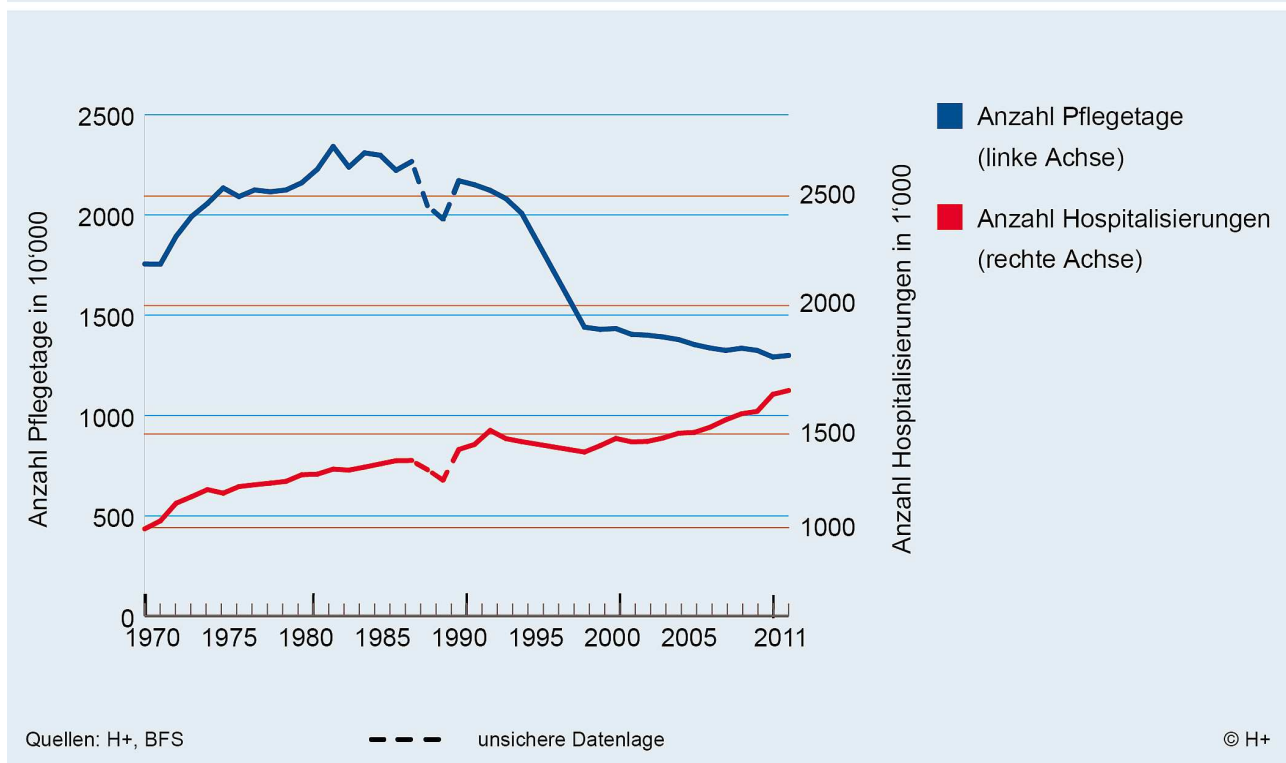
H+ Spital- und Klinik-Monitor Zusammenstellung für Jahresmedienkonferenz

Inhaltsverzeichnis

Gesamtbranche :	Leistungen	
	Hospitalisierungen	
	Hospitalisierungen und Pflgetage	3
	Aufenthaltsdauer	4
	Strukturen	
	Spitäler	
	Spitäler und Betten	5
	Personal	
	Beschäftigtenstruktur	6
Akutsomatik :	Qualität	
	Patientenzufriedenheit	7

Anzahl Hospitalisierungen nehmen zu, Anzahl Pflegetage ab

Pflegetage und Hospitalisierungen



Hospitalisierungen und Pflegetage verlaufen seit 1982 in der Tendenz entgegengesetzt. Die Zahl der Hospitalisierungen nimmt tendenziell zu – von 650'000 (Stand 1970) auf 950'000 (Stand 1982) und 1,34 Mio. im Jahr 2011. Die Zunahme zwischen 1970 und 1982 betrug 46%, zwischen 1982 und 2011 stieg die Zahl der Hospitalisierungen um 41%.

Die Anzahl Pflegetage erreichte 1982 mit 23,16 Mio. einen Höhenpunkt und nahm seither tendenziell ab. 2011 betrug sie noch 12,7 Mio. Tage (-45% gegenüber 1982). Diese Entwicklung wird von der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer verursacht. Verbrachten 1982 Patientinnen und Patienten durchschnittlich 25,4 Tage im Spital, so waren es 2011 noch 9,4 Tage.

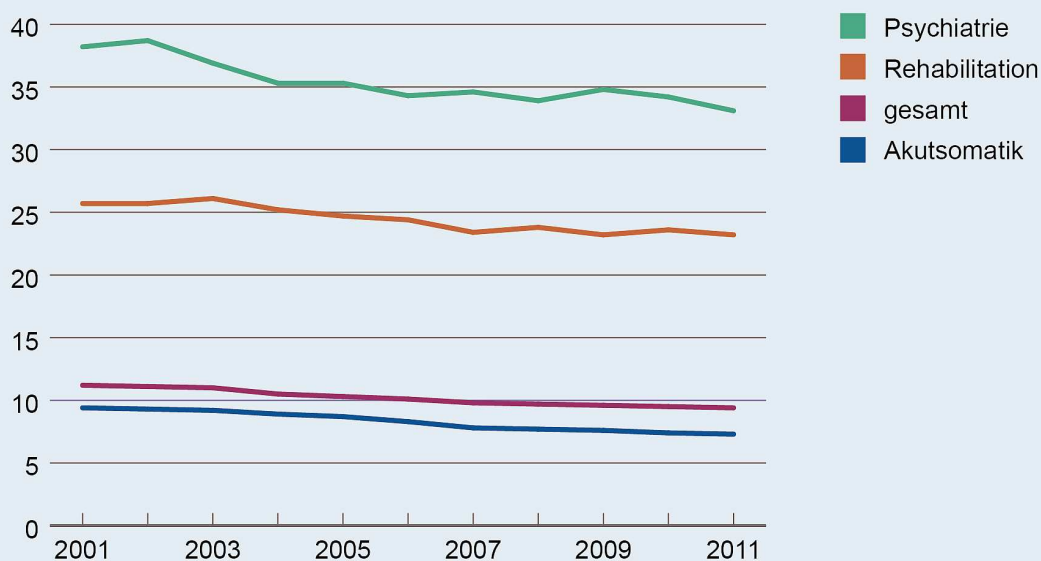
Aus Gründen der Verständlichkeit und Lesbarkeit sind die Pflegetage pro 10'000 und die Hospitalisierungen pro 1'000 Personen angegeben. Zudem beginnen die Skalen nicht bei 0, sondern bei 500.

Die Datenlage für die Neunziger Jahre ist dürrig. Die Werte für die Jahre 1995-1997 sind hochgerechnet und geben die Realität nur näherungsweise wieder.

Patienten bleiben heute weniger lang im Spital

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen



Quelle: BFS

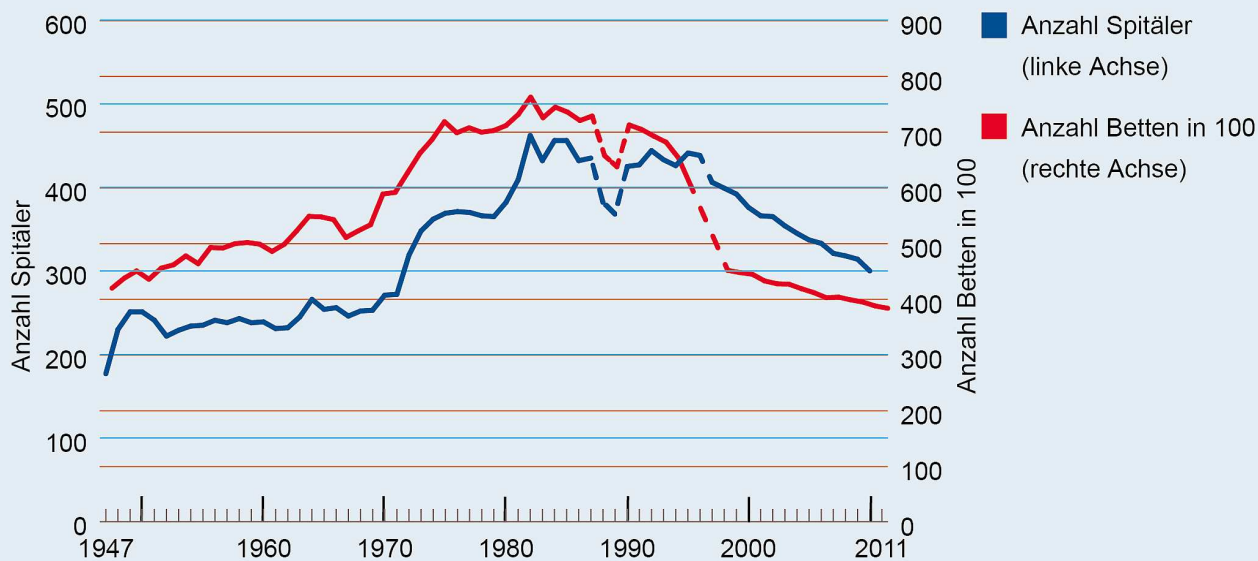
© H+

2011 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Schweizer Spitälern und Kliniken 9,4 Tage. Das bedeutet eine Verringerung von 1,8 Tagen oder 16% gegenüber 2001. Die Aufenthaltsdauern in den verschiedenen Leistungsbereichen unterscheiden sich jedoch stark. Am kürzesten ist sie in der Akutsomatik mit 7,3 Tagen, am längsten in der Psychiatrie mit 33,1 Tagen. Die Rehabilitation weist durchschnittlich 23,2 Tage auf. In allen Leistungsbereichen ist zwischen 2001 und 2011 eine Abnahme zu verzeichnen (Akutsomatik -2,1 Tage, Rehabilitation -2,5 Tage und Psychiatrie -5,1 Tage).

Nicht in diesen Auswertungen integriert sind die Langlieger. In 486 Fällen blieben die Patienten über ein Jahr lang hospitalisiert. Der Schnitt bei den Langliegern beträgt 1'317 Tage (vgl. [durchschnittliche Aufenthaltsdauer länger als 1 Jahr](#)).

Starke Reduktion der Anzahl Spitalbetten innerhalb von 30 Jahren

Anzahl Spitäler und Anzahl Betten



Quellen: H+, BFS

--- unsichere Datenlage

© H+

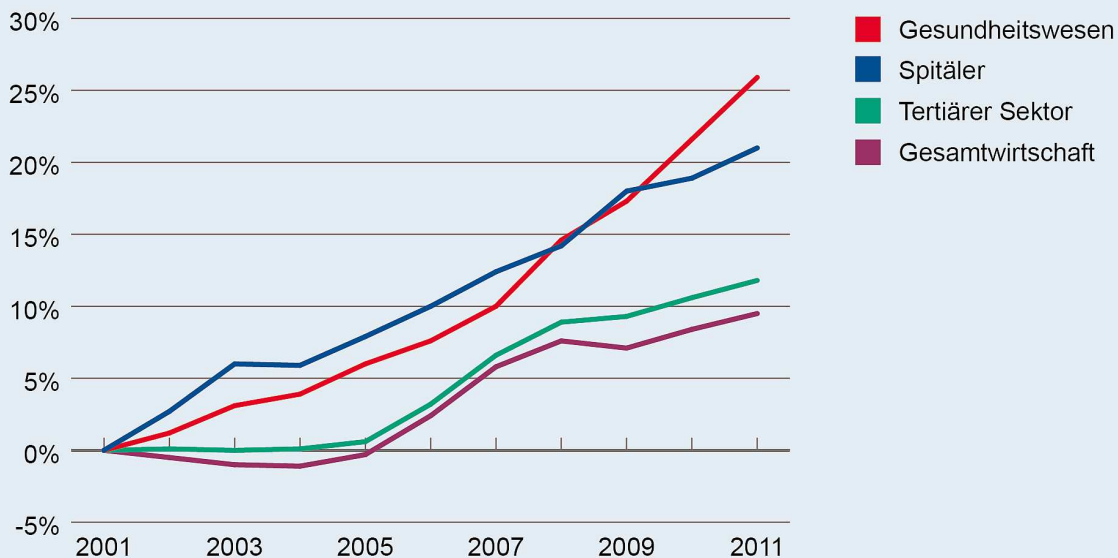
Seit Ende des Zweiten Weltkriegs hat sich die Spitallandschaft stets gewandelt. Dabei lässt sich eine Wachstums- und Redimensionierungsphase unterscheiden:

- Die Wachstumsphase dauerte vom Ende des Zweiten Weltkriegs bis zum Anfang der Achtziger Jahre. In dieser Zeitspanne wuchs die Zahl der Spitäler von 177 im Jahr 1947 auf 462 im Jahr 1982. Die Bettenzahl stieg von 35'000 auf 76'300 an.
- Die Redimensionierungsphase begann Anfang der Achtziger Jahre und dauert bis heute an. 2011 zählte die Schweiz noch 300 Spitäler und 38'533 Betten. Das bedeutet absolut eine Reduktion im Vergleich zum Höhepunkt 1982 um 35% bei den Spitälern und 50% bei den Betten.

Die Spitäler sind sehr attraktive Arbeitgeber

Beschäftigungswachstum in Spitälern im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft

Basisjahr: 2001



Quelle: BFS

© H+

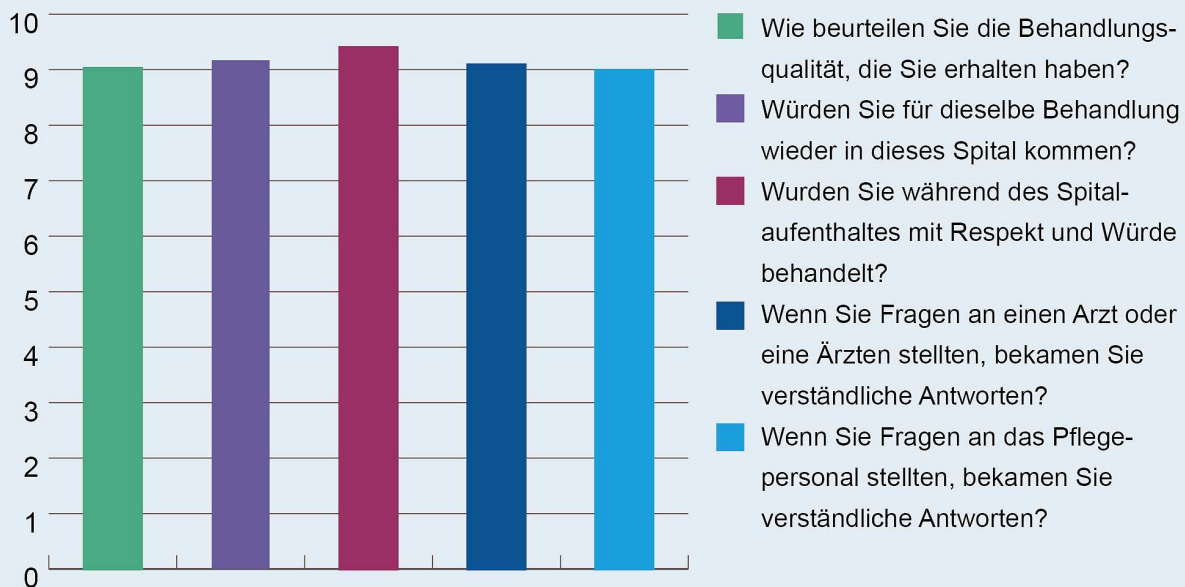
Das Gesundheitswesen, insbesondere das Spitalwesen, schafft viele Arbeitsplätze: 2011 waren in den Spitälern und Kliniken 141'311 Stellen in Vollzeitäquivalent besetzt, was fast 25'000 Stellen mehr sind als 2001. Dies entspricht einer Zunahme von 21% in zehn Jahren. Im gesamtwirtschaftlichen Vergleich (Tertiärsektor und Gesamtwirtschaft) verläuft die Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen überdurchschnittlich dynamisch.

2011 waren im Gesundheitswesen (alle medizinischen und therapeutischen Leistungserbringer) 224'000 Personen in Vollzeitäquivalent beschäftigt, ein Viertel mehr als zehn Jahre vorher. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtheit aller Beschäftigten in der Schweiz betrug 6,5%. Das Personal in Spitälern und Kliniken macht 63% der Beschäftigten im Gesundheitswesen aus. Dieser Anteil an der Gesamtwirtschaft beträgt 4%.

Patienten vergeben Spitzennoten für Qualität, Umgang und verständliche Auskünfte

Patientenzufriedenheit Akutsomatik 2011

Zufriedenheit auf einer Skala von 0-10 (Mittelwerte)



Quellen: ANQ, Auswertung H+

© H+

Die Patientinnen und Patienten sind mit den Schweizer Spitälern und Kliniken sehr zufrieden. Dies zeigt die Patientenbefragung Akutsomatik 2011 des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ. Die Patienten benoteten auf einer Skala von 0 bis 10 insgesamt fünf Fragen. Die Spitälern und Kliniken erhielten dabei mit Durchschnittswerten zwischen 9,0 und 9,4 hohe Noten.

Bestnoten für respekt- und würdevolle Behandlung

Ein besonders gutes Zeugnis stellten die Patientinnen und Patienten den Spitälern für ihr ethisches Verhalten aus. Über 85 Prozent der Antwortenden fühlten sich respekt- und würdevoll behandelt. Insgesamt wurde diese Frage mit einem Mittelwert von 9,4 benotet. Die Antwort auf die Frage „Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen“ fiel mit einem Durchschnitt von 9,2 am zweithöchsten aus. Die Verständlichkeit der Antworten der Ärzteschaft und des Pflegepersonals erhielten je die Note 9,0. Auch die Qualität der Behandlung wurde im Durchschnitt mit 9,0 bewertet.

An der Patientenbefragung 2011 nahmen 163 Akutspitäler (Standorte) teil, was rund 80 Prozent der Schweizer Akutspitäler und –kliniken entspricht. Befragt wurden alle über 18-jährige Patientinnen und Patienten, die im November 2011 nach einem stationären Aufenthalt aus einem Schweizer Spital ausgetreten sind. Die Hälfte von ihnen, d.h. rund 33'000, sandte diesen Fragebogen ausgefüllt zurück.

Der ANQ hat mit der nationalen Patientenbefragung 2011 einen wichtigen Grundstein gelegt. Es wird damit möglich, die nationale Patientenzufriedenheit vor und nach der Einführung von Swiss DRG zu vergleichen.

Zentrale Begriffe im H+ Spital- und Klinik-Monitor

Akutspital	<p>Ein Akutspital ist ein allgemeines Krankenhaus im Sinne einer stationären Einrichtung zur akutsomatischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten.</p> <p>Zu den Akutspitälern gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sämtliche allgemeinen Spitäler der Grund- und Zentrumsversorgung • die Spezialkliniken für Chirurgie, Gynäkologie/Neantologie sowie für Pädiatrie. <p>Nicht zu den Akutspitälern zählen die Spezialkliniken der Psychiatrie, Rehabilitation und andere Spezialkliniken. Vgl. auch Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS.</p>
Ambulante Spitalleistung	<p>Als ambulante Spitalleistung gelten alle im Spital erbrachten Leistungen der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten, die nicht als stationäre oder teilstationäre Leistungen definiert werden. Vgl. Hospitalisierung.</p>
Bettenbetriebstag	<p>Ein Tag, an welchem ein Spitalbett zur Bewirtschaftung zur Verfügung steht, entspricht einem Betriebsbettentag oder Bettenbetriebstag. Über das Jahr hinweg kann ein einzelnes Bett entsprechend 365 Tage betrieben werden. Die Anzahl Bettenbetriebstage dividiert durch 365 ergibt die Anzahl Betten eines Spitals bzw. einer Klinik.</p>
Bett (stationär)	<p>Jedes für den stationären Aufenthalt zur Verfügung stehende Spitalbett. Ausgenommen sind Spezialbetten wie Betten in der Aufwachstation, Dialysebetten, Betten der Notfallstation, speziell für ambulante Behandlungen vorgesehene Betten, Isolationsbetten usw.</p>
CHOP	<p>Die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) besteht aus einem systematischen Verzeichnis und einem alphabetischen Verzeichnis. Die aktuellste Version ist CHOP 2013. Die Verantwortung für die Erstellung der Klassifikation liegt beim Bundesamt für Statistik BFS.</p> <p>Die Kodierung mit den Prozedurenkodes der CHOP ist für alle schweizerischen Spitäler und Geburtshäuser obligatorisch. Die Kodierung der Codes bis auf sechs Stellen (kodierbare oder endständige Codes) ist für alle Akutspitäler und für die Geburtshäuser ab 2011 zur Ablieferung der Medizinischen Statistik obligatorisch.</p> <p>Die CHOP ist ursprünglich eine Übersetzung und Anpassung der amerikanischen ICD-9-CM. Bis 2007 wurden die jährlichen Änderungen der ICD-9-CM auch in die CHOP übernommen. Ab 2008 werden die Änderungen der ICD-9-CM nicht mehr übernommen, da viele Änderungsanträge aus dem nationalen Antragsverfahren den Änderungen der ICD-9-CM entsprechen.</p>
Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (DAD)	<p>Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) wird in Anzahl Tagen ausgedrückt. Sie entspricht der Anzahl Pflégetage geteilt durch die Anzahl Hospitalisierungen.</p>
FMH-Weiterbildungskategorie	<p>Die Grundlage der ärztlichen Weiterbildung bildet die Weiterbildungsordnung (WBO) der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Sie enthält alle allgemeinen und gemeinsamen Grundsätze, die für alle Facharzttitel gelten. Wer sich nach dem Abschluss des Medizinstudiums für eine ärztliche Weiterbildung entscheidet, kann aus 44 Weiterbildungsprogrammen wählen.</p> <p>Die Anzahl FMH-Weiterbildungskategorien, die ein Akutspital anbietet, ist ein Kriterium für die Einteilung in Grund- bzw. Zentrumsversorger gemäss Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS.</p>

Grossregionen	<p>Bei der Einteilung der Schweizer Kantone in Grossregionen richtet sich H+ nach der Systematik des Bundesamts für Statistik BFS:</p> <p>Genferseeregion: Genf, Waadt, Wallis Espace Mittelland: Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Solothurn Nordwestschweiz: Aargau, Basel-Stadt, Basel-Land Zürich: Zürich Ostschweiz: Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau Zentralschweiz: Luzern, Nidwalden, Obwalden, Uri, Schwyz, Zug Tessin: Tessin</p>
Grundversorgung	<p>Zu den allgemeinen Spitälern der Grundversorgung zählen gemäss Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS:</p> <ul style="list-style-type: none">• diejenigen, die pro Jahr weniger als 9000 Hospitalisierungen aufweisen oder• diejenigen, bei denen die Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien weniger als 20 beträgt. <p>Alle anderen allgemeinen Spitäler zählen zur Kategorie «Zentrumsversorgung».</p>
Hospitalisierung	<p>Als stationärer Spitalaufenthalt oder Hospitalisierung gelten Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Spitalaufenthalte bei Todesfällen gelten ebenfalls als Hospitalisierung.</p>
ICD-10	<p>Die «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme» (ICD-10) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. In der Schweiz verwenden die Leistungserbringer für die Kodierung der Diagnosen die «German Modification» (GM). Diese basiert auf der WHO-Version und wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt.</p> <p>Mit Ausnahme Psychiatrischer Kliniken, Rehabilitationskliniken und anderen Spezialkliniken, die bis Ende 2012 unter bestimmten Bedingungen, noch mit der ICD-10-WHO kodieren konnten, muss seit dem 1. Januar 2011 die ICD-10-GM 2010 für die Kodierung der Diagnosen in der ganzen Schweiz benutzt werden. Ab dem 1. Januar 2013 ist für alle Spitäler und Kliniken, einschliesslich Psychiatrie-, Rehabilitations- und Spezialkliniken, die ICD-10-GM 2012 obligatorisch.</p>
Intensivpflegestation	<p>Betrieb von umschriebenen und für die Intensivmedizin geeigneten Räumlichkeiten. Ein Spital kann mehrere Intensivpflegestationen enthalten. Die Intensivmedizin umfasst die Diagnose, die Prävention sowie die kurz-, mittel- und langfristige Behandlung aller Formen des Versagens von vitalen Funktionen bei lebensbedrohlich gefährdeten Patienten mit potenziell guter Prognose. Sie wird durch ein Team betrieben, welches aus entsprechend geschulten ärztlichen, pflegerischen und technischen Mitarbeitern verschiedener Fachrichtungen zusammengesetzt ist.</p>
Langzeitpatienten	<p>Langzeitpatienten sind Patientinnen und Patienten, die sich länger als ein Jahr in einem Spital oder einer Klinik aufhalten, wobei für diesen Aufenthalt nach medizinischer Indikation eine Behandlung und Pflege oder eine medizinische Rehabilitation im Spital erforderlich ist. Langzeitpatienten werden separat von den übrigen Spitalpatienten erfasst. Sie sind nicht zu verwechseln mit Bewohner/innen von Institutionen der Langzeitpflege.</p>

Notfallaufnahme	<p>Neben einem kantonal vorgeschriebenem Notfallversorgungsauftrag mit allgemeiner Aufnahmepflicht von Patienten zeichnet sich eine anerkannte Notfallaufnahme unter anderem durch einen 24-Stundenbetrieb aus, welcher während 365 Tagen im Jahr aufrecht erhalten wird. Zudem muss jederzeit bei notfallmässigem Eintritt eines Patienten die ärztliche Versorgung sicher gestellt sein.</p> <p>Für die nicht anerkannten Notfallaufnahmen sind, neben der gesetzlichen allgemeinen Aufnahmepflicht von Patienten, keine ausdrücklichen Anforderungen vorgegeben.</p>
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	<p>Alle Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, müssen sich für die Krankenpflege versichern. So will es das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994. Das Gesetz regelt detailliert, welche Leistungen die Krankenkassen in der Grundversicherung zu erbringen haben: Es sind die Grundleistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft, die unter anderem auch – und in bedeutendem Masse – von Spitälern erbracht werden.</p> <p>Das KVG wurde seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1996 mehrmals teilrevidiert. Die letzte grössere Revision fand 2007 statt und betrifft insbesondere die neue Spitalfinanzierung (in Kraft seit 1. Januar 2012). Eckpunkte: Leistungsvergütung mittels Pauschalen, in der Regel diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG); Finanzierung durch Kantone (mindestens 55%) und Versicherer (höchstens 45%); freie Spitalwahl für Patientinnen und Patienten. Hauptziele: Erhöhung der Transparenz und Qualität unter den Spitälern, Förderung des Wettbewerbs, Kostensenkung (längerfristig).</p>
Operationssaal	<p>Ein von den übrigen Einrichtungen des Spitals abgetrennter Raum, in welchem das Spitalpersonal chirurgische Eingriffe vornimmt. Da in diesem Raum spezielle Hygienevorschriften gelten, ist er nur durch eine Personenschleuse zu erreichen.</p> <p>Ein Spital kann mehrere Operationssäle aufweisen.</p>
Pflegetag	<p>Pflegetage sind die Anzahl Tage (=24 Stunden), die für die stationäre Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten im Spital aufgewendet werden. Der Aufnahmetag gilt als Pflegetag, nicht aber der Tag der Entlassung bzw. Verlegung.</p>
Spezialklinik	<p>Spezialkliniken sind auf ein oder zwei, gegebenenfalls auch mehr medizinische Leistungsangebote spezialisiert. Zur präzisen Abgrenzung zwischen allgemeinem Spital und Spezialklinik siehe Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS.</p> <p>Beispiele für Spezialkliniken sind: Klinik für Chirurgie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe («Geburtsklinik»), Klinik für Pädiatrie («Kinderklinik»), Klinik für Ophthalmologie («Augenklinik»), Klinik für Dermatologie und Venerologie, Klinik für Geriatrie.</p> <p>Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie («Psychiatrische Kliniken») und Kliniken für physikalische Medizin und Rehabilitation («Rehabilitationskliniken») werden separat erfasst und ausgewertet.</p>
Zentrumsversorgung	<p>Um als Zentrumsversorger zu gelten muss ein allgemeines Spital gemäss Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS mindestens eines der beiden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none">• es weist mindestens 9000 Hospitalisierungen pro Jahr auf, oder• die Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien seines Betriebs beträgt mindestens 20. <p>Zur Zentrumsversorgung zählen die fünf Schweizer Universitätsspitäler in Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich, ein Teil der Kantonsspitäler sowie andere grössere Betriebe.</p>

Datenquellen des H+ Spital- und Klinik-Monitors

- Krankenhausstatistik, Bundesamt für Statistik BFS, www.bfs.admin.ch
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Bundesamt für Statistik BFS, www.bfs.admin.ch
- Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit BAG, www.bag.admin.ch
- Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik BFS, www.bfs.admin.ch
- Kennzahlen der Schweizer Spitäler, Statistiken zur Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit BAG, www.bag.admin.ch
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN, www.obsan.admin.ch
- Konjunkturforschungsstelle ETH Zürich, www.kof.ethz.ch
- Schweizer Spital, VESKA, Jahrbücher, 1947-1995
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ, www.anq.ch

Gesamtverantwortung

Conrad Engler
Leiter Geschäftsbereich
Kommunikation
T 031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

Projektleitung

Ursula Käser
Projektleiterin
T 031 335 11 14
ursula.kaeser@hplus.ch

Analysen, Auswertungen

Stefan Berger
Projektleiter Gesundheitspolitik
T 031 335 11 58
stefan.berger@hplus.ch

Isabelle Rudaz
Projektleiterin Qualität
T 031 335 11 21
isabelle.rudaz@hplus.ch

Redaktion

Dorit Djelid
Mediensprecherin
T 031 335 11 63
dorit.djelid@hplus.ch

Webpublishing

Stefan Althaus
Webpublisher
T 031 335 11 20
stefan.althaus@hplus.ch

Kontakt

H+ Die Spitäler der Schweiz
Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch