Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

BAG-Bulletin

Legionärskrankheit in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein im Jahr 2025

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2

1 Einführung 3

2 Lagebeurteilung 4

3 Schweregrad 5

4 Räumliche Verteilung 6

5 Saisonalität 9

6 Geschlechter- und Altersverteilung 9

7 Diagnostik 11

8 Exposition 12

9 Internationaler Vergleich 13

10 Diskussion 14

11 Zusammenarbeit Bund im Sinne von *One Health* und Forschungsprojekte 15

12 Referenzen 16

Impressum 17

1 Einführung

Positive laboranalytische Befunde von Legionella spp. in humanen Proben unterliegen seit dem Jahr 1988 in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein der Meldepflicht. Die Falldefinitionen enthalten eine wahrscheinliche und sichere Konstellation. Der Fokus der Überwachung richtet sich dabei auf die laborbestätigten Fälle mit einer Lungenentzündung (Pneumonie). Diese Form einer Legionellose wird als Legionärskrankheit bezeichnet. Typischerweise werden in Spitälern Personen mit einer Lungenentzündung routinemässig auf Legionellen getestet, in den Hausarztpraxen erfolgt ein solcher Erregernachweis eher selten [1]. Entsprechend ist ein Grossteil der gemeldeten Fälle hospitalisiert. Patienten und Patientinnen mit einer bestätigten Legionärskrankheit weisen meist ein schweres Krankheitsbild auf. Rund 5 % sind zum Zeitpunkt der Meldung bereits verstorben [2].

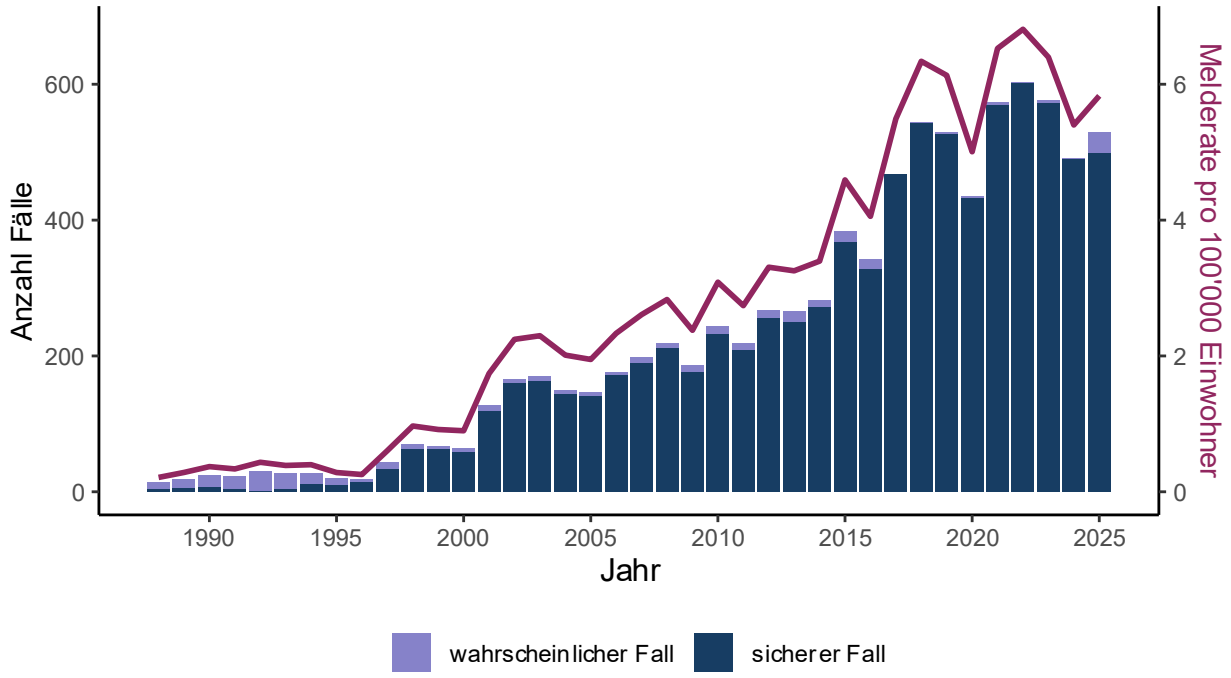
Was sind Legionellen?

Legionellen sind Bakterien, welche in wässrigen und feuchten Umgebungen vorkommen. Sie vermehren sich besonders gut bei Temperaturen zwischen 25 und 45 Grad Celsius. Sie finden sich sowohl in der natürlichen Umwelt als auch in von Menschen geschaffenen Systemen wie zum Beispiel in Wasserleitungen, Whirlpools oder lüftungstechnischen Anlagen und Kühltürmen. Die Ansteckung erfolgt durch das Einatmen von fein zerstäubtem Wasser, sogenannten Aerosolen, welche Legionellen enthalten. Selten erfolgt eine Ansteckung durch das unabsichtliche Einatmen von mit Legionellen kontaminiertem Wasser in die Luftstatt Speiseröhre (Aspiration). Keine Gefahr besteht beim Schlucken von kontaminiertem Wasser, da die im Magen befindliche Magensäure die Legionellen abtötet.

2 Lagebeurteilung

Im Jahr 2025 wurden dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) insgesamt 529 wahrscheinliche und sichere Fälle von Legionärskrankheit gemeldet. Bei diesen Fällen handelt es sich um Personen mit einer Lungenentzündung und einem laboranalytischen Nachweis einer Infektion mit Legionellen (zur Fallklassifizierung siehe Leitfaden zur Meldepflicht). Von den 529 Fällen hatten 527 ihren Wohnsitz in der Schweiz und zwei Personen in Liechtenstein. Die berechneten Melderaten für die Schweiz und für Liechtenstein betrugen 5,8 pro 100 000 respektive 4,9 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.
Die Melderate in der Schweiz nahm 2025 gegenüber dem Jahr 2024, in dem sie 5,5 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner betrug, somit nur geringfügig zu [3]. Die relativ kleinen Einwohner- und Fallzahlen in Liechtenstein führen zu grösseren jährlichen Schwankungen in der Melderate. Diese erlauben keine klare Aussage zum kurzfristigen Trend für Lichtenstein.

Für beide Länder zusammen betrug im Jahr 2025 die Melderate 5,8 pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen. In der Abbildung 1 sind die Anzahl gemeldeter Fälle und die Melderaten seit Beginn der Überwachung im Jahr 1988 ersichtlich. Nachdem 2024 erstmals seit der Pandemie ein Rückgang der Fallzahlen verzeichnet worden war, wurde 2025 im Vergleich zum Vorjahr wieder eine leichte Zunahme beobachtet. Ob es sich dabei um einen erneuten Anstieg oder um eine Stabilisierung des Trends handelt, lässt sich derzeit noch nicht beurteilen.



BAG, Stand: 03.07.2026

Abbildung 1: Fallzahlen und Melderate der Legionärskrankheit in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, 1988-2025.

3 Schweregrad

Der grösste Teil der gemeldeten Legionärskrankheitsfälle wird in einem Spital behandelt. Im Jahr 2025 betrug der Anteil an Fällen mit Spitalaufenthalt 92,5 % (Abbildung 2). Dies entspricht einer leichten Zunahme gegenüber dem durchschnittlichen Wert für die letzten zehn Jahre von 90,2 %. In der zehn-Jahresperiode 2004–2013 lag er im Durchschnitt noch bei 94,2 %.

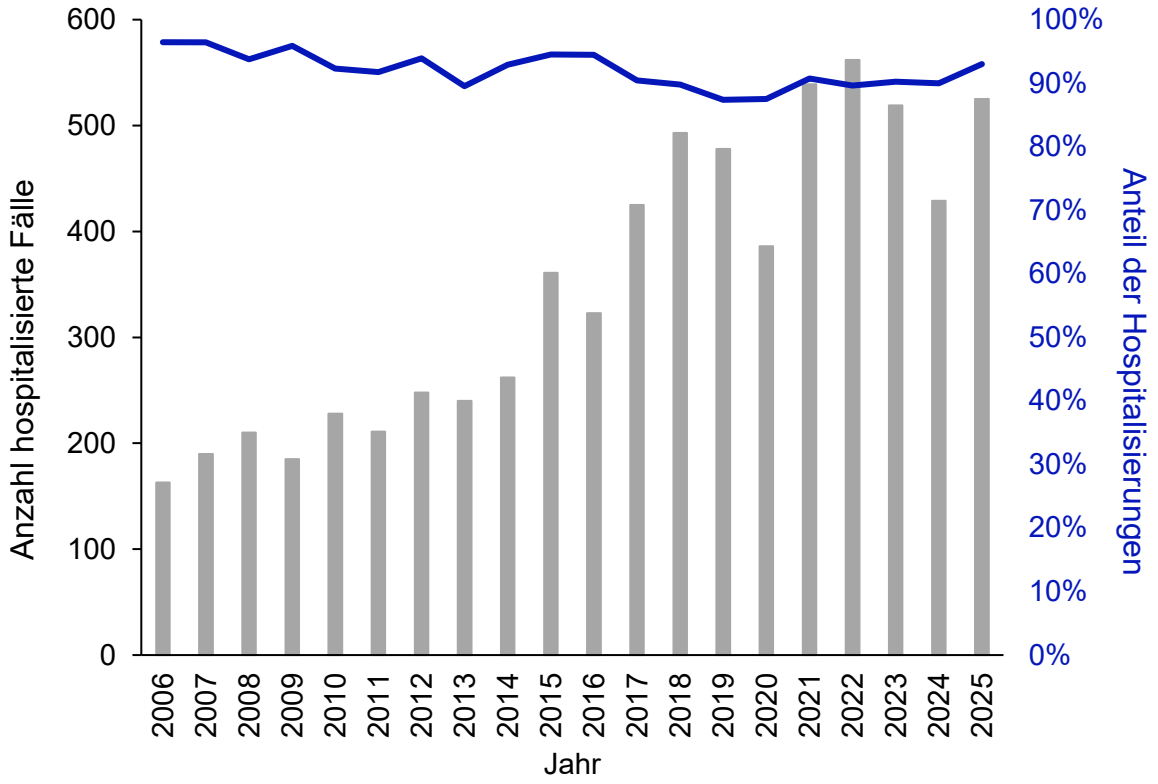


Abbildung 2: Anzahl und Anteil an wahrscheinlichen und sicheren Fällen von Legionärskrankheit in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein mit stationärem Spitalaufenthalt, 2006-2025

4 Räumliche Verteilung

In Tabelle 1 sind die kantonalen Fallzahlen und Melderaten pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen für die letzten fünf Jahre für die Schweiz, Liechtenstein sowie alle Kantone präsentiert. Die Kantone sind alphabetisch geordnet. Die Melderaten der Kantone wurden direkt standardisiert nach Alter und Geschlecht, basierend auf den Populationsdaten 2024.

Im Jahr 2025 lag die tiefste kantonale Melderate bei null und die höchste bei 12,1 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Es gibt somit grosse Unterschiede zwischen den Kantonen, aber auch innerhalb eines Kantons zwischen den Jahren. Ein Teil dieser beobachteten Unterschiede in den Melderaten ist durch die kleinen Fallzahlen, insbesondere in den kleineren Kantonen, begründet. Eine stete Beobachtung ist, dass der Kanton Tessin schon seit mehr als 20 Jahren jeweils deutlich höhere jährliche Melderaten für die Legionärskrankheit aufweist als die durchschnittlichen nationalen Melderaten.

Tabelle 1: Fallzahlen und Melderaten pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner der Legionärskrankheit für die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein, sowie Fallzahlen und standardisierte Melderaten pro Kanton, 2021-2025.

N = Anzahl Fälle, MR = Melderate (Datenstand 03.07.2026)

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	*MR*	N	*MR*	N	*MR*	N	*MR*	N	*MR*
Schweiz	571	*6.5*	602	*6.8*	576	*6.5*	491	*5.5*	527	*5.8*
Fürstentum Liechtenstein	2	*5.1*	1	*2.5*	2	*5.0*	2	*5.0*	2	*4.9*
Zusammen	573	*6.5*	603	*6.8*	574	*6.4*	489	*5.5*	529	*5.8*
Schweizer Kantone										
AG	50	*7.1*	50	*7.0*	41	*5.6*	33	*4.5*	48	*6.4*
AI	0	*0.0*	0	*0.0*	0	*0.0*	2	*10.5*	1	*4.6*
AR	6	*10.4*	2	*3.3*	6	*10.2*	4	*6.4*	5	*8.4*
BE	56	*5.1*	48	*4.3*	57	*5.1*	47	*4.0*	52	*4.6*
BL	34	*10.2*	19	*5.9*	19	*5.6*	26	*7.6*	17	*5.0*
BS	16	*8.4*	8	*4.1*	10	*5.2*	17	*8.3*	10	*4.5*
FR	34	*11.1*	28	*9.1*	19	*6.3*	20	*6.4*	20	*6.2*
GE	30	*6.6*	25	*5.3*	34	*7.4*	36	*7.7*	31	*6.4*
GL	0	*0.0*	2	*4.9*	7	*11.3*	6	*11.3*	0	*0.0*
GR	7	*3.2*	9	*3.9*	10	*4.3*	4	*1.6*	12	*5.1*
JU	7	*9.3*	12	*14.9*	8	*10.7*	3	*3.9*	4	*4.9*
LU	29	*7.1*	26	*6.3*	18	*4.4*	23	*5.4*	19	*4.4*
NE	16	*9.3*	10	*5.7*	9	*3.9*	8	*4.4*	12	*6.5*
NW	3	*6.4*	3	*5.8*	2	*4.0*	2	*4.0*	2	*4.1*
OW	0	*0.0*	2	*4.5*	0	*0.0*	0	*0.0*	0	*0.0*
SG	24	*4.7*	30	*5.8*	28	*5.2*	25	*4.7*	36	*6.4*
SH	7	*8.1*	7	*7.7*	6	*6.8*	3	*3.0*	2	*1.9*
SO	19	*6.4*	20	*6.7*	13	*4.3*	11	*3.4*	13	*4.3*
SZ	9	*5.1*	13	*7.5*	18	*10.6*	13	*7.6*	10	*5.9*
TG	9	*3.1*	18	*6.2*	10	*3.5*	21	*7.0*	17	*5.4*
TI	48	*11.8*	88	*21.4*	80	*19.4*	58	*13.9*	53	*12.1*
UR	1	*2.2*	2	*5.2*	2	*4.7*	1	*2.2*	1	*2.7*
VD	54	*7.3*	49	*6.6*	37	*5.0*	27	*3.5*	29	*3.7*
VS	25	*6.8*	23	*6.1*	25	*6.7*	25	*6.5*	23	*5.8*
ZG	12	*9.2*	12	*9.1*	13	*9.8*	9	*6.6*	9	*6.5*
ZH	75	*5.1*	96	*6.5*	102	*6.9*	65	*4.3*	101	*6.4*

In der Abbildung 3 ist die Entwicklung der Verteilung der Melderaten in den Kantonen und in Liechtenstein für die Jahre 2022 bis 2025 visualisiert. Es handelt sich hierbei um eine Kartierung der in Tabelle 1 aufgelisteten standardisierten Melderaten.

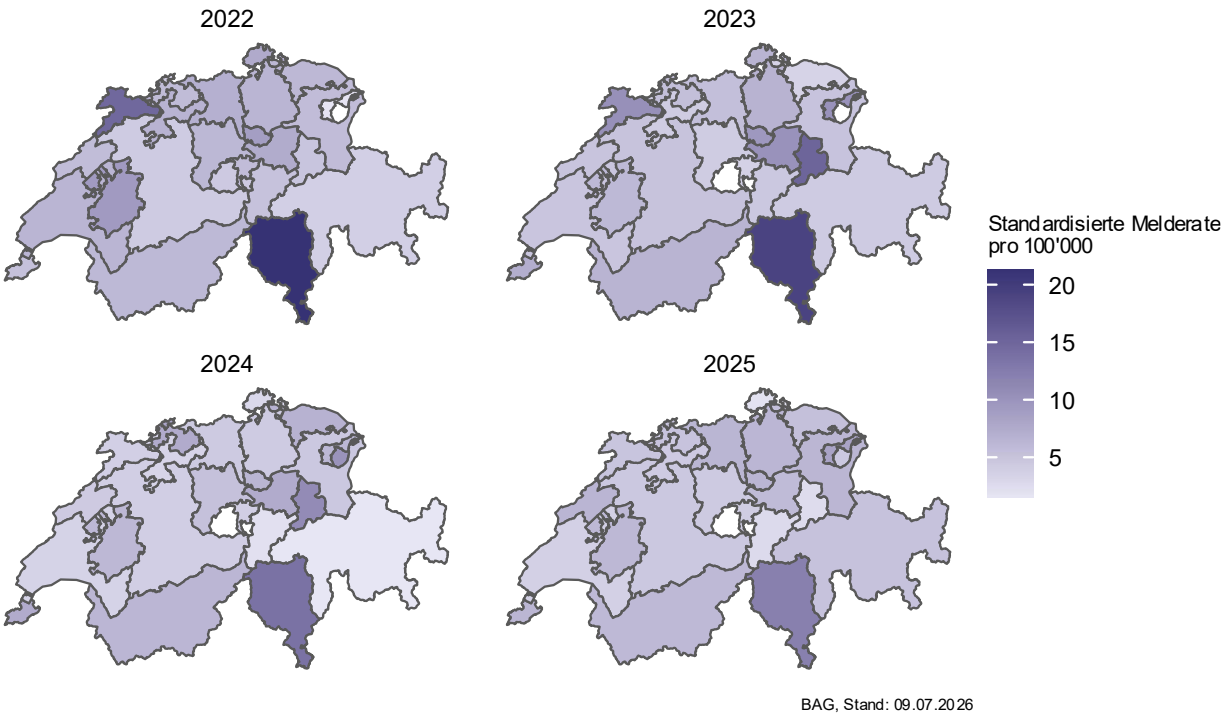
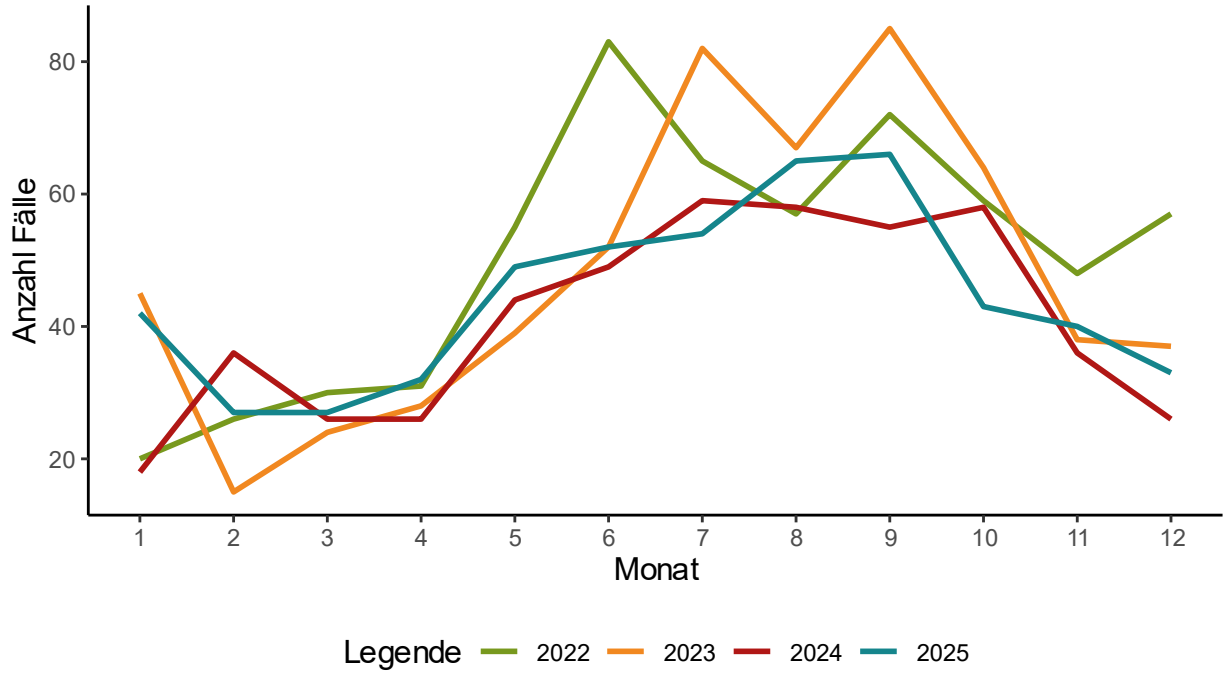


Abbildung 3: Räumliche Verteilung der Legionärskrankheitsfälle nach standardisierter Melderate in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein, 2022-2025.

5 Saisonalität

Wie in allen Jahren gab es im Sommer mehr Fälle als im Winter, wenn auch der Unterschied weniger deutlich ausfiel als in Vorjahren. Am meisten Fälle wurden im Jahr 2025 von August bis September gemeldet (Abbildung 4). Im Vergleich zu den Vorjahren mit teils deutlichen monatlichen Peaks zeigte die Saisonalität in den Jahren 2024 und 2025 eine flachere Verteilung.



BAG, Stand: 03.07.2026

Abbildung 4: Monatliche Anzahl von Legionärskrankheitsfällen in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein, 2022-2025.

6 Geschlechter- und Altersverteilung

Wie seit Beginn der Überwachung waren auch im Jahr 2025 besonders häufig ältere Personen männlichen Geschlechts von einer Legionärskrankheit betroffen. Im 2025 waren 66 % der Fälle männlichen Geschlechts (Durchschnitt der letzten zehn Jahre lag bei 68 %).

Der Altersmedian lag bei 68 Jahren, d. h. die Hälfte der von einer Legionärskrankheit betroffenen Personen war älter als 68 Jahre alt. Der Altersmedian für die letzten zehn Jahre betrug 66 Jahre. Die höchste Melderate mit 23,4 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner fand sich bei Personen in der Altersklasse 80 Jahre und älter. In der Abbildung 5 ist die Entwicklung der Melderaten nach Altersklasse über die letzten zehn Jahre dargestellt. In dieser Abbildung ist klar ersichtlich, dass

die Melderaten mit dem Alter zunehmen und dass der zunehmende zeitliche Trend in den Melderaten vor allem in den höheren Altersklassen zu beobachten ist. Dass ältere Personen, insbesondere männlichen Geschlechts, ein grösseres Risiko aufweisen, an einer Legionärskrankheit zu erkranken als jüngere Personen, wird auch international beobachtet [4].

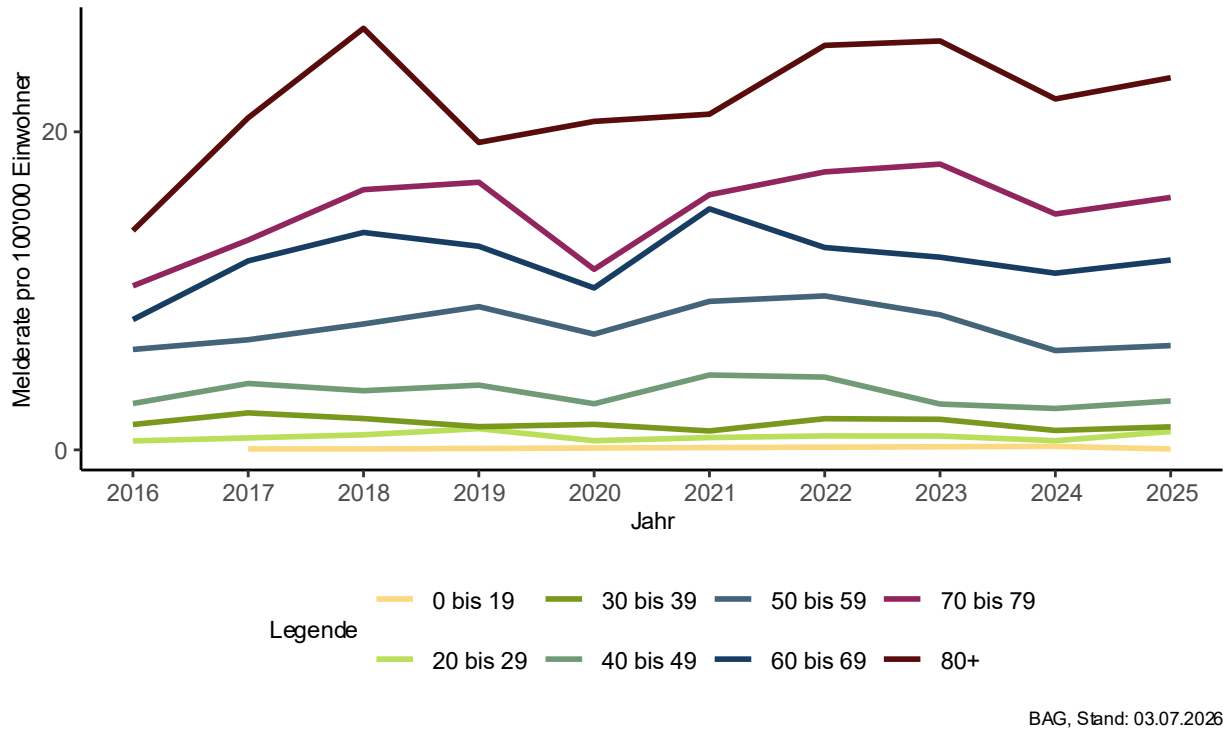


Abbildung 5: Melderate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner der Legionärskrankheitsfälle in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein nach Altersgruppe, 2016-2025.

7 Diagnostik

Die Legionellose kann mittels verschiedener diagnostischer Verfahren nachgewiesen werden, darunter mit einem Antigen-Test, mittels Wachstum auf Kulturplatten, oder via einem PCR-Test sowie (eher selten) mit serologischen Methoden. Die Abbildung 6 zeigt die bei den im Jahr 2025 gemeldeten Legionärskrankheitsfällen eingesetzten Nachweismethoden. Pro Fall können mehrere Nachweismethoden erfasst sein. Der Antigennachweis wurde mit Abstand am häufigsten angewendet (69 %), während PCR (20 %) und Kultur (11 %) deutlich seltener zum Einsatz kamen. Die starke Dominanz des Antigennachweises dürfte insbesondere auf dessen rasche und günstige Verfügbarkeit sowie einfache Anwendung im klinischen Alltag zurückzuführen sein. Die häufige Verwendung des Antigennachweises limitiert jedoch die Möglichkeiten der molekularen Typisierung und damit auch den Vergleich klinischer Isolate mit Umweltisolaten im Rahmen einer Infektionsquellensuche.

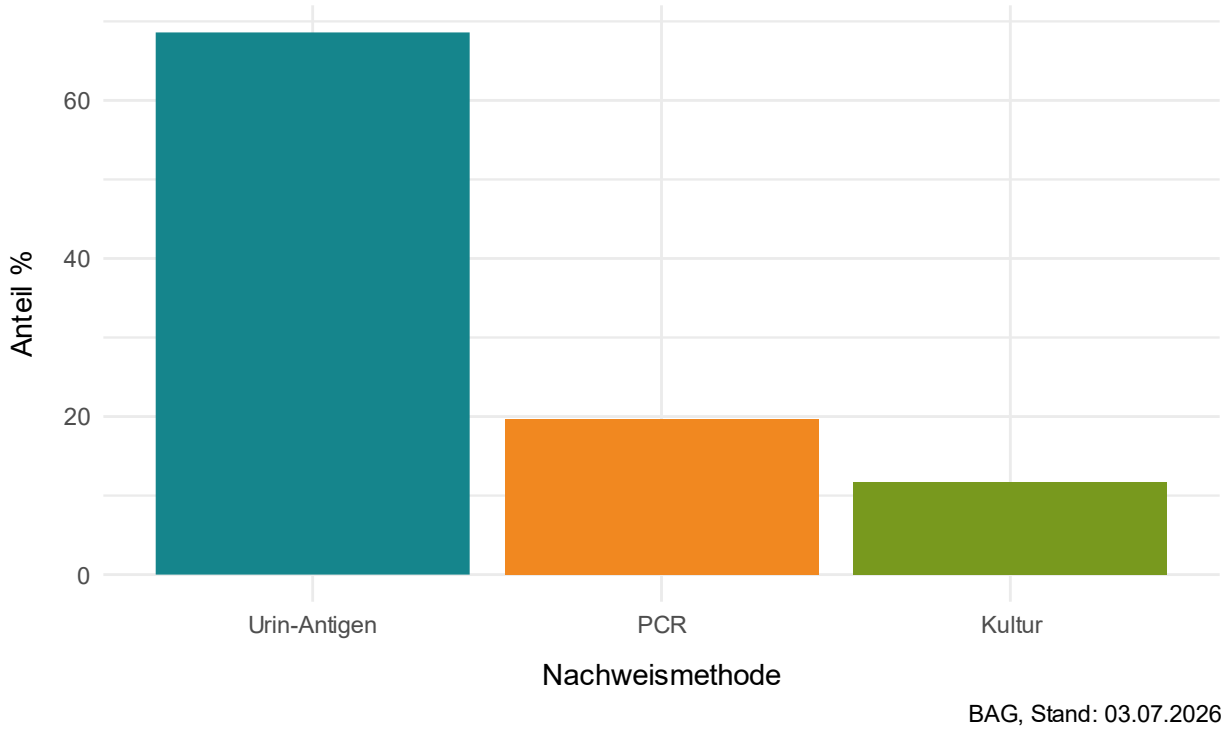


Abbildung 6: Anteil der gemeldeten Nachweismethoden von Legionärskrankheitsfällen im Jahr 2025 (Mehrfachnennungen pro Fall möglich).

8 Exposition

Auf der Meldung zum klinischen Befund wird nach möglichen Expositionsorten und mutmasslichen Ansteckungsquellen gefragt. Diese Informationen dienen als Grundlage für die Quellensuche. Zum Zeitpunkt der Meldung sind Expositionsort und Infektionsquelle also noch nicht bestätigt. Um Trends zu entdecken, werden die Legionärskrankheitsfälle jedoch gemäss diesen unbestätigten Angaben in fünf Expositionskategorien eingeteilt: (1) Lebt die Person in einem Altersheim, in die Kategorie «Altersheim»; (2) war die Person zwei bis vierzehn Tage vor Manifestationsbeginn stationär im Spital, in «Nosokomial»; (3) könnte die Infektion mit dem Ausüben des Berufs zusammenhängen, in «Beruflich»; (4) hat die Person zwei bis vierzehn Tage vor Manifestationsbeginn in einem Hotel oder sonst auswärts übernachtet, in «Reisebedingt». Alle anderen Fälle (5), werden als «im Alltag erworben» klassiert. In diese Kategorie fallen vermutete Ansteckungsquellen wie z. B. die Dusche zu Hause, der Luftbefeuchter oder Blumenerde. Fälle mit Verdacht auf Ansteckung durch Aerosole aus einem Kühlturm werden ebenfalls in dieser Kategorie erfasst. Darin enthalten sind auch Fälle ohne Angaben zur möglichen Infektionsquelle. Die Abbildung 7 zeigt die Anteile der Fälle nach Expositionskategorie über die letzten zehn Jahre. Im Jahr 2025 gehörten 83.4 % der Fälle der Kategorie «im Alltag erworben» an. Die restlichen Fälle verteilten sich auf die Kategorien «Reisebedingt» (11.3 %), «Altersheim» (4,0 %), «Nosokomial» (0.7 %) und «Beruflich» (0,6 %).

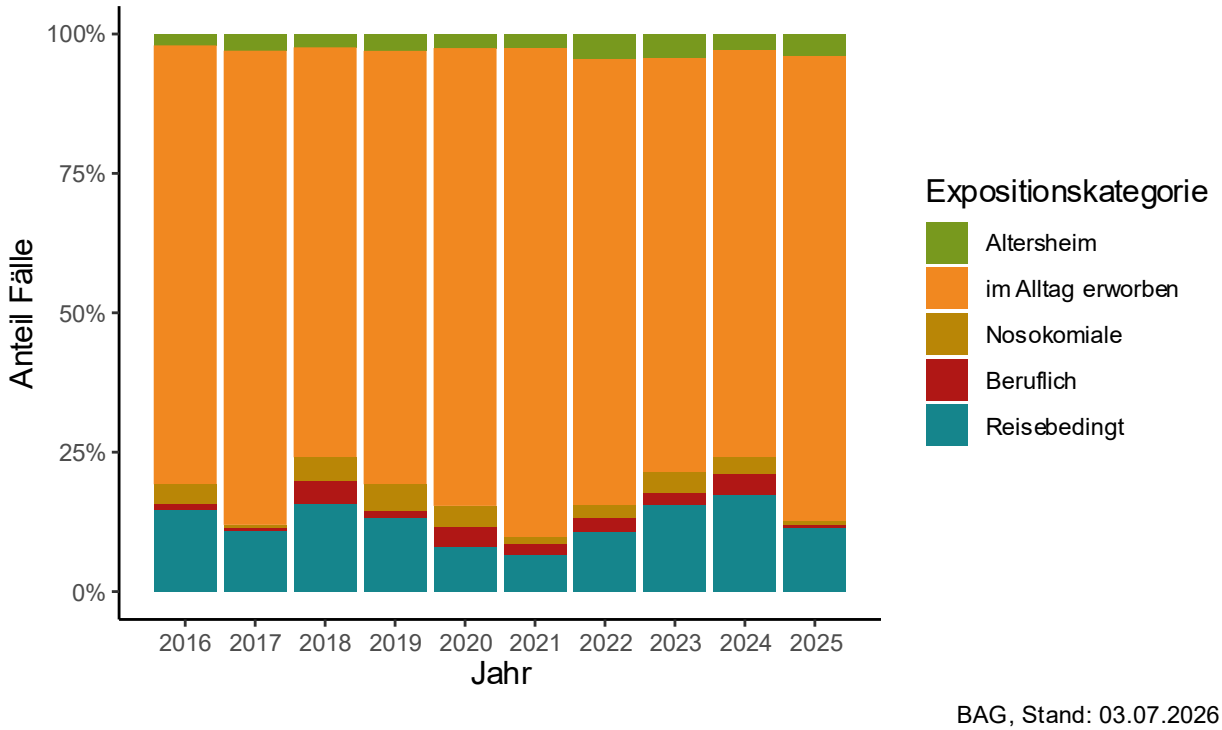


Abbildung 7: Jährliche Verteilung (%) der Legionärskrankheitsfälle in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein nach Expositionskategorie, 2016-2025.

9 Internationaler Vergleich

Auch in der Europäischen Union (EU) wird eine Zunahme der Fälle von Legionärskrankheit beobachtet [4]. Jedoch liegt die durchschnittliche Melderate für die Legionärskrankheit in der EU auf einem tieferen Niveau. Im Jahr 2024 betrug sie 3,1 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner [4]. Die Melderate ist heterogen zwischen den Mitgliedstaaten und es existieren wie in der Schweiz regionale Unterschiede innerhalb eines Landes. In den direkten Nachbarländern der Schweiz und Liechtensteins betrug sie im Jahr 2024 für Deutschland 2,4, Frankreich 2,7, Österreich 3,3 und Italien 7,6 [4]. Die EU als Ganzes sowie alle umliegenden Länder, mit Ausnahme von Italien, weisen somit deutlich tiefere Melderaten für die Legionärskrankheit auf als die Schweiz und Liechtenstein zusammen. Die Ursachen für diese Unterschiede sind unklar und wahrscheinlich multifaktoriell. Unterschiede im Überwachungs- und Testsystem (einschliesslich Testverhalten), sowie klimatische Abweichungen sind nur einige mögliche Einflussfaktoren.

10 Diskussion

Seit rund zwanzig Jahren nehmen die Fälle von Legionärskrankheit in der Schweiz zu. Auch die Melderate, welche das Bevölkerungswachstum in diesem Zeitraum berücksichtigt, steigt an. Der Anteil an hospitalisierten Fällen weist nur einen leicht abnehmenden Trend auf und bleibt sehr hoch. Dementsprechend hat die jährliche (absolute) Anzahl an hospitalisierten Fällen über die Zeit ebenfalls zugenommen.

Diese Zunahme kann nicht allein auf eine vermehrte Testung zurückgeführt werden. Eine Studie zeigte zwar auf, dass in der Schweiz zwischen 2007 und 2016 die Anzahl Tests auf Legionellen in humanen Proben sich mehr als verdoppelt hatte. Die Positivitätsrate, das heisst der Anteil an positiven Resultaten bezogen auf alle durchgeführten Tests, ist aber nicht gesunken, sondern blieb konstant [5]. Ein möglicher Grund für die Zunahme der Fälle von Legionärskrankheit dürfte die demografische Entwicklung sein. Im 20. Jahrhundert stieg die Lebenserwartung bei Geburt stark an [6]. Diese Zunahme der Lebenserwartung hat in den ersten beiden Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts zu einer Zunahme der Bevölkerung in den höchsten Altersklassen geführt. Wie die altersabhängigen Melderaten zeigen, haben ältere Personen ein höheres Risiko an einer Legionärskrankheit zu erkranken als jüngere Personen. Die prognostizierte demografische Entwicklung hin zu einer noch grösseren Zahl an Personen in den höchsten Altersklassen dürfte auch in näherer Zukunft noch zu einer weiteren Zunahme der Anzahl Fälle von Legionärskrankheit führen.

Neben dieser demografischen Entwicklung haben auch diverse andere Faktoren einen möglichen Einfluss auf die Fallzahlen. So können klimatische Veränderungen Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen haben [7]. Auch Veränderungen im Verhalten der Bevölkerung können das Expositionsrisiko bestimmen. Des Weiteren beeinflussen Änderungen im Bauwesen, wie z. B. gebäudetechnische Installationen, das Vorhandensein von Legionellen und damit das Infektionsrisiko. In dieser Hinsicht von Bedeutung sind die gemeinsamen Empfehlungen des BAG und des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) zu Legionellen und Legionellosen [8]. Diese Empfehlungen werden laufend modulweise basierend auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet.

11 Zusammenarbeit Bund im Sinne von *One Health* und Forschungsprojekte

Um der Zunahme der Fallzahlen entgegenzuwirken, arbeiten verschiedene Bundesbehörden im Bereich Legionellosebekämpfung eng zusammen. Sie publizieren unter anderem die zuvor genannten gemeinsamen Empfehlungen [8]. Eine Zusammenfassung der Aktivitäten zur Legionellosebekämpfung auf Stufe Bund findet sich auf der BAG-Website (s. Dokumente).

Der Bund hat zudem zwei Forschungsprojekte in Auftrag gegeben oder subventioniert, um die wissenschaftlichen Grundlagen für die Prävention und Bekämpfung der Legionärskrankheit zu stärken. Im Rahmen des Projekts «LeCo: Legionella Control in Buildings» wurde die Bekämpfung von Legionellen in Gebäuden untersucht; die daraus resultierenden Empfehlungen umfassten unter anderem Aspekte der Diagnostik, der öffentlichen Gesundheit und der Gebäudetechnik. Die Empfehlungen sowie die Stellungnahme des Bundes sind auf der Website des BLV veröffentlicht. Das zweite Projekt, die Fallkontrollstudie SwissLEGIO, wurde im Jahr 2025 abgeschlossen und lieferte wichtige Erkenntnisse zur komplexen Epidemiologie der Legionärskrankheit. Die Studie zeigte, dass verschiedene Infektionsquellen sowie individuelle, soziale und umweltbezogene Faktoren zum Erkrankungsrisiko beitragen können. Weitere Informationen zu den Projekten sind unter nachfolgenden Links ausgeführt:

Legionellen Bekämpfung in Gebäuden
SwissLEGIO: Nationale Fall-Kontroll-Studie zur Legionellose in der Schweiz (auf Englisch).

12 Referenzen

1. Fischer FB, Deml MJ, Mäusezahl D. Legionnaires' disease – a qualitative study on Swiss physicians' approaches to the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia. Swiss Med Wkly. 2022 May 2 [cited 2024 Jul. 16];152(1718):w30157. Available from: https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3190.
2. Fischer FB, Fanderl J, Mäusezahl D, Wymann MN. Zeitliche Entwicklung und Einfluss verschiedener Faktoren auf die räumliche Verteilung der Legionärskrankheit in der Schweiz. Bollettino dell'UFSP 2022; n. 3: 8-11.
3. Bundesamt für Gesundheit. Legionärskrankheit: Lagebericht 2022: Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit BAG; 2024. Verfügbar unter: Legionellose (Legionärskrankheit)
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc), Surveillance Atlas of Infectious Diseases (europa.eu), accessed 18th June 2026.
5. Fischer FB, Schmutz C, Gaia V, Mäusezahl D. Legionnaires' disease on the rise in Switzerland: A denominator-based analysis of national diagnostic data, 2007–2016. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):7343. PubMed PMID: doi:https://doi.org/10.3390/ijerph17197343.
6. Bundesamt für Statistik: Lebenserwartung. 2024. Verfügbar unter Lebenserwartung | Bundesamt für Statistik - BFS
7. Han XY (2021) Effects of climate changes and road exposure on the rapidly rising legionellosis incidence rates in the United States. PLoS ONE 16(4): e0250364. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250364.
8. Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen: Legionellen und Legionellose BAG-/BLV-Empfehlungen. Verfügbar unter: Empfehlungen zu Legionellen und Legionellose, abgerufen am: 18. Juni 2026.

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach
3003 Bern
info-mt@bag.admin.ch
bag.admin.ch/

Publikationszeitpunkt

Juli 2026