



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 7. Dezember 2020

# BAG-Bulletin <sup>Woche</sup> 50/2020

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN  
WIR UNS.**

[www.bag-coronavirus.ch](http://www.bag-coronavirus.ch)



# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## **DRUCK**

Stämpfli AG  
Wölflistrasse 1  
CH-3001 Bern  
Telefon 031 300 66 66

## **ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## **DISCLAIMER**

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
So schützen wir uns: <a href="http://www.bag-coronavirus.ch">www.bag-coronavirus.ch</a>	7
CH-SUR: Überwachung von COVID-19 in Schweizer Spitälern	8
Rezeptsperrung	11

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 48. Woche (01.12.2020)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

<sup>b</sup> Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/grippebericht](http://www.bag.admin.ch/grippebericht).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

<sup>e</sup> Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

<sup>f</sup> Primäre, sekundäre bzw. frühlaterale Syphilis.

<sup>g</sup> Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

<sup>h</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

### Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 48. Woche (01.12.2020)<sup>a</sup>

	Woche 48			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>		2	4	3	5	14	87	120	137	74	111	129
		1.20	2.40	0.40	0.80	2.10	1.00	1.40	1.60	0.90	1.40	1.60
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	1	30	26	4	68	68	11697	13698	14939	11336	13407	13695
	0.60	18.20	15.80	0.60	10.30	10.30	136.30	159.60	174.10	143.10	169.20	172.90
<b>Legionellose</b>	4	12	9	23	55	42	472	584	566	447	556	539
	2.40	7.30	5.40	3.50	8.30	6.40	5.50	6.80	6.60	5.60	7.00	6.80
<b>Masern</b>		1			2	1	43	214	47	35	213	47
		0.60			0.30	0.20	0.50	2.50	0.60	0.40	2.70	0.60
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>			1		4	5	23	43	60	18	39	59
			0.60		0.60	0.80	0.30	0.50	0.70	0.20	0.50	0.70
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	7	22	22	32	75	62	593	903	962	525	805	868
	4.20	13.30	13.30	4.80	11.40	9.40	6.90	10.50	11.20	6.60	10.20	11.00
<b>Röteln<sup>c</sup></b>								1	2		1	2
								0.01	0.02		0.01	0.03
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	2	14	11	12	34	34	357	427	515	329	403	485
	1.20	8.50	6.70	1.80	5.20	5.20	4.20	5.00	6.00	4.20	5.10	6.10
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	37	142	162	267	546	587	5927	7316	7555	5484	6863	7220
	22.40	86.00	98.20	40.40	82.70	88.90	69.10	85.20	88.00	69.20	86.60	91.10
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	14	13	21	60	76	74	762	1116	819	694	1062	787
	8.50	7.90	12.70	9.10	11.50	11.20	8.90	13.00	9.50	8.80	13.40	9.90
<b>Hepatitis A</b>		3	3	5	6	19	80	76	99	70	68	96
		1.80	1.80	0.80	0.90	2.90	0.90	0.90	1.20	0.90	0.90	1.20
<b>Hepatitis E</b>		2	2	6	8	8	78	113	62	67	102	62
		1.20	1.20	0.90	1.20	1.20	0.90	1.30	0.70	0.80	1.30	0.80
<b>Listeriose</b>	2	1	1	5	5	4	55	37	54	54	35	52
	1.20	0.60	0.60	0.80	0.80	0.60	0.60	0.40	0.60	0.70	0.40	0.70
<b>Salmonellose, S. typhi/ paratyphi</b>		1			2	2	12	22	22	11	20	21
		0.60			0.30	0.30	0.10	0.30	0.30	0.10	0.20	0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	18	26	24	95	131	92	1254	1547	1469	1171	1466	1397
	10.90	15.80	14.50	14.40	19.80	13.90	14.60	18.00	17.10	14.80	18.50	17.60
<b>Shigellose</b>	1	6	1	2	22	18	69	225	233	56	203	227
	0.60	3.60	0.60	0.30	3.30	2.70	0.80	2.60	2.70	0.70	2.60	2.90

	Woche 48			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids	2 1.20	6 3.60	1 0.60	3 0.40	10 1.50	3 0.40	54 0.60	82 1.00	72 0.80	48 0.60	75 1.00	71 0.90
Chlamydiose	185 112.10	311 188.40	298 180.50	885 134.00	1125 170.40	992 150.20	11108 129.40	12255 142.80	11135 129.70	10216 129.00	11518 145.40	10410 131.40
Gonorrhoe <sup>e</sup>	83 50.30	73 44.20	83 50.30	394 59.70	308 46.60	288 43.60	3477 40.50	3867 45.00	2883 33.60	3194 40.30	3634 45.90	2704 34.10
Hepatitis B, akut						1 0.20	10 0.10	27 0.30	35 0.40	6 0.08	24 0.30	31 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	6	18	23	52	86	90	932	1071	1230	830	995	1127
Hepatitis C, akut						2 0.30	2 0.02	29 0.30	28 0.30	2 0.03	27 0.30	27 0.30
Hepatitis C, total Meldungen	3	26	12	48	80	83	873	1034	1300	798	954	1207
HIV-Infektion	1 0.60	11 6.70	3 1.80	14 2.10	37 5.60	20 3.00	278 3.20	436 5.10	404 4.70	245 3.10	397 5.00	368 4.60
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>	2 1.20	14 8.50	12 7.30	32 4.80	66 10.00	41 6.20	553 6.40	722 8.40	552 6.40	492 6.20	671 8.50	552 7.00
Syphilis, total <sup>g</sup>	2 1.20	16 9.70	18 10.90	36 5.40	89 13.50	61 9.20	740 8.60	1033 12.00	910 10.60	657 8.30	958 12.10	853 10.80
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose		1 0.60	1 0.60	1 0.20	1 0.20	1 0.20	11 0.10	6 0.07	5 0.06	10 0.10	6 0.08	5 0.06
Chikungunya-Fieber		1 0.60			4 0.60		12 0.10	40 0.50	4 0.05	10 0.10	39 0.50	4 0.05
Dengue-Fieber		7 4.20	5 3.00		31 4.70	13 2.00	97 1.10	243 2.80	168 2.00	70 0.90	230 2.90	158 2.00
Gelbfieber									1 0.01			1 0.01
Hantavirus-Infektion									1 0.01			1 0.01
Malaria	1 0.60	4 2.40	2 1.20	11 1.70	27 4.10	26 3.90	139 1.60	279 3.20	300 3.50	120 1.50	267 3.40	281 3.60
Q-Fieber		1 0.60	2 1.20		2 0.30	6 0.90	48 0.60	101 1.20	52 0.60	43 0.50	97 1.20	49 0.60
Trichinellose							3 0.03	2 0.02	1 0.01	3 0.04	2 0.03	
Tularämie	1 0.60	2 1.20	1 0.60	6 0.90	18 2.70	9 1.40	105 1.20	142 1.60	125 1.50	94 1.20	137 1.70	116 1.50
West-Nil-Fieber							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Zeckenzephalitis	6 3.60	3 1.80	3 1.80	16 2.40	16 2.40	18 2.70	452 5.30	266 3.10	372 4.30	452 5.70	262 3.30	371 4.70
Zika-Virus Infektion					1 0.20			1 0.01	6 0.07		1 0.01	3 0.04
<b>Andere Meldungen</b>												
<b>Botulismus</b>												
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		3 1.80		1 0.20	3 0.40	2 0.30	18 0.20	22 0.30	16 0.20	18 0.20	17 0.20	14 0.20
Diphtherie <sup>h</sup>							3 0.03	2 0.02	5 0.06	3 0.04	2 0.03	5 0.06
<b>Tetanus</b>												

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 27.11.2020 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	45		46		47		48		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Mumps	0	0	0	0	2	0.1	0	0	0.5	0
Pertussis	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Zeckenstiche	1	0.1	5	0.4	1	0.1	3	0.2	2.5	0.2
Lyme Borreliose	2	0.1	4	0.3	6	0.4	3	0.2	3.8	0.3
Herpes Zoster	6	0.4	9	0.6	9	0.7	6	0.5	7.5	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	0	0	3	0.2	1	0.1
Meldende Ärzte	168		176		176		167		171.8	

## Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Die Berichterstattung zur Grippe wurde im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie überarbeitet. Sie ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/grippebericht>



**SO SCHÜTZEN  
WIR UNS.**



**BEI SYMPTOMEN\*  
SOFORT  
TESTEN LASSEN.**

**Damit Sie möglichst niemanden anstecken.**

\* Bei neu aufgetretenen Krankheitssymptomen.

Die wichtigsten Symptome sind: Fieber, Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns.

Weitere mögliche Symptome: Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Unwohlsein, Muskelschmerzen, Schnupfen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Hautausschläge.

**Gratis  
bei allen  
Teststellen**

**WEITERE INFORMATIONEN:**

Online-Coronavirus-Check: [bag-coronavirus.ch/check](https://bag-coronavirus.ch/check)

Infoline Coronavirus (06.00 – 23.00 Uhr): +41 58 463 00 00



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Online-  
Coronavirus-Check  
machen.

# CH-SUR: Überwachung von COVID-19 in Schweizer Spitälern



COVID-19  
Hospital Based  
Surveillance

Für die Schweizer Spitälern stellt COVID-19 eine grosse Herausforderung dar. Einerseits müssen sie ihre Kapazitäten gezielt einsetzen, andererseits sind sie gefordert, die Behandlungen laufend zu optimieren und an die neuesten Erkenntnisse anzupassen. Seit März 2020 existiert die COVID-19 Hospital Based Surveillance, abgekürzt CH-SUR, die durch das BAG finanziert wird. Dies ist ein Überwachungssystem, in dem ausgewählte Schweizer Spitälern auf freiwilliger Basis den Verlauf von COVID-19-Hospitalisationen dokumentieren. Aktuell nehmen 20 Spitälern an dieser Surveillance teil. Bis zum 19. Oktober 2020 wurden für 4112 hospitalisierte COVID-19-Fälle Eintrittsinformationen in CH-SUR registriert. Für 3848 Fälle liegen detaillierte Austrittsdaten vor. Davon sind 555 (14,4 %) Personen während ihres Spitalaufenthaltes an COVID-19 verstorben. Von den Personen mit bereits bekanntem Verlauf wurden 629 (15,3 %) intensivmedizinisch betreut.

## DAS SURVEILLANCE-SYSTEM CH-SUR

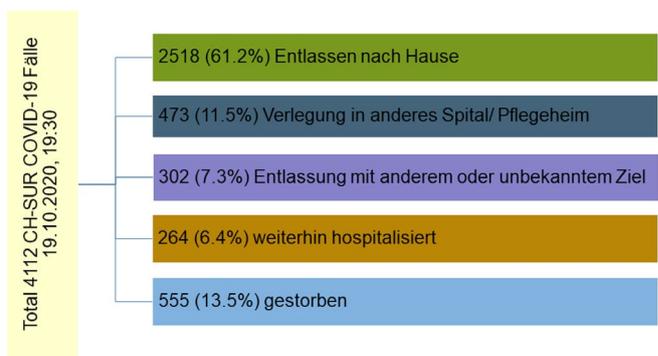
Auf der Basis von Erfahrungen mit einem Pilotprojekt zur spitalbasierten Überwachung von Influenza<sup>1</sup> konnte innerhalb von kurzer Zeit ein Überwachungssystem für Hospitalisationen im Zusammenhang mit COVID-19 entwickelt werden. So konnten bereits ab dem 1. März 2020 Fälle in die Datenbank eingetragen werden, nur vier Tage nach Meldung des ersten bestätigten COVID-19-Falls in der Schweiz. Während anfangs nur sieben Spitälern an CH-SUR teilnahmen, sind inzwischen 20 Spitälern daran beteiligt, darunter ein grosser Teil der Zentrums- und Universitätsspitalern. Mit Stand 19. Oktober 2020 sind 4112 hospitalisierte Fälle in CH-SUR erfasst. Im gleichen Zeitraum wurden dem BAG im Rahmen der Meldepflicht 5279 Hospitalisationen mit einer COVID-19-Erkrankung gemeldet.

Erfasst werden in CH-SUR alle Personen, die mindestens 24 Stunden hospitalisiert waren und bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, dem Erreger von COVID-19, mittels Polymerase Chain Reaction (PCR) bestätigt wurde. Der Eintrag in die Datenbank erfolgt durch Personal der teilnehmenden Spitälern. Neue Hospitalisationen sollten innerhalb von 48 Stunden erfasst werden. Informationen zum Verlauf der Erkrankung und zum Ausgang der Behandlung sollten spätestens nach dem Austritt aus dem Spital eingegeben werden.

## VERLAUF DER HOSPITALISATIONEN

In den beteiligten Spitälern wurden bis zum 19.10.2020 insgesamt 4112 Patient/innen mit der Diagnose COVID-19 als hospitalisiert gemeldet. Abbildung 1 zeigt den Ausgang des Spitalaufenthaltes bei diesen Personen. Die Todesrate bezogen auf alle Patient/innen mit COVID-19 in den beteiligten Spitälern

Abbildung 1:  
**Übersicht zur Anzahl Patienten/innen nach Ausgang des Spitalaufenthaltes, Stand 19.10.2020**

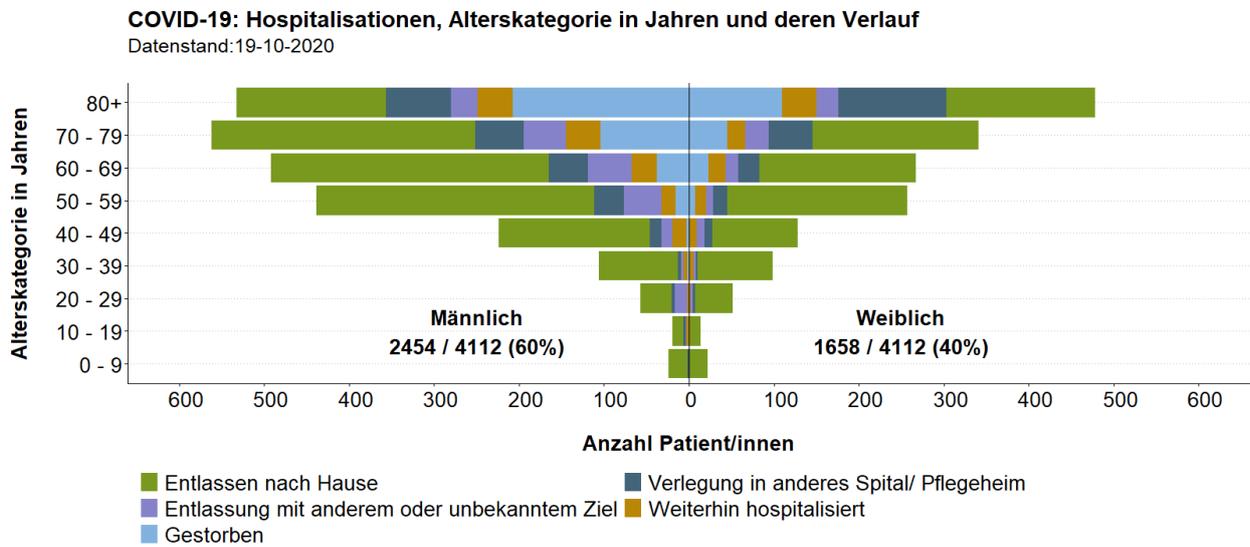


betrug 13,5 %. Werden die noch hospitalisierten Fälle aus dieser Berechnung ausgeschlossen, beträgt die Rate 14,4 %.

## ALTER UND VORERKRANKUNGEN

Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der Fälle. Der Anteil Todesfälle steigt mit zunehmenden Alter und ist in allen Altersklassen bei Männern höher als bei Frauen. Patient/innen, die in der Zeitperiode 1. März 2020 bis 14. Mai 2020 hospitalisiert wurden, waren im Schnitt älter als jene, die zwischen dem 15. Mai 2020 und dem 19. Oktober 2020 hospitalisiert wurden. Der Altersmedian lag in der ersten Zeitperiode bei 69 Jahren, in der zweiten Zeitperiode bei 63 Jahren. Für 3405 Patient/innen liegen Informationen vor, ob eine Vorerkrankungen vorhanden war. 2690 von diesen 3405 (79,0 %) hatten eine oder mehrere

Abbildung 2:  
Altersverteilung der hospitalisierten Fälle und Ausgang des Spitalaufenthalts



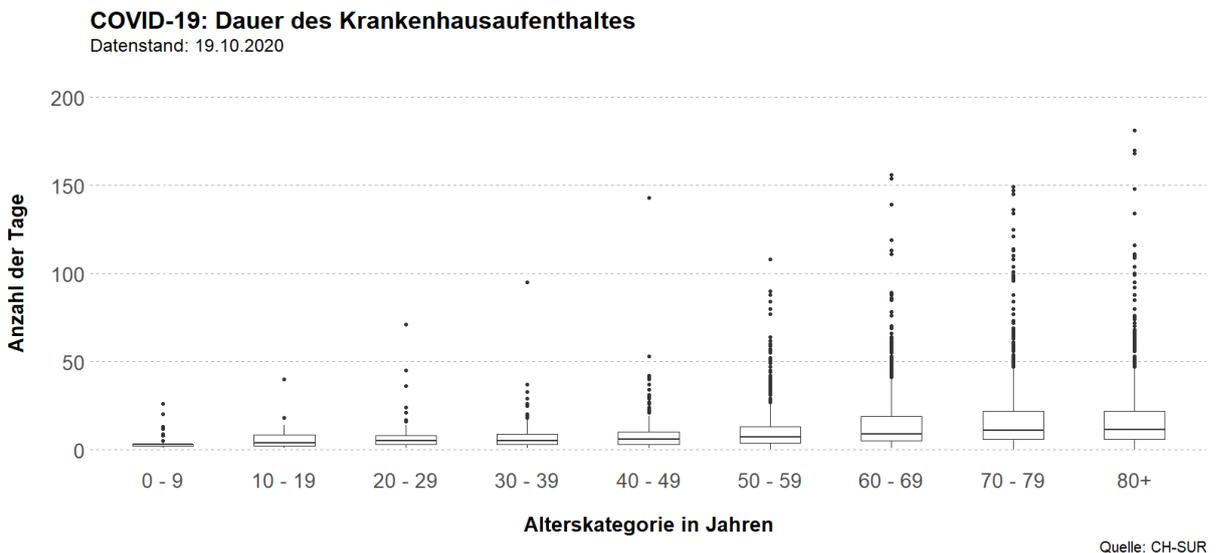
relevante Vorerkrankung. Die häufigsten Vorerkrankungen waren Bluthochdruck (47,5 %), chronische Herz-Kreislauf-Erkrankung (30,5 %), Diabetes (21,6 %), chronische Atemwegserkrankung (16,8 %) und chronische Nierenerkrankung (16,2 %).

**VERLAUF DER ERKRANKUNG**

Die mittlere Aufenthaltsdauer (Median) im Spital von Patient/-innen mit abgeschlossenem Spitalaufenthalt betrug 9 Tage.

Der kürzeste Spitalaufenthalt war 1 Tag lang, der längste Aufenthalt 181 Tage. Abbildung 3 zeigt die Aufenthaltsdauer im Spital nach Altersgruppe. Die Boxen im Diagramm enthalten jeweils die mittleren 50 % aller Fälle je Altersgruppe (zweites und drittes Quartil). 25 % der Fälle finden sich unter dem unteren Boxenrand (unteres Quartil) und 25 % über dem oberen Boxenrand (oberes Quartil). Die fette mittlere Linie in den Boxen repräsentiert die mittlere Aufenthaltsdauer im Spital (Median) für jede Altersgruppe.

Abbildung 3:  
Dauer des Aufenthalts im Spital von Patient/-innen mit COVID-19 pro Altersgruppe



Von 3848 Fällen mit abgeschlossenem Spitalaufenthalt wurden 605 (15,7 %) auf der Intensivstation behandelt, 2629 (68,3 %) wurden nicht auf eine Intensivstation verlegt, und bei 614 (16,0 %) fehlte eine Angabe zum Aufenthalt auf der Intensivstation. Die mittlere Aufenthaltsdauer (Median) von Patient/innen auf der Intensivstation betrug 12 Tage. Der kürzeste Aufenthalt auf der Intensivstation war weniger als 24 Stunden lang, der längste Aufenthalt 107 Tage.

Von allen Personen mit stationärem Aufenthalt auf der Intensivstation wurden insgesamt 448 (74,0 %) invasiv beatmet, 52 (8,6 %) ausschliesslich nicht invasiv beatmet und 37 (6,1 %) erhielten eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO). ECMO ist eine intensivmedizinische Technik, bei der eine Maschine teilweise oder vollständig die Lungenfunktion von Patient/innen übernimmt. Nur 65 (10,7 %) Fälle auf der Intensivstation wurden gar nicht beatmet.

### DISKUSSION

CH-SUR ist ein Überwachungssystem, das einen grossen Teil aller Hospitalisationen mit COVID-19 in der Schweiz umfassend dokumentiert. Es ergänzt das obligatorische Meldesystem, indem es Daten liefert, die dieses nicht erfassen kann. So ermöglicht CH-SUR eine Beschreibung des Verlaufs der Erkrankung. Das System liefert die wichtigen Informationen wie lange Patient/innen aufgrund von COVID-19 hospitalisiert sind und welcher Anteil von ihnen intensivmedizinischer Betreuung bedarf. Dies ist eine wichtige wissenschaftliche Grundlage für die laufende Optimierung der Massnahmen- und Therapieempfehlungen.

### FAZIT

Die rasche Etablierung von CH-SUR ist eine Erfolgsgeschichte. Sie zeigt, mit welchem Engagement für die Erhebung von wichtigen klinischen Daten die Spitäler der Schweiz in der Pandemie agieren. Die bisher erhobenen Daten werden zurzeit vertieft analysiert und sollen in naher Zukunft publiziert werden<sup>2</sup>. Durch dieses Überwachungssystem wird die wissenschaftliche Basis geschaffen, um den COVID-19-Patientinnen und -Patienten in der Schweiz die bestmögliche Prävention und Pflege zukommen zu lassen. An dieser Stelle möchten wir allen teilnehmenden Spitälern und den in die Durchführung des CH-SUR involvierten Personen unseren Dank aussprechen.

### Referenzen

1. Thiabaud A, Iten A, Troillet N, Senn L, Flury D, Kuster SP, et al. Hospital-based surveillance of influenza in Switzerland: a pilot study – season 2018/19. Under review.
2. Thiabaud A, Iten A, Balmelli C, Senn L, Troillet N, Widmer A, et al. CoV-2/COVID-19 hospitalised patients in Switzerland: a prospective cohort profile. Under review.

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 06

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		8057587
Zürich		8633833

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
50/2020