Universität St.Gallen
School of Medicine

Potenziell vermeidbare Hospitalisierungen und stationärer Ressourcenverbrauch von Patienten mit chronischen Erkrankungen – Bisherige Entwicklung und Prognose für die Schweiz

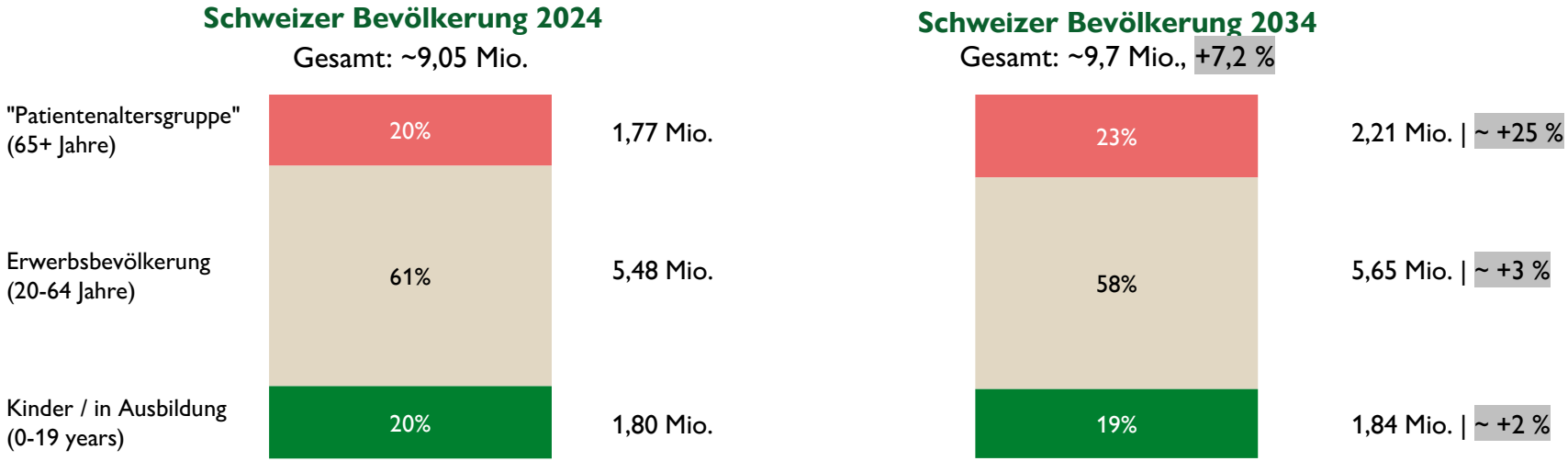
Trendtage Gesundheit Luzern
26. März 2026

Daria Bukanova-Berend, Dr. med. Thomas Campbell-James, **Dr. Justus Vogel**

Diese Studie wurde von der AstraZeneca AG finanziell unterstützt

From insight to impact.

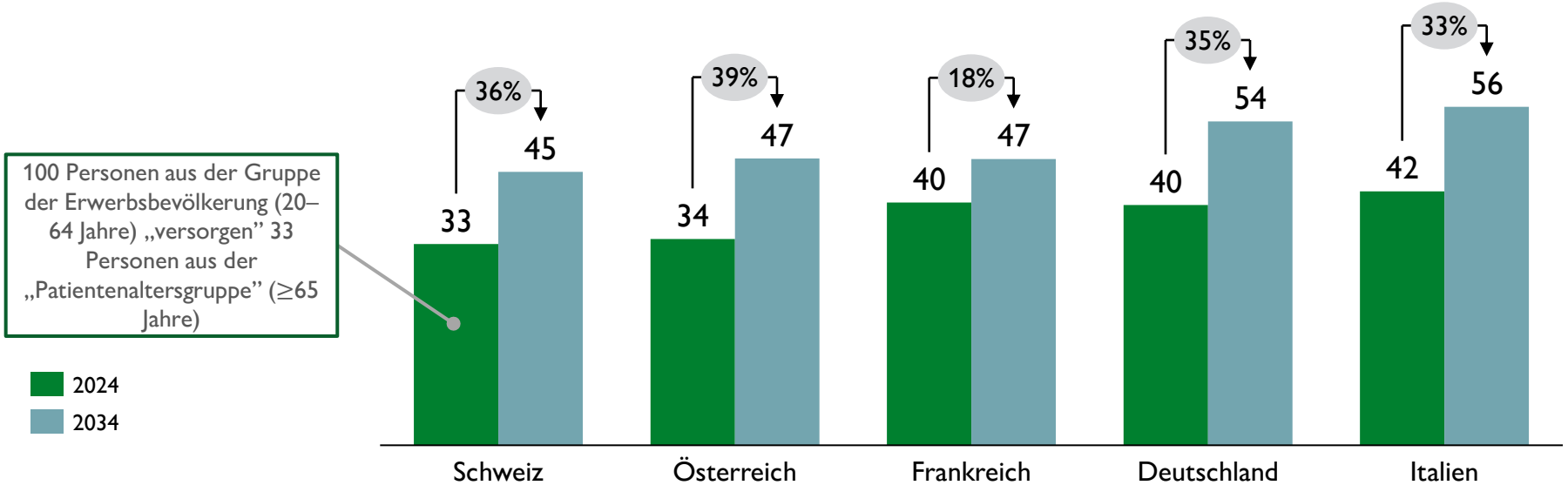
In den nächsten 10 Jahren wächst die Schweizer Bevölkerung um ca. 7% - jedoch v.a. in der «Patientenaltersgruppe» (+25%)



Aufgrund des demografischen Wandels wird der Versorgungsbedarf stark steigen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, während die Erwerbsbevölkerung stagniert.

Anmerkung: Alle Zahlen sind gerundet.
Quellen: Demografische Bilanz nach Alter und Kanton (Bundesamt für Statistik)

36% Anstieg des Altersquotienten in der Schweiz (und Nachbarn) bedeutet steigende Belastung durch chronische Erkrankungen



Der steigende Versorgungsbedarf bei gleichzeitig stagnierender Erwerbsbevölkerung erfordert einen starken Produktivitätszuwachs im Gesundheitssektor – andernfalls kann Versorgung nicht mehr garantiert werden!

Universität St.Gallen
School of Medicine

Anmerkung: Alle Zahlen sind gerundet.
Quellen: Vereinte Nationen, Abteilung für Wirtschaft und Soziales, Bevölkerungsabteilung. Weltbevölkerungsprognosen: Revision 2024. (Mittlere Variante); populationpyramid.net

Wir untersuchen die gesundheitliche und finanzielle Belastung des demografischen Wandels für ausgewählte chronische Erkrankungen

Frage 1: Wie haben sich potenziell vermeidbare Hospitalisierungen (PAHs) und deren stationärer Ressourcenverbrauch[1] von 2012 bis 2022 entwickelt?

Frage 2: Wie beeinflusst der demografische Wandel (Patienten und Hausärzte-verfügbarkeit) PAHs und deren stationären Ressourcenverbrauch bis 2032?

Frage 3: Welche potenziellen Auswirkungen haben Gegenmassnahmen, beispielsweise leitlinienorientierte medizinische Therapie (GDMT), auf PAHs?

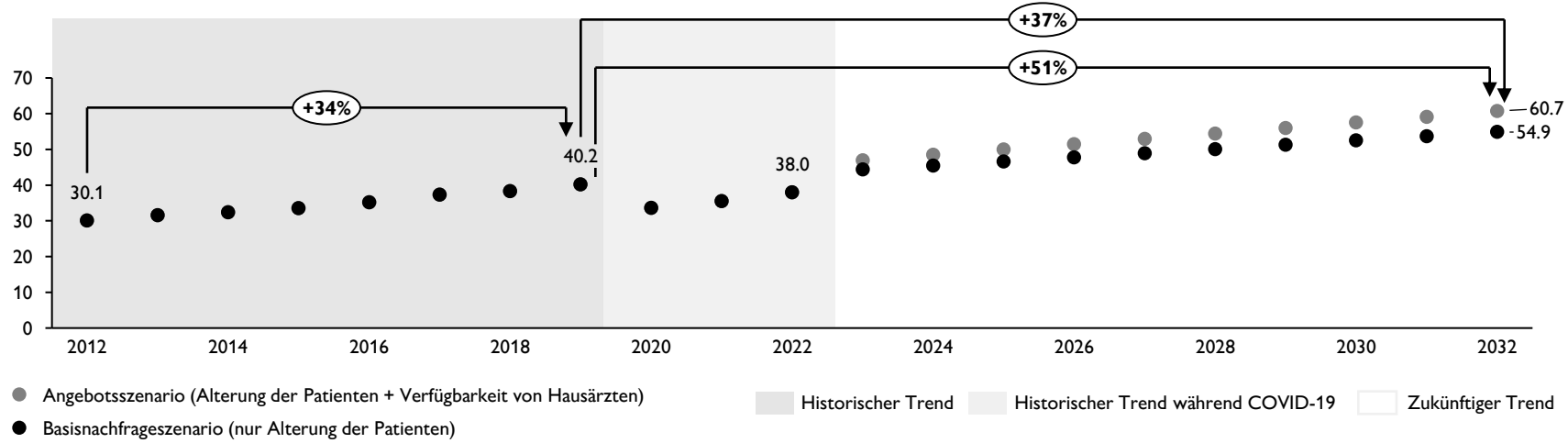
Chronische Erkrankungen Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Herzinsuffizienz (CHF), Bluthochdruck, Diabetes

[1]Anzahl der von PAHs genutzten Betten und Gesundheitsausgaben für stationäre Leistungen (Diagnosis-realted Groups, DRG) aufgrund von PAHs

Quellen: Bukanova-Berend D. et al. Krankenhausaufenthalte und stationärer Ressourcenverbrauch von Patienten mit chronischen Erkrankungen – Bisherige Entwicklung und Prognose für die Schweiz, S. 2

Starker Anstieg der PAHs um 34% von 2012 bis 2019 – weiterer Zuwachs von 37-51% bis 2032 erwartet

Abbildung 1: Anzahl potenziell vermeidbarer Hospitalisierungen aufgrund demografischer Veränderungen (Patienten (Nachfrageseite) und Verfügbarkeit von Hausärzten (Angebotsseite)), 2012–2032, in Tausend

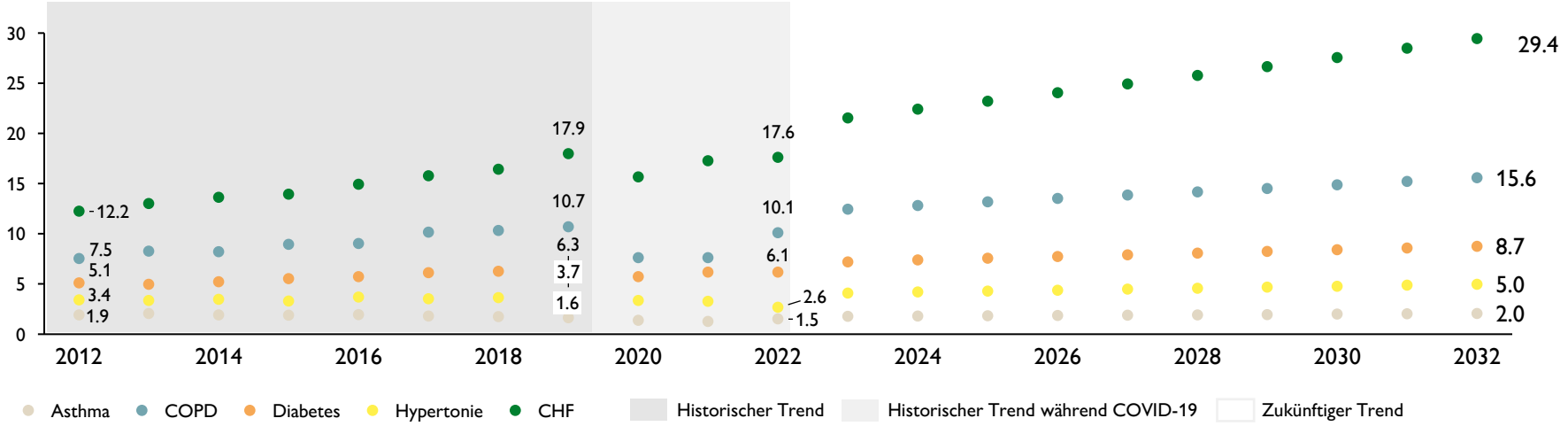


Die stationäre Belastung durch chronische Krankheiten ist in den Jahren vor COVID-19 stark gestiegen und wird bis 2032 weiter zunehmen. Angesichts bereits angespannter Kapazitäten und hoher Kosten stellt sich die Frage, wie diesem Trend begegnet werden kann?

Quelle: Bukanova-Berend D. et al. Hospitalizations and inpatient resource consumption of patients suffering from chronic disease – Past trend and forecast for Switzerland, S. 9

Congestive Heart Failure (Herzinsuffizienz) (CHF) und COPD sind die Hauptursachen für das Wachstum des PAH-Volumens

Abbildung 2: Anzahl potenziell vermeidbarer Hospitalisierungen pro chronischer Erkrankung basierend auf dem demografischen Wandel (Nachfrage- und Angebotsseite), 2012–2032, in Tausend



CHF und COPD sollten bei Gegenmaßnahmen priorisiert werden, um die größte absolute Wirkung zu erzielen.

Quelle: Bukanova-Berend D. et al. Hospitalizations and inpatient resource consumption of patients suffering from chronic disease – Past trend and forecast for Switzerland, S. 9

CHF und COPD sind Haupttreiber des stationären Ressourcenverbrauchs, mit relevantem Beitrag von Diabetes

Abbildung 3: Anzahl belegter Betten bei einer Auslastung von 80 % pro chronischer Erkrankung, Basisszenario, 2012–2032

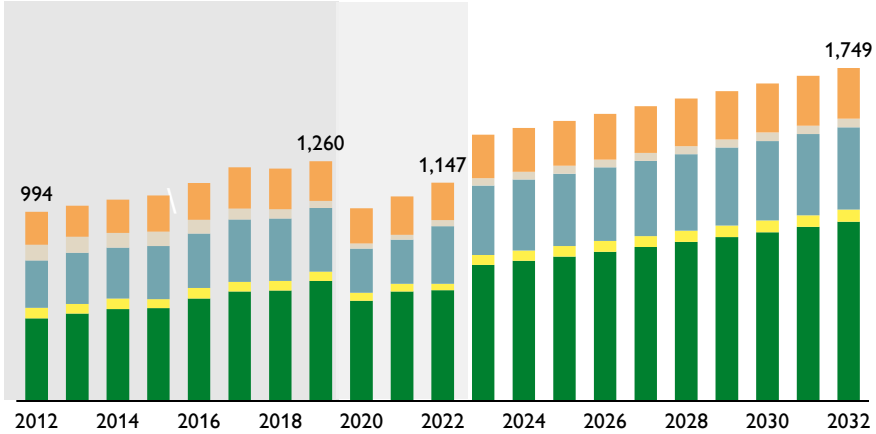
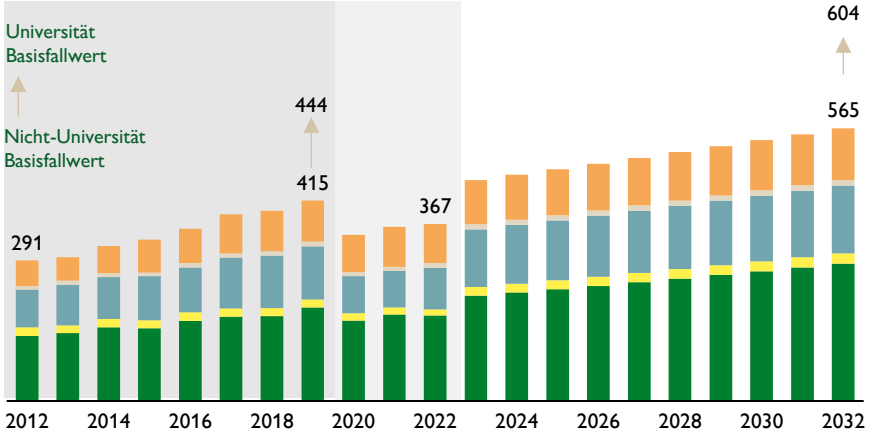


Abbildung 4: Gesundheitsausgaben (in Millionen Schweizer Franken) pro chronischer Erkrankung, Basisszenario, 2012–2032



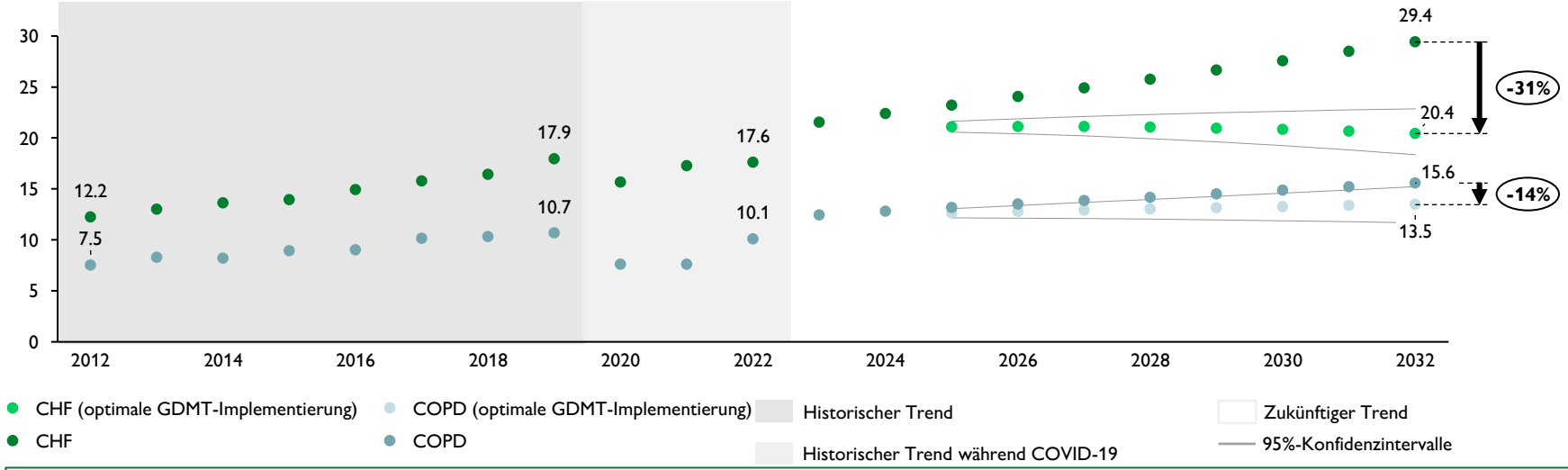
CHF | Hypertension | COPD | Asthma | Diabetes | Historischer Trend | Historischer Trend während COVID-19 | Zukünftiger Trend

PAHs könnten bis 2032 nahezu die Bettenkapazität von zwei Universitätskliniken beanspruchen (USZ: ca. 900 Betten) und Kosten von bis zu 600 Mio. CHF verursachen. Verfügen wir über diese (zusätzlichen) Kapazitäten und Finanzmittel? Sind Ressourcen so am effizientesten eingesetzt?

Quelle: Bukanova-Berend D. et al. Hospitalizations and inpatient resource consumption of patients suffering from chronic disease – Past trend and forecast for Switzerland, S. 10; Website des Universitätsspitals Zürich

CHF und COPD PAHs könnten bei optimaler leitlinienorientierter Therapie auf dem Niveau von 2025 stabilisiert werden

Abbildung 5: Anzahl potenziell vermeidbarer Hospitalisierungen bei optimaler Umsetzung der GDMT für CHF und COPD, 2012–2032, in Tausend



Selbst in diesem sehr optimistischen Szenario kann das PAH-Volumen nur auf einem hohen Niveau stabilisiert werden. **Um PAHs und das Leiden der Patienten deutlich zu reduzieren, sind mehrere parallele Lösungen nötig!**

Quelle: Bukanova-Berend D. et al. Hospitalizations and inpatient resource consumption of patients suffering from chronic disease – Past trend and forecast for Switzerland, S. 11

Chronische Erkrankungen stellen eine erhebliche gesundheitliche und finanzielle Belastung für das Schweizer Gesundheitssystem dar. Dieses Problem wird sich in Zukunft noch verschärfen. Eine bessere Einhaltung medizinischer Richtlinien sowohl durch Patienten als auch durch Ärzte kann – neben weiteren Massnahmen – dazu beitragen, diese Belastung zu verringern.

Veröffentlichung: *BMC Health Services Research*