



5.5.1 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in allgemeinen Krankenhäusern und Spezialkliniken, ohne Kliniken für Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie (bezogen auf AP-DRG)

Datenquelle Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik 2005
(http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/01.html)

APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) 2005:

Version: Cost-weight 4.1. (<http://www.isesuisse.ch/de/index.htm>)

Gemäss 2. KVG-Revision soll in der Krankenhausfinanzierung ein Systemwechsel von der Objekt- zur Leistungsfinanzierung erfolgen.¹ Mit der Leistungsfinanzierung erhalten Krankenhäuser mit der schwierigeren und aufwändigeren Klientel mehr finanzielle Zuwendungen als Krankenhäuser, denen durch die stationäre Betreuung weniger Aufwand entsteht. Die leistungsorientierte Finanzierung setzt jedoch die systematische Erfassung und Kategorisierung medizinischer Leistungen der Krankenhäuser voraus.

Im April 2004 wurde der Verein Swiss-DRG gegründet. Er legte im Dezember 2006 das Tarifierungshandbuch TAR-APDRG 2007 vor. "Dieses Dokument enthält sämtliche technischen Spezifikationen, die für die Anwendung der APDRGs (All Patient Diagnosis Related Groups) im Rahmen von Tarifverträgen gemäss Kranken- und Unfallversicherungsgesetz notwendig sind. 'TAR APDRG 2007' soll jenen Partnern, die sich entschieden haben, die Vergütung nach APDRGs einzuführen, die Umsetzung erleichtern. Das Dokument enthält die Prinzipien und Regeln für die Vergütung im APDRG-System [...]".²

¹ Neue Zürcher Zeitung: Wenn die Blinddarm-Operation überall gleich viel kostet. – Ein neues Tarifsystem soll ab 2009 die Spitallandschaft verändern. 26.4.2006, Nr. 96, S. 13.

Neue Zürcher Zeitung: Transparenz so schnell wie möglich – Der Weg zu einer effizienten Spitalversorgung. 25.10.2006, Nr. 248, S. 15.

² APDRG Suisse: TAR APDRG 2007 – Prinzipien und Regeln für die Vergütung und Rechnungsstellung nach APDRGs: S. 1. (verfügbar unter:

www.zmt.ch/stationaere_tarife_apdrg_tar_apdrg2007_prinzipien_deu.pdf)

Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2005 – Definitive Resultate (Standardtabellen). Neuchâtel, März 2007: Tabellen Kapitel G.



Case Mix Index (CMI): Um den durchschnittlichen Schweregrad der Erkrankung eines im Krankenhaus behandelten Patienten zu ermitteln, werden alle stationär behandelten Patienten des Krankenhauses in medizinisch und ökonomisch homogene *Gruppen* eingeteilt. Jede Gruppe erhält ein *Kostengewicht* zugeordnet.³

Gruppen: AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups) ist ein Klassifikationssystem für Hospitalisationen in Akutspitälern nach behandelten Erkrankungen (codiert mittels ICD-10) und nach Kosten, die durch Behandlung dieser Erkrankungen (codiert mittels schweizerischer Operationsklassifikation CHOP) entstehen. Die Gruppen sollen sowohl medizinisch als auch ökonomisch homogen sein.⁴

Die DRG-Systeme ordnen jeden Patienten aufgrund seiner Diagnosen und Behandlungen einer im Prinzip ökonomisch und klinisch homogenen Gruppe zu. Das in der Schweiz verwendete AP-DRG-System umfasst 648 Fallgruppen. Alle Akutpflegefälle⁵ der Medizinischen Statistik lassen sich den 648 AP-DRGs zuordnen. Teilstationäre Behandlungen bzw. Behandlungen in Spezialbereichen (Psychiatrie, Rehabilitation) lassen sich nicht sinnvoll kategorisieren und sind daher im DRG-System nicht berücksichtigt.

Kostengewichte: Jede Gruppe von Erkrankungen verfügt über ein „cost weight“ (CW) bzw. Kostengewicht. Das Kostengewicht ist ein relativer Wert und bezeichnet das Verhältnis der durchschnittlichen Hospitalisationskosten einer AP-DRG zu den durchschnittlichen Hospitalisationskosten aller berücksichtigten und einer AP-DRG zugeordneten Behandlungsfälle. Die Berechnung erfolgt auf der Basis einer Auswahl von Spitälern. Ein Kostengewicht von 1.0 entspricht den durchschnittlichen Kosten aller berücksichtigten Behandlungsfälle.

*Grenzwerte und Outliers*⁶: Neben den Kostengewichten wird für jede AP-DRG die durchschnittliche Aufenthaltsdauer berechnet. Man unterscheidet eine untere Grenze in (Aufent-

³ Bundesamt für Statistik: Der Case Mix Index – ein Mass für den durchschnittlichen Schweregrad der Krankenhausesfälle, Methoden und Auswertungen. StatSanté 3/2004, Neuchâtel.

⁴ Bundesamt für Statistik, H+ Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser: Code-Atlas Diagnosen und Operationen : Topologisch sortierte Codierhilfe für die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) und den Schweizer Operationscode (CHOP), Version 6.0. Bern 2002. Bundesamt für Statistik: CodeInfo 1/06 – Kodierungsbuletin No. 19. Neuchâtel, Dezember 2006. DIMDI (Hg.) ICD-10-SGB V – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Band 1 – Systematisches Verzeichnis. Verlag Hans Huber, Bern 2000.

⁵ Bundesamt für Statistik: Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens – Krankenhaustypologie. Neuchâtel, November 2001, Version 5.1.

Anmerkungen: Die berücksichtigten somatischen Akutspitäler sind "Allgemeine Krankenhäuser" (K1) der Zentrums- und Grundversorgung sowie so genannte "andere Spezialkliniken" (K23), d.h. Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie und diverse Spezialkliniken ohne Geriatrie (K234). Stationäre Fälle mit Austritt zwischen dem 1.1. und dem 31.12. des Erhebungsjahres.

⁶ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2005 – Definitive Resultate (Standardtabellen). Neuchâtel, März 2007: Tabelle G2.



halts-)Tagen (*low trim point*), sowie die obere Grenze in (Aufenthalts-)Tagen (*high trim point*). Die beiden Grenzwerte werden für jede AP-DRG mit Hilfe eines komplexen statistischen Verfahrens bestimmt, dessen Beschreibung die Grenzen dieses Dokuments sprengen würde. Bei *Inliers* liegt die Aufenthaltsdauer zwischen den beiden Grenzwerten; bei so genannten *Low Outliers* ist die Aufenthaltsdauer kürzer als der untere Grenzwert, bei *High Outliers* hingegen länger als der obere Grenzwert.

Grundlage dieses Indikators ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, wie im voranstehenden Abschnitt beschrieben. Es werden zunächst die Anteile an Behandlungsfällen beschrieben, die sich – auf Basis der Aufenthaltsdauer – [keiner AP-DRG-Gruppe](#) zuordnen lassen sowie die Anteile an Behandlungsfällen, die sich zwar den AP-DRGs zuordnen lassen, deren Aufenthaltsdauer jedoch [ausserhalb des von den Grenzwerten beschriebenen Intervalls](#) liegt. Schliesslich wird die beobachtete Aufenthaltsdauer – Medizinische Statistik: Differenz zwischen Austritts- und Eintrittsdatum – mit der theoretischen Aufenthaltsdauer gemäss AP-DRG [verglichen](#).

www.apdrgsuisse.ch

Bedeutung

Der Indikator "Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in allgemeinen Krankenhäusern und Spezialkliniken, ohne Kliniken für Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie (bezogen auf AP-DRG) " steht im Zusammenhang mit

- dem Anteil der ständigen Wohnbevölkerung ab dem 65. bzw. 80. Lebensjahr [[1.1.1](#)]
- der selbst wahrgenommenen Gesundheit [[2.6.1](#)]; behandelten chronischen Krankheiten [[2.5.1](#)]; lang dauernder Krankheit oder Behinderung [[2.6.2](#)]
- gesundheitlichen Risiken wie Körpermassenindex [[3.1.1](#)] und Bluthochdruck [[3.1.2](#)]
- gesundheitlichen Risiko-Verhaltensweisen wie Tabak-, Alkohol- oder Drogenkonsum [[3.2.1](#); [3.2.2](#); [3.2.30](#), [3.2.31](#)]
- den Spitexstellen pro 1000 Einwohner [[5.6.1](#)]; der Rate bzw. dem Stundenaufwand an Spitex-Pflegeleistungen [[5.6.20](#), [6.6.10](#); [6.6.20](#)]
- der Bettendichte [[5.2.1](#)]; der Personaldichte [[5.3.1](#)]; den Aufenthaltszeiten [[5.4.1](#)]; der Hospitalisationsrate nach Diagnose [[6.3.10](#), [6.3.11](#), [6.3.12](#)]; den Betriebsausgaben pro belegtes Bett [[7.2.1](#)] bzw. pro Einwohner [[7.4.1](#)] in somatischen Akutspitälern.



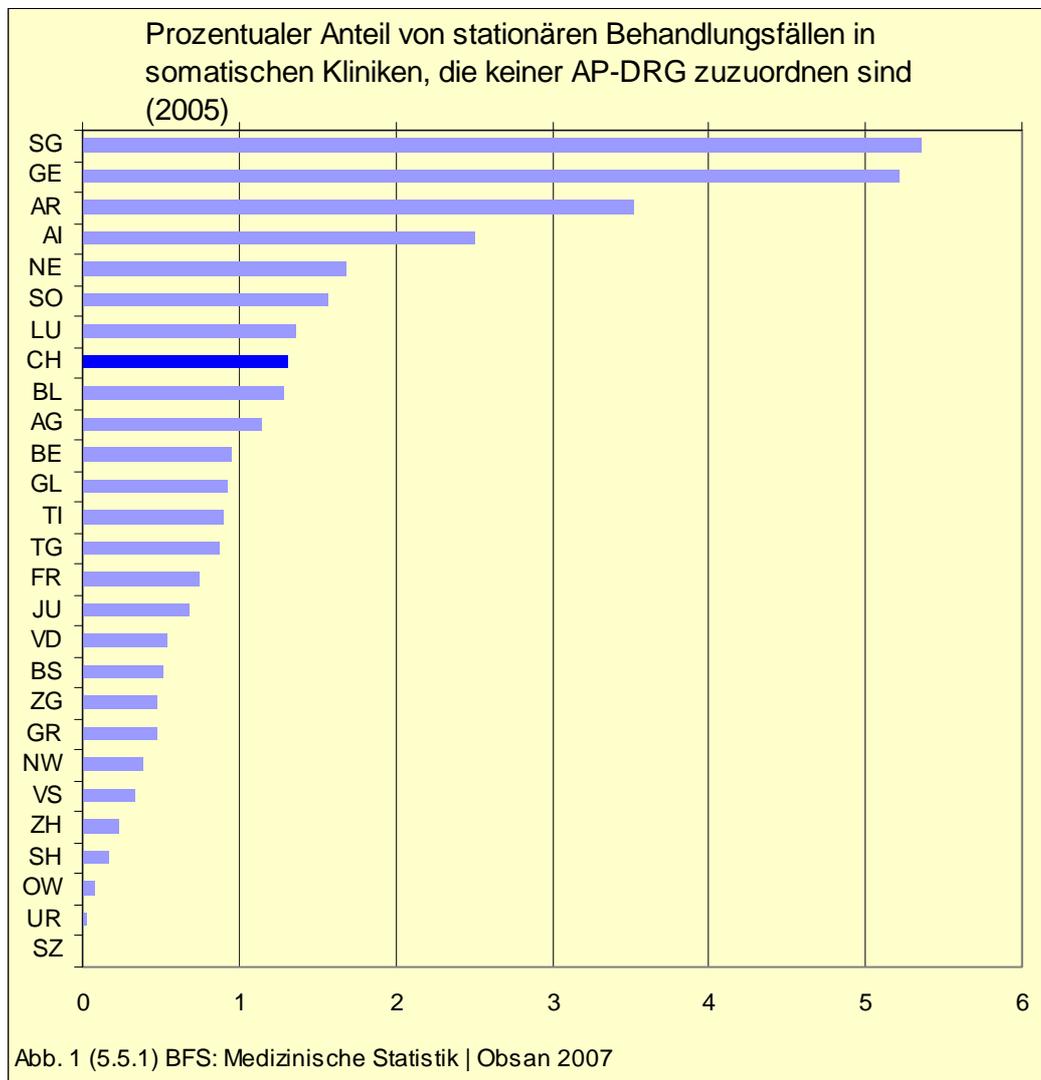
Prozentualer Anteil von Behandlungsfällen, die keiner AP-DRG zuzuordnen sind [▲](#)

Definition Anzahl der stationären Behandlungsfälle (Austritt zwischen 1.1. und 31.12. des Erhebungsjahres) in *allgemeinen Krankenhäusern* (K1) bzw. in *somatischen Akutspitälern*, bestehend aus allgemeinen Krankenhäusern (K1) sowie "anderen Spezialkliniken" (K23 ohne Geriatrie K234)⁷ bezogen auf nicht-gruppierbare Fälle gemäss AP-DRG.

[Formeln](#)

⁷ Bundesamt für Statistik: Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens – Krankenhaus-typologie. Neuchâtel, November 2001, Version 5.1.

Ergebnisse



[Zugehörige Daten](#)

1.3% aller Behandlungsfälle in somatischen Akutspitälern der Schweiz lassen sich keiner AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Group) zuordnen. Auf kantonaler Ebene sind die Unterschiede beträchtlich: Den kleinsten Anteil nicht zugeordneter AP-DRGs weist der Kanton Schwyz aus (0.1%); der höchste Anteil entfällt auf den Kanton St. Gallen (5.4%). Des Weiteren sind die Kantone Genf, Appenzell-Ausserrhoden und Appenzell-Innerrhoden aufgrund hoher Anteile nicht zugeordneter AP-DRGs deutlich von der restlichen Schweiz abgehoben.⁸

⁸ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2005 – Definitive Resultate (Standardtabellen). Neuchâtel, März 2007: Es sind die Anmerkungen des Kanton Wallis zu den Tabellen G1 und G2 zu berücksichtigen.



Daten 2003-2005

Der Prozentanteil nicht zugeordneter AP-DRGs nahm in der Vergleichsperiode kontinuierlich ab hat sich 2005 im Vergleich zu 2003 fast halbiert.

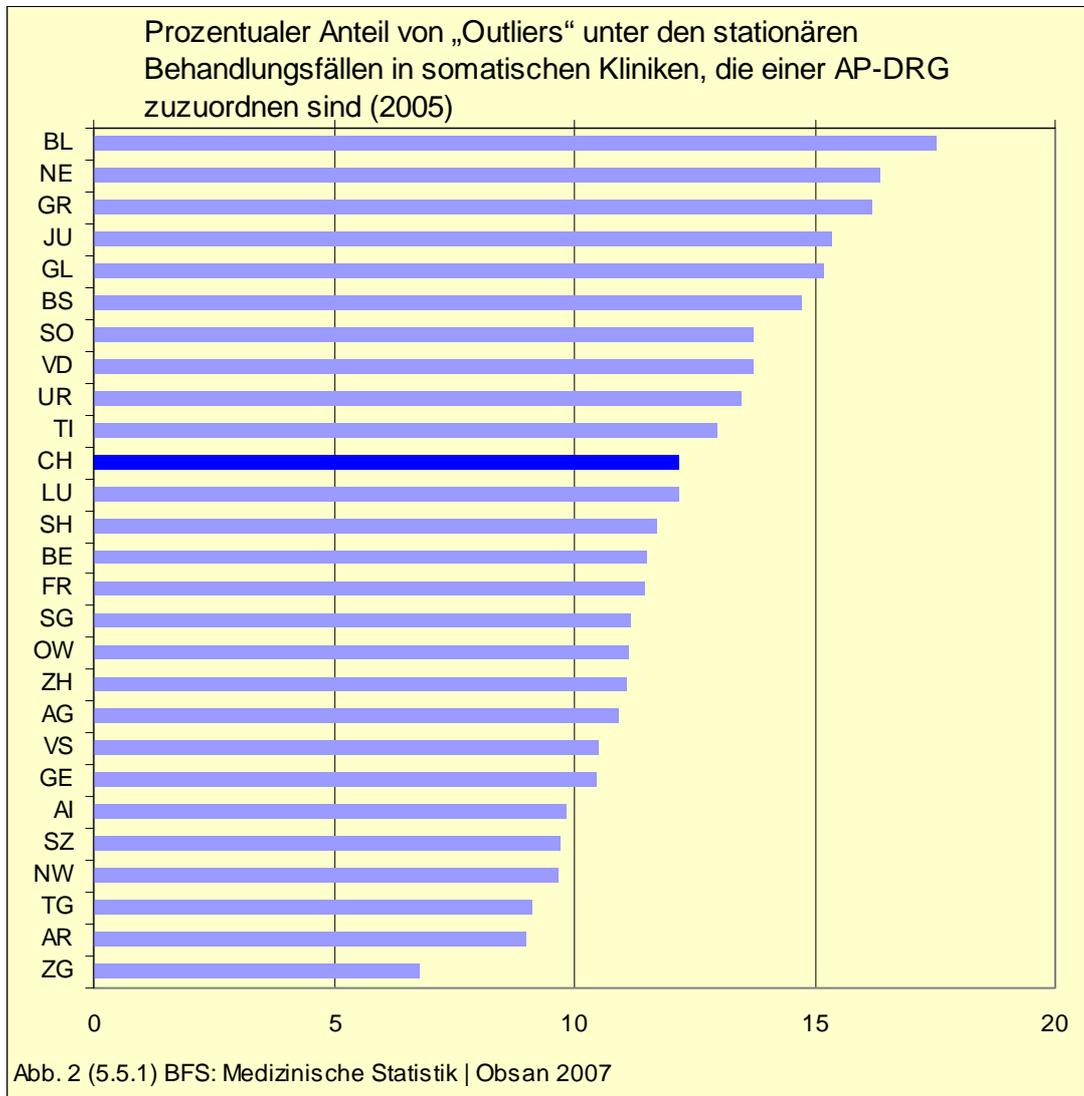
Auf kantonaler Ebene bestehen deutliche Unterschiede. Der Anteil an nicht zugeordneten AP-DRGs unterliegt mehrheitlich deutlichen Fluktuationen. Er sank zwischen 2003 und 2005 besonders markant in den drei Kantonen, die 2003 überaus hohe Anteile nicht zugeordneter AP-DRGs aufwiesen: Solothurn, Basel-Stadt und Basel-Landschaft. In den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden und Appenzell-Innerrhoden der nahm der Anteil nicht zugeordneter AP-DRGs hingegen kontinuierlich zu. Im Kanton Neuenburg fallen die jährlichen Schwankungen auf.

Prozentualer Anteil von „Outliers“ unter den Behandlungsfällen, die einer AP-DRG zuzuordnen sind [▲](#)

Definition Anzahl der stationären Behandlungsfälle (Austritt zwischen 1.1. und 31.12. des Erhebungsjahres) in somatischen Akutspitälern bezogen auf Fälle, die einer AP-DRG zugeordnet werden können.

Formeln

Ergebnisse



[Zugehörige Daten](#)

In der Schweiz erfüllen 12.2% aller AP-DRG-zugeordneten Behandlungsfälle das Kriterium des Outliers – d.h. Behandlungsfälle mit Aufenthaltsdauern unter bzw. über dem von den Grenzwerten definierten Intervall. Im Kanton Basel-Landschaft ist dieser Anteil am höchsten (17.6%), im Kanton Zug mit 6.8% am geringsten.⁹

⁹ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2005 – Definitive Resultate (Standardtabellen). Neuchâtel, März 2007: Es sind die Anmerkungen des Kanton Wallis zu den Tabellen G1 und G2 zu berücksichtigen.



[Daten 2003-2005](#)

Der Anteil an AP-DRG-zugeordneten Behandlungsfällen, die das Kriterium des Outliers erfüllen, gingen auf Landesniveau im Vergleichszeitraum kontinuierlich zurück.

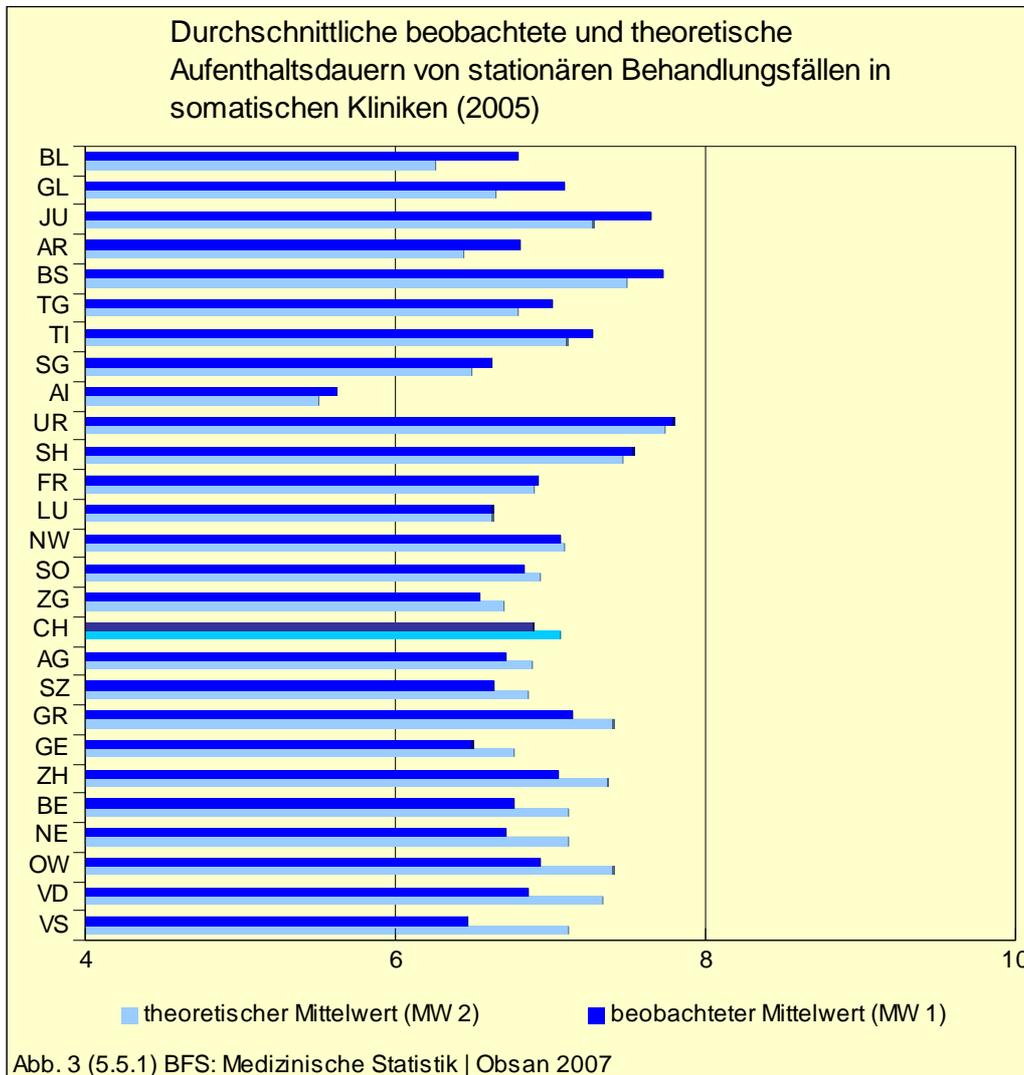
Ein kontinuierlicher Rückgang des Anteils an Outliers ist zwischen 2003 und 2005 für 16 Kantone verzeichnet, eine kontinuierliche Zunahme nur für die Kantone Schwyz und Glarus.

Vergleich von erhobenen mit theoretischen Aufenthaltsdauern [▲](#)

Definition Differenz der in der Medizinischen Statistik BFS erhobenen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von stationären, AP-DRG-zugeordneten Behandlungsfällen in somatischen Akutspitälern (Austritt zwischen 1.1. und 31.12. des Erhebungsjahres) und der theoretischen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer gemäss AP-DRG.

[Formeln](#)

Ergebnisse



Zugehörige Daten

Auf Landesniveau ist die durchschnittliche beobachtete Aufenthaltsdauer 0.2 Tage kürzer als die theoretisch gemäss AP-DRG errechnete durchschnittliche Aufenthaltsdauer. In 12 Kantonen liegt die beobachteten durchschnittliche Aufenthaltszeit unter der theoretischen. In drei Kantonen sind die Werte identisch. Besonders grosse Abweichungen zum theoretisch ermittelten Wert gemäss AP-DRG ergeben sich für stationäre Behandlungen in den Kantonen Basel-Landschaft (Differenz beobachteter minus theoretischer Mittelwert: + 0.5 Tage), Wallis (- 0.7 Tage), Waadt und Obwalden (- 0.5 Tage).¹⁰

¹⁰ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2005 – Definitive Resultate (Standardtabellen). Neuchâtel, März 2007: Es sind die Anmerkungen des Kanton Wallis zu den Tabellen G1 und G2 zu berücksichtigen.



[Daten 2003-2005](#)

2003 lag der beobachtete Mittelwert im Schweizer Durchschnitt 0.1 Tage über dem theoretischen Mittelwert, 2005 hingegen 0.2 Tage darunter. 2004 waren die Werte identisch. Über den Vergleichszeitraum nahm die Zahl der Kantone markant zu, in denen der theoretische Mittelwert über dem beobachteten Mittelwert liegt – dies sind alle Kantone mit negativen Differenzen in Tabelle 3b. Dies bedeutet: die tatsächlichen Aufenthaltsdauern fallen kürzer aus als gemäss AP-DRG zugestanden würde.

Weitere Informationen

F. Beske, T. Drabinski, U. Golbach: Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich – Eine Analyse von 14 Ländern. Band I: Struktur, Finanzierung und Gesundheitsleistungen. Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung. Kiel 2005.

F. Beske, T. Drabinski, U. Golbach: Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich – Eine Analyse von 14 Ländern. Band II: Geldleistungen. Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung. Kiel 2005.

Bundesamt für Statistik: Modell für einen Betriebsvergleich – Auswahl der Referenzspitäler. StatSanté 2/2006. Neuchâtel.

W. Fischer: Neue Methoden für Krankenhaus-Betriebsvergleiche. edition punktuell, ZIM-Verlag. Wolfertswil 2005.

R. Hanhart: Diagnosebezogene Fallpauschalen – Ein Risiko für die Krankenversicherer? Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), Band 74. Zürich 2004.

P. Indra: Die Einführung der Swiss-DRGs in Schweizer Spitälern und deren Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen. Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), Band 80. Zürich 2004.

G. Kocher, W. Oggier (Hg.): Gesundheitswesen Schweiz 2007-2009 - Eine aktuelle Übersicht. Verlag Hans Huber, Bern 2007.

W. Oggier: Einführung der SwissDRG in der Schweiz. Managed Care 1, 2005: 35-36.

[Daten 2004](#)



Formeln 5.5.1

Prozentualer Anteil von Behandlungsfällen, die keiner AP-DRG zuzuordnen sind: [▲](#)

Anzahl stationärer Behandlungsfälle in somatischen Akutspitälern,
die keiner AP-DRG zuzuordnen sind¹

Gesamtheit der stationären Behandlungsfälle in somatischen Akutspitälern¹

1 = Unterscheidungskriterien

a) Schweiz, Standortkanton

Prozentualer Anteil von „Outliers“ unter den Behandlungsfällen, die einer AP-DRG zuzuordnen sind: [▲](#)

Anzahl stationärer Behandlungsfälle in somatischen Akutspitälern,
die das AP-DRG-Kriterium "Outlier" erfüllen¹

Gesamtheit der stationären Behandlungsfälle in somatischen Akutspitälern
mit AP-DRG-Zuordnung¹

1 = Unterscheidungskriterien

a) Schweiz, Standortkanton

Vergleich von erhobenen mit theoretischen Aufenthaltsdauern: [▲](#)

Mittelwert der beobachteten Aufenthaltsdauern *minus* Mittelwert der theoretischen Aufenthaltsdauer

wobei:

- *Beobachtete Aufenthaltsdauer* (gemäss Medizinische Statistik des Erhebungsjahres):
Aufenthaltsdauer in Tagen = Austrittsdatum *minus* Eintrittsdatum
- *Theoretische Aufenthaltsdauer* (gemäss AP-DRG):
Austrittstag *minus* Eintrittstag *plus* 1 *minus* ganze (24h) bezogene Absenztage



Tab. 1a Prozentualer Anteil von stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken, die keiner AP-DRG zuzuordnen sind (2005) [▲](#)

Kanton	% der Fälle die keiner AP-DRG zuzuordnen sind
SG	5.36
GE	5.21
AR	3.52
AI	2.50
NE	1.68
SO	1.57
LU	1.36
Schweiz	1.31
BL	1.29
AG	1.14
BE	0.95
GL	0.92
TI	0.90
TG	0.87
FR	0.74
JU	0.68
VD	0.54
BS	0.51
ZG	0.48
GR	0.47
NW	0.38
VS	0.34
ZH	0.23
SH	0.17
OW	0.08
UR	0.03
SZ	0.01

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)



Tab. 1b Prozentualer Anteil von stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken, die keiner AP-DRG zuzuordnen sind (2003-2005) [▲](#)

Kanton	% der Fälle die keiner AP-DRG zuzuordnen sind		
	2003	2004	2005
ZH	0.39	0.27	0.23
BE	1.42	1.17	0.95
LU	1.72	1.95	1.36
UR	0.03	0.03	0.03
SZ	0	0.02	0.01
OW	0.71	0.07	0.08
NW	0.79	0	0.38
GL	0.81	0.53	0.92
ZG	0.55	0.58	0.48
FR	1.00	0.57	0.74
SO	5.71	2.79	1.57
BS	5.40	1.41	0.51
BL	9.70	2.41	1.29
SH	0.64	0.64	0.17
AR	0.44	0.54	3.52
AI	1.00	1.87	2.50
SG	7.68	7.20	5.36
GR	1.52	1.41	0.47
AG	2.49	2.02	1.14
TG	1.09	1.15	0.87
TI	0.68	0.91	0.90
VD	0.93	0.58	0.54
VS	0.06	0.34	0.34
NE	1.19	5.92	1.68
GE	7.72	8.53	5.21
JU	1.47	0.54	0.68
Schweiz	2.44	1.91	1.31

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)



Tab. 2a Prozentualer Anteil von „Outliers“ unter den stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken, die einer AP-DRG zuzuordnen sind (2005) [▲](#)

Kanton	% "Outliers"
BL	17.55
NE	16.35
GR	16.18
JU	15.35
GL	15.20
BS	14.71
SO	13.71
VD	13.71
UR	13.46
TI	12.96
Schweiz	12.17
LU	12.16
SH	11.73
BE	11.52
FR	11.46
SG	11.17
OW	11.11
ZH	11.07
AG	10.94
VS	10.50
GE	10.45
AI	9.82
SZ	9.72
NW	9.68
TG	9.14
AR	8.99
ZG	6.76

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)



Tab. 2b Prozentualer Anteil von „Outliers“ unter den stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken, die einer AP-DRG zuzuordnen sind (2003-2005) [▲](#)

Kanton	% "Outliers"		
	2003	2004	2005
ZH	12.67	12.28	11.07
BE	12.78	12.14	11.52
LU	12.61	12.68	12.16
UR	15.33	12.22	13.46
SZ	8.29	8.95	9.72
OW	12.94	12.18	11.11
NW	11.09	9.00	9.68
GL	9.25	14.35	15.20
ZG	9.03	6.28	6.76
FR	11.98	11.90	11.46
SO	13.97	13.85	13.71
BS	16.60	15.14	14.71
BL	19.55	18.33	17.55
SH	13.26	15.31	11.73
AR	9.08	9.05	8.99
AI	10.95	10.36	9.82
SG	11.77	11.18	11.17
GR	21.35	20.28	16.18
AG	11.93	11.97	10.94
TG	10.24	9.60	9.14
TI	14.34	13.34	12.96
VD	13.81	13.76	13.71
VS	8.58	10.81	10.50
NE	16.34	15.04	16.35
GE	13.28	11.96	10.45
JU	17.46	16.11	15.35
Schweiz	13.33	12.88	12.17

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)



Tab. 3a Vergleich der durchschnittlichen beobachteten und theoretischen Aufenthaltsdauer von stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken (2005) [▲](#)

Kanton	beobachteter Mittelwert (MW 1)	theoretischer Mittelwert (MW 2)	Differenz (MW 1 - MW 2)
BL	6.8	6.3	0.5
GL	7.1	6.7	0.4
JU	7.7	7.3	0.4
AR	6.8	6.4	0.4
BS	7.7	7.5	0.2
TG	7.0	6.8	0.2
TI	7.3	7.1	0.2
SG	6.6	6.5	0.1
AI	5.6	5.5	0.1
UR	7.8	7.7	0.1
SH	7.5	7.5	0.1
FR	6.9	6.9	0.0
LU	6.6	6.6	0.0
NW	7.1	7.1	0.0
SO	6.8	6.9	-0.1
ZG	6.6	6.7	-0.2
Schweiz	6.9	7.1	-0.2
AG	6.7	6.9	-0.2
SZ	6.6	6.9	-0.2
GR	7.1	7.4	-0.3
GE	6.5	6.8	-0.3
ZH	7.1	7.4	-0.3
BE	6.8	7.1	-0.4
NE	6.7	7.1	-0.4
OW	6.9	7.4	-0.5
VD	6.9	7.3	-0.5
VS	6.5	7.1	-0.7

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)



Tab. 3b Vergleich der durchschnittlichen beobachteten und theoretischen Aufenthaltsdauer von stationären Behandlungsfällen in somatischen Kliniken (2003-2005) [▲](#)

Kanton	2003			2004			2005		
	beobachteter Mittelwert (MW 1)	theoretischer Mittelwert (MW 2)	Differenz (MW 1 - MW 2)	beobachteter Mittelwert (MW 1)	theoretischer Mittelwert (MW 2)	Differenz (MW 1 - MW 2)	beobachteter Mittelwert (MW 1)	theoretischer Mittelwert (MW 2)	Differenz (MW 1 - MW 2)
ZH	7.1	7.1	-0.1	7.0	7.2	-0.2	7.1	7.4	-0.3
BE	6.8	6.8	0.0	6.7	6.9	-0.2	6.8	7.1	-0.4
LU	6.7	6.4	0.3	6.6	6.5	0.2	6.6	6.6	0.0
UR	7.7	7.4	0.3	7.9	7.7	0.3	7.8	7.7	0.1
SZ	7.1	6.8	0.3	6.7	6.8	-0.1	6.6	6.9	-0.2
OW	7.0	6.9	0.0	6.8	7.2	-0.4	6.9	7.4	-0.5
NW	7.0	6.6	0.4	7.2	6.9	0.3	7.1	7.1	0.0
GL	6.5	6.2	0.3	7.0	6.5	0.5	7.1	6.7	0.4
ZG	6.6	6.5	0.1	6.6	6.7	-0.1	6.6	6.7	-0.2
FR	6.8	6.5	0.3	6.9	6.7	0.2	6.9	6.9	0.0
SO	6.9	6.7	0.2	6.7	6.6	0.1	6.8	6.9	-0.1
BS	7.6	7.2	0.4	7.6	7.2	0.4	7.7	7.5	0.2
BL	6.8	6.0	0.8	6.7	6.0	0.6	6.8	6.3	0.5
SH	7.0	6.7	0.4	7.0	6.8	0.2	7.5	7.5	0.1
AR	6.8	6.2	0.6	6.8	6.2	0.5	6.8	6.4	0.4
AI	6.2	5.9	0.3	6.0	5.8	0.2	5.6	5.5	0.1
SG	6.8	6.6	0.3	6.7	6.5	0.2	6.6	6.5	0.1
GR	6.9	6.5	0.4	6.9	6.7	0.2	7.1	7.4	-0.3
AG	6.6	6.3	0.3	6.4	6.3	0.2	6.7	6.9	-0.2
TG	7.2	6.6	0.6	7.0	6.6	0.4	7.0	6.8	0.2
TI	7.5	7.1	0.4	7.3	7.0	0.3	7.3	7.1	0.2
VD	7.1	7.4	-0.2	6.8	7.3	-0.4	6.9	7.3	-0.5
VS	7.1	7.2	-0.2	6.6	7.1	-0.5	6.5	7.1	-0.7
NE	6.9	6.9	0.0	6.8	7.1	-0.3	6.7	7.1	-0.4
GE	7.0	6.9	0.1	6.8	6.9	-0.1	6.5	6.8	-0.3
JU	7.5	6.9	0.6	7.6	7.1	0.5	7.7	7.3	0.4
Schweiz	7.0	6.8	0.1	6.9	6.9	0.0	6.9	7.1	-0.2

Quelle: [BFS, Medizinische Statistik](#)