



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 die Jahresmedienkonferenz 2014

### Inhaltsverzeichnis

<b>Gesamtbranche :</b>	<b>Leistungen</b>	
	Leistungen Ambulant	3
	Leistungsanteile ambulant	4
	Ausgaben Gesundheitswesen nach Art der Leistungen	5
	Anteile Spital stationär und ambulant	6
	<b>Finanzierung</b>	
	Finanzierung ambulant	7

## Leistungen Ambulant

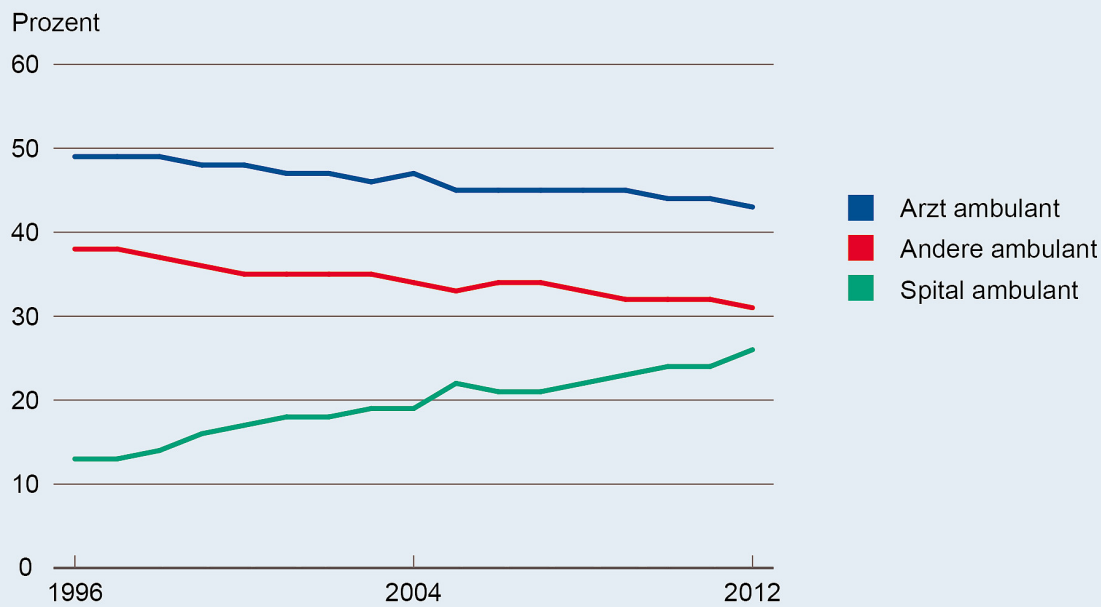
### **Spitäler und Kliniken sind die tragende Säule der ambulanten Versorgung**

- Ein Viertel aller ambulanten Leistungen werden von Spitälern und Kliniken erbracht.
- Der Anteil der ambulanten Leistungen ist seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im 1996 konstant von 13 % auf 26 % im 2012 gestiegen.
- Die Kostenanteile an den gesamten Spitalleistungen zeigen eine steigende Tendenz der spitalambulantem Leistungen und sinkende Anteile stationär.

© H+

## Spitäler erbringen heute einen Viertel der ambulanten Leistungen

### Leistungsanteile ambulant



Quelle: BFS

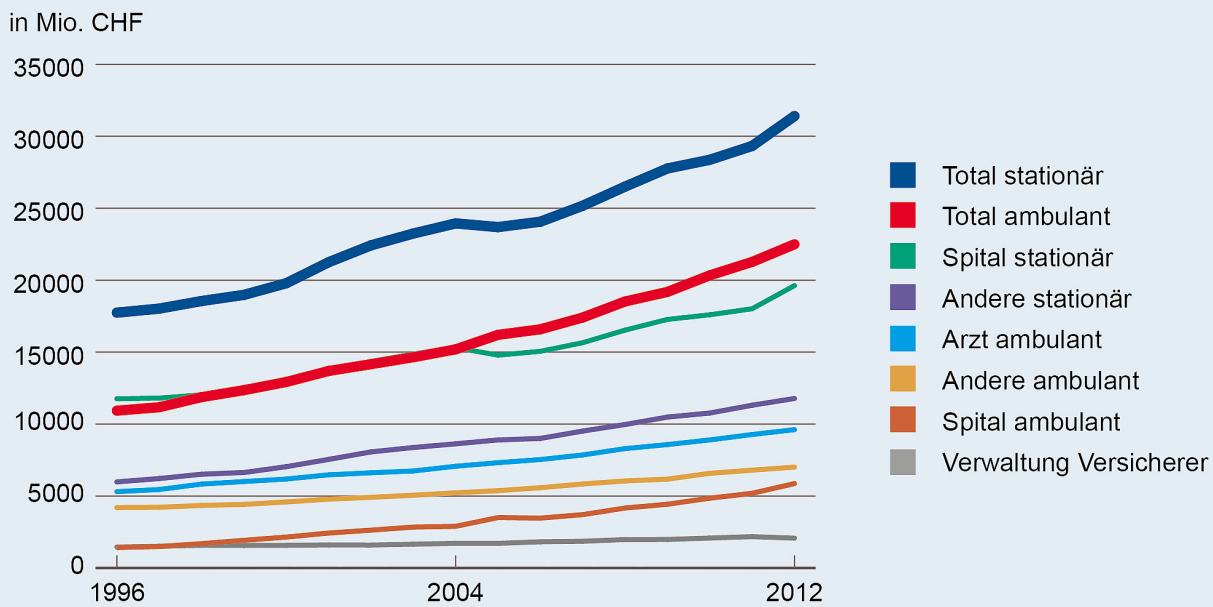
© H+

Spitäler und Kliniken erbringen einen immer bedeutenderen Anteil der ambulanten Leistungen. Bei Einführung des KVG 1996 leisteten die Spitäler ambulante Behandlungen im Wert von 1,4 Mia. Franken, was damals 13% aller ambulanten Leistungen ausmachte. Frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte erbrachten fast die Hälfte (49%) oder 5,3 Mia. Franken der ambulanten Leistungen. Dazwischen lagen die anderen Leistungserbringer (Zahnärzte, Spitex, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, andere Paramediziner) mit einem Anteil von 38% am gesamten ambulanten Leistungsvolumen.

In den folgenden 16 Jahren stieg der Anteil der spitalambulanten Leistungen auf 26% des Gesamtvolumens, während der Anteil der in Arztpraxen erbrachten Leistungen auf 43% sank. Betragsmässig waren es im Jahr 2012 insgesamt 5,9 Mia. Franken spitalambulante Leistungen und 9,6 Mia. Franken praxisärztliche Leistungen. Die übrigen ambulanten Leistungen betrugen zusammen 7,0 Mia. Franken, was 31% am Gesamtvolumen ausmachte.

# Ambulante Leistungen gewinnen an Bedeutung

## Ausgaben Gesundheitswesen nach Art der Leistungen



Quelle: BFS

© H+

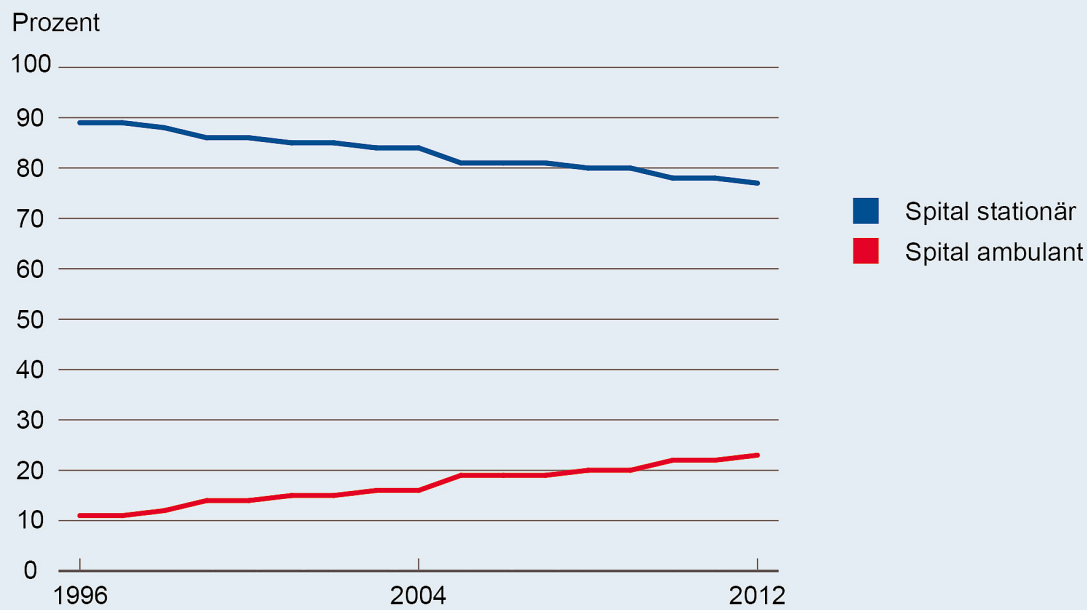
Stationäre Leistungen bilden weiterhin den grössten Leistungsblock im Gesundheitswesen. 2012 erreichten sie einen Gesamtwert von 31,4 Mrd. Franken. Davon entfielen 19,6 Mia. auf Spitäler und 11,8 Mrd. Franken auf andere Institutionen (Langzeitpflege, Behindertenheime, weitere). Im Vergleich mit 1996 haben die stationären Leistungen um 77% zugenommen. Die Zunahme der spitalstationären Leistungen beträgt 67%.

Dahinter gewinnen ambulante Leistungen an Bedeutung. Insgesamt betrugen sie 2012 insgesamt 22,5 Mrd. Franken. Gegenüber 1996 nahm dieser Betrag um 11,5 Mrd. Franken zu, hat sich also mehr als verdoppelt (+106%). Die spitalambulant Leistungen stiegen gerundet um den Faktor 4, von 1,4 Mrd. auf 5,9 Mrd. Franken. Die Leistungen der Arztpraxen nahmen ebenfalls um über 4 Mrd. Franken zu, doch fällt die Steigerung geringer aus (1996: 5,3 Mrd. Franken, 2012: 9,6 Mrd. Franken, +81%). Die Leistungen der übrigen ambulanten Versorger steigerten sich um 67% (1996: 4,2 Mrd. Franken, 2012: 7,0 Mrd. Franken).

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer (Grund- und Zusatzversicherung) nahmen seit 1996 (1,5 Mrd.) um 0,6 Mrd. bzw. 42% zu und betrugen 2012 total 2,1 Mrd. Franken.

## Anteilmässig mehr ambulante und weniger stationäre Behandlungen

### Anteile Spital stationär und ambulant



Quelle: BFS

© H+

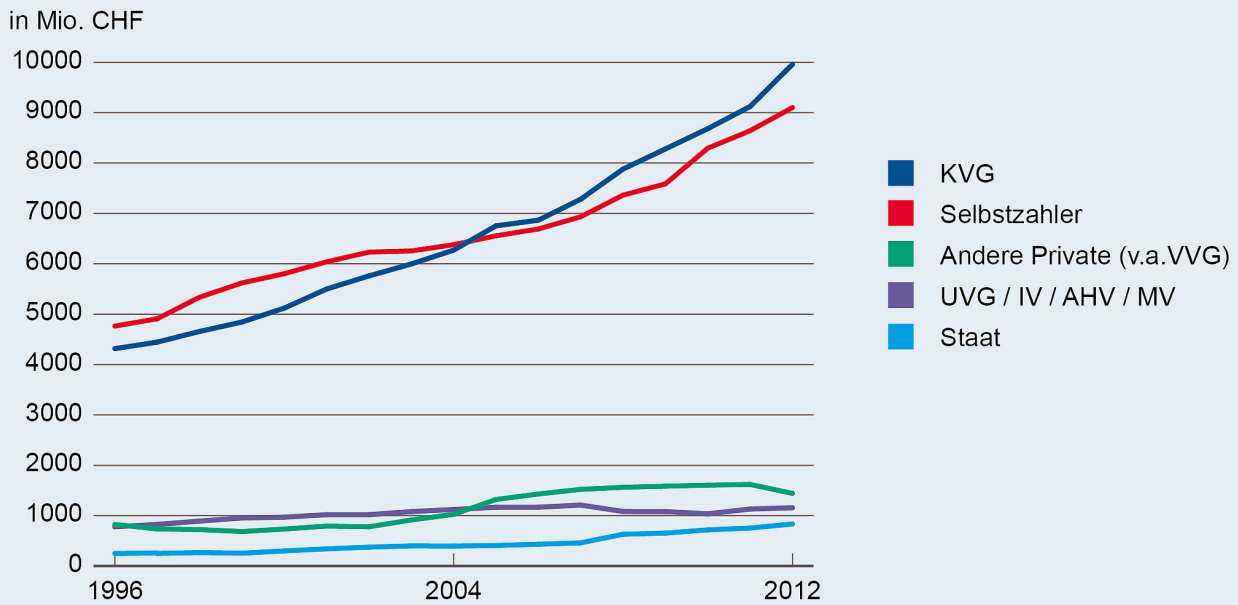
Während der Anteil der ambulanten Behandlungen in den Spitälern und Kliniken in den letzten Jahren stetig gestiegen ist, sank der Anteil der stationären Behandlungen.

Bei Einführung des KVG 1996 erbrachten Spitäler und Kliniken Leistungen im Wert von 13,2 Mia. Franken. Davon entfielen 11,8 Mia. auf stationäre und 1,4 Mia. auf ambulante Leistungen. Das Verhältnis zwischen stationär und ambulant betrug damit 89:11.

16 Jahre später, 2012, leisteten die Spitäler ihre Behandlungen noch immer vorwiegend stationär, aber das Verhältnis zu den spitalambulanten Leistungen hatte sich auf 77:23 verkürzt. Von insgesamt 25,5 Mia. Franken entfielen 19,6 Mia. auf stationäre und 5,9 Mia. auf ambulante Leistungen.

# Krankenversicherung und Selbstzahler finanzieren den Grossteil der ambulanten Leistungen

## Ambulante Leistungen nach Finanzierungsregime



2012 erreichten die ambulanten Leistungen der Schweiz mit 22,5 Mia. Franken einen neuen Höchststand. Den Grossteil dieser Leistungen finanzieren seit jeher die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP und die privaten Haushalte als Selbstzahler. Bis 2004 waren die Selbstzahler die wichtigsten Kostenträger, ehe sie von der OKP abgelöst wurden. 2012 übernahm die OKP 9,9 Mia. Franken (44%) und die privaten Haushalte 9,1 Mia. Franken (41%). Dahinter folgten mit grossem Abstand andere private Finanzierer, allen voran die Zusatzversicherung (VVG) mit 1,5 Mia. Franken, die übrigen Sozialversicherungen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, AHV sowie Militärversicherung) mit 1,2 Mia. Franken und der Staat (Kantone und Gemeinden) mit 0,8 Mia. Franken.

# Zentrale Begriffe im H+ Spital- und Klinik-Monitor

<b>Akutspital</b>	<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"> <li>• sämtliche allgemeinen Spitäler der Grund- und Zentrumsversorgung</li> <li>• die Spezialkliniken für Chirurgie, Gynäkologie/Neantologie sowie für Pädiatrie.</li> </ul> <p>Nicht zu den Akutspitälern zählen die Spezialkliniken der Psychiatrie, Rehabilitation und andere Spezialkliniken. Vgl. auch Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS.</p>
<b>Ambulante Spitalleistung</b>	<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>
<b>Bettenbetriebstag</b>	<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>
<b>Bett (stationär)</b>	<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>
<b>CHOP</b>	<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>
<b>Durchschnittl. Aufenthaltsdauer (DAD)</b>	<p>Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) wird in Anzahl Tagen ausgedrückt. Sie entspricht der Anzahl Pflgetage geteilt durch die Anzahl Hospitalisierungen.</p>
<b>FMH-Weiterbildungskategorie</b>	<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>



<b>Grossregionen</b>	<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</p> <p>Espace Mittelland: Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Solothurn</p> <p>Nordwestschweiz: Aargau, Basel-Stadt, Basel-Land</p> <p>Zürich: Zürich</p> <p>Ostschweiz: Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau</p> <p>Zentralschweiz: Luzern, Nidwalden, Obwalden, Uri, Schwyz, Zug</p> <p>Tessin: Tessin</p>
<b>Grundversorgung</b>	<p>Zu den allgemeinen Spitälern der Grundversorgung zählen gemäss Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik BFS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diejenigen, die pro Jahr weniger als 9000 Hospitalisierungen aufweisen oder</li> <li>• diejenigen, bei denen die Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien weniger als 20 beträgt.</li> </ul> <p>Alle anderen allgemeinen Spitäler zählen zur Kategorie «Zentrumsversorgung».</p>
<b>Hospitalisierung</b>	<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>
<b>ICD-10</b>	<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>
<b>Intensivpflegestation</b>	<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>
<b>Langzeitpatienten</b>	<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>

<b>Notfallaufnahme</b>	<p>Neben einem kantonal vorgeschriebenen 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>
<b>Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)</b>	<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>
<b>Operationssaal</b>	<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>
<b>Pflegetag</b>	<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>
<b>Spezialklinik</b>	<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 Ophtalmologie («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>
<b>Zentrumsversorgung</b>	<p>Um als Zentrumsversorger zu gelten muss ein allgemeines Spital gemäss Krankenhaus-typologie des Bundesamts für Statistik BFS mindestens eines der beiden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• es weist mindestens 9000 Hospitalisierungen pro Jahr auf, oder</li> <li>• die Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien seines Betriebs beträgt mindestens 20.</li> </ul> <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](http://www.bfs.admin.ch)
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Bundesamt für Statistik BFS, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit BAG, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)
- Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik BFS, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Kennzahlen der Schweizer Spitäler, Statistiken zur Krankenversicherung, Bundesamt für Gesundheit BAG, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN, [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)
- Konjunkturforschungsstelle ETH Zürich, [www.kof.ethz.ch](http://www.kof.ethz.ch)
- Schweizer Spital, VESKA, Jahrbücher, 1947-1995
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ, [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

#### **Gesamtverantwortung**

Conrad Engler  
Leiter Geschäftsbereich  
Kommunikation  
T 031 335 11 50  
[conrad.engler@hplus.ch](mailto:conrad.engler@hplus.ch)

#### **Projektleitung**

Heidi Rölli  
Projektleiterin  
T 031 335 11 25  
[heidi.roelli@hplus.ch](mailto:heidi.roelli@hplus.ch)

#### **Analysen, Auswertungen**

Stefan Berger  
Projektleiter Gesundheitspolitik  
T 031 335 11 58  
[stefan.berger@hplus.ch](mailto:stefan.berger@hplus.ch)

Isabelle Rudaz  
Projektleiterin Qualität  
T 031 335 11 21  
[isabelle.rudaz@hplus.ch](mailto:isabelle.rudaz@hplus.ch)

#### **Redaktion**

Dorit Djelid  
Mediensprecherin  
T 031 335 11 63  
[dorit.djelid@hplus.ch](mailto:dorit.djelid@hplus.ch)

#### **Webpublishing**

Stefan Althaus  
Webpublisher  
T 031 335 11 20  
[stefan.althaus@hplus.ch](mailto: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](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)  
[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)