

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 9 (01.03 - 07.03.2021)

Aufgrund der aktuellen Entwicklung kann sich die Lage rasch ändern. Dieser Bericht liefert Angaben zur Entwicklung der COVID-19-Epidemie in der Schweiz seit Beginn der Epidemie. Die Zahlen der letzten dargestellten Wochen sind aufgrund des Zeitbedarfs für Meldungen noch nicht vollständig. Die Zahlen zur allerneuesten Entwicklung finden sich im Tagesbericht. Die methodischen Hinweise werden in Fussnoten zu den Abbildungen und am Ende des Dokuments im Abschnitt zu Methoden und Datenquellen gegeben.

Stand: 10.03.2021
 Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 08		Woche 09	
	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner
Fälle¹						
Fürstentum Liechtenstein	2 670	6 890.9	28	72.3	18	46.5
Schweiz	565 233	6 567.9	7 215	83.8	7 570	88.0
Total	567 903	6 569.3	7 243	83.8	7 588	87.8
Hospitalisationen¹						
Fürstentum Liechtenstein	148	382.0	1	2.6	0	0.0
Schweiz	24 237	281.6	239	2.8	226	2.6
Total	24 385	282.1	240	2.8	226	2.6
Todesfälle¹						
Fürstentum Liechtenstein	54	139.4	0	0.0	1	2.6
Schweiz	9 320	108.3	51	0.6	43	0.5
Total	9 374	108.4	51	0.6	44	0.5
Durchgeführte Tests						
PCR	4 522 574	52 315.7	123 903	1 433.3	129 732	1 500.7
Antigen-Schnelltests	796 878	9 218.0	44 561	515.5	45 113	521.9
Total	5 319 452	61 533.7	168 464	1 948.7	174 845	2 022.6
Anteil positiver Tests²						
PCR (%)	11.8		4.8		4.6	
Antigen-Schnelltest (%)	9.9		4.7		5.0	

Tabelle 1. Laborbestätigte Fälle, Hospitalisationen, Todesfälle und Tests seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen für die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein (FL).

¹ laborbestätigt ² pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich

Zusammenfassung

Fälle: Für die Woche 9 wurden insgesamt 7 588 laborbestätigte Fälle gegenüber 7 243 in der Vorwoche gemeldet, was seit der vorigen Woche eine leichte Zunahme von 4,8 % entspricht. Der Anteil relevanter Virusvarianten (VOC) lag bei 72,2 % der 3 290 darauf getesteten Proben. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und dem FL lag zwischen 43 Fällen pro 100 000 Einwohner/innen und Woche in AI und 137 in GE.

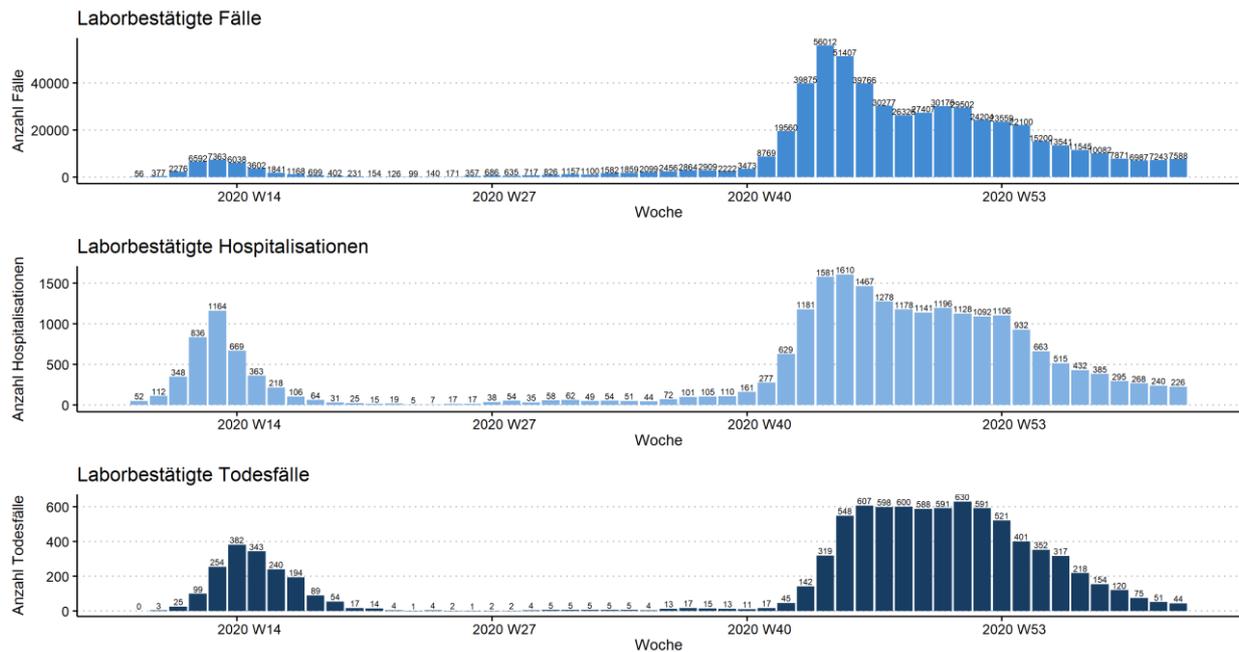
Hospitalisationen: Für die Woche 9 wurden bisher 226 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 210 gemeldete Hospitalisationen. Dies bedeutet eine Stagnation der Anzahl Hospitalisationen, wobei noch Nachmeldungen zu erwarten sind. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer IPS ist in Woche 9 im Vergleich zur Vorwoche auf 176 Personen gesunken.

Todesfälle: Für die Woche 9 wurden dem BAG bisher 44 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche wurden zum selben Zeitpunkt 48 Todesfälle gemeldet. Trotz noch zu erwartender Nachmeldungen ist in der Woche 9 die Anzahl Todesfälle wahrscheinlich leicht gesunken. Die Todesfälle nehmen somit seit dem Höchststand in Woche 51 stetig ab. Die Rate der Todesfälle lag in Woche 9 in den Kantonen und dem FL zwischen 0 und 2,6 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Anzahl Tests: In der Woche 9 wurden 174 845 Tests (74,2 % PCR und 25,8 % Antigen-Schnelltests) durchgeführt. Im Vergleich zur Vorwoche hat die Anzahl Tests um 3,8 % zugenommen. Der Anteil positiver PCR-Tests ist mit 4,6 % in der Woche 9 im Vergleich zur Vorwoche (4,8 %) geringfügig gesunken und bei den Antigen-Schnelltests von 4,7 % auf 5,0 % leicht gestiegen.

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 09.03.2021 insgesamt 10 384 Personen in Isolation und 18 218 in Quarantäne. Zusätzlich befanden sich 4 653 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko. Damit sind diese Zahlen wiederum höher als in der Vorwoche, wobei die Veränderung bei den Personen in Isolation nur geringfügig ist.

Abbildung 1a. Entwicklung der laborbestätigten Fälle, Hospitalisationen und Todesfälle seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und im FL.*

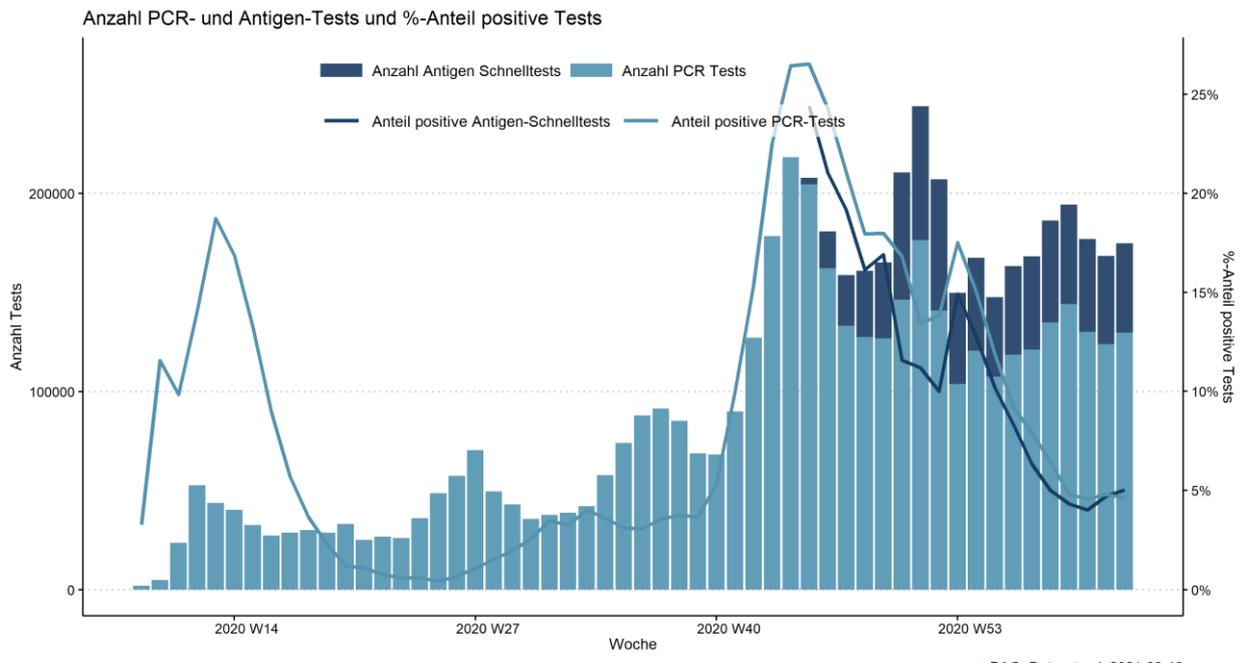


BAG, Datenstand: 2021-03-10

*Die laborbestätigten Fälle werden in der Regel derjenigen Woche zugeordnet, in der die erste Probeentnahme erfolgte. Bei den Hospitalisationen ist das Datum des Spiteintritts und bei den Todesfällen das Todesdatum massgebend. Deshalb können die unterschiedlichen Zahlen zu einer bestimmten Woche nicht miteinander verrechnet werden, ohne dass dies zu Verzerrungen führt.

Bei der Beurteilung der Entwicklung der Zahlen müssen Meldeverzögerungen, Engpässe der Testkapazität und Verhaltensänderungen berücksichtigt werden.

Abbildung 1b. Anzahl durchgeführter PCR- und Antigen-Schnelltests und jeweiliger Anteil positiver Tests nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und im FL.*



*Zu beachten ist das veränderte Testverhalten in der Bevölkerung in den Wochen 50-1 aufgrund der Festtage. Das zeigt sich mit einer Schwankung in der Anzahl Tests sowie im Anteil positiver Resultate in diesen Wochen.

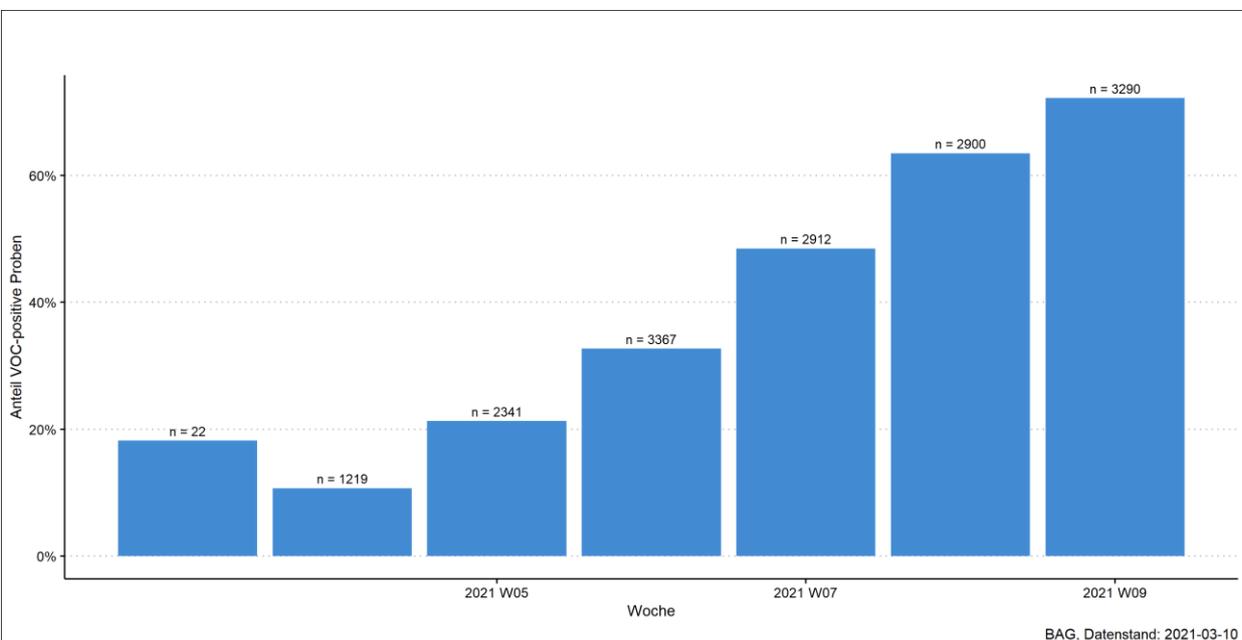
Laborbestätigte COVID-19-Fälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

Schweizweit (inkl. FL) wurden in Woche 9 7 588 Fälle gemeldet, gegenüber 7 243 Fällen in Woche 8. Damit ist die Inzidenz von 83,8 pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche auf 87,8 gestiegen (+ 4,8 %).

Relevante Virusvarianten

Das erste Auftreten einer relevanten Virusvariante (VOC) wurde in der Schweiz im Oktober 2020 entdeckt. Seit Woche 3 (2021) ist es möglich, durch das Verhältnis von positiven und negativen Befunden von Analysen auf VOC den Anteil positiver VOC-Fälle zu berechnen. In jener Woche wurden die Varianten noch nicht systematisch mit repräsentativen Stichproben gesucht, damit wird der berechnete VOC-Anteil für Woche 3 wahrscheinlich überschätzt. Seither steigt der der Anteil der VOC kontinuierlich an. Ihr Anteil lag in Woche 9 bei 72,2 % (Abbildung 2). Die Variante B.1.1.7 tritt dabei mit Abstand am häufigsten auf.

Abbildung 2: Anzahl und Anteil VOC-positiver Proben nach Kalenderwoche. Die Analyse beruht auf einer Stichprobe von einzelnen Laboren (siehe Methodenteil).



Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle

Die Inzidenz lag in Woche 9 in AI und in FL unter 50 pro 100 000 Einwohnerinnen und Woche, in 20 Kantonen zwischen 50 und 100 pro 100 000 Einwohnerinnen und Woche und in 5 Kantonen (FR, GE, JU, VD, VS) über 100 pro 100 000 EW und Woche. In 3 Kantonen und im FL hat die Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % abgenommen. In 12 Kantonen veränderte sich die Inzidenz mit plus-minus 10 % wenig. In 11 Kantonen nahm die Inzidenz um mehr als 10 % zu. In allen Kantonen traten Fälle mit VOC auf.

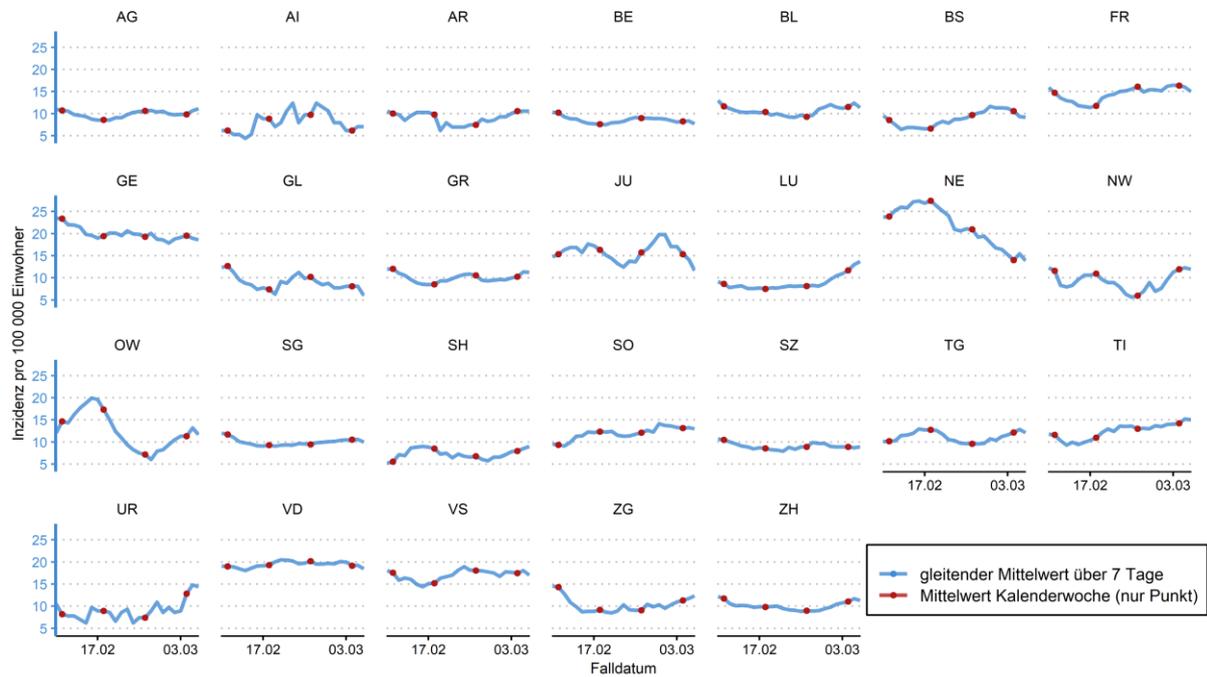
Tabelle 2. Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton und dem FL, Anzahl und Inzidenz pro 100 000 EinwohnerInnen.

	Anzahl						pro 100 000 EinwohnerInnen*						
	Total			Pro Woche			Total			Pro Woche			
		W08	W09		W08	W09		W08	W09		W08	W09	
 AG	37 284	510	472	5 436.2	74.4	68.8	 NW	2 014	18	36	4 674.3	41.8	83.6
 AI	893	11	7	5 537.0	68.2	43.4	 OW	1 775	19	30	4 679.7	50.1	79.1
 AR	3 200	29	41	5 771.5	52.3	73.9	 SG	34 696	338	377	6 793.4	66.2	73.8
 BE	53 651	654	602	5 161.4	62.9	57.9	 SH	3 753	39	46	4 557.5	47.4	55.9
 BL	14 044	188	233	4 851.7	64.9	80.5	 SO	13 977	233	253	5 078.0	84.7	91.9
 BS	10 438	133	145	5 329.8	67.9	74.0	 SZ	9 732	100	100	6 064.3	62.3	62.3
 FR	27 725	363	368	8 616.1	112.8	114.4	 TG	14 886	188	238	5 325.0	67.3	85.1
 GE	51 900	680	690	10 295.0	134.9	136.9	 TI	28 424	320	350	8 086.7	91.0	99.6
 GL	2 232	29	23	5 498.9	71.4	56.7	 UR	1 820	19	33	4 958.7	51.8	89.9
 GR	10 933	147	143	5 493.4	73.9	71.9	 VD	70 375	1 138	1 079	8 741.2	141.3	134.0
 JU	5 942	81	79	8 075.1	110.1	107.4	 VS	31 940	437	422	9 243.9	126.5	122.1
 LU	22 276	236	338	5 392.1	57.1	81.8	 ZG	6 598	81	101	5 169.1	63.5	79.1
 NE	14 623	259	173	8 285.2	146.7	98.0	 ZH	90 102	965	1 191	5 853.5	62.7	77.4
							 FL	2 670	28	18	6 890.9	72.3	46.5

* Zu den kantonalen Fällen zählen auch Personen ohne ständigen Wohnsitz in den jeweiligen Kantonen.

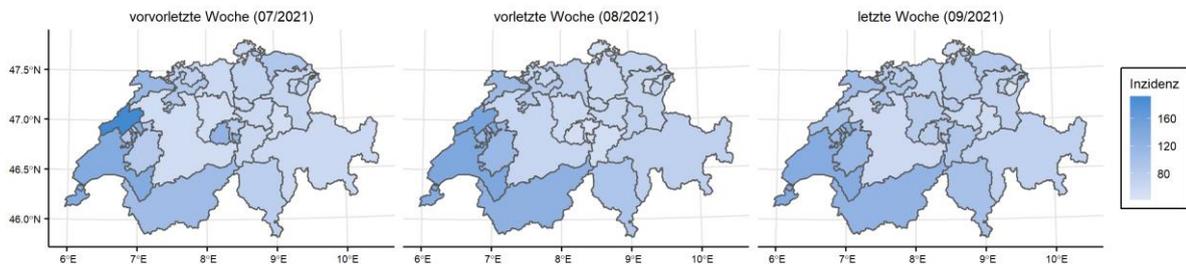
Abbildung 3 zeigt, dass die Entwicklung der täglichen Anzahl laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Kantonen unterschiedlich verläuft.

Abbildung 3. Tägliche Anzahl laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Kanton für die letzten vier Wochen, dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-03-10

Abbildung 4. Karte der wöchentlichen Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Kanton für alle COVID-19 Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.



BAG, Datenstand: 2021-03-10

Demographische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle

In Woche 9 lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle bei 40 Jahren. Im Vergleich zur Vorwoche hat sich in Woche 9 die Zahl der gemeldeten Fälle nach Altersklasse unterschiedlich verändert. In den Altersklassen 0-9, 20-29, und 50-59-Jährigen sind die Fälle um mehr als 10 % gestiegen. Dagegen sind die Fälle in der Altersklasse +80-Jährigen um 26 % gesunken, obwohl die Anzahl durchgeführter Tests ungefähr konstant war. Ob diese Abnahme bereits auf einen Impfeffekt zurückzuführen ist, kann zu diesem Zeitpunkt auf Grund unvollständiger Daten noch nicht bestätigt werden.

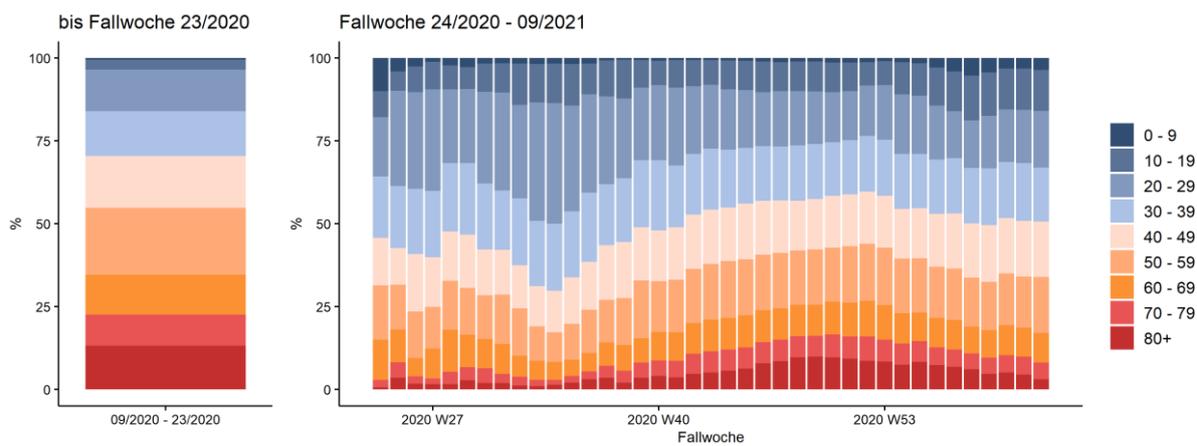
Während der ersten Phase der COVID-19-Epidemie wurden bei den 80-Jährigen und älteren die meisten Fälle beobachtet, überproportional viele im Vergleich zur ihrem Anteil an der Bevölkerung. Fälle bei Kindern und Jugendlichen wurden wenig gemeldet. Dies dürfte mit der damaligen Testempfehlung zusammenhängen. Bis zur Woche 23 lag der Altersmedian der laborbestätigten Fälle bei 52 Jahren.

Tabelle 3. Verteilung der laborbestätigten COVID-19 Fälle nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter	Meist betroffene Altersklasse	
			Nach Inzidenz ²	Nach Anzahl Fällen
Woche 9 bis 23				
Frauen	54 %	50 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Männer	46 %	54 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Gesamt	100 %	52 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Seit Woche 24				
Frauen	52 %	43 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige
Männer	48 %	42 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige
Gesamt	100 %	43 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt ² pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung aller laborbestätigten COVID-19-Fälle in der Schweiz und im FL.



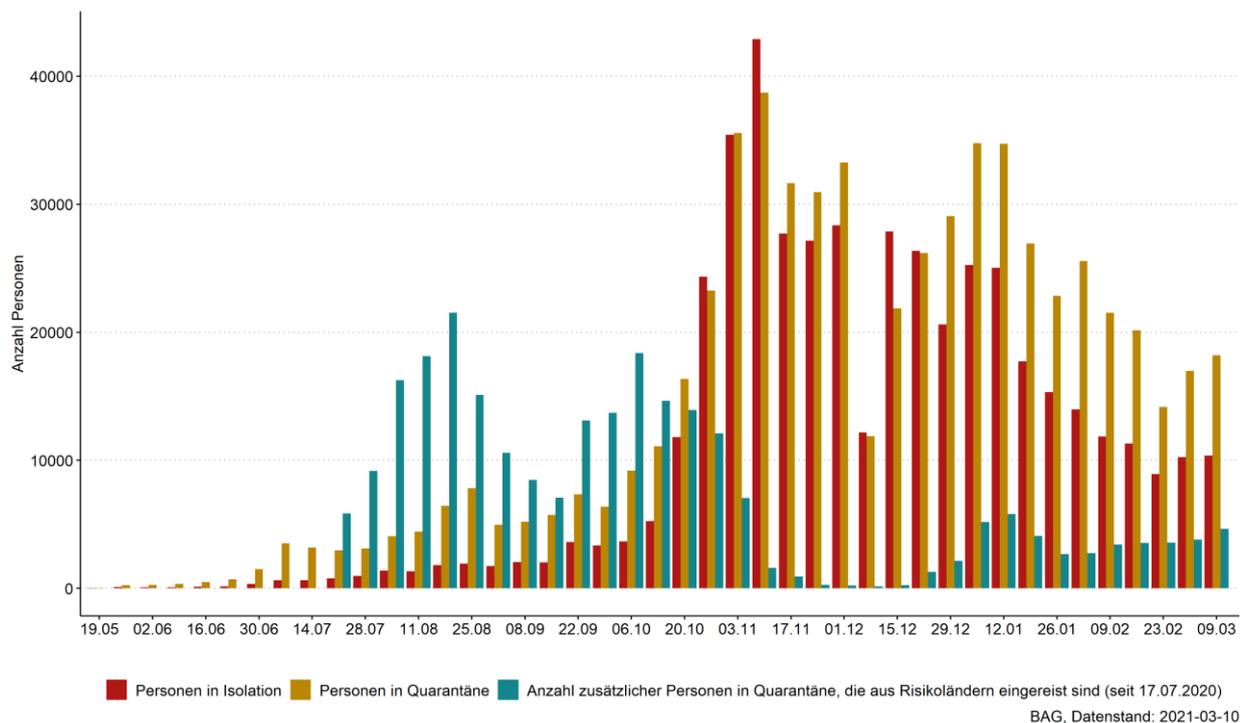
BAG, Datenstand: 2021-03-10

Contact Tracing

Die Kantone melden dem BAG zweimal wöchentlich – dienstags und donnerstags – die Anzahl isolierter COVID-19-Fälle und die Anzahl der Kontakte in Quarantäne. Die Abbildung 6 zeigt die Anzahl Personen, die am jeweiligen Dienstag der betreffenden Woche als in Isolation oder in Quarantäne befindlich gemeldet wurden (Meldungen der Kantone bis Mittwoch 8 Uhr berücksichtigt). Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 09.03.2021 insgesamt 10 384 Personen in Isolation und 18 218 in Quarantäne. Zusätzlich befanden sich 4 653 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche wiederum gestiegen, wobei die Veränderung bei den Personen in Isolation nur geringfügig ist.

Um die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus, dem Erreger der COVID-19-Erkrankung einzudämmen, ordnen die kantonalen Behörden für Personen, die positiv auf das Virus getestet werden, eine Isolation an. Für alle Personen, die mit einer positiv getesteten Person engen Kontakt hatten, während diese infektiös war, wird eine Quarantäne von 10 Tagen angeordnet (Verkürzungen sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich, gültig ab 08.02.2021).

Abbildung 6. Entwicklung der COVID-19-Fälle in Isolation, Kontakte in Quarantäne sowie Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Risikoland in der Schweiz und im FL.



Anzahl durchgeführte Tests in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

In Woche 9 wurden 174 845 Tests (74,2 % PCR und 25,8 % Antigen-Schnelltests) durchgeführt. Dies waren 3,8 % mehr Tests als in der Vorwoche. In 9 Kantonen hat die Anzahl Tests in der Woche 9 im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % zugenommen. In 15 Kantonen und in dem FL blieb die Zahl der Tests gleich (plus-minus 10 %). In 2 Kantonen (NE, VS) ist die Anzahl Tests um mindestens 10 % gesunken. Die Anzahl der Tests lag in den Kantonen zwischen 1 131 pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche im Kanton LU und 8 173 im Kanton GR.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests mit 4,6 % in der Woche 9 im Vergleich zur Vorwoche (4,8 %) geringfügig gesunken und bei den Antigen-Schnelltests von 4,7 % auf 5,0 % gestiegen. In den meisten Kantonen hat sich der Anteil positiver Tests wenig verändert. Den tiefsten Anteil positiver Tests verzeichnete GR mit 1,1 % und den höchsten JU mit 8,8 %.

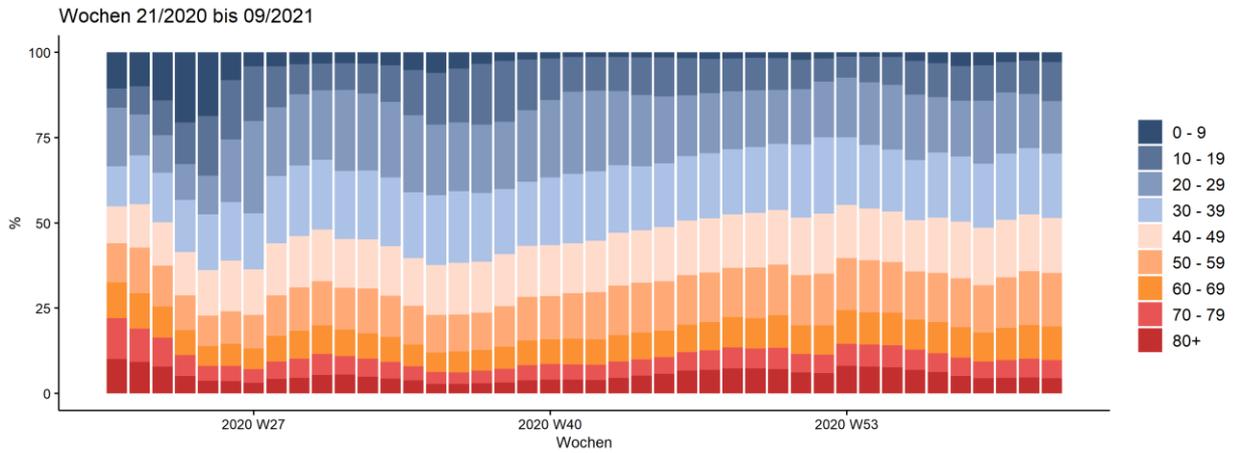
Tabelle 4. Durchgeführte Tests* nach Kalenderwoche: Anzahl Tests, Anzahl pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und Anteil positive Tests (%) in den letzten zwei Wochen, nach Kanton und im FL. Die Anzahl durchgeführter Tests sind ab dem 15.05.2020 nach Kanton vorhanden. Es sind mehrere positive oder negative Tests bei derselben Person möglich und daher entspricht die Gesamtzahl positiver Tests nicht der gesamten Anzahl laborbestätigter Fälle.

	Anzahl		Pro 100 000 EinwohnerInnen		% Anteil positive Tests	
	W08	W09	W08	W09	W08	W09
 AG	8 819	10 364	1 286	1 511	6.1	4.9
 AI	437	431	2 710	2 672	2.1	2.3
 AR	732	724	1 320	1 306	4.2	5.5
 BE	15 802	17 166	1 520	1 651	4.5	3.7
 BL	5 685	6 163	1 964	2 129	3.7	3.9
 BS	4 361	5 131	2 227	2 620	3.6	2.9
 FR	4 790	5 040	1 489	1 566	8.1	7.9
 GE	13 241	12 788	2 627	2 537	5.8	5.7
 GL	580	643	1 429	1 584	5.0	4.5
 GR	16 355	16 266	8 218	8 173	1.1	1.1
 JU	1 053	1 012	1 431	1 375	8.5	8.8
 LU	4 060	4 672	983	1 131	6.3	7.6
 NE	5 085	3 210	2 881	1 819	5.8	6.3
 NW	533	623	1 237	1 446	3.8	6.1
 OW	631	681	1 664	1 795	3.0	4.4
 SG	6 846	7 555	1 340	1 479	5.6	5.8
 SH	1 148	1 140	1 394	1 384	4.0	4.1
 SO	4 556	5 141	1 655	1 868	5.8	5.2
 SZ	2 500	2 355	1 558	1 467	4.5	5.0
 TG	4 246	4 455	1 519	1 594	5.0	5.4
 TI	7 107	7 123	2 022	2 027	5.3	5.4
 UR	444	490	1 210	1 335	4.3	6.7
 VD	19 444	19 005	2 415	2 361	6.5	6.4
 VS	8 951	6 771	2 591	1 960	5.3	6.7
 ZG	3 532	7 668	2 767	6 007	2.4	1.5
 ZH	26 594	27 292	1 728	1 773	4.2	4.7
 FL	932	936	2 405	2 416	3.2	2.5

*Seit dem 02.11.2020 (Woche 45) sind neben den PCR-Tests auch Antigen-Schnelltests enthalten.

Die Altersverteilung der getesteten Personen variiert über die Zeit. Im Vergleich zur Vorwoche, ist in den Altersklassen 0-19-Jährigen die Anzahl durchgeführter Tests um rund 22 % gestiegen. In den restlichen Altersklassen hat sich die Anzahl totalen Tests im Vergleich zur vorigen Woche nicht viel verändert.

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung der getesteten Personen in der Schweiz und im FL.*



*Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

Für Woche 9 sind bisher über die gesamte Schweiz und das FL 226 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 210 Hospitalisationen gemeldet. Dies bedeutet eine Stagnation der Anzahl Hospitalisationen, wobei noch Nachmeldungen zu erwarten sind.

Durch die zu erwartenden Nachmeldungen widerspiegelt die grafische Auswertung nach Kanton in Abbildung 8 die aktuelle Situation nur bedingt.

Abbildung 8. Hospitalisationen pro Tag und 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.

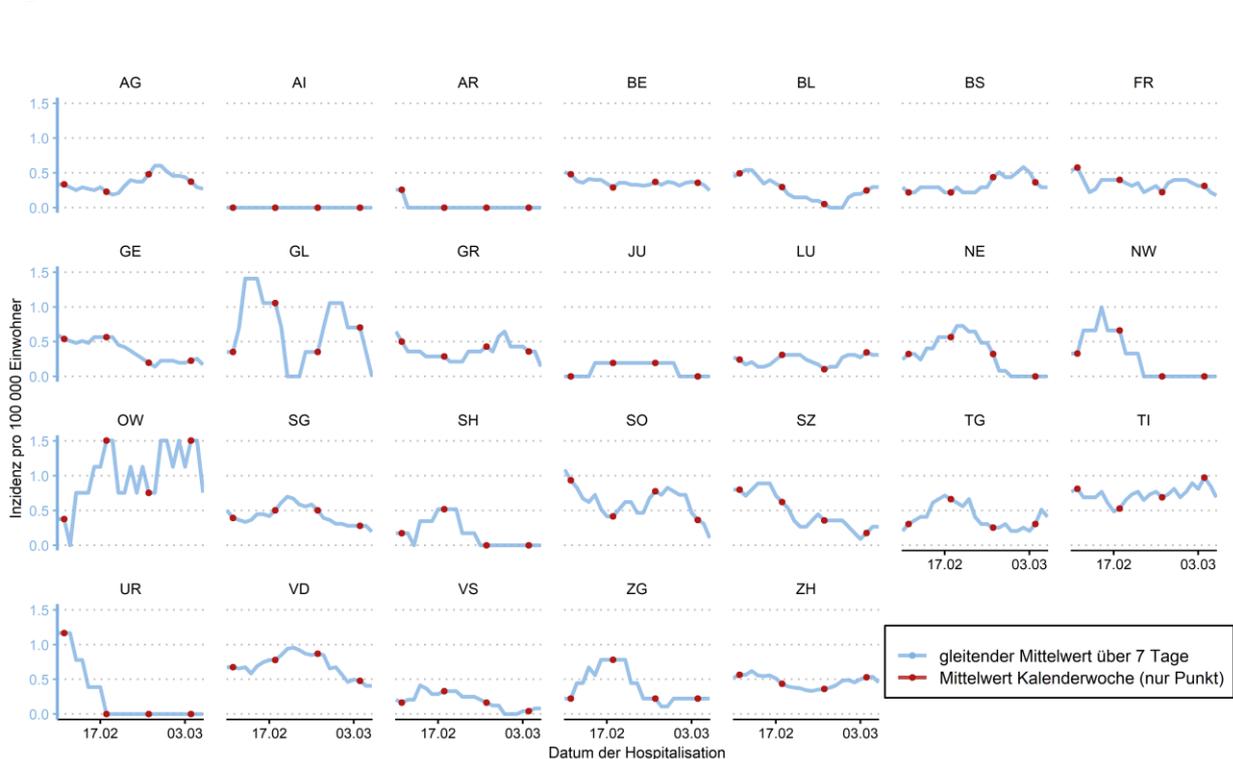
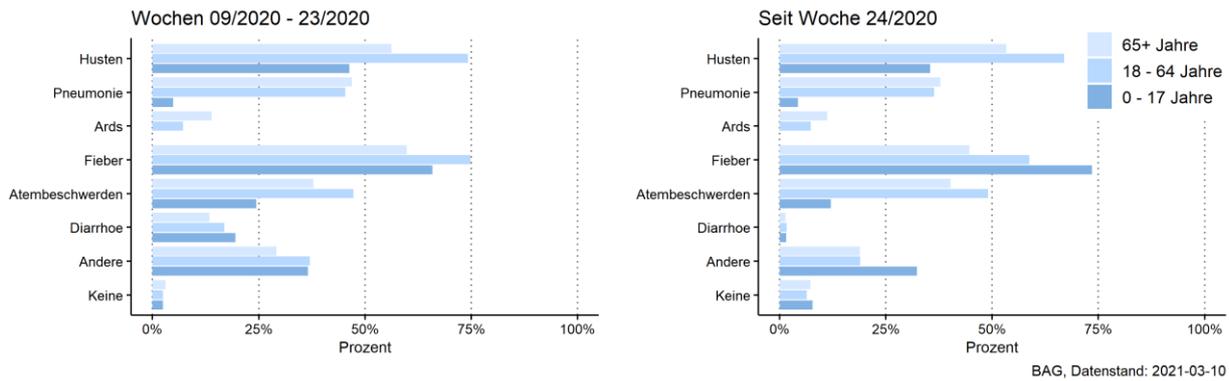
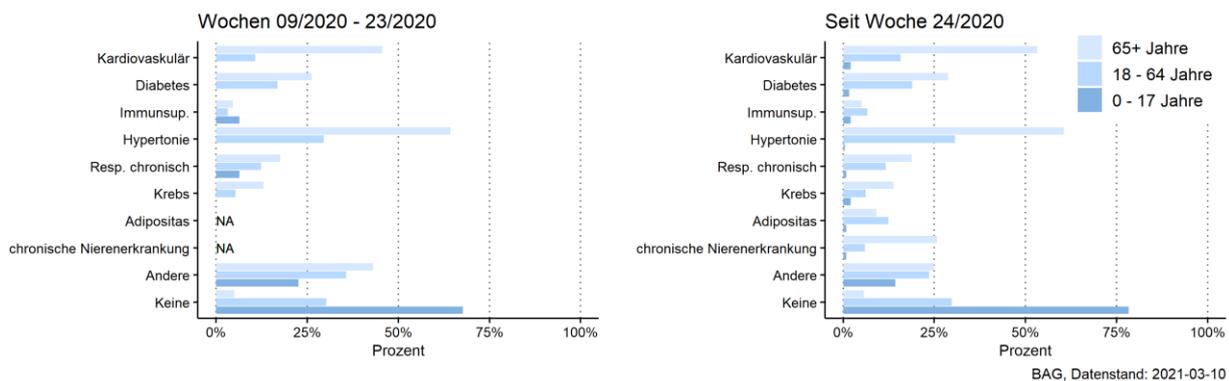


Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



Seit Beginn der Epidemie sind von 22 522 (92 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Grunderkrankungen vorhanden. Davon hatten 13 % keine relevanten Vorerkrankungen, 87 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (52 %), Herz-Kreislauferkrankungen (41 %) und Diabetes (25 %). Im Zusammenhang mit Grunderkrankungen wurden seit der Woche 24 keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zur ersten Phase festgestellt.

Abbildung 10. Vorerkrankungen bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



Demographische Aspekte der hospitalisierten Personen

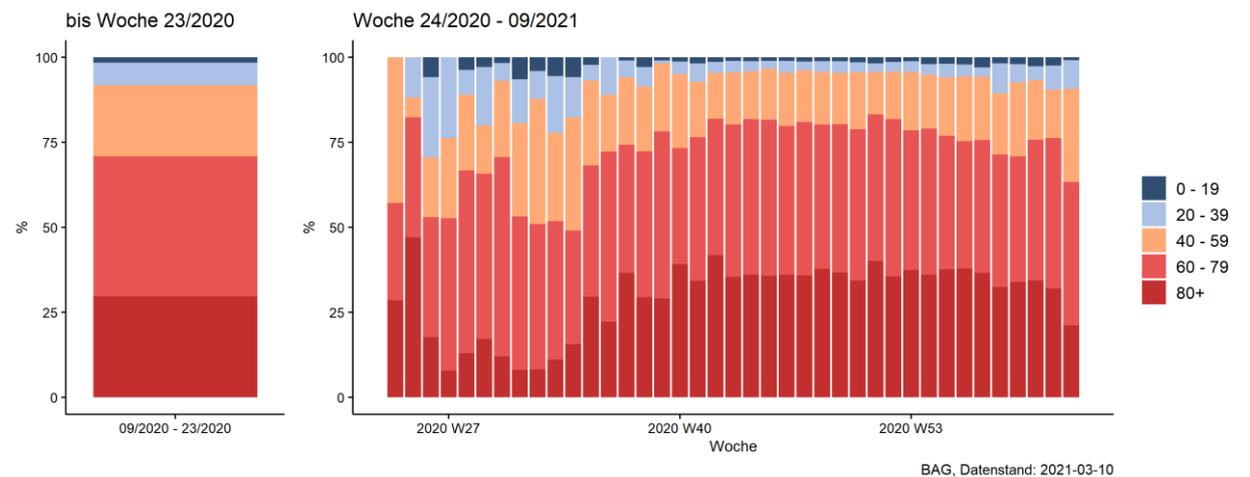
In Woche 9 lag das Medianalter hospitalisierter Personen bei 67 Jahren. Der bisher höchste Altersmedian wurde in der Woche 42 mit 77 Jahren verzeichnet. Somit ist der Altersmedian zum ersten Mal seit Woche 35/2020 wieder unter 70 Jahren. In der Woche 9 waren 78 % der Hospitalisierten 50 Jahre oder älter. Personen im Alter zwischen 70 - 79 Jahren wurden am häufigsten hospitalisiert (25 % der Hospitalisierungen). Bei den 80-Jährigen und älteren ist weiterhin eine deutliche Abnahme der Hospitalisationen zu verzeichnen, von 32 % der gesamten Hospitalisationen in Woche 8 auf 21 % in Woche 9. Männer werden häufiger hospitalisiert als Frauen.

Tabelle 5. Verteilung der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter	Meist betroffene Altersklasse	
			Nach Inzidenz ²	Nach Anzahl Fällen
Woche 9 bis 23				
Frauen	40 %	74 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Männer	60 %	70 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Gesamt	100 %	71 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Seit Woche 24				
Frauen	43 %	77 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Männer	57 %	73 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Gesamt	100 %	74 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt. ² pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Abbildung 11. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung aller hospitalisierten Personen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung in der Schweiz und dem FL.

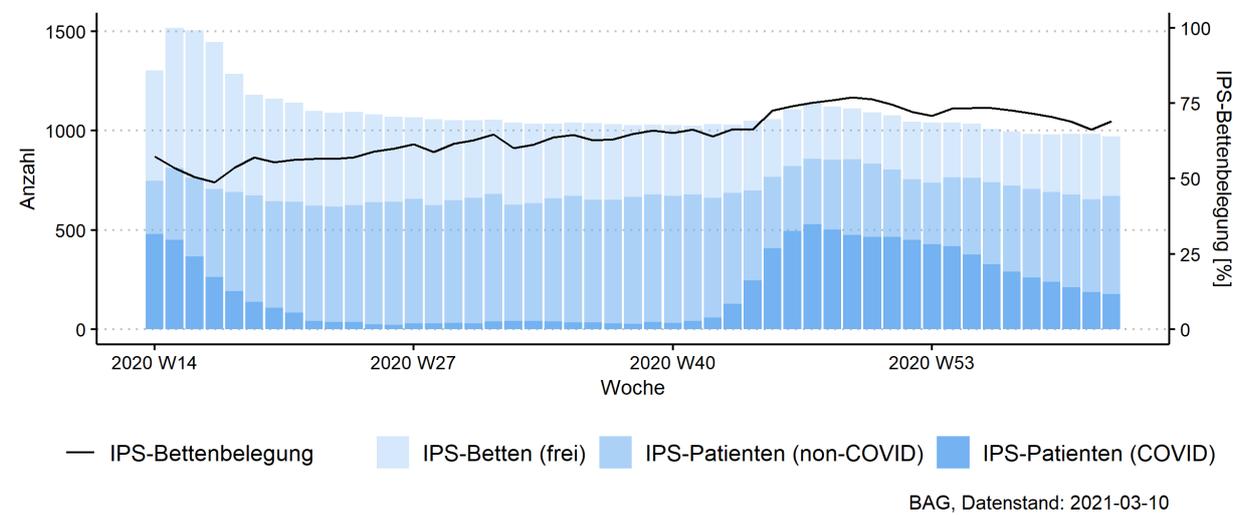


Auslastung der Intensivpflegebetten durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten

In Woche 9 befanden sich im Durchschnitt 176 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS Patientinnen und Patienten ist seit dem Maximalwert von 62 % in der Woche 47 auf 26 % in der Woche 9 gesunken. Durchschnittlich wurden 120 COVID-19-Patientinnen und Patienten beatmet, 15 % weniger als im Durchschnitt der Vorwoche (142). Die Auslastung der IPS lag bei 69 %.

Die Methode der Datenerhebung des sanitätsdienstlichen Koordinationsgremiums (SANKO) über die Anzahl belegter Betten auf den IPS der Schweiz wurde überarbeitet. Seit dem 30. März 2020 liegen zuverlässige Daten vor.

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen- und Patienten für die Schweiz und das FL.



Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Für die Woche 9 wurden bisher über die gesamte Schweiz und das FL 44 (0,5 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche zum selben Zeitpunkt waren dies noch 48 Todesfälle. Trotz noch zu erwartender Nachmeldungen ist die Anzahl der Todesfälle in Woche 9 wahrscheinlich gesunken. Die Todesfälle nehmen somit seit dem Höchststand in Woche 51 stetig ab. In 12 Kantonen wurden in der Woche 9 keine Todesfälle verzeichnet. Die Rate der Todesfälle in den Kantonen und dem FL lag in Woche 9 zwischen 0 bis 2,6 Todesfällen pro 100 000 EinwohnerInnen.

Tabelle 6. Anzahl und Inzidenz der laborbestätigten Todesfälle pro 100 000 Einwohner für die gesamte COVID-19-Epidemie und für die letzten zwei Wochen nach Kanton und dem FL.

	Anzahl			pro 100 000 EinwohnerInnen		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W08	W09		W08	W09
 AG	608	4	0	88.6	0.6	0.0
 AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0
 AR	61	0	0	110.0	0.0	0.0
 BE	1 016	8	5	97.7	0.8	0.5
 BL	209	0	2	72.2	0.0	0.7
 BS	197	0	0	100.6	0.0	0.0
 FR	405	4	2	125.9	1.2	0.6
 GE	720	1	1	142.8	0.2	0.2
 GL	61	1	1	150.3	2.5	2.5
 GR	168	0	1	84.4	0.0	0.5
 JU	58	0	0	78.8	0.0	0.0
 LU	296	0	0	71.6	0.0	0.0
 NE	247	4	2	139.9	2.3	1.1
 NW	19	0	0	44.1	0.0	0.0
 OW	36	1	0	94.9	2.6	0.0
 SG	685	4	4	134.1	0.8	0.8
 SH	62	1	2	75.3	1.2	2.4
 SO	257	1	4	93.4	0.4	1.5
 SZ	200	0	0	124.6	0.0	0.0
 TG	345	3	2	123.4	1.1	0.7
 TI	812	0	0	231.0	0.0	0.0
 UR	39	0	0	106.3	0.0	0.0
 VD	931	8	6	115.6	1.0	0.7
 VS	537	3	1	155.4	0.9	0.3
 ZG	86	1	0	67.4	0.8	0.0
 ZH	1 250	7	10	81.2	0.5	0.6
 FL	54	0	1	139.4	0.0	2.6

Sterbeort

Von den 41 Verstorbenen in Woche 9, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich 29 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim und 61 % im Spital. Bei 10 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 7 377 seit Woche 41 an COVID-19 verstorbenen Personen mit klinischer Meldung nach Tod starben 49 % in einem Alters- und Pflegeheim, 41 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 9 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt.

Es ist zu beachten, dass ein nicht abschätzbarer Teil der im Krankenhaus verstorbenen Personen vorher in einem Alters- und Pflegeheim lebte. Daher ist die Gesamtzahl der Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen, die im Zusammenhang mit COVID-19 starben, unbekannt. Im Jahr 2019 – vor dem Auftreten von COVID-19 – ereigneten sich 44 % aller Todesfälle in der Schweiz in einem Alters- und Pflegeheim.¹ Es ist ausserdem möglich, dass Personen zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim im Zusammenhang mit COVID-19 sterben, ohne dass die Krankheit bei ihnen mit einem Test bestätigt wurde. Diese Todesfälle erscheinen nicht in der COVID-19 Statistik des BAG. Bei der Interpretation der Zahlen sollte im Weiteren berücksichtigt werden, dass der Anteil alter Menschen, welche ihre letzte Lebenszeit in einem Alters- und Pflegeheim verbringen, von Kanton zu Kanton variiert.

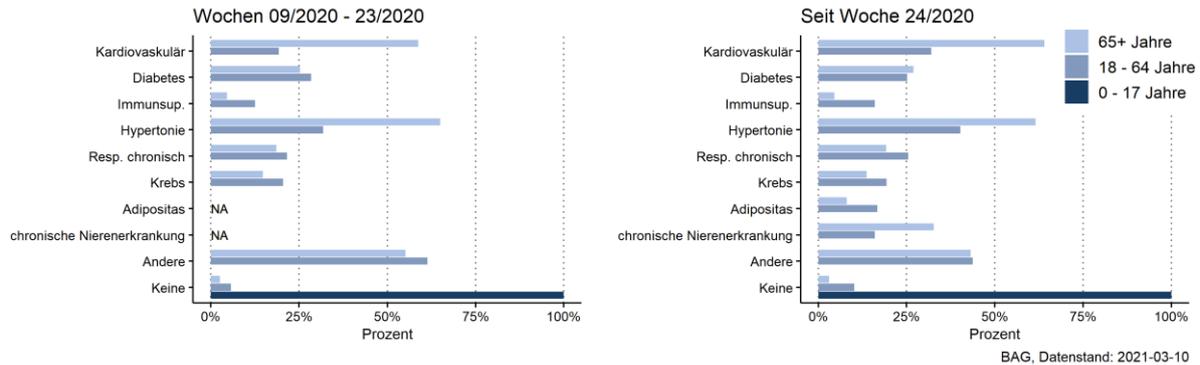
Die Information zum Sterbeort im Zusammenhang mit COVID-19 wird seit Woche 41 ausgewertet, sie liegt für 98 % der seither Verstorbenen vor.

¹ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

Klinische Aspekte der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Von den 9 086 seit Beginn der Epidemie verstorbenen Personen, für welche vollständige Angaben vorhanden sind (97 %), litten 97 % an mindestens einer Vorerkrankung. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei verstorbenen Personen waren Herz-Kreislaufkrankungen (62 %), Bluthochdruck (61 %) und Diabetes (27 %). Seit der Woche 24 hat sich die Häufigkeit der Grunderkrankungen im Vergleich zur ersten Phase nicht grundlegend verändert.

Abbildung 13. Vorerkrankungen bei Todesfällen im Zusammenhang mit einer COVID-19 während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



BAG, Datenstand: 2021-03-10

Demographische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Die Mehrzahl der verstorbenen Personen war über 80 Jahre alt und männlichen Geschlechts, sowohl während der ersten Phase als auch aktuell. Die Rate der Todesfälle sank seit Anfang des Jahres in allen Altersklassen bei denen Todesfälle vorkamen. Dabei ist von Woche 8 auf Woche 9 insbesondere die Abnahme der Todesfälle bei den 80-Jährigen und älteren deutlich (-30 %). In der Woche 9 wurden 52 % der Todesfälle bei den 80-Jährigen und älteren sowie 27 % bei den 70-79-Jährigen verzeichnet.

Tabelle 7. Verteilung der Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter
Woche 9 - 23		
Frauen	43 %	86 Jahre
Männer	57 %	83 Jahre
Gesamt	100 %	84 Jahre
Seit Woche 24		
Frauen	47 %	87 Jahre
Männer	53 %	83 Jahre
Gesamt	100 %	85 Jahre

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

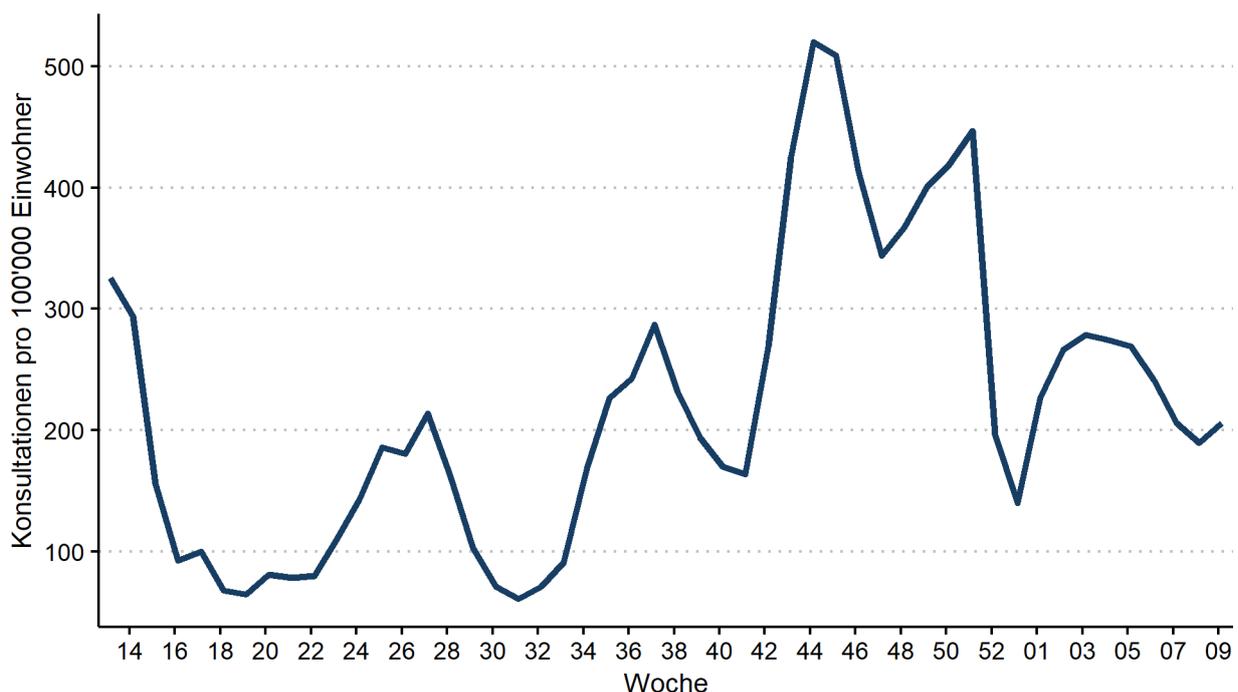
Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19 Verdacht (Sentinella)

Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 27.02.2021 bis 05.03.2021 (Sentinella-Woche 9/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 27 Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht² pro 1 000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei rund 3 % aller Arztkonsultationen und Hausbesuche die Patientinnen und Patienten die klinischen Kriterien eines COVID-19 Verdachts. Hochgerechnet auf die Bevölkerung der Schweiz entspricht dies in etwa 206 COVID-19 bedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen konstant bleibenden Trend auf (Abbildung 14). Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 949 000 COVID-19 bedingten Konsultationen in Praxen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern.

Die Zuverlässigkeit der Hochrechnung der Sentinella-Daten auf die Bevölkerung ist zurzeit begrenzt. Einerseits unterscheiden sich die Symptome von COVID-19 nur wenig von denen grippaler und weiterer respiratorischer Erkrankungen, die durch andere Erreger bedingt sind. Diese Erkrankungen sind daher in den Sentinella-Daten zu COVID-19 Verdacht enthalten. Andererseits verändert die aktuelle Lage, die Testempfehlungen und die kantonale Testorganisation das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen. Beides erschwert die Interpretation der Daten. Entsprechend kann der Verlauf der ambulanten Konsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht (Sentinella) vom Verlauf der bestätigten COVID-19 Erkrankungen (Meldepflicht) teilweise abweichen.

Abbildung 14. Wöchentliche Anzahl Konsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht in der Praxis bzw. bei Hausbesuchen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.



BAG, Datenstand: 2021-03-09

Je nach Sentinella-Region³ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) in der Woche 9/2021 zwischen hochgerechnet 65 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 527 in der Region «GR, TI». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In der Region «GE, NE, VD, VS» weist die Konsultationsrate im Vergleich zu den beiden Vorwochen einen sinkenden, in den Regionen «AG, BL, BS, SO» und «GR, TI» einen steigenden Trend auf. In den anderen Regionen ist der Trend konstant.

² COVID-19 Verdacht ist hier definiert als akute Erkrankung der Atemwege **und/oder** Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ohne andere Ätiologie **und/oder** plötzliche Anosmie und/oder Ageusie **und/oder** akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des AZ bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie

³ Sentinella-Region 1 umfasst die Kantone «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI».

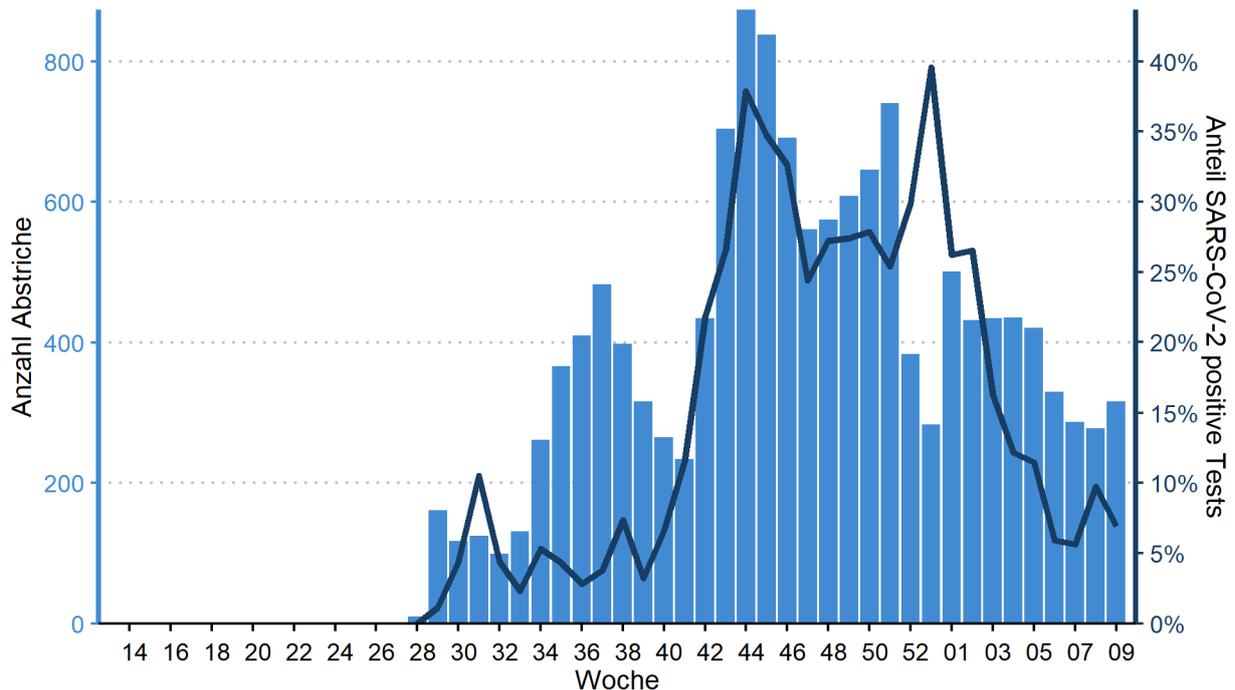
Die Konsultationsrate war in der Woche 9/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. In der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen weisen die Raten der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht einen steigenden und in allen anderen Altersklassen einen konstant bleibenden Trend auf (Tabelle 8). 15 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19 Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 9/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer vorbestehenden Grunderkrankungen oder anderer Faktoren⁴ ein erhöhtes Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit solchen Risikofaktoren nimmt mit dem Alter zu (Tabelle 8).

Tabelle 8. Konsultationsrate aufgrund COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) und deren Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen, sowie Anteil der COVID-19 Verdachtsfälle mit erhöhtem Komplikationsrisiko aufgrund von vorbestehenden Grunderkrankungen oder anderen Faktoren, nach Altersklassen, 27.02.2021 bis 05.03.2021 (Sentinella-Woche 9)

Altersklasse	COVID-19 Verdacht	Trend	Erhöhtes
	pro 100 000 EinwohnerInnen		Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	256	konstant	0 %
5–14 Jahre	334	steigend	0 %
15–29 Jahre	269	konstant	4 %
30–64 Jahre	183	konstant	18 %
≥65 Jahre	117	konstant	61 %
Total	206	konstant	15 %

In der Woche 9/2021 wurden 96 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 7 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen (Abbildung 15), mit 8 % positiver Resultate bei PCR und 2 % positiven AntigenSchnelltests. Bei 2 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

Abbildung 15. Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR- und Antigen-Schnelltests pro Abstriche mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29 gemeldet.

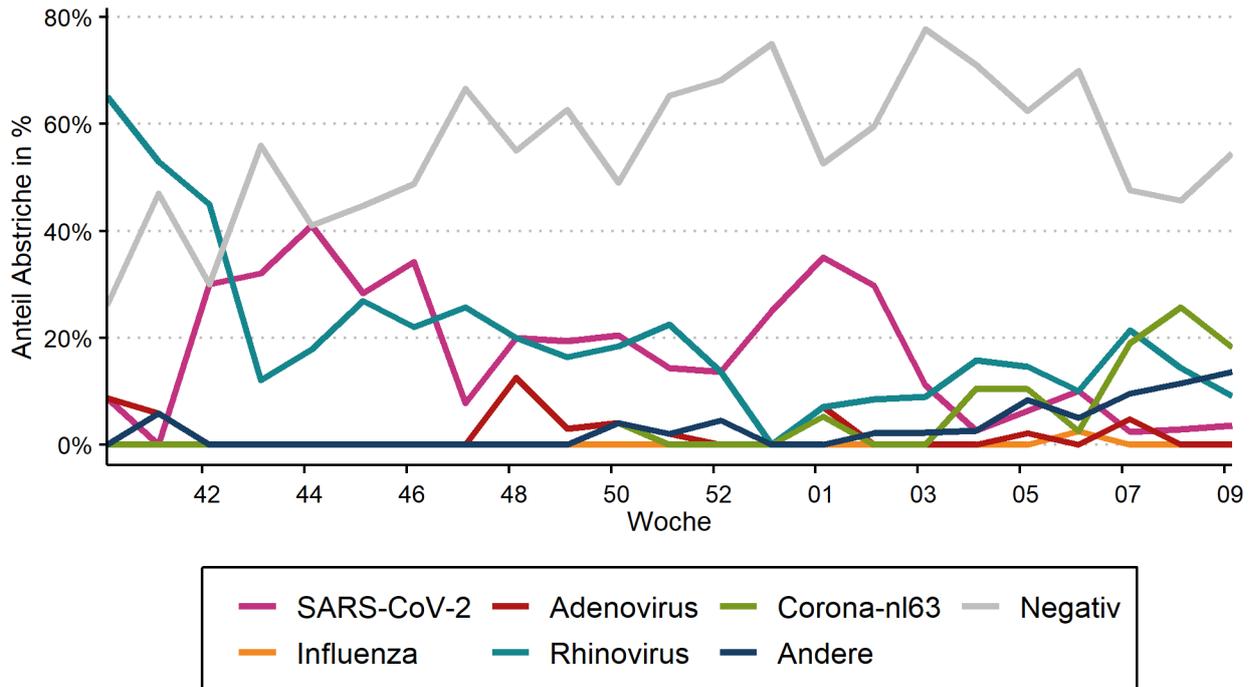


BAG, Datenstand: 2021-03-09

⁴ Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

In Woche 9/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 28 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht ein. In einer Probe (4 %) wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen. 22 Proben wurden bisher vollständig auf weitere respiratorische Viren⁵ untersucht. In 9 davon (41 %) wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 12 (55 %) wurde keines der untersuchten Viren gefunden (Abbildung 16). In den Wochen 8/2021 und 9/2021 wurden bisher in insgesamt 13 Proben das humane Coronavirus NL63 gefunden, das regelmässig Erkältungen verursacht. Seit Woche 40/2020, wurden bisher ausschliesslich in Woche 6/2021 im Rahmen der Sentinella-Überwachung in einer Probe Influenzaviren nachgewiesen.

Abbildung 16. Anteil der respiratorischen Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf COVID-19 entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. Der Nachweis von verschiedenen Viren in einer Probe führt dazu, dass die Summe der Virenanteile mehr als 100 % beträgt.



BAG, Datenstand: 2021-03-09

Telefonische Arztkonsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht

Zusätzlich zu den Konsultationen in den Praxen bzw. bei Hausbesuchen werden die Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte auch telefonisch konsultiert. In der Woche 9/2021 standen 14 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 75 % dieser COVID-19 Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19 Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 3 % nicht testen lassen. Bei weniger als 1 % der Patientinnen und Patienten, die zum Thema COVID-19 anriefen, war eine SwissCovid-App Meldung der Grund für die Telefonkonsultation.

⁵ Adenovirus, Bocavirus, Influenzavirus, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), Metapneumovirus, Parainfluenzaviren (1/3, 2/4), Rhinovirus, humanes Respiratorisches Synzytialvirus (RSV).

Methoden und Datenquellen

Der erste Teil dieses Berichts zu den Fällen, Hospitalisationen, Todesfällen und Tests basiert auf den Informationen, die Laboratorien sowie Ärztinnen und Ärzte dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Meldepflicht übermittelt haben. Die Darstellung des zeitlichen Verlaufs basiert auf dem Falldatum welches in der Regel dem Datum der ersten Probeentnahme entspricht. Bei den Hospitalisationen ist das Datum des Spitaleintritts, bei den Todesfällen das Todesdatum und bei den Tests in der Regel das Testdatum massgebend. Publiziert werden nur Fälle, für die eine Laborbestätigung vorliegt. Gewisse Auswertungen sind auf Datensätze beschränkt, für die Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnkanton vollständig vorhanden sind. Aufgrund von Mutationen des SARS-CoV-2 Virus entstehen Varianten. Bei einigen davon weisen die bisherigen Erkenntnisse darauf hin, dass sie veränderte Eigenschaften aufweisen könnten wie eine erhöhte Übertragungsfähigkeit und/oder erhöhtem Widerstand gegenüber den verfügbaren Impfstoffen. Daher werden solche Varianten als relevante Virusvarianten («variants of concern», VOC) bezeichnet. Bis jetzt wurden in der Schweiz und dem FL drei relevante Varianten gefunden: B.1.1.7 (501Y.V1, zuerst in England entdeckt), B.1.351 (501Y.V2, zuerst in Südafrika entdeckt) und P.1 (501Y.V3, zuerst in Japan/Brasilien entdeckt). Analyseergebnisse mit der Mutation S:N501Y werden dabei zu den VOC gezählt, da alle drei bisher als VOC geltenden Linien diese Mutation beinhalten - auch wenn deren genaue Linie unbekannt ist. Die Daten zu den relevanten Virusvarianten (VOC) stammen von 41 Laboratorien, welche dem BAG melden, welches Material sie auf Varianten analysiert haben. Von diesen melden 39 auch die negativen VOC-Analyseresultate. Die VOC-Anteile beziehen sich auf das Datum der Meldung der Labore. Die in diesem Bericht veröffentlichten Zahlen beruhen auf Meldungen, die das BAG bis zum Redaktionsschluss am Mittwochmorgen der auf die Berichtswoche folgenden Woche erhalten hat. Daher können sie zu anderen Quellen abweichen.

Die Daten zum Contact-Tracing, zur Anzahl der Personen in Isolation oder in Quarantäne werden durch die Kantone erhoben und dem BAG zweimal wöchentlich, dienstags und donnerstags, gemeldet. Die Daten zur Anzahl der im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivstation hospitalisierten Patientinnen und Patienten werden durch das sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) täglich erhoben.

Der Teil zu ambulanten Arztkonsultationen wegen COVID-19 Verdacht beruht auf Daten der Sentinella-Überwachung von Infektionskrankheiten in der Schweiz. Sie wird mit Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten durchgeführt, die sich freiwillig an der Überwachung beteiligen. Aufgrund der von diesen Ärztinnen und Ärzten gemeldeten Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht wird die Zahl der COVID-19-bedingten Konsultationen in der Schweiz geschätzt. Die Zuverlässigkeit dieser Hochrechnung ist jedoch zurzeit vermindert, unter anderem weil sich die aktuelle Lage, die Testempfehlung und die kantonale Testorganisation auf das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen auswirken. Die Darstellung des zeitlichen Verlaufs basiert auf der Sentinella-Meldewoche, die von Samstag bis Freitag geht. Dies im Gegensatz zu Auswertungen basierend auf Daten aus der Meldepflicht, welche nach ISO-Wochen (Montag bis Sonntag) erfolgen. Die Sentinella-Meldewoche entspricht in der Regel der Woche der Erstkonsultation der Sentinella-Ärztin bzw. des -Arztes wegen COVID-19 Verdacht. Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte schicken eine Stichprobe der Nasenrachenabstriche von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht zur labordiagnostischen Abklärung ans Nationale Referenzzentrum für Influenza. Dieses untersucht die Proben auf SARS-CoV-2, Influenzaviren und andere respiratorische Viren. Die virologische Überwachung am Referenzzentrum begann in Woche 40/2020.

Links zur Internationalen Lage		
	Europa	Weltweit
Zahlen	https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea	
Dashboard	https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html	https://covid19.who.int/
Situationsberichte - täglich		https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports
Situationsberichte - wöchentlich	https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/	
Empfehlungen & Massnahmen		https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public
Forschung & Wissen	https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov