



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 2015

Inhaltsverzeichnis

Akutsomatik :

Qualität	3
Patientenzufriedenheit	4
Elternbefragung	5
Sturz	6
Dekubitus	7

Rehabilitation :

Qualität	8
-----------------	----------

Qualität

Spitäler und Kliniken erheben regelmässig Qualitätsdaten.

- Patienten vergeben anhaltend hohe Noten zur Behandlungsqualität.
- Eltern sind mit der Behandlung ihres Kindes sehr zufrieden.
- Stürze und Dekubitus werden jährlich einheitlich erfasst.

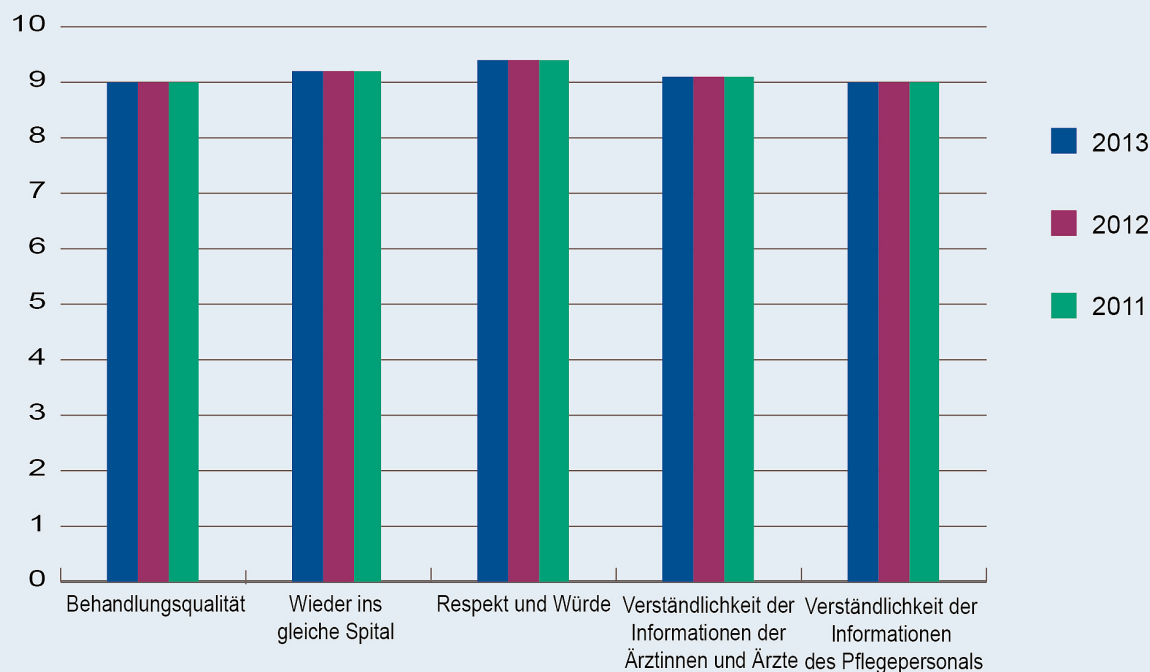
Stand: 2013

© H+

Patienten vergeben erneut Spitzennoten für Qualität, Umgang und verständliche Auskünfte

Patientenzufriedenheit Akutsomatik 2011 und 2012 und 2013

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 zeigen die Patientenbefragungen Akutsomatik über die Jahre 2011 – 2013 des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ. Die Patienten benoteten auf einer Skala von 0 bis 10 insgesamt fünf Fragen. Die Betriebe erhielten dabei mit Durchschnittswerten zwischen 9,0 und 9,4 unverändert hohe Noten.

Bestnoten für respekt- und würdevolle Behandlung

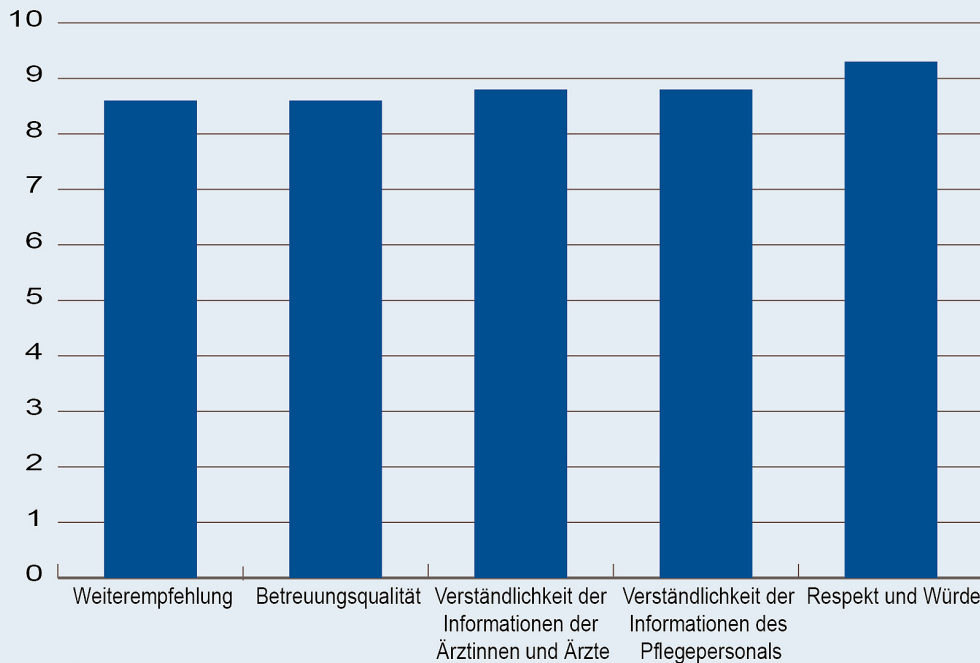
Ein besonders gutes Zeugnis stellten die Patientinnen und Patienten den Spitälern für ihr ethisches Verhalten aus. Sie fühlten sich zum dritten Mal in Serie überaus respekt- und würdevoll behandelt: 9,4 kreuzten sie hierfür im Schnitt auf der Antwortskala an. Diese Frage erzielte über alle drei Jahre den höchsten Mittelwert. 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. Auch die Beurteilung der Verständlichkeit von Antworten der Ärzteschaft (9,1) und des Pflegepersonals (9,0) fiel durchaus positiv aus. Die Qualität der Behandlung wurde im Schnitt mit der Note 9,0 beurteilt. An der Patientenbefragung 2013 nahmen 192 Akutspitäler (Standorte) teil, was gegen 90 Prozent der Schweizer Akutspitäler und -kliniken entspricht. Befragt wurden alle über 18-jährige Patientinnen und Patienten, die im September 2013 nach einem stationären Aufenthalt aus einem Schweizer Spital ausgetreten sind. Rund 35'000 sandten diesen Fragebogen ausgefüllt zurück. Der ANQ hat im 2011 mit der jährlichen Patientenbefragung einen wichtigen Grundstein gelegt. Es ist damit möglich, die Entwicklung der nationalen Patientenzufriedenheit zu dokumentieren. Der Vergleich über die Messjahre 2011 - 2013 zeigt, dass die Patientinnen und Patienten die Spitäler und ihr Personal unverändert sehr positiv bewerteten.

Die erste Messung fand im Jahr vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des Fallpauschalensystems SwissDRG statt, die zweite und dritte Erhebung nach der Umsetzung dieser wichtigen Änderungen.

Eltern sind mit der Behandlung ihres Kindes sehr zufrieden

Elternbefragung 2013

Zufriedenheit auf einer Skala von 0-10 (Mittelwerte)



Quellen: ANQ, Auswertung H+

© H+

Die Eltern sind mit der Behandlung ihres Kindes in Kinderspitälern sowie auf Kinderabteilungen in Akutspitälern sehr zufrieden. Dies zeigen die Ergebnisse der ersten landesweiten Elternbefragung des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ. Die Eltern antworteten insgesamt fünf Fragen auf einer Skala von 0 bis 10. Die Kinderspitäler und Kinderabteilungen in Akutspitälern erhielten mit Durchschnittswerten zwischen 8,6 und 9,3 gute Noten.

Bestnoten für respekt- und würdevolle Behandlung

Die Frage, ob ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt wurde, erzielt mit dem Mittelwert von 9,3 den höchsten Zufriedenheitswert. Die Fragen, wie sie die Qualität der Betreuung beurteilen und ob sie das Spital weiterempfehlen würden, wurden von den Eltern mit einem Mittelwert von 8,6 benotet. Die Fragen, ob sie von den Ärztinnen und Ärzten sowie vom Pflegepersonal verständliche Antworten zu Fragen über ihr Kind erhielten, beantwortenden die Eltern mit je einem Durchschnitt von 8,8.

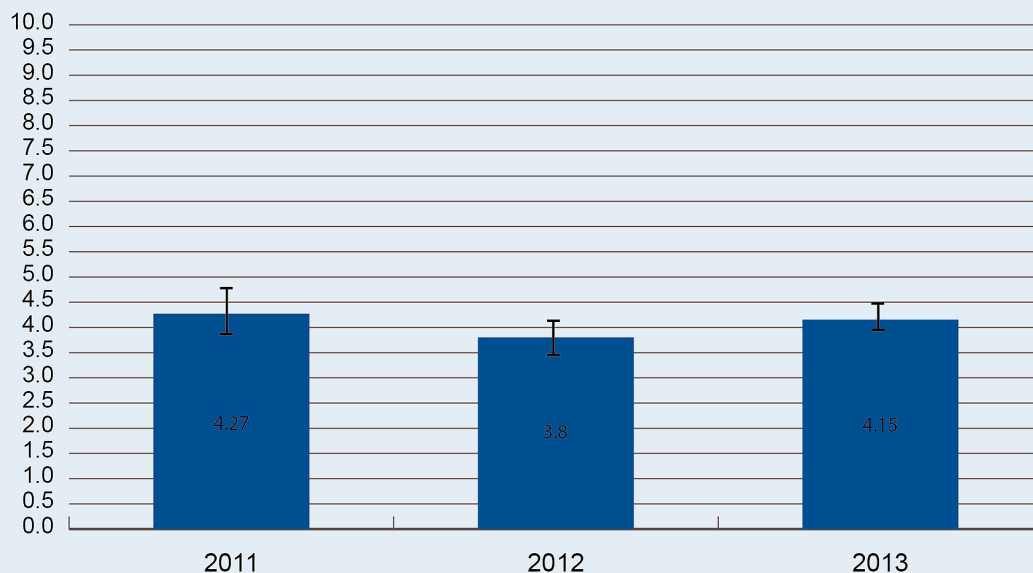
An der Elternbefragung 2013 beteiligten sich insgesamt 30 Institutionen. Befragt wurden die Eltern aller akutstationären Patientinnen und Patienten unter 16 Jahre, die im September 2013 aus einem Kinderspitälern und Kinderabteilungen in Akutspitälern ausgetreten sind.

Während des Befragungszeitraums wurden 4'326 Fragebogen verschickt, von denen 1'871 retourniert wurden. Dies entspricht einem Rücklauf von 43,3%. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen und Patienten betrug 4,9 Jahre.

Prävalenzrate der im Spital aufgetretenen Stürze

Prävalenzmessung Sturz 2011, 2012 und 2013

Prävalenzrate in %



Quelle: ANQ

© H+

Die 2011 im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags eingeführte Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus zeigt unter anderem auf, wie häufig im Spital Stürze von Behandelten vorkommen.

2013 betrug die Prävalenzrate der im Spital aufgetretenen (nosokomialen) Stürze 4.15 %. Konkret bedeutet dies, dass bei 4.15 % der untersuchten stationären Patienten ein im Spital aufgetretener Sturz festgestellt wurde. Die Konfidenzintervalle (KI) bilden die statistische Unsicherheit ab, mit der die Resultate interpretiert werden müssen. Das KI beträgt bei dieser Messung eine Bandbreite von 3.82 bis 4.5 %. Insgesamt schwanken die Prävalenzraten der Jahre 2011–2013 im Bereich der Konfidenzintervalle. Es können deshalb keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

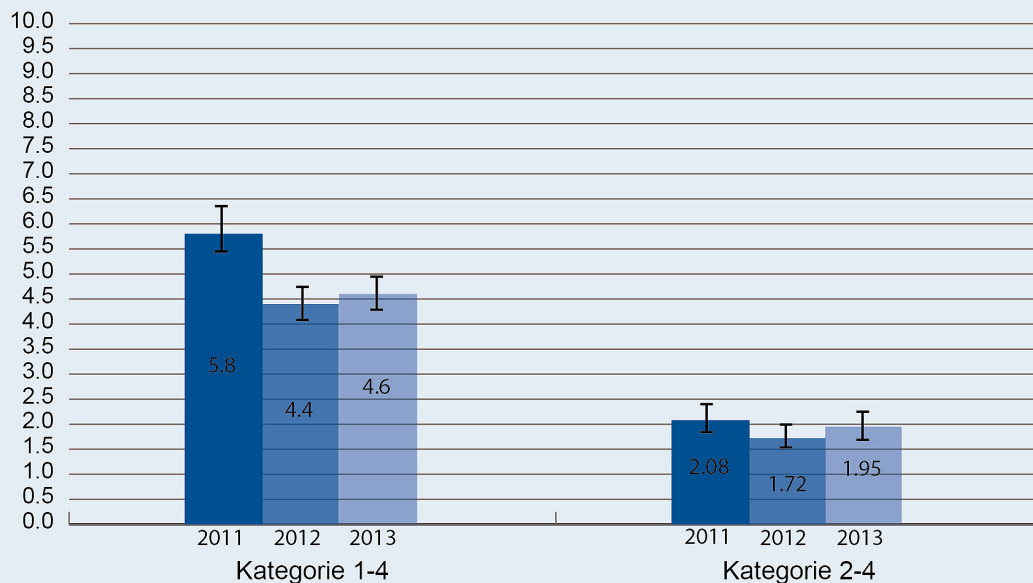
Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus findet jeweils am ersten oder zweiten Dienstag im November statt. Im Jahr 2013 nahmen die Schweizer Spitäler und Kliniken zum dritten Mal an der nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Insgesamt beteiligten sich 133 Einzelspitäler und Spitalgruppen (verteilt über 187 Spitalstandorte). Am Tag der Erhebung waren im Jahr 2013 in den teilnehmenden Spitälern 17'486 Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren hospitalisiert, von denen sich 12'903 Personen (Teilnahmerate = 73.8 %) an der Messung beteiligten.

Die eingesetzten Instrumente basieren auf der in den Niederlanden sowie international seit über fünfzehn Jahren periodisch wiederholten Messung „International Prevalence Measurement of Care Problems“ (LPZ, International). Diese Methode wurde von der Universität Maastricht entwickelt. Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert die Messung in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule (BFH) und publiziert die Ergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website. Die vollständigen Schlussberichte der Messungen 2011, 2012 und 2013 sind auf der Website des ANQ publiziert.

Prävalenzrate der im Spital aufgetretenen Wundliegen

Prävalenzmessung Dekubitus 2011, 2012 und 2013

Prävalenzrate in %



Quelle: ANQ

© H+

Die 2011 im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags eingeführte Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus zeigt unter anderem auf, wie häufig im Spital Wundliegen (Dekubitus) bei Behandelnden vorkommen.

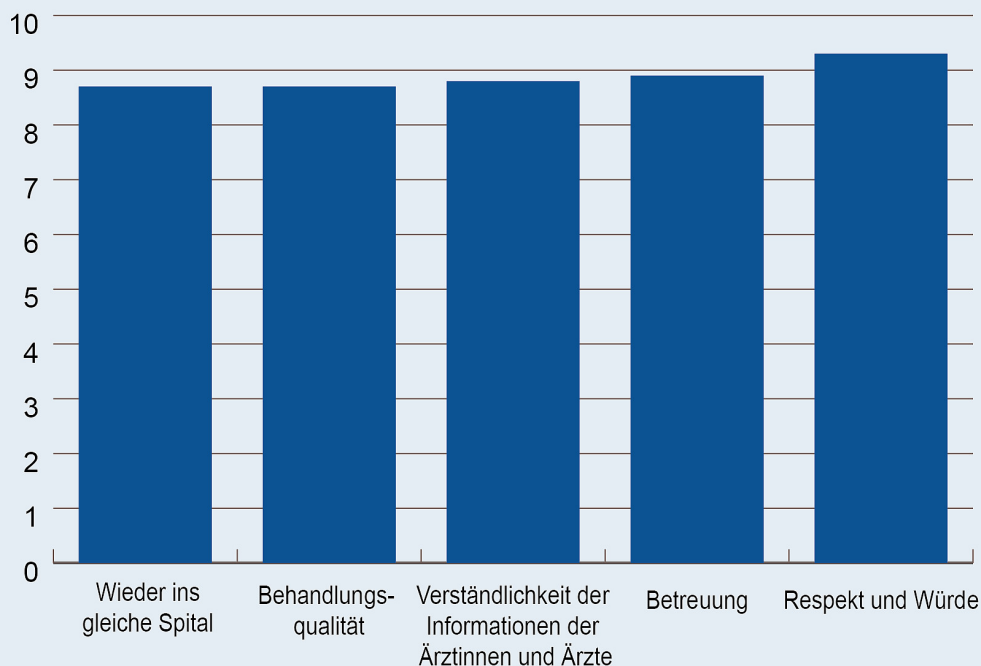
2013 betrug die Prävalenzrate des im Spital erworbenen (nosokomialen) Dekubitus in allen Kategorien 4.62 %. Konkret bedeutet dies, dass bei 4.62 % der untersuchten stationären Patienten ein im Spital erworbener Dekubitus festgestellt wurde. Die Konfidenzintervalle (KI) bilden die statistische Unsicherheit ab, mit der die Resultate interpretiert werden müssen. Bei dieser Messung betrug das KI 4.27 % bis 5.00 %. Über die Jahre 2011–2013 schwanken die Prävalenzraten im Bereich der Konfidenzintervalle und es können keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus findet jeweils am ersten oder zweiten Dienstag im November statt. Im Jahr 2013 nahmen die Schweizer Spitäler und Kliniken zum dritten Mal an der nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Insgesamt beteiligten sich 133 Einzelspitäler und Spitalgruppen (verteilt über 187 Spitalstandorte). Am Tag der Erhebung waren im Jahr 2013 in den teilnehmenden Spitälern 17'486 Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren hospitalisiert, von denen sich 12'903 Personen (Teilnahmerate = 73.8 %) an der Messung beteiligten. Die eingesetzten Instrumente basieren auf der in den Niederlanden sowie international seit über fünfzehn Jahren periodisch wiederholten Messung „International Prevalence Measurement of Care Problems“ (LPZ, International). Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert die Messung in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule (BFH) und publiziert die Ergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website.

* Der im Spital erworbene Dekubitus ist wie folgt eingeteilt: Kategorie 1: nicht wegdrückbare Rötung der intakten Haut | Kategorie 2: Teilverlust der Haut | Kategorie 3: Verlust der Haut | Kategorie 4: Vollständiger Haut- oder Gewebeverlust.

Patienten stellen Rehabilitationskliniken landesweit ein gutes Zeugnis aus

Patientenzufriedenheit Rehabilitation 2013



Quellen: ANQ, Auswertung H+

© H+

Die Patientinnen und Patienten sind mit den Schweizer Rehabilitationskliniken sehr zufrieden. Dies zeigte eine erste landesweite Patientenbefragung 2013 des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ. Die Patienten benoteten auf einer Skala von 0 bis 10 insgesamt fünf Fragen. Die Rehakliniken erhielten dabei mit Durchschnittswerten zwischen 8,7 und 9,3 hohe Noten.

Bestnoten für respekt- und würdevolle Behandlung

Ein besonders gutes Zeugnis stellten die Patientinnen und Patienten den Spitälern für ihr ethisches Verhalten aus. Insgesamt wurde diese Frage mit einem Mittelwert von 9,3 benotet. Damit erzielte die Ethik den höchsten Zufriedenheitswert. Die Betreuung durch das Personal ergab einen Mittelwert von 8,9. Die Ärzteschaft wurde für eine verständliche Information mit 8,8 benotet. Auf die Frage, ob sie wieder in dieselbe Rehaklinik zurückkehren würden, antworteten die Befragten mit einem Durchschnitt von 8,7.

An der Patientenbefragung 2013 nahmen 83 Rehakliniken und Klinikstandorte teil. Befragt wurden alle Patientinnen und Patienten, die im April oder Mai 2013 nach einem stationären Aufenthalt aus einer Rehabilitationsklinik ausgetreten sind. 55 Prozent von ihnen, 5'979 Personen, sandten diesen Fragebogen ausgefüllt zurück. Die fünf Fragen lehnen sich an die Befragung der Akutsummatik, wurden aber für den Bereich Rehabilitation angepasst, da zwischen den beiden Fachbereichen strukturelle und kulturelle Unterschiede bestehen, wie z.B. das Leistungsangebot oder das Behandlungsziel. Dementsprechend können die Resultate dieser Befragung nicht mit den Ergebnissen der Befragung in den Akutspitälern verglichen werden. Der ANQ hat mit den nationalen Patientenbefragungen in der Rehabilitation 2013 einen wichtigen Grundstein gelegt. Da die Zufriedenheitsbefragung in den Rehakliniken in den kommenden Jahren fortgeführt wird, ist ein gesamtschweizerischer Langzeitvergleich möglich.

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 Pflage tage 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 Facharzt titel 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</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>
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 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>
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 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>
Zentrumsversorgung	<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"> • 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

Heidi Rölli
Projektleiterin
T 031 335 11 25
heidi.roelli@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