



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

OFS BFS UST

Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens

Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

A u s w e r t u n g s k o n z e p t

Sektion Gesundheit
Abteilung Gesundheit, Recht, Bildung und Wissenschaft

April 2006

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Erhebung	3
2	Bezugsrahmen	4
3	Informationsverbreitungsrahmen.....	6
3.1	Deskriptoren und Indikatoren	6
3.2	Standardtabellen	10
3.3	Gezielte Studien	13
4	Allgemeine Bemerkungen	16

1 Beschreibung der Erhebung

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen bildet einen Bestandteil des Gesundheitsinformationssystems des Bundesamtes für Statistik (BFS). Es handelt sich um eine amtliche Statistik, die für alle sozialmedizinischen Institutionen obligatorisch ist. Letztere werden definiert als Institutionen mit 24-Stunden-Betrieb, in denen Personen zur stationären Behandlung oder Betreuung aufgenommen werden. Die Betreuung kann aus medizinischen und/oder sozialen Gründen erfolgen und muss langfristig angelegt sein. Diese Institutionen umfassen im Wesentlichen Alters- und Pflegeheime sowie Fachinstitutionen für Behinderte.

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen ist eine administrative Statistik, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe dient: betreute Klientinnen und Klienten, Betreuungspersonal und Betriebsrechnung.

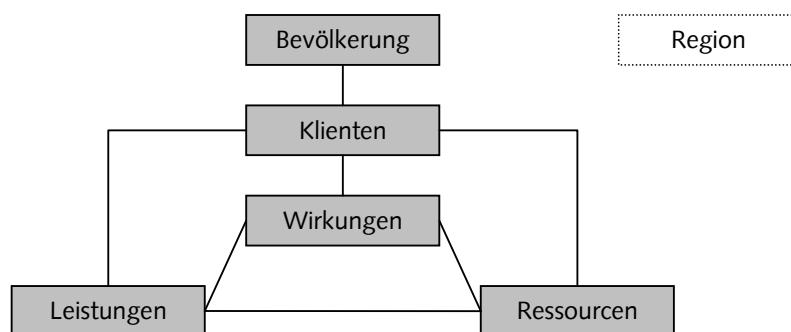
Die Erhebung wurde im Jahr 1998 eingeführt und anschliessend in einer Revision an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst. Der Wandel des gesetzgeberischen Umfelds und die veränderten Bedürfnisse der Partner machten eine Revision der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen unumgänglich. Sie wurde denn auch ab Herbst 2002 in Angriff genommen. Die entsprechenden Arbeiten werden mit der Einführung der neuen Fragebogen bei 2'300 Institutionen am 1. Januar 2006 abgeschlossen. Der neue Erhebungsfragebogen weist gegenüber dem bis 2005 verwendeten Fragebogen hauptsächlich die folgenden Neuheiten auf: Die Erhebung erfasst das gesamte Geschäftsjahr (vorher war sie auf den Stichtag 31.12 ausgerichtet); Umstellung auf eine Erhebung in Form von Einzelerfassungen für die Klienten und Beschäftigten, Einführung eines Kostenrechnungsmodells. Um die Besonderheiten der Leistungsaufträge der auskunftspflichtigen Betriebe zu berücksichtigen, wurden zwei neue Fragebogen erstellt: Fragebogen A für Alters- und Pflegeheime, Heime für Personen mit psychosozialen Störungen oder gemischte Heime, die zulasten der Krankenversicherung (KVG) praktizieren, und Fragebogen B für Heime zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder mit Suchtproblemen. Die beiden Module verfügen jedoch über eine ähnliche Struktur und einen erweiterten Kernsatz identischer Variablen, was der Erhebung eine gewisse Einheitlichkeit verleiht sowie Auswertungen und Vergleiche zwischen den beiden institutionellen Bereichen ermöglicht. Die mit dem neuen Fragebogen einher gehenden Veränderungen setzen voraus, dass die künftige Auswertung und öffentliche Verbreitung der gesammelten Daten entsprechend neu konzipiert werden. Das vorliegende Dokument soll als Auswertungskonzept dienen, welches die aus der Erhebung gewonnenen Informationen, das Zielpublikum und die Aufgabenbereiche (Verwaltung, Kontrolle, Steuerung usw.) präsentiert. Der erste Teil des vorliegenden Dokumentes enthält den Bezugs- und Analyserahmen der Informationen aus der Erhebung. In Bezug auf diesen Rahmen werden anschliessend die drei wichtigsten Informations-

verbreitungsarten des Bundesamtes für Statistik (BFS) im Detail präsentiert: Indikatoren, Standardtabellen und gezielte Studien.

2 Bezugsrahmen

Der Bezugsrahmen wurde mit dem Ziel definiert, die mit der neuen Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erhobenen Daten zu analysieren.

In diesem Sinne sind alle Daten unabhängig von der Veröffentlichungsform mit dem Analyserahmen verbunden. Damit lässt sich spezifizieren, auf welche Dimensionen der soziomedizinischen Betreuung sich eine statistische Informationen bezieht. Der Bezugsrahmen ist in fünf Einheiten gegliedert: Bevölkerung, Klientinnen und Klienten, Leistungen, Ressourcen und Wirkungen. Mit diesen fünf Einheiten soll ein präziser und vollständiger Überblick über die Tätigkeiten im Bereich der stationären Betreuung von betagten Menschen und Behinderten vermittelt werden.



Bevölkerung bezieht sich auf alle in einem bestimmten Gebiet wohnhaften Personen.

Die *Klienten* bestehen aus der gesamten zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer sozialmedizinischen Institution betreuten oder untergebrachten Personengruppe.

Wirkungen beziehen sich auf die Ergebnisse. Dazu gehören insbesondere die Parameter, welche die «Austritts»-Modalitäten der Klienten beschreiben, sowie Kriterien der Betreuungsqualität.

Leistungen sind als das gesamte Leistungsangebot der institutionellen Infrastrukturen für die Bewohner zu verstehen: Pflege, Unterbringung, Animationsprogramm usw.

Ressourcen betreffen menschliche (beschäftigtes Personal), finanzielle (Kapital) und materielle Aspekte.

Die *Region* bildet zwar keine eigentliche Einheit, fällt aber fällt bei der Datenanalyse als relevanter Faktor ins Gewicht.

Jede Information – Deskriptor, Indikator, Element der Standardtabellen oder besondere Analyse – bezieht sich auf dieses Schema und betrifft eine bzw. mehrere

Entitäten davon. Zur Interpretation und Analyse der auf der Basis der Statistik erstellten Information sollte dieses Schema immer „im Hinterkopf“ bleiben. Der Hauptzweck liegt darin, die komplexen Dimensionen des Untersuchungsfeldes und ihre Wechselwirkungen zu visualisieren. Alle Variablen des Fragebogens werden für die Erstellung der unterschiedlichen Informationen mindestens einmal verwendet.

3 Informationsverbreitungsrahmen

Dieser Teil ist den drei wichtigsten Formaten für die Informationsverbreitung und -analyse des Bundesamtes für Statistik gewidmet: Deskriptoren/Indikatoren, Standardtabellen und gezielte Studien.

Die drei Informationsverbreitungsformen unterscheiden sich wesentlich in Bezug auf den Präzisionsgrad der beobachteten Realität. *Standardtabellen* enthalten allgemeine, beschreibende und im eigentlichen Sinne statistische Information und vermitteln anhand von rund zwölf Deskriptoren einen Überblick über die strukturellen Verhältnisse im sozialmedizinischen Bereich.

Indikatoren beziehen sich auf genauere Punkte des Beobachtungsfeldes:

Der Bestand an Pflegenden, die Kosten und die Aufenthaltsdauer geben Aufschluss über die Betriebsweise und die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den erhebungspflichtigen Einrichtungen.

Gezielte Studien schliesslich sind einem besonderen Thema gewidmet, das vertieft untersucht wird.

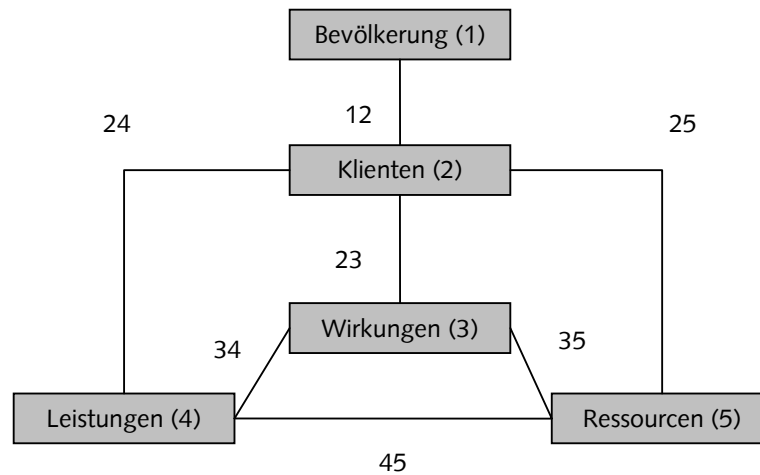
Diese drei grossen Informationsverbreitungskategorien sind spezifisch, aber vor allem ergänzend angelegt. Die stark unterschiedlichen Informationsbedürfnisse der Partner der Statistik können so jeweils mit dem geeigneten Gefäss abgedeckt werden.

3.1 Deskriptoren und Indikatoren

Hauptzweck der statistischen Erhebung ist die Erstellung von Indikatoren und Deskriptoren. Letztere dienen den betroffenen Akteuren als wichtige Informationsquellen und als Entscheidungshilfen. Der Vergleich der verschiedenen Betriebstypen durch die Gegenüberstellung zu Indikatoren vermittelt ein originäres Bild der sozialmedizinischen Landschaft in der Schweiz und entspricht einer wachsenden Nachfrage nach solchen Benchmarking-Analysen.

In Bezug auf das unten stehende Schema können die Informationen aus der Statistik eine einzige Entität betreffen; in diesem Falle handelt es sich um Deskriptoren. Wenn in den Informationen Daten mehrerer Entitäten kombiniert werden, entstehen Indikatoren. Im Schema unten wird jeder der zuvor beschriebenen Entitäten eine Zahl von 1 bis 5 zugeordnet. Die Indikatoren sind das Resultat der Verknüpfung dieser unterschiedlichen Kategorien von Deskriptoren. Sie lassen sich mit der Zusammenstellung der Nummern der betroffenen Deskriptoren darstellen (z.B. ein Indikator mit einem Deskriptor für «Patienten» (2) und einem Deskriptor für «Ressourcen» (5) wird mit Code (25) versehen). Es gibt sieben Kategorien von Indikatoren, welche die verschiedenen Dimensionen eines Betriebs des Gesundheitswesens messen: Einzugsgebiet (12), Wirksamkeit (23), Relevanz (24), Angemessenheit (25), Effektivität (34), Effizienz (35) und Produk-

tivität (36). Die Indikatoren und Deskriptoren aus der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen verweisen auf diesen Analyserahmen.



Unten folgen die Deskriptoren und Indikatoren, die sich auf der Basis der Daten aus der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen errechnen lassen. Für jeden Deskriptor und Indikator werden die wichtigsten Datenempfänger, sowie der/die Zweck(e)/Verwendungstyp(en) angegeben.

Deskriptoren:

- *Bevölkerung (1)*

Bevölkerungsgrösse

- *Klienten (2)*

- Klienten der sozialmedizinischen Institutionen, Gesamtzahl
- % Männer
- % Frauen
- Durchschnittsalter der Klienten
- Verteilung der Klienten nach Fünfjahresaltersklassen
- % ausserhalb des Kantons behandelte Klienten
- Anzahl Eintritte
- Anzahl Austritte

Zielpublikum: Kantonale Gesundheits- und Sozialämter, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Forschungsinstitute, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Planung, Überwachung, Steuerung, Forschung.

- *Wirkungen (3)*

- Austritte abgesehen von den Todesfällen (Fragebogen B)

Zielpublikum: Verbände im Behindertenbereich, Bundesamt für Sozialversicherung (BSV).

Zweck/Verwendung: Qualität, Steuerung.

- Leistungen (4)
 - Anzahl Unterbringungs- und Betreuungstage
 - Tage pro Pflegestufe

Zielpublikum: Bundesamt für Gesundheit (BAG), kantonale Ämter, Versicherer, Institutionen, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Überwachung, Finanzierung, Steuerung, Planung.

- Ressourcen (5)
 - % weibliches Personal
 - Pflege- und Betreuungspersonal (Fragebogen A)
 - Verwaltungs-, Hotellerie- und technisches Personal (Fb. A)
 - Lehr- und Erziehungspersonal, therapeutisches Personal (Fb. B)
 - Verwaltungspersonal, Hausdienst, Atelierpersonal, technisches Personal (Fb.B)
 - Qualifiziertes Personal

Zielpublikum: Institutionen, kantonale Ämter, BAG, Hochschulen, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Auswertung, Planung, Überwachung.

- Betriebsausgaben insgesamt
- KVG-Kosten (Fb. A)
- Hotelleriekosten (Fb. A)
- Heimkosten (Fb. B)
- Atelierkosten (Fb. B)
- Schulkosten (Fb. B)
- Sonstiger Betriebsaufwand
- Investitionsaufwand

Zielpublikum: BAG, kantonale Ämter, Institutionen, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Finanzierung, Überwachung, Benchmarking.

Indikatoren

- Relevanz (24)
 - Klienten pro Pflegebedarfsstufe (Fb. A)
 - Durchschnittliche Aufenthalts-/Betreuungsdauer

Zielpublikum: Institutionen, kantonale Ämter, BAG, Forschungsinstitute, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Steuerung, Planung, Forschung.

- Angemessenheit (25)

- Bestand an Pflegepersonal (Fb. A) pro pflegebedürftige Person
- Bestand an Erziehern/Erzieherinnen (Fb. B) pro Schüler
- Durchschnittliche Betreuungskosten pro Klient und Tag
- Durchschnittskosten pro Unterbringungstag und Klient
- KVG-Kosten nach Pflegestufe

Zielpublikum: Institutionen, kantonale Ämter, BAG, Preisüberwacher, Versicherer, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Benchmarking. Finanzierung, Überwachung.

- *Effektivität (34)*
- *Effizienz (35)*
- *Produktivität (45)*
 - Bettenauslastung

Zielpublikum: Kantonale Ämter, BAG, Heimverbände.

Zweck/Verwendung: Planung, Überwachung, Steuerung.

Die Erhebungsdaten werden den betroffenen Partnern, welche ihren Bedürfnissen entsprechende Deskriptoren und Indikatoren errechnen können, zur Verfügung gestellt. Dieses Verfahren wird durch die Gesetzesbestimmungen über den Datenschutz und Datenzugriff geregelt.

Das Bundesamt für Statistik zieht zwei Publikationsarten in Betracht:

Erstens wird das BFS jährlich eine Studie zu den wichtigsten Resultaten des Berichtsjahres veröffentlichen. Die Zusammenfassung der Resultate aus der Berechnung der signifikanten Indikatoren bietet grafische Darstellungen, welche den Durchschnitt der Indikatoren und die Aufteilung der Indikatorenwerte innerhalb einer Kategorie der BFS-Klassifikation der sozialmedizinischen Institutionen veranschaulichen. Jeder der entwickelten Indikatoren bildet Gegenstand einer Analyse; etwaige Interdependenzen zwischen den Indikatoren werden unterstrichen und Interpretationsansätze vorgeschlagen.

Zweitens wird jährlich ein Bericht für jede Institution erstellt, idealerweise im auf das Berichtsjahr folgenden Herbst. Der Bericht enthält die Resultate der Berechnung der verschiedenen Indikatoren. Jede Institution erhält für jeden Indikator den betriebsspezifischen Wert, den jeweiligen Mittelwert der vergleichbaren Betriebe sowie der Rang des Betriebs in Bezug auf die Gesamtheit der vergleichbaren Betriebe. Für bestimmte Indikatoren werden die Kategorien der Institutionen – besonders Alters- und Pflegeheime – durch die Berücksichtigung der Betriebsgrösse feiner aufgeschlüsselt.

Die Berichte werden den zuständigen kantonalen Instanzen und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren im Rahmen der Datenübermittlungsvereinbarung zur Verfügung gestellt.

Der erwähnte Bericht verwendet die folgenden Indikatoren:

Alters- und Pflegeheime (Fragebogen A):

- Bestand an Pflegepersonal (Anzahl Vollzeitäquivalente pro Bewohner);
- Kosten pro Unterbringungstag;
- Jährliche Fallkosten in Fr.;
- Kosten pro Fall angepasst nach den Pflegebedarfsstufen, in Fr.;
- KVG-Aufwand in Prozenten der Gesamtkosten;
- Indikator des Schweregrades der Pflegeabhängigkeit , von den Tagen nach Pflegestufe ausgehend berechnet (nur Vergleiche von Betrieben die das gleiche Pflegebedarfs-Erfassungsinstrument verwenden)

Betriebe zur Aufnahme von Menschen mit Behinderungen (Fragebogen B):

- Durchschnittliche Aufenthalts- und Betreuungsdauer;
- Bestand an Erziehungspersonal (Anzahl Vollzeitäquivalente pro behinderte Person);
- Kosten pro Unterbringungstag;
- Kosten pro Betreuungstag;
- Jährliche Fallkosten in Fr.

3.2 Standardtabellen

Die Standardtabellen stellen das zweite Datenverbreitungsformat dar. Nach der Datenkonsolidierung werden die wichtigsten Resultate vom Bundesamt für Statistik in Form von Standardtabellen generiert und veröffentlicht. Das Hauptziel dieser Standardpublikationen besteht darin, mindestens nach Betriebstyp und nach Kanton aufgeschlüsselte Daten zu liefern, so dass die Kantone die eigenen Zahlen mit denjenigen anderer Kantone und mit dem schweizerischen Durchschnitt vergleichen können. Die Standardtabellen haben beschreibenden Charakter; sie vermitteln einen gesamtschweizerischen Überblick über die Betreuung von betagten und behinderten Menschen.

Diese jährliche Veröffentlichung erscheint idealerweise am Ende des Erhebungsjahres. Es besteht die Möglichkeit, der Öffentlichkeit Zwischenresultate in Form von elektronischen Veröffentlichungen zur Verfügung zu stellen. In bestimmten Fällen werden die Standardtabellen mit kartografischen Darstellungen ergänzt, die eine andere Lesart der Resultate ermöglichen.

Im Hinblick auf die Analyse langfristiger Beobachtungen ist eine möglichst weitgehende Kontinuität mit den Standardpublikationen unter Bezugnahme auf den Fragebogen 1998 – 2005 zu gewährleisten. Die unten beschriebenen Tabellen

und/oder Karten werden entsprechend ihrem Bezug zu den Kapiteln des Fragebogens präsentiert.

A. Allgemeine Daten und B. Verfügbare Plätze

Dieser Teil beschreibt das Betreuungsangebot für betagte, kranke oder behinderte Menschen. Darin werden Bruttodaten zur Anzahl Betriebe und Plätze sowie Verhältnisdaten geliefert, wobei die Bruttodaten nach Kantonsbevölkerung gewichtet werden. Ausserdem werden die Zahlen zur Nutzung des Angebots, insbesondere die Zahl der verbuchten Unterbringungstage, veröffentlicht.

1/Anzahl sozialmedizinische Institutionen nach rechtlich-wirtschaftlichem Status, Betriebstyp und nach Kanton.

2/Plätze in sozialmedizinischen Institutionen, Gesamtzahl und Plätze pro 1'000 Einwohner, nach Betriebstyp und nach Kanton.

3/ Unterbringungs- und Betreuungstage in sozialmedizinischen Institutionen, Gesamtzahl, Tage pro Einwohner (Total und ≥ 80 Jahre), nach Betriebstyp und nach Kanton.

C. Personal

Dieser Publikationsteil enthält Daten zu den Beschäftigten in sozialmedizinischen Institutionen (in absoluten Zahlen, d.h. Anzahl Personen, und in Vollzeitäquivalenten). In Tabelle (5/) werden die Vollzeitäquivalente nach Lohnkonto aufgeschlüsselt, um insbesondere das Arbeitsvolumen des Fachpersonals auszuweisen: Pflegende (für Betriebe zur Aufnahme von betagten Menschen/ chronisch Kranken) und Erzieher/Erzieherinnen (für Betriebe zur Aufnahme behinderter Menschen).

4/ Beschäftigte nach Geschlecht, Betriebstyp und Kanton.

5/Arbeitsplätze in Vollzeitäquivalenten, aufgeteilt nach Lohnkonto der Beschäftigten, nach Betriebstyp und Kanton.

Lohnkonten für Alters- und Pflegeheime:

- Pflege- und Animationspersonal (Fragebogen A);
- Verwaltungs- und Hotelleriepersonal, technisches Personal.

Lohnkonten für Behinderteninstitutionen:

- Lehrkräfte, Erzieher/innen, Therapeut/innen;
- Verwaltungspersonal, Hausdienst, Atelier- und technisches Personal.

6/Bestand an Pflege- oder Erziehungspersonal (Vollzeitäquivalente pro untergebrachte Person) nach Betriebstyp und Kanton.

7/Arbeitsplätze in Vollzeitäquivalenten, aufgeteilt entsprechend den KVG-/Nicht-KVG-Kostenträger

8/Beschäftigtes Personal nach Ausbildungsart (Qualifizierung).

D. Klienten

Die Standardtabellen geben Aufschluss über die Gesamtzahl der in sozialmedizinischen Institutionen untergebrachten Klient/innen und zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung. Tabelle 10/ enthält demografische Informationen: Die Leistungsempfänger der Institutionen werden nach Geschlecht und Alter aufgegliedert. Die zweite Tabelle 11/ weist die interkantonalen Patientenströme aus: Für jeden Kanton sind Angaben zur Anzahl Patient/innen, die diesen Kanton zwecks einer Behandlung verlassen, sowie zur Anzahl der Patient/innen aus anderen Kantonen verfügbar. Tabelle 12/ betrifft die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Klienten je nach Betriebstyp, in dem sie untergebracht sind. Tabelle 13/ schliesslich zeigt die Aufenthaltstage in den Alters- und Pflegeheimen nach Pflegebedarfsstufe und Standortkanton des Betriebs.

9/ Klienten der sozialmedizinischen Institutionen, Gesamtzahl und Anteil an 1'000 Einwohnern, nach Betriebstyp und nach Kanton.

10/ Klienten der sozialmedizinischen Institutionen nach Geschlecht und nach Alter (Altersklassen).

11/ Klientenströme zwischen den Kantonen. Kanton mit Angaben zur ausserkantonalen Herkunft, im gleichen Kanton behandelte Kantonspatienten, Anzahl der (in andere Kantone) austretenden Patienten.

12/ Durchschnittliche Aufenthalts/Betreuungsdauer in der Institution nach Betriebstyp und Kanton.

13/ Aufenthaltstage in den Alters- und Pflegeheimen, nach Pflegebedarfsstufe und, Kanton.

E. Finanzbuchhaltung

In der Standardtabelle 14/ wird die Betriebsrechnung der Institutionen ausgewiesen. Die Betriebskosten werden nach hauptsächlichen Kostenträger, nach Betriebstyp und nach Kanton präsentiert.

14/ Betriebsausgaben in Franken nach Betriebstyp und Kanton mit Einzelangaben:

Sektor Alters- und Pflegeheime:

- Anteil Hotellerie,
- KVG, mit Unterscheidung zwischen KVG-Pflege, Therapie, Arzt, Medikamente SL, Material MiGel,
- Sonstiges.

Sektor Behinderteninstitutionen:

- Heim,

- Atelier,
- Schule,
- sonstiges.

3.3 Gezielte Studien

In den gezielten Studien - der dritten wichtigen Informationsverbreitungsart – werden bestimmte Probleme aus einem besonderen Blickwinkel betrachtet. Dabei werden kurze Analysen, möglicherweise Längsschnittuntersuchungen, mindestens einmal jährlich, aber unregelmässig veröffentlicht. Die Studien sind einem bestimmten Thema gewidmet, das vom BFS definiert wird oder besonderen Wünschen der Partner entspricht: Struktur der Betriebe des Gesundheitswesens, Aspekte der Betagtenbetreuung, Analyse der Buchhaltungsdaten usw. Ziel der Studien ist es, die Datenbank optimal zu verwerten und die dank der Einzelrekorde von Patienten und Beschäftigten möglichen Kreuzungen von Variablen gezielt zu nutzen, um ein neues Licht auf die Realität der sozialmedizinischen Institutionen in der Schweiz zu werfen. Die Studien sind für die wissenschaftliche Forschung und für die politischen Partner bestimmt.

Die folgende Vorschlagsliste ist nicht in Stein gemeisselt: Je nach Bedürfnissen können auch andere Themen behandelt werden. Die Anregungen sind so vor allem als Denkanstösse gedacht.

A. Allgemeine Daten und B. Verfügbare Plätze

- Analyse der Veränderungen der Betriebstypologie [Medikalisierung des Angebots der Institutionen].
- Analyse der Betriebsgrösse und der Fusionen.
- Erstellung von Standard-Betriebstypen, Trends.
- Entwicklung der Platzzahl und der Auslastung [Übereinstimmung von Angebot und Nachfrage].
- Analyse des geografischen Standortes der Betriebe (Sprachregion, Stadt-Land, nach Grösse und Auftrag).
- Analyse der Bewegungen der Klienten aus ihrer Wohnsitzgemeinde in die Institution.

C. Personal

- Analyse des Profils der Beschäftigten in sozialmedizinischen Institutionen.
- Erstellung von grossen Beschäftigtenkategorien nach Durchschnittsalter, (Standard)Auftrag des Betriebs, Geschlecht und nach durchschnittlichem Beschäftigungsgrad.

[Anpassung des Ausbildungsangebots].

- Anteil an ehrenamtlicher Arbeit nach Betriebstyp und nicht ausgebildetem Personal.
- Schätzung der durchschnittlichen Beschäftigungsdauer.
- Anteil der Beschäftigten pro Jahr, welche die Stelle verlassen. [Personalstabilität].

D. KlientInnen

Sektor betagte Menschen:

- Durchschnittsalter beim Eintritt in die Alters- und Pflegeheime, Analyse nach Kantonen, Herkunft der Patienten (eigenes Zuhause, Spital) [Arten von Betreuungsstrukturen für betagte Menschen → Geriatriekliniken, Spitex].
- Erstellung von Patientenprofilen:
 - Bewohner nach Pflegeintensität und Alter.[Lebensjahre bei guter Gesundheit].
- Institutionelle Herkunft und Zielort der Patient/innen, Analyse der Austritte nach Aufenthaltsdauer und Bestimmungstyp. [Standardetappen in den Institutionen].
- Pflegestufe zum Zeitpunkt des Todes [Palliativpflegeangebot].
- Neueintritte und Neuaustritte während des Jahres. [Auslastung und «Erneuerungsrate» der Klienten].
- Analyse der Patienten- bzw. Klientenpfade im Gesundheitssystem (zwischen Spitälern und Alters- und Pflegeheimen über den anonymen Verbindungscode). [Häufigste Komorbiditäten, Diagnosen und Eingriffe].
- Entwicklung der Pflegestufe hospitalisierter Patient/innen.

Sektor Behinderte:

- Analyse der Austritte (Zielort eigenes Zuhause) in Zusammenhang mit dem Behinderungstyp [Autonomes Leben].
- Bewohner der Behinderteninstitutionen nach Geschlecht, Alter und Behinderungsart (soziale, geistige oder körperliche Behinderungen).
- Analyse der Gewährung der Hilflosenentschädigung in Zusammenhang mit dem Behinderungstyp. [Definition der Invalidität].

- Neueintritte und Neuaustritte während des Jahres.
[Auslastung und «Erneuerungsrate» der Klient/innen].

E. Finanzbuchhaltung

- Subventionsart
 - nach Betriebstyp
 - nach Kanton.
- Kosten pro Unterbringungstag,
 - nach Betrieben, die dasselbe Pflegebedarf-Evaluationsinstrument verwenden,
 - nach rechtlichem Status,- nach Betriebsgrösse.

4 Allgemeine Bemerkungen

Das vorliegende Betriebskonzept will die Verwendung der Daten nicht einschränken. Der vorgeschlagene Analyserahmen ist weder abschliessend noch bindend.

Die Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen müssen bedarfsgerecht verwendet und Gegenstand von besonderen Auswertungen und Veröffentlichungen bilden können: Die Autoren und das BFS achten darauf, die Datenschutzaufgaben bei allen Informationsverbreitungsarten zu beachten¹. Ergebnisse müssen in einer Form veröffentlicht werden, die keine Rückschlüsse auf die betroffenen Betriebe erlaubt.

Abschliessend ist zu betonen, dass das vorliegende Dokument als Auswertungskonzept dienen soll, das sich auf die in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erhobenen Daten konzentriert; mittelfristig sollen jedoch die Indikatoren oder sonstigen Informationsarten um Daten aus anderen Erhebungen bereichert werden, insbesondere um Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS. Der anonyme Verknüpfungscode, der für alle hospitalisierten oder in einem Alters- und Pflegeheim untergebrachten Patienten auf identische Weise generiert wird, ermöglicht die transversale Verwertung sowie u.a. die Erstellung von Patientenprofilen und -pfaden. Die Aufwertung der Verwendung von Daten, die ausserhalb des BFS verfügbar sind, z.B. Spitex, wird das Verständnis für die Abläufe im schweizerischen Gesundheitswesen weiter fördern.

¹ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Detailkonzept, V. 02», Neuchâtel, November 2004, Punkt 6 «Datenschutz und Datenzugriff».