

4 Beschreibung der dargestellten Kennzahlen

Im Tabellenteil sind ausgewählte Kennzahlen der Schweizer Spitäler dargestellt. Die Zusammenstellung lehnt sich an die ehemalige VESKA/H+ - Publikation «Betriebsstatistik und Jahresrechnung der Krankenhäuser» und das Projekt «Deskriptoren und Indikatoren der Spitäler» des BFS an. Die einzelnen Betriebe sind in folgender Reihenfolge geordnet aufgeführt: Alphabetisch nach Kanton, nach Spitaltyp und absteigend nach der Anzahl Pflegetage, die im Jahr 2009 erbracht wurden. Im Kopfbereich der Spitalübersicht sind neben Name und Adresse des Betriebs sowie dem Kanton, unter dessen Verwaltungshoheit er steht, auch der Spitaltyp, der rechtlich-wirtschaftliche Status sowie Hinweise zur Ausstattung der Institution aufgeführt.

Die Kennzahlen werden, soweit verfügbar, für jeweils zwei Jahre dargestellt. In der vorliegenden Ausgabe wurden die Angaben für 2008 und 2009 berücksichtigt. Die Spalte «Differenz %» zeigt den prozentualen Unterschied der jeweiligen Kennzahl zwischen den beiden Jahren. Die Auswertungen in den Spalten «Median» und «Verteilung» beziehen sich nur auf das Jahr 2009. Beim Median besteht die Vergleichsgruppe aus sämtlichen Schweizer Spitälern des gleichen Spitaltyps. So kann der Wert eines Betriebs mit den Angaben einer vergleichbaren Gruppe in Bezug gebracht werden. Der Box-Plot in der Spalte «Verteilung» gibt diesen Bezug zur Vergleichsgruppe anschaulich wieder; die Grafik ist in Abbildung 2 näher erläutert.

Nachfolgend werden die einzelnen Kennzahlen detailliert beschrieben. Dabei wird Bezug genommen auf die Erhebungen der stationären Betriebe des Gesundheitswesens. «KS 3.1.1.V01» bedeutet beispielsweise die Variable Nummer 3.1.1.V01 des Fragebogens der Krankenhausstatistik (KS). Die Angabe «BFS» bedeutet, dass dieses Merkmal nicht direkt aus einem Fragebogen stammt, sondern vom BFS ermittelt wird. In einer Fussnote wird auf das entsprechende Dokument oder Konzept verwiesen, welches die Ermittlungsgrundlage beschreibt.

Grafik in der Spalte «Verteilung»

Die Box-Plot Darstellung gibt die Zahlen aus dem Jahr 2009 wieder. In der Vergleichsgruppe wurden jeweils sämtliche Schweizer Spitäler des gleichen Spitaltyps zusammengefasst.

- ✱ Median (50% Wert): Dieser Wert trennt die Vergleichsgruppe in zwei Hälften. 50% der Vergleichsgruppe haben höhere, 50% niedrigere Werte.
- Nullwert: Falls der dargestellte Wertebereich den Nullpunkt beinhaltet, wird dies mit diesem Kreissymbol angezeigt.
- Betrieb: Dieses Symbol stellt die Kennzahl für die auf der jeweiligen Seite beschriebene Institution dar.
- ▶ Ausreisser nach oben: Für die auf der jeweiligen Seite beschriebene Institution liegt die Kennzahl oberhalb des 95%-Bereichs für die entsprechende Vergleichsgruppe. Dies bedeutet, dass der Wert statistisch auffällig und im Vergleich zu den anderen Spitälern als «klar oberhalb» bezeichnet werden kann.
- ◀ Ausreisser nach unten: Für die auf der jeweiligen Seite beschriebene Institution liegt die Kennzahl unterhalb des 95%-Bereichs für die entsprechende Vergleichsgruppe. Dies bedeutet, dass der Wert statistisch auffällig und im Vergleich zu den anderen Spitälern als «klar unterhalb» bezeichnet werden kann.
- 50% Bereich: Dieser Bereich umfasst 50% aller Betriebe der Vergleichsgruppe.
- 95% Bereich: Dieser Bereich umfasst 95% aller Betriebe der Vergleichsgruppe.

Kopfbereich

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel ¹⁶
Kanton	Kanton unter dessen administrativer Zugehörigkeit sich das Spital befindet.	KS 0.1.V05
Betrieb und Adresse	Name und Adresse des Betriebs.	BFS/BAG
Spitaltyp, gemäss BFS Spitaltypologie	Spitaltyp gemäss BFS Spitaltypologie. Unterschieden werden Universitätsspitäler, Zentrumsversorger (Kantonsspitäler), Grundversorger und Spezialkliniken (Psychiatrie, Rehabilitation, Chirurgie, Gynäkologie/Neonatalogie, Geriatrie, Pädiatrie und diverse). ¹⁷	BFS
Rechtlich-wirtschaftlicher Status	Einteilung in «öffentliche oder subventionierte» und «private» Spitäler anhand von rechtlichen und wirtschaftlichen Kriterien nach den Angaben in der Krankenhausstatistik und in Abhängigkeit von Rechtsform, Betriebsbeitragsgarantie, Defizitdeckung. ¹⁸	BFS
Notfalldienst	Information, ob das Spital einen eigenen Notfalldienst unterhält, der nicht von extern erbracht wird.	«Ja»: KS 1.2.2.V101 = 1 UND KS 1.2.4.V101 <> 1
Spezialausrüstung	Angabe, ob das Spital spezielle Geräte und Infrastruktureinrichtungen besitzt. Zu den genannten Geräten gehören: Lithotriptor (LITO), Computertomograph (CT), Magnetresonanztomograph (MRI) und Positronen-Emissions-Tomograph (PET).	«LITO»: KS 1.2.2.V103 = 1 UND KS 1.2.4.V103 <> 1 «CT»: KS 1.2.2.V201 = 1 UND KS 1.2.4.V201 <> 1 «MRI»: KS 1.2.2.V202 = 1 UND KS 1.2.4.V202 <> 1 «PET»: KS 1.2.2.V203 = 1 UND KS 1.2.4.V203 <> 1

Abschnitt «Aufenthalte und Patienten, stationär»

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Austritte während des Jahres (stationär)	Entspricht der Anzahl hospitalisierter Patienten, die im Laufe des Jahres nach einem stationären Aufenthalt aus dem Spital ausgetreten sind (ohne Berücksichtigung der teilstationären Fälle, Begleitpersonen und der gesunden Neugeborenen).	KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16
Anzahl Pflgetage (stationär)	Gesamtzahl der Pflgetage, welche zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember für die Patientenbetreuung geleistet wurden (ohne Berücksichtigung der teilstationären Fälle, Begleitpersonen und der gesunden Neugeborenen).	KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16
Anteil Akutbereich an Pflgetagen (%)	Diese Angabe umfasst den prozentualen Anteil der Pflgetage ohne die eher langzeitorientierten Fachbereiche Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie. Eine zusätzliche Unterscheidung von Akut-Psychiatrie, Akut-Geriatrie oder Akut-Rehabilitation ist jedoch nicht möglich.	(KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16 - KS 3.2.1.1.V07 - KS 3.2.1.1.V12 - KS 3.2.1.1.V13) / (KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16) * 100
Betten (stationär)	Anzahl Betten, die für stationäre Patienten zur Verfügung stehen. Für die Berechnung wird die in der Krankenhausstatistik erhobene Angabe «Betriebstage von Betten für Hospitalisierte bezogen auf das Jahr» durch 365 dividiert.	KS 3.1.1.V01 / 365

16 BFS: Krankenhausstatistik Detailkonzept 1997, Anhang I & II

17 BFS: Krankenhaustypologie 2006

18 BFS: Rechtlich-wirtschaftlicher Status der Betriebe 2001

Abschnitt «Aufenthalte und Patienten, stationär»

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage, stationär)	Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ergibt sich aus der der Anzahl Pflgetage dividiert durch die Anzahl Austritte im Jahr.	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16)$
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer «Akutbereich»	Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ergibt sich aus der Anzahl Pflgetage dividiert durch die Anzahl Austritte, ausgewiesen für den Akutbereich; dieser umfasst alle Fachbereiche ohne Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie.	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16 - KS3.2.1.1.V07 - KS3.2.1.1.V12 - KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16 - KS3.2.5.1.V07 - KS3.2.5.1.V12 - KS3.2.5.1.V13)$
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer «Langzeitbereich»	Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ergibt sich aus der Anzahl Pflgetage dividiert durch die Anzahl Austritte, ausgewiesen für die Fachbereiche Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie.	$(KS3.2.1.1.V07 + KS3.2.1.1.V12 + KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V07 + KS3.2.5.1.V12 + KS3.2.5.1.V13)$
Casemix Index (CMI) brutto	Roher mittlerer Schweregrad der behandelten stationären Fälle, ohne Kompensation der Outlier, welche eine Aufenthaltsdauer ausserhalb der erwarteten Grenzen haben. Die Berechnung des CMI basiert auf den Daten der Medizinischen Statistik und erfolgt durch das BFS.	Stationäre Fälle («Aufenthaltsart» = 3), Austritt innerhalb des Jahres («Statistiktyp» = A) Σ (Kostengewichte) / Fallzahl gemäss Medizinischer Statistik
Casemix Index (CMI) netto	Outlier-korrigierter mittlerer Schweregrad der behandelten stationären Fälle. Bei Spitalaufenthalten mit einer Aufenthaltsdauer ausserhalb der erwarteten Limiten werden die Kostengewichte entsprechend gewichtet. Die Berechnung des CMI basiert auf den Daten der Medizinischen Statistik und erfolgt durch das BFS.	Dito Σ (outlier-korrigierte Kostengewichte) / Fallzahl gemäss Medizinischer Statistik
Belegungsgrad der Betten (% , stationär)	Der Belegungsgrad der Betten ergibt sich aus der Anzahl Pflgetage dividiert durch die Angabe «Betriebstage von Betten für Hospitalisierte auf das Jahr».	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16) / KS3.1.1.V01 * 100$
Anteil ausländische Patienten (% , stationär)	Der Anteil ausländischer Patienten berechnet sich aus der Anzahl der Personen, die stationär behandelt wurden und im Ausland wohnen, dividiert durch die Gesamtzahl der stationär behandelten Personen (Austritte).	$KS3.4.2.1.V29 / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Anteil ausserkantonale Patienten (% , stationär)	Prozentualer Anteil der aus einem anderen Kanton stammenden Patienten. Die Angabe ergibt sich aus der Division der Anzahl ausserhalb des Kantons wohnenden stationär behandelten Personen durch die Gesamtzahl der stationär behandelten Personen (Austritte).	$(KS3.4.2.1.V27 - KS3.4.2.1.V1 \text{ (Kanton des Spitals)}) / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Anteil zusatzversicherte Patienten (% , halbprivat, privat)	Anteil der in der Halbprivat- oder Privatabteilung behandelten Patienten.	$(KS3.2.5.2.V17 - KS3.2.5.2.V15 - KS3.2.5.2.V16) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16) * 100$
Anzahl teilstationäre Fälle	Anzahl der teilstationären Fälle bis 2008. Seit dem 1.1.2009 gibt es nach Definition des KVG keine teilstationäre Behandlungsart mehr.	KS3.3.1.1.V15
Anzahl Neugeborene	Anzahl der gesunden Neugeborenen.	KS3.2.5.1.V15

Abschnitt «Leistungsangebot und Ausstattung»

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Anzahl angebotene Leistungen	In einem Spital können medizinische sowie medizinisch-technische und therapeutische Leistungen angeboten werden. Diese Angabe berücksichtigt nur die angebotenen medizinischen Leistungen (M000 bis M990).	Σ (KS 1.1.2.V001, ... KS 1.1.2.V999), mit «Ja» = 1, «Nein» = 0
Gewichtete Summe der FMH-Kategorien	Gibt einen Hinweis auf die Ausbildungstätigkeit des Betriebs. Die Ausbildungsstätten werden anhand der Kriterien Bedeutung, Ausstattung und Qualität der in den einzelnen Disziplinen angebotenen Weiterbildung in die vier FMH-Weiterbildungskategorien A, B und C unterteilt. Für die gewichtete Summe der FMH-Weiterbildungskategorien eines Spitals werden die Anzahl Leistungsstellen mit FMH-Weiterbildung und die Qualität der Ausbildung berücksichtigt (A, B oder C).	Σ (KS 1.1.4.V001, ... KS 1.1.4.V999), gewichtet mit «A» = 3, «B» = 2, «C» = 1
Anzahl Operationssäle	Anzahl Operationssäle, die im Spital in Betrieb sind.	KS 1.2.5.V102

Abschnitt «Personal, in Vollzeitstellen»

Die Angaben zum Personal beziehen sich auf das gesamte Personal, ohne Aufschlüsselung nach dessen Engagement im ambulanten Bereich, in Forschung und Lehre, in Unterricht oder Weiterbildung oder für sonstige öffentliche Aufgaben. Obwohl dies bei der Erhebung der Daten angegeben werden kann, wird beim überwiegenden Teil der Spitäler das Personal nicht nach Bereichen aufgeschlüsselt. Der Beschäftigungsgrad der Arbeit-

nehmer wird in VZÄ angegeben. Eine zu 80% beschäftigte Person entspricht beispielsweise 0,8 VZÄ. Die Selektion der Berufsgruppen erfolgt nach den Besoldungskonten. Konto 30: Ärzte und andere Akademiker, 31: Pflegepersonal im Pflegebereich, 32: Personal anderer medizinischen Fachbereiche, 33: Verwaltungspersonal, 34: Ökonomie-, Transport-, Hausdienstpersonal, 35: Personal technischer Betriebe.

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Anzahl Belegärzte	Frei praktizierende Ärzte, die ihre Patienten im Spital in eigener Verantwortung behandeln.	KS 1.5.V01
Medizinisches Personal (in Vollzeitstellen)	Ärzte, Psychologen und andere Akademiker, die in medizinischen Fachbereichen zur Betreuung von Patienten tätig sind. Anzahl der zum medizinischen Personal zählenden Beschäftigten in VZÄ entspricht der Summe der individuellen Beschäftigungsgrade des medizinischen Personals am 31.12.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30)
Pflegepersonal (in Vollzeitstellen)	Mit der Pflege von Patienten beschäftigte Personen, also Pflegefachpersonen, Hebammen, Pflegeassistenten, Fachangestellte für Gesundheit, Rettungssanitäter usw. Anzahl der zum Pflegepersonal zählenden Beschäftigten in VZÄ entspricht der Summe der individuellen Beschäftigungsgrade des Pflegepersonals am 31.12.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31)
Spitalpersonal (in Vollzeitstellen)	In dieser Gruppe wird das restliche Spitalpersonal, also das Personal in den übrigen medizinischen Fachbereichen, das Verwaltungspersonal und der Ökonomie-, Haus- und Transportdienst zusammengefasst. Anzahl der zum Spitalpersonal zählenden Beschäftigten in VZÄ entspricht der Summe der individuellen Beschäftigungsgrade des Spitalpersonals am 31.12.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35))
Gesamtes Personal (in Vollzeitstellen)	Anzahl der zum Personal des Spitals (einschliesslich Nebenbetriebe) zählenden Beschäftigten in VZÄ entspricht der Summe der individuellen Beschäftigungsgrade des gesamten Personals am 31.12.	Σ (KS 2.1.V04)

Abschnitt «Personal, in Vollzeitstellen»

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Medizinisches Personal pro 100 Austritte	Anzahl der zum medizinischen Personal zählenden Beschäftigten in VZÄ pro 100 Austritte.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Pflegepersonal pro 100 Austritte	Anzahl der zum Pflegepersonal zählenden Beschäftigten in VZÄ pro 100 Austritte.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Spitalpersonal pro 100 Austritte	Anzahl der zum Spitalpersonal zählenden Beschäftigten in VZÄ pro 100 Austritte.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35)) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Personal insgesamt pro 100 Austritte	Anzahl der insgesamt zum Personal des Spitals (einschliesslich Nebenbetriebe) zählenden Beschäftigten in VZÄ pro 100 Austritte.	Σ (KS 2.1.V04) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100

Abschnitt «Finanzen, in 1'000 Fr.»

Kennzahl	Erläuterung	Quelle/Formel
Aufwand für Besoldungen	Alle Löhne des Betriebspersonals (einschliesslich Sozialleistungen), Arzthonorare und übriger Personalaufwand. Gemäss H+ Kontenplan entspricht dies den Konten 30 bis 39.	KS 5.1.1.1.V10
Investitionsaufwand	Aufwand für Anlagenutzung und Kapitalzinsen, entsprechend den Konten 44 und 46 des Kontenplans von H+.	KS 5.1.1.2.V05 + KS 5.1.1.2.V07
Übriger Betriebsaufwand	Gesamter Aufwand des Spitals für den Betrieb ohne Aufwand für Besoldungen, Investitionskosten und Zinsaufwand.	KS 5.1.1.2.V11 - KS 5.1.1.2.V05 - KS 5.1.1.2.V07
Total Betriebsaufwand inkl. ambulanten Bereich	Entspricht den gesamten Betriebskosten und bildet die Summe der drei vorhergehenden Posten, falls dies vom Betrieb korrekt ausgefüllt wurde.	KS 5.1.1.V01
Ertrag aus medizinischen Leistungen und Pflege	Der gesamte Betriebsertrag aus Hospitalisierung und Pflege umfasst die Erträge aus Pflege taxen, -zuschlägen, Tagespauschalen, Arzthonoraren, medizinischen Nebenleistungen, Spezialinstituten sowie Poli-, Tages- und Nachtkliniken (Konten 60–64 gemäss H+ Kontenplan). Der Ertrag aus dem ambulanten Bereich ist ebenfalls enthalten.	KS 5.1.2.1.V06
Übriger Betriebsertrag	Erträge aus den übrigen Leistungen für Patienten, die in der Betriebsrechnung nicht bereits in der Rubrik Ertrag aus Hospitalisierung und Pflege (Konten 60–64 gemäss H+ Kontenplan) erfasst werden, Erträge aus Miet- und Kapitalzinsen, die in direkter Beziehung zum Spitalbetrieb stehen, und Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte.	KS 5.1.2.2.V04
Beiträge, Subventionen, Defizitdeckung	Alle finanziellen Unterstützungen durch die öffentliche Hand oder privatrechtliche Organisationen in Form von Beiträgen, Subventionen und allfälligen separat ausgewiesenen Defizitdeckungen.	KS 5.1.2.3.V04 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05
Betriebsergebnis	Differenz zwischen dem gesamten Betriebsertrag und dem gesamten Betriebsaufwand zuzüglich einer allfälligen Defizitdeckung.	KS 5.1.2.V01 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05 - KS 5.1.1.V01
Ertrag aus ambulantem Bereich	Erträge aus ambulanten Leistungen	KS 5.1.3.V05