



BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, Dezember 2022

Hospitalisierungen mit Covid-19-Diagnose 2020 und 2021

2020 und 2021 wurde bei mehr als 84 000 Hospitalisierungen eine Covid-19-Diagnose gestellt. 13% davon erforderten eine Intensivpflege. 11% der mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Personen sind im Spital gestorben. Zudem wurden 2021 rund 3500 Personen mit anhaltenden Folgen einer Coronavirus-Infektion («Long Covid») stationär behandelt und bei 1400 Hospitalisierungen zwischen März und Dezember 2021 wurden unerwünschte Nebenwirkungen einer Covid-19-Impfung gemeldet.

In der Schweiz brach die Covid-19-Pandemie im Februar 2020 aus und setzte sich bis Ende 2021 fort. Im Dezember 2021 veröffentlichte das Bundesamt für Statistik (BFS) eine erste Analyse, die sich unter anderem mit den Hospitalisierungen in Zusammenhang mit der Pandemie im Jahr 2020 und ihren Auswirkungen auf den Spitalbetrieb befasste.¹ In der vorliegenden Publikation werden die Entwicklung und die Merkmale der Hospitalisierungen mit Covid-19 in den fünf aufeinanderfolgenden Wellen der Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 genauer beleuchtet. Zudem geben neue Informationen aus dem Jahr 2021 Aufschluss über die Hospitalisierungen mit Long Covid und die stationären Spitalaufenthalte von Personen mit unerwünschten Nebenwirkungen der Covid-19-Impfungen.

Hospitalisierungen mit Covid-19 in den Jahren 2020 und 2021

2020 wurden 40 893 Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose registriert, 2021 waren es 43 293 (Total: 84 186). Sie machten 3% aller stationären Spitalaufenthalte in diesen beiden Jahren aus und betrafen 72 605 Personen. Davon wurden 15% mindestens zweimal mit Covid-19 ins Spital eingewiesen. Die überwiegende Mehrheit der Mehrfachhospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose betraf die gleiche Infektionsepisode, in drei von vier Fällen (74,7%) folgten die stationären Spitalaufenthalte direkt aufeinander. Bei 38% der Zweithospitalisierungen im Anschluss an eine erste Hospitalisierung wurden die Personen in die Rehabilitation verlegt.

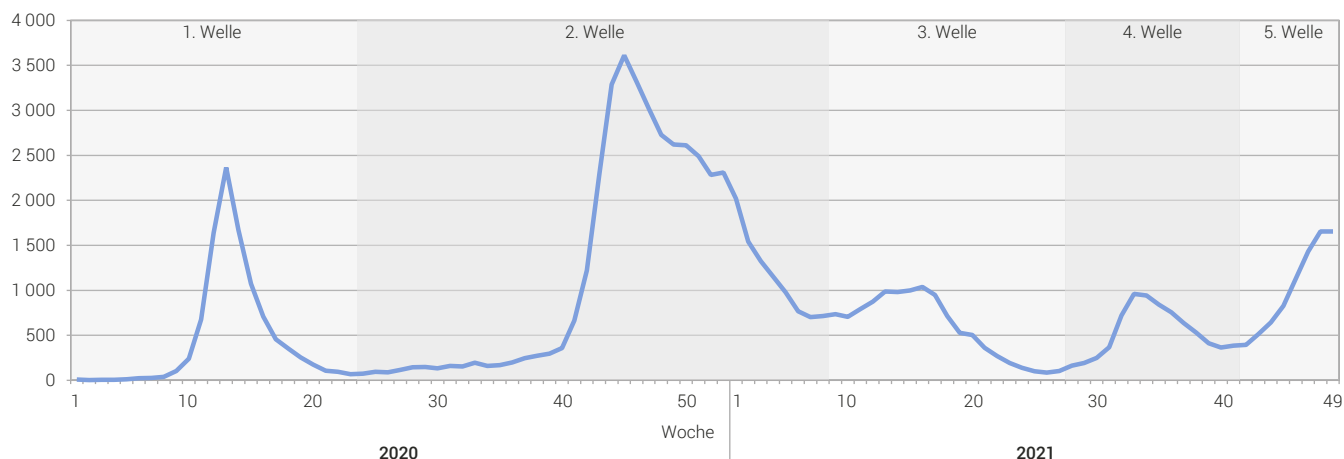
Die Kurve der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose verläuft parallel zu den Infektionswellen (G1). Die erste Welle war kurz und intensiv. Auf sie entfielen 12% aller stationären Spitalaufenthalte mit Covid-19, was in etwa dem Anteil der dritten und fünften Welle entspricht (je rund 13%). Die zweite Welle von Ende 2020 bis Anfang 2021 fiel mit 53% aller Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose am heftigsten aus. Etwas milder verlief die vierte Welle im Spätsommer 2021 mit knapp 9% aller Hospitalisierungen mit Covid-19.

Auf dem Höhepunkt der ersten und zweiten Welle betrafen nahezu 13% der Spitaleinweisungen Personen mit einer Covid-19-Diagnose. Während der drei folgenden Pandemiewellen war dieser Anteil deutlich geringer. In den Wellen drei und vier lag er unter 4%, in Welle fünf betrug er weniger als 6%.

¹ BFS (2021), Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020, Neuchâtel

Wöchentliche Anzahl neue Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose, 2020 und 2021

G1

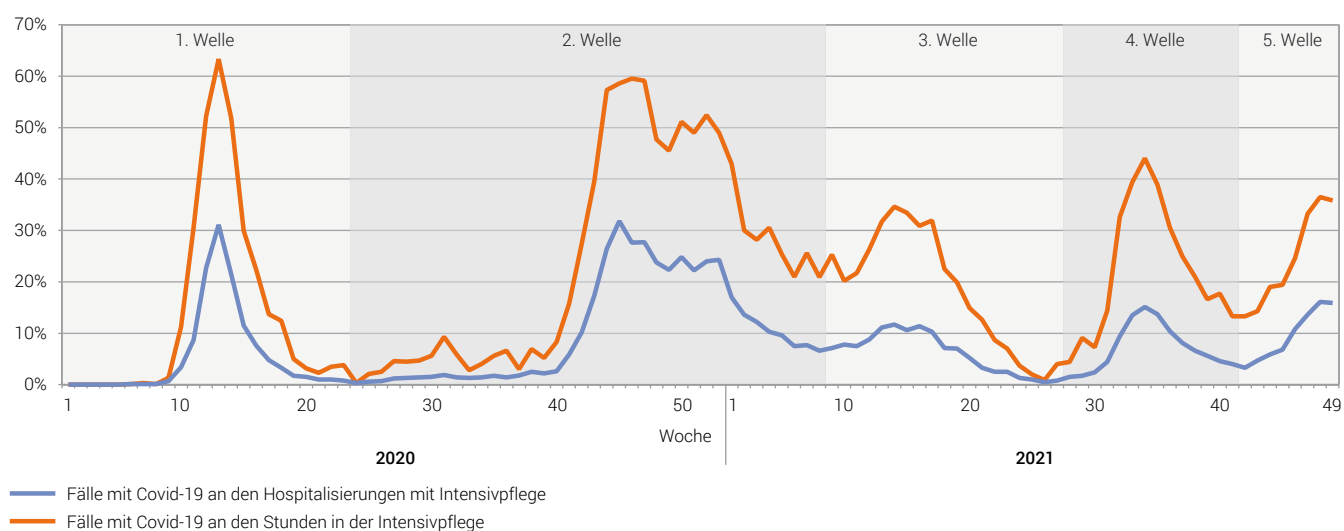


Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2022

Anteil der Fälle mit Covid-19 an den Hospitalisierungen und den Anzahl Stunden in der Intensivpflege, nach Woche des Spitaleintritts, 2020 und 2021

G2



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

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2022

Fünf Hospitalisierungswellen

Die fünf Hospitalisierungswellen folgten den Infektionswellen. Anfang und Ende dieser Wellen wurden der Entwicklung der Hospitalisierungen entsprechend festgelegt, sodass sie ganze Wochen umfassen und die gesamte Periode abdecken. Welle 1: bis 7. Juni 2020; Welle 2: 8.6.2020 bis 28.2.2021; Welle 3: 1.3.2021 bis 11.7.2021; Welle 4: 12.7.2021 bis 17.10.2021; Welle 5: ab 18.10.2021

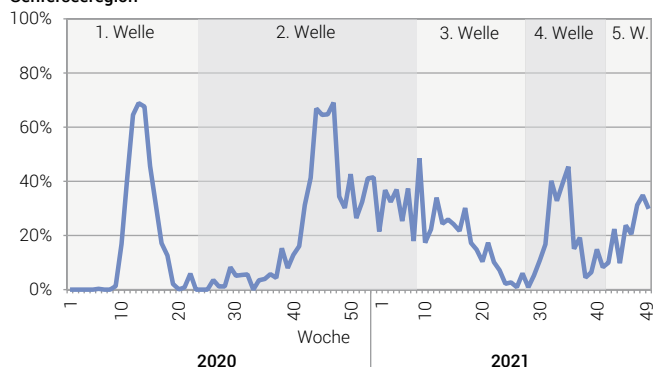
Intensivpflege

In den beiden untersuchten Jahren erforderten 10 924 der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose Intensivpflege (2020: 4765; 2021: 6159). Dies entspricht 7,5% aller stationären Spitalaufenthalte mit einem Aufenthalt in der Intensivpflegestation in den Jahren 2020 und 2021. Auf dem Höhepunkt der ersten beiden Wellen – vom 16. März bis 5. April 2020 und vom 26. Oktober 2020 bis 3. Januar 2021 – betraf mehr als jede fünfte Hospitalisierung mit Intensivpflege Personen mit einer Covid-19-Diagnose (G2).

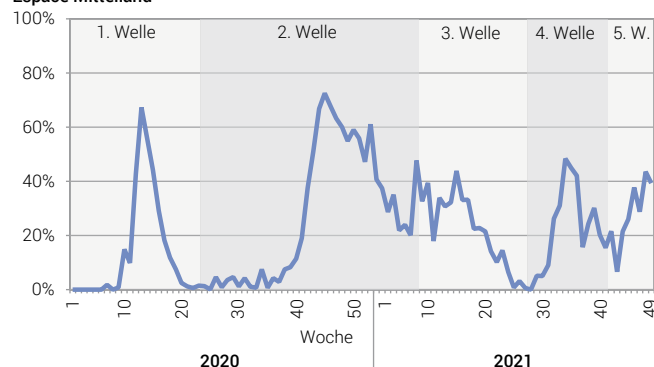
Anteil der Fälle mit Covid-19 an den Stunden in der Intensivpflege, nach Grossregion und Woche des Spitaleintritts, 2020–2021

G3

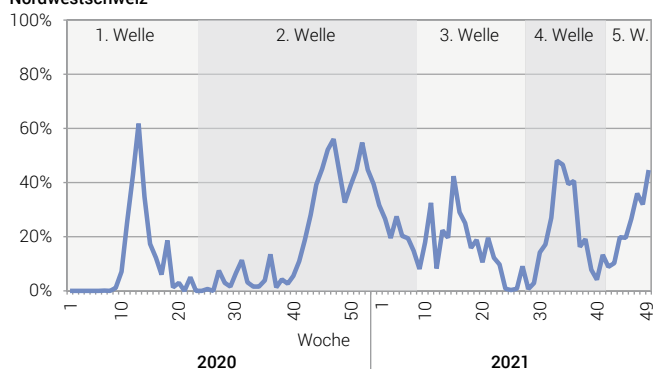
Genferseeregion



Espace Mittelland



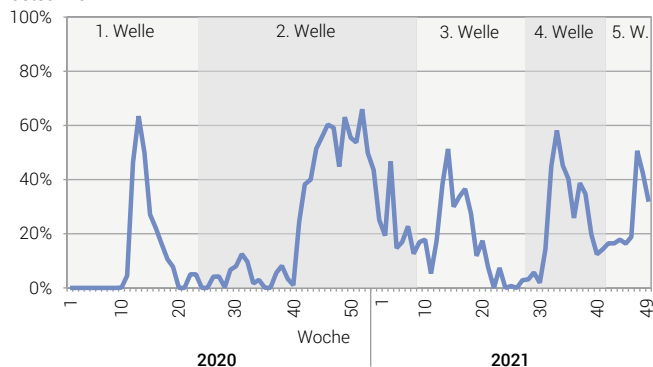
Nordwestschweiz



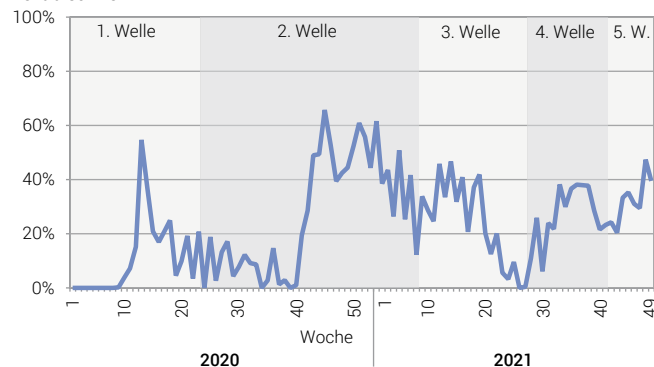
Zürich



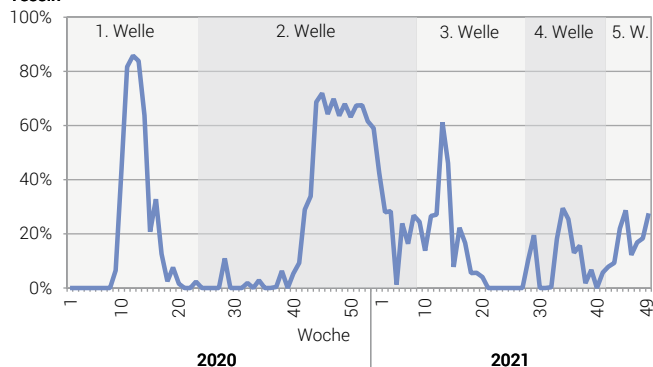
Ostschweiz



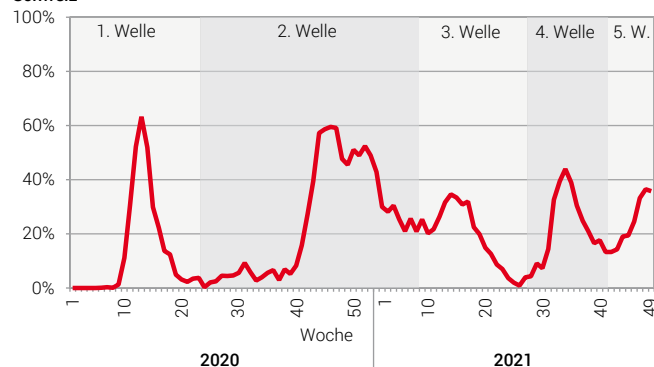
Zentralschweiz



Tessin



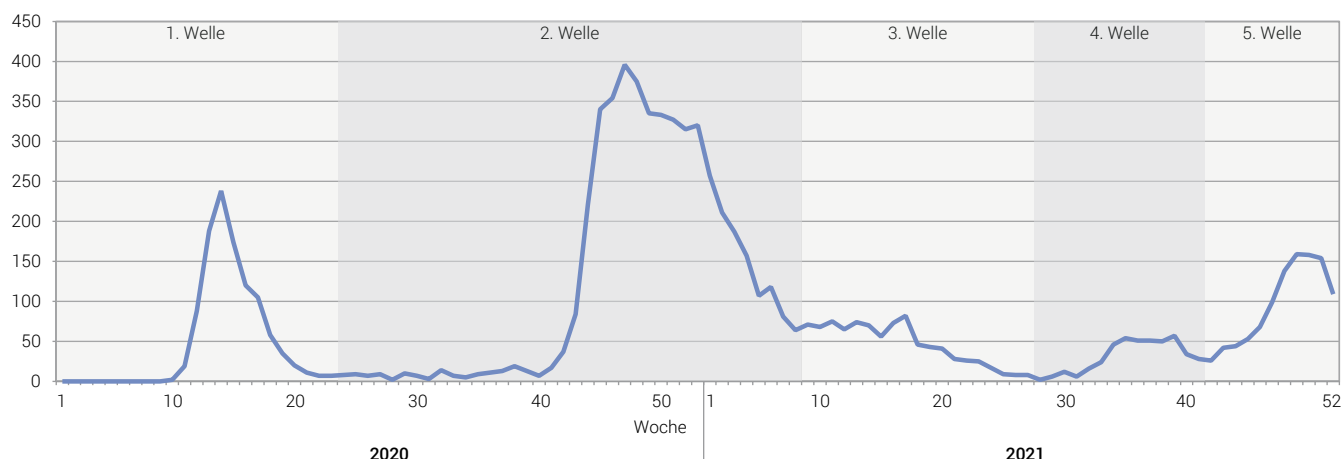
Schweiz



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

Wöchentliche Anzahl der im Spital Verstorbenen mit einer Covid-19-Diagnose, 2020 und 2021

G4



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

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2022

Betrachtet man die Dauer der Intensivpflege in Stunden, ist der Anteil der Hospitalisierungen mit Covid-19 auf der Intensivstation deutlich höher. Mehr als 22% der in der Intensivpflege verbrachten Stunden fielen bei Personen mit einer Covid-19-Diagnose an. Auf dem Höhepunkt der ersten beiden Wellen kletterte dieser Anteil auf über 50%,² in den Wellen danach blieb er deutlich darunter (G2).

Die Intensivstationen der Spitäler in den verschiedenen Regionen wurden nicht alle in gleichem Masse und auch nicht alle zur gleichen Zeit von den zahlreichen Patientinnen und Patienten mit Covid-19 beansprucht (G3). Während der ersten Welle erreichte der Anteil der Fälle mit Covid-19 an den Stunden in der Intensivpflege im Tessin einen Höchststand. Zwischen dem 9. und dem 29. März 2020 entfielen 81% der entsprechenden Stunden auf Covid-19-Fälle. In der zweiten Welle war dieser Anteil mit 69% zwischen dem 26. Oktober und 15. November 2020 im Espace Mittelland und im Tessin am höchsten. Auch in der dritten Welle wies das Tessin mit 43% zwischen dem 22. März und 11. April 2021 den höchsten Anteil auf, dicht gefolgt von der Zentralschweiz (42%). Während der vierten und der fünften Welle verzeichnete die Ostschweiz mit 49,5% vom 9. bis 29. August 2021 und mit 44% vom 22. November bis 12. Dezember 2021 Rekordwerte.

Todesfälle

8232 mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierte Personen verstarben im Lauf der beiden untersuchten Jahre im Spital (2020: 4551; 2021: 3681)³. Das sind nahezu 15% aller in diesem Zeitraum im Spital registrierten Todesfälle.

² Als Referenzwoche gilt die Woche des Spitaleintritts. Die Stunden in der Intensivpflege fallen nicht zwingend in der gleichen Woche an.

³ Die vollständigen Daten zu Covid-19 als Todesursache sind auf der Website des BFS zu finden: www.statistik.ch → Statistiken finden → 14 – Gesundheit → Gesundheitszustand → Sterblichkeit, Todesursachen → Spezifische Todesursachen

Die ersten beiden Wellen forderten bei Weitem die meisten Todesopfer. 71% der Todesfälle mit Covid-19 (5861) ereigneten sich vor Ende Februar 2021 (G4). Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle, vom 26. Oktober 2020 bis 3. Januar 2021, hatten 44% der im Spital Verstorbenen eine Covid-19-Diagnose.

Am wenigsten tödlich war die vierte Pandemiewelle mit 437 Todesfällen. Lediglich 6,4% der im Spital Verstorbenen hatten eine Covid-19-Diagnose.

In der fünften Welle zeigte der Trend wieder deutlich nach oben. Zwischen dem 29. November und dem 31. Dezember 2021, dem Höhepunkt der Welle, starben im Spital 1050 Personen mit Covid-19, was nahezu 24% der Todesfälle entspricht, die sich in diesem Zeitpunkt im Spital ereignet haben.

Merkmale der Hospitalisierungen mit Covid-19 und Veränderungen nach Pandemiewelle

Die Merkmale der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose blieben in den beiden untersuchten Jahren relativ stabil. Dennoch zeigen sich im Verlauf der fünf Pandemiewellen bestimmte Veränderungen (T1).

Geschlecht

56% und somit die Mehrheit der mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Personen waren Männer. Dieser Anteil fiel in der ersten Welle am höchsten aus (58%), fiel dann in den darauffolgenden Wellen und stabilisierte sich in den beiden letzten Wellen bei 53%.

Bei den 45- bis 74-Jährigen lag der Männeranteil bei über 60%. In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen waren hingegen die Frauen in der Überzahl (58%). Das Gleiche gilt für die Personen ab 85 Jahren (56% Frauen), wobei hier zu beachten ist, dass Frauen in der Bevölkerung ab 80 Jahren stark übervertreten sind.

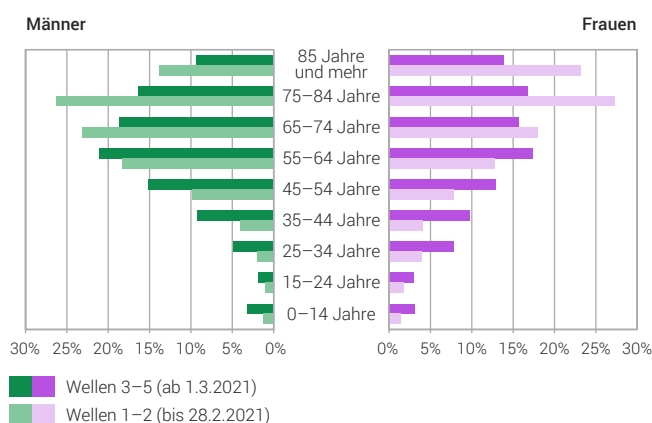
Alter

Das Medianalter der mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Personen lag bei 69 Jahren. Ein Viertel davon war älter als 80 Jahre. Frauen hatten ein höheres Medianalter (71 Jahre) als Männer (68 Jahre).

In der ersten und der zweiten Welle war das Medianalter mit 70 bzw. 73 Jahren höher als in den drei darauffolgenden Wellen, die erst eintraten, als die Impfkampagne schon lief. Entsprechend unterschiedlich verteilten sich die Hospitalisierungen mit Covid-19 in den beiden Perioden auf die Altersgruppen. In den ersten beiden Wellen waren 66% der hospitalisierten Personen 65 Jahre oder älter, in den drei darauffolgenden Wellen lediglich 45% (G5).

Trotz des hohen Alters der mit Covid-19 hospitalisierten Personen, entfielen 851 stationäre Spitalaufenthalte mit dieser Diagnose auf Kinder unter einem Jahr (darunter 144 Neugeborene) und 809 auf Kinder zwischen 1 und 14 Jahren, was 0,4% bzw. 0,9% aller Hospitalisierungen in diesen beiden Altersgruppen entspricht (G5).

Verteilung der Hospitalisierungen mit Covid-19 nach Altersklasse und Wellen, 2020 und 2021 G5



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2022

Diagnosen

In mehr als sechs von zehn Fällen (61,7%) war eine Krankheit des Atmungssystems die Hauptdiagnose bei einer Hospitalisierung mit Covid-19. Werden auch die Nebendiagnosen berücksichtigt, betrafen mehr als drei Viertel (76,7%) der stationären Spitalaufenthalte eine Krankheit des Atmungssystems. Am häufigsten diagnostiziert wurde eine Lungenentzündung: Sie wurde bei zwei Dritteln (66,8%) aller Hospitalisierungen mit Covid-19 als Haupt- oder Nebendiagnose gestellt, bei den 45- bis 74-Jährigen sogar bei über 75%.

In rund 8% der Fälle war das Symptom der Hauptdiagnose keiner anderen Diagnose zugeordnet. Am häufigsten traten dabei Fieber sonstiger oder unbekannter Ursache (2,1%), Husten (1,8%) und Störungen der Atmung (1%) auf.

Bei 6% der Hospitalisierungen mit Covid-19 wurde als Hauptdiagnose eine Infektionskrankheit vermerkt, wobei zwei Drittel auf Sepsis entfielen (4,3% der Hospitalisierungen mit Covid-19).

Aufenthaltsdauer

Die Hälfte der Hospitalisierungen mit Covid-19 dauerte mehr als acht Tage. In der ersten Welle war die Aufenthaltsdauer am längsten (Median: neun Tage), danach ging sie zurück und lag in den beiden letzten Wellen noch bei sechs Tagen. Mit zunehmendem Alter verlängerte sich die Mediandauer der stationären Spitalaufenthalte konstant. Bei Kindern unter 15 Jahren betrug sie zwei Tage, bei Personen ab 75 Jahren zehn Tage.

Intensivpflege

13% der Hospitalisierungen mit einer Covid-19-Diagnose erforderten eine Intensivpflege. Dieser Anteil war mit 17,5% in der vierten Welle am höchsten und mit 11,1% bzw. 11,7% in der fünften und zweiten Welle am niedrigsten.

Den höchsten Anteil der Hospitalisierungen mit Intensivpflege verzeichneten die 55- bis 74-Jährigen mit über 19%. In der vierten Welle wurde diese Altersgruppe mit einem Anteil von fast 27% besonders häufig in der Intensivpflege betreut. Am tiefsten war der Anteil der stationären Spitalaufenthalte mit Intensivpflege bei den Personen ab 85 Jahren (3,1%).

Nahezu drei von zehn Personen (28,1%) mit einer Infektionskrankheit wie einer Sepsis benötigten Intensivpflege. Auch bei Krankheiten des Kreislaufsystems (17,7%) und bei Krankheiten des Atmungssystems (14,5%) war dieser Anteil überdurchschnittlich hoch.

In der ersten Welle musste bei über der Hälfte (51,1%) der Aufenthalte in der Intensivpflege intubiert werden. Danach verringerte sich dieser Anteil bis auf knapp ein Drittel (32,5%) in der fünften Welle.

Über die gesamte Periode gesehen wurde die Hälfte der Patientinnen und Patienten in der Intensivpflege mehr als 153 Stunden betreut. Diese Mediandauer ist fünfmal so lang wie bei Aufenthalten in der Intensivpflege ohne Covid-19-Diagnose (29 Stunden). Besonders lang waren die Aufenthalte von Personen mit Covid-19, die intubiert werden mussten. In der Hälfte der Fälle dauerte sie mehr als 319 Stunden, gegenüber 87 ohne Intubation.

Die längste Aufenthaltsdauer in der Intensivpflege wurde in der ersten Welle registriert (Median: 199,5 Stunden). In der fünften Welle fiel sie deutlich kürzer aus als in den anderen Wellen (Median: 117 Stunden). Mit dem Alter erhöht sich die Mediandauer in der Intensivpflege. Sie erreichte ihren Höchststand bei den 65- bis 74-Jährigen mit 204 Stunden und verringerte sich dann rapide.

Merkmale der Hospitalisierungen mit Covid-19, nach Pandemiewelle, 2020–2021

T1

	Total (2020–2021)	Welle 1 (bis 7.6.2020)	Welle 2 (8.6.2020–28.2.2021)	Welle 3 (1.3.–11.7.2021)	Welle 4 (12.7.–17.10.2021)	Welle 5 (18.10.–31.12.2021)
Hospitalisierungen mit Covid-19						
Anzahl	84 186	10 116	44 645	11 053	7 516	10 856
Anteil sämtlicher Hospitalisierungen mit Covid-19	100,0%	12,0%	53,0%	13,1%	8,9%	12,9%
Geschlecht						
Männer	55,6%	58,1%	56,1%	55,3%	53,0%	53,2%
Frauen	44,4%	41,9%	43,9%	44,7%	47,0%	46,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alter (in Jahren)						
Median	69	70	73	62	56	68
Durchschnitt	65,7	66,4	69,1	60,0	55,0	64,0
Hauptdiagnosen In absteigender Reihenfolge						
Krankheiten des Atmungssystems	61,7%	66,7%	59,1%	66,3%	65,7%	60,1%
Symptome die anderenorts nicht klassifiziert sind	7,9%	6,9%	8,2%	6,7%	7,2%	9,6%
Infektionskrankheiten	6,1%	6,2%	6,2%	5,9%	6,9%	5,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,0%	4,8%	5,7%	3,8%	2,8%	4,8%
andere	19,3%	15,4%	20,9%	17,2%	17,4%	20,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Aufenthaltsdauer (in Tagen)						
Median	8	9	8	7	6	6
Durchschnitt	12,0	13,8	12,6	11,3	11,2	8,8
Intensivpflege						
Hospitalisierungsrate mit Intensivpflege	13,0%	15,0%	11,7%	14,8%	17,5%	11,1%
davon mit Intubation	39,9%	51,1%	38,6%	38,8%	40,6%	32,5%
Stunden in der Intensivpflege						
Median	153	199,5	146	157	186	117
Durchschnitt	261,7	306,3	256,5	277,2	292,8	173,0
Todesfälle						
Sterberate	11,3%	12,8%	12,7%	8,0%	7,0%	9,9%
Sterberate bei Intensivpflege	24,4%	22,9%	27,8%	20,4%	18,6%	22,3%
Spitaltyp						
Universitätsspitäler	19,1%	28,0%	18,8%	17,9%	16,5%	15,2%
andere Spitäler der Zentrumsversorgung	53,2%	44,7%	53,5%	55,0%	55,3%	56,4%
Spitäler der Grundversorgung	18,4%	17,1%	18,1%	18,2%	18,4%	20,7%
Spezialkliniken	9,3%	10,1%	9,6%	8,9%	9,8%	7,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2022

Todesfälle

Mehr als 11% der mit einer Covid-19-Diagnose hospitalisierten Personen sind im Spital gestorben. Am höchsten war dieser Anteil mit rund 13% während den ersten beiden Wellen. In den darauffolgenden Wellen lag er dann deutlich darunter (8% bzw. 7%), bevor er in der fünften Welle wieder auf fast 10% stieg.

Bis zum Alter von 44 Jahren lag die Sterberate unter 1%, stieg danach stark an und erreichte bei den 75- bis 84-Jährigen 18,1% und bei den Personen ab 85 Jahren 26,1%.

Bei den Hospitalisierungen mit Intensivpflege betrug die Sterberate 24,4%. In der zweiten Welle kletterte sie auf mehr als ein Viertel (27,8%) und war in der vierten Welle mit 18,6% am niedrigsten. Bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten, die in der Intensivpflege intubiert werden mussten, belief sich die Sterberate über die gesamte Periode gesehen auf durchschnittlich 45%.

Spitaltyp

Etwas mehr als 19% der Patientinnen und Patienten mit Covid-19 wurden in einem Universitätsspital aufgenommen und 53% in anderen Spitälern der Zentrumsversorgung. Während der ersten Welle waren Hospitalisierungen in einem Universitätsspital deutlich häufiger (28%), danach nahm ihr Anteil fortlaufend ab und betrug in der letzten Welle noch 15%.

Rund 4,7% der Hospitalisierungen mit Covid-19 erfolgten in einer Rehabilitationsklinik, der grössten Kategorie unter den Spezialkliniken. Dieser Anteil war in den ersten beiden Wellen am höchsten (5,4%) und verringerte sich dann bis auf 2,7% in der fünften Welle.

Post-Covid-19-Zustand, Long Covid

Im Jahr 2021⁴ waren 3515 Personen wegen Langzeitfolgen von Covid-19, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch als Post-Covid-19-Erkrankung oder Long Covid bezeichnet, hospitalisiert. 12% dieser Patientinnen und Patienten wurden mehr als einmal wegen einer Post-Covid-19-Erkrankung stationär behandelt. Insgesamt wurden somit 4037 Hospitalisierungen wegen Long Covid registriert. Bei Long Covid handelt es sich gemäss WHO um die anhaltenden gesundheitlichen Folgen einer Coronavirus-Infektion.

Zu den häufigsten Beschwerden bei Long Covid, die eine Hospitalisierung erfordern, gehören Krankheiten des Atmungssystems wie Lungenkrankheiten (in 28% der Fälle), gefolgt von Krankheiten des Nervensystems (13%), Krankheiten des Kreislaufsystems (12%) sowie psychischen und Verhaltensstörungen (8%). Bluthochdruck wird in 35% der Fälle als Begleitkrankheit genannt, Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz bei je einem Viertel. Sechs von zehn Hospitalisierungen (57%) betrafen Männer, deren Durchschnittsalter bei 66 Jahren lag. Frauen waren im

Durchschnitt 64 Jahre alt. Aufenthalte in der Rehabilitation (40% der Aufenthalte) dauerten mit 27 Tagen deutlich länger als solche in der Inneren Medizin (10 Tage).

Nahezu 40% der Long-Covid-Patientinnen und -Patienten (34% der Männer und 46% der Frauen) waren zuvor nicht wegen einer Covid-19-Erkrankung spitalstationär betreut worden. Bei den restlichen 60%, d.h. rund 2000 Personen, konnte eine frühere Hospitalisierung mit einer Covid-19-Diagnose eruiert werden. Lediglich 6% dieser Patientinnen und Patienten benötigten Intensivpflege. Personen, die unter Langzeitfolgen von Covid-19 litten und bereits einmal aufgrund einer Covid-19-Infektion spitalstationär betreut wurden, waren deutlich älter (70 Jahre) als Long-Covid-Patientinnen und -Patienten ohne frühere Hospitalisierung (58 Jahre).

Zahlreiche Patientinnen und Patienten (über 700) wurden direkt nach der coronabedingten Hospitalisierung wegen anhaltender Symptome in die Rehabilitation verlegt. In diesen Fällen wurden am häufigsten Krankheiten des Atmungssystems gemeldet (39% der Fälle), am zweithäufigsten Krankheiten des Nervensystems (19%). Erfolgte die Hospitalisierung aufgrund von Long Covid mehr als sechs Monate nach dem Spitalaufenthalt mit Covid-19-Diagnose, zeigt sich ein breiteres Krankheitsspektrum, das zusätzlich zu den Krankheiten des Atmungssystems (18%) auch jene des Kreislaufsystems (14%) sowie psychische und Verhaltensstörungen (11%) umfasst.

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von Covid-19-Impfstoffen

Zwischen März und Dezember 2021 wurden rund 1400 Hospitalisierungen registriert, bei denen unerwünschte Nebenwirkungen einer Covid-19-Impfung gemeldet wurden.⁵ In acht von zehn Fällen wurden die betroffenen Personen notfallmässig ins Spital eingewiesen. Über die Hälfte der Hospitalisierungen ereigneten sich zwischen April und Juli, auf dem Höhepunkt der Impfkampagne. Von Mitte Sommer bis im Herbst 2021 wurden monatlich weniger als 100 solche Fälle gemeldet (G6). Ab November nahmen die Hospitalisierungen wieder zu, da in dieser Zeit viele Boosterimpfungen durchgeführt wurden.

Frauen und Männer sind gleichmässig vertreten. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten hängt von den geimpften Altersgruppen ab. Bis Juni und ab November waren die mit schwerer Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung hospitalisierten Personen im Durchschnitt 68 Jahre alt. Von Juni bis Oktober fiel das Durchschnittsalter auf 49 Jahre. Die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer lag bei neun Tagen, wobei die Hälfte der Aufenthalte weniger als vier Tage dauerte. 75 Patientinnen und Patienten mussten im Durchschnitt während 54 Stunden in der Intensivpflege betreut werden und neun sind im Alter von durchschnittlich 78 Jahren im Spital gestorben.

⁴ Daten erst ab 2021 verfügbar

⁵ Diese Anzahl deckt sich mit dem Wert des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic. Swissmedic weist darauf hin, dass es sich «bei allen gemeldeten Reaktionen um Verdachtsfälle» handelt. «Im Einzelfall ist nicht gesichert, ob die gemeldete Reaktion lediglich in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung beobachtet wurde oder tatsächlich durch die Impfung verursacht wurde.»

Als Hauptdiagnose wurde in 357 Fällen Fieber, eine Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens oder Unwohlsein gestellt. Bei 340 Fällen waren die Hauptdiagnosen Krankheiten des Kreislaufsystems wie Myokarditis und Perikarditis sowie Herzinsuffizienz oder Herzinfarkt. Rund 100 Personen litten unter einer Schädigung des Nervensystems, die sich in Form von Epilepsie, Migräne, Multipler Sklerose oder Lähmungen manifestierte. Bei den Personen unter 50 Jahren waren die Krankheiten des Kreislaufsystems bei Weitem die häufigste Hauptdiagnose (37%). Bei den unter 25-Jährigen stieg dieser Anteil sogar auf 62%.

Daten und Analysen

Die Daten stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS).

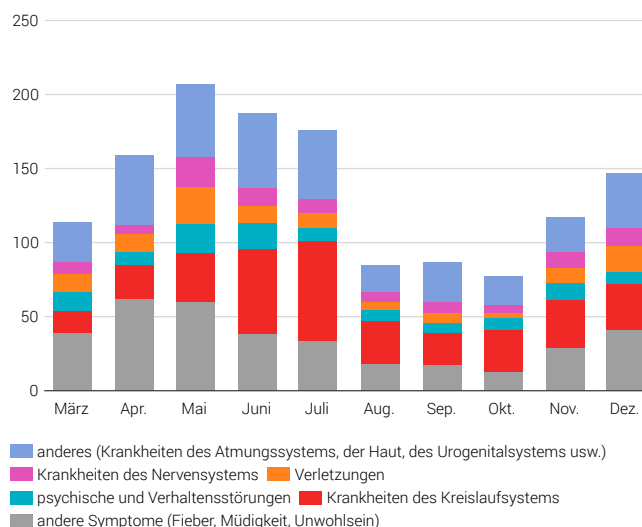
Die Covid-19-Diagnose lässt sich anhand von zwei Codes der «Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme» (ICD-10) bestimmen: U07.1! (Covid-19, Virus nachgewiesen; Covid-19-Infektion wurde mit einem Labortest bestätigt) und U07.2! Covid-19, Virus nicht nachgewiesen; Covid-19-Infektion wurde klinisch und epidemiologisch erkannt, aber nicht mit einem Labtest bestätigt). Zur Ermittlung der Hospitalisierungen mit Covid-19-Diagnose wurden beide Codes berücksichtigt.

2021 wurde der Code U09.9! «Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet» in die ICD-10 aufgenommen, um Störungen zu kodieren, die anderen Diagnosen zugeordnet sind und in Zusammenhang mit einer vorausgegangenen Covid-19-Erkrankung stehen. Dieser Code darf nicht verwendet werden, wenn die Patientin oder der Patient noch unter Covid-19 leidet. Im April 2021 wurde der Code U12.9! «Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von Covid-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet» eingeführt. Für die Analyse der wöchentlichen Entwicklung entspricht die angegebene Woche dem Datum des Spitaleintritts, für die Todesfälle dem Datum des Spitalaustritts. In den Grafiken G1 und G3 sind die Ergebnisse der Wochen 50, 51 und 52 von 2021 nicht dargestellt, da sie zu stark von den Hospitalisierungen beeinflusst werden, die im Jahr darauf geendet haben und daher nicht berücksichtigt wurden.

Hospitalisierungen mit Meldung unerwünschter Wirkungen der Covid-19-Impfungen, 2021

Nach Hauptdiagnose

G6



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© OFS 2022

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	Informationsdienst Gesundheit, Tel. +41 58 463 67 00
Redaktion:	Tania Andreani, Jean-François Marquis, BFS
Reihe:	Statistik der Schweiz
Themenbereich:	14 Gesundheit
Originaltext:	Französisch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Layout:	Sektion PUB, Publikationen und Visual Design
Grafiken:	Sektion PUB, StatChart
Online:	www.statistik.ch
Print:	www.statistik.ch Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , Tel. +41 58 463 60 60 Druck in der Schweiz
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2022 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer:	2170-2100

Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.



Indikatorensystem MONET 2030

www.statistik.ch → Statistiken finden → Nachhaltige Entwicklung → Das MONET 2030-Indikatorensystem