

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 20 (17.05. - 23.05.2021)

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. Der erste laborbestätigte Fall in der Schweiz wurde für die Woche 09/2020 gemeldet. 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.

Zusammenfassung

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

	Insgesamt		Woche 19/2021		Woche 20/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle²						
Liechtenstein (FL)	3 096	7 990.3	16	41.3	12	31.0
Schweiz (CH)	688 023	7 994.7	7 825	90.9	7 324	85.1
Total (CH + FL)	691 119	7 994.6	7 841	90.7	7 336	84.9
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	173	446.5	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	28 921	336.1	215	2.5	193	2.2
Total (CH + FL)	29 094	336.5	215	2.5	193	2.2
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	57	147.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 184	118.3	30	0.3	23	0.3
Total (CH + FL)	10 241	118.5	30	0.3	23	0.3
Gemeldete Tests						
PCR	6 095 071	70 505.8	132 764	1 535.8	136 120	1 574.6
Antigen-Schnelltests	1 476 732	17 082.4	50 741	587.0	63 703	736.9
Total (CH + FL)	7 571 803	87 588.2	183 505	2 122.7	199 823	2 311.5
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	10.5		5.4		5.0	
Antigen-Schnelltests (%)	7.4		3.0		2.1	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche stagnierten in der Berichtswoche (Woche 20/2021) die Zahlen der gemeldeten Fälle, der Hospitalisationen und der Tests. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle verblieb in der Berichtswoche auf tiefem Niveau.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden insgesamt 7336 laborbestätigte Fälle gemeldet. Somit blieb die Anzahl gemeldeter Fälle bei 7841 in der Vorwoche (-6,4 %) in der Berichtswoche etwa gleich. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und im FL lag zwischen 31 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

² laborbestätigt

und Einwohnern und Woche im FL und 409 in AI. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 18/2021 für die B.1.351 (501Y.V2) auf 1,3 %, für die P.1 (501Y.V3) auf 1,5 % und die B.1.617 auf 0,6 % geschätzt.

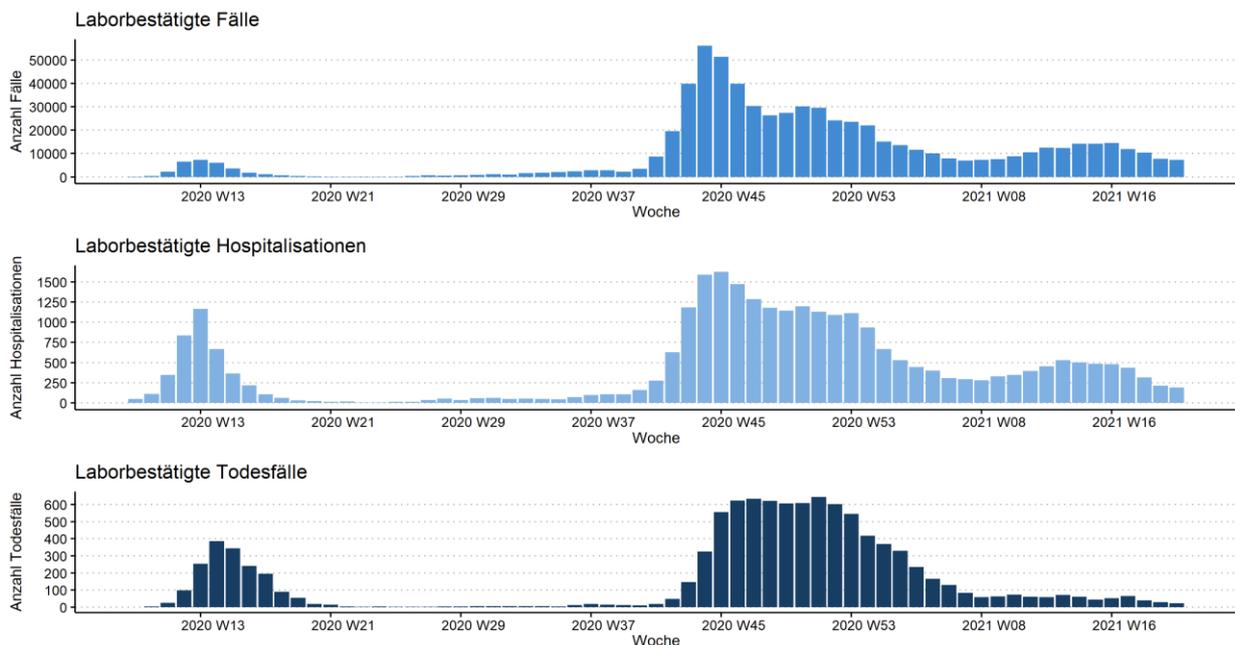
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 193 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 195 gemeldete Hospitalisationen. Somit stagniert die Zahl der Hospitalisationen voraussichtlich im Vergleich zur Vorwoche. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation lag in der Berichtswoche bei 172 Personen im Vergleich zu 198 in der Vorwoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 23 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 27 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen verbleiben somit auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 199 823 Tests (68 % PCR und 32 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche ist die Anzahl Tests mit +8,9 % in etwa gleich geblieben. Der Anteil positiver PCR-Tests ist etwa gleich geblieben (5,0 % im Vergleich zu 5,4 % in der Vorwoche), wobei der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 3,0 % auf 2,1 % gesunken ist. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

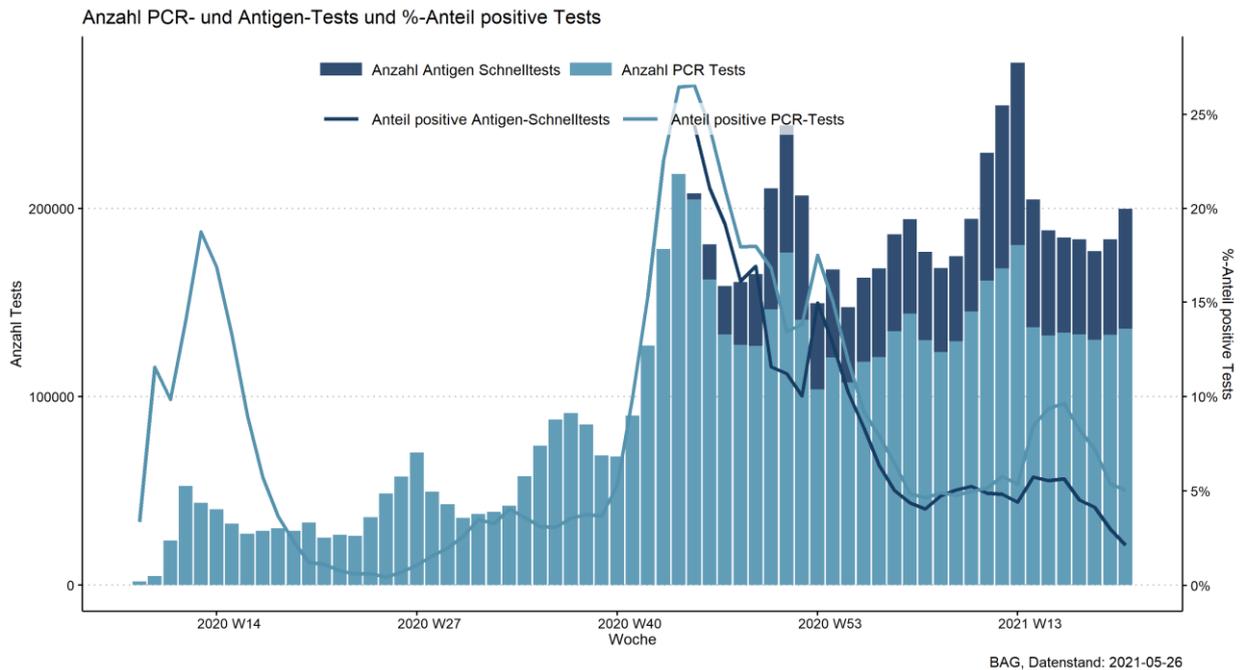
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 25.05.2021 insgesamt 8338 Personen in Isolation und 13 793 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist gestiegen auf 4019, nach Angaben von 22 Kantonen und dem FL.

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



BAG, Datenstand: 2021-05-26

Abbildung 1b. Anzahl gemeldeter PCR- und Antigen-Schnelltests (Säulen) und jeweiliger Anteil positiver Tests (Linie) nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 7336 Fälle gemeldet, gegenüber 7841 Fällen in der Vorwoche. Die Inzidenz der Fälle ist von 90,7 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) in der Vorwoche auf 84,9 etwa gleich geblieben (-6,4 %).

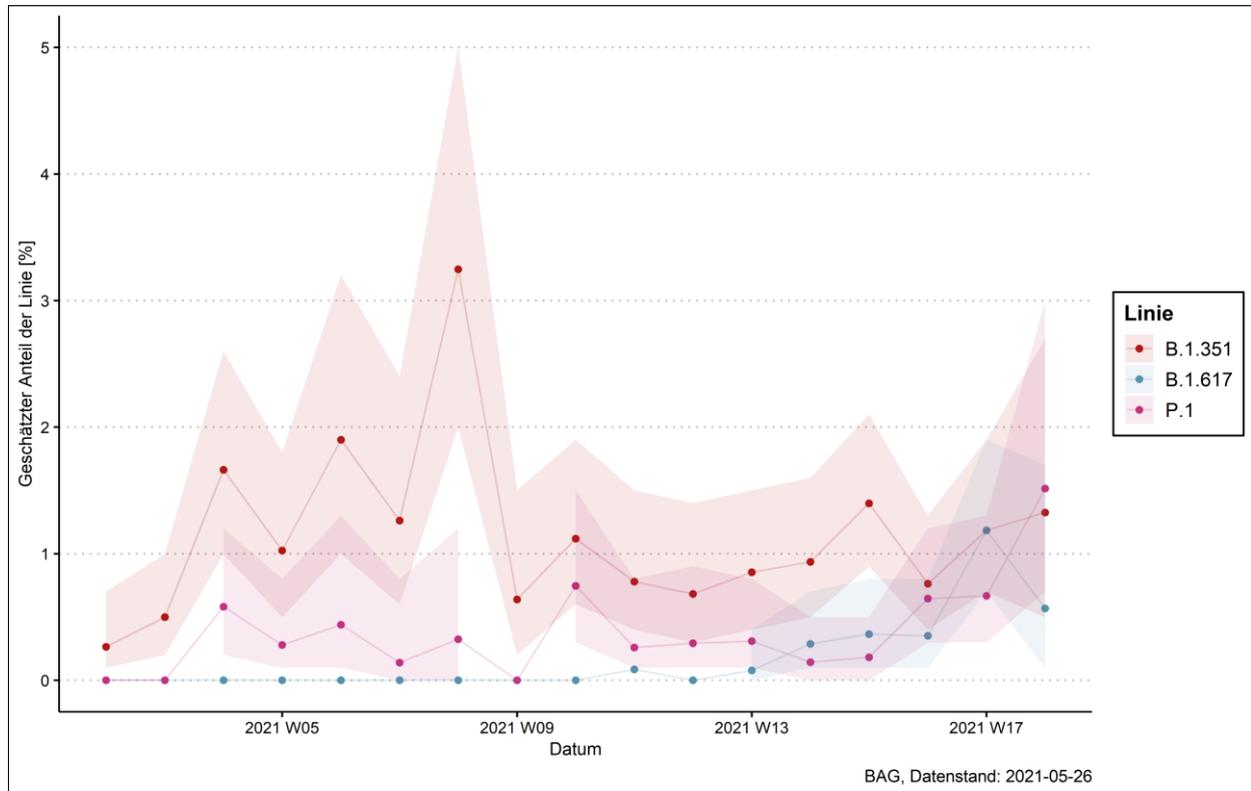
Relevante Virusvarianten

Die Entwicklung der aktuell in der Schweiz und im Liechtenstein zirkulierenden relevanten Virusvarianten wird basierend auf den Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Es wird zwischen besorgniserregenden Varianten (VOC; engl. Variants Of Concern) und Varianten von Interesse (VOI; engl. Variants Of Interest) unterschieden. Weitere Angaben dazu finden sich im Methodenteil am Ende dieses Dokuments.

Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag in der Woche 18/2021 der geschätzte Anteil der B.1.351 (501Y.V2; Erstnachweis in Südafrika) bei 1,3 %, der P.1 (501Y.V3; Erstnachweis in Brasilien) bei 1,5 % und der B.1.617 (Erstnachweis in Indien) bei 0,6 % (Abbildung 2). Die Virusvarianten P.2, B.1.525 und B.1.526 werden in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 18/2021 lag der geschätzte Anteil der B.1.525 bei 0,4 %. Die beiden andern VOI wurden in dieser Woche nicht festgestellt.

Die Virusvariante B.1.1.7 (501Y.V1; Erstnachweis in Grossbritannien) beherrscht seit Mitte Februar 2021 das Infektionsgeschehen in der Schweiz und in Liechtenstein und wird deshalb hier seit Mai 2021 nicht mehr als besorgniserregende Variante klassifiziert. Seit Woche 11/2021 lag der geschätzte Anteil der Virusvariante B.1.1.7 bei über 90 % und in Woche 18/2021 bei 91 %.

Abbildung 2. Geschätzter Anteil der aktuell besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) in der Schweiz und in Liechtenstein, die im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramm mittels Genomsequenzierung untersucht wurden. Die wöchentlichen Schätzwerte sind mit einem oberen und unteren Wert eingegrenzt, welche eine Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent abbilden (95%-Vertrauensintervall).



Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle

Die Inzidenzrate lag in der Berichtswoche in 12 Kantonen bei über 100 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. Insgesamt lag die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle in der Schweiz und in Liechtenstein zwischen 31 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche im FL und 409 in AI. In 10 Kantonen und im FL nahm die Inzidenzrate um mehr als 10 % ab. In 9 Kantonen veränderte sich die Inzidenzrate mit ± 10 % wenig. In 7 Kantonen stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %.

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

	Anzahl			pro 100 000 Einw.				Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W19	W20		W19	W20			W19	W20			
AG	47 005	636	501	6 853.6	92.7	73.0	OW	2 320	45	74	6 116.5	118.6	195.1
AI	1 137	17	66	7 049.9	105.4	409.2	SG	41 696	534	629	8 163.9	104.6	123.2
AR	3 815	56	63	6 880.7	101.0	113.6	SH	4 725	78	87	5 737.8	94.7	105.6
BE	64 607	829	834	6 215.4	79.8	80.2	SO	17 714	252	195	6 435.7	91.6	70.8
BL	17 969	197	194	6 207.6	68.1	67.0	SZ	11 851	144	201	7 384.7	89.7	125.2
BS	13 266	173	138	6 773.8	88.3	70.5	TG	18 100	256	236	6 474.8	91.6	84.4
FR	31 916	343	300	9 918.5	106.6	93.2	TI	32 886	206	154	9 356.1	58.6	43.8
GE	62 446	716	481	12 386.9	142.0	95.4	UR	3 187	59	51	8 683.2	160.7	139.0
GL	2 730	34	37	6 725.8	83.8	91.2	VD	84 122	769	831	10 448.7	95.5	103.2
GR	13 319	104	121	6 692.3	52.3	60.8	VS	37 661	316	257	10 899.6	91.5	74.4
JU	7 097	148	147	9 644.8	201.1	199.8	ZG	8 268	96	72	6 477.5	75.2	56.4
LU	28 271	420	442	6 843.3	101.7	107.0	ZH	111 881	1 090	985	7 268.4	70.8	64.0
NE	17 409	256	177	9 863.7	145.0	100.3	FL	3 096	16	12	7 990.3	41.3	31.0
NW	2 625	51	51	6 092.3	118.4	118.4	Total	691 119	7 841	7 336	7 994.6	90.7	84.9

In der Mehrheit der Kantone sank die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag über die letzten 4 Wochen tendenziell.

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.

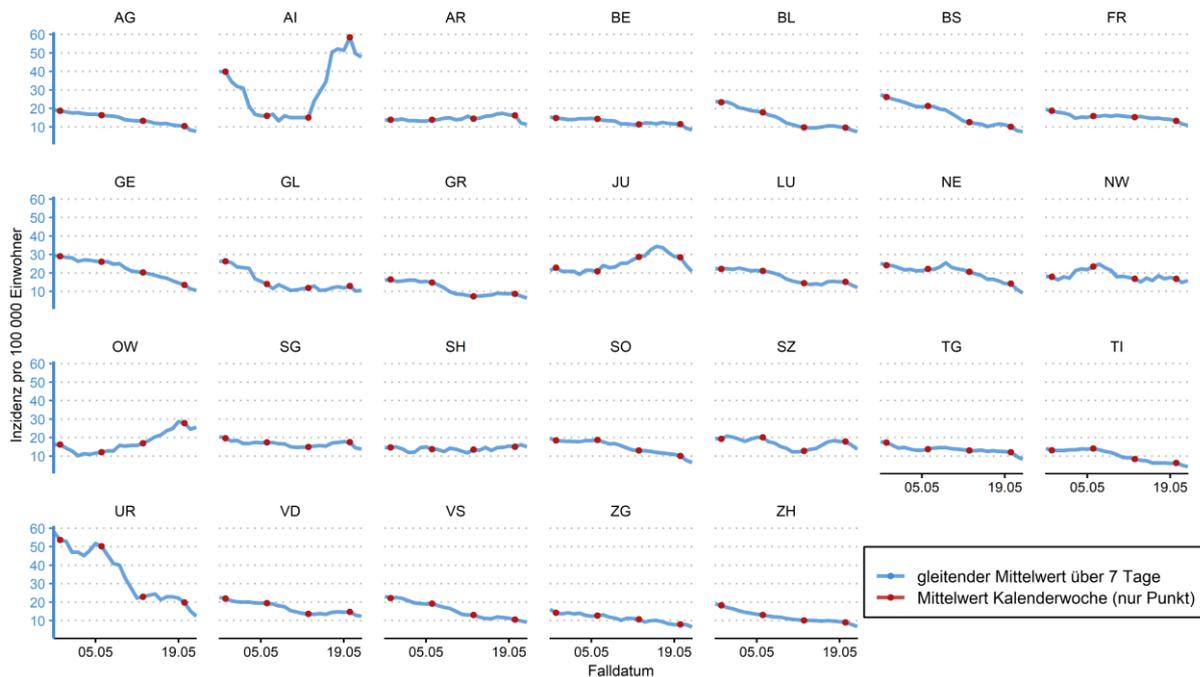
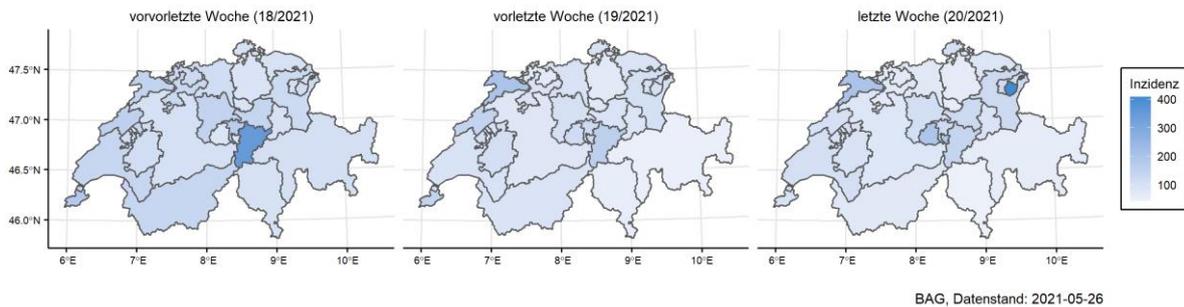


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.



Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wiesen die Altersklassen der 10- bis 49-Jährigen je über 1000 laborbestätigte Fälle auf. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 158 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Die Altersklasse der 70- bis 79-Jährigen war mit einer Inzidenzrate von 22 pro 100 000 Einw. und Woche am wenigsten betroffen. Im Vergleich zur Vorwoche ist in den Altersklassen der 50- bis 69-Jährigen die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle um mehr als 10 % gesunken. In der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren ist sie um mehr als 10 % gestiegen. Bei den restlichen Altersklassen hat sie sich um weniger als ±10 % geändert. Das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle lag in der Berichtswoche bei 34 Jahren und seit Woche 10/2021 unter 40 Jahren.

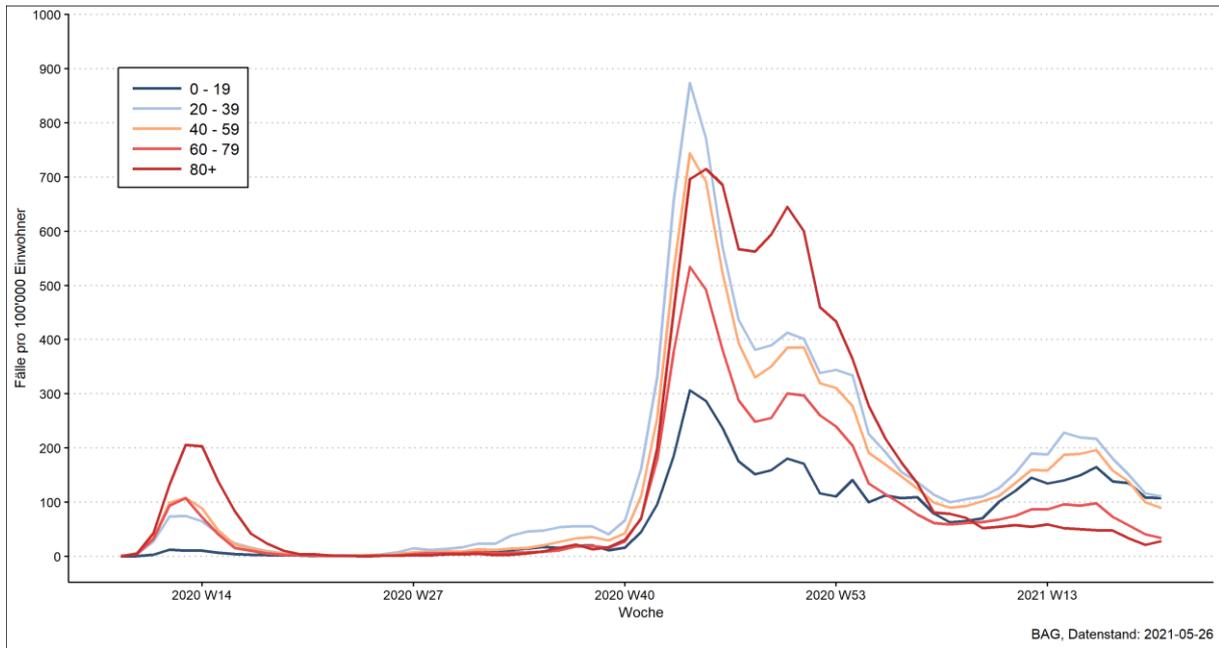
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

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

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W19	W20		W19	W20
0 – 9	14 221	563	519	1 621.4	64.2	59.2
10 – 19	67 989	1 314	1 343	8 016.9	154.9	158.4
20 – 29	118 721	1 245	1 214	11 308.3	118.6	115.6
30 – 39	117 200	1 417	1 323	9 496.5	114.8	107.2
40 – 49	111 533	1 339	1 257	9 264.9	111.2	104.4
50 – 59	113 713	1 174	976	8 754.5	90.4	75.1
60 – 69	63 671	520	418	6 682.7	54.6	43.9
70 – 79	39 820	170	158	5 493.1	23.5	21.8
80+	44 116	99	128	9 691.6	21.7	28.1
Total	690 984	7 841	7 336	7 993.1	90.7	84.9
Männer	331 394	3 918	3 621	7 728.3	91.4	84.4
Frauen	359 400	3 918	3 713	8 249.4	89.9	85.2
Unbekannt	190	5	2			

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

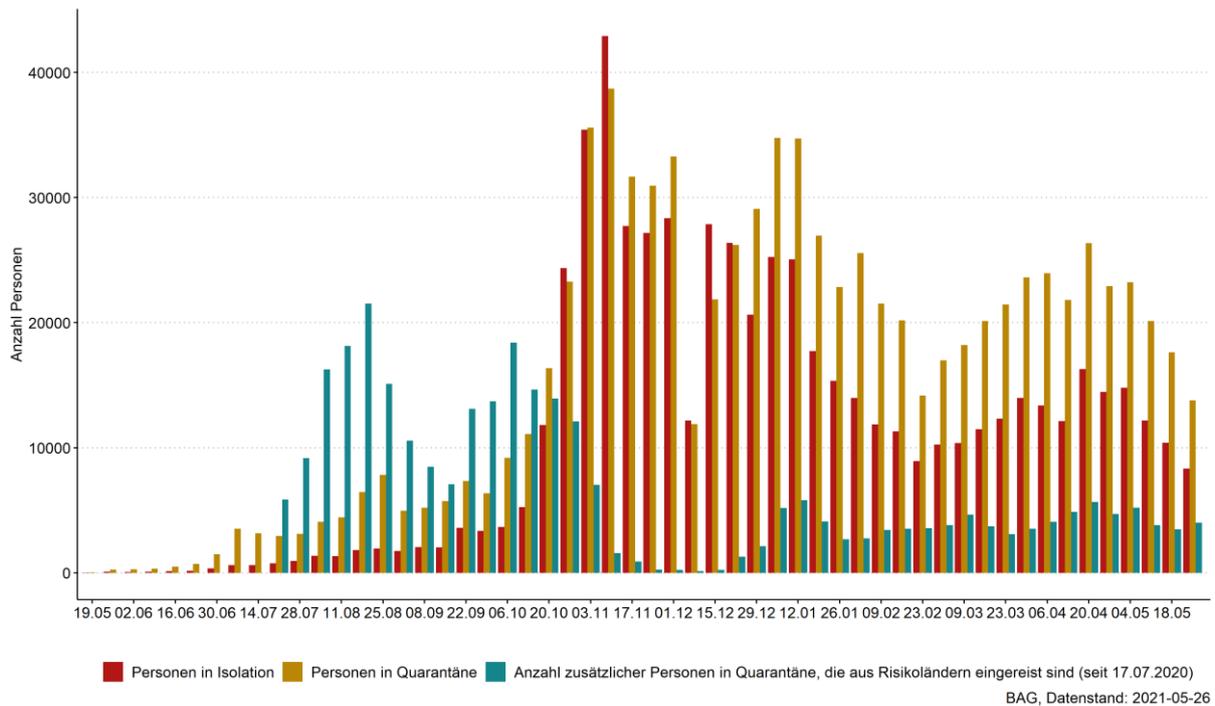
³ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 25.05.2021 insgesamt 8338 Personen in Isolation und 13 793 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist gestiegen auf 4019, nach Angaben von 22 Kantonen und dem FL.

Abbildung 6. Entwicklung der COVID-19-Fälle in Isolation, Kontakte in Quarantäne sowie Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko in der Schweiz und in Liechtenstein.⁴



⁴ Die Abbildung 6 zeigt die Daten des jeweiligen Dienstags, welche die Kantone bis Mittwoch 8 Uhr melden.

Gemeldete Tests für die Schweiz und Liechtenstein

In der Berichtswoche wurden 199 823 Tests (68 % PCR und 32 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren etwa gleich viele Tests wie in der Vorwoche (+8,9 %). In 14 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % zugenommen. In 11 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In einem Kanton (TG) nahm die Anzahl gemeldeter Tests um mehr als 10 % ab. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1517 pro 100 000 Einw. und Woche in AR und 8700 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche etwa gleich geblieben (5,4 % in der Vorwoche, 5,0 % in der Berichtstwoche), wobei der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 3,0 % auf 2,1 % gesunken ist. Der Anteil positiver PCR- sowie Antigen-Schnelltests lag in der Berichtswoche in fast allen Kantonen und dem FL 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 im FL.

	Anzahl		pro 100 000 Einw.		% Anteil positive Tests			
	W19	W20	W19	W20	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W19	W20	W19	W20
 AG	10 706	12 173	1 561	1 775	7.7	5.9	3.5	2.1
 AI	705	871	4 371	5 401	2.9	8.6	3.3	8.0
 AR	791	841	1 427	1 517	9.2	10.2	3.4	3.3
 BE	16 758	19 231	1 612	1 850	5.7	5.4	3.3	2.3
 BL	5 403	5 386	1 867	1 861	4.8	4.8	1.2	1.2
 BS	5 808	5 780	2 966	2 951	4.0	3.4	1.2	0.7
 FR	6 559	6 705	2 038	2 084	5.5	5.0	6.4	4.0
 GE	17 366	17 253	3 445	3 422	4.8	3.6	3.7	2.6
 GL	668	850	1 646	2 094	6.7	5.4	2.3	3.4
 GR	3 835	4 522	1 927	2 272	3.8	4.2	1.7	1.3
 JU	1 163	1 297	1 581	1 763	12.9	15.0	9.9	9.1
 LU	6 193	6 679	1 499	1 617	9.2	8.2	3.2	3.5
 NE	5 047	4 733	2 860	2 682	5.9	4.7	4.4	2.2
 NW	734	916	1 704	2 126	7.2	6.8	10.3	0.8
 OW	796	965	2 099	2 544	9.3	10.7	6.8	8.2
 SG	7 282	8 891	1 426	1 741	9.1	9.4	4.0	4.3
 SH	1 263	1 507	1 534	1 830	9.3	8.6	2.3	2.7
 SO	5 704	5 849	2 072	2 125	5.7	4.9	2.4	1.4
 SZ	2 484	2 994	1 548	1 866	6.9	9.0	4.0	3.5
 TG	5 989	4 828	2 142	1 727	5.5	7.0	2.6	1.6
 TI	8 695	11 658	2 474	3 317	4.3	3.4	1.1	0.4
 UR	1 790	3 193	4 877	8 700	3.9	1.8	0.5	4.0
 VD	23 290	24 300	2 893	3 018	3.7	4.2	3.8	3.3
 VS	7 404	7 269	2 143	2 104	5.5	5.5	2.9	1.4
 ZG	3 280	3 586	2 570	2 809	3.6	2.8	2.8	1.8
 ZH	32 412	35 946	2 106	2 335	4.8	4.2	2.1	1.4
 FL	1 380	1 600	3 562	4 129	1.9	1.2	0.0	0.0
Total	183 505	199 823	2 123	2 311	5.4	5.0	3.0	2.1

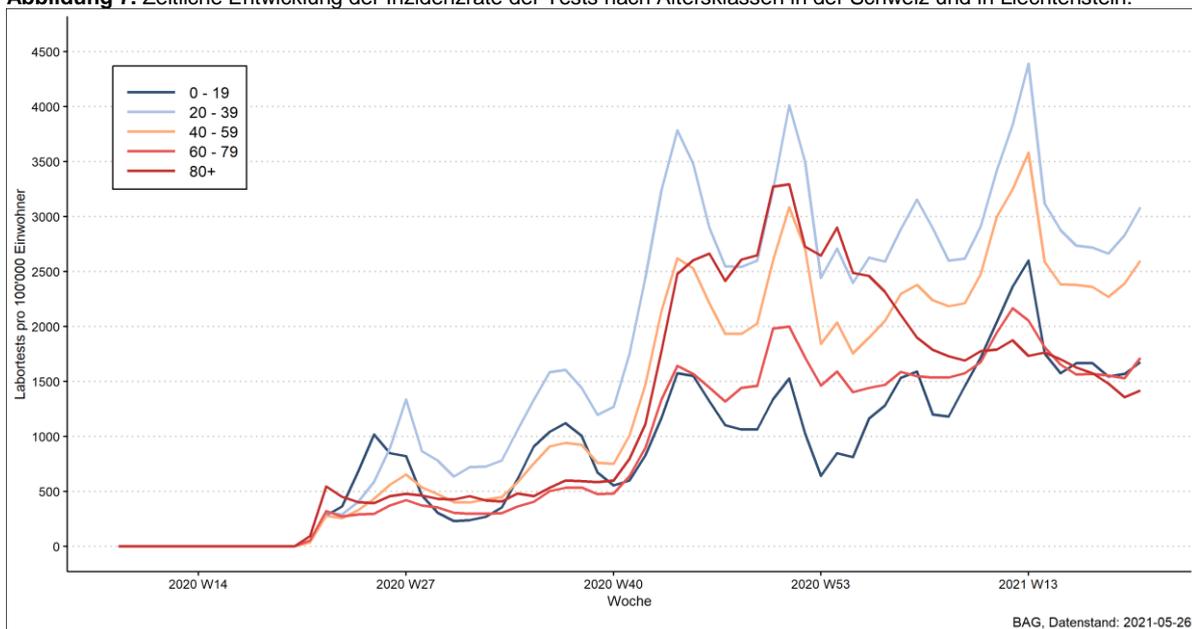
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 20- bis 59-Jährigen jeweils über 30 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 20- bis 59-Jährigen mit jeweils über 2500 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Anzahl der gemeldeten Tests in den Altersklassen der 10- bis 29- und 60- bis 79-Jährigen um mehr als 10 % an. Das Medianalter der getesteten Personen lag bei 40 Jahren. Seit Woche 09/2021 bewegt sich das Medianalter zwischen 38 und 40 Jahren. Die Inzidenzrate der Tests unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

Tabelle 5. Anzahl 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.⁵

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W19	W20		W19	W20
0 – 9	240 459	9 039	8 862	27 415.3	1 030.6	1 010.4
10 – 19	762 849	18 035	20 052	89 950.7	2 126.6	2 364.4
20 – 29	1 257 770	27 571	30 316	119 803.7	2 626.2	2 887.6
30 – 39	1 390 279	37 108	40 178	112 651.4	3 006.8	3 255.5
40 – 49	1 149 876	30 043	32 573	95 518.6	2 495.6	2 705.8
50 – 59	1 046 649	29 824	32 549	80 579.1	2 296.1	2 505.9
60 – 69	625 151	17 132	19 071	65 614.1	1 798.1	2 001.6
70 – 79	372 623	8 540	9 736	51 403.2	1 178.1	1 343.1
80+	355 775	6 178	6 456	78 158.3	1 357.2	1 418.3
Total	7 201 431	183 470	199 793	83 303.8	2 122.3	2 311.1
Männer	3 450 719	91 056	98 565	80 472.4	2 123.5	2 298.6
Frauen	3 746 797	92 336	101 120	86 000.8	2 119.4	2 321.0
Unbekannt	3 915	78	108			

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.⁶



⁵ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

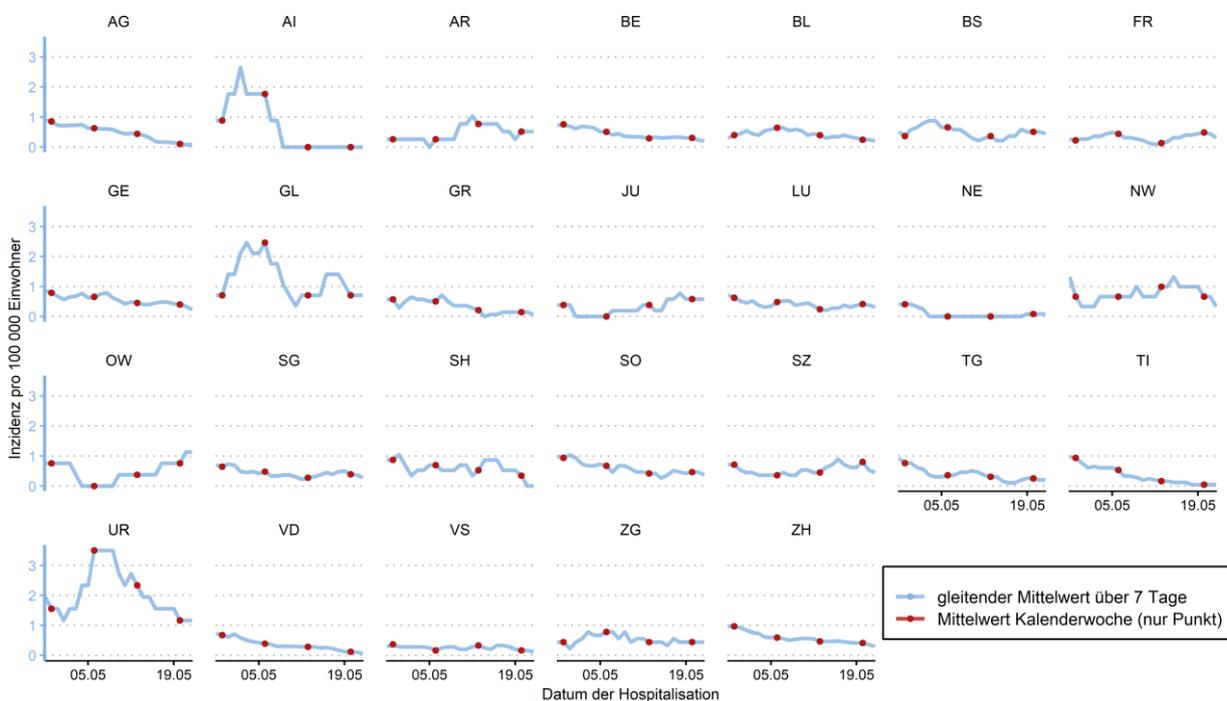
⁶ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 193 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 195 Hospitalisationen gemeldet. Somit ist trotz der ausstehenden Nachmeldungen bei der Anzahl Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche eine Stagnation zu erwarten.

Die grafische Darstellung zeigt die jüngste Entwicklung in den Kantonen, die infolge der zu erwartenden Nachmeldungen nur bedingt widerspiegelt wird.

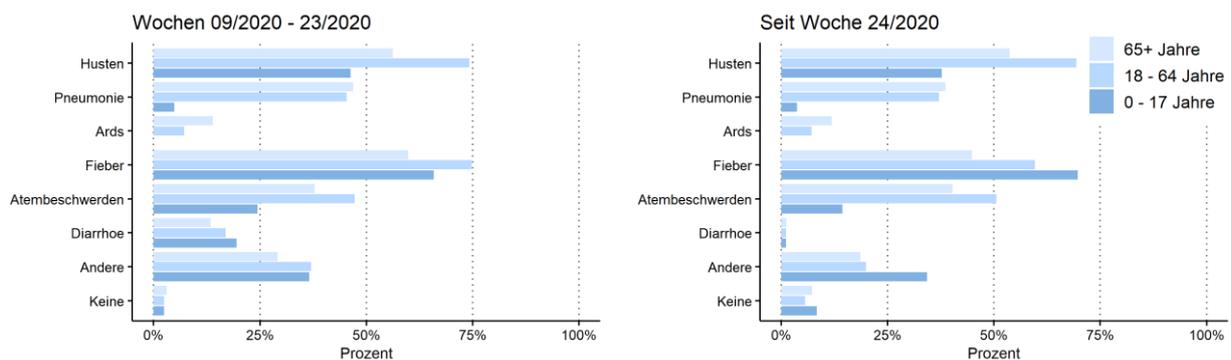
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-05-26

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 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.

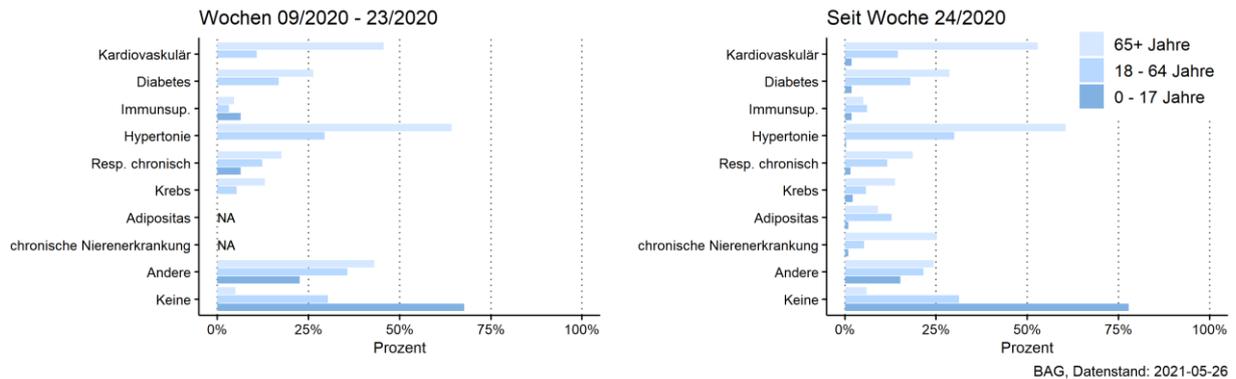


BAG, Datenstand: 2021-05-26

Seit Beginn der Epidemie sind von 26 611 (92 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 15 % keine relevanten Vorerkrankungen, 85 % mindestens

eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (50 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (39 %) und Diabetes (25 %). Im Zusammenhang mit Vorerkrankungen wurden seit der Woche 24/2020 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 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



Hospitalisierte Personen nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden in allen Altersklassen Hospitalisationen im Zusammenhang mit COVID-19 gemeldet. In absoluten Zahlen wurden für die Berichtswoche mit 51 Hospitalisationen bisher die meisten Hospitalisationen in der Altersklasse der 50- bis 59-Jährigen gemeldet. In der Altersklasse der über 80-Jährigen wurde bisher die höchste Hospitalisationsrate⁷ beobachtet.

Die Hospitalisationsrate bei den 80-Jährigen und Älteren sank seit Anfang des Jahres 2021 kontinuierlich, mit Ausnahme von Woche 13/2021. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 58 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 19/2021 unter 60 Jahren.

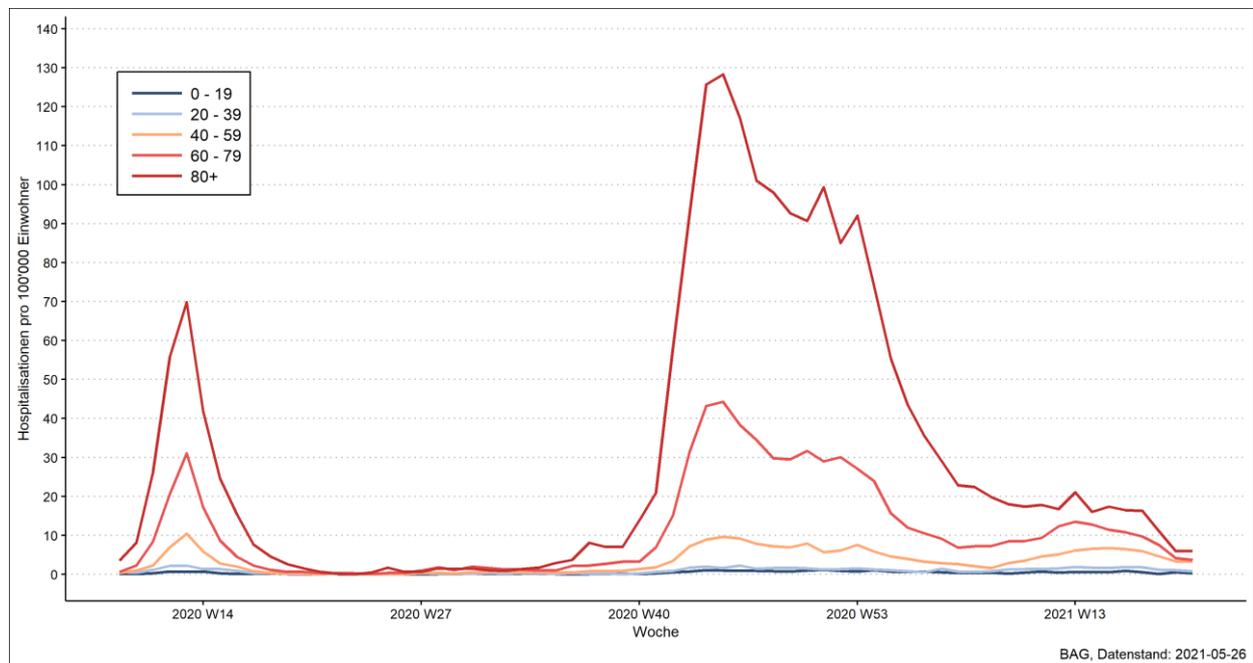
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

⁷ Anzahl Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung pro 100 000 Einw.

Tabelle 6. Anzahl der im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung hospitalisierten Personen und Hospitalisationsrate nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.⁸

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W19	W20 ⁹		W19	W20 ⁹
0 – 9	315	5	2	35.9	0.6	0.2
10 – 19	171	5	3	20.2	0.6	0.4
20 – 29	523	8	3	49.8	0.8	0.3
30 – 39	915	17	15	74.1	1.4	1.2
40 – 49	1 800	33	30	149.5	2.7	2.5
50 – 59	3 781	51	51	291.1	3.9	3.9
60 – 69	5 203	41	38	546.1	4.3	4.0
70 – 79	7 090	28	24	978.1	3.9	3.3
80+	9 295	27	27	2 042.0	5.9	5.9
Total	29 093	215	193	336.5	2.5	2.2
Männer	16 623	109	101	387.7	2.5	2.4
Frauen	12 467	106	92	286.2	2.4	2.1
Unbekannt	3	0	0			

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



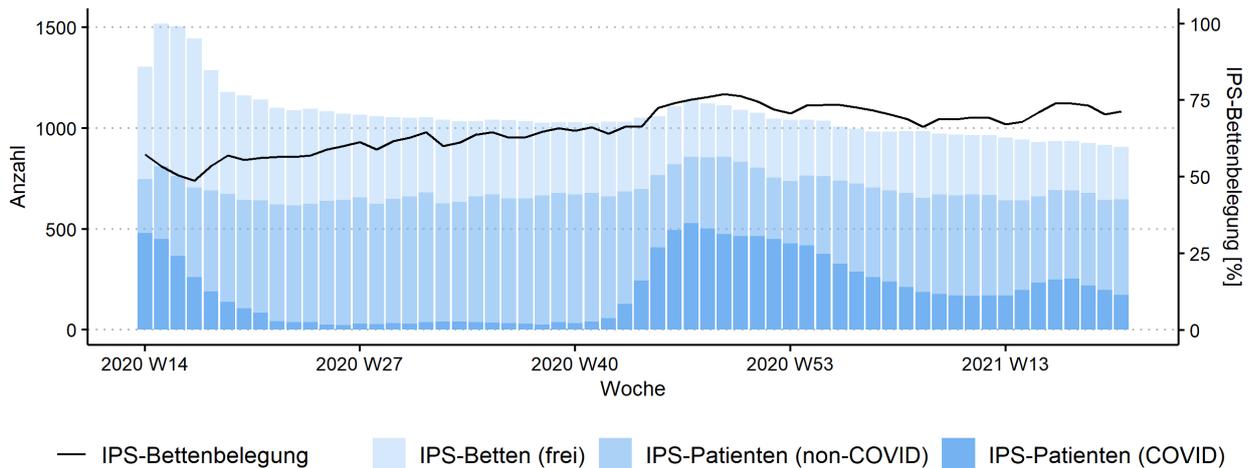
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

⁹ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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

In der Berichtswoche befanden sich im Durchschnitt 172 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 13 % weniger als in der Vorwoche (198). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 auf 27 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 131 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 17 % weniger als der Durchschnitt der Vorwoche (157). Die Auslastung der IPS lag bei 71 %, etwa gleich wie in der Vorwoche (70 %).

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein.¹⁰



BAG, Datenstand: 2021-05-26

Laborbestätigte COVID-19-Todesfälle

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 23 (0,3 pro 100 000 Einw.) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 27 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen verbleiben somit auf tiefem Niveau.

Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

In 12 Kantonen und im FL wurden in der Berichtswoche keine Todesfälle verzeichnet. Die Rate der Todesfälle lag in allen Kantonen und im FL zwischen 0 und 1,2 Todesfällen pro 100 000 Einw.

¹⁰ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

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

	Anzahl						pro 100 000 Einw.						
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W19	W20 ¹¹		W19	W20 ¹¹		W19	W20 ¹¹				
 AG	665	4	2	97.0	0.6	0.3	 OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
 AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	 SG	713	1	0	139.6	0.2	0.0
 AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	 SH	70	0	1	85.0	0.0	1.2
 BE	1 076	2	5	103.5	0.2	0.5	 SO	273	0	1	99.2	0.0	0.4
 BL	218	0	0	75.3	0.0	0.0	 SZ	216	2	2	134.6	1.2	1.2
 BS	206	0	2	105.2	0.0	1.0	 TG	415	1	1	148.5	0.4	0.4
 FR	422	0	0	131.1	0.0	0.0	 TI	885	1	1	251.8	0.3	0.3
 GE	753	1	1	149.4	0.2	0.2	 UR	49	1	0	133.5	2.7	0.0
 GL	66	1	0	162.6	2.5	0.0	 VD	1 006	2	1	125.0	0.2	0.1
 GR	183	2	1	92.0	1.0	0.5	 VS	661	1	1	191.3	0.3	0.3
 JU	59	0	0	80.2	0.0	0.0	 ZG	92	3	0	72.1	2.4	0.0
 LU	325	1	2	78.7	0.2	0.5	 ZH	1 366	6	2	88.7	0.4	0.1
 NE	327	1	0	185.3	0.6	0.0	 FL	57	0	0	147.1	0.0	0.0
 NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	Total	10 241	30	23	118.5	0.3	0.3

Sterbeort

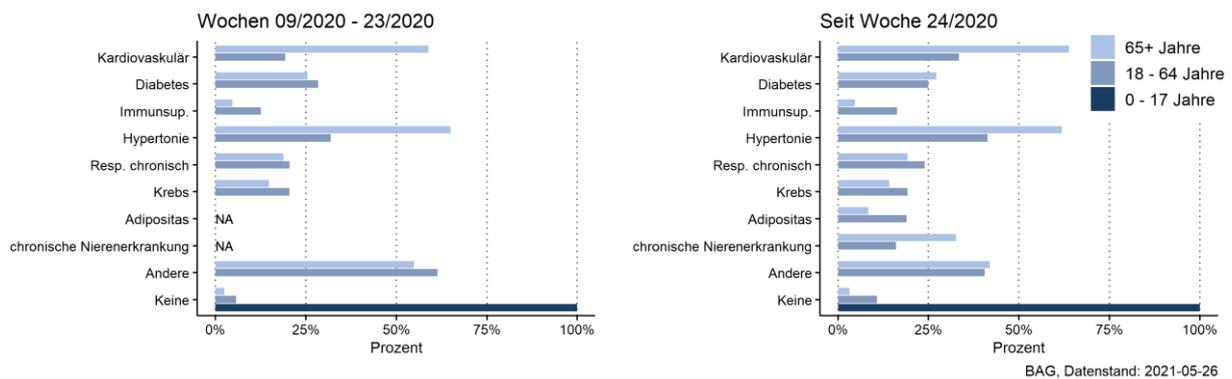
Von den 23 in der Berichtswoche Verstorbenen, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich rund 74 % der Todesfälle im Spital, 17 % in einem Alters- und Pflegeheim und 4 % anderswo. Bei 4 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 8225 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben 46 % in einem Alters- und Pflegeheim, 43 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 8 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Der aktuell niedrige Anteil der Todesfälle in Alters- und Pflegeheimen könnte auf einen Impfeffekt zurückzuführen sein.

Klinische Aspekte der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Von den 9919 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-Kreislauf-Erkrankungen (62 %), Bluthochdruck (61 %) und chronische Nierenerkrankungen (28 %). Seit der Woche 24/2020 hat sich die Häufigkeit der Vorerkrankungen im Vergleich zur ersten Phase nicht grundlegend verändert.

¹¹ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

Abbildung 13. Vorerkrankungen bei Todesfällen im Zusammenhang mit einer COVID-19 während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



Laborbestätigte COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden bisher für die Altersklassen von 0 bis 49 Jahren keine Todesfälle gemeldet. Die meisten Todesfälle (65 %) wurden in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren verzeichnet. Die Inzidenzrate der Todesfälle nimmt mit steigendem Alter zu.

Die Inzidenzrate der Todesfälle der 80-Jährigen und Älteren sank seit ihrem Höchststand mit über 100 Todesfällen pro 100 000 Einw. in Woche 51/2020 fast kontinuierlich bis Woche 20/2021 und liegt bei unter 5 Todesfällen pro 100 000 Einw. Das Medianalter aller verstorbenen Personen lag in der Berichtswoche bei 85 Jahren.

Die Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

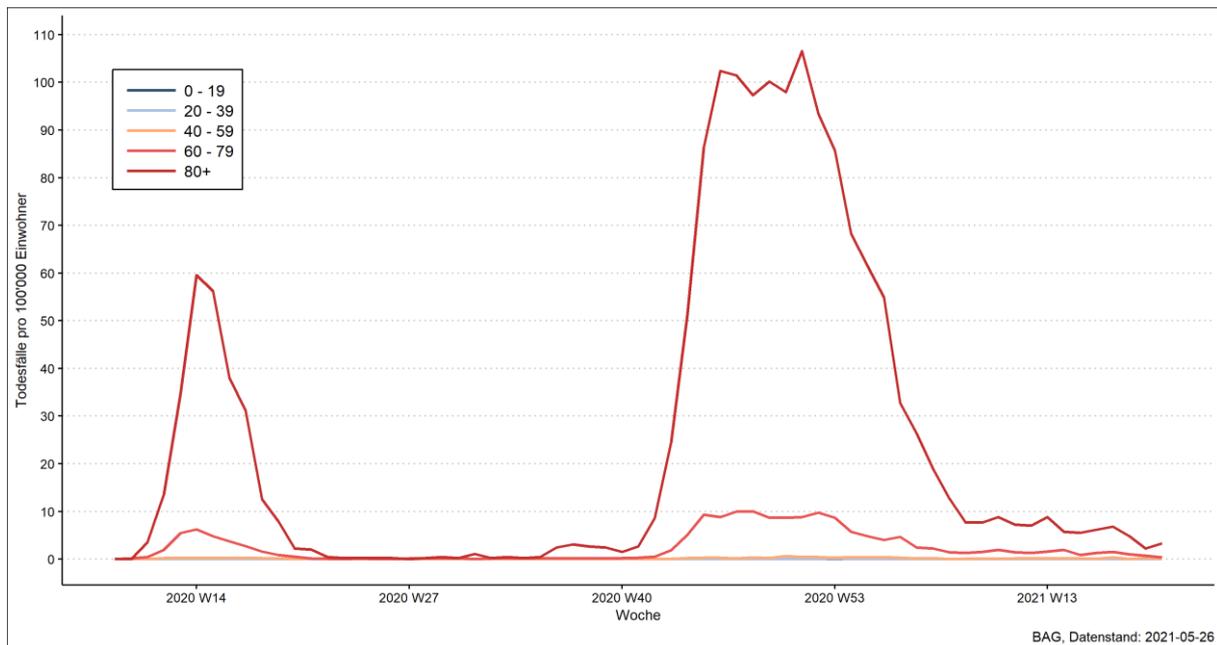
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W19	W20 ¹³		W19	W20 ¹³
0 – 9	2	0	0	0.2	0.0	0.0
10 – 19	1	0	0	0.1	0.0	0.0
20 – 29	3	0	0	0.3	0.0	0.0
30 – 39	9	0	0	0.7	0.0	0.0
40 – 49	37	1	0	3.1	0.1	0.0
50 – 59	196	7	2	15.1	0.5	0.2
60 – 69	675	5	1	70.8	0.5	0.1
70 – 79	2 065	7	5	284.9	1.0	0.7
80+	7 253	10	15	1 593.4	2.2	3.3
Total	10 241	30	23	118.5	0.3	0.3
Männer	5 534	18	13	129.1	0.4	0.3
Frauen	4 707	12	10	108.0	0.3	0.2
Unbekannt	0	0	0			

¹² Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

¹³ 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)

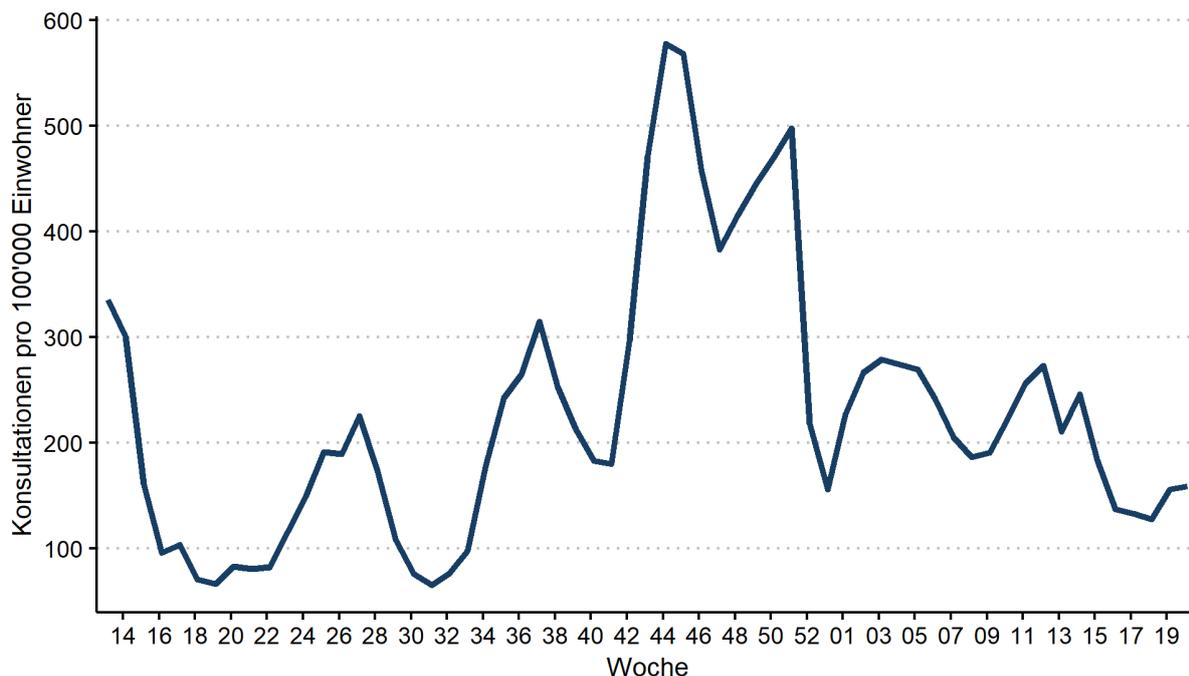
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 15.05.2021 bis 21.05.2021 (Sentinella-Woche 20/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 22 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁴ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei rund 2 % 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 159 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen konstanten Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 193 000 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.

¹⁴ 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: 2021-05-25

Je nach Sentinella-Region¹⁵ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 20/2021 zwischen hochgerechnet 76 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 409 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 «GE, NE, VD, VS», «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und «GR, TI» wies die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf. In allen anderen Regionen blieb die Konsultationsrate konstant.

Die Konsultationsrate war in der Woche 20/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. In den Altersklassen der 30-Jährigen und Älteren wiesen die Raten der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht einen steigenden Trend auf. In allen anderen Altersklassen blieb der Trend konstant.

9 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 20/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren¹⁶ 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. 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 Vorerkrankungen oder anderen Faktoren, nach Altersklassen, 15.05.2021 bis 21.05.2021 (Sentinella-Woche 20).

Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	217	konstant	0%
5–14 Jahre	282	konstant	0%
15–29 Jahre	168	konstant	2%
30–64 Jahre	140	steigend	12%
≥65 Jahre	81	steigend	48%
Total	159	konstant	9%

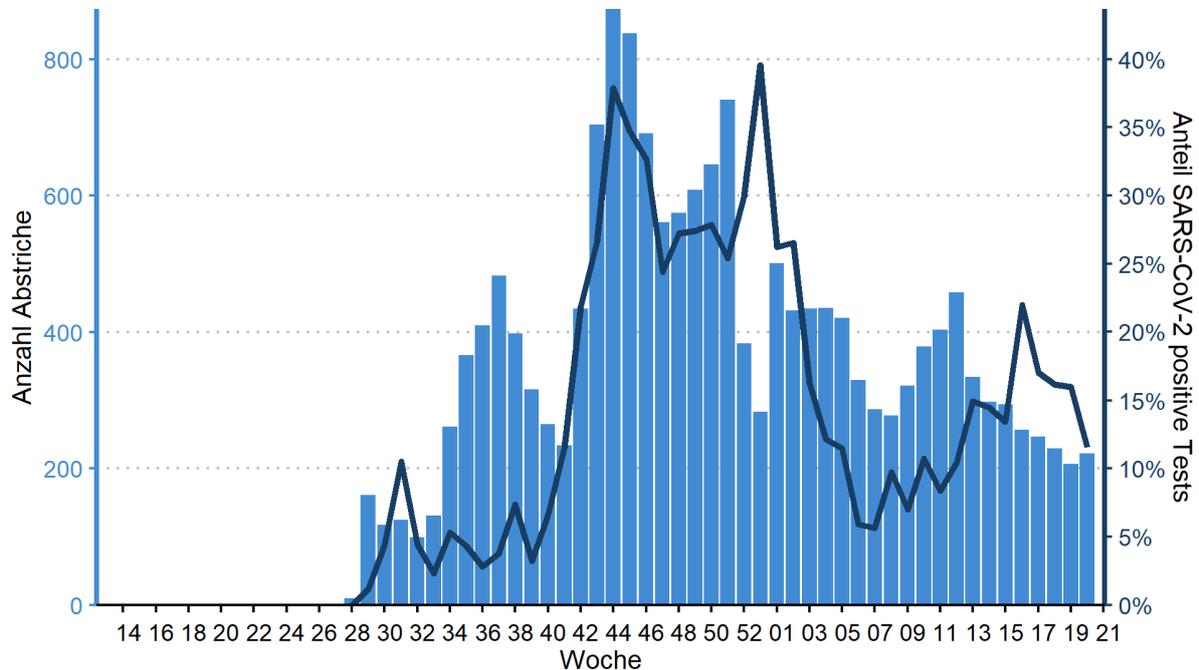
In der Woche 20/2021 wurden 93 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 12 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen, mit 8 % positiver

¹⁵ 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».

¹⁶ Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

Resultate bei PCR und 23 % positiven Antigen-Schnelltests. Bei 5 % 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 Abstrich mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29 gemeldet.

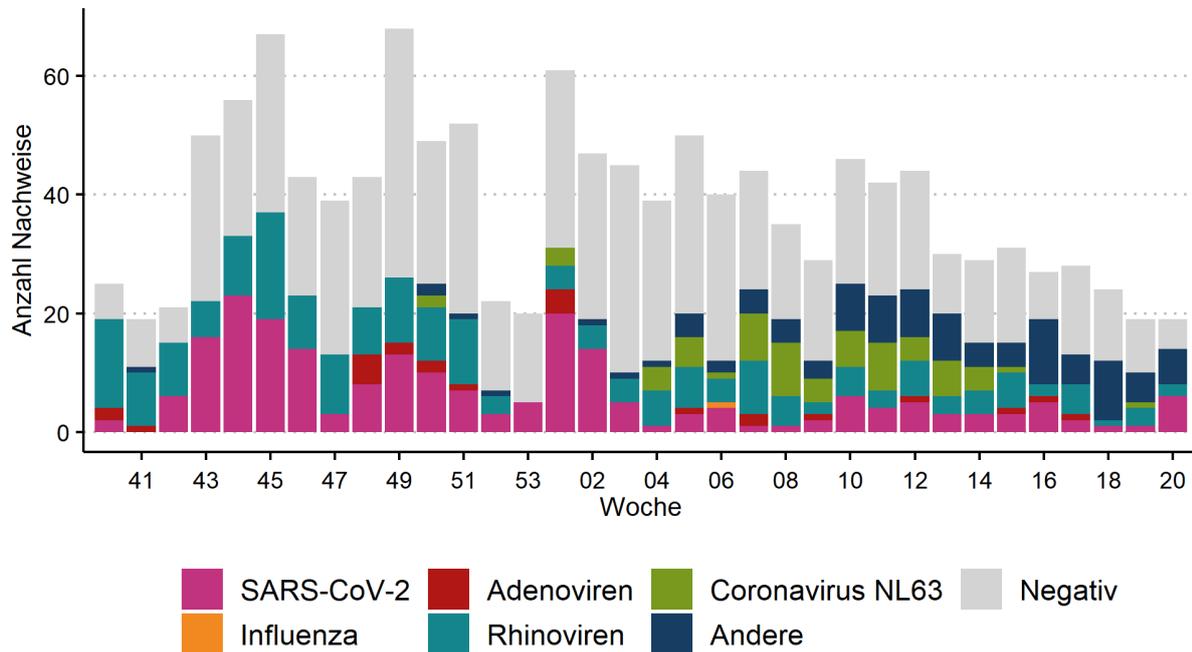


BAG, Datenstand: 2021-05-25

In Woche 20/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 23 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 6 Proben (26 %) wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen. 16 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁷ untersucht. In 8 davon (50 %) wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 5 (31 %) wurde keines der untersuchten Viren gefunden. Seit Woche 40/2020, wurden bisher ausschliesslich in Woche 6/2021 im Rahmen der Sentinella-Überwachung in einer Probe Influenzaviren nachgewiesen.

¹⁷ Adenoviren, Bocaviren, Influenzaviren, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), Metapneumoviren, Parainfluenzaviren (1/3, 2/4), Rhinoviren, humanes Respiratorisches Synzytialvirus (RSV).

Abbildung 17. Anzahl respiratorische Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf COVID-19 entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. In vereinzelt Proben wurden verschiedene Viren nachgewiesen. Diese werden mehrfach gezählt.



BAG, Datenstand: 2021-05-25

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 20/2021 standen 10 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 58 % dieser COVID-19-Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19-Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 2 % nicht testen lassen.

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. 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 und Verhaltensänderungen berücksichtigt werden. Publiziert werden nur Fälle, für die eine Laborbestätigung vorliegt. Zu den kantonalen Fällen zählen auch Personen ohne ständigen Wohnsitz in den jeweiligen Kantonen. 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.

Virusvarianten werden anhand von Mutationen in ihrem Genom (Veränderung des Erbguts) bestimmt. Die WHO hat einzelne Virusvarianten als VOC (Variants Of Concern; Deutsch: besorgniserregende Varianten) und VOI (Variants Of Interest; Deutsch: Varianten von Interesse) klassifiziert, weil diese zu veränderten Erregereigenschaften, wie beispielsweise einer erhöhten Ansteckungsgefahr, schwereren Krankheitsverläufen, Risiko einer erneuten Ansteckung oder vermindertem Impfschutz führen können und so die epidemiologische Situation beeinflussen. In der Schweiz und im Liechtenstein kann die Klassifizierung der Virusvarianten von derjenigen der WHO abweichen, weil die Relevanz der Varianten auch durch ihr aktuelles regionales Vorkommen beeinflusst wird.

Die in diesem Bericht veröffentlichten Ergebnisse beruhen auf Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms, das auf der vollständigen Genomsequenzierung des Virus basiert. Im Rahmen dieser systematischen Überwachung sequenziert ein Labor aus positiven SARS-CoV-2-Proben zufällig ausgewählten Stichproben. So kann ein repräsentativer und flächendeckender Überblick über die aktuell zirkulierenden Virusvarianten gewonnen werden. Anhand dieser Daten können nicht nur der Anteil einzelner bekannter Virusvarianten geschätzt, sondern auch bisher unbekannte Varianten identifiziert werden. In der Schweiz und in Liechtenstein werden aktuell folgende drei Virusvarianten als besorgniserregend (VOC) klassifiziert: B.1.351 (501Y.V2), P.1 (501Y.V3) und B.1.617. Die Virusvariante B.1.351 (501Y.V2) wurde erstmals Ende 2020 in Südafrika nachgewiesen. Die P.1 (501Y.V3) wurde erstmals Ende 2020 in Brasilien und Japan nachgewiesen. Sie gelten als VOC, da das Risiko einer erneuten Infektion besteht und eine reduzierte Wirksamkeit einer COVID-19-Impfung vermutet wird. Die Virusvariante B.1.617 wurde erstmals im Februar 2021 in Indien nachgewiesen und gilt als VOC, da eine erhöhte Ansteckungsgefahr, ein erhöhtes Risiko einer erneuten Infektion und eine reduzierte Wirksamkeit einer COVID-19-Impfung vermutet werden.

Weiterhin werden in der Schweiz und in Liechtenstein aktuell folgende fünf Virusvarianten als von Interesse (VOI) klassifiziert: P.2, B.1.525, B.1.526, B.1.1.7 (501Y.V1) und B.1.1.7 mit zusätzlicher Mutation E484K. Die P.2 wurde erstmals April 2020 in Brasilien nachgewiesen. Die B.1.525 wurde erstmals Dezember 2020 in Nigeria nachgewiesen. Die B.1.526 wurde erstmals November 2020 in Brasilien nachgewiesen. Diese drei (P.2, B.1.525, B.1.526) gelten als VOI, da das Risiko einer erneuten Infektion besteht und eine reduzierte Wirksamkeit einer COVID-19-Impfung vermutet wird. Sie kommen in der Schweiz und in Liechtenstein noch nicht so häufig vor und gelten daher nicht als VOC. Die B.1.1.7 (501Y.V1) wurde erstmals September 2020 in Grossbritannien nachgewiesen. Sie gilt als VOI, da eine erhöhte Ansteckungsgefahr nachgewiesen besteht. In der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein bestimmt diese Variante seit Mitte Februar 2021 das Infektionsgeschehen. Folglich ist sie in diesen Gebieten seit Mai 2021 nicht mehr als VOC klassifiziert. Die B.1.1.7 mit zusätzlicher Mutation E484K gilt als VOI, da eine erhöhte Ansteckungsgefahr sowie ein erhöhtes Risiko einer erneuten Infektion vermutet werden. Sie kommt in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein noch nicht so häufig vor und gilt daher nicht als VOC.

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 – 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 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.

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.¹⁸ 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.

¹⁸ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

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