

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 22 (31.05. – 06.06.2021)

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).

Stand: 09.06.2021

Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 21/2021		Woche 22/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 114	8 036.8	12	31.0	10	25.8
Schweiz (CH)	696 225	8 090.0	5 101	59.3	3 510	40.8
Total (CH + FL)	699 339	8 089.7	5 113	59.1	3 520	40.7
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	174	449.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	29 223	339.6	135	1.6	93	1.1
Total (CH + FL)	29 397	340.1	135	1.6	93	1.1
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	57	147.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 238	119.0	18	0.2	22	0.3
Total (CH + FL)	10 295	119.1	18	0.2	22	0.3
Gemeldete Tests						
PCR	6 321 741	73 127.8	109 906	1 271.4	111 141	1 285.6
Antigen-Schnelltests	1 575 923	18 229.8	46 109	533.4	52 075	602.4
Total (CH + FL)	7 897 664	91 357.6	156 015	1 804.7	163 216	1 888.0
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	10.2		4.3		3.0	
Antigen-Schnelltests (%)	7.0		2.1		1.3	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche sanken in der Berichtswoche (Woche 22/2021) die Zahlen der gemeldeten Fälle und der Hospitalisationen. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle verblieb in der Berichtswoche auf tiefem Niveau. Die Zahl der gemeldeten Tests blieb ähnlich.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden insgesamt 3520 laborbestätigte Fälle gemeldet. Somit sank die Anzahl gemeldeter Fälle von 5113 in der Vorwoche (- 31 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und im FL lag zwischen 21 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche im

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

² im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

TI und 229 in AI. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 20/2021 für die B.1.351 (501Y.V2) auf 0,5 %, für die P.1 (501Y.V3) auf 0,5 % und die B.1.617 auf 1,0 % geschätzt.

Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 93 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 115 gemeldete Hospitalisationen. Somit sank die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche trotz der ausstehenden Nachmeldungen vermutlich. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation lag in der Berichtswoche bei 128 Personen im Vergleich zu 144 in der Vorwoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 22 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 17 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen verbleiben trotz leichter Steigung auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 163 216 Tests (68 % PCR und 32 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche blieb die Anzahl Tests stabil (+4,6 %). Der Anteil positiver PCR-Tests ist von 4,3 % in der Vorwoche auf 3,0 % gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 2,1 % auf 1,3 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 08.06.2021 insgesamt 3692 Personen in Isolation und 6683 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist stabil geblieben auf 3393, nach Angaben von 22 Kantonen und dem FL.

Abbildung 1a. Entwicklung der laborbestätigten Fälle, sowie Hospitalisationen und Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.

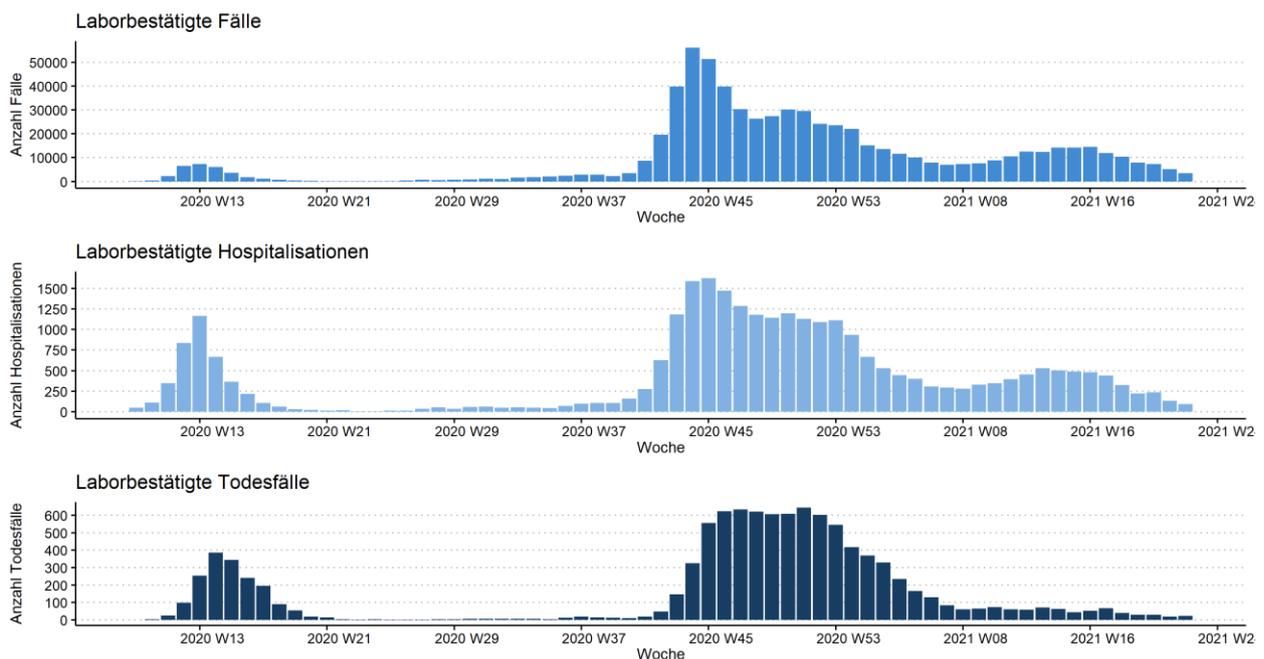
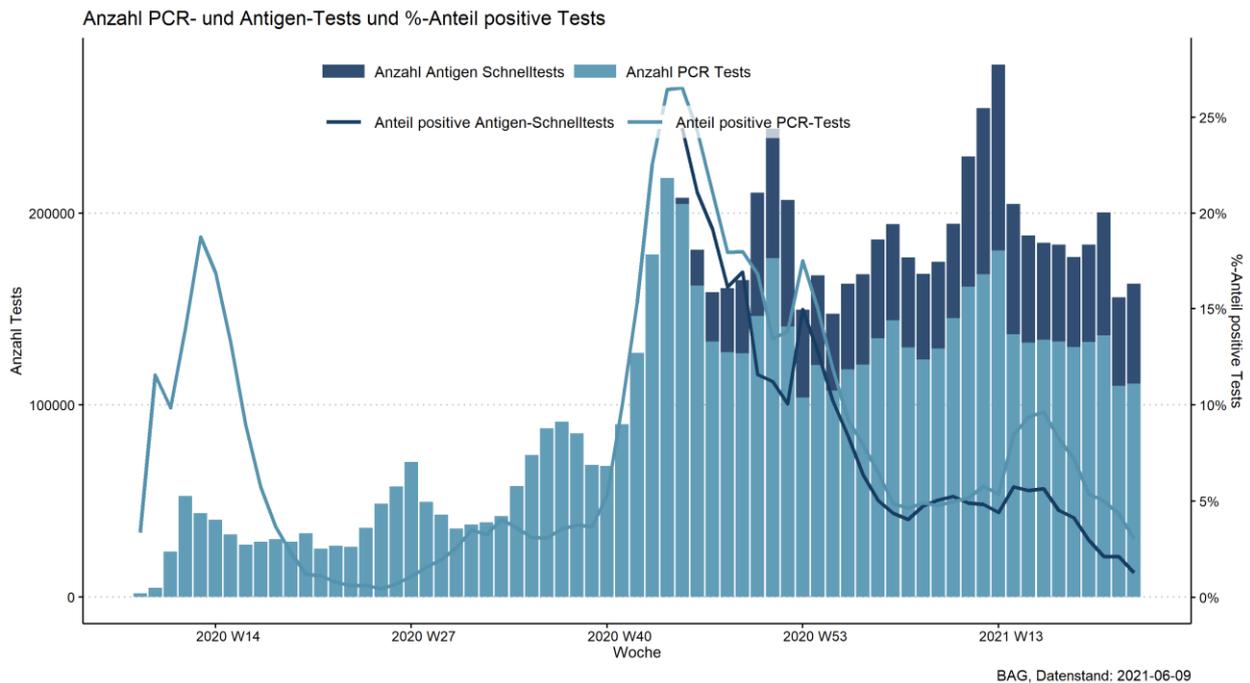


Abbildung 1b. Anzahl gemeldeter PCR- und Antigen-Schnelltests (Säulen) und jeweiliger Anteil positiver Tests (Linie) nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 3520 Fälle gemeldet, gegenüber 5113 Fällen in der Vorwoche. Die Inzidenz der Fälle ist von 59 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) in der Vorwoche auf 41 gesunken (- 31 %).

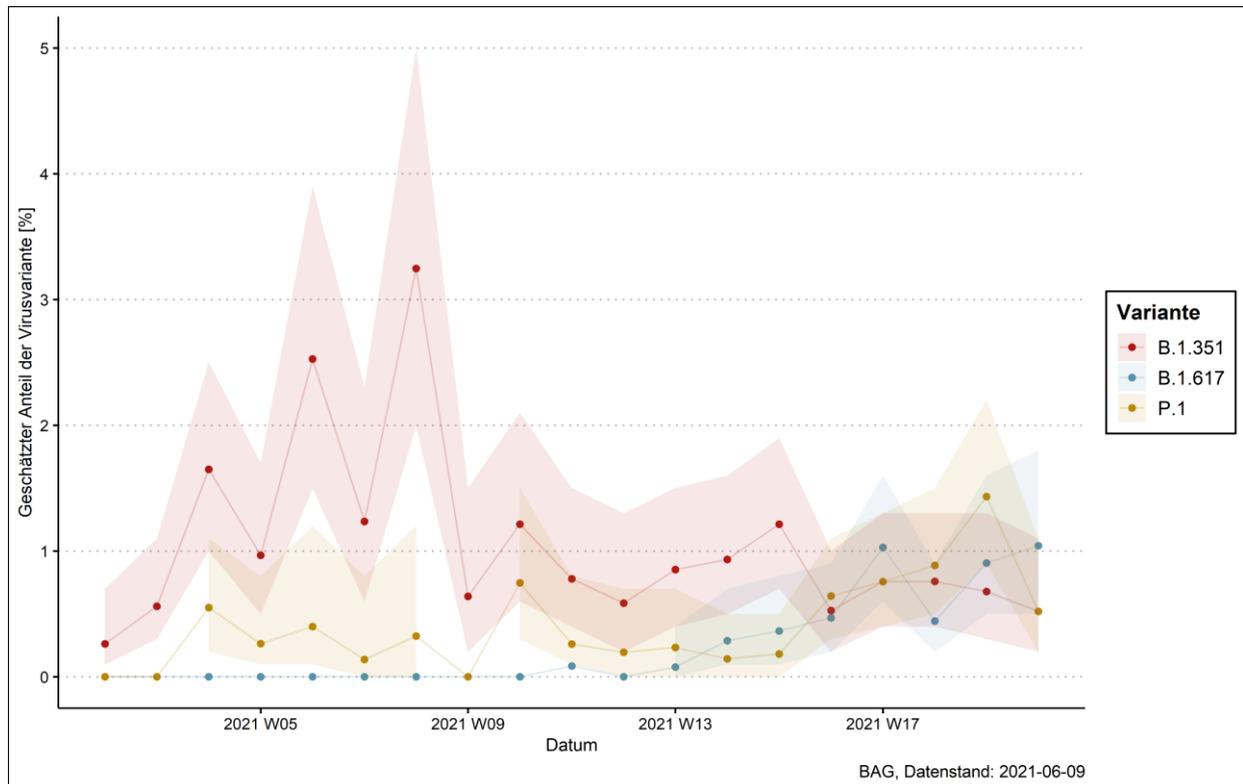
Relevante Virusvarianten

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 20/2021 der geschätzte Anteil der B.1.351 (501Y.V2; Erstnachweis in Südafrika) bei 0,5 %, der P.1 (501Y.V3; Erstnachweis in Brasilien) bei 0,5 % und der B.1.617 (Erstnachweis in Indien) bei 1,0 % (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 20/2021 wurde von diesen nur ein Fall mit der Mutation B.1.526 nachgewiesen.

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 20/2021 bei 94 %.

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 3 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 21 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche im TI und 229 in AI. In 23 Kantonen und im FL nahm die Inzidenzrate um mehr als 10 % ab. In zwei Kantonen veränderte sich die Inzidenzrate mit ± 10 % wenig. Nur in einem Kanton 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	
		W21	W22		W21	W22			W21	W22			
AG	47 439	276	180	6 916.9	40.2	26.2	OW	2 427	66	49	6 398.6	174.0	129.2
AI	1 221	48	37	7 570.7	297.6	229.4	SG	42 523	464	401	8 325.9	90.8	78.5
AR	3 877	40	26	6 992.5	72.1	46.9	SH	4 860	110	38	5 901.8	133.6	46.1
BE	65 373	538	288	6 289.0	51.8	27.7	SO	17 876	117	63	6 494.5	42.5	22.9
BL	18 138	107	82	6 266.0	37.0	28.3	SZ	12 160	159	135	7 577.3	99.1	84.1
BS	13 431	77	88	6 858.0	39.3	44.9	TG	18 339	149	95	6 560.3	53.3	34.0
FR	32 334	249	168	10 048.4	77.4	52.2	TI	33 036	76	75	9 398.8	21.6	21.3
GE	62 999	360	245	12 496.6	71.4	48.6	UR	3 226	30	9	8 789.5	81.7	24.5
GL	2 779	27	26	6 846.5	66.5	64.1	VD	85 014	606	366	10 559.5	75.3	45.5
GR	13 481	83	73	6 773.7	41.7	36.7	VS	38 019	254	143	11 003.3	73.5	41.4
JU	7 291	118	80	9 908.4	160.4	108.7	ZG	8 345	49	36	6 537.8	38.4	28.2
LU	28 755	285	228	6 960.4	69.0	55.2	ZH	113 008	669	471	7 341.6	43.5	30.6
NE	17 591	104	82	9 966.8	58.9	46.5	FL	3 114	12	10	8 036.8	31.0	25.8
NW	2 683	40	26	6 226.9	92.8	60.3	Total	699 339	5 113	3 520	8 089.7	59.1	40.7

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.

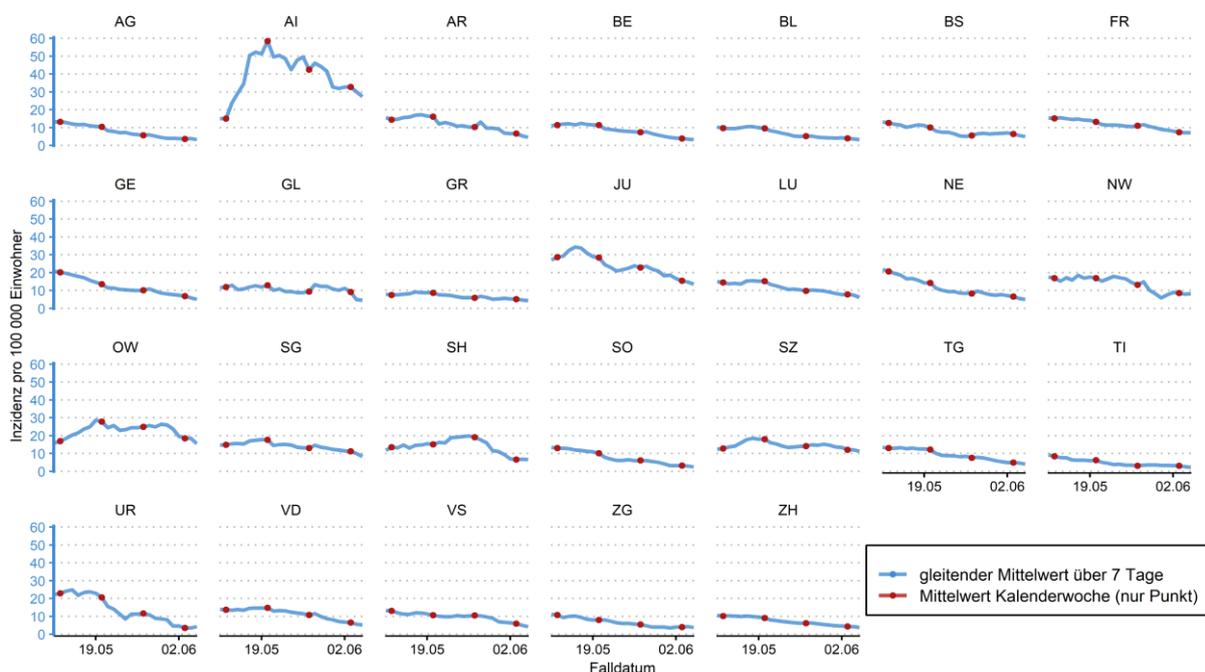
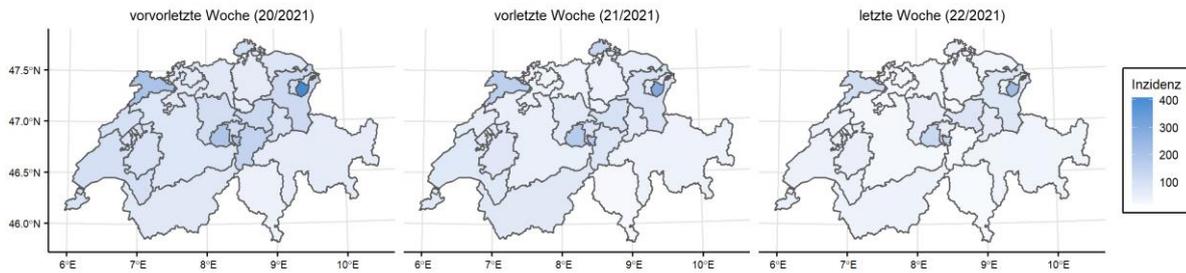


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

BAG, Datenstand: 2021-06-09

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in allen Altersklassen unter 700 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 78 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Die Altersklasse der 70- bis 79-Jährigen war mit einer Inzidenzrate von 9,4 pro 100 000 Einw. und Woche am wenigsten betroffen. Im Vergleich zur Vorwoche ist in allen Altersklassen die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle um mehr als 25 % gesunken. Das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle lag in der Berichtswoche bei 34 Jahren und seit Woche 10/2021 unter 40 Jahren.

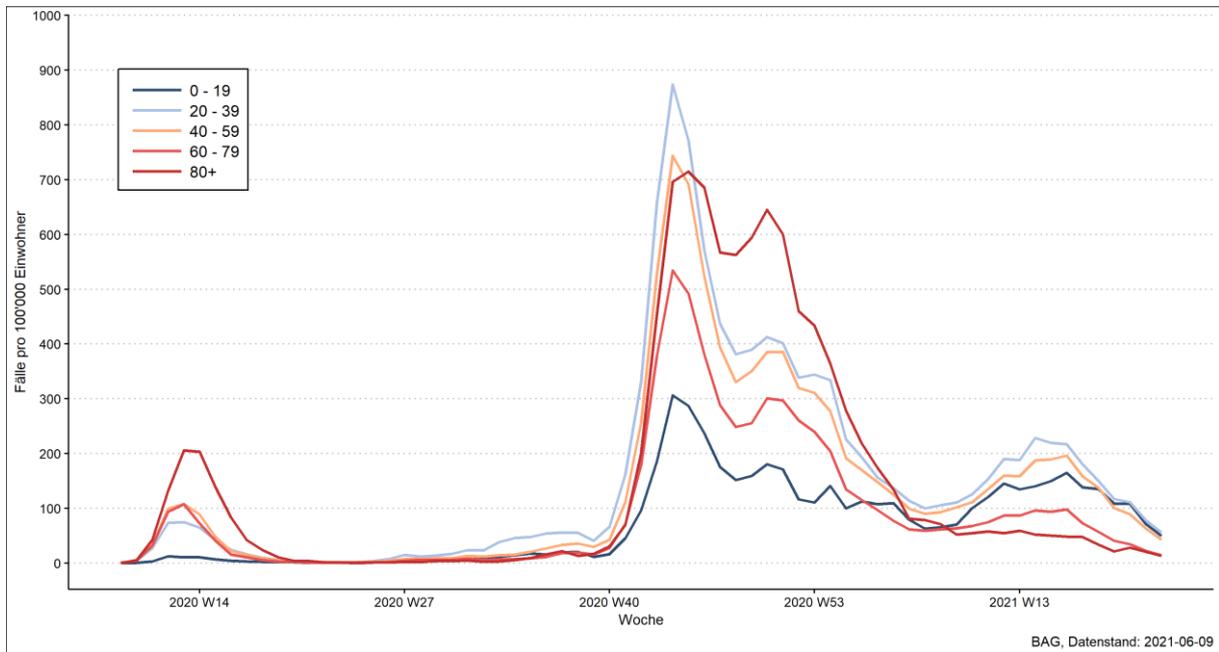
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

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	
		W21	W22		W21	W22
0 – 9	14 692	293	196	1 675.1	33.4	22.3
10 – 19	69 524	946	662	8 197.9	111.5	78.1
20 – 29	120 116	861	625	11 441.2	82.0	59.5
30 – 39	118 752	941	662	9 622.2	76.2	53.6
40 – 49	112 961	892	624	9 383.5	74.1	51.8
50 – 59	114 799	702	446	8 838.1	54.0	34.3
60 – 69	64 111	287	176	6 728.9	30.1	18.5
70 – 79	39 981	97	68	5 515.4	13.4	9.4
80+	44 268	94	61	9 725.0	20.7	13.4
Total	699 204	5 113	3 520	8 088.2	59.1	40.7
Männer	335 455	2 534	1 770	7 823.0	59.1	41.3
Frauen	363 558	2 577	1 750	8 344.8	59.2	40.2
Unbekannt	191	2	0			

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

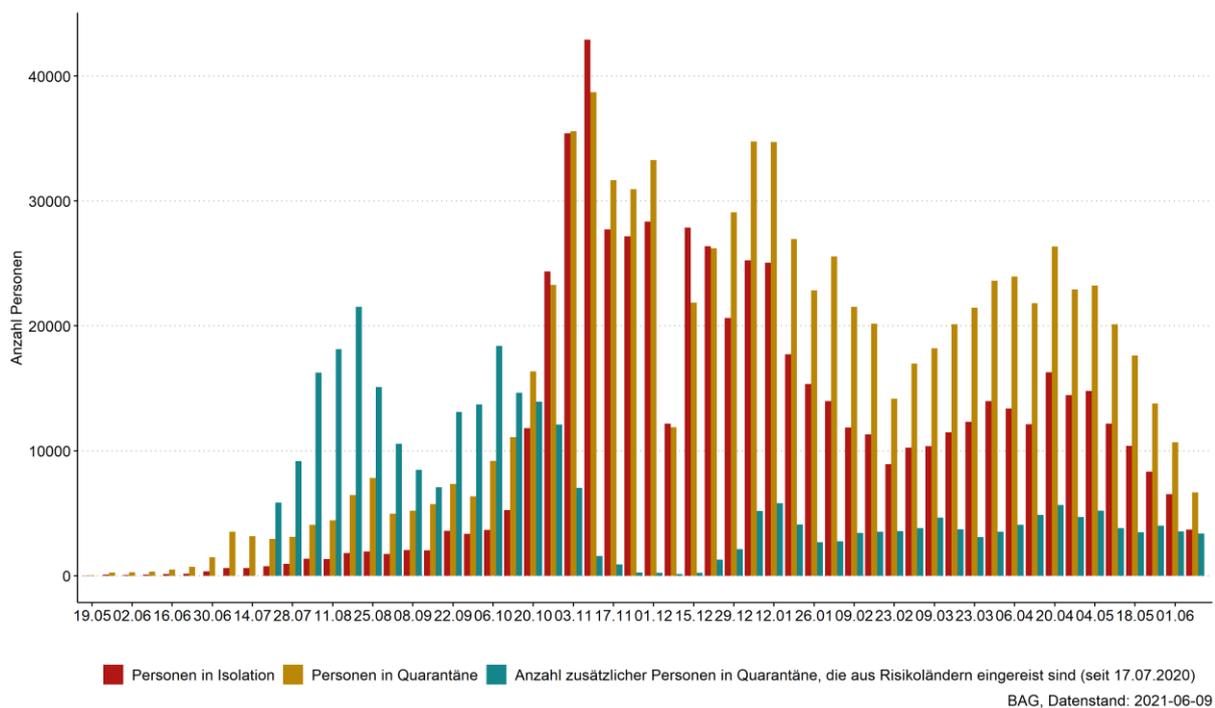
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 08.06.2021 insgesamt 3692 Personen in Isolation und 6683 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist stabil geblieben auf 3393, 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 163 216 Tests (68 % PCR und 32 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren ähnlich viele Tests wie in der Vorwoche (+4.6 %). In 7 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % zugenommen. In 17 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In 2 Kantonen nahm sie um mindestens 10 % ab. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1268 pro 100 000 Einw. und Woche im TG und 7482 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche von 4,3 % in der Vorwoche auf 3,0 % in der Berichtstwoche gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 2,1 % auf 1,3 %.

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			
	W21	W22	W21	W22	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W21	W22	W21	W22
 AG	9 392	10 089	1 369	1 471	4.2	2.8	1.6	0.8
 AI	735	660	4 557	4 092	7.6	5.1	6.2	10.1
 AR	692	750	1 248	1 353	7.2	5.8	3.4	1.5
 BE	14 723	14 347	1 416	1 380	4.4	2.5	2.1	1.2
 BL	4 477	4 612	1 547	1 593	3.0	2.6	0.9	0.2
 BS	4 473	4 776	2 284	2 439	2.5	2.7	0.4	0.6
 FR	5 611	6 223	1 744	1 934	4.6	2.9	5.1	2.6
 GE	12 601	12 993	2 500	2 577	3.2	2.3	2.8	2.3
 GL	707	825	1 742	2 033	4.3	4.4	2.6	1.0
 GR	3 372	3 761	1 694	1 890	3.5	3.0	1.8	1.0
 JU	1 173	1 173	1 594	1 594	13.3	8.7	7.6	6.1
 LU	5 211	6 163	1 261	1 492	7.4	5.9	2.2	0.8
 NE	3 147	3 319	1 783	1 880	3.9	3.2	3.0	2.1
 NW	875	1 014	2 031	2 353	5.3	2.3	3.6	3.9
 OW	842	795	2 220	2 096	9.7	11.2	8.1	2.2
 SG	7 401	7 429	1 449	1 455	8.4	7.1	3.1	3.4
 SH	1 661	1 313	2 017	1 594	9.8	4.7	3.5	1.7
 SO	4 050	3 845	1 471	1 397	4.1	3.0	1.1	0.6
 SZ	2 390	2 947	1 489	1 836	8.2	6.4	2.8	1.4
 TG	3 751	3 544	1 342	1 268	5.6	3.4	2.6	2.0
 TI	8 365	9 161	2 380	2 606	2.1	2.0	0.4	0.3
 UR	3 038	2 746	8 277	7 482	1.1	0.5	0.0	0.0
 VD	19 075	19 241	2 369	2 390	3.4	2.2	4.1	2.1
 VS	6 126	6 595	1 773	1 909	5.6	3.5	1.9	0.8
 ZG	2 972	3 705	2 328	2 903	2.8	2.0	0.9	0.3
 ZH	27 913	29 658	1 813	1 927	3.7	2.6	1.3	0.9
 FL	1 242	1 532	3 205	3 954	1.1	0.9	0.0	0.0
Total	156 015	163 216	1 805	1 888	4.3	3.0	2.1	1.3

Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

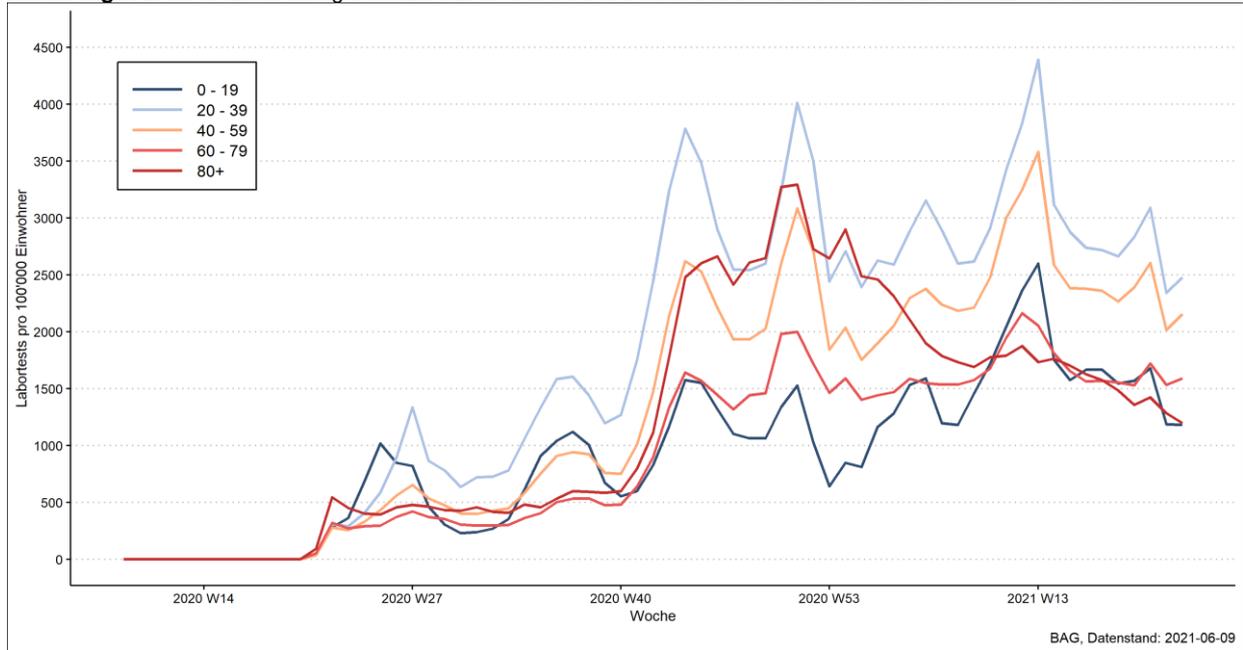
In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 30- bis 39-Jährigen mit über 30 000 die meisten Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 20- bis 59-Jährigen mit jeweils über 2000 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche veränderte sich die Anzahl der gemeldeten Tests in allen Altersklassen um weniger als $\pm 10\%$. Das Medianalter der getesteten Personen lag bei 41 Jahren. Seit Woche 03/2021 bewegt sich das Medianalter zwischen 38 und 41 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	
		W21	W22		W21	W22
0 – 9	252 221	6 036	5 849	28 756.3	688.2	666.9
10 – 19	792 769	14 453	14 550	93 478.6	1 704.2	1 715.7
20 – 29	1 306 413	23 218	24 192	124 437.0	2 211.5	2 304.3
30 – 39	1 454 543	30 271	32 429	117 858.5	2 452.8	2 627.7
40 – 49	1 201 936	24 614	26 258	99 843.2	2 044.7	2 181.2
50 – 59	1 101 496	25 836	27 777	84 801.6	1 989.1	2 138.5
60 – 69	659 830	16 540	17 661	69 253.9	1 736.0	1 853.6
70 – 79	390 862	9 169	9 020	53 919.2	1 264.9	1 244.3
80+	367 097	5 856	5 446	80 645.6	1 286.5	1 196.4
Total	7 527 167	155 993	163 182	87 071.8	1 804.5	1 887.6
Männer	3 613 884	77 910	81 957	84 277.5	1 816.9	1 911.3
Frauen	3 909 263	78 034	81 163	89 729.9	1 791.1	1 862.9
Unbekannt	4 020	49	62			

⁵ 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.⁶

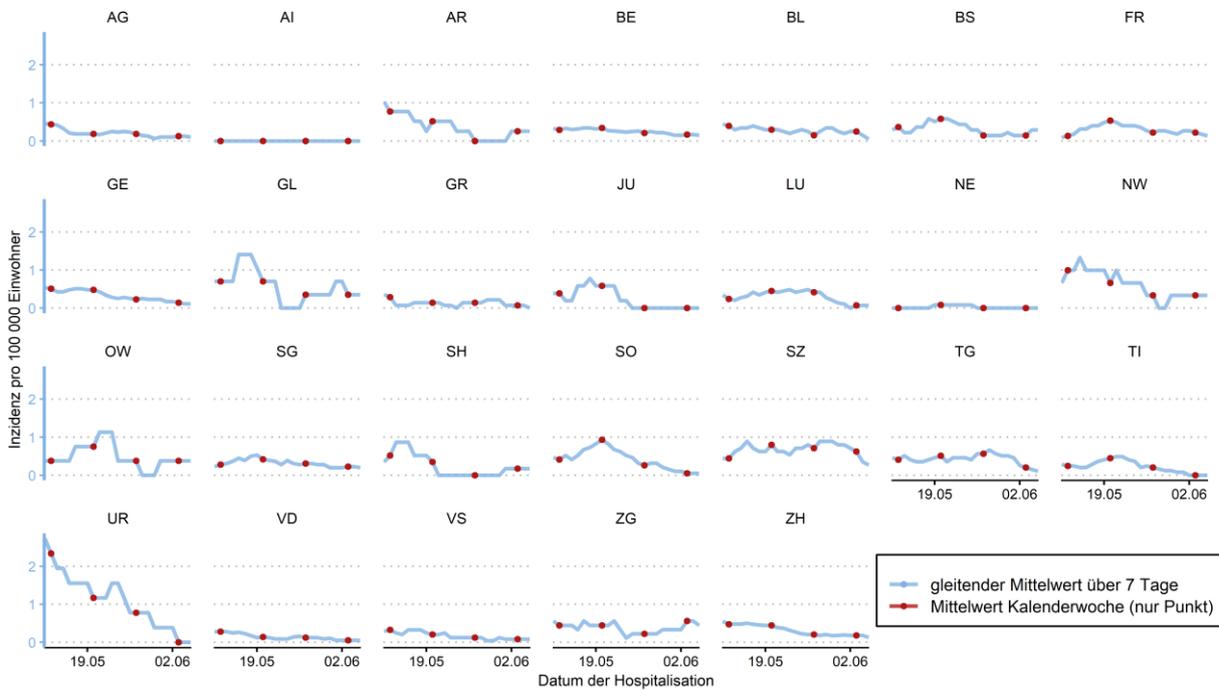
Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 93 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 115 Hospitalisationen gemeldet. Somit sank trotz der ausstehenden Nachmeldungen die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche vermutlich.

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

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

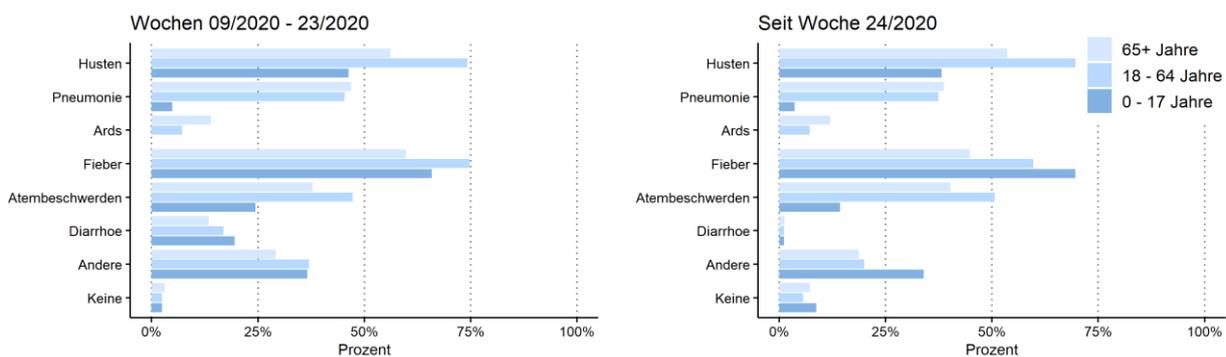
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-06-09

Klinische Aspekte der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

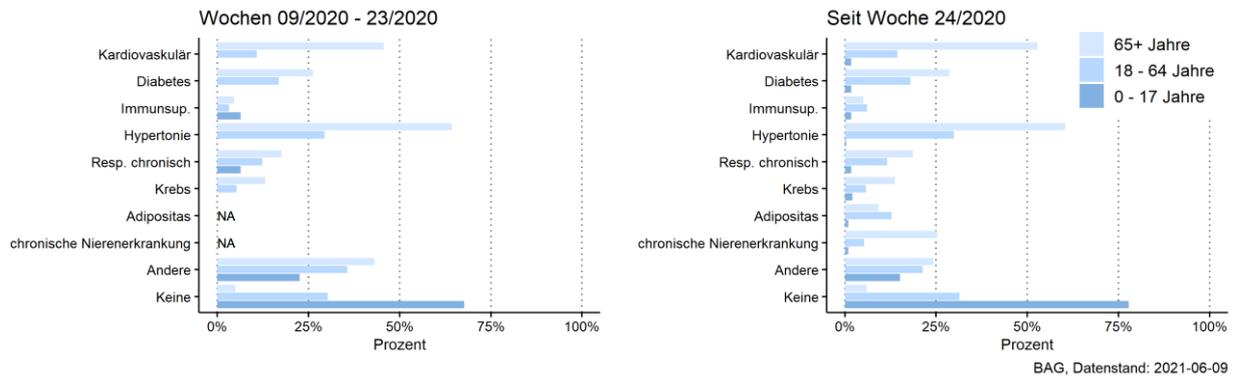
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-06-09

Seit Beginn der Epidemie sind von 26 877 (91 %) 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 laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion 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 fast allen Altersklassen Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In absoluten Zahlen wurden für die Berichtswoche mit 30 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. Seit Woche 19/2021 lag die Hospitalisationsrate in allen Altersklassen unter 10 Hospitalisationen pro 100 000 Einw. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 57 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 19/2021 unter 60 Jahren.

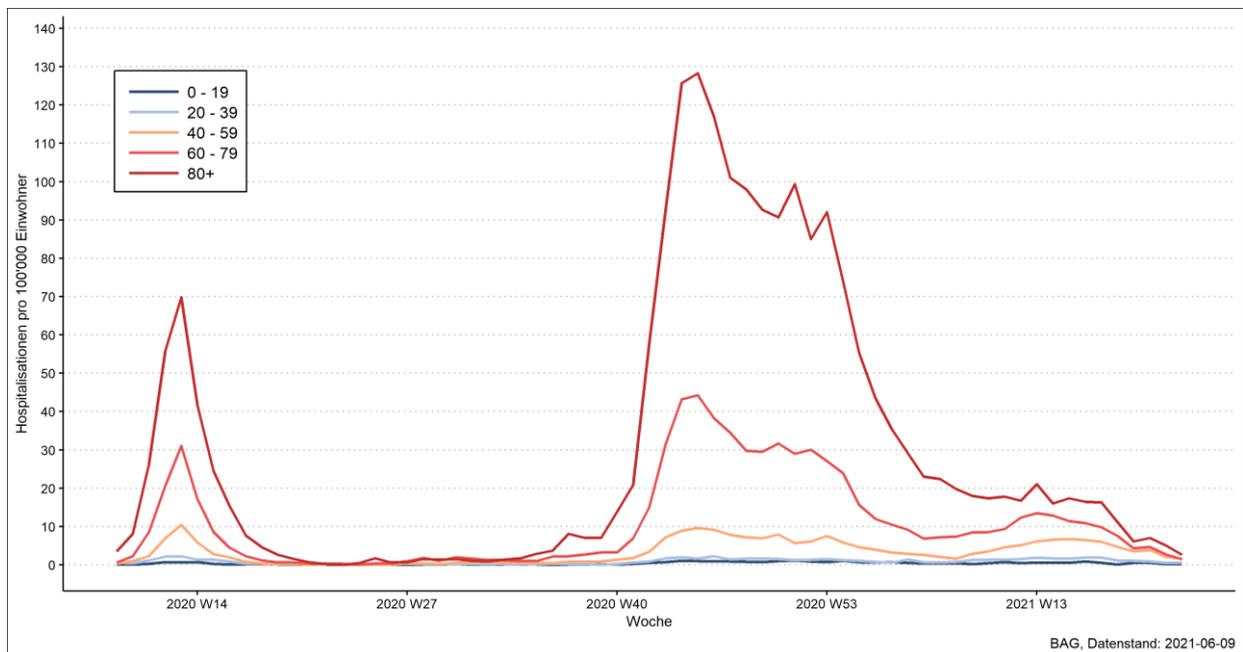
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

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

Tabelle 6. Anzahl der im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion 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	
		W21	W22 ⁹		W21	W22 ⁹
0 – 9	323	2	3	36.8	0.2	0.3
10 – 19	173	1	0	20.4	0.1	0.0
20 – 29	530	5	3	50.5	0.5	0.3
30 – 39	941	8	10	76.2	0.6	0.8
40 – 49	1 845	21	11	153.3	1.7	0.9
50 – 59	3 858	30	30	297.0	2.3	2.3
60 – 69	5 248	18	15	550.8	1.9	1.6
70 – 79	7 140	27	9	985.0	3.7	1.2
80+	9 338	23	12	2 051.4	5.1	2.6
Total	29 396	135	93	340.0	1.6	1.1
Männer	16 788	75	48	391.5	1.7	1.1
Frauen	12 605	60	45	289.3	1.4	1.0
Unbekannt	3	0	0			

Abbildung 11. Zeitliche Entwicklung der Hospitalisationsrate im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein, nach Altersklassen.



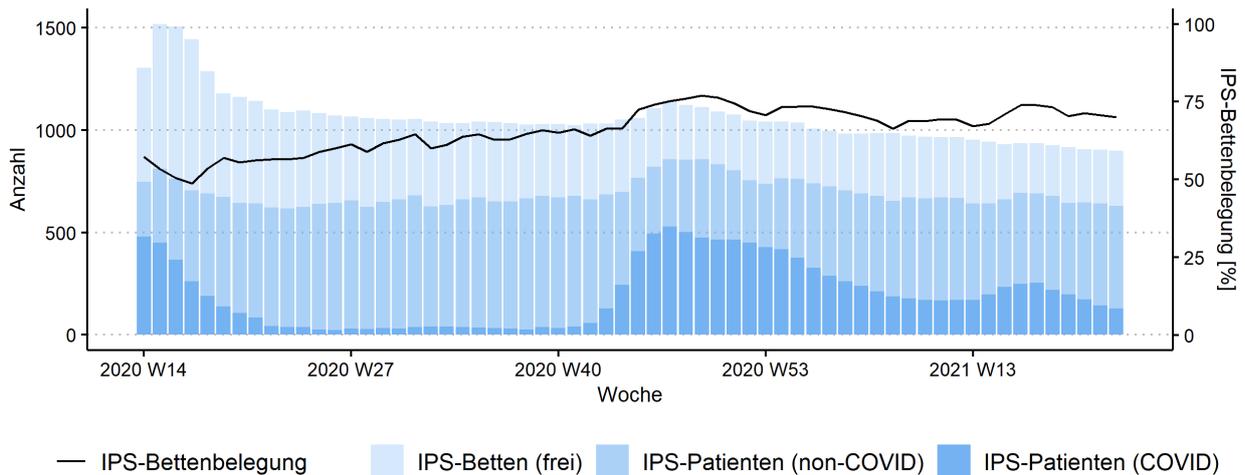
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

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 128 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 11 % weniger als in der Vorwoche (144). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 auf 20 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 95 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 11 % weniger als der Durchschnitt der Vorwoche (107). Die Auslastung der IPS lag bei 70 %, in der Vorwoche bei 71 %.

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: 2021-06-09

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 22 (0,3 pro 100 000 Einw.) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 17 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen verbleiben trotz leichter Steigung auf tiefem Niveau.

Geografische Verteilung der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion

In 16 Kantonen und im FL wurden für die Berichtswoche keine Todesfälle gemeldet. Die Inzidenzrate der Todesfälle lag in den meisten Kantonen und im FL zwischen 0 und 0,5 Todesfällen pro 100 000 Einw. mit Ausnahme von 3 kleinen Kantonen.

¹⁰ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

Tabelle 7. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion 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		
		W21	W22 ¹¹		W21	W22 ¹¹		W21	W22 ¹¹				
AG	670	0	3	97.7	0.0	0.4	OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	SG	715	0	1	140.0	0.0	0.2
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	71	0	1	86.2	0.0	1.2
BE	1 085	3	5	104.4	0.3	0.5	SO	274	0	1	99.5	0.0	0.4
BL	218	0	0	75.3	0.0	0.0	SZ	219	0	3	136.5	0.0	1.9
BS	208	1	0	106.2	0.5	0.0	TG	418	1	1	149.5	0.4	0.4
FR	423	0	0	131.5	0.0	0.0	TI	887	1	0	252.4	0.3	0.0
GE	753	0	0	149.4	0.0	0.0	UR	49	0	0	133.5	0.0	0.0
GL	69	0	2	170.0	0.0	4.9	VD	1 014	4	2	125.9	0.5	0.2
GR	184	0	0	92.5	0.0	0.0	VS	664	2	0	192.2	0.6	0.0
JU	59	0	0	80.2	0.0	0.0	ZG	92	0	0	72.1	0.0	0.0
LU	328	2	0	79.4	0.5	0.0	ZH	1 373	4	3	89.2	0.3	0.2
NE	327	0	0	185.3	0.0	0.0	FL	57	0	0	147.1	0.0	0.0
NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	Total	10 295	18	22	119.1	0.2	0.3

Sterbeort

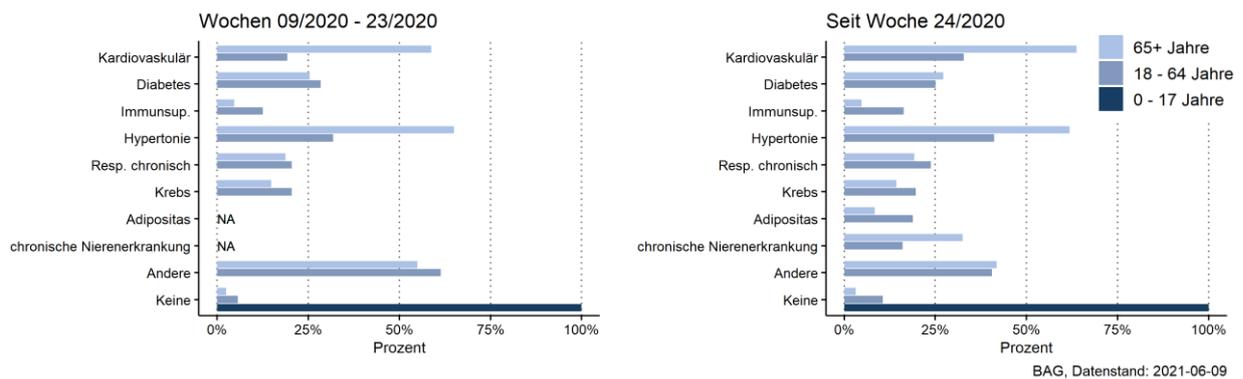
Von den 20 in der Berichtswoche Verstorbenen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich 70 % der Todesfälle im Spital, 25 % in einem Alters- und Pflegeheim und 5 % anderswo. Von den 8275 seit Woche 41/2020 Verstorbenen 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 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion

Von den 9971 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 (61 %), 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 laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden bisher für die Altersklassen der 0- bis 49-Jährigen keine Todesfälle gemeldet. Die meisten Todesfälle (73 %) wurden bei den 70-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 bis Woche 07/2021 stark und seither langsam. Seit Woche 19/2021 liegt sie unter 5 Todesfällen pro 100 000 Einw. Das Medianalter aller verstorbenen Personen lag in der Berichtswoche bei 78 Jahren.

Die Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

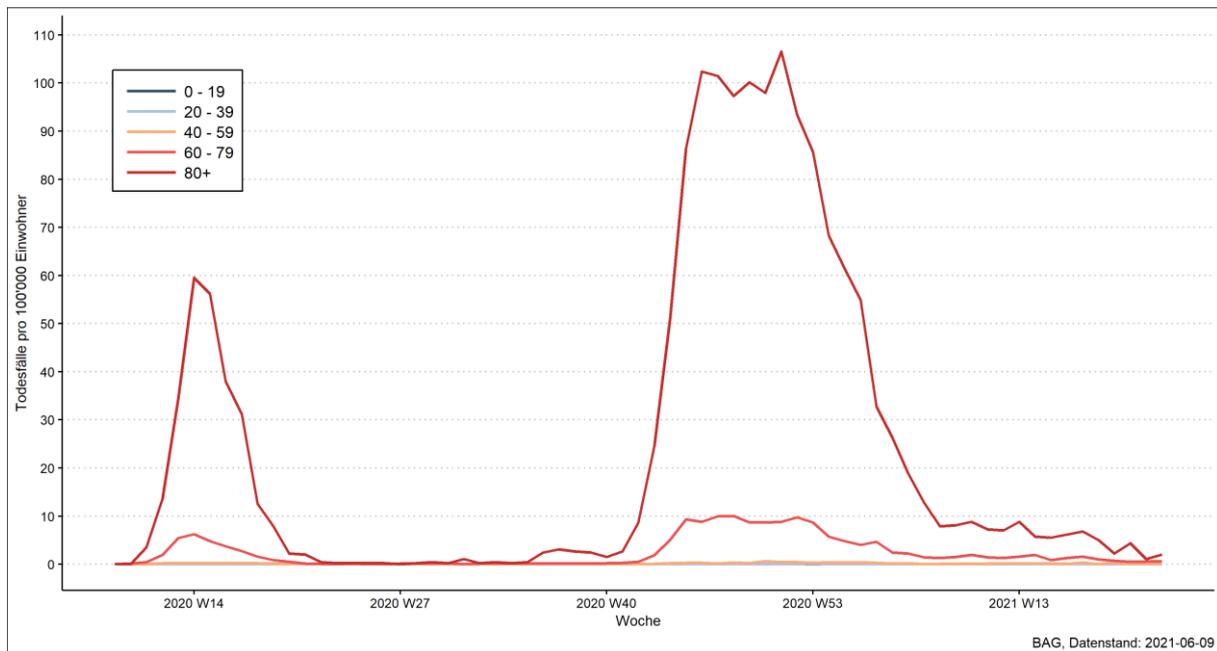
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W21	W22 ¹³		W21	W22 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	10	1	0	0.8	0.1	0.0
40 – 49	38	1	0	3.2	0.1	0.0
50 – 59	201	1	2	15.5	0.1	0.2
60 – 69	682	4	4	71.6	0.4	0.4
70 – 79	2 082	6	7	287.2	0.8	1.0
80+	7 276	5	9	1 598.4	1.1	2.0
Total	10 295	18	22	119.1	0.2	0.3
Männer	5 565	9	10	129.8	0.2	0.2
Frauen	4 730	9	12	108.6	0.2	0.3
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 laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion verstorbenen Personen nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19-Verdacht (Sentinella)

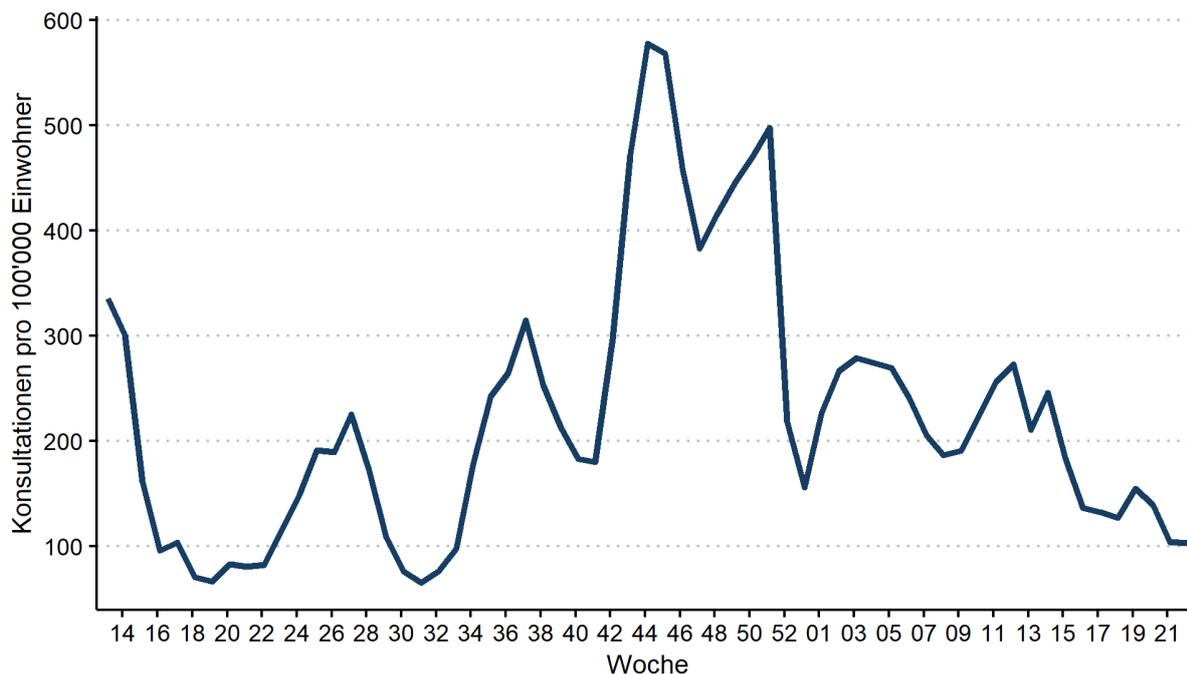
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 29.05.2021 bis 04.06.2021 (Sentinella-Woche 22/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 15 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁴ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei rund 1,5 % 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 103 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 1 208 000 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: 2021-06-08

Je nach Sentinella-Region¹⁵ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 22/2021 zwischen hochgerechnet 24 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 169 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 «BE, FR, JU» und «GR, TI», wies die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf. In allen anderen Regionen war der Trend konstant.

Die Konsultationsrate war in der Woche 22/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. In den Altersklassen der 0- bis 4-Jährigen und der 30- bis 64- Jährigen war der Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen sinkend, in allen anderen Altersklassen konstant.

8 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 22/2021 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, 29.05.2021 bis 04.06..2021 (Sentinella-Woche 22).

Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	86	sinkend	0%
5–14 Jahre	292	konstant	4%
15–29 Jahre	138	konstant	3%
30–64 Jahre	78	sinkend	12%
≥65 Jahre	32	konstant	30%
Total	103	konstant	8%

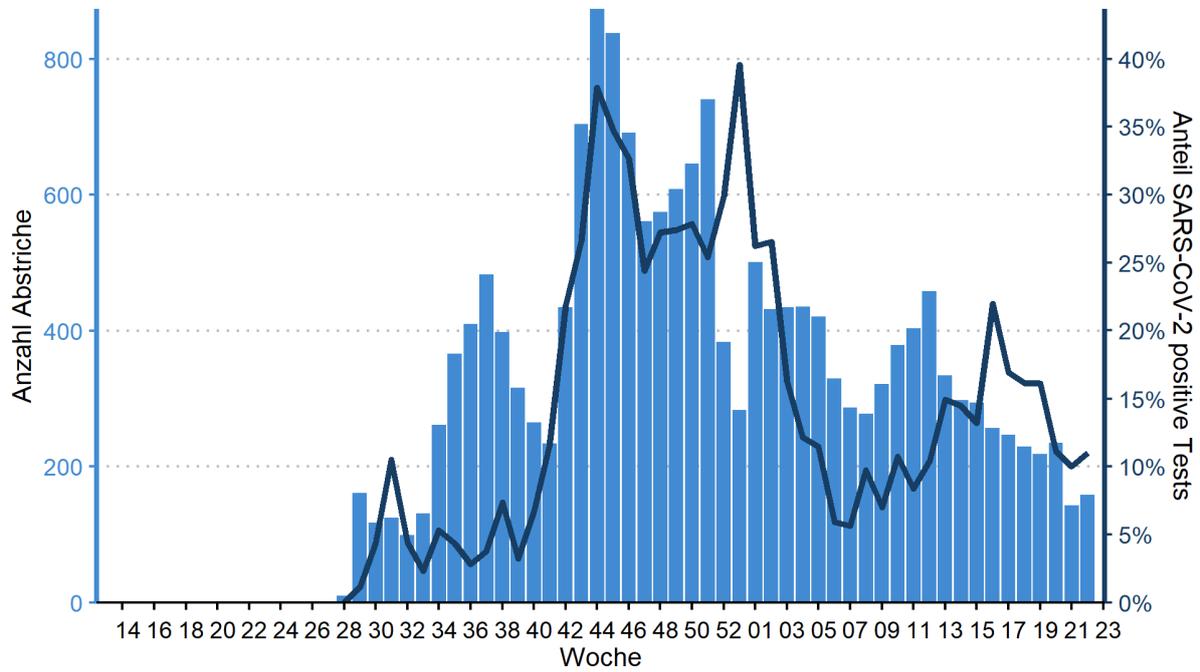
In der Woche 22/2021 wurden 90 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 11 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen, mit 11 %

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.

positiver Resultate bei PCR und auch bei Antigen-Schnelltests. Bei 7 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

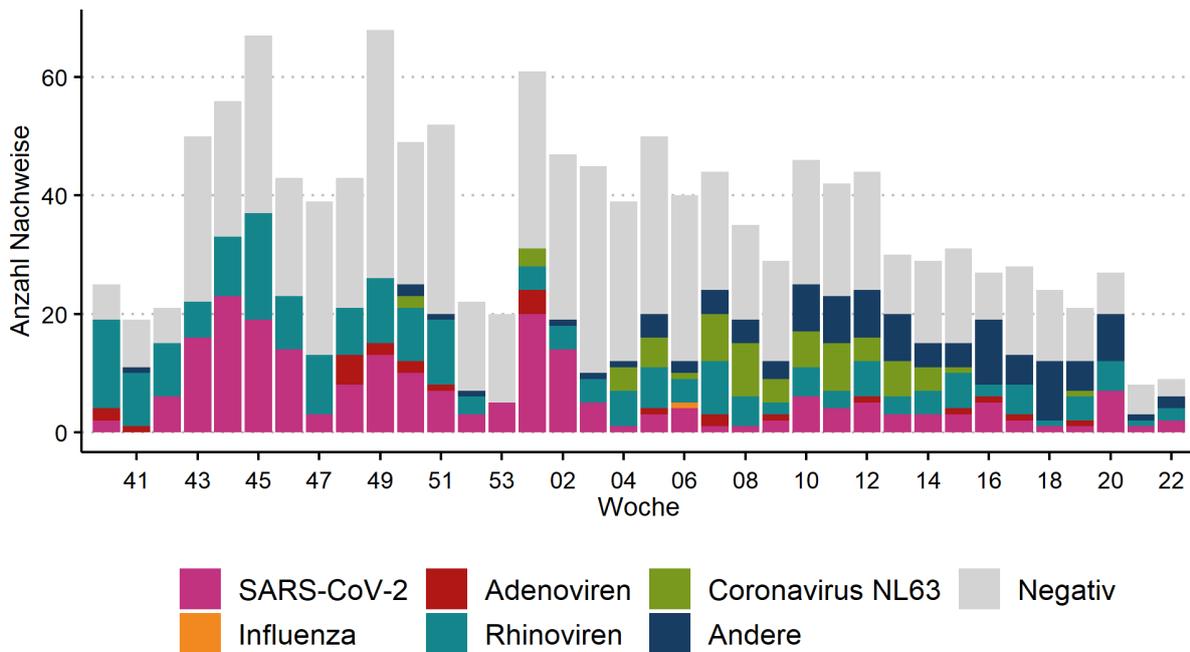
Abbildung 16. Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR- und Antigen-Schnelltests pro Abstrich mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29 gemeldet.



BAG, Datenstand: 2021-06-08

In Woche 22/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 16 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In zwei Proben wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen. Neun Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁷ untersucht. In vier davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in drei 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.

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: 2021-06-08

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 21/2021 standen 8 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 56 % dieser COVID-19-Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19-Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 3 % nicht testen lassen.

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

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 SARS-CoV-2-Infektion 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 SARS-CoV-2-Infektion 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 - wöchentlich	https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports
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