

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 12 (22.03 - 28.03.2021)

Dieser Bericht liefert Angaben zur Entwicklung der COVID-19-Epidemie in der Schweiz seit Beginn der Epidemie bis zur letzten abgeschlossenen Woche, welche als Berichtswoche bezeichnet wird. Die Zahlen der letzten dargestellten Wochen sind aufgrund des Zeitbedarfs für Meldungen noch nicht vollständig. Die Zahlen zur allerneuesten Entwicklung finden sich auf dem [Dashboard](#). Aufgrund der aktuellen Entwicklung kann sich die Lage rasch ändern. Die methodischen Hinweise finden sich in den Fussnoten zu den Abbildungen und am Ende des Dokuments.

Stand: 31.03.2021
Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 11		Woche 12	
	Anzahl	Pro 100 000 Einw.*	Anzahl	Pro 100 000 Einw.	Anzahl	Pro 100 000 Einw.
Fälle¹						
Liechtenstein	2 758	7 118.0	22	56.8	33	85.2
Schweiz	598 366	6 952.9	10 476	121.7	12 512	145.4
Total	601 124	6 953.6	10 498	121.4	12 545	145.1
Hospitalisationen¹						
Liechtenstein	152	392.3	1	2.6	1	2.6
Schweiz	25 428	295.5	350	4.1	328	3.8
Total	25 580	295.9	351	4.1	329	3.8
Todesfälle¹						
Liechtenstein	54	139.4	0	0.0	0	0.0
Schweiz	9 622	111.8	59	0.7	48	0.6
Total	9 676	111.9	59	0.7	48	0.6
Durchgeführte Tests						
PCR	5 001 146	57 851.6	161 017	1 862.6	164 791	1 906.2
Antigen-Schnelltests	1 011 901	11 705.3	68 040	787.1	86 781	1 003.9
Total	6 013 047	69 557.0	229 057	2 649.7	251 572	2 910.1
Anteil positiver Tests²						
PCR (%)	11.2		5.2		5.9	
Antigen-Schnelltests (%)	8.8		4.9		4.8	

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 * Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

Zusammenfassung

Fälle: Für die Berichtswoche (Woche 12) wurden insgesamt 12 545 laborbestätigte Fälle gegenüber 10 498 in der Vorwoche gemeldet, was einer Zunahme von 19,5 % entspricht. Der Anteil relevanter Virusvarianten (VOC) lag bei 94 % der 9 067 analysierten Proben. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und in Liechtenstein lag zwischen 62 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und Woche in GL und 297 in UR.

Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 329 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 295 gemeldete Hospitalisationen. Somit nahmen die Hospitalisationen angesichts noch zu erwartender Nachmeldungen vermutlich zu. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer IPS ist in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche mit 170 Personen etwa gleichgeblieben.

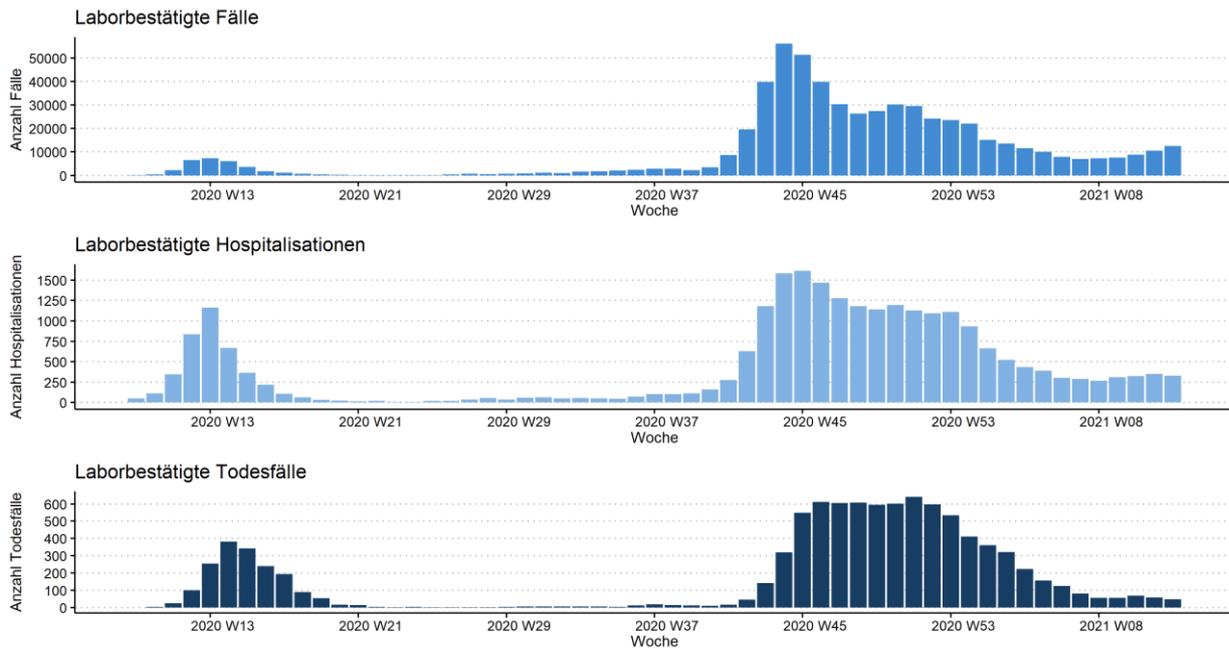
Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 48 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche wurden zum selben Zeitpunkt 55 Todesfälle gemeldet. Mit den noch zu erwartenden Nachmeldungen sank oder stagnierte die Anzahl der Todesfälle in der Berichtswoche im Vergleich zu den Vorwochen wahrscheinlich.

Anzahl Tests: In der Berichtswoche wurden 251 572 Tests (65,5 % PCR und 34,5 % Antigen-Schnelltests) durchgeführt. Im Vergleich zur Vorwoche hat die Anzahl Tests um 9,8 % zugenommen. Der Anteil

positiver PCR-Tests ist im Vergleich zur Vorwoche von 5,2 % auf 5,9 % gestiegen und der Anteil positiver Antigen-Schnelltests mit 4,9 % im Vergleich zu 4,8 % (Vorwoche) in etwa gleichgeblieben.

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und Liechtenstein befanden sich am 30.03.2021 insgesamt 13 983 Personen in Isolation und 23 618 in Quarantäne. Damit sind diese Zahlen wiederum leicht höher als in der Vorwoche. Zusätzlich befanden sich 3 523 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko.

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

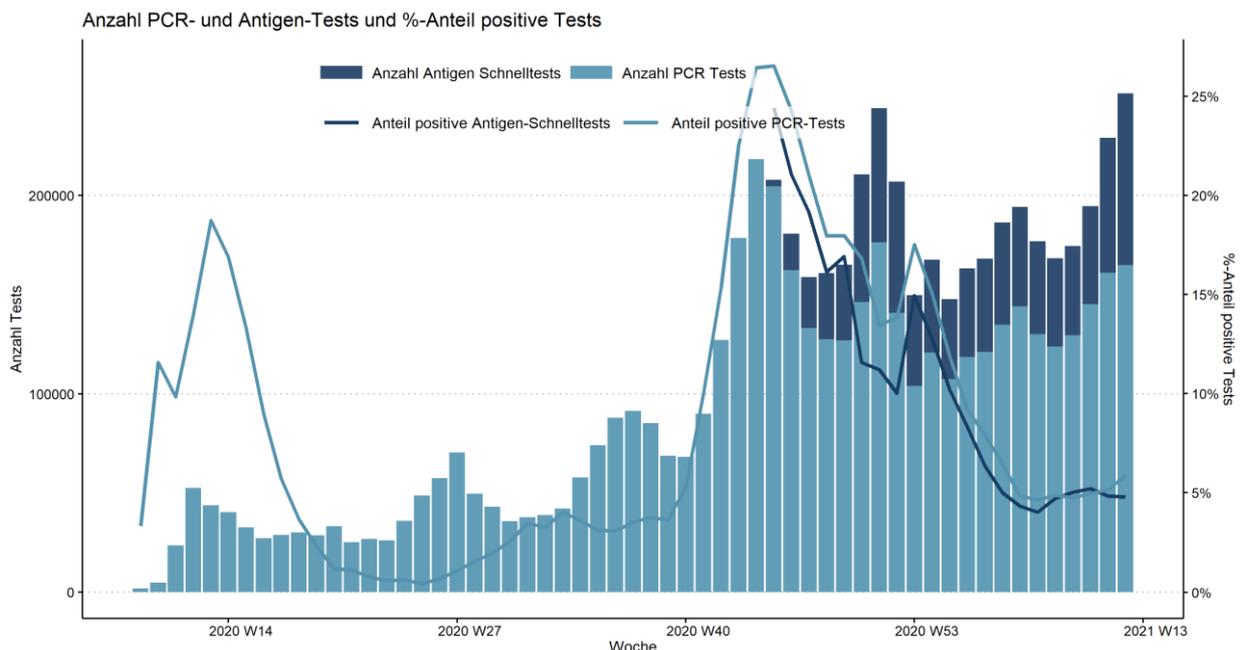


BAG, Datenstand: 2021-03-31

*Die laborbestätigten Fälle werden in der Regel derjenigen Woche zugeordnet, in der die erste Probeentnahme erfolgte. Bei den Hospitalisationen ist das Datum des Spitaleintritts 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 in Liechtenstein. *



BAG, Datenstand: 2021-03-31

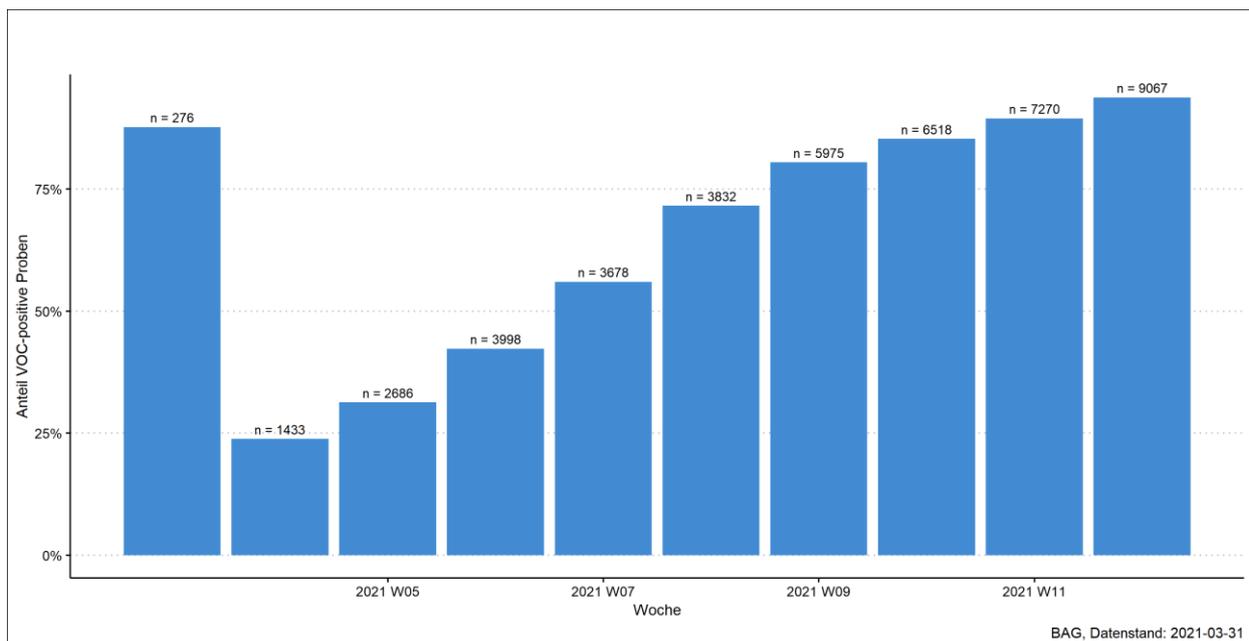
Laborbestätigte COVID-19-Fälle in der Schweiz und in Liechtenstein

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 12 545 Fälle gemeldet, gegenüber 10 498 Fällen in der Vorwoche. Damit ist die Inzidenz von 121,4 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und Woche auf 145,1 gestiegen (+19,5 %).

Relevante Virusvarianten

Das erste Auftreten einer relevanten Virusvariante (VOC) wurde in der Schweiz im Oktober 2020 entdeckt, aber erst seit Woche 4/2021 erlaubt eine genügend repräsentative Stichprobe von Analysen auf VOC, den Anteil positiver VOC-Fälle zu berechnen. Davor wurde der berechnete VOC-Anteil überschätzt. Seit Woche 4 steigt der Anteil der VOC kontinuierlich an. Ihr Anteil lag in der Berichtswoche bei 94 % von 9 067 analysierten Proben (Abbildung 2). Die Variante B.1.1.7 tritt dabei mit Abstand am häufigsten auf.

Abbildung 2: Anzahl auf VOC analysierter Proben (n) 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 der Berichtswoche in 4 Kantonen und in Liechtenstein zwischen 60 und 100 und in 22 Kantonen über 100 pro 100 000 Einw. und Woche. Insgesamt lag die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und in Liechtenstein zwischen 62 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche in GL und 297 in UR. In 22 Kantonen und in Liechtenstein nahm die Inzidenz um mehr als 10 % zu. In 4 Kantonen veränderte sich die Inzidenz mit plus-minus 10 % wenig. Der Anteil der Fälle mit VOC lag in den letzten 14 Tagen in allen Kantonen und in Liechtenstein bei mindestens 75 %.

Tabelle 2. Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. Liechtenstein), Anzahl und Inzidenzrate pro 100 000 Einw. und Woche.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.*				Anzahl			pro 100 000 Einw.*		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche			Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W11	W12		W11	W12			W11	W12		W11	W12
AG	40099	964	1032	5846.7	140.6	150.5	NW	2153	41	63	4996.9	95.2	146.2
AI	923	6	16	5723.0	37.2	99.2	OW	1899	35	50	5006.6	92.3	131.8
AR	3359	44	58	6058.3	79.4	104.6	SG	36397	505	711	7126.4	98.9	139.2
BE	56290	758	1056	5415.2	72.9	101.6	SH	3986	63	82	4840.4	76.5	99.6
BL	15109	383	356	5219.6	132.3	123.0	SO	14957	326	366	5434.0	118.4	133.0
BS	11111	208	244	5673.4	106.2	124.6	SZ	10151	128	167	6325.4	79.8	104.1
FR	28926	434	430	8989.3	134.9	133.6	TG	15748	267	351	5633.4	95.5	125.6
GE	54979	1003	1127	10905.8	199.0	223.6	TI	30118	502	619	8568.6	142.8	176.1
GL	2300	20	25	5666.4	49.3	61.6	UR	2056	74	109	5601.7	201.6	297.0
GR	11530	162	205	5793.4	81.4	103.0	VD	74385	1298	1475	9239.2	161.2	183.2
JU	6155	66	79	8364.6	89.7	107.4	VS	33500	494	577	9695.4	143.0	167.0
LU	23704	444	520	5737.8	107.5	125.9	ZG	7155	176	204	5605.5	137.9	159.8
NE	15323	233	250	8681.8	132.0	141.6	ZH	96053	1842	2340	6240.1	119.7	152.0
							FL	2758	22	33	7118.0	56.8	85.2

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

Abbildung 3 zeigt, dass die Entwicklung der Zahl der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag in den Kantonen unterschiedlich verläuft, wobei in der Mehrheit der Kantone die Tendenz steigt, teilweise seit mehreren Wochen kontinuierlich.

Abbildung 3. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. und Tag, nach Kanton für die letzten vier Wochen, dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.

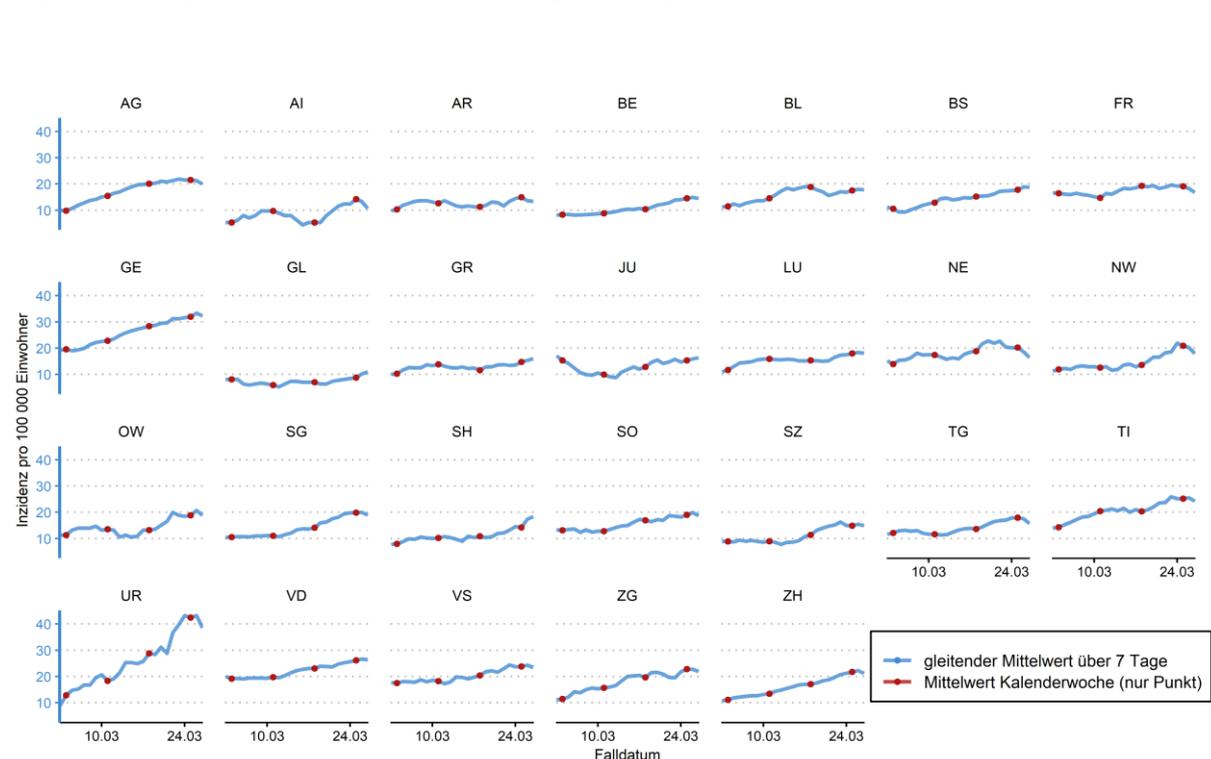
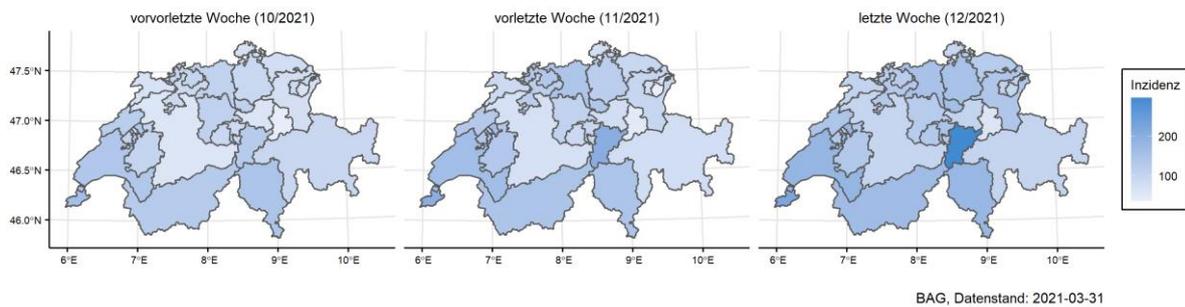


Abbildung 4. Karte der Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19 Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.



Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wiesen alle Altersklassen zwischen 10 und 59 Jahren je über 1800 laborbestätigte Fälle auf (Tabelle 3). Bezogen auf die Bevölkerungszahl waren die Altersklassen 10 bis 29 Jahre mit jeweils über 200 pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Im Vergleich zur Vorwoche ist die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle in den Altersklassen 0 bis 69 Jahre um mehr als 10 % gestiegen. Dagegen ist die Inzidenzrate der Fälle bei den über 80-Jährigen leicht gesunken (-4 %), obwohl in dieser Altersklasse die Anzahl der durchgeführten Tests leicht gestiegen ist (+4 %). Diese Abnahme könnte teilweise auf einen Impfeffekt zurückzuführen sein. Das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle sank in der Berichtswoche auf 37 Jahre. Seit Woche 3 bewegt sich das Medianalter zwischen 38 und 41 Jahren.

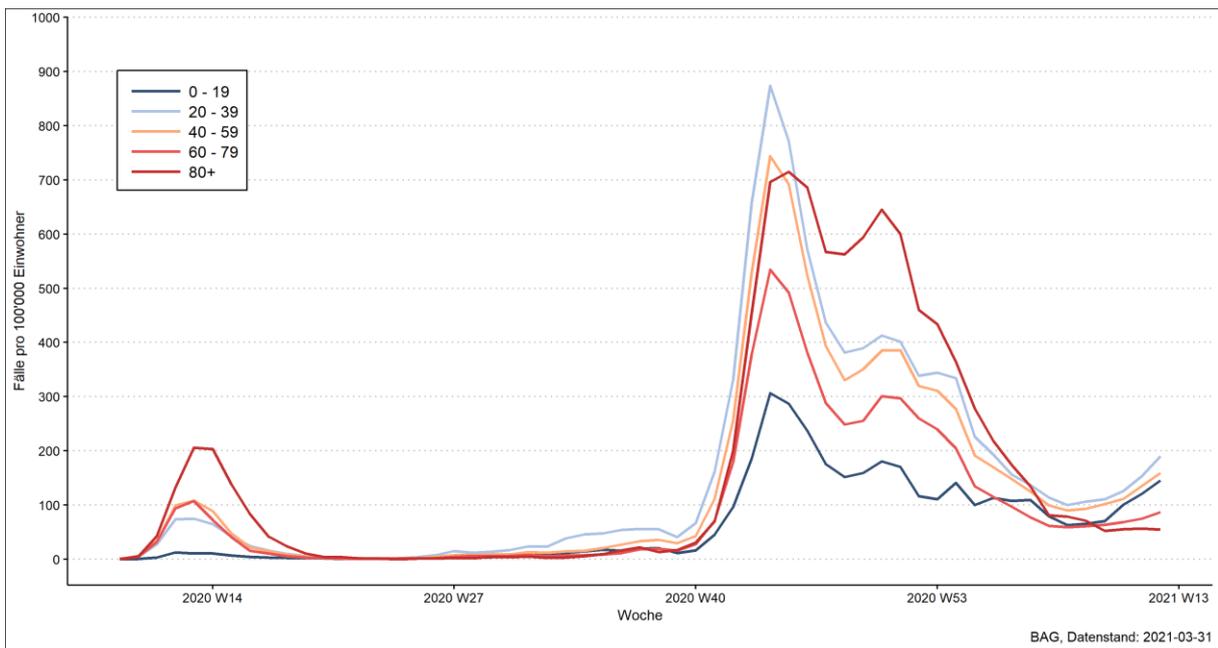
Bezogen auf die Bevölkerung wurden in der Berichtswoche und der Vorwoche bei Frauen und Männern ähnlich viele Fälle gemeldet. Dies war über die gesamte COVID-19-Epidemie ähnlich.

Tabelle 3. Anzahl und Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht¹ seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W11	W12		W11	W12
0 – 9	9 368	580	653	1068.1	66.1	74.4
10 – 19	54 666	1 505	1 855	6445.9	177.5	218.7
20 – 29	103 247	1 723	2 171	9834.4	164.1	206.8
30 – 39	101 360	1 788	2 168	8213.0	144.9	175.7
40 – 49	96 036	1 796	2 107	7977.6	149.2	175.0
50 – 59	99 605	1 593	1 885	7668.4	122.6	145.1
60 – 69	56 924	848	1 009	5974.6	89.0	105.9
70 – 79	37 168	404	446	5127.3	55.7	61.5
80+	42 622	259	249	9363.4	56.9	54.7
Gesamt	600 996	10 496	12 543	6952.1	121.4	145.1
Männer	286 118	5 188	6 302	6672.4	121.0	147.0
Frauen	314 708	5 305	6 233	7223.5	121.8	143.1
Unbekannt	170	3	8			

¹ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

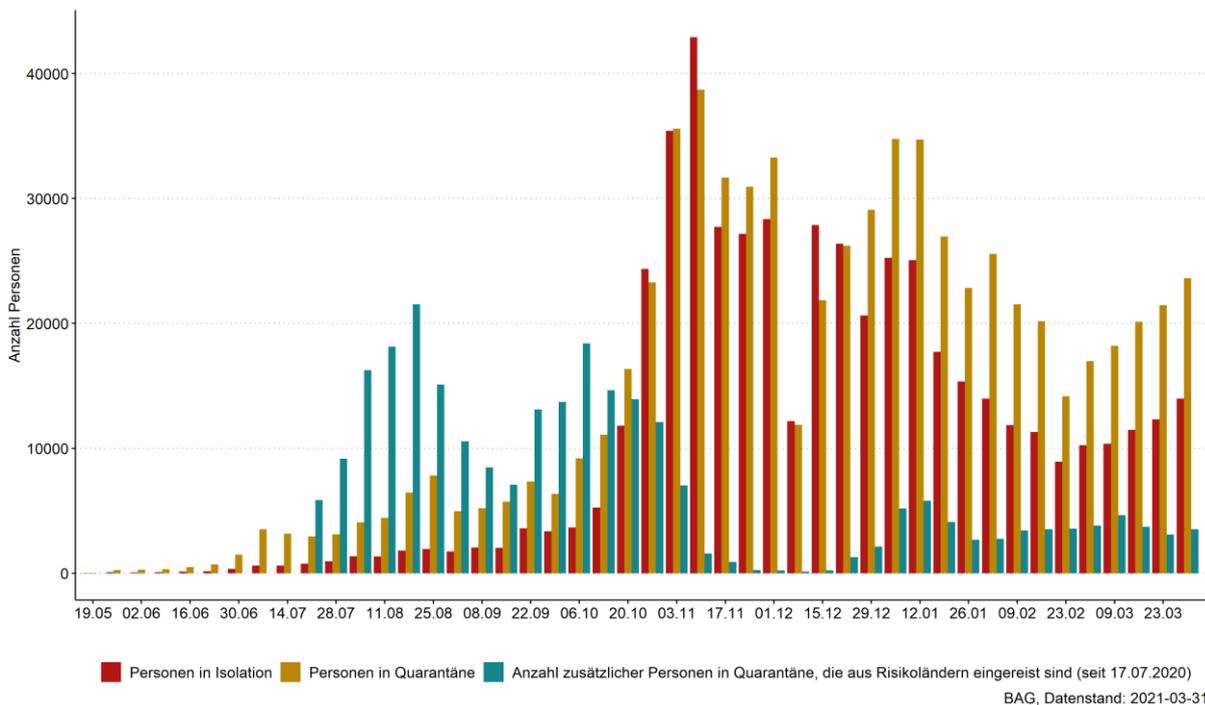
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und Lichtenstein befanden sich am 30.03.2021 insgesamt 13 983 Personen in Isolation und 23 618 in Quarantäne (Abbildung 6). Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche wiederum leicht gestiegen. Zusätzlich befanden sich 3 523 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko.

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 in Liechtenstein.¹



¹Die Abbildung 6 zeigt die Daten, welche die Kantone bis Mittwoch 8 Uhr melden.

Gemeldete Tests für die Schweiz und Liechtenstein

In der Berichtswoche wurden 251 572 Tests (65,5 % PCR und 34,5 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren 9,8 % mehr Tests als in der Vorwoche. In 18 Kantonen hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % zugenommen. In 6 Kantonen und im Liechtenstein veränderte sie sich relativ wenig (+/-10 %). In zwei Kantonen (GR, ZG) nahm die Anzahl gemeldeter Test um mehr als 10 % ab. Die Anzahl gemeldeter Tests lag in den Kantonen zwischen 1 656 pro 100 000 Einw. und Woche im Kanton AR und 5 649 im Kanton GR.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests im Vergleich zur Vorwoche von 5,2 % auf 5,9 % gestiegen und der Anteil positiver Antigen-Schnelltests ist mit 4,9 % im Vergleich zu 4,8 % (Vorwoche) in etwa gleichgeblieben. Der Anteil positiver PCR-Tests und Anteil positiver Antigen-Schnelltest pro Kanton lag in der Berichtswoche in fast allen Kantonen unter 10 %.

Tabelle 4. Anzahl gemeldeter Tests, Anzahl Tests pro 100 000 Einw. und Woche und Anteil positive Tests nach Testmethode (%) in den letzten zwei Wochen, nach Kanton und in Liechtenstein.¹

	Anzahl		Pro 100 000 Einw.		% Anteil positive Tests			
	W11	W12	W11	W12	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W11	W12	W11	W12
 AG	14 111	16 023	2 057	2 336	9.2	8.3	4.6	5.0
 AI	513	690	3 181	4 278	1.6	2.8	1.5	5.9
 AR	942	918	1 699	1 656	5.5	6.6	4.1	5.5
 BE	21 725	25 073	2 090	2 412	4.5	5.2	2.4	3.2
 BL	9 671	9 236	3 341	3 191	4.2	4.3	4.3	3.5
 BS	6 230	7 843	3 181	4 005	4.2	3.7	1.7	2.0
 FR	6 808	8 392	2 116	2 608	6.5	5.7	7.1	5.3
 GE	17 230	23 379	3 418	4 638	6.2	5.2	6.9	5.9
 GL	768	790	1 892	1 946	3.2	4.3	3.4	4.6
 GR	22 746	11 243	11 429	5 649	0.8	1.9	3.2	3.8
 JU	1 317	1 708	1 790	2 321	5.2	3.8	5.8	5.8
 LU	6 404	7 275	1 550	1 761	8.8	8.9	4.5	4.6
 NE	4 156	5 909	2 355	3 348	5.7	5.8	5.9	3.3
 NW	701	826	1 627	1 917	6.1	8.7	7.5	9.7
 OW	666	629	1 756	1 658	7.8	17.6	6.7	5.7
 SG	9 747	10 405	1 908	2 037	6.1	8.3	5.1	6.6
 SH	1 602	1 807	1 945	2 194	6.3	6.6	2.9	4.0
 SO	6 425	7 213	2 334	2 621	7.0	7.0	3.0	3.1
 SZ	2 481	3 048	1 546	1 899	6.0	5.8	5.8	6.4
 TG	5 044	5 830	1 804	2 086	7.7	8.4	3.8	4.1
 TI	9 336	11 493	2 656	3 270	6.7	7.0	5.1	4.3
 UR	761	870	2 073	2 370	10.4	16.6	2.7	1.3
 VD	24 130	28 217	2 997	3 505	5.4	5.5	7.4	6.3
 VS	8 802	9 205	2 547	2 664	5.5	7.2	7.0	6.9
 ZG	8 471	6 692	6 637	5 243	1.9	2.8	4.7	4.7
 ZH	37 086	45 627	2 409	2 964	6.4	6.7	4.3	4.3
 FL	1 184	1 231	3 056	3 177	2.3	3.0	0.0	0.0

¹Die Anzahl durchgeführter Tests sind ab dem 15.05.2020 nach Kanton vorhanden. Es sind mehrere positive oder negative Tests bei derselben Person möglich. Daher entspricht die Gesamtzahl positiver Tests nicht der gesamten Anzahl laborbestätigter Fälle.

Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in allen Altersklassen zwischen 20 und 59 Jahren je über 30 000 Tests gemeldet (Tabelle 5). Dies beinhaltet PCR Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 10- bis 49-Jährigen mit jeweils über 3000 pro 100 000 Einw. und Woche am meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche hat sich die Zahl der gemeldeten Tests nach Altersklasse unterschiedlich entwickelt. In den Altersklassen der 0- bis 9 und 70- bis 79-Jährigen ist die Inzidenzrate der Test um mehr als 10 % gestiegen. In den übrigen Altersklassen war die Inzidenzrate der Test nur leicht gestiegen (weniger als +10 %). Das Medianalter der getesteten Personen lag in bei 39 Jahren. Seit Woche 3 bewegt sich das Medianalter zwischen 39 und 41 Jahren.

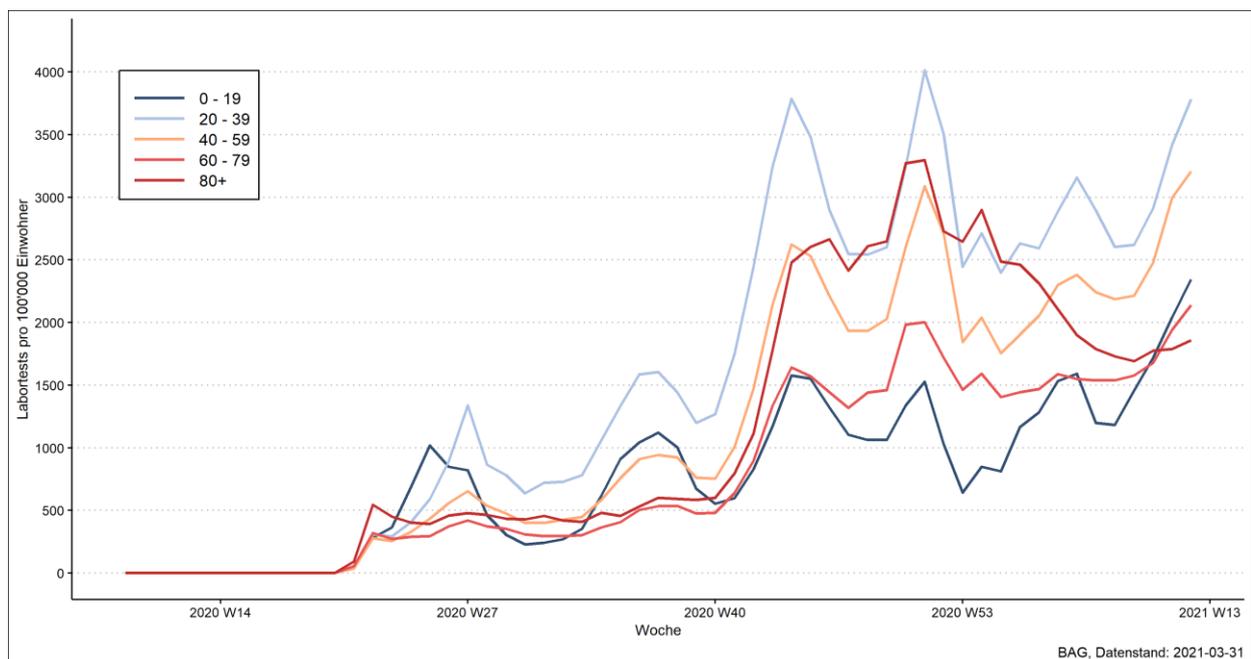
Bezogen auf die Bevölkerung wurden in der Berichtswoche und der Vorwoche ähnlich viele Frauen getestet wie Männern. Dies war über die gesamte COVID-19-Epidemie ähnlich.

Tabelle 5: Anzahl und Inzidenzrate der getesteten Personen nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W11	W12		W11	W12
0 – 9	166 715	8 071	10 944	19 007.5	920.2	1 247.7
10 – 19	601 966	27 149	29 500	70 980.3	3 201.2	3 478.5
20 – 29	1 015 968	34 113	37 795	96 771.9	3 249.3	3 600.0
30 – 39	1 088 625	43 956	48 629	88 209.0	3 561.7	3 940.3
40 – 49	893 767	38 661	42 193	74 244.0	3 211.5	3 504.9
50 – 59	800 975	36 356	38 110	61 665.2	2 799.0	2 934.0
60 – 69	479 248	21 715	23 703	50 300.5	2 279.1	2 487.8
70 – 79	296 719	10 865	12 188	40 932.2	1 498.8	1 681.3
80+	298 972	8 138	8 459	65 679.6	1 787.8	1 858.3
Gesamt	5 642 955	229 024	251 521	65 275.9	2 649.3	2 909.5
Männer	2 684 709	113 040	122 142	62 608.7	2 636.1	2 848.4
Frauen	2 955 230	115 904	129 280	67 831.8	2 660.4	2 967.4
Unbekannt	3 016	80	99			

¹ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein



BAG, Datenstand: 2021-03-31

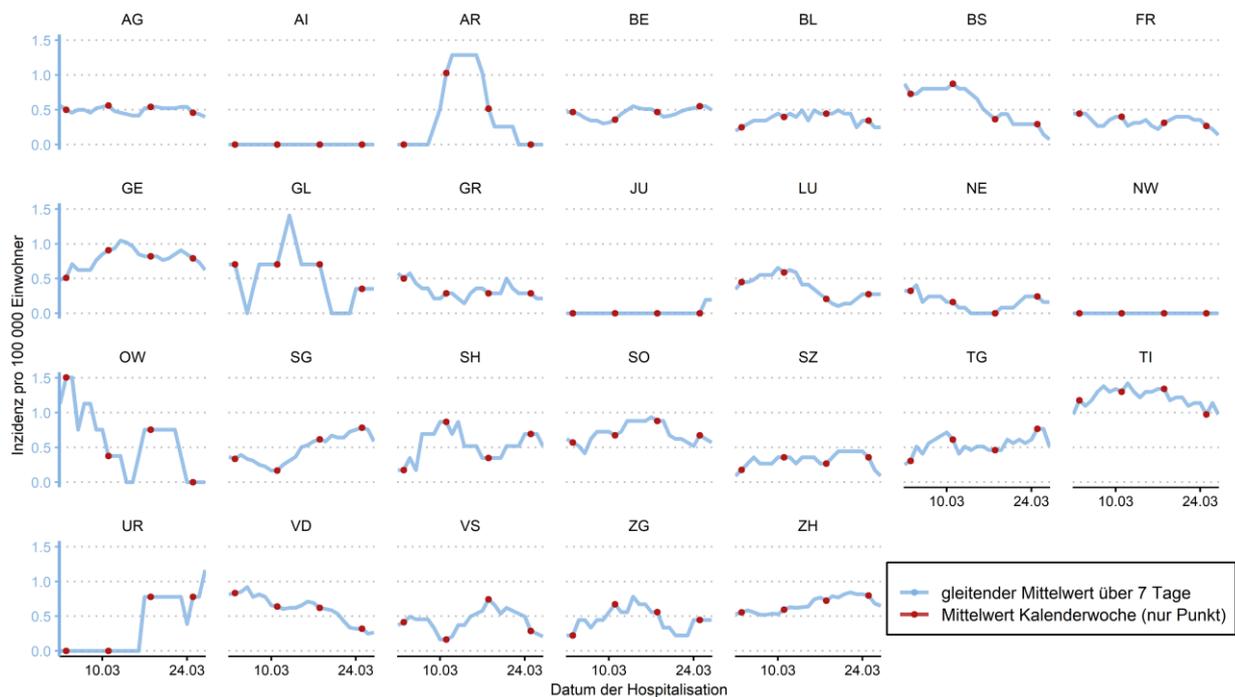
*Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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

Für die Berichtwoche sind bisher über die gesamte Schweiz und in Lichtenstein 329 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 295 Hospitalisationen gemeldet. Angesichts noch zu erwartender Nachmeldungen ist eine Zunahme der Anzahl Hospitalisationen wahrscheinlich.

Die grafische Darstellung nach Kanton in Abbildung 8 zeigt die Entwicklung der letzten vier Wochen. Die jüngste Entwicklung wird infolge der zu erwartenden Nachmeldungen nur bedingt widerspiegelt.

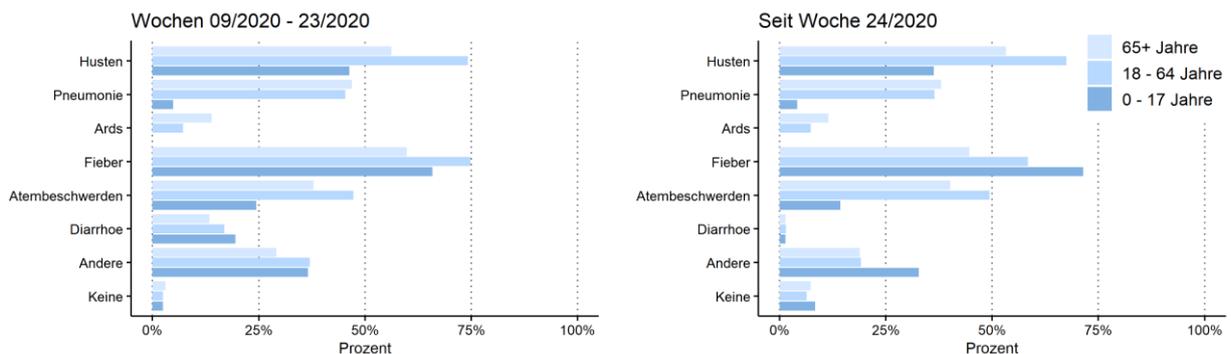
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-03-31

Klinische Aspekte der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung

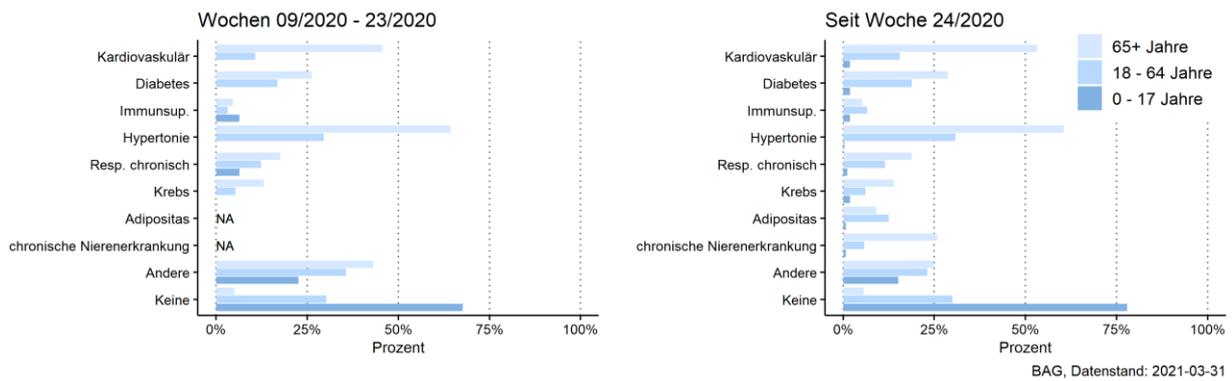
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-03-31

Seit Beginn der Epidemie sind von 23 576 (92 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Grunderkrankungen vorhanden. Davon hatten 14 % keine relevanten Vorerkrankungen, 86 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (51 %), 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 Liechtenstein.



Hospitalisierte Personen nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoch e wurden bisher für alle Altersklassen Hospitalisationen im Zusammenhang mit COVID-19 gemeldet, wobei es für die Altersklassen der über 49-Jährigen jeweils mehr als 50 Hospitalisationen waren (Tabelle 6). Mit zunehmendem Alter steigt die Inzidenzrate der Hospitalisationen: In der Altersklasse der über 80-Jährigen wurde mit 12 Hospitalisationen pro 100 000 Einw. die höchste Inzidenzrate der Hospitalisationen beobachtet: In absoluten Zahlen wurden bisher die meisten Hospitalisationen bei den 60- bis 69-Jährigen gemeldet.

Abbildung 11 zeigt den Verlauf der Inzidenzrate der Hospitalisationen in den Altersklassen seit Beginn der COVID-19-Epidemie. Die Rate der Hospitalisationen bei den 80-Jährigen und älteren sank seit Anfang des Jahres 2021 bis Woche 10 kontinuierlich. Aufgrund noch zu erwartender Nachmeldungen ist seither eine Stagnation wahrscheinlich. Bei den 60- bis 79-Jährigen stagniert sie seit Woche 5. Das Medianalter der hospitalisierten Personen blieb in der Berichtswoch e bei 64 Jahren. Seit Woche 10 liegt das Medianalter unter 70 Jahren.

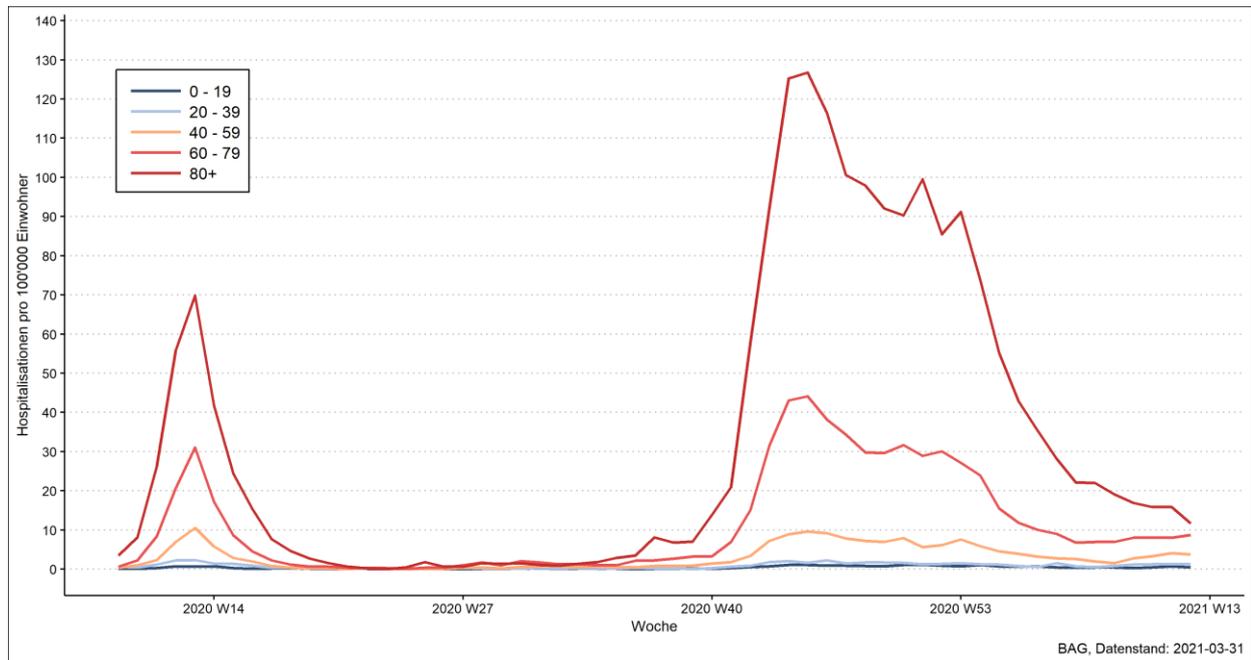
Bezogen auf die Bevölkerung wurden in der Berichtswoch e mehr Männern als Frauen hospitalisiert. Dieser Unterschied war in der gesamten COVID-19-Epidemie und in der Vorwoch e etwas deutlicher.

Tabelle 6. Anzahl und Inzidenzrate der im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung hospitalisierten Personen nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W11	W12*		W11	W12*
0 – 9	258	9	4	29.4	1.0	0.5
10 – 19	150	3	3	17.7	0.4	0.4
20 – 29	446	11	9	42.5	1.0	0.9
30 – 39	698	20	20	56.6	1.6	1.6
40 – 49	1 390	33	35	115.5	2.7	2.9
50 – 59	3 028	69	59	233.1	5.3	4.5
60 – 69	4 448	74	84	466.8	7.8	8.8
70 – 79	6 454	60	62	890.3	8.3	8.6
80+	8 707	72	53	1912.8	15.8	11.6
Gesamt	25 579	351	329	295.9	4.1	3.8
Männer	14 630	198	176	341.2	4.6	4.1
Frauen	10 947	153	153	251.3	3.5	3.5
Unbekannt	2	0	0			

¹ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt. *Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

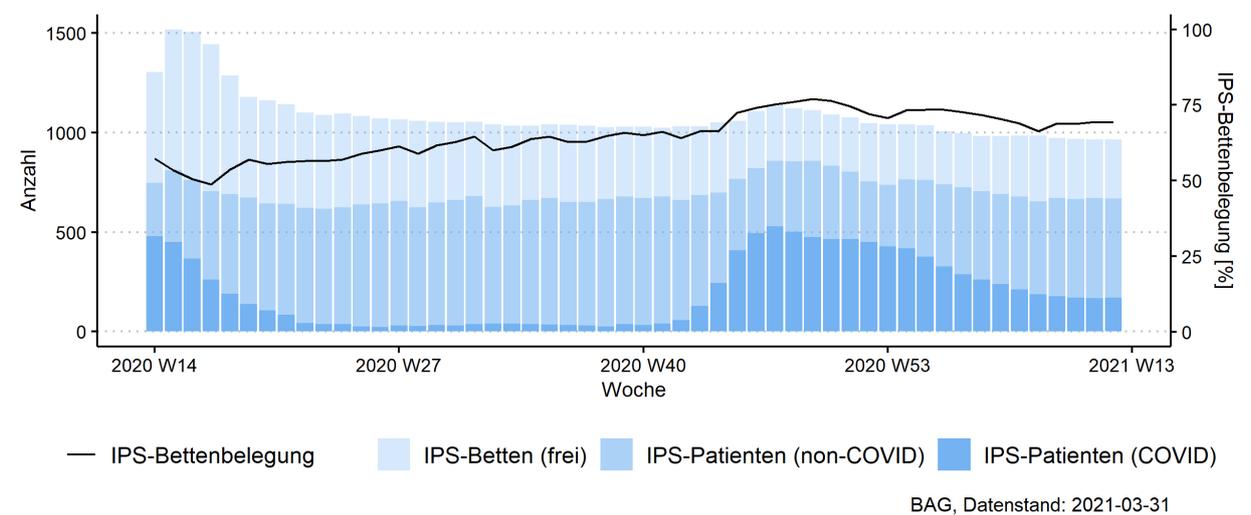
Abbildung 11. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankung hospitalisierten Personen in der Schweiz und in Liechtenstein, nach Altersklassen.



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

In der Berichtswoche befanden sich im Durchschnitt 170 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS Patientinnen und Patienten liegt seit Woche 10/2021 bei etwa 25 %. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 130 COVID-19-Patientinnen und Patienten beatmet, in etwa gleich viele wie der Durchschnitt der Vorwoche (129). Die Auslastung der IPS liegt seit Woche 9/2021 unverändert bei 69 %.

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



Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

Laborbestätigte COVID-19-Todesfälle

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und das FL 48 (0,6 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche zum selben Zeitpunkt waren dies 55 Todesfälle. Angesichts der noch zu erwartenden Nachmeldungen sank oder stagnierte die Anzahl der Todesfälle im Vergleich zu den Vorwochen wahrscheinlich.

Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

In 11 Kantonen und dem FL wurden in der Berichtswoche keine Todesfälle verzeichnet. Die Rate der Todesfälle in allen Kantonen und dem FL lag zwischen 0 bis 1,8 Todesfällen pro 100 000 Einw.

Tabelle 7. Anzahl und Inzidenzrate der laborbestätigten Todesfälle pro 100 000 Einwohner für die gesamte COVID-19-Epidemie und für die letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. Liechtenstein).

	Anzahl			pro 100 000 Einw.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche		Total	Pro Woche		Total	Pro Woche		
		W11	W12*		W11	W12*		W11	W12*		W11	W12*	
 AG	627	8	8	91.4	1.2	1.2	 NW	19	0	0	44.1	0.0	0.0
 AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	 OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
 AR	63	1	1	113.6	1.8	1.8	 SG	694	2	1	135.9	0.4	0.2
 BE	1044	4	6	100.4	0.4	0.6	 SH	66	0	0	80.1	0.0	0.0
 BL	211	0	2	72.9	0.0	0.7	 SO	258	1	0	93.7	0.4	0.0
 BS	200	1	1	102.1	0.5	0.5	 SZ	203	0	0	126.5	0.0	0.0
 FR	407	0	0	126.5	0.0	0.0	 TG	373	3	2	133.4	1.1	0.7
 GE	731	0	2	145.0	0.0	0.4	 TI	853	3	1	242.7	0.9	0.3
 GL	62	1	0	152.7	2.5	0.0	 UR	39	0	0	106.3	0.0	0.0
 GR	174	1	1	87.4	0.5	0.5	 VD	964	12	8	119.7	1.5	1.0
 JU	58	0	0	78.8	0.0	0.0	 VS	541	2	1	156.6	0.6	0.3
 LU	301	1	3	72.9	0.2	0.7	 ZG	87	0	0	68.2	0.0	0.0
 NE	303	1	2	171.7	0.6	1.1	 ZH	1293	18	9	84.0	1.2	0.6
							 FL	54	0	0	139.4	0.0	0.0

*Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

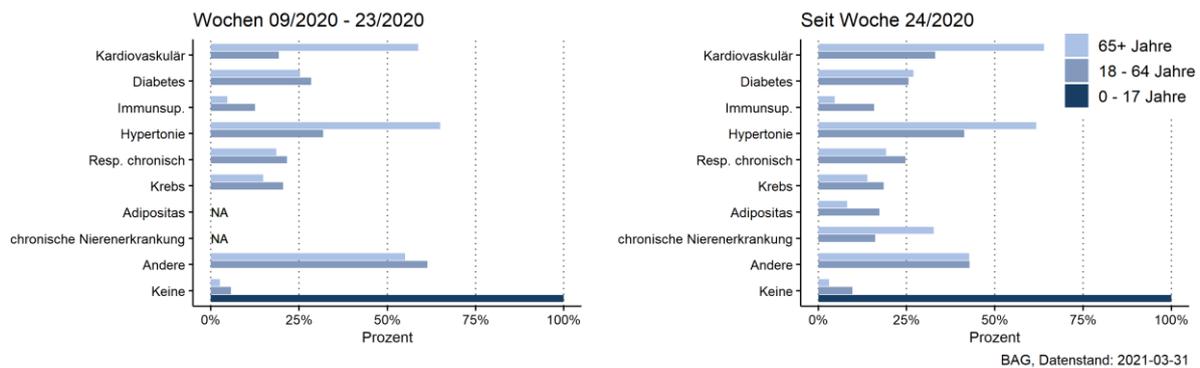
Sterbeort

Von den 47 in der Berichtswoche Verstorbenen, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, eigneten sich 70 % der Todesfälle im Spital, 24 % in einem Alters- und Pflegeheim und 2 % anderswo. Bei 4 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 7 675 seit Woche 41 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben 48 % in einem Alters- und Pflegeheim, 41 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 9 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Der Anteil von im Alters- und Pflegeheim verstorbenen Personen stieg erstmals seit Woche 9 leicht. Ob die vorherige Abnahme bereits auf einen Impfeffekt zurückzuführen ist, kann noch nicht endgültig beurteilt werden.

Klinische Aspekte der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Von den 9 375 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 chronische Nierenerkrankung (28 %). 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 in Liechtenstein.



Laborbestätigte COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden bisher für die Altersklassen 70- bis 79 Jahre 12 und für die 80-Jährigen und älteren 26 Todesfälle gemeldet (Tabelle 8). Zusätzlich wurde ein Todesfall in der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen verzeichnet. Die jeweiligen Anteile der verzeichneten Todesfälle waren in allen Altersklassen ähnlich im Vergleich zur Vorwoche. Die Tabelle zeigt ebenfalls, dass die Inzidenzrate der Todesfälle mit steigendem Alter zunimmt.

Abbildung 14 zeigt den Verlauf der Inzidenzrate der im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorbenen Personen über die gesamte COVID-19-Epidemie. Die Rate der Todesfälle der 80-Jährigen und älteren sank seit ihrem Höchststand in Woche 51/2020 kontinuierlich bis Woche 8/2021 und stagniert seither wahrscheinlich. Bei den 60- bis 79-Jährigen ist sie seit Woche 7/2021 nicht mehr rückläufig. Das Medianalter aller verstorbenen getesteten Personen lag in der Berichtswoche bei 82 Jahren.

Bezogen auf die Bevölkerung verstarben in der Berichtswoche und der Vorwoche mehr Männern als Frauen im Zusammenhang mit COVID-19. Dieser Unterschied war im Vergleich zur gesamten COVID-19-Epidemie etwas weniger deutlich.

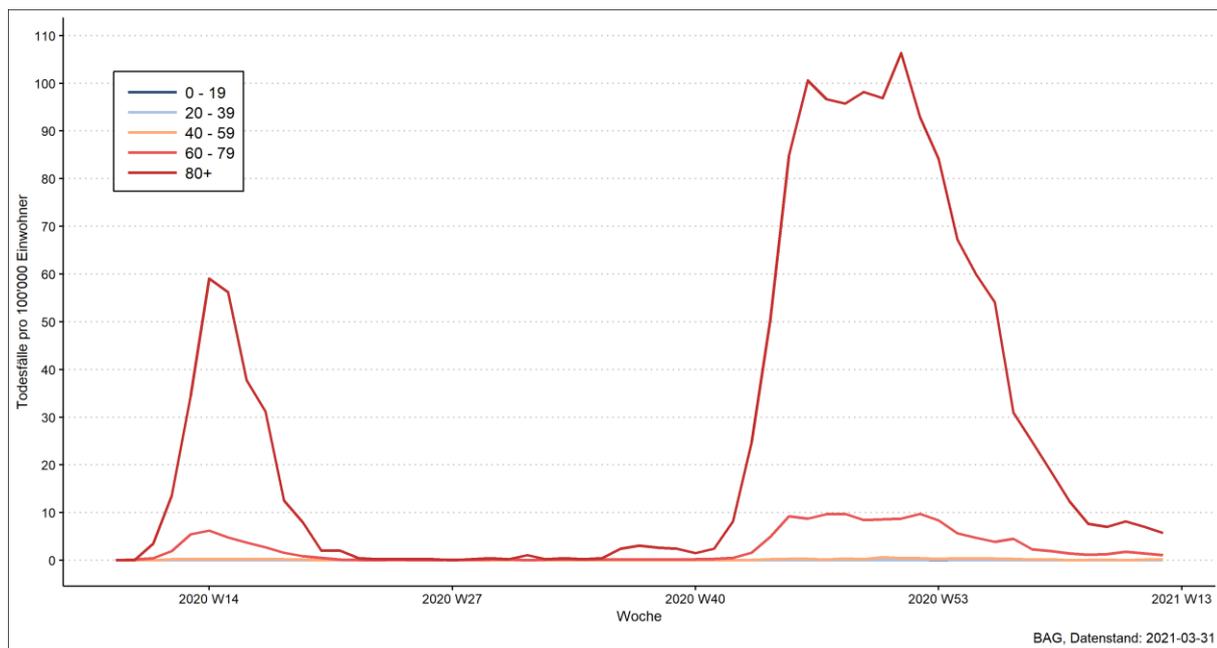
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W11	W12*		W11	W12*
0 – 9	2	0	0	0.2	0	0
10 – 19	1	0	1	0.1	0	0.1
20 – 29	3	0	0	0.3	0	0
30 – 39	9	0	0	0.7	0	0
40 – 49	32	1	0	2.7	0.1	0
50 – 59	168	2	3	12.9	0.2	0.2
60 – 69	606	9	6	63.6	0.9	0.6
70 – 79	1918	15	12	264.6	2.1	1.7
80+	6937	32	26	1524	7.0	5.7
Gesamt	9676	59	48	111.9	0.7	0.6
Männer	5198	34	28	121.2	0.8	0.7
Frauen	4478	25	20	102.8	0.6	0.5
Unbekannt	0	0	0			

¹ Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

*Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

Abbildung 14. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorbenen Personen nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein



Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19 Verdacht (Sentinella)

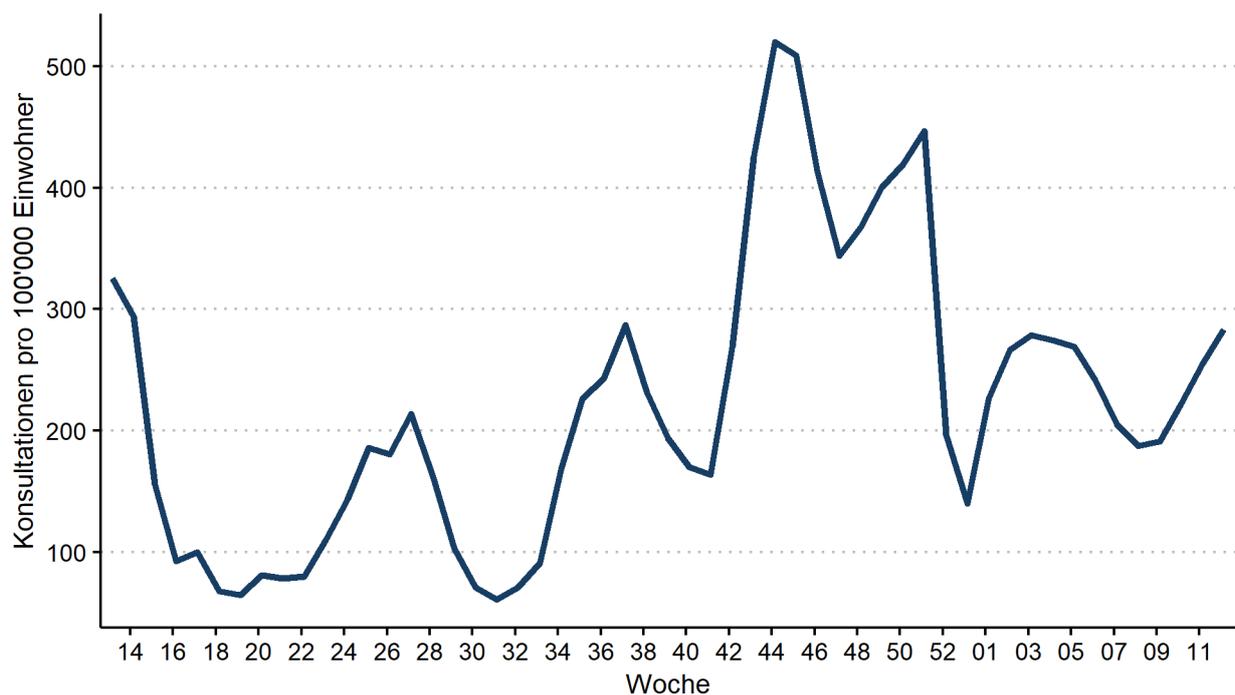
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 20.03.2021 bis 26.03.2021 (Sentinella-Woche 12/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 37 Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht¹ pro 1 000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei rund 4 % 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 284 COVID-19 bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf (Abbildung 15). Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 013 000 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.

¹ 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

Abbildung 15. Wöchentliche Anzahl Konsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht in der Praxis bzw. bei Hausbesuchen, hochgerechnet auf 100 000 Einw..



BAG, Datenstand: 2021-03-30

Je nach Sentinella-Region² schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 12/2021 zwischen hochgerechnet 101 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 571 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 den Regionen «AG, BL, BS, SO», «GE, NE, VD, VS», und «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» weist die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf, während in den anderen Regionen der Trend konstant bleibt.

Die Konsultationsrate war in der Woche 12/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. In den Altersklassen der 15- bis 29-Jährigen und den über 65-Jährigen weisen die Raten der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht einen steigenden Trend auf. In allen anderen Altersklassen bleibt der Trend konstant (Tabelle 9).

10 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19 Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 12/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer vorbestehenden Grunderkrankungen oder anderer Faktoren³ ein erhöhtes Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit solchen Risikofaktoren nimmt mit dem Alter zu (Tabelle 9).

Tabelle 9. Konsultationsrate aufgrund COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einw.) 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, 20.03.2021 bis 26.03.2021 (Sentinella-Woche 12)

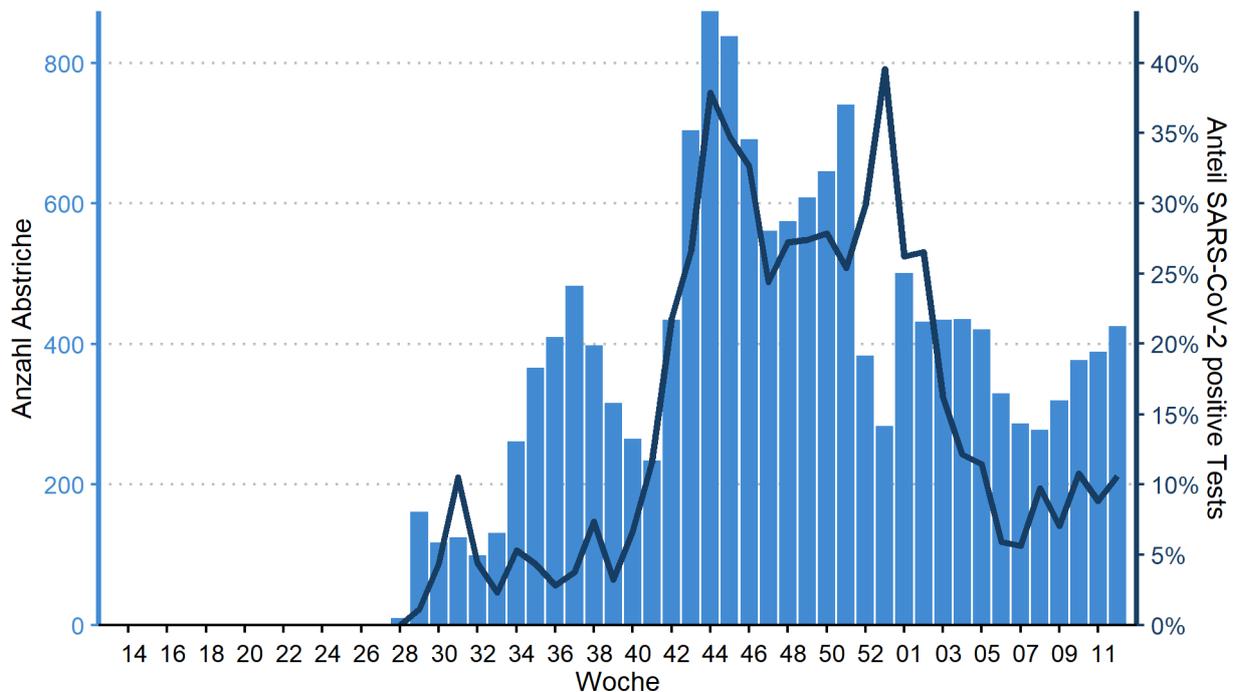
Altersklasse	COVID-19 Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	254	konstant	0 %
5–14 Jahre	591	konstant	2 %
15–29 Jahre	334	steigend	2 %
30–64 Jahre	232	konstant	10 %
≥65 Jahre	187	steigend	43 %
Total	284	steigend	10 %

² 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».

³ Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

In der Woche 12/2021 wurden 96 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 11 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen (Abbildung 16), mit 10 % positiver Resultate bei PCR und 13 % positiven Antigen-Schnelltests. Bei 2 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

Abbildung 16. 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.

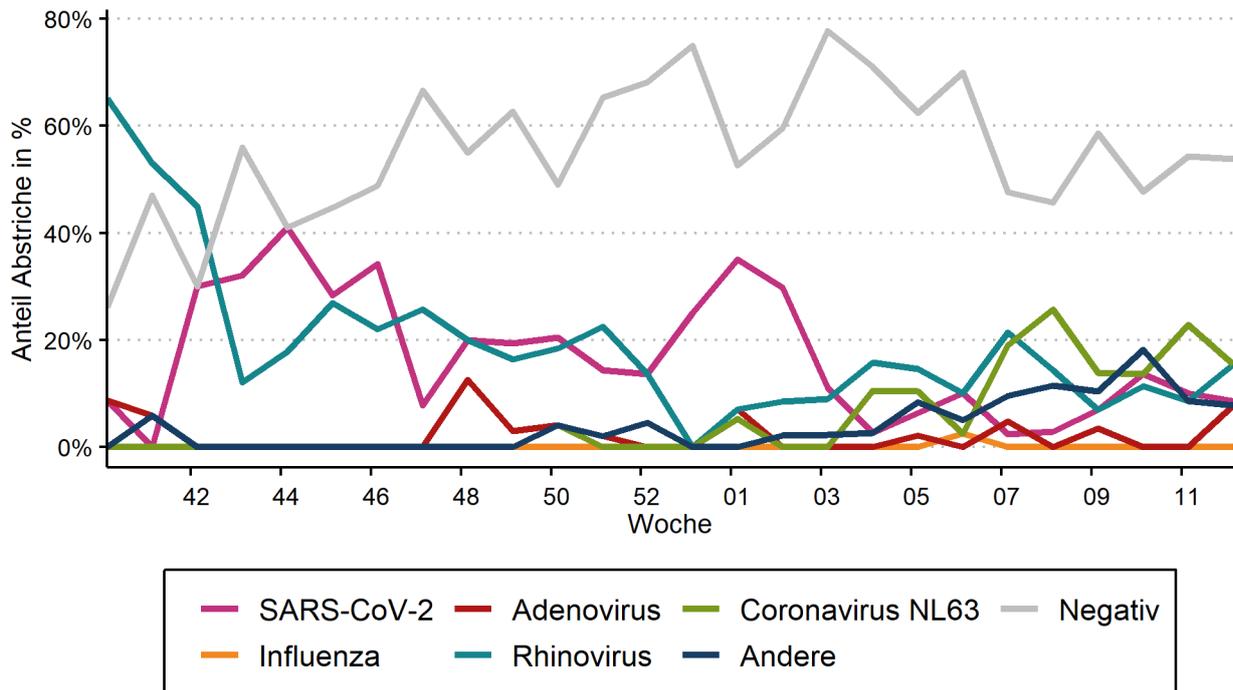


BAG, Datenstand: 2021-03-30

In Woche 12/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 35 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht ein. In 3 Proben (9 %) wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen. 13 Proben wurden bisher vollständig auf weitere respiratorische Viren⁴ untersucht. In 6 davon (46 %) wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 7 (54 %) wurde keines der untersuchten Viren gefunden (Abbildung 17). In der Woche 12/2021 wurden bisher in insgesamt 2 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.

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

Abbildung 17. 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: 2021-03-30

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 12/2021 standen 12 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 82 % dieser COVID-19 Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19 Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 1 % 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.

Methoden, Datenquellen und Hintergrund

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. Die Daten werden für die nach ISO-Standard definierten Wochen zusammengefasst, eine Woche beginnt montags und endet sonntags

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 in Liechtenstein 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 VOC stammen von 50 Laboratorien, welche dem BAG melden, welches Material sie auf Varianten analysiert haben. Von diesen melden 48 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. 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).

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. Seit dem 30. März 2020 liegen zuverlässige Daten vor.

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 die – aus operativen Gründen abweichend vom ISO-Standard – von Samstag bis Freitag geht. 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 labor diagnostischen 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.

Die Information zum Sterbeort im Zusammenhang mit COVID-19 wird seit Woche 41 ausgewertet, sie liegt für 98 % der seither Verstorbenen vor. Bei ihrer Interpretation 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.⁵ Es ist ausserdem möglich, dass Personen zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim im Zusammenhang mit COVID-19 sterben, ohne dass die Krankheit bei

⁵ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

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.

Links zur Internationalen Lage

	Europa	Weltweit
Zahlen	https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea	
Dashboard	https://qap.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