



Methodische Erläuterungen

Erfassung der Covid-19-Fälle in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser

Neuchâtel, 2021

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: gesundheit@bfs.admin.ch, +41 58 463 67 00
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch

Layoutkonzept: Sektion DIAM
Grafiken: © BFS
Download: www.statistik.ch
Copyright: BFS, Neuchâtel 2021
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage – Erhebungen der Hospitalisierungsdaten BFS und BAG	3
2	Zwei getrennte Datenflüsse	3
3	Erhebungsprozess und Meldecompliance	4
4	Diagnose	5

1 Ausgangslage – Erhebungen der Hospitalisierungsdaten BFS und BAG

Am 19.11.2021 veröffentlicht das Bundesamt für Statistik (BFS) die Daten der Spitalbetriebe für das Jahr 2020. Die Covid-19-Erkrankungen sind dabei auch ausgewiesen. Im Rahmen der Qualitätssicherung hat ein Vergleich dieser Daten mit den Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Differenzen aufgezeigt. Für das Jahr 2020 zählt das BFS 31 230 Patienten und Patientinnen mit laborbestätigten Covid-19-Erkrankungen, wohingegen das BAG-Dashboard-Meldesystem 19 952 Hospitalisierungen ausweist (Stand: 29.10.2021).

Der Vergleich im Zeitverlauf zeigt die Daten beider Systeme für das Jahr 2020, mit Kalenderwoche des Eintritts der hospitalisierten Patientinnen und Patienten (Abbildung unten).

Mögliche Gründe für diese unterschiedlichen Ergebnisse sind im Folgenden erläutert. Solche unterschiedlichen Ergebnisse zwischen den statistischen Jahresdaten und den Tagesdaten zum

Monitoring der Epidemie sind im Übrigen auch in anderen europäischen Ländern zu verzeichnen.

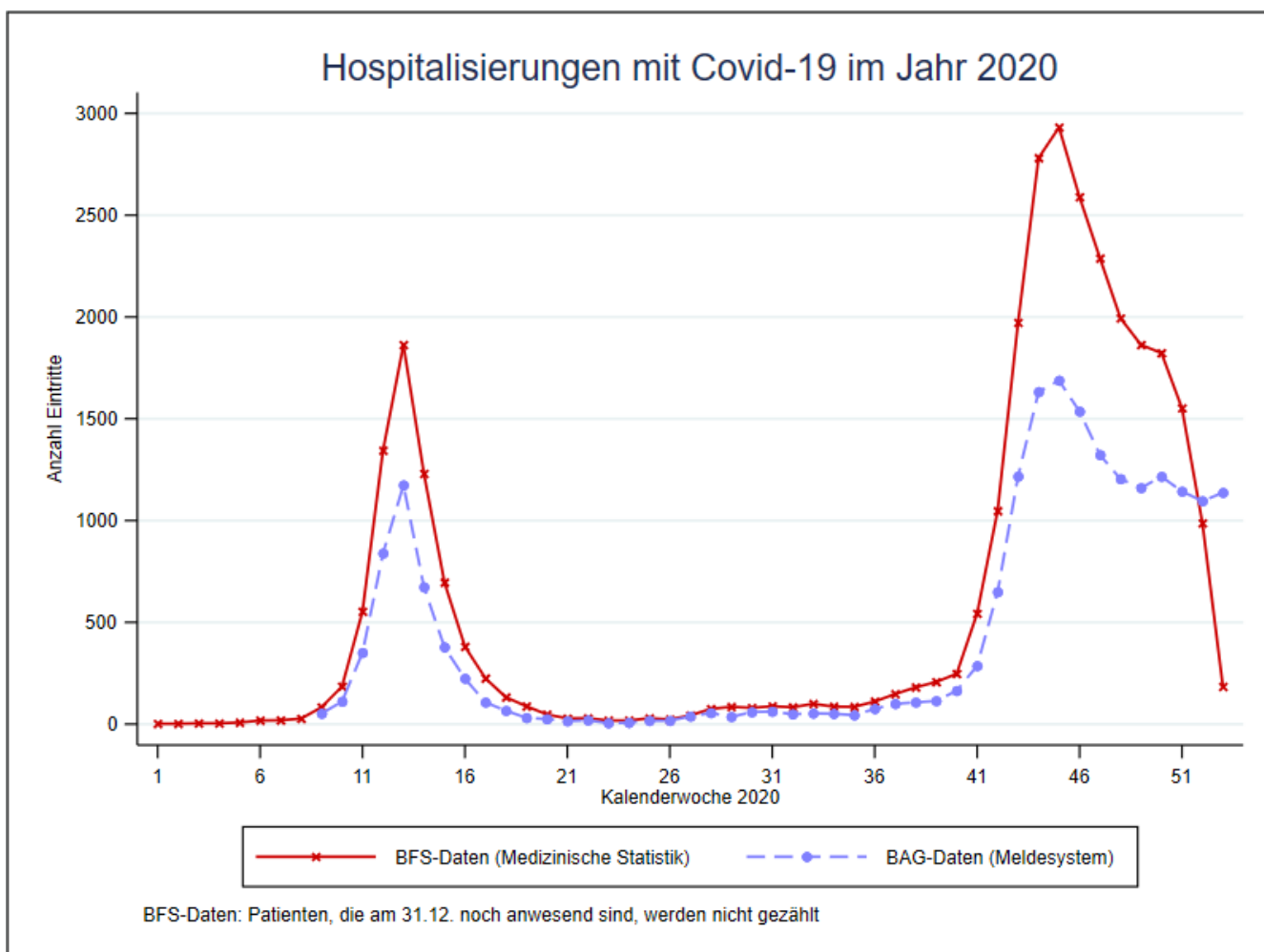
2 Zwei getrennte Datenflüsse

2.1 BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Das BFS produziert und veröffentlicht seit 1998 die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), eine jährliche Vollerhebung bei allen Krankenhäusern in der Schweiz auf Basis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Für diese Erhebung müssen die Spitäler dem BFS alle Spitalaufenthalte melden (obligatorisch).

- Die Erhebung der Daten erfolgt jeweils im Folgejahr (in diesem Fall im Frühjahr 2021) mit der Lieferung der Jahresdaten (Referenzjahr 2020) durch die Spitäler. Die Daten werden im ersten Prozessschritt durch die Kantone plausibilisiert und dann dem BFS übermittelt.

- Für jeden Aufenthalt werden neben den Patienteninformationen auch die Diagnosen codiert. Die Erfassung der Diagnose im Spital



bezieht sich auf die für die Fakturierung getätigte Kodierung. Berücksichtigt werden alle stationären Hospitalisierungen. Mit «Stationär nach KVG» sind die Fälle mit Übernachtung oder mit Verlegung bzw. Todesfall am Eintrittstag gemeint.

- Die im Spital erfassten Diagnosen zu Covid-19 sind entweder laborbestätigte Fälle (ICD-10 Code U07.1) oder Fälle mit Verdacht auf Covid-19 (ICD-10 Code U07.2). **Im Jahr 2020 wurden 31 230 Patientinnen und Patienten mit Diagnose U07.1** und 3845 mit Diagnose U07.2 erfasst.

- Es können sowohl **Krankenhausaufenthalte (40 871 Fälle im Jahr 2020, inklusive der Transfers und Wiedereintritte)** gezählt werden als auch die Zahl der Patienten (**34 817 Patienten** in 2020)¹

- Angesichts der internationalen **ICD-10-Diagnoseerfassungsgeln** sind Covid-19-Erkrankungen immer als Nebendiagnose codiert. Damit ist es nicht möglich zu identifizieren, ob die Hospitalisierung «wegen» Covid-19 oder nur «mit» einer Covid-19-Infektion erfolgte. Personen, die «mit» und nicht «wegen» Covid-19 hospitalisiert wurden oder sich während dem Spitalaufenthalt angesteckt haben, sind in dieser Statistik ebenfalls enthalten.

Zweck der MS-Erhebung: Epidemiologische Fragestellungen klären, Überwachung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen, Tarifstrukturentwicklung für das Fallpauschalensystem SwissDRG sowie TARPSY und ST Reha.

2.2 BAG – Dashboard Covid-19

Das BAG veröffentlicht die laborbestätigten Hospitalisierungen werktäglich via Dashboard «Covid-19 Schweiz». **Die Spitäler sind gemäss Epidemiegesezt (EpG) verpflichtet, die klinischen Befunde von Covid-19-Erkrankungen zu melden.** Diese werden in der Statistik nur dann als hospitalisierte Fälle berücksichtigt, wenn sie laborbestätigt wurden.

- Inhaltlich enthält der klinische Befund neben personenbezogenen Informationen klinische und epidemiologische Informationen.

- Die **Meldefrist** für die Ärztinnen und Ärzte zur Meldung ans BAG beträgt **24 Stunden**. Meldeverzögerungen von 10 Tagen sind jedoch keine Seltenheit. Regelmässig werden länger zurückliegende Daten nachgemeldet. So wurden zum Beispiel vom 06.09.2021 bis zum 28.10.2021 insgesamt 366 Hospitalisierung für 2020 nachgemeldet, Schweiz und Fürstentum Liechtenstein zusammengerechnet.

- **Mehrere Meldungen zur gleichen Person werden zu einem Fall zusammengefasst.** Falls im **zeitlichen Abstand von 90 Tagen oder länger** bei der gleichen Person erneut eine laborbestätigte Covid-19-Infektion diagnostiziert wird, so zählt dies als **neuer Fall (Re-Infektion der Person) oder neue Hospitalisierung.**

- Wenn «nur» ein klinischer Befund vorliegt, aber keine Labormeldung zum klinischen Befund vorhanden ist oder nicht zum klinischen Befund «zugeordnet» werden kann, werden die Fälle nicht gezählt. Seit Pandemiebeginn gibt es rund 1000 Fälle, bei welchen auf dem klinischen Befund eine Hospitalisierung erfasst wurde, aber kein Laborbefund dazu vorliegt.

- Ärztinnen und Ärzte sind zudem zur Meldung der klinischen Befunde von verstorbenen Personen mit Covid-19-Diagnose verpflichtet. **In einzelnen Fällen wird die Hospitalisierung nur auf dieser Meldung zum Todesfall erwähnt. Solche werden ebenfalls als Hospitalisierung berücksichtigt.**

- Personen, die «mit» und nicht «wegen» Covid-19 hospitalisiert wurden oder sich während dem Spitalaufenthalt angesteckt haben, sind in dieser Statistik der Hospitalisierung ebenfalls enthalten.

Zweck der BAG-Erhebung: Zeitnahe Überwachung des Epidemieverlaufs und Bedarf nach Massnahmen eruieren.

3 Erhebungsprozess und Meldecompliance

Beim **BFS** liefern die Spitäler einmal pro Jahr die MS-Daten. Die routinemässige Kodierung der stationären Fälle folgt im Spital einem Prozess mit dem finalen Ziel der Fakturierung, **weshalb angenommen werden kann, dass die Daten vollständig und korrekt sind.** Zudem kontrollieren die Kantone vor der Lieferung ans BFS die Daten. Die medizinischen Kodierstellen stehen weniger unter Zeitdruck, um die Informationen in der Patientenakte detailliert zu kodieren. Dies geschieht nach der Entlassung der Patientin oder des Patienten auf der Grundlage der Patientenakte und umfasst den gesamten Aufenthalt.

Dagegen erhält das BAG die Meldungen der Covid-19-Erkrankungen fortlaufend und basierend auf der Meldepflicht nach Epidemiegesezt (EpG). Bis zum 27.10.2020 wurde für jeden positiven Laborbericht ein klinischer Befund eingefordert. Die ausstehenden klinischen Befunde wurden selektiert und die säumigen Meldepflichtigen durch die Kantone geüigt.

Um das Gesundheitssystem von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, wurde die Meldepflicht für klinische Ergebnisse von ambulanten Patienten auf den 28.10.2020 hin jedoch abgeschafft. Mit der Abschaffung des klinischen Befundes für ambulante Behandlungen ging dieser Kontrollkreis verloren. Diese Anpassung erfolgte in der Woche 44 auf dem Höhepunkt der 2. Welle. Die Erleichterung dürfte primär die Arztpraxen und weniger die Spitäler betroffen haben, da ambulante Fälle v.a. in den Arztpraxen behandelt wurden. Es bestanden damit keine Qualitätskontrollen mehr darüber, ob die Datenlieferung tatsächlich wie ge-

¹ Gemeldet wurden insgesamt 34 817 Patienten und Patientinnen in Verbindung mit einer Covid-19-Diagnose. Einige wurden mehrmals hospitalisiert (daher die Differenz zur Anzahl der Hospitalisierungen), und einige wurden abwechselnd mit der

Diagnose U07.1 und U07.2 hospitalisiert (daher die Differenz zwischen der Gesamtzahl der Patienten U07.1 und U07.2 und der Gesamtzahl der Covid-19-Patienten unabhängig von der detaillierten Diagnose).

setzlich vorgeschrieben erfolgt. Bei Verdacht auf Meldepflichtverletzung wurde gegen die Spitäler nicht interveniert, um nicht noch mehr Druck auf sie auszuüben.

Insbesondere die Überlastung in den Spitälern während der 1. und 2. Welle führte in fast allen Kantonen zu einer Unterdeklaration.

Die Meldung der klinischen Befunde an das BAG ist eine Belastung für die Leistungserbringer, die relativ wenig direkten Nutzen verspricht. Der Nutzen für sie ist überwiegend indirekt: Information der Bevölkerung und Politik, die in Verhaltensänderung via Massnahmen resultieren und somit die Ausbreitung des Virus reduzieren kann.

4 Diagnose

Personen, die «nur» wegen Covid-19 hospitalisiert wurden, sind nicht eindeutig identifizierbar, weder in der BFS- noch in der BAG-Erhebung. Die BFS-Meldungen enthalten auch Personen, die mit Covid-19 als Neben-diagnose hospitalisiert wurden und/oder sich während dem Spitalaufenthalt angesteckt haben. Bei asymptomatischen Fällen dürften die Spitäler in diesen Fällen möglicherweise auf die Meldung beim BAG mittels klinischem Befund verzichtet haben.