Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Gesundheit, Bildung und Wissenschaft

Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens

Krankenhaustypologie

Ab 2026

Sektion Gesundheitsversorgung

Version 5.4

Table des matières

1 Einleitung 3

2 Typologie 4

2.1 Grundsätze 4

2.2 Hauptkategorien 4

3 Kriterien 6

3.1 Unterteilung „Allgemeine Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“ 6

3.2 Unterteilung der „Allgemeinen Krankenhäuser“ 7

3.3 Unterteilung der „Spezialkliniken“ 8

1 Einleitung

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. Die überarbeitete Typologie und die Kriterien für die Zuordnung der Krankenhäuser zu den verschiedenen Kategorien wurden in einem ersten Dokument aus dem Jahr 2006 beschrieben. Das vorliegende Dokument besteht aus einer Aktualisierung der Terminologie und einer Präzisierung bestimmter Elemente aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre.

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.
- Sie soll sowohl qualitative Unterschiede zwischen den Krankenhäusern als auch quantitative Unterschiede berücksichtigen.
- Sie soll 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 sollen möglichst homogen sein. Jedoch sollte die Anzahl der Krankenhäuser pro Kategorie nicht zu gross und aus statistischer Sicht trotzdem ausreichend sein.

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.

Die Liste der vom SIWF[1] anerkannten Weiterbildungsstätten dient als Grundlage für die Einteilung der allgemeinen Krankenhäuser in die verschiedenen Kategorien. Die Anzahl und Art der SIWF-Weiterbildungskategorien eines Spitals liefern wichtige Hinweise bezüglich der Leistungsfähigkeit, der Ausbildungsmöglichkeiten, der technischen Infrastruktur und im weiteren Sinn auch bezüglich der Patientenzusammensetzung.

[1] SIWF: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

2 Typologie

2.1 Grundsätze

Das BFS ordnet die Betriebe, anhand der in Kapitel 3 definierten Kriterien, den verschiedenen Kategorien der Typologie zu. Anschliessend wird eine Liste der Betriebe mit deren Typolgiezuordnung 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.

Die Zuordnung der Kategorie wird alle drei Jahre vom BFS überprüft. Die Zuordnung kann eventuell vor Ablauf der drei Jahre überprüft werden, wenn sich die Aufgaben eines Betriebs konsequent ändern. Ein solcher Antrag muss vom Kanton beim BFS gestellt 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: 861001). Sie werden weiter nach Spitäler der „Zentrumsversorgung“ und Spitäler der „Grundversorgung“ unterteilt.
- Die „Spezialkliniken“ (NOGA: 861002). Sie werden weiter nach psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken gegliedert.

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

Krankenhaustypologie

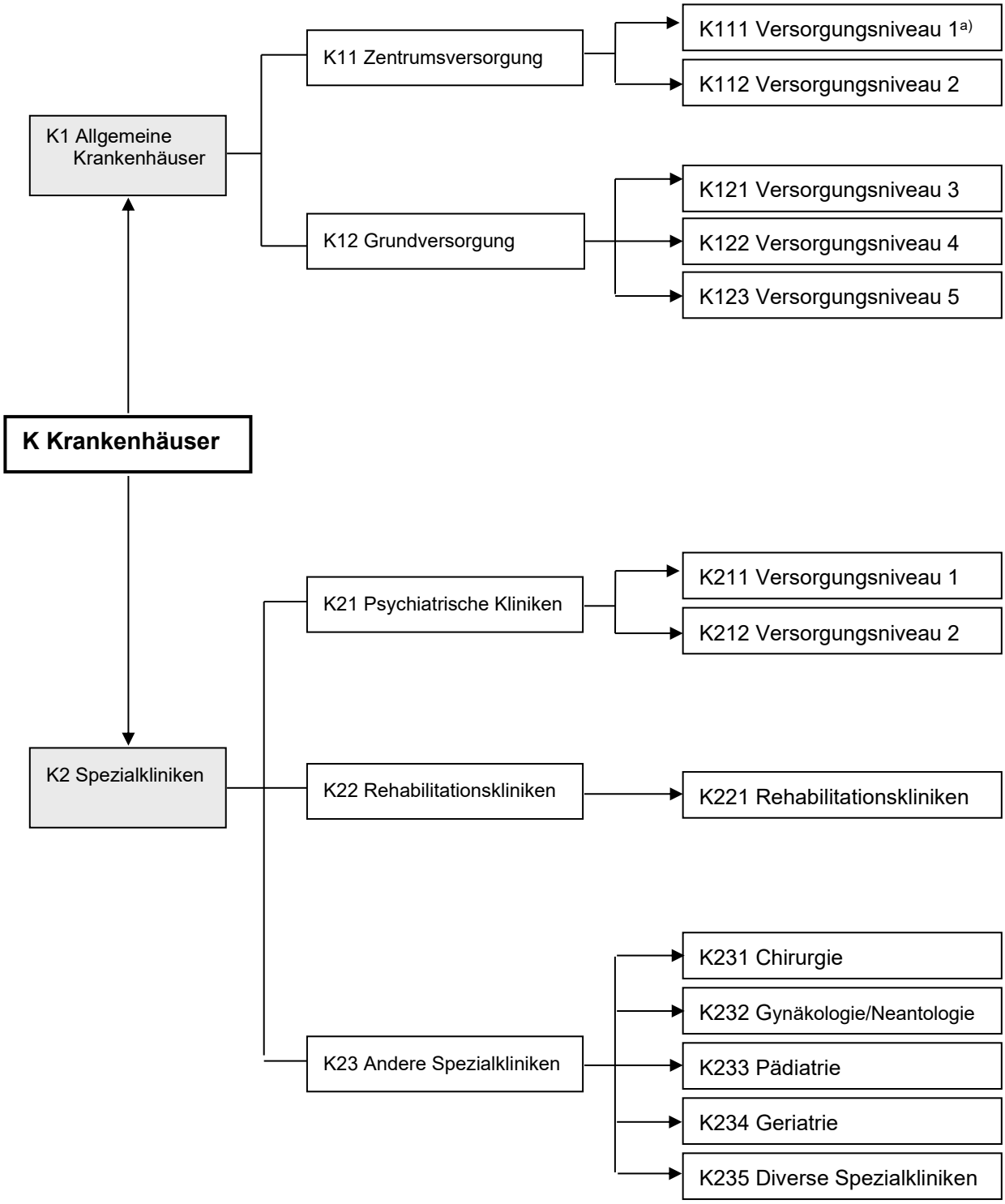


Abbildung 2-1: Typologie der Krankenhäuser

a) Universitätsspitaler

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

3 Kriterien

3.1 Unterteilung „Allgemeine Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“

Grundsätzlich erfolgt die Unterteilung der Spitäler in „Allgemeine Krankenhäuser“ und „Spezialkliniken“ aufgrund der Anzahl Leistungsstellen und der ausgewiesenen Pflegetage [2] (ohne gesunde Neugeborene) pro Leistungsstelle

Die Pflegetage 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 Pflegetage die Spezialisierung.

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

Betriebe mit mehr als 2 Leistungsstellen

In allgemeinen Krankenhäusern ist die Mehrzahl der Pflegetage grundsätzlich über die folgenden Leistungsstellen verteilt: Fachgebiete allgemein (M000), innere Medizin (M100), Chirurgie (M200) Gynäkologie und Geburtshilfe (M300) und Geriatrie (M900). Diese Gruppe von Leistungsstellen wird im Folgenden als Basisleistungsstellen bezeichnet.

Für die Zuordnung der Betriebe mit mehr als 2 Leistungsstellen wird bei „Allgemeinen Krankenhäusern“ oder „Spezialkliniken“ die Summe der Pflegetage der Basisleistungsstellen ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Pflegetage[3] gestellt.

- Beträgt dieser Quotient weniger als 50%, so bedeutet das, dass der Betrieb der Kategorie „Spezialkliniken“ zugeteilt wird.
- Ist dieser Quotient gleich 50% oder grösser, so wird eine weitere Kennzahl wie folgt berechnet: Aus den Basisleistungsstellen wird diejenige mit der maximalen Anzahl an Pflegetagen ausgewählt. Die Anzahl Pflegetage dieser Leistungsstelle wird dann durch die Summe der Pflegetage der Basisleistungsstellen geteilt.
    - Ist dieses Verhältnis gleich 70% oder kleiner, dann wird der Betrieb der Kategorie „Allgemeine Krankenhäuser“ zugeteilt.
    - Ist dieses Verhältnis grösser als 70%, so wird der Betrieb der Kategorie „Spezialkliniken“ zugeteilt. Ausnahme: handelt es sich bei der Leistungsstelle mit dem grössten Anteil an Pflegetagen um die Leistungsstelle „Fachgebiete allgemein“ (M000) oder „Innere Medizin“ (M100), so wird das Krankenhaus der Kategorie „Allgemeine Krankenhäuser“ zugeteilt.

[2] Ab den Daten 2024 werden die Pflegetage vom Grupper SwissDRG AG bereitgestellt, die in die SpiGes-Erhebung integriert ist. Bei Rehabilitations- und Psychiatriefällen wird der Austrittstag nicht berücksichtigt.

[3] Ausgenommen sind die Intensivpflege (M050) und die Notfallversorgung (M960 und M970).

3.2 Unterteilung der „Allgemeinen Krankenhäuser“

Die weitere Unterteilung der Allgemeinen Krankenhäuser soll 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 SIWF-Weiterbildungskategorien des Spitals
- Anzahl der behandelten stationären Fälle (ohne gesunde Neugeborene)

Dabei wird die Summe der gewichteten SIWF-Weiterbildungskategorien (∑ SIWF) wie folgt bestimmt:

∑ SIWF = 3xa + 2xb + c

a = Anzahl Leistungsstellen der Kategorie A

b = Anzahl Leistungsstellen der Kategorie B

c = Anzahl Leistungsstellen der Kategorie C, D, E oder andere

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

Summe der gewichteten SIWF-Kategorien (∑ SIWF)	Anzahl Fälle stationär (F)	Bezeichnung	Typ
		Versorgungsniveau 1* (Universitätsspitäler)	K111
∑ SIWF ≥ 20	≥ 9‘000	Versorgungsniveau 2	K112
20> ∑ SIWF ≥ 10	9‘000 > F ≥ 6‘000	Versorgungsniveau 3	K121
10> ∑ SWIF ≥ 5	6‘000 > F ≥ 3‘000	Versorgungsniveau 4	K122
5> ∑ SWIF ≥ 0	3‘000 > F ≥ 0	Versorgungsniveau 5	K123

Tabelle 3-1: Einteilungskriterien für die Klassifizierung der allgemeinen Krankenhäuser.
* : Das Versorgungsniveau 1 (K111) umfasst ausschliesslich die fünf Universitätsspitäler (keine Berechnung).

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

Beispiel:
Die Summe der SIWF-Kategorien des Betriebs A beträgt 25. Auf ein Jahr 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 Pflegetagen (ohne gesunde Neugeborene).

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

Psychiatrische Kliniken (M500)

Die Anzahl Pflegetage 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 Pflegetage	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.).

Andere Spezialkliniken

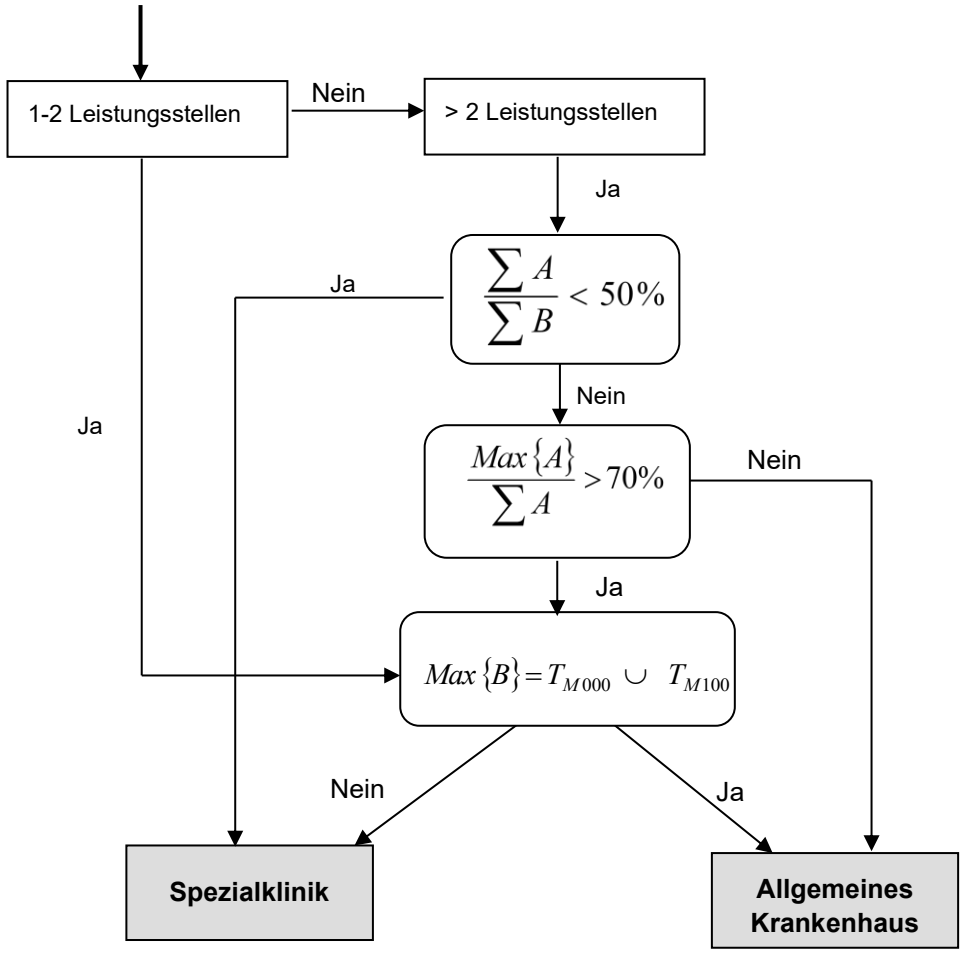
Die anderen Spezialkliniken werden je nach Spezialisierung, d.h. je nach Leistungsstelle mit der maximalen Anzahl an Pflegetagen, in Chirurgie (M200), Gynäkologie und Geburtshilfe (M300), Pädiatrie (M400), Geriatrie (M900) oder Diverse Spezialkliniken (M600, M700, M800, M850, M960, M970, M990) eingeteilt. Die Tabelle 3-3 zeigt die Zuordnung dieser Spezialkliniken in die entsprechenden Kategorien.

Kliniken, die auf Geriatrie spezialisiert sind, können sowohl Akutversorgung als auch Rehabilitation anbieten. Um die Typologie Geriatrie (K234) zu bestimmen, wird ab 2022 das Durchschnittsalter der stationären Patienten als Kriterium hinzugefügt. In diesem Sinne werden Spezialkliniken mit einem Durchschnittsalter von 80 Jahren oder mehr unter K234 zusammengefasst, auch wenn die Leistungsstelle M950 (Rehabilitation) ist.

Leistungsstelle mit maximaler Anzahl Pflegetage	Bezeichnung	Typ
M200	Chirurgie	K231
M300	Gynäkologie und Geburtshilfe	K232
M400	Pädiatrie	K233
M600	Diverse Spezialkliniken	K235
M700	Diverse Spezialkliniken	K235
M800	Diverse Spezialkliniken	K235
M850	Diverse Spezialkliniken	K235
M960	Diverse Spezialkliniken	K235
M970	Diverse Spezialkliniken	K235
M900 (+ M950 bei einem Durchschnittsalter der stationären Patienten ab 80 Jahren)	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 :

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

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

T_i = Anzahl Pflegetage der Leistungsstelle i