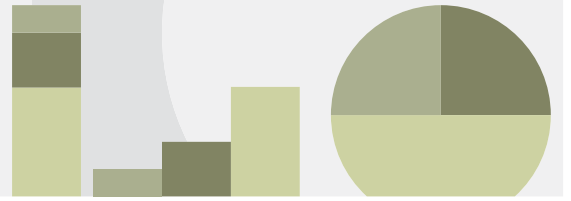


BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, Dezember 2021

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2020 grosse Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen. In den Spitälern wurden über 40 000 Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose registriert, 12% davon endeten mit dem Tod. Die Anzahl Stunden für die Intensivpflege lag 4% über dem Durchschnitt der Vorjahre. Die Pandemie hatte gravierende Auswirkungen auf den Spitalbetrieb. Da die Spitäler auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe verzichten mussten, verringerte sich die Gesamtzahl der Hospitalisierungen um mehr als 5%. 2020 entstand den Spitälern ein kumuliertes Defizit von 802 Millionen Franken, was 44,2% über dem Defizit von 2019 liegt. Die Pandemie hatte auch auf die Alters- und Pflegeheime und die von ihnen betreuten Personen gravierende Folgen. Sie verzeichneten eine markante Übersterblichkeit von rund 5000 Todesfällen und die Belegung nahm kontinuierlich ab. Zudem verschlechterte sich die finanzielle Situation zahlreicher Alters- und Pflegeheime.

Die Gesundheitsversorgung stand 2020 im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie an vorderster Front. Ein grosser Teil der Schwersterkrankten wurde in Spitälern medizinisch versorgt, und in den Alters- und Pflegeheimen steckten sich viele Betagte mit dem Virus an. Die betroffenen Einrichtungen mussten sich der komplett neuen und unerwarteten Situation rasch anpassen.

Anhand der Daten der jährlich durchgeführten statistischen Erhebungen bei den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen lassen sich die Auswirkungen der Pandemie nachvollziehen. Sie werden in dieser Publikation in drei Themen gegliedert: 1) soziodemografisches und medizinisches Profil der an Covid-19 erkrankten und 2020 hospitalisierten Personen; 2) Auswirkungen der Pandemie auf den Betrieb der Spitäler und der Alters- und

Pflegeheime im Verlauf des Jahres gegenüber den Vorjahren; 3) wirtschaftliche und finanzielle Folgen der Pandemie auf diese Einrichtungen.

Mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierte Personen

2020 wurden 40 871 Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose registriert. Sie betrafen 34 817 Personen (vgl. Kasten «Daten und Analysen»). Diese Hospitalisierungen machten 3% der insgesamt 1 344 468 stationären, von 977 597 Personen in Anspruch genommenen Spitalaufenthalte im Jahr 2020 aus. 22% der Hospitalisierungen mit Covid-19 erfolgten in den Universitätsspitälern und 52% in den anderen Zentrumsspitälern. Auf die Spitäler mit Grundversorgung entfielen 18%, auf die Spezialkliniken 8%.

Die Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose verteilten sich ungleich auf die beiden Wellen der Pandemie: Ein Viertel der Spitaleinweisungen erfolgte bis am 7. Juni 2020, drei Viertel entfielen auf die zweite Jahreshälfte (G¹). Im Frühling wurde die Marke der 2000 wöchentlichen Hospitalisierungen mit Covid-19 lediglich in einer Woche (13), am Jahresende hingegen in acht Wochen (43 bis 50) überschritten.

Vor der Covid-19-Pandemie war die Grippe die Infektionskrankheit, die zum stärksten saisonalen Anstieg der Hospitalisierungen führte. Zwischen 2017 und 2019² wurden durchschnittlich 8994

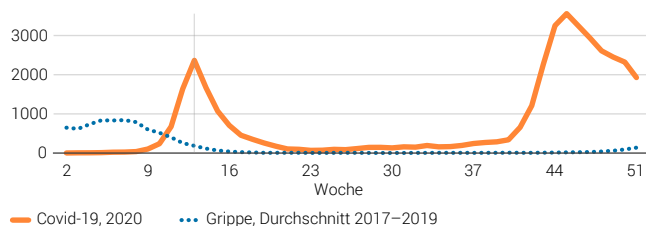
¹ In den Grafiken zur wöchentlichen Entwicklung sind jeweils nur die Ergebnisse für die Wochen 2 bis 51 dargestellt. Die Gründe für diese Wahl werden im Kasten «Daten und Analysen» erläutert.

² 2020 wurde der saisonalen Grippeepidemie durch die Covid-19-Pandemie ein vorzeitiges Ende gesetzt.

Wöchentliche Anzahl neue Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose, 2020

Vergleich mit der wöchentlichen Anzahl neuer Hospitalisierungen mit einer Grippediagnose, 2017–2019

G1



Lesbeispiel: 2020 wurden in Woche 13 insgesamt 2366 Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose verzeichnet. Zum Vergleich: In den Jahren 2017 bis 2019 wurden in der gleichen Woche jeweils 185 Hospitalisierungen mit einer Grippediagnose registriert.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Hospitalisierungen mit einer Grippediagnose verzeichnet, d.h. 4,5-mal weniger als Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose im Jahr 2020.

Im Folgenden werden die Merkmale der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose mit jenen ohne eine solche Diagnose verglichen. Weitere Vergleiche werden mit den Hospitalisierungen von Personen mit einer Grippediagnose in den Vorjahren gezogen. Die Ergebnisse der ersten und der zweiten Pandemiewelle können teilweise variieren.

Geschlecht und Alter

Männer sind bei den Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose übervertreten. Auf sie entfallen 57% der solcher stationärer Spitalaufenthalte. Ohne Covid-19-Diagnose liegt ihr Anteil bei 47% (T 1). Bei den Grippefällen sind Männer nicht übervertreten.

Ältere Personen sind bei den Hospitalisierungen mit Covid-19-Diagnose in der Überzahl. Bei Spitaleinweisungen mit Covid-19 beträgt das Medianalter 72 Jahre, ohne Covid-19 liegt es bei 58 Jahren. Der Anteil der Personen ab 75 Jahren ist zwischen der ersten und der zweiten Pandemiewelle von 39% auf über 45% gestiegen (T 1). Mit einer Grippediagnose hospitalisierte Personen sind noch älter.

Trotz des hohen Medianalters ist es nicht ungewöhnlich, dass Personen unter 45 Jahren mit einer Covid-19-Diagnose ins Spital eingeliefert werden. Knapp 3% sind jünger als 25 Jahre und gut 7% zwischen 25 und 44 Jahre alt, wobei der Anteil der 25- bis 44-Jährigen zwischen der ersten und der zweiten Pandemiewelle zurückgegangen ist.

Haupt- und Nebendiagnosen

Die Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose verteilen sich grundlegend anders auf die Hauptdiagnosegruppen als jene ohne Covid-19-Diagnose. Bei den Hospitalisierungen mit Covid-19 stellen Krankheiten des Atmungssystems 61% der Hauptdiagnosen (T 1), davon sind 85% virale Pneumonien. Die zweithäufigste Diagnosegruppe bilden Infektionskrankheiten (6%), wobei drei Viertel

auf Fälle von Sepsis entfallen. Bei den Hospitalisierungen ohne Covid-19 sind Verletzungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, Krankheiten des Kreislaufsystems sowie Tumore die häufigsten Diagnosegruppen. Krankheiten des Atmungssystems machen weniger als 5% aus.

Bei den Hospitalisierungen mit Covid-19 ist der Anteil der Krankheiten des Atmungssystems zwischen der ersten und der zweiten Pandemiewelle von 67% auf 59% gesunken.

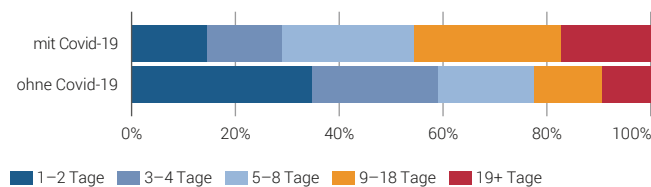
Die Zahl der Nebendiagnosen gibt Aufschluss über die Multimorbidität von hospitalisierten Personen. Bei der Hälfte der stationären Spitalaufenthalte mit einer Covid-19-Diagnose wurden mindestens neun, bei einem Viertel mindestens 14 Nebendiagnosen gestellt. Das ist deutlich mehr als bei den anderen Hospitalisierungen; dort weist die Hälfte mindestens fünf Nebendiagnosen auf.

Aufenthaltsdauer

Bei den Hospitalisierungen mit Covid-19 waren Aufenthalte von mindestens neun Tagen doppelt so häufig wie bei jenen ohne Covid-19 (knapp 46% gegenüber 22%; G 2). Stationäre Spitalaufenthalte mit Grippediagnose liegen diesbezüglich dazwischen (T 1). Die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer nimmt mit dem Alter zu. Mit Covid-19 steigt sie von 8,2 Tagen bei den 35- bis 44-Jährigen auf 12,6 Tage bei Personen ab 75 Jahren.

Hospitalisierungsdauer mit oder ohne Covid-19, 2020

G2



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Inanspruchnahme von Intensivpflege

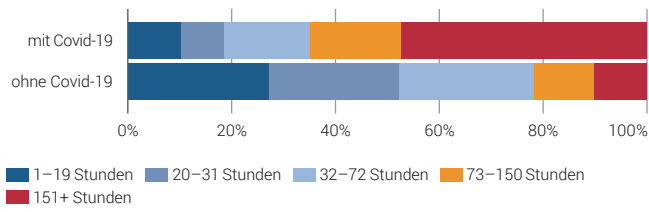
Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose erfordern 2,5-mal so häufig Intensivpflege wie solche ohne (knapp 12% gegenüber 5%; T 1). Zudem benötigen Personen mit Covid-19 im Durchschnitt deutlich länger Intensivpflege als Personen ohne Covid-19 (232 gegenüber 72 Stunden). Zwei Drittel der Personen mit Covid-19 in der Intensivpflege werden dort länger als 72 Stunden versorgt, gegenüber einem Fünftel der Personen ohne Covid-19 (G 3).

In der zweiten Pandemiewelle wurde die Intensivpflege bei Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose seltener in Anspruch genommen als in der ersten. Ihr Anteil sank von 15% auf 11%. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist zwischen diesen beiden Wellen markant gesunken, von 306 auf 197 Stunden.

Grippefälle werden seltener (10%) und auch weniger lang in der Intensivpflege behandelt (T 1).

Dauer der Intensivpflege mit oder ohne Covid-19, 2020

G3



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Am häufigsten werden bei Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose Personen zwischen 55 und 74 Jahren in der Intensivpflege behandelt (in 17% der Fälle). Bei älteren Personen verringert sich der Anteil der Personen mit Intensivpflege: auf 10% bei den 75- bis 84-Jährigen und auf 3% bei den Personen ab 85 Jahren. In der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen wird Intensivpflege auch am längsten in Anspruch genommen. Mit Covid-19 beträgt die durchschnittliche Dauer 268 Stunden. Bei den jüngeren und den älteren Personen liegt sie darunter. 45- bis 54-Jährige werden durchschnittlich 228 Stunden in der Intensivpflege betreut, 75- bis 84-Jährige 205 Stunden und Personen ab 85 Jahren rund 82 Stunden. Die seltenere Inanspruchnahme der Intensivpflege durch ältere Personen dürfte einerseits daran liegen, dass sie zu schwach und die Prognosen zu schlecht sind für eine Aufnahme in die Intensivpflege, zum anderen, dass sie auf eigenen Wunsch häufiger auf eine so anstrengende Versorgung verzichten.

40% der Hospitalisierungen mit Covid-19 und Intensivpflege erforderten 2020 eine Intubation – viermal so viele wie bei Hospitalisierungen in der Intensivpflege ohne Covid-19 (9%). Intubationen von Personen mit Covid-19 waren während der ersten Welle der Pandemie deutlich häufiger als in der zweiten (51% gegenüber 35%).

Todesfälle

Mehr als 12% der 2020 mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Personen sind im Spital gestorben. Das sind fünfmal mehr als ohne Covid-19-Diagnose hospitalisierte Personen (2,4%). Der Anteil der im Spital verstorbenen Personen mit Grippediagnose liegt deutlich darunter (4%; T 1).

Mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierte Männer sterben häufiger als Frauen (rund 15% gegenüber 10%). Nahezu zwei Drittel der mit Covid-19 verstorbenen Personen waren Männer.

Mit Covid-19 verstorbene Personen haben ein höheres Medianalter als solche ohne Covid-19 (81 Jahre gegenüber 78 Jahre). Weniger als 2% der im Spital verstorbenen Personen mit einer Covid-19-Diagnose waren unter 55 Jahre alt, gegenüber 8% bei den verstorbenen Personen ohne Covid-19.

Eine Covid-19-Diagnose vervielfacht das Sterberisiko von Personen mit für Covid-19 typischen Krankheiten wie Infektionskrankheiten (x3) oder Krankheiten des Atmungssystems (x4; T 1). Dies trifft auch auf andere Hauptdiagnosen ohne direkten Zusammenhang mit Covid-19 wie Tumore (x2) oder Krankheiten

des Verdauungssystems (x6) zu. Hier zeigt sich, dass eine Covid-19-Diagnose sehr oft mit einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands einhergeht.

Wie schlecht der Gesundheitszustand der in der Intensivpflege betreuten Personen mit Covid-19 ist, zeigt die Sterberate von 27% gegenüber knapp 9% bei den Personen ohne Covid-19.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Hospitalisierungen im Jahr 2020

Die Covid-19-Pandemie hat die Frage aufgeworfen, ob unser Gesundheitswesen weiterhin in der Lage ist, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Um eine Überlastung zu vermeiden, hat der Bundesrat für den Zeitraum vom 17. März bis 26. April 2020 (Wochen 12 bis 17) alle nicht dringenden medizinischen Behandlungen und Eingriffe verboten. Dies galt auch für Spitäler und Spezialkliniken. In der zweiten Welle wurde dieses Verbot nicht ausgesprochen. Eine wöchentliche Verlaufsstatistik der Hospitalisierungen im Jahr 2020 zeigt im Vergleich zum Durchschnitt der drei Vorjahre (2017–2019), wie stark sich die Pandemie auf das Spitalsystem ausgewirkt hat.

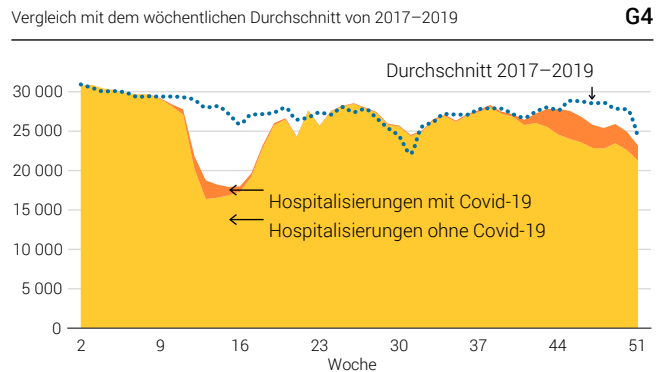
Eintritte

2020 wurden nahezu 1 344 500 Hospitalisierungsfälle registriert. Das sind rund 72 400 Hospitalisierungen weniger als im Durchschnitt der drei Vorjahre. Ihre Zahl war seit 2012 nicht mehr gesunken. Der Rückgang um mehr als 5% im Jahr 2020 ist auf unterschiedliche Entwicklungen zurückzuführen (G4).

Im Frühling 2020 nahm die Zahl der Hospitalisierungen in einem noch nie zuvor dagewesenen Ausmass ab. Vom 9. März bis 24. Mai (Wochen 11 bis 21) wurden rund 61 200 Hospitalisierungen weniger registriert als in den Vorjahren (–20%). Auf dem Höhepunkt der ersten Welle, d.h. vom 23. März bis 19. April (Wochen 13 bis 16), brach die Zahl um mehr als 30% ein.

Wöchentliche Anzahl neue Hospitalisierungen, 2020

G4



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Merkmale der Hospitalisierungen mit oder ohne Covid-19, 2020

Vergleich mit den Hospitalisierungen mit einer Grippediagnose 2017–2019

T1

		2020				2017–2019
		Ohne Covid-19	Covid-19: Total	Erste Welle (bis 7.6)	Zweite Welle (ab 8.6)	Grippe
Geschlecht	Männer	47,1%	57,0%	58,2%	56,6%	48,3%
	Frauen	52,9%	43,0%	41,8%	43,4%	51,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alter	0–24 Jahre	15,8%	2,7%	2,7%	2,7%	8,5%
	25–44 Jahre	19,1%	7,2%	9,0%	6,6%	6,2%
	45–64 Jahre	23,8%	25,3%	29,0%	24,1%	17,6%
	65–74 Jahre	15,7%	20,8%	20,3%	21,0%	19,2%
	75–84 Jahre	16,5%	26,4%	23,5%	27,4%	28,2%
	ab 85 Jahren	9,2%	17,6%	15,6%	18,2%	20,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Hauptdiagnosen	Verletzungen	13,3%	3,7%	2,5%	4,1%	2,7%
<i>In absteigender Reihenfolge</i>	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	12,5%	2,0%	1,5%	2,1%	1,6%
	Krankheiten des Kreislaufsystems	10,9%	5,5%	4,8%	5,7%	6,6%
	Tumore	9,2%	2,0%	1,7%	2,1%	2,2%
	Krankheiten des Verdauungssystems	8,4%	2,0%	1,4%	2,2%	1,8%
	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	7,4%	1,2%	0,9%	1,3%	1,1%
	Psychische und Verhaltensstörungen	7,3%	2,8%	2,8%	2,8%	1,5%
	Krankheiten des Atmungssystems	4,9%	61,1%	66,9%	59,2%	69,5%
	Infektionskrankheiten	2,3%	6,2%	6,2%	6,3%	5,6%
	andere	23,7%	13,5%	11,2%	14,2%	7,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Aufenthaltsdauer	1–2 Tagen	34,7%	14,5%	13,9%	14,7%	16,6%
	3–4 Tagen	24,4%	14,4%	12,8%	15,0%	18,8%
	5–8 Tagen	18,5%	25,4%	22,6%	26,4%	29,3%
	9–18 Tagen	12,9%	28,5%	28,7%	28,4%	23,7%
	19+ Tagen	9,4%	17,2%	22,1%	15,6%	11,6%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Intensivpflege	mindestens eine Stunde	5,2%	11,7%	15,1%	10,5%	10,0%
	<i>davon</i>					
	1–19 Stunden	27,3%	10,4%	8,4%	11,3%	15,2%
	20–31 Stunden	25,1%	8,2%	8,0%	8,3%	13,9%
	32–72 Stunden	26,0%	16,6%	13,6%	18,0%	26,1%
	73–150 Stunden	11,7%	17,5%	13,7%	19,3%	21,0%
	151+ Stunden	10,0%	47,3%	56,4%	43,1%	23,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>davon</i>	mit Intubation	9,3%	40,0%	51,1%	34,8%	21,9%
Todesfälle	Sterberate (insgesamt)	2,4%	12,4%	12,3%	12,4%	3,9%
	<i>bei</i>					
	Infektionskrankheiten	7,1%	21,9%	21,9%	21,9%	14,3%
	Krankheiten des Atmungssystems	3,6%	14,2%	13,7%	14,3%	2,7%
	Tumoren	9,0%	19,5%	18,6%	19,7%	13,1%
	Krankheiten des Kreislaufsystems	5,2%	10,6%	9,9%	10,8%	6,8%
	Krankheiten des Verdauungssystems	1,6%	9,0%	6,2%	9,5%	3,7%
Verletzungen	1,2%	7,3%	6,5%	7,4%	3,4%	

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Anschliessend setzte ein leichter Aufholeffekt ein. Zwischen den Wochen 24 und 44 (8. Juni bis 1. November) verzeichneten die Spitäler im Vergleich zu den Vorjahren etwas weniger als 5600 zusätzliche Hospitalisierungen.

Ab dem 2. November (Woche 45) bis zum Jahresende lag die Zahl der Neueintritte erneut unter dem Wert der Vorjahre, die Differenz fiel jedoch weniger gross aus als im Frühling (rund -6900). In den Wochen 47 bis 50 (16. November bis 13. Dezember) waren es rund 10% weniger.

Mehr als 80% des jährlichen Rückgangs der Hospitalisierungen sind auf den Frühling zurückzuführen. Auf diese Zeit entfällt weniger als ein Viertel der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose. Die vom Bund erlassene Vorschrift, auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe zu verzichten, sowie vermutlich auch die Vorsicht der Spitäler gegenüber den Ungewissheiten der Pandemie und den Nachrichten über die Überlastung der Spitäler in Norditalien und Ostfrankreich haben massgeblich dazu beigetragen, dass die Gesamtzahl der neuen Hospitalisierungen im Jahr 2020 stark rückläufig war.

Werden nicht die Neueinweisungen, sondern alle stationären Patientinnen und Patienten in den einzelnen Wochen betrachtet, zeigt sich das gleiche Bild. Die rückläufige Anzahl der Neueintritte wird durch die längere Hospitalisierungsdauer der Personen mit Covid-19 nicht kompensiert.

Während der beiden Höhepunkte der Pandemie stieg der Anteil der Hospitalisierungen mit Covid-19 an sämtlichen Hospitalisierungen rapide an. In den Wochen 13 und 45 erreichte er nahezu 13%.

Regionale Unterschiede

Im Tessin brach der Spitalbetrieb im Vergleich zu den Vorjahren verhältnismässig am stärksten ein (-10% im Jahresdurchschnitt). Mit Werten zwischen -3,5% (Zentralschweiz) und -5,4% (Espace Mittelland) zeigten sich in den anderen Grossregionen nur geringfügige Unterschiede.³

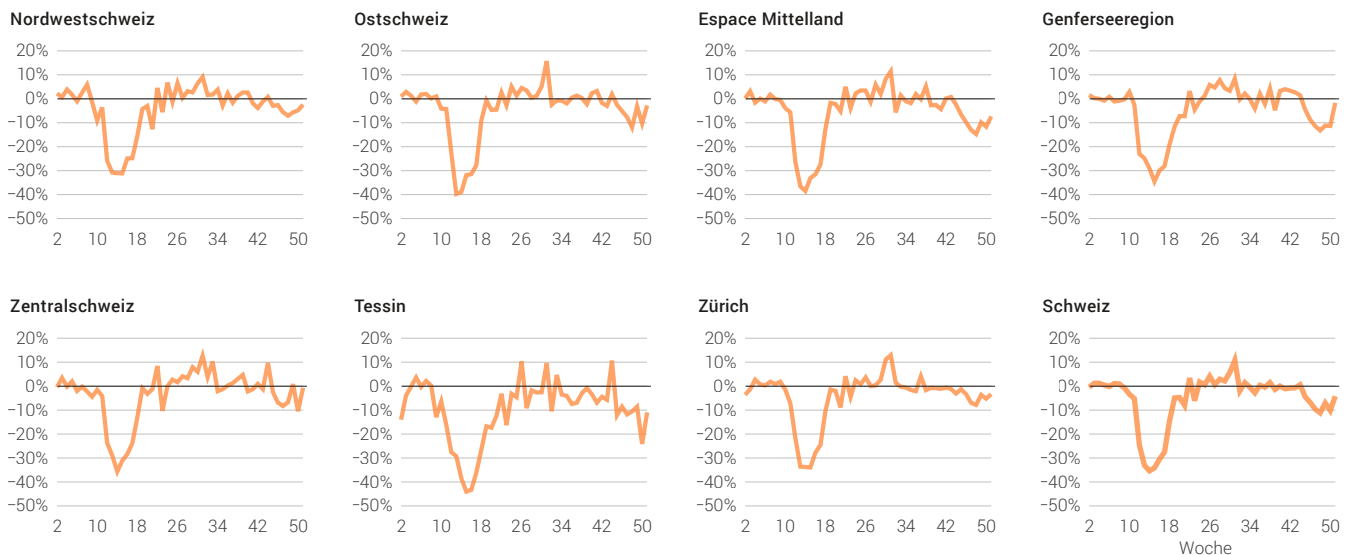
In der ersten Welle der Pandemie ging die Zahl der neuen Hospitalisierungen im Tessin über einen langen Zeitraum zurück. Während zehn Wochen (11 bis 20, 9. März bis 17. Mai; G5) lagen die Werte mindestens 15% tiefer als in den Vorjahren. Auch in der zweiten Welle verbuchte das Tessin das grösste Minus.

Diagnosen

Die Veränderung der Anzahl Hospitalisierungen im Jahr 2020 gegenüber den Vorjahren ist je nach Hauptdiagnose unterschiedlich. In den fünf Gruppen der häufigsten Diagnosen verringerten sich die Hospitalisierungen mit einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes im Verlauf des Jahres am stärksten (mehr als -8%), gefolgt von jenen mit einer Krankheit des Verdauungssystems (-8%). An dritter Stelle stehen Verletzungen, an vierter Krankheiten des Kreislaufsystems mit einem Rückgang von je rund 6%. Die geringste Abnahme ist bei den Tumoren zu beobachten (-4%). In den weniger häufigen Diagnosegruppen gingen neue Hospitalisierungen bei psychischen und Verhaltensstörungen am wenigsten stark zurück (-0,5%).

Unterschied zwischen der Anzahl wöchentlicher Hospitalisierungen im Jahr 2020 und im Zeitraum 2017–2019, in %
Nach Grossregion

G5



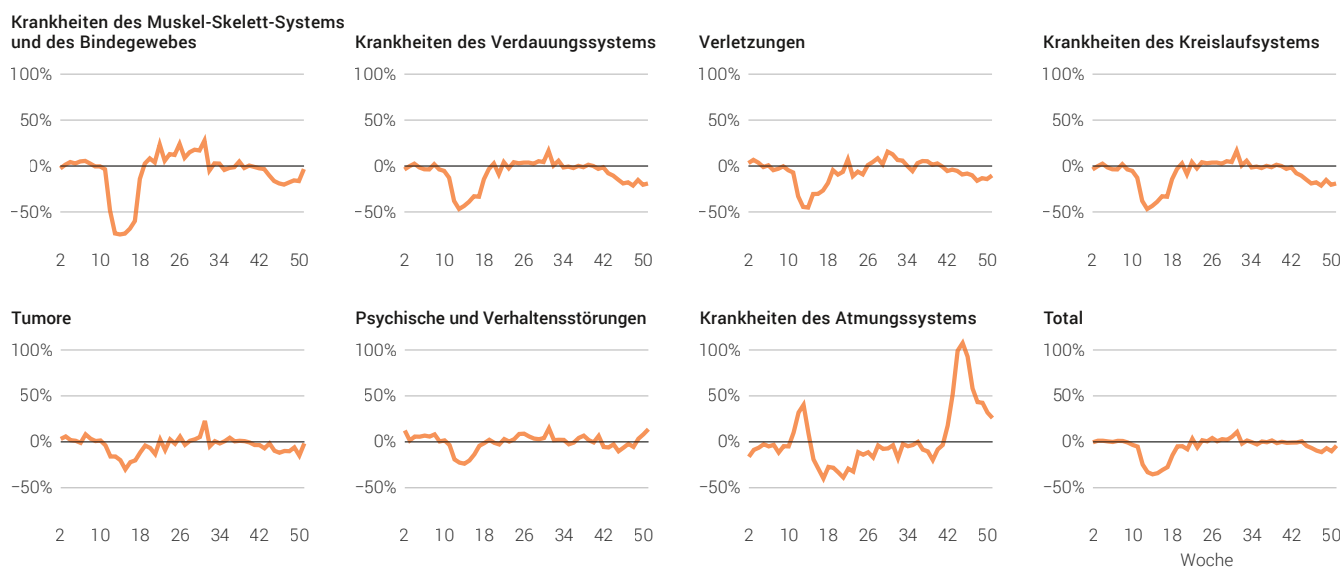
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

³ Zentralschweiz (LU, OW, NW, SZ, UR, ZG), Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Nordwestschweiz (BL, BS, AG), Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), Genferseeregion (GE, VD, VS)

Unterschied zwischen der Anzahl wöchentlicher Hospitalisierungen im Jahr 2020 und im Zeitraum 2017–2019, in % Nach Hauptdiagnose, für ausgewählte Diagnosegruppen

G6



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Hospitalisierungen mit einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes sind sehr häufig geplant und nicht dringend. Während der ersten Pandemiewelle brach die Zahl der Hospitalisierungen mit dieser Hauptdiagnose vom 23. März bis 12. April (Wochen 13 bis 15; G6) um nahezu drei Viertel ein. In den Wochen 12 bis 18 wurden bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nahezu 14 200 Hospitalisierungen weniger gemeldet.

In der Diagnosegruppe der Tumore wurden in den Wochen 12 bis 21 nahezu 3900 weniger Hospitalisierungen registriert (-16%). Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte sind meist Teil eines Protokolls, das zur Optimierung der Erfolgchancen möglichst zeitnah umgesetzt werden muss. Der Rückgang der Hospitalisierungen legt jedoch die Vermutung nahe, dass im Frühling 2020 eine erhebliche Anzahl dennoch verschoben oder storniert wurde, ohne dass anschliessend ein vollständiger Aufholprozess stattgefunden hat (siehe unten).

Auch direkt im Anschluss an die erste Welle fällt die Gruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes aus dem Rahmen, diesmal, weil der Aufholeffekt hier schneller erfolgte als im Durchschnitt. In den Wochen 20 bis 31 wurden rund 5000 Hospitalisierungen mehr verzeichnet als im Durchschnitt der Vorjahre. In den anderen grossen Diagnosegruppen beschränkt sich dieser Aufholeffekt auf wenige hundert Hospitalisierungen. Ab Woche 44 sank die Zahl der Hospitalisierungen wieder unter den Durchschnitt der Vorjahre, am stärksten bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie des Verdauungsapparats.

Bei den Krankheiten des Atmungssystems ist die Zahl der Hospitalisierungen aufs Jahr gesehen um 2,9% gestiegen. Diese Erhöhung ist das Resultat zweier gegensätzlicher Entwicklungen: Zum einen litten Personen mit einer Covid-19-Diagnose oft an einer Atemwegserkrankung, insbesondere an einer viralen Pneumonie (rund 21 200 Fälle), zum anderen verringerten sich die Fälle von Atemwegserkrankungen bei den anderen hospitalisierten

Personen, was sich mit einem drastischen Rückgang der Atemwegsinfektionen infolge der pandemiebedingten Schutzmassnahmen (Maske, Händedesinfektion, Abstand) erklären lässt.

Intensivpflege

Die Beanspruchung der Intensivpflege bereitete 2020 grosse Sorgen, da Personen mit Covid-19 überdurchschnittlich häufig darauf angewiesen waren (siehe oben).

Die Zahl der Hospitalisierungen mit Intensivpflege nahm 2020 im Vergleich zu den Vorjahren um 8% ab, es wurden aber 4% mehr Stunden in der Intensivpflege verbracht als im Durchschnitt der Vorjahre. Grund dafür ist einzig und allein der Umstand, dass Personen mit einer Covid-19-Diagnose sehr lange Intensivpflege in Anspruch nahmen.

Auf dem Höhepunkt der beiden Pandemiewellen überstiegen die zusammengezählten Stunden in der Intensivpflege die Werte der Vorjahre massiv, was auch die Überlastung der Intensivstationen erklärt (G7).

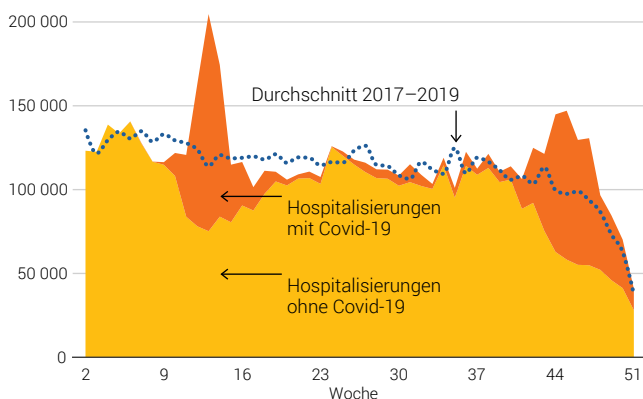
Im Frühling wurden die in Woche 13 ins Spital eingewiesenen Personen im Durchschnitt 80% länger in der Intensivpflege betreut als in den Vorjahren.⁴ Nahezu zwei Drittel (63%) dieser in Anzahl Stunden gemessenen Dauer wurden von Personen mit Covid-19 in Anspruch genommen. In mehreren mittelgrossen und grossen Kantonen hat sich diese Zahl verdoppelt oder sogar verdreifacht. Betroffen waren Freiburg (+158%), Genf (+206%), das Tessin (+282%), Waadt (+174%), Zug (+174%) und Zürich (+119%). Während der zweiten Pandemiewelle waren die Unterschiede weniger gross. Sie erreichten in Woche 45 mit 51% einen Höchststand (60% der Stunden entfielen auf Covid-19-Fälle). In den Kantonen Basel-Stadt (+106%), Freiburg (+109% bzw. +166%

⁴ Als Referenzwoche gilt die Woche des Spitaleintritts. Die Stunden in der Intensivpflege fallen nicht zwingend in der gleichen Woche an.

Anzahl Stunden in der Intensivpflege nach Woche des Spitaleintritts, 2020

Vergleich mit dem wöchentlichen Durchschnitt von 2017–2019

G7



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

in Woche 44), Neuenburg (+220%) und Wallis (+197%) wurden doppelt so viele oder mehr Stunden in der Intensivpflege gezählt wie in den Vorjahren. Im Kanton Waadt waren es in Woche 44 rund 120% mehr.

Todesfälle

2020 verstarben etwas mehr als 28 000 hospitalisierte Personen im Spital. Das sind nahezu 8% mehr als im Durchschnitt der Jahre 2017–2019. Gegenüber den Vorjahren stellt dieser markante Anstieg einen Bruch dar: Zwischen 2012 und 2019 hat sich die Zahl der Todesfälle im Spital um insgesamt 1,8% erhöht. Rund 16% der im Jahr 2020 im Spital Verstorbenen hatten eine Covid-19-Diagnose (4551). Ohne diese Todesfälle hätte es 2020 im Vergleich zu den Vorjahren keine Übersterblichkeit gegeben.

Bis in Woche 10 wurden etwas weniger Todesfälle verzeichnet als in den Vorjahren, da Anfang 2020 die Grippe nicht sonderlich virulent war (G8).

Zwischen dem 16. März und dem 26. April (Wochen 12 bis 17) übertraf die Zahl der Todesfälle im Jahr 2020 erstmals den Durchschnitt der Vorjahre (+380). In den Wochen 13 bis 14 wurden im Spital 23% mehr Todesfälle registriert als im Durchschnitt von 2017–2019. Ein Drittel davon betraf Personen mit einer Covid-19-Diagnose.

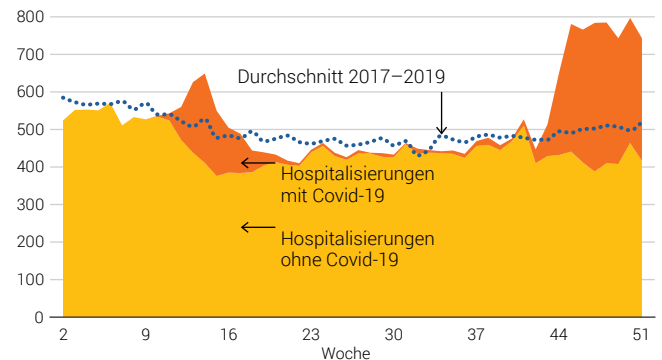
Anschliessend lag die Zahl der Todesfälle während fünf Monaten (27. April bis 4. Oktober; Wochen 18 bis 40) nahezu ununterbrochen unter dem Wert der Vorjahre. Kumuliert belief sich der Unterschied auf rund 580 Todesfälle (–5%).

Ab Woche 44, d.h. ab dem 26. Oktober, bewegte sich die Zahl der im Spital Verstorbenen massiv über dem Durchschnitt (+2600 Todesfälle im Vergleich zu den Vorjahren), was über einen langen Zeitraum auch so blieb. Zwischen dem 2. November und dem 27. Dezember (Wochen 45 bis 52) starben 52% mehr hospitalisierte Personen als in den Vorjahren, 45% davon mit Covid-19-Diagnose.

Wöchentliche Anzahl der im Spital Verstorbenen, 2020

Vergleich mit dem wöchentlichen Durchschnitt von 2017–2019

G8



Als Referenzwoche gilt die Woche, in der die Person verstorben ist

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Die beiden Übersterblichkeitsperioden im Spital entsprechen jenen, die vom Mortalitätsmonitoring des BFS⁵ schweizweit gemessen wurden.

Daten und Analysen der Hospitalisierungen

Die Daten stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS). Für die einzelnen Jahre wurden jeweils die Fälle berücksichtigt, bei denen das Ein- und Austrittsdatum im beobachteten Jahr lag. Die Covid-19-Diagnose lässt sich anhand von zwei Codes der «Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme» (ICD-10) bestimmen: U07.1! (Covid-19, Virus nachgewiesen; Covid-19-Infektion wurde mit einem Labortest bestätigt) und U07.2! (Covid-19, Virus nicht nachgewiesen; Covid-19-Infektion wurde klinisch und epidemiologisch erkannt, aber nicht mit einem Labortest bestätigt). Zur Ermittlung der Hospitalisierungen mit Covid-19-Diagnose wurden beide Codes berücksichtigt, wobei über 90% auf den Code U07.1! (Virus mit Labortest nachgewiesen) entfallen.

Für die Analyse der wöchentlichen Entwicklung entspricht die angegebene Woche dem Datum des Spitaleintritts, für die Todesfälle dem Datum des Spitalaustritts. In den Grafiken sind ausschliesslich die Ergebnisse der Wochen 2 bis 51 dargestellt. Die Wochen 1, 52 und 53 sind unvollständig oder werden stark von den Hospitalisierungen beeinflusst, die im Jahr darauf geendet haben und daher nicht berücksichtigt wurden.

⁵ www.statistik.ch → gesundheit → gesundheitszustand → sterblichkeit-todesursachen

Auswirkungen auf die Spitalfinanzen

2020 entstand den Spitälern ein kumuliertes Defizit von insgesamt 802 Millionen Franken (+44,2% gegenüber 2019). Lediglich 6,9% davon wurden durch eine Defizitgarantie finanziert, die restlichen 747 Millionen Franken waren nicht gedeckt.

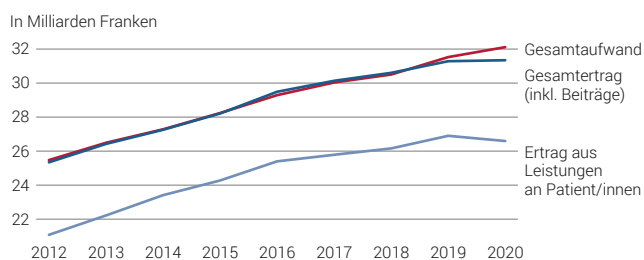
Grund für die starke Zunahme des Defizits ist der um 1,9% gestiegene Aufwand (+585 Millionen Franken) bei gleichzeitig stagnierendem Ertrag, einschliesslich Subventionen und Beiträge (+0,2%, +58 Millionen Franken). Auffallend ist, dass der Ertrag aus Leistungen an Patientinnen und Patienten unüblicherweise rückläufig war (-1,1%, -307 Millionen Franken). Das heisst: Die finanziellen Verluste der pandemiebedingten Massnahmen wurden durch die stark erhöhten Subventionen und Beiträge an die Spitäler (+16,7%; +412 Millionen Franken), die mehrheitlich von der öffentlichen Hand stammten (86% der zusätzlich gewährten Beiträge und Subventionen), grösstenteils aufgefangen (G9).

Differenziert nach Tätigkeitsbereich ist der Rückgang der Erträge für medizinische Leistungen und Pflege an Patientinnen und Patienten im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie hauptsächlich der Rehabilitation zuzuschreiben (-6,0% gegenüber 2019). In der Akutsomatik nahmen die Leistungen leicht (+1,0%) und in der Psychiatrie etwas stärker zu (+2,0%).

Ertrag und Aufwand

Gesundheitssystem – Spitalbereich

G9



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Hauptverantwortlich für den Ertragsrückgang bei den Patientenbehandlungen ist der stationäre Bereich. Die Erträge aus dem ambulanten Bereich wuchsen zwischen 2019 und 2020 hingegen um weitere 8,2%. Als Folge der rückläufigen stationären Leistungen erhöhte sich der ambulante Anteil an den Erträgen aus den Patientenbehandlungen im gleichen Zeitraum von 34,7% auf 37,3%.

Eine detailliertere Analyse der Erträge aus dem ambulanten Bereich zeigt, dass die Erträge für medizinische Leistungen und Pflege, die nach dem TARMED-Tarif verrechnet werden, insgesamt zwar abgenommen haben (-3,6% zwischen 2019 und 2020), dieser Rückgang aber durch die Erhöhung der Erträge aus den anderen spitalambulanten Leistungen wie dem Verkauf von Medikamenten durch die Spitalapotheken (+8,4% zwischen 2019 und 2020) mehr als kompensiert wurde. In Bezug auf den Rückgang der Erträge für ambulante medizinische Leistungen und Pflege nach TARMED ist zudem darauf hinzuweisen, dass zwischen 2019 und 2020 nur die Leistungen in der Psychiatrie (+2,4%), der Radio-Onkologie (+9,2%) und der Ophthalmologie (+7,5%) gestiegen sind. In der Ophthalmologie fiel das Wachstum deutlich schwächer aus als im Vorjahr (+30,6% zwischen 2018 und 2019).

Finanzergebnis nach Spitaltyp

Die verschiedenen Spitaltypen bekamen die Covid-19-Pandemie auf Ertragsseite unterschiedlich stark zu spüren. Während die fünf Universitätsspitäler und die psychiatrischen Kliniken gegenüber 2019 einen Anstieg ihrer Einnahmen um 3,9% bzw. 0,6% verbuchten, verzeichneten die Rehabilitationskliniken (-2,1%), die Spitäler mit Grundversorgung (-2,7%), die Spitäler mit Zentrumsversorgung (-2,9%) und die anderen Spezialkliniken (z.B. Chirurgie, Gynäkologie und Neonatologie, Geriatrie: -4,2%) massive Einbussen. Zwischen 2018 und 2019 waren die Erträge nur bei den Rehabilitationskliniken und den anderen Spezialkliniken rückläufig gewesen. Der Aufwand hat sich hingegen gegenüber dem Vorjahr bei allen Spitaltypen ausser bei den anderen Spezialkliniken erhöht. In den Universitätsspitalern, den psychiatrischen Kliniken und den Rehabilitationskliniken wuchs er schneller als im Vorjahr. Aus der Entwicklung von Ertrag und Aufwand resultierte unter dem Strich für alle Spitaltypen ein Minus.

Den grössten Teil der Verluste erlitten in diesem Pandemiejahr die Allgemeinspitäler. Zusammengenommen büssten die fünf Universitätsspitäler 83 Millionen Franken ein. Die 39 anderen Spitäler mit Zentrumsversorgung wiesen ein Defizit von 398 Millionen Franken, die 62 Spitäler mit Grundversorgung ein Defizit von 64 Millionen Franken aus. Einzig die psychiatrischen Kliniken und die Rehabilitationskliniken beendeten das Jahr 2020 mit einem Gewinn (37 Millionen bzw. 355 000 Franken pro Kategorie mit je 50 Spitälern), dieser fiel allerdings in beiden Kategorien geringer aus als im Vorjahr. Die 70 anderen Spezialkliniken registrieren im ersten Covid-19-Jahr einen Verlust von 50 Millionen Franken.

Kosten einer Hospitalisierung mit Covid-19

Ein stationärer Spitalaufenthalt mit einer Covid-19-Diagnose kostete im Jahr 2020 im Durchschnitt 22 978 Franken (Medianwert: 11 201 Franken) und war somit mehr als 10 000 Franken teurer als ein Spitalaufenthalt ohne Covid-19-Diagnose (12 613 Franken; Medianwert: 7 823 Franken). Die Durchschnittskosten eines Covid-19-Falls gingen zwischen der ersten und der zweiten Welle von 27 370 Franken auf 21 592 Franken zurück (T2).

Der Aufenthalt einer Patientin oder eines Patienten mit Covid-19 auf der Intensivpflegestation verursachte 2020 Kosten in Höhe von 73 532 Franken. Das sind rund 60 000 Franken mehr als bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten, die keine Intensivpflege benötigten. Patientinnen und Patienten ohne Covid-19-Diagnose mit einem Aufenthalt in der Intensivpflegestation kosteten mit durchschnittlich 40 463 Franken deutlich weniger.

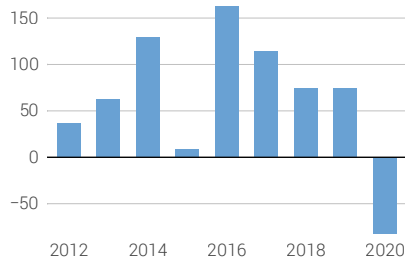
Bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten, die in der Intensivpflege intubiert werden mussten, beliefen sich die Kosten auf durchschnittlich 107 877 Franken. Werden nur Patientinnen und Patienten mit einer Krankheit des Atmungssystems als Hauptdiagnose berücksichtigt, bleiben die Grössenordnungen weitgehend unverändert.

Jahresergebnis

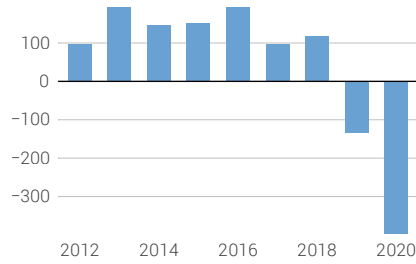
G10

In Millionen Franken

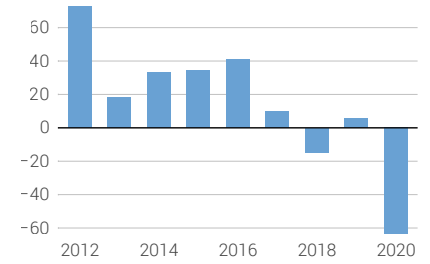
Universitäts­spitäler



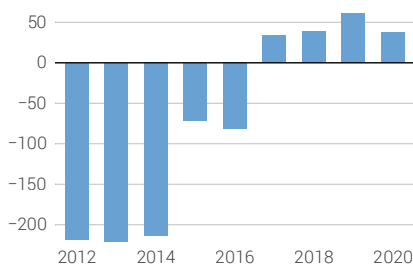
Zentrumsversorgung



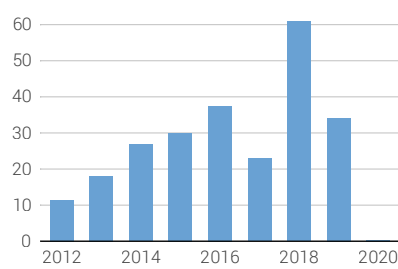
Grundversorgung



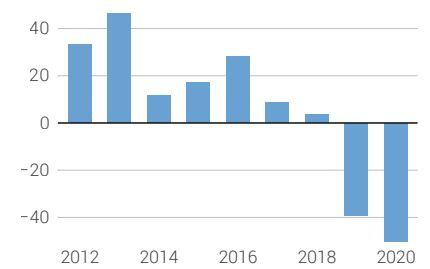
Psychiatrische Kliniken



Rehabilitationskliniken



Andere Spezialkliniken



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2021

Kosten pro stationärer Fall, mit oder ohne Covid-19, 2020

T2

		Mit Covid-19		Ohne Covid-19					
		Anzahl Beobacht	Kosten (Franken)		Anzahl Beobacht			Kosten (Franken)	
			Durchschnitt	Median				Durchschnitt	Median
Alle Aufenthalte									
	Total	31 277	22 978	11 201	944 685	12 613	7 823		
Welle	erste (≤ 7 Juni)	7 506	27 370	12 133	393 455	11 962	7 696		
	zweite (≥ 8 Juni)	23 771	21 592	10 960	551 230	13 078	7 913		
Intensivpflege	nein	27 184	15 367	9 820	891 372	10 948	7 491		
	ja	4 093	73 532	47 729	53 313	40 463	25 251		
– davon Intubation	nein	2 418	49 740	30 807	47 965	35 607	23 570		
	ja	1 675	107 877	86 662	5 348	84 012	53 695		
Hauptdiagnose: Krankheiten des Atmungssystems									
	Total	19 920	22 220	10 819	48 357	10 509	6 918		
Welle	erste (≤ 7 Juni)	5 367	26 822	11 864	25 675	10 263	6 866		
	zweite (≥ 8 Juni)	14 553	20 523	10 511	22 682	10 787	6 973		
Intensivpflege	nein	17 260	14 052	9 518	45 326	8 736	6 634		
	ja	2 660	75 219	49 298	30 313	37 012	22 445		
– davon Intubation	nein	1 474	48 928	30 139	24 593	29 177	19 828		
	ja	1 186	107 893	88 387	5 720	70 692	50 090		

Anmerkung: Die Daten der FKS stammen aus einer Stichprobe und nicht aus der Grundgesamtheit der stationären Fälle. Die Zahl der Beobachtungen unterscheidet sich daher von jener der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS).

Quelle: BFS - Statistik diagnosebezogener Fallkosten (FKS)

© BFS 2021

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Alters- und Pflegeheime

Die Covid-19-Pandemie hatte auf die Alters- und Pflegeheime gravierende Auswirkungen und die von ihnen betreuten Personen bezahlten einen hohen Preis. Im Jahr 2020 wurde in Alters- und Pflegeheimen eine hohe Übersterblichkeit verzeichnet. Diese Übersterblichkeit sowie die von den Behörden beschlossenen Schutzmassnahmen führten zu einem Rückgang der Bettenauslastung und belasteten das Pflegepersonal. Die finanzielle Situation zahlreicher Alters- und Pflegeheime verschlechterte sich; 53% wiesen ein defizitäres Jahresergebnis aus.

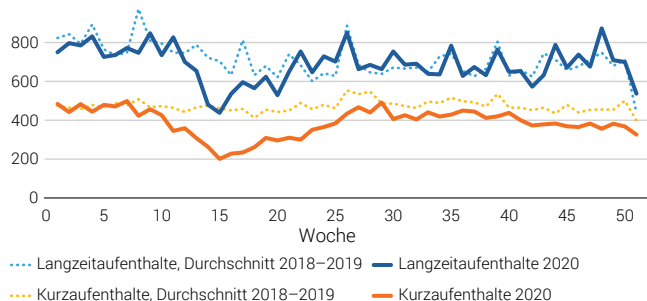
Neueintritte

2020 traten 36 308 Personen für einen Langzeitaufenthalt in ein Alters- und Pflegeheim ein. Das sind 3% weniger als im Durchschnitt von 2018–2019 (G11). Ein Grossteil dieses Rückgangs ist auf den Zeitraum von Ende März bis Anfang Mai zurückzuführen. Neueintritte für Kurzaufenthalte sind um 18% gesunken (20 188 Neueintritte im Jahr 2020), am stärksten war der Rückgang von Anfang März bis 21. Juni. Ab diesem Datum und bis zum Jahresende lag die Zahl der Neueintritte nahezu 14% unter dem Durchschnitt von 2018–2019.

Wöchentliche Anzahl Neueintritte in Alters- und Pflegeheimen

Vergleich mit dem wöchentlichen Durchschnitt von 2018–2019

G11



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

© BFS 2021

Todesfälle

2020 verstarben in Alters- und Pflegeheimen insgesamt 34 572 Personen – nahezu 5000 mehr als 2019 (+16%). Zwischen 2017 und 2019 hatte sich die Zahl der Todesfälle nicht verändert. 2019 machten die Todesfälle in Alters- und Pflegeheimen 43,7% aller Todesfälle aus, gegenüber 44,9% im Jahr 2020. Dieser Anstieg um 1,2 Prozentpunkte ist umso bedeutender, als die Anzahl Todesfälle um mehr als 12% zugenommen hat. Folglich ist die Übersterblichkeit in der Schweiz teilweise durch die in den Alters- und Pflegeheimen verstorbenen Personen zu erklären. Gemäss einem

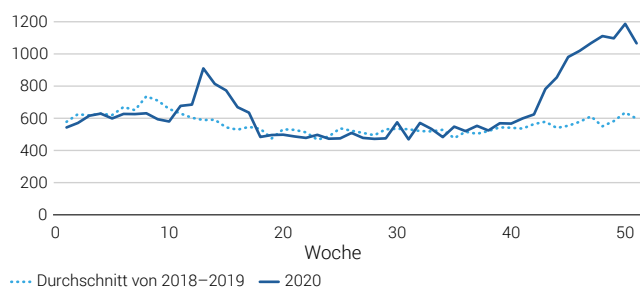
Bericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)⁶ ereigneten sich 49% der gemeldeten Todesfälle mit Covid-19 in einem Alters- und Pflegeheim.

Es sind zwei Übersterblichkeitsperioden zu beobachten, die erste dauerte von Mitte März bis April (G12). In diesem Zeitraum lag die Sterblichkeit 32% über den Durchschnittswerten von 2018–2019, was rund 1000 Todesfällen mehr entspricht. In der zweiten Periode von Mitte Oktober bis zum Jahresende wurden 83% mehr Todesfälle (rund 4600) mehr registriert. 38% der Verstorbenen waren Männer (während der Übersterblichkeitsperioden betrug ihr Anteil bis zu 39%), gegenüber 36% in den beiden Vorjahren. Bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und dem Alter der Verstorbenen zeigen sich zwischen 2020 und den Vorjahren hingegen keine Unterschiede. Das Durchschnittsalter der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner lag 2020 bei 87 Jahren. Sie starben nach einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Alters- und Pflegeheim von 2,7 Jahren.

Wöchentliche Anzahl der im Alters- und Pflegeheim Verstorbenen, 2020

Vergleich mit dem wöchentlichen Durchschnitt von 2018–2019

G12



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2021

Belegung pro Woche und Bettenauslastung

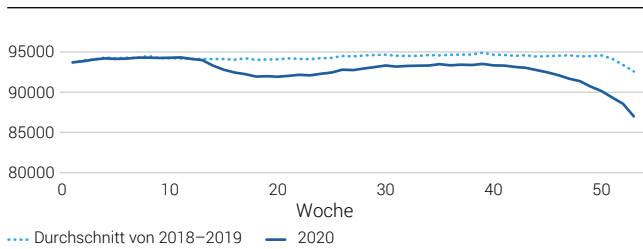
Obwohl die Neueintritte in Alters- und Pflegeheimen nur leicht zurückgegangen sind, zumindest für Langzeitaufenthalte, hatte die ungewöhnlich hohe Sterberate im Jahr 2020 eine Verringerung des Belegungsgrads zur Folge. Ab März 2020 wurden weniger Neueintritte verzeichnet als Austritte (G13). Am 31. Dezember 2020 wohnten 86 990 Personen in einem Alters- und Pflegeheim, das sind 5848 weniger als am 31. Dezember 2019. Die durchschnittliche Belegungsrate für Langzeitaufenthalte lag 2020 bei 93,3% (–1 Prozentpunkt gegenüber 2019). Sie ging ab Ende September (94%) bis Ende Dezember (88%) kontinuierlich zurück.

⁶ «Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich (Datenstand: Februar 2021)», 11.03.2021

Wöchentliche Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, 2020

Vergleich mit dem wöchentlichen Durchschnitt von 2018–2019

G13



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2021

Hospitalisierungen in Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose

2020 mussten rund 28 000 Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen hospitalisiert werden. Bei 6% von ihnen (2050) wurde Covid-19 diagnostiziert. Mehr als 70% dieser Hospitalisierungen erfolgten im letzten Quartal 2020⁷ und im November wurde bei jeder vierten hospitalisierten Person aus einem Alters- und Pflegeheim Covid-19 nachgewiesen. Die mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Patientinnen und Patienten waren durchschnittlich 82 Jahre alt und somit nahezu zwei Jahre jünger als der Alters-durchschnitt der Bewohnerinnen und Bewohner. 45% der ins Spital eingewiesenen Personen waren Männer, obwohl ihr Anteil in den Alters- und Pflegeheimen lediglich ein Drittel ausmacht. Diese 2050 stationären Spitalaufenthalte dauerten durchschnittlich zwölf Tage und endeten in 600 Fällen mit dem Tod. Rund 250 Patientinnen und Patienten, die nach ihrem Spitalaufenthalt wieder ins Alters- und Pflegeheim zurückgekehrt waren, starben dort im Durchschnitt nach rund einem Monat. Zudem traten rund 1600 mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierte Personen nach dem Spitalaustritt direkt in ein Alters- und Pflegeheim ein. Knapp die Hälfte wurde für einen Kurzaufenthalt oder für akute bzw. Übergangspflege aufgenommen, die andere Hälfte ist dauerhaft eingetreten. Nahezu 140 Bewohnerinnen und Bewohner sind durchschnittlich einen Monat nach ihrem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim verstorben.

Personal

Ende 2020 waren 139 637 Personen von einem Alters- und Pflegeheim angestellt. Dies entspricht einem jährlichen Anstieg von 1,3%, gegenüber +2,3% in den beiden Vorjahren. Das Beschäftigungsvolumen belief sich auf 100 397 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Im Lauf des Jahres wurden 25 000 Pflegepersonen neu eingestellt. Während der beiden Pandemiewellen im März–April und im November lagen die Neuanstellungen 33% über dem Wert von 2019. Auf das ganze Jahr gesehen wurde hingegen weniger Pflegepersonal eingestellt als 2019 (–0,25% gegenüber 2019), obwohl der jüngste Trend deutlich nach oben zeigte (2018–2019: +14%).

33% der 2020 eingestellten Pflegepersonen hatten einen befristeten Arbeitsvertrag (2019: 30%) und ein Viertel stand am Ende des Jahres in keinem Arbeitsverhältnis mehr mit dem Alters- und Pflegeheim (2019: 23%).

Das Pflegepersonal machte gesamthaft 63 483 Vollzeitstellen (VZÄ) aus. Ihre Anzahl nahm weniger stark zu (+1,7% gegenüber 2019) als in den vorangehenden Erhebungen (2018–2019: +2,8%).

Die Rotationsquote des Pflegepersonals (ohne Praktikant/innen und Lernende), die anhand der Austritte und Eintritte im Lauf des Jahres berechnet wird, lag 2020 bei 50%, 2019 bei 51% und 2018 bei 44%.

Finanzen

2020 verursachten die Alters- und Pflegeheime Gesamtkosten von 10,82 Milliarden Franken und somit 274 Millionen Franken mehr als 2019 (+2,6%). Stark angestiegen sind dabei die gemäss Krankenversicherungsgesetz anerkannten Kosten für Pflege, Medikamente und medizinisches Material (+3,9%; Jahresdurchschnitt seit 2016: 2,3%). Die Pensionskosten verzeichneten mit einem Plus von 1,1% die geringste Zunahme seit vier Jahren. Somit erhöhten sich die monatlichen Beherbergungskosten im Alters- und Pflegeheim zwischen 2019 und 2020 um durchschnittlich 355 Franken auf 9739 Franken. Auf Ertragsseite verbuchten die Alters- und Pflegeheime gegenüber dem Aufwand ein Minus von 213,1 Millionen Franken. Dies führte zum unausgeglichensten Jahresergebnis der letzten vier Jahre. 53% der Alters- und Pflegeheime wiesen einen Verlust aus, gegenüber 50% im Jahr 2019. In der Genferseeregion bekamen die Alters- und Pflegeheime die Auswirkungen der Pandemie besonders stark zu spüren. Dort erhöhte sich der Anteil der defizitären Einrichtungen von 31% im Jahr 2019 auf 49% im Jahr 2020. Gesamtschweizerisch schrieben die Alters- und Pflegeheime einen Verlust von 383,4 Millionen Franken; 23% wurden von der öffentlichen Hand und 9% von privaten Fonds getragen. 262,3 Millionen Franken blieben ungedeckt, was 36% mehr sind als im Vorjahr.

⁷ Zudem wurden 170 Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb von fünf Tagen nach ihrem Austritt aus einem Alters- und Pflegeheim hospitalisiert.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, tel 058 463 67 00
Redaktion: Tania Andreani, Gian-Paolo Klinke,
Jean-François Marquis, GESV
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2021
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 2170-2000