



Krankheitslast Covid-19 (Stand Juni 2022)

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)

Inhaltsverzeichnis

1.	Krankheitslast von Covid-19 (Stand Juni 2022).....	2
1.1.1	Fallzahlen und Inzidenzen nach Altersklasse (laborbestätigte Covid-19 Fälle).....	2
1.1.2	Hospitalisationen	3
1.1.3	Todesfälle im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2 Infektion.....	5
1.1.4	SARS-CoV-2 Seroprävalenz.....	5
1.1.5	Post-Covid-Erkrankung	6
1.2	Soziale und gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie.....	6
Anhang 1:	Covid-19 Krankheitslast pro Altersklasse und Phasen.....	7
Anhang 2:	Auftreten von chronischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Hospitalisation (Komorbiditäten) für besonders gefährdete Personen.....	8
Anhang 3:	Spital-Sentinelssystem (CH-SUR).....	10
Literatur.....		11



1. Krankheitslast von Covid-19 (Stand Juni 2022)¹

Die Corona Virus Disease (Covid-19) Pandemie wirkt sich stark auf die individuelle und öffentliche Gesundheit sowie andere Bereiche aus.

Covid-19 trägt massgeblich zur Morbidität der Bevölkerung bei und steht im Zusammenhang mit einer deutlichen Übersterblichkeit der Bevölkerung über 65 Jahren ([Bundesamt für Statistik BFS](#)). Diese lag insbesondere im Winter 2020/21 klar höher als die Übersterblichkeiten, die während früheren saisonalen Grippewellen beobachtet wurden und dies, obwohl gegen die Covid-19-Pandemie Massnahmen ergriffen wurden ([Bundesamt für Statistik BFS](#)).

Die Pandemie wird gemäss Tabelle 1 in folgende Phasen aufgeteilt und in diesem Bericht entsprechend verwendet. Phase 1 (24.02.2020-07.06.2020) wird in diesem Bericht weggelassen, da zu Beginn der Pandemie andere Testkriterien bestanden und eine sehr hohe Dunkelziffer vorlag.

Tabelle 1: Covid-19 Pandemie, aufgeteilt in die Phasen

Phasen	Zeitraum	In der Schweiz dominante Covid-19-Variante
Phase 2	08.06.2020-11.02.2021	Prä-Alpha-Welle
Phase 3	12.02.2021-20.06.2021	Alpha-Welle
Phase 4+5	21.06.2021-19.12.2021	Delta-Wellen (2 Phasen) ²
Phase 6	20.12.2021-31.03.2022	Omikron-Wellen

Nach dem Auftreten der Delta-Variante, welche seit Ende Juni 2021 dominant in der Schweiz zirkulierte, war die Inzidenzrate bei Kindern und Jugendlichen am höchsten (siehe [Supplementum zur Krankheitslast 5- bis 11-Jähriger](#)). Seit Ende Dezember 2021 (6. Phase der Pandemie) ist die Omikron-Variante die in der Schweiz dominante Virusvariante, welche in allen Altersklassen die höchsten Fall- und Hospitalisationsinzidenzen seit Pandemiebeginn hervorrief.

1.1.1 Fallzahlen und Inzidenzen nach Altersklasse (laborbestätigte Covid-19 Fälle)

Covid-19 betrifft alle Altersklassen, seit Beginn der Pandemie jedoch in unterschiedlichem Ausmass, wie die Daten der Fälle ab der 4. bis 6. Phase der Pandemie (21.06.2021-31.03.2022) zeigen (Melde-system des BAG, Datenstand am 03.06.2022) (siehe Anhang 1). In der 4. und 5. Phase (21.06.2021-19.12.2021, Delta-Wellen) dominierte die Delta-Variantenfamilie das Infektionsgeschehen, in der 6. Phase (20.12.2021-31.03.2022, Omikron-Wellen) die Omikron-Variante. Die kumulative Inzidenz der laborbestätigten Fälle³ pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) war während der Omikron-Wellen (26'517) deutlich höher als während der Delta-Wellen (5'701). Dies obwohl die Omikron-Wellen mit einer Dauer von etwa 4 Monaten deutlich kürzer waren als die Delta-Wellen (etwa 6 Monate).

Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren: Insgesamt wurden in den Delta-Wellen 2'349 laborbestätigte Covid-19-Fälle pro 100'000 Einw. registriert. Somit hatte diese Altersklasse die zweitniedrigste Inzidenzrate (nach den 0- bis 4-Jährigen). In den Omikron-Wellen verzeichneten die 65-Jährigen und Älteren mit 10'669 Fällen pro 100'000 Einw. die niedrigste kumulative Inzidenzrate aller Altersklassen. Während der Prä-Alpha-Welle (08.06.2020 – 14.02.2021) verzeichneten die 65-Jährigen und Älteren noch die zweithöchste Inzidenzrate ähnlich der 16- bis 64-Jährigen. Diese Verschiebung des Infektionsgeschehens ist unter anderem bedingt durch die hohe Durchimpfung in dieser Altersklasse. In dieser Altersklasse wurde, aufgrund der Priorisierung durch die Impfstrategie, als erstes eine hohe Durchimpfung erreicht (91% mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung, 63% mit Auffrischimpfung zu Beginn der 6. Phase am 20.12.2021).

¹ Dieser Bericht ist Teil der datenbasierten Grundlage ist, worauf die Impfstrategie sich stützt.

² Phase 4 und Phase 5 sind zusammengefasst, da es sich bei beiden um Delta-Variante handelt.

³ Jeder Fall mit einem positiven Befund mittels PCR oder Antigen-Schnelltest (unabhängig von den klinischen Kriterien)



Altersklasse der 16- bis 64-Jährigen: In den Delta-Wellen war die kumulative Inzidenz bei den 16- bis 64-Jährigen mit 5'887 Fällen pro 100'000 Einw. nur halb so hoch wie die der Schulkinder (5- bis 15-Jährigen). In vorherigen Phasen hatten die 16- bis 64-Jährigen noch die höchste Inzidenzrate verzeichnet. Auch diese Verschiebung im Infektionsgeschehen ist unter anderem bedingt durch die frühere Durchimpfung im Vergleich zu jüngeren Altersklassen (32% mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung zu Beginn der 4. Phase am 21.06.2021). Dennoch verzeichneten die 16- bis 64-Jährigen während der Omikron-Wellen mit 30'804 Fällen pro 100'000 Einw. eine ähnlich hohe Inzidenz wie die Schulkinder.

Altersklasse der 12- bis 15-Jährigen: Covid-19 betraf die jüngeren Altersklassen in den Delta- und Omikron-Wellen vergleichsweise stärker als in vorherigen Phasen. Mit 11'616 Fällen pro 100'000 Einw. war die Inzidenzrate der 12- bis 15-Jährigen in den Delta-Wellen die zweithöchste (nach den 5- bis 11-Jährigen). In den Omikron-Wellen (mit 38'034 Fällen pro 100'000 Einw.) verzeichneten die 12- bis 15-Jährigen mit Abstand die höchste Inzidenzrate. 40% aller 12- bis 15-Jährigen waren zu Beginn der 6. Phase am 20.12.2021 grundimmunisiert, wobei noch keine Auffrischimpfungen in dieser Altersklasse verabreicht wurden.

Altersklasse der 5- bis 11-Jährigen: Seit Ende März 2021 gelten für Kinder ab 6 Jahren die gleichen Testkriterien wie für Erwachsene⁴. Damit ist seither von höheren Testraten und somit niedrigerer Dunkelziffer von Fällen in dieser Altersklasse auszugehen. Dies wurde ebenfalls ab März 2021 noch durch das repetitive Testen in Schulen ([neue Teststrategie](#)) verstärkt. Die Inzidenzrate war in den Delta-Wellen mit 12'090 Fällen pro 100'000 Einw. im Vergleich zu allen anderen Altersklassen am höchsten. In den Omikron-Wellen verzeichneten die 5- bis 11-Jährigen mit 33'439 Fällen pro 100'000 Einw. die zweithöchste Inzidenz. Zu Beginn der Omikron-Wellen waren noch keine 5- bis 11-Jährigen grundimmunisiert.

Altersklasse der 0- bis 4- Jährigen: Die 0- bis 4- Jährigen verzeichneten in allen Phasen, ausser den Omikron-Wellen, die niedrigsten Inzidenzraten (siehe Anhang 1). Zu beachten ist, dass bei den 0- bis 4-Jährigen andere Testkriterien gelten als für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren. In dieser Altersklasse ist keine Covid-19-Impfung zugelassen ([Bundesamt für Gesundheit BAG](#)).

1.1.2 Hospitalisationen

Mit zunehmendem Alter stieg das Risiko für eine Erkrankung mit schwerem Verlauf deutlich an. Die Inzidenzrate der Hospitalisationen war bei den 65-Jährigen und Älteren im Vergleich zu allen anderen Altersklassen mit Abstand am höchsten. Der Anteil der gemeldeten Fälle, welche einer Hospitalisation⁴ (Fall-Hospitalisationsrate) bedurften, stieg in den Delta-Wellen von 1,5 % in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen auf 12 % bei den 65-Jährigen und Älteren, bzw. in den Omikron-Wellen von 1,2 % bei den 0- bis 4-Jährigen auf 4,4 % bei den 65-Jährigen und Älteren (siehe Anhang 1).

In den Omikron-Wellen nahm die Fall-Hospitalisationsrate, sowie die Fall-Sterblichkeit bei den 65-Jährigen und Älteren deutlich ab. Es ist davon auszugehen, dass die SARS-CoV-2-Omikronvariante auch vermehrt geimpfte Personen infizierte. Dies hatte eine höhere Fallinzidenz zur Folge, jedoch bei deutlich niedrigerer Hospitalisationswahrscheinlichkeit (siehe Anhang 1).

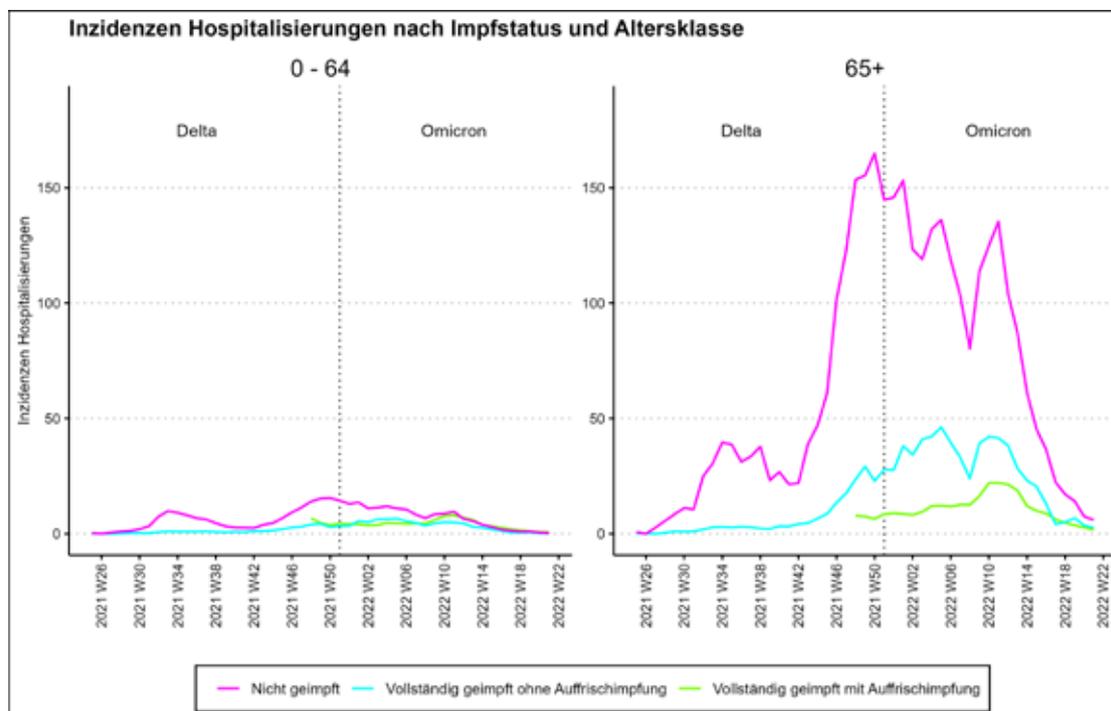
Nicht-geimpfte Personen und über 65-jährige Personen verzeichneten während des ganzen Zeitraums (Delta- und Omikron-Wellen) eine deutlich höhere Inzidenzrate der Hospitalisationen. Die Inzidenzen der Hospitalisationen von Personen über 65-jährigen mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung waren um ein Vielfaches (5x) niedriger als von ungeimpften Personen und noch einmal deutlich niedriger bei Personen mit Auffrischimpfung (17x, im Vergleich mit Auffrischimpfung zu ungeimpft zu Beginn der Omikron-Wellen am 20.12.2021) (siehe Abbildung 1).

⁴ Der Anteil der hospitalisierten Fälle sowie die Fallsterblichkeit sind wesentlich von der Zahl der entdeckten Fälle abhängig, die ihrerseits von der Teststrategie und deren Umsetzung durch die Bevölkerung beeinflusst wird. Je höher die Dunkelziffer, umso stärker werden die beiden Kenngrößen überschätzt.



Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der Hospitalisierungen nach Impfstatus und Altersklasse

Hospitalisationsinzidenz nach Impfstatus und Altersklasse (Melde­system des BAG, Datenstand am 03.06.2022).



Der Anteil der hospitalisierten Erkrankten mit mindestens einer chronischen Erkrankung stieg mit dem Alter deutlich an. Bei den hospitalisierten Covid-19-Patientinnen und Patienten zeigten die meisten, aber nicht alle der die besonders gefährdeten Personen definierenden Erkrankungen, eine deutliche Altersabhängigkeit. Bei den 65-Jährigen und Älteren traten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Nierenerkrankungen und Diabetes mit zunehmenden Alter häufiger auf (CH SUR, Datenstand am 30.05.2022, siehe Anhang 2, Abbildung A und B).

Der hohe Anteil von schwer verlaufenden Covid-19-Erkrankungen bei Erwachsenen und insbesondere die Erkrankungen welche einer intensivmedizinischen Behandlung (mit oder ohne invasive Beatmung) bedürfen, können zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen. In den Delta-Wellen benötigten rund 16 % aller hospitalisierten Erkrankten eine Intensivpflege, während die Anzahl der hospitalisierten Erkrankten, welche eine Intensivpflege benötigten in den Omikron-Wellen auf rund 7% sank. Im Spital-Sentinelssystem (CH-SUR) wurden in den Delta-Wellen bei den 5- bis 11-Jährigen und den 12- bis 15-Jährigen total 87 Hospitalisationen und in den Omikron-Wellen total 295 Hospitalisationen registriert. Bei den 65-Jährigen und Älteren kam es in den Delta-Wellen zu total 334 Hospitalisationen. Die Anzahl der Hospitalisationen stieg bei den 65-Jährigen und Älteren in den Omikron-Wellen auf 5'126 an. Covid-19 führte folglich bei den 5- bis 11-Jährigen und den 12- bis 15-Jährigen unter allen Altersgruppen am wenigsten häufig zu einer Hospitalisation (0.1% der Fälle) und selten war eine intensivmedizinische Behandlung notwendig (CH SUR, Datenstand am 30.05.2022, siehe Anhang 3, Tabelle A).

Die durchschnittliche Spital-Aufenthaltsdauer stieg von 5,3 Tagen bei den 0- bis 4-Jährigen zunehmend mit dem Alter bis auf 12 Tage bei den 65-Jährigen und Älteren in den Delta-Wellen, bzw. von 3,2 Tagen bis auf 10 Tage in den Omikron-Wellen (CH SUR, Datenstand am 30.05.2022, siehe Anhang 3, Tabelle B).



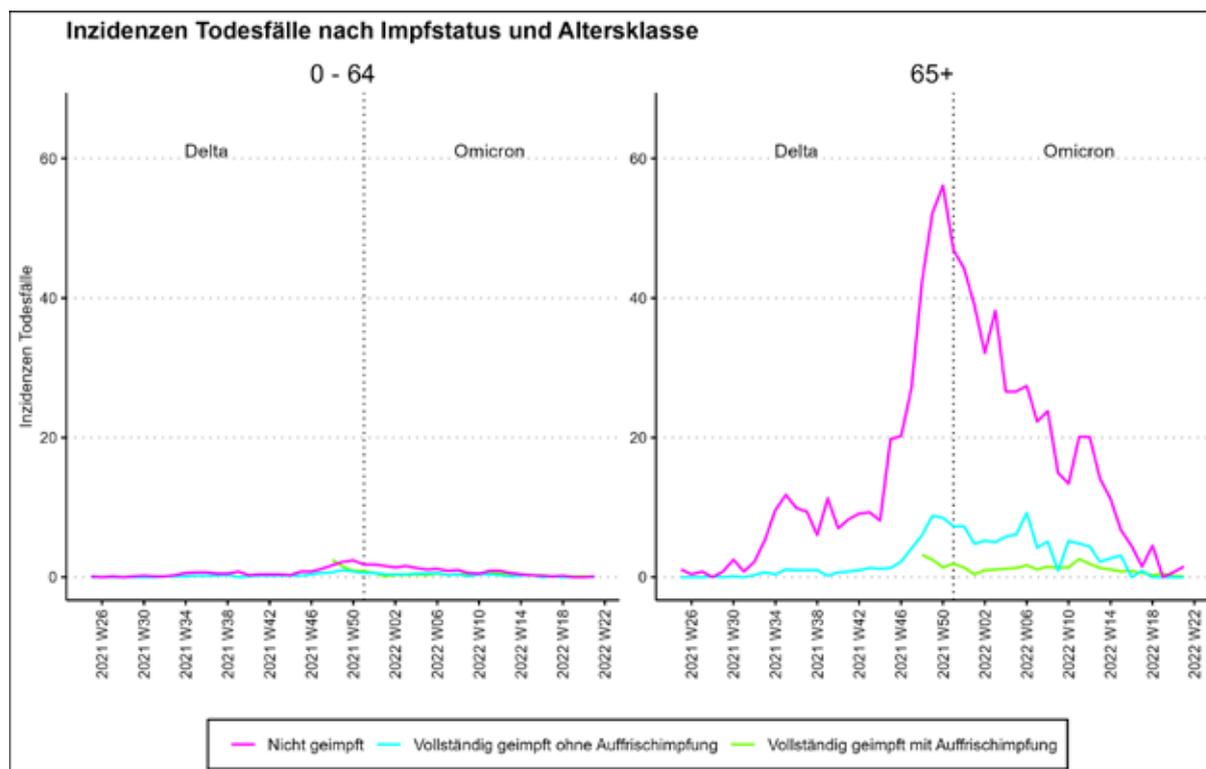
1.1.3 Todesfälle im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2 Infektion

Seit dem 20.12.2021 (Beginn der Omikron-Wellen) kam es ausser der 5- bis 11-Jährigen in allen Altersklassen zu Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion. Der Anteil der gemeldeten Fälle, die verstarben (Fall-Sterblichkeit⁴), war in der Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren während des ganzen Zeitraums (Delta- und Omikron-Wellen) am höchsten. Die Fall-Sterblichkeit nahm in den Delta-Wellen im Vergleich zu den vorhergehenden Phasen weiter ab und lag zu Beginn der Omikron-Wellen am 20.12.2021 bei den 65-Jährigen und Älteren noch bei 0.7.

Nicht-geimpfte Personen und über 65-jährige Personen verzeichneten während des ganzen Zeitraums (Delta- und Omikron-Wellen) eine deutlich höhere Todesfallinzidenz. Die Inzidenzen der Todesfälle von Personen über 65 Jahren mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung waren um ein Vielfaches (6x) niedriger als von ungeimpften Personen und noch einmal deutlich niedriger bei Personen mit Auffrischimpfung (25x, im Vergleich mit Auffrischimpfung zu ungeimpft zu Beginn der Omikron-Wellen am 20.12.2021) (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung der Todesfallinzidenz nach Impfstatus

Todesfallinzidenzen nach Impfstatus und Altersklasse (Meldesystem des BAG, Datenstand am 03.06.2022).



1.1.4 SARS-CoV-2 Seroprävalenz

Daten aus der Schweiz der Corona-Immunitas Studie (corona-immunitas.ch) zeigen, dass seit der 3. Testphase (bis Februar 2021) die Seroprävalenz in der Bevölkerungsignifikant zunahm. Für die 4. Testphase (bis Dezember 2021) wurden Seroprävalenzen von 83% für den Kanton Waadt (*Unisanté*) und 96 % bei den 65-Jährigen und Älteren sowie 87 % bei den 20- bis 64-Jährigen im Kanton Wallis (*Corona Immunitas*) beobachtet. Die Resultate der 5. Testphase (bis März 2022) zeigen in beiden untersuchten Kantonen (Tessin, Zürich) über alle Altersgruppen eine sehr hohe Seroprävalenz, die durchschnittlich bei 97-98% liegt. Diese Seroprävalenzen sind vermutlich die höchsten Werte, die in der Zufallsstichprobe von Corona Immunitas erreicht werden können. Die hohen Antikörper-Niveaus deuten in vielen Fällen auf eine Kombination aus Impfung, Booster und Omikron hin. Die 6. Testphase (und



vorerst letzte) wird im Juni 2022 durchgeführt und neben den Studien in den Kantonen Tessin und Zürich sind auch Studien in der Waadt und im Wallis geplant.

Die Seroprävalenz (Stand Dezember 2021) für Kinder liegt im Bereich von 46%. Jedoch gibt es Unterschiede zwischen einzelnen Schulen. Die ansteckenderen Virusvarianten und die Impfung haben zur Folge, dass in manchen Klassen über 90% der Schüler Antikörper aufweisen. Damit sinkt das Risiko für Ansteckungen innerhalb der Klasse (4. Testreihe — [Ciao Corona \(ciao-corona.ch\)](http://ciao-corona.ch)). Im Unterschied zu Erwachsenen waren zwei Drittel der infizierten Kinder und Jugendlichen dabei symptomlos [1].

1.1.5 Post-Covid-Erkrankung

Langanhaltende, teilweise einschränkende Symptome (Post-Covid-19-Erkrankung) werden vorwiegend bei älteren Erwachsenen beobachtet [2–4]. Bei Kinder und Jugendlichen treten langanhaltende Symptome deutlich seltener auf [5–7]. Gemäss einer Literatur-Review von sieben populationsbasierten Studien zu Long-Covid der Swiss School of Public Health (SSPH+) ([Stand 08.06.22](#)), treten im Median bei 3.2 % der Kinder und Jugendlichen, die eine Covid-19-Infektion durchgemacht haben, langanhaltende Symptome auf. Für die Omikron Variante zeigen erste Analysen, dass die Prävalenz der Post-Covid-19-Erkrankung nach einer Infektion geringer ist als nach einer Infektion mit dem Wildtyp des SARS-CoV-2-Virus. Wissenschaftliche Studien zeigen auch, dass sich ein hoher Anteil Post-Covid-19 Erkrankter innerhalb von 12 Monaten erholt.

1.2 Soziale und gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass nicht alle Menschen gleich von Krankheiten und ergriffenen Schutz- und Präventionsmassnahmen betroffen sind und nicht alle den gleichen Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens haben. Personen mit niedrigerem sozio-ökonomischem Status infizieren sich eher mit Covid-19, erleiden eher einen schweren Verlauf und sterben eher an der Infektion, werden jedoch gleichzeitig weniger häufig getestet als Personen mit einem hohem sozio-ökonomischen Status ([Riou et al. 2021](#), [de Ridder et al. 2021](#)). Ebenso starben Personen ohne Schweizer Pass anteilmässig häufiger an Covid-19 als Personen mit Schweizer Pass ([Plümecke et al. 2021](#)). Schliesslich deuten mehrere Bevölkerungsbefragungen ([SRG-Monitor](#), [Corona Immunitas](#), [COVID-19 Social Monitor](#)) darauf hin, dass Personen mit niedrigerer Bildung/niedrigem Haushaltseinkommen weniger impfbereit und weniger häufig geimpft sind.

Dies zeigt, dass diese Gruppen einen niederschweligen Zugang zu zielgruppengerechten Informationen und Impfangeboten brauchen, damit sie sich auch effektiv impfen lassen (können).

Ein Teil der Bevölkerung litt während der Pandemie an einer erhöhten psychischen Belastung. Dies zeigen viele internationale und nationale Studien. Gemäss COVID-19 Social Monitor zeigte die Bevölkerung zu allen Messzeitpunkten 2020 und 2021 eine deutlich höhere psychische Belastung als vor der Pandemie. Bei jungen Erwachsenen war die Belastung am höchsten: Während der Pandemie berichteten zwischen 30 und 45% von einer erhöhten psychischen Belastung. Der Referenzwert lag in dieser Altersgruppe 2017 bei rund 15%. Von den 60- bis 79-Jährigen berichteten während der Pandemie jeweils unter 20% von erhöhter psychischer Belastung. Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche haben insbesondere bei Frauen zwischen 0 und 18 Jahren 2020 gegenüber den Vorjahren – nicht nur, aber auch wegen der Pandemie – deutlich zugenommen ([Psychische Gesundheit OBSAN](#)).



Anhang 1: Covid-19 Krankheitslast pro Altersklasse und Phasen

Bestätigte Fälle und Hospitalisationen sowie Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 pro Altersklasse, im Zeitraum der 4. und 5. Phase (21. Juni 2021 bis 19. Dezember 2021).

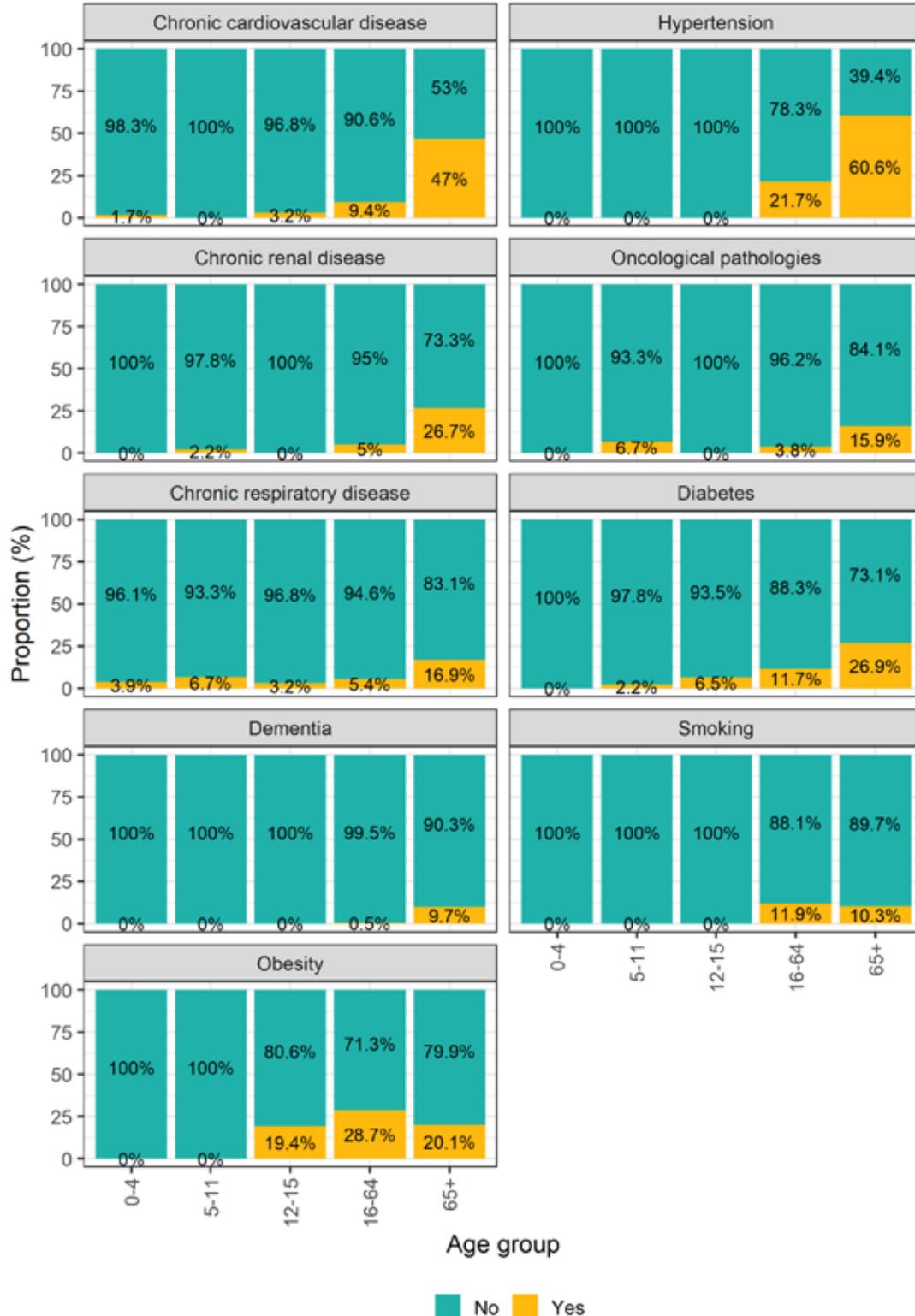
	Zeitraum	Phase 2 (Prä-Alpha-Welle)						Phase 3 (Alpha-Welle)						Phase 4+5 (Delta-Wellen)						Phase 6 (Omikron-Wellen)					
		08.06.2020-14.02.2021						15.02.2021-20.06.2021						21.06.2021-19.12.2021						20.12.2021-31.03.2022					
	Altersklasse	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total
Fälle	Anzahl	2298	8016	14898	399879	87421	512512	2194	9639	8604	124792	13385	158614	9832	74626	39453	334187	38447	496545	50682	206398	129176	1748587	174638	2309481
	Inzidenz ^o	523	1299	4386	7044	5340	5885	500	1562	2533	2198	818	1821	2240	12090	11616	5887	2349	5701	11544	33439	38034	30804	10668	26517
Hospitalisation	Anzahl	174	42	29	5575	14169	19989	87	19	11	2961	2814	5892	143	34	27	4402	4548	9154	611	121	98	3717	7762	12309
	Inzidenz ^o	40	7	9	98	866	230	20	3	3	52	172	68	33	6	8	78	278	105	139	20	29	65	474	141
Fall-Hospitalisation*		7.6	0.5	0.2	1.4	16.2	3.9	4	0.2	0.1	2.4	21	3.7	1.5	0	0.1	1.3	11.8	1.8	1.2	0.1	0.1	0.2	4.4	0.5
Todesfälle	Anzahl	1	0	0	319	7640	7960	0	0	0	90	655	745	0	0	0	160	1385	1545	3	0	1	112	1136	1252
	Inzidenz ^o	0	0	0	6	467	91	0	0	0	2	40	9	0	0	0	3	85	18	1	0	0	2	69	14
Fallsterblichkeit [§]		0	0	0	0.1	8.7	1.6	0	0	0	0.1	4.9	0.5	0	0	0	0	3.6	0.3	0	0	0	0	0.7	0.1
Durchimpfung ^o	abgeschlossene Grundimmunisierung ^{&}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	7.8	2	0	0	0.1	31.5	79.4	35.4	0	0	39.5	74.6	90.1	67.1
	mit Auffrischimpfung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	16.1	62.7	22.3

^o Fälle pro 100 000 Einw.; * Hospitalisationen pro Fälle; [§] Todesfälle pro Fälle; ^o Durchimpfung am ersten Tag der jeweiligen Phase; [&] Als abgeschlossene Grundimmunisierung gelten Personen, die zwei Impfdosen oder nach einer nachweislich durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion eine Impfdosis der Impfstoffe Moderna (Spikevax®) oder Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) erhalten haben. Beim Impfstoff von Johnson & Johnson (Covid-19 Vaccine Janssen®) ist eine einzige Impfdosis erforderlich



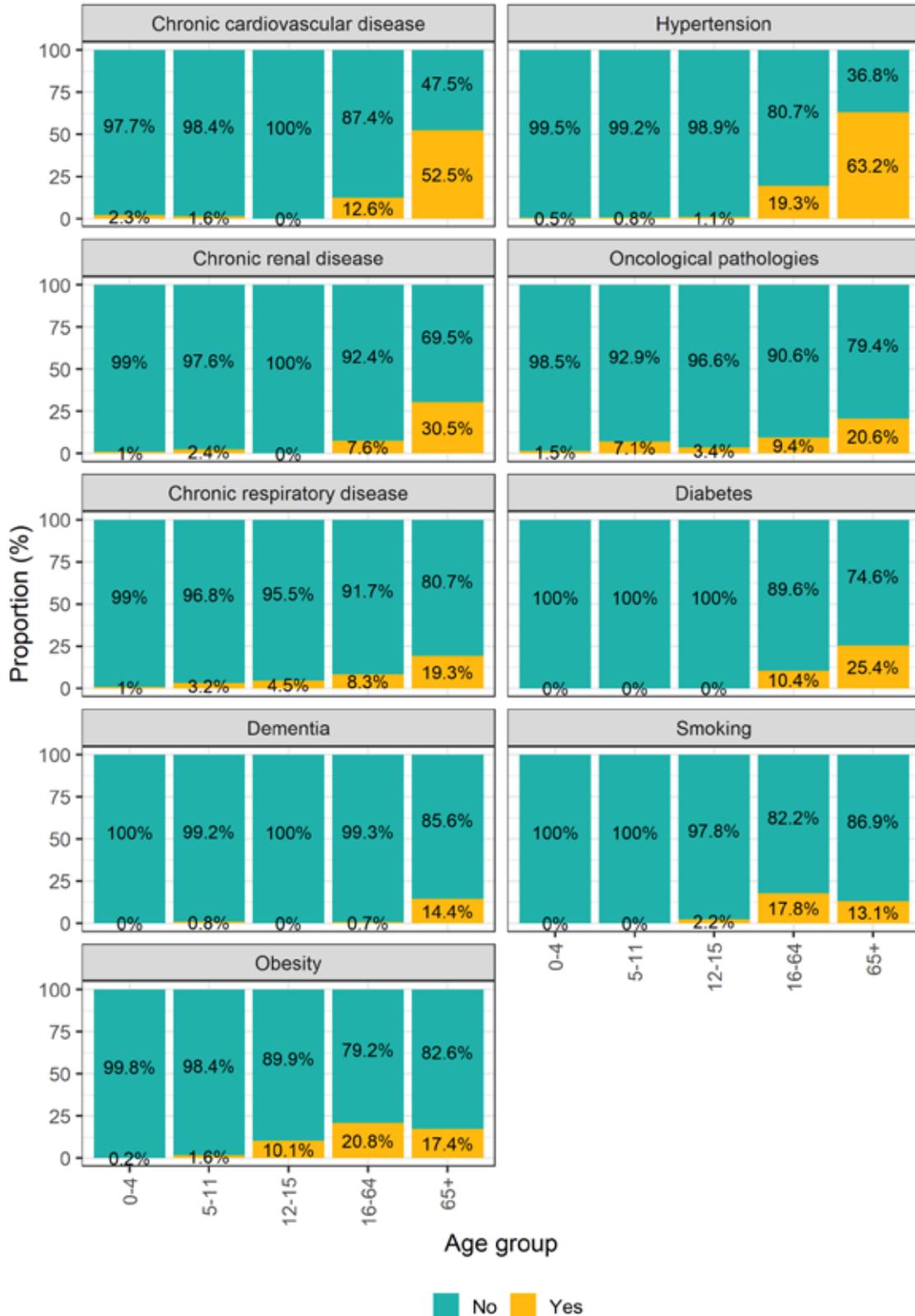
Anhang 2: Auftreten von chronischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Hospitalisation (Komorbiditäten) für besonders gefährdete Personen

A) Auftreten von chronischen Erkrankungen (Komorbiditäten) in verschiedenen Altersklassen, im Zeitraum der 4. und 5. Phase (21. Juni 2021 bis 19. Dezember 2021, Delta-Wellen).





B) Auftreten von chronischen Erkrankungen (Komorbiditäten) in verschiedenen Altersklassen, im Zeitraum der 4. und 5. Phase im Zeitraum der 6. Phase (20. Dezember 2021 bis 31. März 2022, Omikron-Wellen).





Anhang 3: Spital-Sentinelssystem (CH-SUR)

A) Hospitalisationen und Intensivpflege (IPS)-Aufenthalt im Zeitraum der 4.-6. Phase (21. Juni 2021 bis 31. März 2022) gemäss dem CH-SUR Datenstand.

Zeitraum	Phase 4+5 (Delta-Wellen)						Phase 6 (Omikron-Wellen)					
	21.06.2021-19.12.2021						20.12.2021-31.03.2022					
Altersklasse [J]	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total
Anzahl Hospitalisationen	206	50	37	2808	2526	5627	718	173	122	3136	5126	9275
IPS Aufenthalt [N]	23	8	9	545	334	919	34	23	12	263	291	623
IPS Aufenthalt [%]	11	16	24	19	13	16	4,7	13	10	8,4	5,7	6,7

B) Aufenthaltsdauer hospitalisierter Covid-19 Patientinnen und Patienten im Zeitraum der 4.-6. Phase (21. Juni 2021 bis 31. März 2022) gemässe dem CH-SUR Datenstand

Zeitraum	Phase 4+5 (Delta-Wellen)						Phase 6 (Omikron-Wellen)					
	21.06.2021-19.12.2021						20.12.2021-31.03.2022					
Altersklasse	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total	0-4	5-11	12-15	16-64	65+	Total
Anzahl Hospitalisationen* [n]	191	45	32	2456	2065	4789	630	131	93	2150	3337	6341
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer [d]	5.3	8.6	8.6	9.6	11.7	10.4	3.2	5	5.6	7.1	10.3	8.3
Standard Deviation [d]	8.6	20.9	23.6	16.1	16.6	16.2	4.1	6.6	8.5	18.3	19.8	18.1
Mediane Aufenthaltsdauer [d]	3	4	4.5	6	9	7	2	3	3	4	8	5
Max Aufenthaltsdauer [d]	94	143	137	246	153	246	39	49	63	338	115	338

* Die Hospitalisationen (n=) enthält die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit verfügbaren Daten (i.e. without missing data).



Literatur

- 1 Ulyte A, Radtke T, Abela IA, Haile SR, Berger C, Huber M et al. Clustering and longitudinal change in SARS-CoV-2 seroprevalence in school children in the canton of Zurich, Switzerland: prospective cohort study of 55 schools. *BMJ (Clinical research ed.)* 2021;372:n616. 10.1136/bmj.n616.
- 2 Nehme M, Braillard O, Alcoba G, Aebischer Perone S, Courvoisier D, Chappuis F et al. COVID-19 Symptoms: Longitudinal Evolution and Persistence in Outpatient Settings. *Ann Intern Med* 2020. 10.7326/M20-5926.
- 3 Mark W, Tenforde et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. *MMWR* 2020;69(30).
- 4 Chopra, V. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med* 2020.
- 5 Buonsenso D, Munblit D, Rose C de, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A et al. Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta paediatrica (Oslo, Norway 1992)* 2021. 10.1111/apa.15870.
- 6 Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta paediatrica (Oslo, Norway 1992)* 2021;110(3):914–21. 10.1111/apa.15673.
- 7 Say D, Crawford N, McNab S, Wurzel D, Steer A, Tosif S. Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease. *The Lancet. Child & adolescent health* 2021;5(6):e22-e23. 10.1016/S2352-4642(21)00124-3.
- 8 Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How Common is Long COVID in Children and Adolescents? *The Pediatric infectious disease journal* 2021;40 (12):e482-e487. 10.1097/INF.0000000000003328.
- 9 Lewis D. Long COVID and kids: scientists race to find answers. *Nature* 2021;595 (7868):482–3. 10.1038/d41586-021-01935-7.
- 10 Riou J. et al. Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. *Lancet Public Health.* 2021 Sep;6(9):e683-e691. 10.1016/S2468-2667(21)00160-2.
- 11 De Ridder D. et al. Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Front. Public Health*, 27 January 2021 | 10.3389/fpubh.2020.626090.
- 12 Plümecke et al. 2021. RASSISMUS DER PANDEMIE: UNTERSCHIEDLICHE STERBERATEN IM ZUSAMMENHANG MIT COVID-19.
- 13 World Health Organization. WHO SAGE ROADMAP FOR PRIORITIZING USES OF COVID-19 VACCINES IN THE CONTEXT OF LIMITED SUPPLY: An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios.
- 14 World Health Organization. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020.