



---

**Statistik der stationären Betriebe  
des Gesundheitswesens**

**Krankenhaustypologie**

**Statistique des établissements  
de santé (soins intra-muros)**

**Typologie des hôpitaux**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>2</b>
1.1	AUSGANGSLAGE .....	2
1.2	ANFORDERUNGEN AN DIE TYPOLOGIE .....	2
1.3	GRUNDLAGEN.....	2
<b>2</b>	<b>TYPLOGIE .....</b>	<b>3</b>
2.1	GRUNDSÄTZE .....	3
2.2	HAUPTKATEGORIEN .....	3
<b>3</b>	<b>KRITERIEN.....</b>	<b>5</b>
3.1	UNTERTEILUNG „ALLGEMEINE KRANKENHÄUSER“ UND „SPEZIALKLINIKEN“ .....	5
3.2	UNTERTEILUNG DER „ALLGEMEINEN KRANKENHÄUSER“ .....	6
3.3	UNTERTEILUNG DER „SPEZIALKLINIKEN“ .....	7
ANHANG: SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER ZUTEILUNGSKRITERIEN DER KRANKEN-HÄUSER IN „ALLGEMEINE KRANKENHÄUSER“ UND „SPEZIALKLINIKEN“ .....		8

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 Ausgangslage

Bis 1998 wurde die Statistik der Betriebe des Gesundheitswesens vom Spitzenverband der Spitäler (VESKA) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung durchgeführt. Nach Inkraftsetzung des Bundesstatistikgesetzes (BstatG) wurde das BFS beauftragt eine neue Statistik zu definieren und einzuführen.

Im März 1999 hat das BFS eine neue Betriebstypologie vorgeschlagen, die den verschiedenen Partnern zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Die Rückmeldungen aus den Kantonen, sowie die Auswertungen der Daten 1998 haben gezeigt, dass diese Typologie der Spitäler noch verbessert werden kann. Dieses Dokument enthält eine Beschreibung der überarbeiteten Typologie, sowie Kriterien für die Zuordnung der Spitäler zu den entsprechenden Kategorien.

## 1.2 Anforderungen an die Typologie

Eine Krankenhaustypologie hat folgende Anforderungen zu erfüllen:

- Sie muss die „Allgemeine Systematik, der Wirtschaftszweige (NOGA)“ des BFS respektieren, welche auf einem ziemlich hohen Aggregationsniveau alle ökonomischen Aktivitäten des Landes organisiert. Eine kohärente Situation mit dieser Typologie erlaubt eine effiziente Einbettung in andere nationale Statistiken.
- Die Spitäler sollen nach ihrer Leistungsfähigkeit und nach versorgungspolitischen Gesichtspunkten gruppiert werden.
- Die Typologie sollte qualitative Unterschiede zwischen Spitälern (z.B. Ausbildung, technische Infrastruktur, usw.) stärker berücksichtigen als quantitative Aspekte (z.B. Bettenzahl).
- Sie sollte eine stabile Zuordnung der Spitäler in die entsprechende Kategorie erlauben. Das „pendeln“ zwischen verschiedenen Kategorien aufgrund von quantitativen Veränderungen im Laufe der Zeit sollte möglichst vermieden werden.
- Die gebildeten Kategorien sollten möglichst homogen sein. Jedoch sollte die Anzahl der Krankenhäuser pro Kategorie nicht zu gross und aus statistischer Sicht trotzdem ausreichend sein.

Die im vorliegenden Dokument beschriebene Typologie wurde im Hinblick auf diese Anforderungen und Zielsetzungen erarbeitet.

## 1.3 Grundlagen

Um eine möglichst breit abgestützte Klassifikation zur erarbeiten, wurden auch die in anderen europäischen Ländern und von der OECD verwendeten Krankenhausklassifikationen und Zuteilungskriterien berücksichtigt.

Weiter dienten die Arbeiten der Expertengruppe für die Statistik der Krankenhäuser aus dem Jahre 1986, sowie ein vertrauliches Arbeitspapier der Arbeitsgruppe „Spitalkategorisierung“ aus dem Jahr 1997, als Grundlage für die Ausarbeitung der vorliegenden Typologie.

Die Liste der von der FMH anerkannten Weiterbildungsstätten diene als Grundlage für die Einteilung der allgemeinen Krankenhäuser in die verschiedenen Kategorien. Die Anzahl und Art (Kategorie A, B, C und D) der FMH-Weiterbildungskategorien eines Spitals liefern wichtige Hinweise bezüglich der Leistungsfähigkeit, der Ausbildungsmöglichkeiten, der technischen Infrastruktur und im weiteren Sinn auch bezüglich des Patientenmixes eines Krankenhauses.

## 2 Typologie

### 2.1 Grundsätze

Die Zuordnung der Betriebe erfolgt nach folgendem Vorgehen. Das BFS ordnet die Betriebe, anhand der in Kapitel 3 definierten Kriterien und aufgrund der Daten 1999 der Statistik der Krankenhäuser, den verschiedenen Kategorien der Typologie zu. Anschliessend wird eine Liste der Betriebe mit deren Typologiezuordnung den Kantonen zur Validierung zugestellt. Die Divergenzen werden gemeinsam untersucht und das BFS fällt zusammen mit dem jeweiligen Kanton eine definitive Entscheidung (Co-Entscheid). Nach diesem Verfahren wird die definitive Zuordnung der Betriebe festgelegt. Diese Zuordnung in die Typologie gilt rückwirkend ab 1997 (Daten 1997).

Erweist sich eine aufgrund der in Kapitel 3 definierten Kriterien ermittelte Zuteilung nicht als sinnvoll, so kann der Betrieb, nach Absprache mit dem Kanton und dem BFS, einer ihm besser entsprechenden Kategorie zugeordnet werden.

Ein in eine bestimmte Kategorie eingeteilter Betrieb wird erst in eine andere Kategorie umgeteilt, wenn er während mindestens drei aufeinanderfolgenden Jahren die festgelegte Definition der bisherigen Kategorie nicht erfüllt. Bei einer Neuausrichtung eines Betriebes (z.B. Änderung des Leistungsauftrags) kommt diese 3-Jahres-Klausel jedoch nicht zur Anwendung. In diesem Fall kann der Betrieb, nach Rücksprache mit den verantwortlichen Stellen, umgehend in eine andere Kategorie umgeteilt werden.

### 2.2 Hauptkategorien

In Anlehnung an die NOGA-Typologie unterscheidet die überarbeitete Krankenhaustypologie grundsätzlich zwei Hauptkategorien:

- Die „Allgemeinen Krankenhäuser“ (NOGA: 85.11A). Sie werden weiter nach Spitälern der „Zentrumsversorgung“ und Spitälern der „Grundversorgung“ unterteilt.
- Die „Spezialkliniken“ (NOGA: 85.11B). Sie werden weiter nach psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und anderen Spezialkliniken gegliedert.

Die Abbildung 2-1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Kategorien der Typologie.

Die in Kapitel 3 beschriebenen Kriterien sollen eine eindeutige Zuordnung der Krankenhäuser zu den verschiedenen Kategorien ermöglichen.

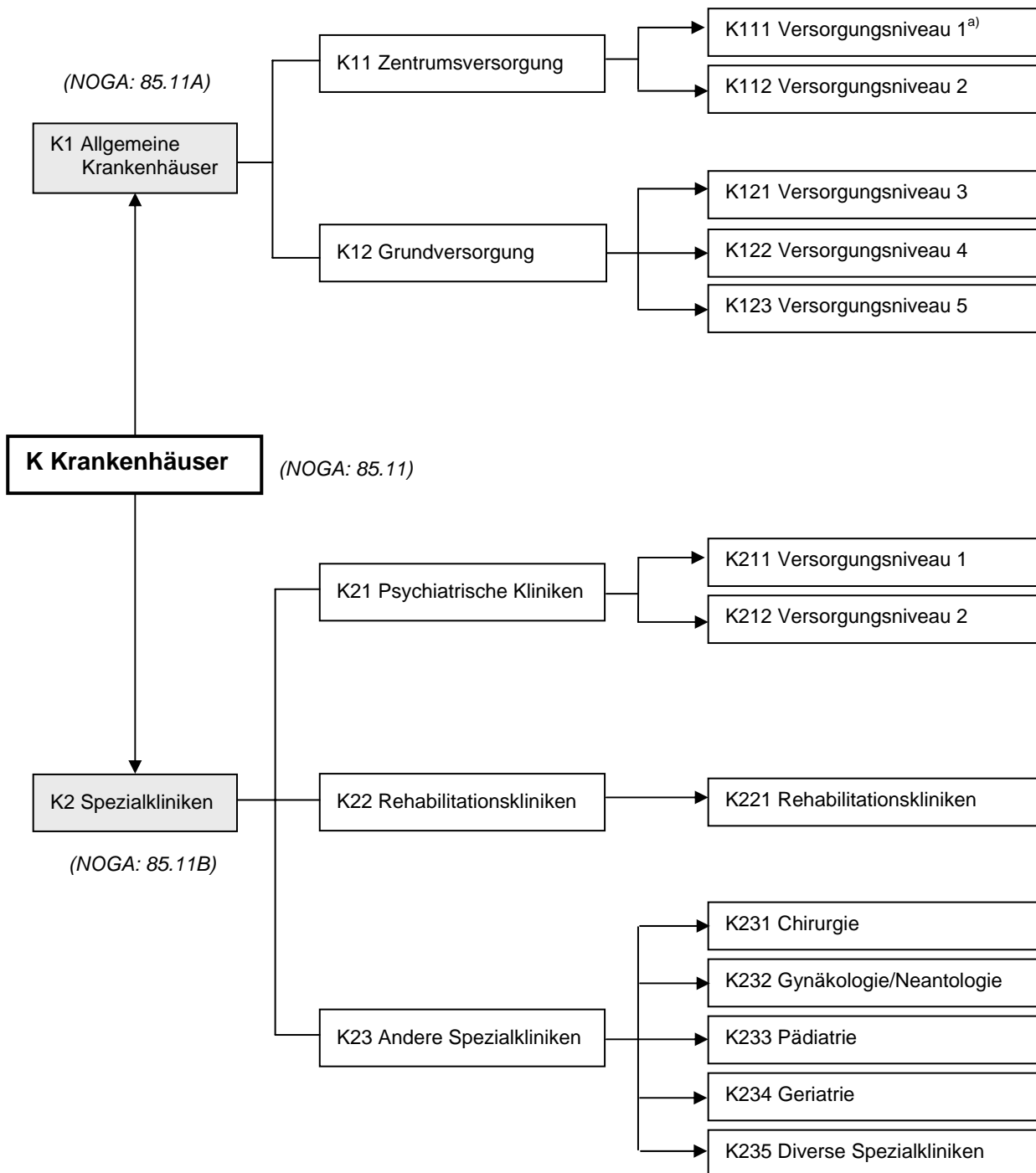


Abbildung 2-1: Typologie der Krankenhäuser.

<sup>a)</sup> Universitätsspitäler

## 3 Kriterien

### 3.1 Unterteilung „Allgemeine Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“

Grundsätzlich erfolgt die Unterteilung der Spitäler in „Allgemeinen Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“ aufgrund der Anzahl Leistungsstellen und der ausgewiesenen Pflergetagen (ohne gesunde Neugeborene und Gesunde) pro Leistungsstelle.

Die Pflergetage eines Betriebes können auf eine oder auf mehrere Leistungsstellen verteilt sein. Der Kriterienbaum für die Zuteilung der Krankenhäuser zu einer der beiden Kategorien ist im Anhang schematisch dargestellt. Im Folgenden werden die entsprechenden Zuordnungskriterien näher beschrieben.

#### Betriebe mit 1-2 Leistungsstellen

Betriebe mit 1-2 Leistungsstellen werden der Kategorie „Spezialkliniken“ zugeordnet. Grundsätzlich bestimmt die Leistungsstelle mit der grössten Anzahl Pflergetage die Spezialisierung und somit auch den Typ des Krankenhauses.

Handelt es sich bei der Leistungsstelle mit dem grössten Anteil an Pflergetagen um die Leistungsstelle „Fachgebiete allgemein“ (M000) oder „Innere Medizin“ (M100), so wird das Krankenhaus der Kategorie „Allgemeine Krankenhäuser“ zuteilt.

#### Betriebe mit mehr als 2 Leistungsstellen

In allgemeinen Krankenhäusern ist die Mehrzahl der Pflergetage grundsätzlich über die folgenden Leistungsstellen verteilt: Fachgebiete allgemein (M000), innere Medizin (M100), Chirurgie (M200) Gynäkologie, Geburtshilfe und Neantologie (M300 + G100) und Geriatrie (M900).

Deshalb wird für die Zuordnung der Betriebe mit mehr als 2 Leistungsstellen in „Allgemeinen Krankenhäusern“ oder „Spezialkliniken“ die Summe der Anzahl Pflergetage der Leistungsstellen M000, M100, M200, M300, M900 und G100 ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Pflergetage gestellt.

- Beträgt dieser Quotient weniger als 50%, so bedeutet das, dass der Betrieb kein allgemeines sondern ein spezialisiertes Spital ist. Dieser Betrieb wird deshalb der Kategorie „Spezialklinik“ zuteilt.
- Ist dieser Quotient gleich 50% oder grösser, so wird eine weitere Kennzahl wie folgt berechnet:  
Aus den Leistungsstellen M000, M100, M200, M300+G100 und M900 wird diejenige mit der maximalen Anzahl an Pflergetagen ausgewählt. Die Anzahl Pflergetage dieser Leistungsstelle wird dann durch die Summe der Pflergetage der Leistungsstellen M000, M100, M200, M300+G100 und M900 geteilt.
  - Ist dieses Verhältnis gleich 70% oder kleiner, dann wird der Betrieb der Kategorie „Allgemeine Krankenhäuser“ zuteilt.
  - Ist dieses Verhältnis grösser als 70%, so wird der Betrieb der Kategorie „Spezialkliniken“ zuteilt. Ausnahme: handelt es sich bei der Leistungsstelle mit dem grössten Anteil an Pflergetagen um die Leistungsstelle „Fachgebiete allgemein“ (M000) oder „Innere Medizin“ (M100), so wird das Krankenhaus der Kategorie „Allgemeine Krankenhäuser“ zuteilt.

### 3.2 Unterteilung der „Allgemeinen Krankenhäuser“

Die weitere Unterteilung der Allgemeinen Krankenhäuser sollte vorwiegend aufgrund von qualitativen Kriterien (wie Ausbildungsmöglichkeiten, Infrastruktur, Leistungsangebot) und weniger aufgrund von quantitativen Kriterien erfolgen.

Bei den allgemeinen Krankenhäusern wird weiter nach den beiden Hauptkategorien „Zentrumsversorgung“ und „Grundversorgung“ unterschieden. Die weitere Unterteilung dieser Hauptkategorien erfolgt aufgrund der folgenden beiden Kriterien:

- Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien des Spitals (vgl. Variable 1.1.4 des Fragebogens der Krankenhausstatistik)
- Anzahl der behandelten stationären Fälle (ohne gesunde Neugeborene und Gesunde)

Dabei wird die Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien ( $\Sigma$  FMH) wie folgt bestimmt:

$$\Sigma \text{ FMH} = 3xa + 2xb + c$$

Wobei:  $a$  = Anzahl Leistungsstellen der FMH-Kategorie A

$b$  = Anzahl Leistungsstellen der FMH-Kategorie B

$c$  = Anzahl Leistungsstellen der FMH-Kategorie C oder D

Die Zuordnung der allgemeinen Krankenhäuser zu den verschiedenen Kategorien erfolgt aufgrund der in Tabelle 3-1 dargestellten Kriterien.

Summe der gewichteten FMH-Kategorien ( $\Sigma$ FMH)	Anzahl Fälle stationär (F)	Bezeichnung	Typ
$(\Sigma \text{ FMH} > 100)$	$(> 30'000)$	Versorgungsniveau 1* (Universitätsspitäler)	K111
$(100 >) \Sigma \text{ FMH} \geq 20$	$(30'000 >) F \geq 9'000$	Versorgungsniveau 2	K112
$20 > \Sigma \text{ FMH} \geq 10$	$9'000 > F \geq 6'000$	Versorgungsniveau 3	K121
$10 > \Sigma \text{ FMH} \geq 5$	$6'000 > F \geq 3'000$	Versorgungsniveau 4	K122
$5 > \Sigma \text{ FMH} \geq 0$	$3'000 > F \geq 0$	Versorgungsniveau 5	K123

Tabelle 3-1: Einteilungskriterien für die Klassifizierung der allgemeinen Krankenhäuser.

\* : Das Versorgungsniveau 1 (K111) umfasst ausschliesslich die fünf Universitätsspitäler.

Für die Zuteilung in die Kategorie X muss ein Betrieb mindestens **entweder** die geforderte Summe der FMH-Kategorien **oder** die definierte Anzahl stationärer Fälle aufweisen.

#### **Beispiel:**

Die Summe der FMH-Kategorien des Betriebs A beträgt 25. In diesem Spital wurden im letzten Erhebungsjahr 8'225 stationäre Fälle behandelt. Der Betrieb wird somit der Kategorie K112 zugeordnet.

### 3.3 Unterteilung der „Spezialkliniken“

Die weitere Unterteilung der Spezialkliniken erfolgt aufgrund der Leistungsstelle mit der grössten Anzahl an Pflgetagen (ohne gesunde Neugeborene und Gesunde).

Die Spezialkliniken werden in die drei Unterkategorien „Psychiatrische Kliniken“, „Rehabilitationskliniken“ und „Andere Spezialkliniken“ unterteilt.

#### Psychiatrische Kliniken (M500)

Die Anzahl Pflgetage ist das bestimmende Kriterium für die weitere Unterteilung der Psychiatrischen Kliniken (M500).

Die Tabelle 3-2 erlaubt die Zuordnung der Betriebe zu der entsprechenden Unterkategorie.

Anzahl Pflgetage	Bezeichnung	Kategorie
≥ 50'000	Versorgungsniveau 1	K211
< 50'000	Versorgungsniveau 2	K212

Tabelle 3-2: Einteilungskriterien für die Unterteilung der psychiatrischen Kliniken.

#### Rehabilitationskliniken (M950)

Auf eine weitere Unterteilung der Rehabilitationskliniken (M950) wird verzichtet, da die Rehabilitationskliniken in den seltensten Fällen monodisziplinäre Kliniken sind. Meistens bieten diese Kliniken Leistungen in verschiedenen Bereichen an (kardiale, muskuloskelettale, pulmonale Rehabilitation, Neurorehabilitation, usw.).

#### Anderen Spezialkliniken

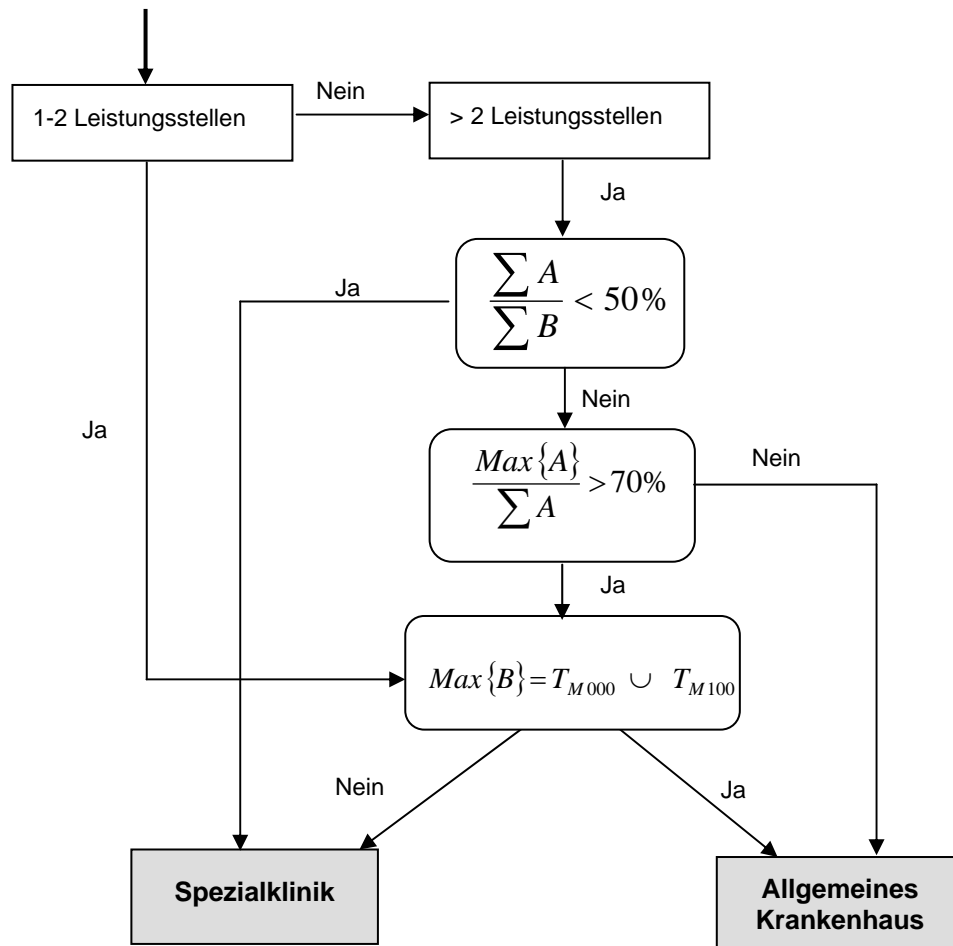
Die anderen Spezialkliniken werden je nach Spezialisierung, d.h. je nach Leistungsstelle mit der maximalen Anzahl an Pflgetagen, in Chirurgie (M200), Gynäkologie und Neantologie (M300+G100), Pädiatrie (M400), Geriatrie (M900) oder Diverse Spezialkliniken (M600, M700, M800, M990) eingeteilt. Die Tabelle 3-3 zeigt die Zuordnung dieser Spezialkliniken in die entsprechenden Kategorien.

Leistungsstelle mit maximaler Anzahl Pflgetage	Bezeichnung	Typ
M200	Chirurgie	K231
M300+G100	Gynäkologie / Neantologie	K232
M400	Pädiatrie	K233
M600	Diverse Spezialkliniken	K235
M700	Diverse Spezialkliniken	K235
M800	Diverse Spezialkliniken	K235
M900	Geriatrie	K234
M990	Diverse Spezialkliniken	K235

Tabelle 3-3: Einteilung der „Anderen Spezialkliniken“.



**Anhang : Schematische Darstellung der Zuteilungskriterien der Krankenhäuser in „Allgemeine Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“.**



**Legende:**

$$A = \{T_{M000}, T_{M100}, T_{M200}, T_{M300} + T_{G100}, T_{M900}\}$$

$$B = \{T_{M000}, T_{M100}, T_{M200}, T_{M300} + T_{G100}, T_{M400}, T_{M500}, T_{M600}, T_{M700}, T_{M800}, T_{M850}, T_{M900}, T_{M950}, T_{M990}\}$$

Wobei:  $T_i$  = Anzahl Pflergetage der Leistungsstelle  $i$