

## Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

### Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 23 (07. – 13.06.2021)

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: 16.06.2021

Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 22/2021		Woche 23/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>
<b>Fälle (laborbestätigt)</b>						
Liechtenstein (FL)	3 118	8 047.1	10	25.8	5	12.9
Schweiz (CH)	698 142	8 112.2	3510	40.8	2 311	26.9
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>701 260</b>	<b>8 111.9</b>	<b>3520</b>	<b>40.7</b>	<b>2 316</b>	<b>26.8</b>
<b>Hospitalisationen<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	174	449.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	29 323	340.7	108	1.3	66	0.8
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>29 497</b>	<b>341.2</b>	<b>108</b>	<b>1.2</b>	<b>66</b>	<b>0.8</b>
<b>Todesfälle<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	1	2.6
Schweiz (CH)	10 257	119.2	25	0.3	14	0.2
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>10 315</b>	<b>119.3</b>	<b>25</b>	<b>0.3</b>	<b>15</b>	<b>0.2</b>
<b>Gemeldete Tests</b>						
PCR	6 409 628	74 144.5	111 172	1 286.0	92 419	1 069.1
Antigen-Schnelltests	1 627 546	18 826.9	52 077	602.4	50 292	581.8
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>8 037 174</b>	<b>92 971.4</b>	<b>163 249</b>	<b>1 888.4</b>	<b>142 711</b>	<b>1 650.8</b>
<b>Anteil positiver Tests</b>						
PCR (%)	10.1		3.0		2.5	
Antigen-Schnelltests (%)	6.8		1.3		0.9	

**Das Wichtigste in Kürze:** Im Vergleich zur Vorwoche sanken in der Berichtswoche (Woche 23/2021) die Zahlen der gemeldeten Fälle und der Hospitalisationen. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle lag weiterhin auf tiefem Niveau. Die Zahl der gemeldeten Tests sank.

**Fälle:** Für die Berichtswoche wurden insgesamt 2316 laborbestätigte Fälle gemeldet. Somit sank die Anzahl gemeldeter Fälle von 3520 in der Vorwoche (- 34 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und im FL lag zwischen 12 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche im

<sup>1</sup> Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

<sup>2</sup> im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

TI und 136 in AI. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 21/2021 für die B.1.351 (501Y.V2) auf 0,4 %, für die P.1 (501Y.V3) auf 0,7 % und die B.1.617 auf 2,2 % geschätzt.

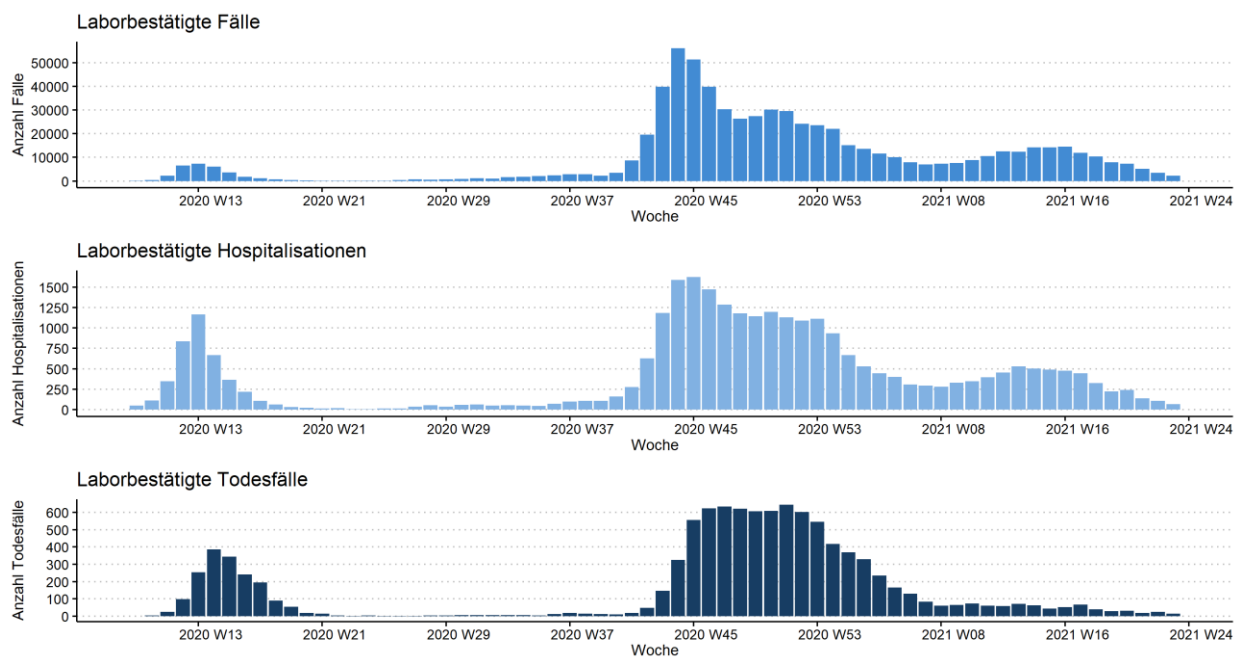
**Hospitalisationen:** Für die Berichtswoche wurden bisher 66 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 93 gemeldete Hospitalisationen. Somit sank die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche trotz 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 101 Personen im Vergleich zu 128 in der Vorwoche.

**Todesfälle:** Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 15 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 22 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

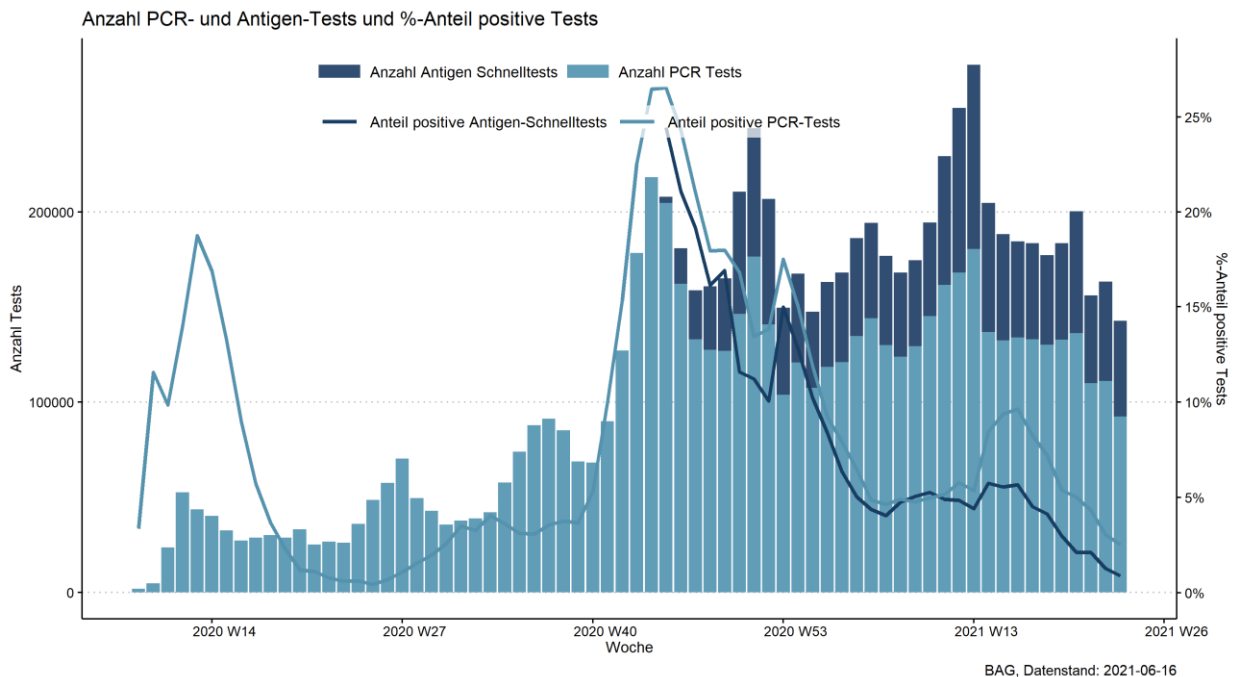
**Tests:** In der Berichtswoche wurden 142 711 Tests (65 % PCR und 35 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren 13 % weniger als in der Vorwoche. Der Anteil positiver PCR-Tests ist von 3,0 % in der Vorwoche auf 2,5 % gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 1,3 % auf 0,9 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

**Contact Tracing:** Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 15.06.2021 insgesamt 2592 Personen in Isolation und 5103 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist mit 3153 stabil geblieben, 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 2316 Fälle gemeldet, gegenüber 3520 Fällen in der Vorwoche. Die Inzidenz der Fälle ist von 41 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) in der Vorwoche auf 27 gesunken (- 34 %).

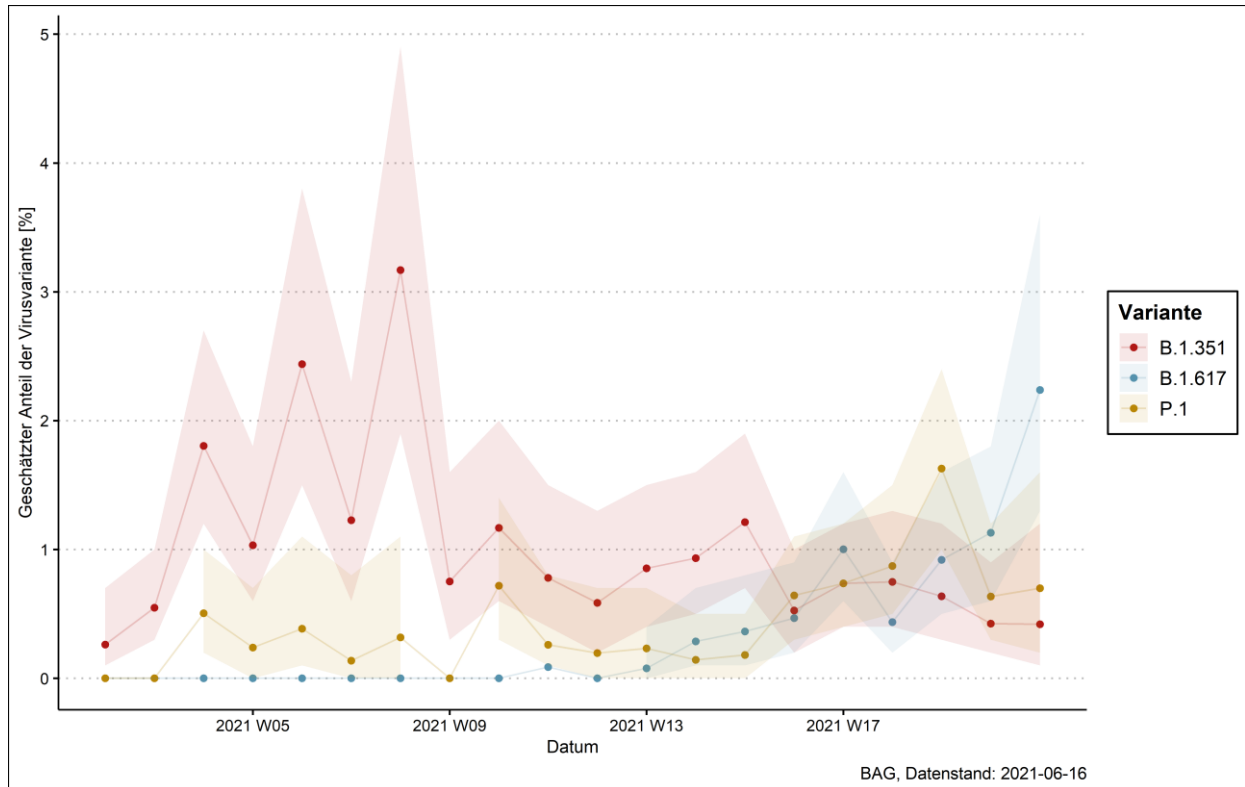
### Relevante Virusvarianten

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.

In der Woche 21/2021 wurden 715 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der B.1.351 (501Y.V2; Erstnachweis in Südafrika) bei 0,4 %, der P.1 (501Y.V3; Erstnachweis in Brasilien) bei 0,7 % und der B.1.617 (Erstnachweis in Indien) bei 2,2 % (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 21/2021 wurde von diesen kein Fall mit einer der VOI 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 21/2021 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

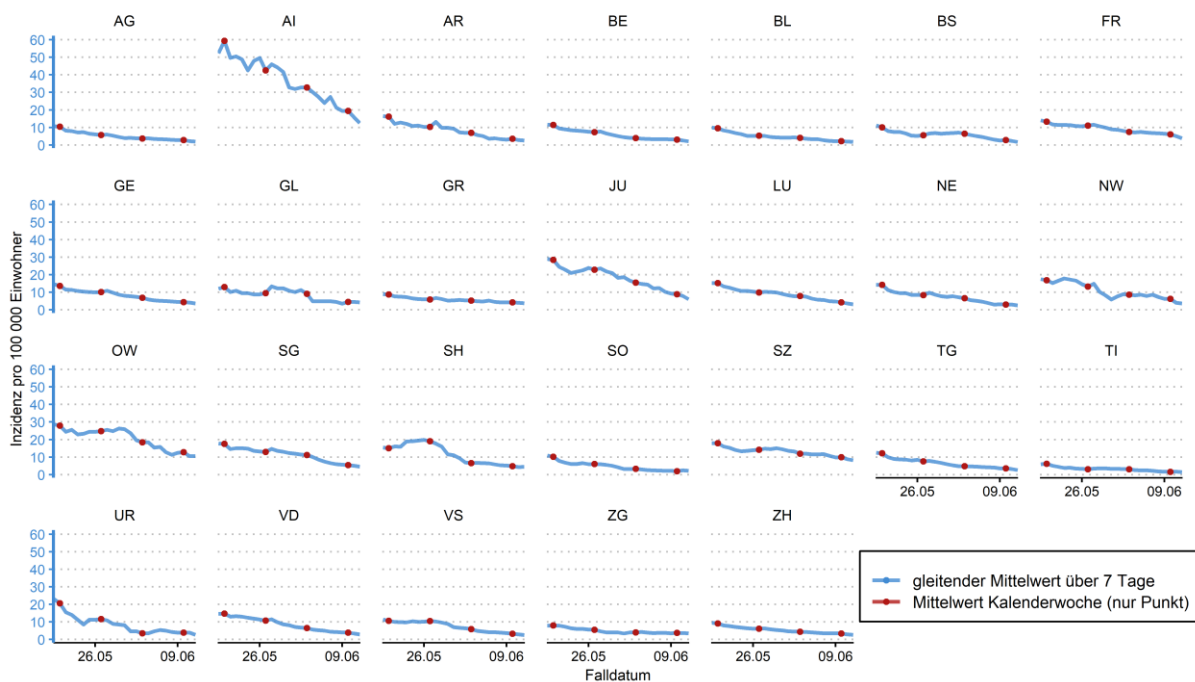
Die Inzidenzrate lag in der Berichtswoche nur in einem kleinen Kanton bei über 100 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. Insgesamt lag die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle in der Schweiz und in Liechtenstein zwischen 12 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche im TI und 136 in AI. Ausser in 2 kleinen Kantonen nahm die Inzidenzrate in allen Kantonen und im FL um mehr als 10 % ab.

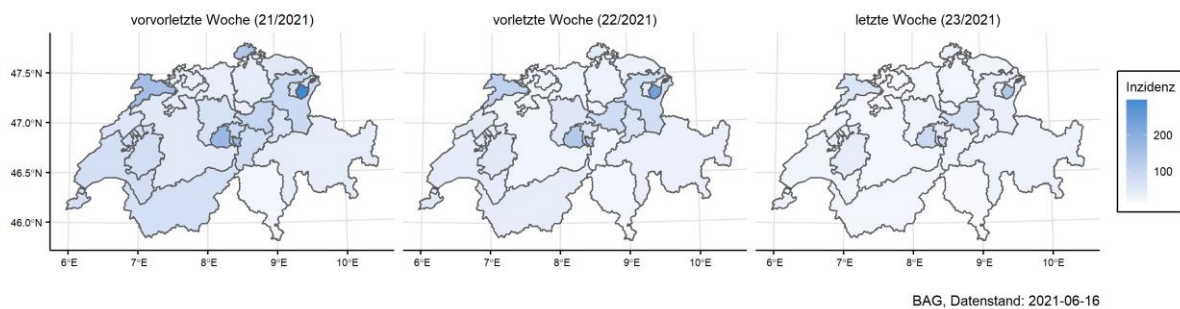
**Tabelle 2.** Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. FL), Anzahl und Inzidenzrate pro 100 000 Einw. und Woche.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W22	W23		W22	W23		W22	W23				
AG	47 544	180	138	6 932.2	26.2	20.1	OW	2 455	49	34	6 472.4	129.2	89.6
AI	1 236	37	22	7 663.7	229.4	136.4	SG	42 696	402	194	8 359.7	78.7	38.0
AR	3 889	27	14	7 014.2	48.7	25.3	SH	4 886	38	28	5 933.4	46.1	34.0
BE	65 541	286	224	6 305.2	27.5	21.5	SO	17 922	64	38	6 511.2	23.3	13.8
BL	18 175	82	45	6 278.8	28.3	15.5	SZ	12 257	134	112	7 637.7	83.5	69.8
BS	13 455	88	39	6 870.3	44.9	19.9	TG	18 396	94	71	6 580.6	33.6	25.4
FR	32 430	168	137	10 078.2	52.2	42.6	TI	33 076	75	41	9 410.2	21.3	11.7
GE	63 141	244	155	12 524.8	48.4	30.7	UR	3 234	9	10	8 811.3	24.5	27.2
GL	2 792	26	13	6 878.5	64.1	32.0	VD	85 188	368	219	10 581.1	45.7	27.2
GR	13 540	73	60	6 803.3	36.7	30.1	VS	38 088	143	80	11 023.2	41.4	23.2
JU	7 326	80	46	9 956.0	108.7	62.5	ZG	8 378	36	34	6 563.7	28.2	26.6
LU	28 854	228	125	6 984.4	55.2	30.3	ZH	113 325	471	375	7 362.2	30.6	24.4
NE	17 623	82	38	9 984.9	46.5	21.5	FL	3 118	10	5	8 047.1	25.8	12.9
NW	2 695	26	19	6 254.8	60.3	44.1	<b>Total</b>	<b>701 260</b>	<b>3520</b>	<b>2316</b>	<b>8 111.9</b>	<b>40.7</b>	<b>26.8</b>

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 wurden in allen Altersklassen unter 500 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 49 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Die Altersklasse der 70- bis 79-Jährigen war mit einer Inzidenzrate von 6,1 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.

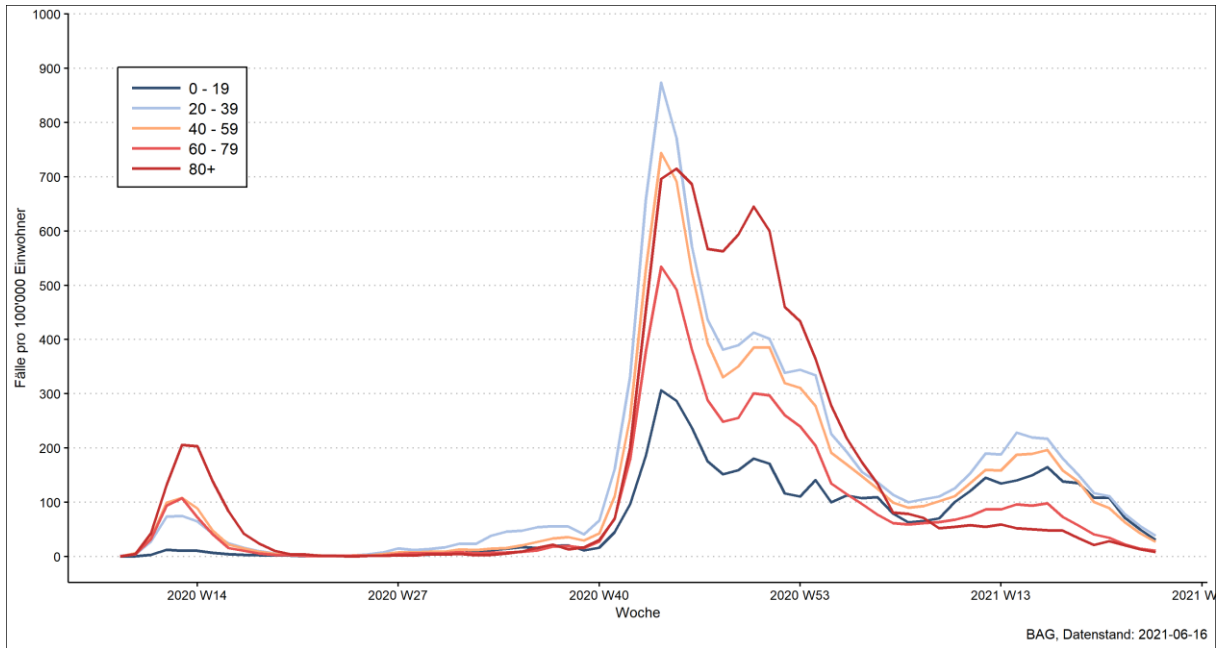
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

**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.<sup>3</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W22	W23		W22	W23
0 – 9	14 806	196	127	1 688.1	22.3	14.5
10 – 19	69 850	662	411	8 236.3	78.1	48.5
20 – 29	120 477	624	406	11 475.5	59.4	38.7
30 – 39	119 148	662	474	9 654.3	53.6	38.4
40 – 49	113 266	624	380	9 408.9	51.8	31.6
50 – 59	115 038	445	302	8 856.5	34.3	23.3
60 – 69	64 221	178	133	6 740.5	18.7	14.0
70 – 79	40 018	68	44	5 520.5	9.4	6.1
80+	44 299	61	38	9 731.8	13.4	8.3
<b>Total</b>	<b>701 123</b>	<b>3 520</b>	<b>2 315</b>	<b>8 110.4</b>	<b>40.7</b>	<b>26.8</b>
Männer	336 439	1 767	1 167	7 845.9	41.2	27.2
Frauen	364 493	1 753	1 148	8 366.3	40.2	26.4
Unbekannt	191	0	0			

<sup>3</sup> Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

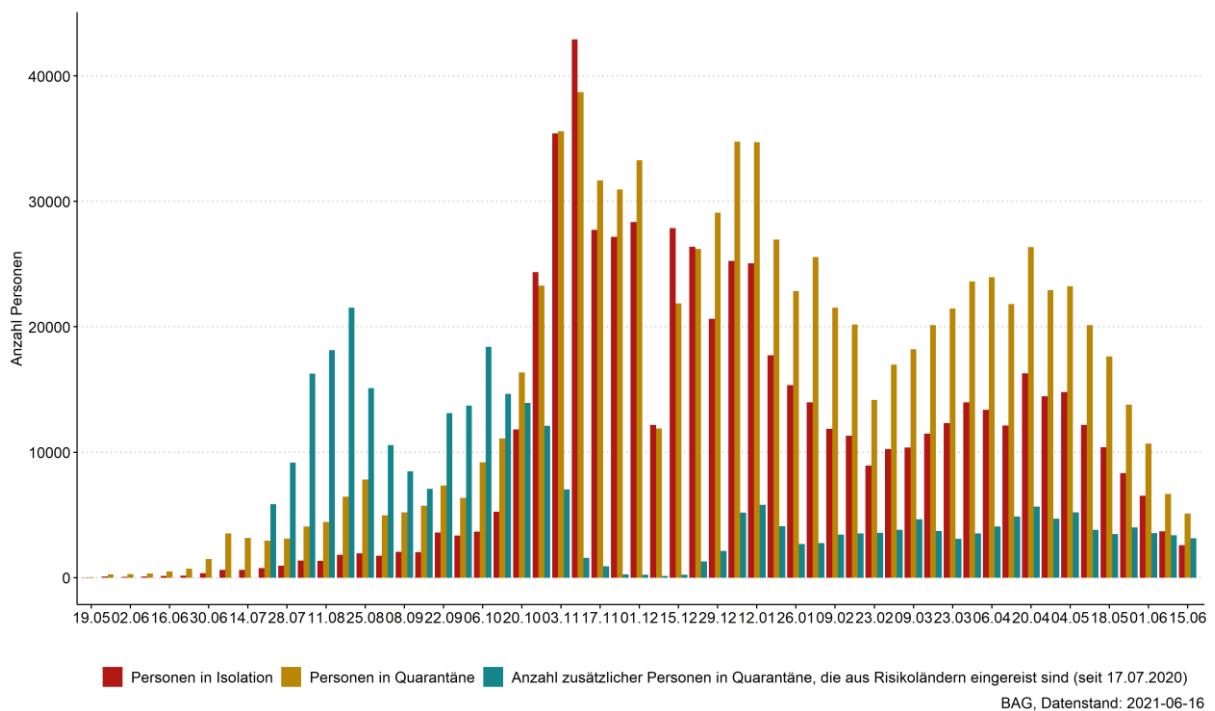
**Abbildung 5.** Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



## Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 15.06.2021 insgesamt 2592 Personen in Isolation und 5103 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist mit 3153 stabil geblieben, 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.<sup>4</sup>






























<sup>4</sup> 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 142 711 Tests (65 % PCR und 35 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren 13 % weniger als in der Vorwoche. In 18 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % abgenommen. In 7 Kantonen veränderte sie sich weniger als  $\pm 10$  %. In einem kleinen Kanton nahm sie um mindestens 10 % zu. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1079 pro 100 000 Einw. und Woche im TG und 7457 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests von 3,0 % in der Vorwoche auf 2,5 % in der Berichtswoche gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 1,3 % auf 0,9 %. Der Anteil positiver PCR- sowie Antigen-Schnelltests lag in der Berichtswoche in fast allen Kantonen und dem FL unter 5 %.

**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			
	W22	W23	W22	W23	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W22	W23	W22	W23
 AG	10 095	9 302	1 472	1 356	2.8	2.8	0.8	0.7
 AI	661	743	4 098	4 607	5.1	3.2	10.1	4.9
 AR	750	628	1 353	1 133	5.8	4.1	1.5	0.4
 BE	14 367	12 913	1 382	1 242	2.5	2.5	1.2	0.5
 BL	4 614	4 507	1 594	1 557	2.6	1.5	0.2	0.2
 BS	4 780	4 630	2 441	2 364	2.7	1.1	0.6	0.3
 FR	6 252	4 854	1 943	1 508	2.9	3.4	2.6	3.0
 GE	12 993	11 341	2 577	2 250	2.3	1.9	2.3	1.6
 GL	824	725	2 030	1 786	4.4	2.5	1.0	1.2
 GR	3 764	3 209	1 891	1 612	3.0	2.8	1.0	1.2
 JU	1 173	1 018	1 594	1 383	8.7	5.9	6.1	3.0
 LU	6 167	4 721	1 493	1 143	5.9	4.5	0.8	0.4
 NE	3 319	3 175	1 880	1 799	3.2	1.9	2.1	0.7
 NW	1 014	828	2 353	1 922	2.3	2.5	3.9	2.8
 OW	797	690	2 101	1 819	11.1	7.9	2.2	4.8
 SG	7 432	6 471	1 455	1 267	7.2	5.0	3.4	1.6
 SH	1 313	1 098	1 594	1 333	4.7	5.4	1.7	0.6
 SO	3 849	3 418	1 398	1 242	3.0	2.2	0.6	0.4
 SZ	2 947	2 475	1 836	1 542	6.4	6.5	1.4	2.3
 TG	3 543	3 016	1 267	1 079	3.4	3.7	2.0	0.8
 TI	9 154	5 948	2 604	1 692	2.0	1.5	0.3	0.4
 UR	2 746	2 737	7 482	7 457	0.5	0.4	0.0	0.3
 VD	19 246	17 959	2 391	2 231	2.2	1.7	2.1	1.0
 VS	6 596	4 798	1 909	1 389	3.5	3.1	0.8	0.7
 ZG	3 706	3 216	2 903	2 520	2.0	1.6	0.3	0.8
 ZH	29 615	27 268	1 924	1 771	2.6	2.4	0.9	0.7
 FL	1 532	1 023	3 954	2 640	0.9	0.6	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>163 249</b>	<b>142 711</b>	<b>1 888</b>	<b>1 651</b>	<b>3.0</b>	<b>2.5</b>	<b>1.3</b>	<b>0.9</b>



## Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

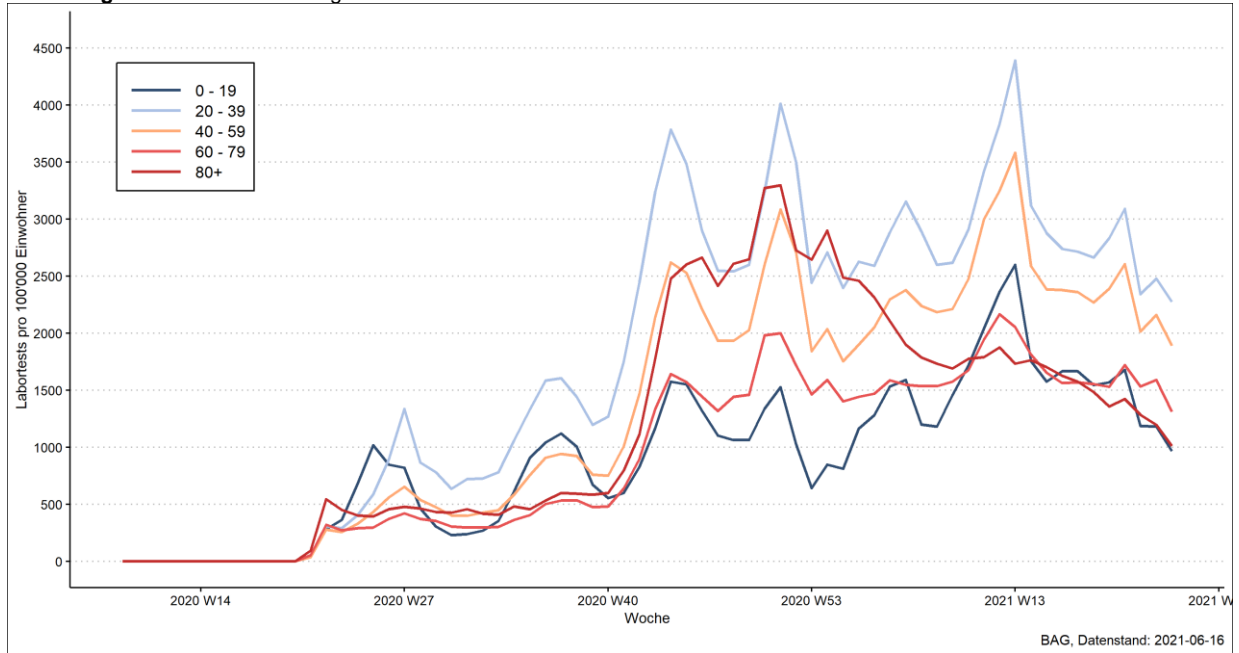
In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 30- bis 39-Jährigen mit fast 30 000 die meisten Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 20- bis 39-Jährigen mit jeweils über 2000 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche veränderte sich die Anzahl der gemeldeten Tests in den Altersklassen der 20- bis 39-Jährigen um weniger als  $\pm 10\%$ . In den restlichen Altersklassen nahm die Zahl der gemeldeten Tests um mehr als 10 % ab. 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.<sup>5</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W22	W23		W22	W23
0 – 9	256 671	5 854	4 623	29 263.6	667.4	527.1
10 – 19	804 337	14 540	12 078	94 842.7	1 714.5	1 424.2
20 – 29	1 328 491	24 193	22 267	126 539.9	2 304.4	2 121.0
30 – 39	1 483 620	32 428	29 751	120 214.6	2 627.6	2 410.7
40 – 49	1 224 271	26 265	22 803	101 698.5	2 181.8	1 894.2
50 – 59	1 125 554	27 787	24 555	86 653.8	2 139.3	1 890.4
60 – 69	674 389	17 671	14 763	70 781.9	1 854.7	1 549.5
70 – 79	397 855	9 025	7 237	54 883.9	1 245.0	998.3
80+	371 466	5 452	4 605	81 605.4	1 197.7	1 011.6
<b>Total</b>	<b>7 666 654</b>	<b>163 215</b>	<b>142 682</b>	<b>88 685.4</b>	<b>1 888.0</b>	<b>1 650.5</b>
Männer	3 684 582	81 970	71 775	85 926.2	1 911.6	1 673.8
Frauen	3 977 986	81 183	70 850	91 307.3	1 863.4	1 626.2
Unbekannt	4 086	62	57			

<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

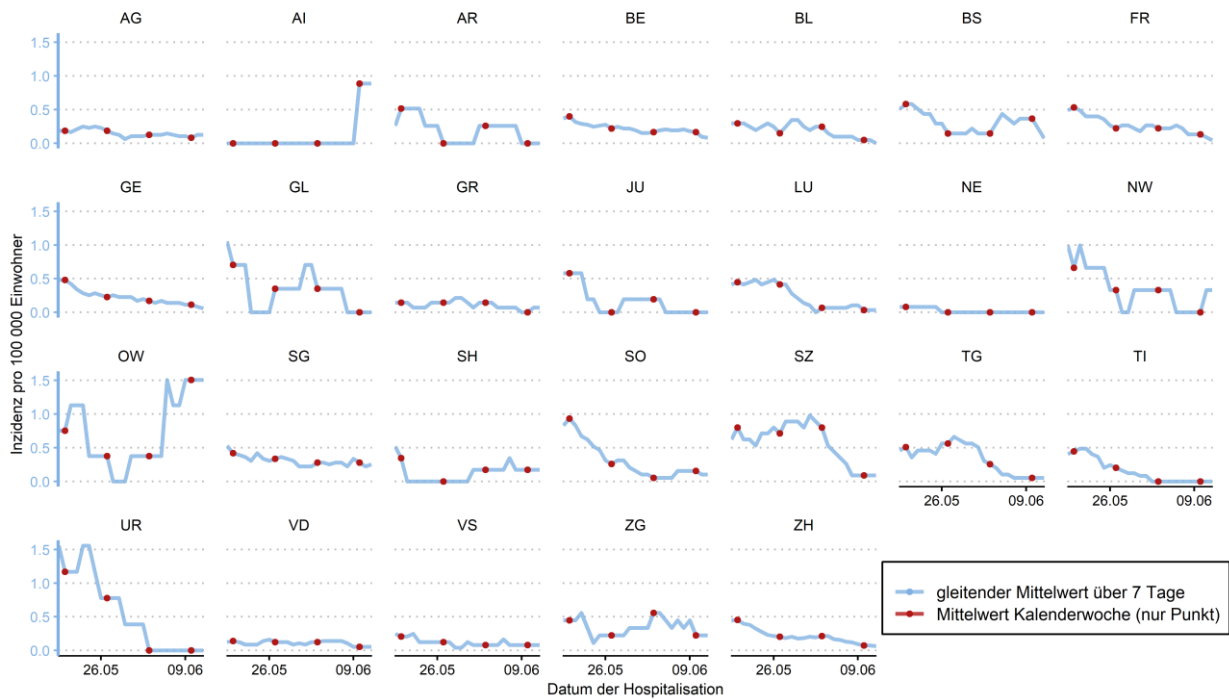
## Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 66 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 93 Hospitalisationen gemeldet. Somit sank trotz der ausstehenden Nachmeldungen die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche vermutlich.

<sup>6</sup> 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.

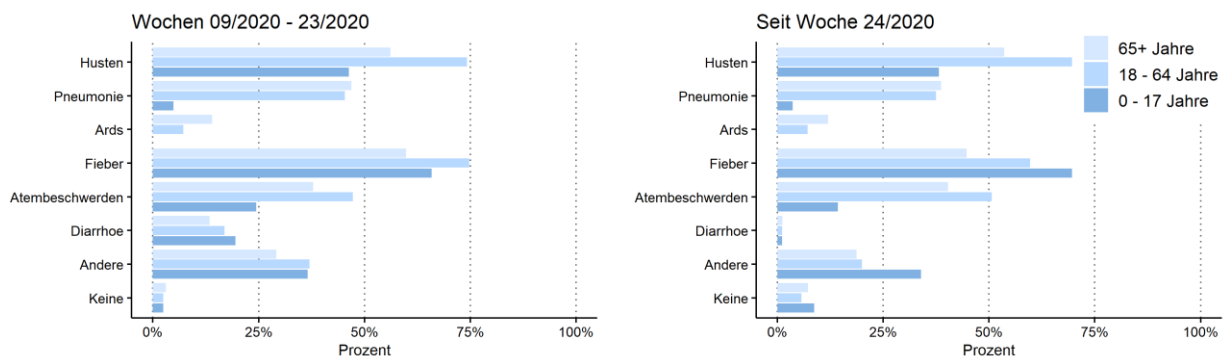
**Abbildung 8.** Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-06-16

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

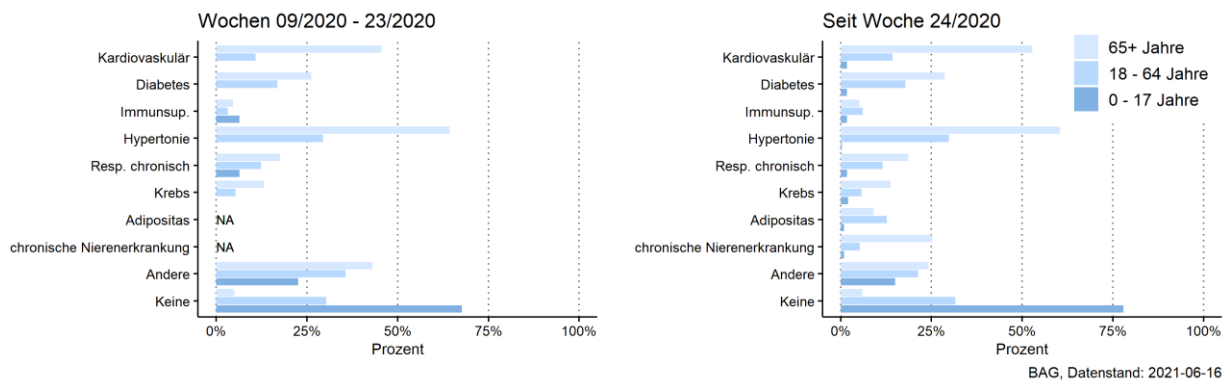
**Abbildung 9.** Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-06-16

Seit Beginn der Epidemie sind von 26 959 (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 14 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 Hospitalisationsrate<sup>7</sup> 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 und seit Woche 22/2021 unter 5. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 53 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 19/2021 unter 60 Jahren.

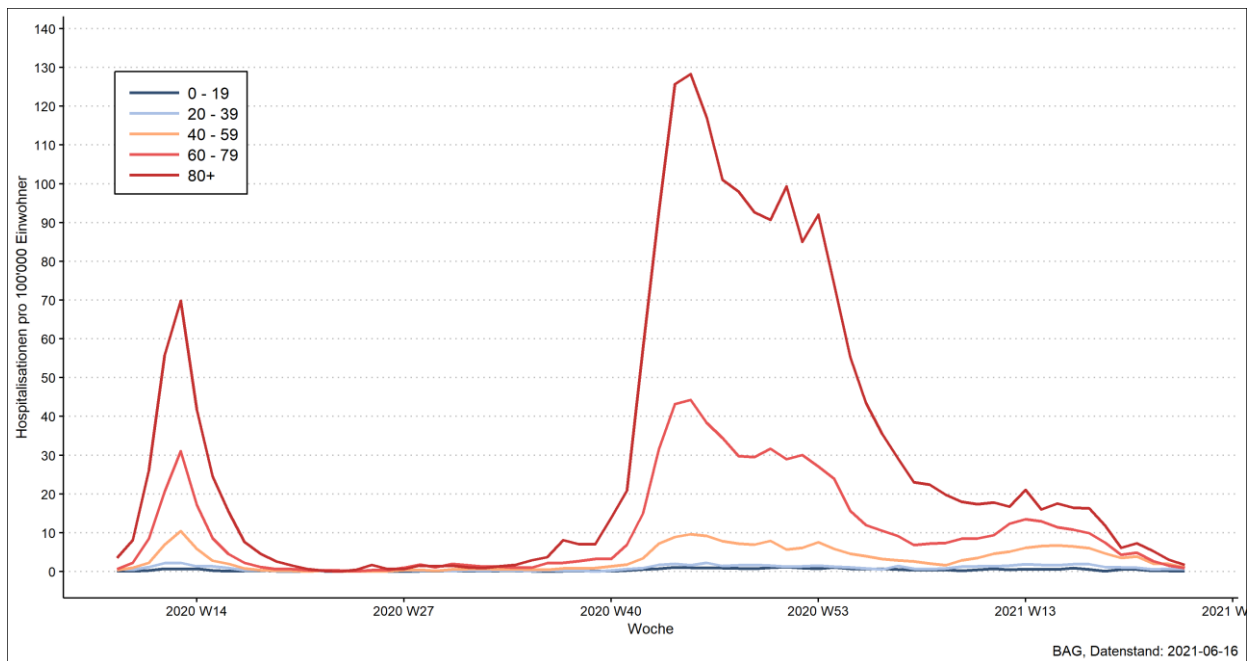
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W22	W23 <sup>9</sup>		W22	W23 <sup>9</sup>
0 – 9	323	3	0	36.8	0.3	0.0
10 – 19	174	0	1	20.5	0.0	0.1
20 – 29	542	4	7	51.6	0.4	0.7
30 – 39	950	12	7	77.0	1.0	0.6
40 – 49	1 859	12	13	154.4	1.0	1.1
50 – 59	3 880	37	14	298.7	2.8	1.1
60 – 69	5 259	15	8	552.0	1.6	0.8
70 – 79	7 152	11	7	986.6	1.5	1.0
80+	9 356	14	8	2 055.4	3.1	1.8
<b>Total</b>	<b>29 495</b>	<b>108</b>	<b>65</b>	<b>341.2</b>	<b>1.2</b>	<b>0.8</b>
Männer	16 851	57	41	393.0	1.3	1.0
Frauen	12 641	51	24	290.2	1.2	0.6
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.



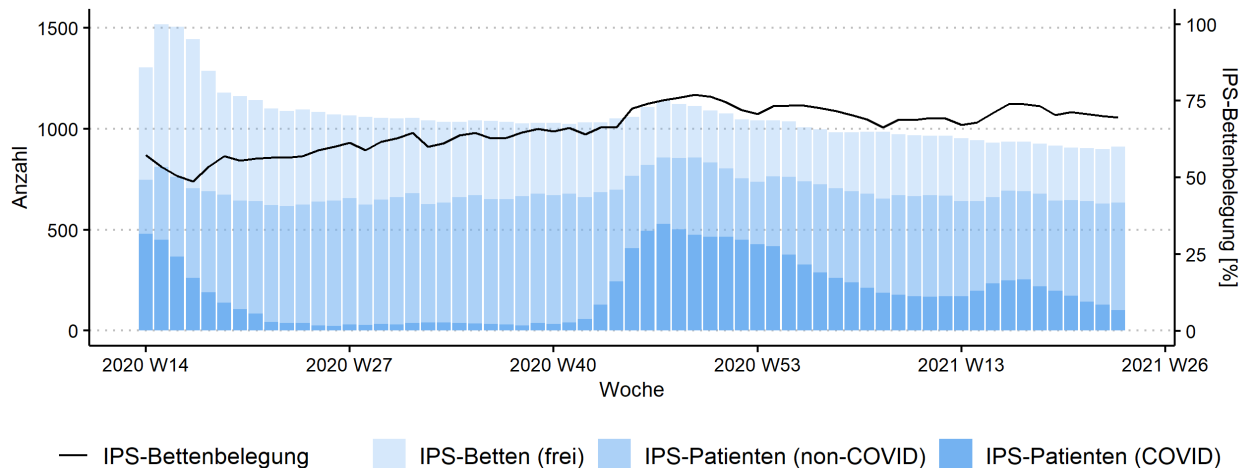
<sup>8</sup> Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

<sup>9</sup> 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 101 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 21 % weniger als in der Vorwoche (128). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 kontinuierlich auf 16 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 73 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 23 % weniger als der Durchschnitt der Vorwoche (95). Die Auslastung der IPS lag wie in der Vorwoche bei 70 %.

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



BAG, Datenstand: 2021-06-16

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 15 (0,2 pro 100 000 Einw.) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 22 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen lagen auf tiefem Niveau mit einer sinkenden Tendenz.

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

In 17 Kantonen wurden für die Berichtswoche keine Todesfälle gemeldet. Die Inzidenzrate der Todesfälle lag in den meisten Kantonen zwischen 0 und 0,5 Todesfällen pro 100 000 Einw. mit Ausnahme vom FL und von 2 kleinen Kantonen.

<sup>10</sup> 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		
		W22	W23 <sup>11</sup>		W22	W23 <sup>11</sup>		W22	W23 <sup>11</sup>		W22	W23 <sup>11</sup>	
AG	670	3	1	97.7	0.4	0.1	OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	SG	716	1	2	140.2	0.2	0.4
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	71	1	0	86.2	1.2	0.0
BE	1 088	6	1	104.7	0.6	0.1	SO	274	1	0	99.5	0.4	0.0
BL	218	0	0	75.3	0.0	0.0	SZ	219	3	0	136.5	1.9	0.0
BS	208	0	1	106.2	0.0	0.5	TG	419	1	1	149.9	0.4	0.4
FR	423	0	0	131.5	0.0	0.0	TI	887	0	0	252.4	0.0	0.0
GE	753	0	0	149.4	0.0	0.0	UR	50	0	1	136.2	0.0	2.7
GL	69	2	0	170.0	4.9	0.0	VD	1 015	2	1	126.1	0.2	0.1
GR	184	0	0	92.5	0.0	0.0	VS	666	0	0	192.8	0.0	0.0
JU	60	0	1	81.5	0.0	1.4	ZG	92	0	0	72.1	0.0	0.0
LU	330	0	0	79.9	0.0	0.0	ZH	1 380	5	5	89.7	0.3	0.3
NE	327	0	0	185.3	0.0	0.0	FL	58	0	1	149.7	0.0	2.6
NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	<b>Total</b>	<b>10 315</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>119.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>

## Sterbeort

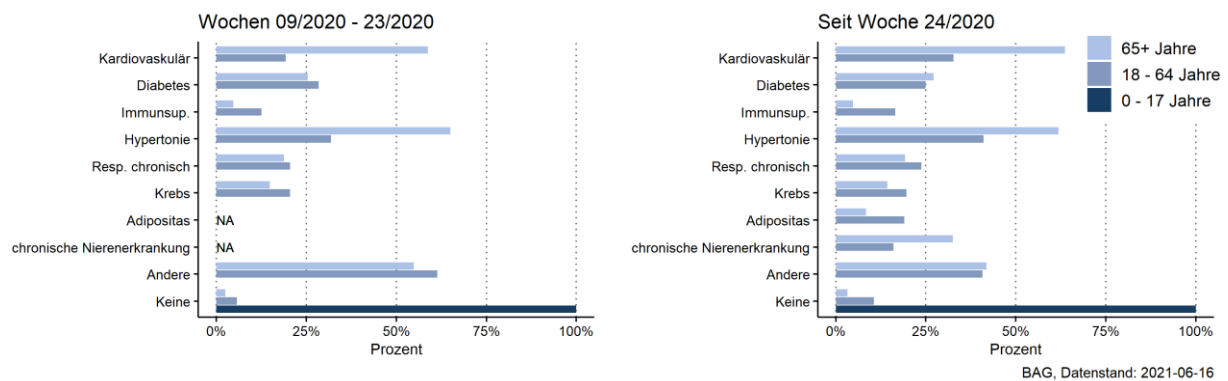
Von den 14 in der Berichtswoche Verstorbenen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich 10 (71 %) Todesfälle im Spital und 2 (14 %) in einem Alters- und Pflegeheim. Bei den anderen beiden Todesfällen (14 %) wurde der Todesort nicht angegeben. Von den 8294 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 9991 seit Beginn der Epidemie verstorbenen Personen, für welche vollständige Angaben vorhanden sind (97 %), litten 96 % 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.

<sup>11</sup> 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, für die älteren Altersklassen je 5 oder weniger. 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 72 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.<sup>12</sup>

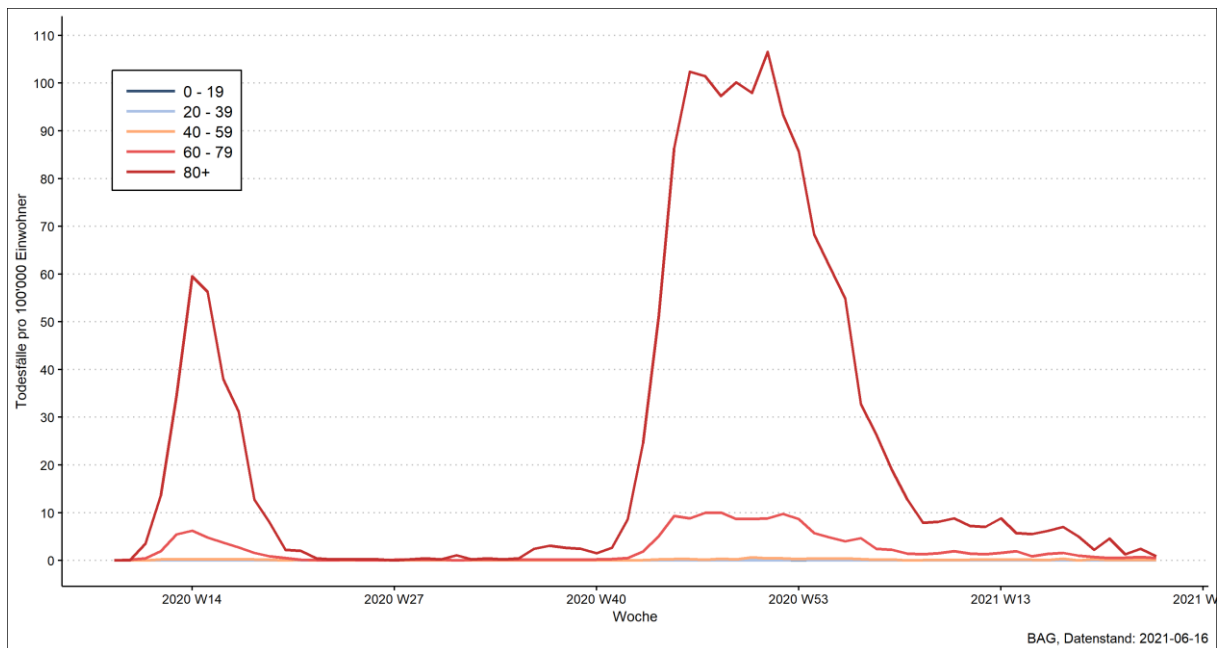
	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W22	W23 <sup>13</sup>		W22	W23 <sup>13</sup>
0 – 9	2	0	0	0.2	0.0	0.0
10 – 19	1	0	0	0.1	0.0	0.0
20 – 29	3	0	0	0.3	0.0	0.0
30 – 39	10	0	0	0.8	0.0	0.0
40 – 49	38	0	0	3.2	0.0	0.0
50 – 59	202	2	3	15.6	0.2	0.2
60 – 69	686	4	3	72.0	0.4	0.3
70 – 79	2 087	8	5	287.9	1.1	0.7
80+	7 286	11	4	1 600.6	2.4	0.9
<b>Total</b>	<b>10 315</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>119.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>
Männer	5 577	11	11	130.1	0.3	0.3
Frauen	4 738	14	4	108.8	0.3	0.1
Unbekannt	0	0	0			

<sup>12</sup> Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

<sup>13</sup> 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)

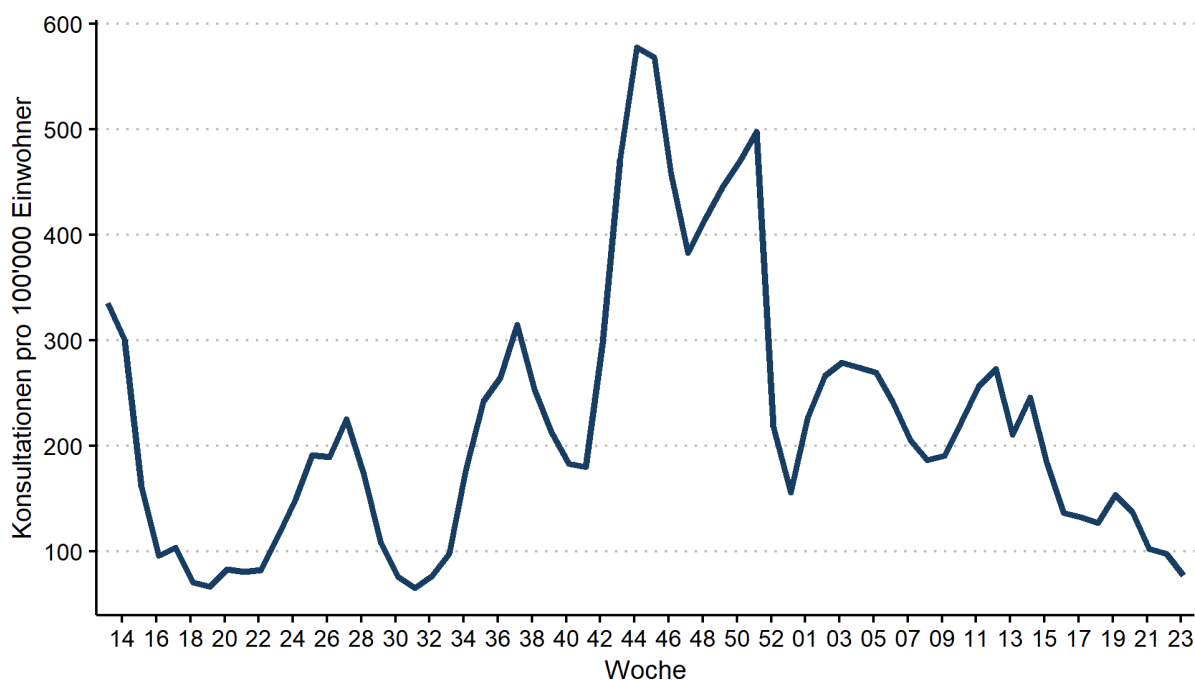
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 05.06.2021 bis 11.06.2021 (Sentinella-Woche 23/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 10 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht<sup>14</sup> pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 1,0 % 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 77 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 214 000 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.

<sup>14</sup> 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: 2021-06-15

Je nach Sentinella-Region<sup>15</sup> schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 23/2021 zwischen hochgerechnet 27 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 227 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», «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG» und «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH», wies die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf, in «AG, BL, BS, SO» einen konstanten und in «GR, TI» einen steigenden.

Die Konsultationsrate war in der Woche 23/2021 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.

14 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 23/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren<sup>16</sup> 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, 05.06.2021 bis 11.06..2021 (Sentinella-Woche 23).

Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	77	sinkend	0%
5–14 Jahre	220	konstant	0%
15–29 Jahre	114	konstant	13%
30–64 Jahre	48	sinkend	14%
≥65 Jahre	34	konstant	80%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>sinkend</b>	<b>14%</b>

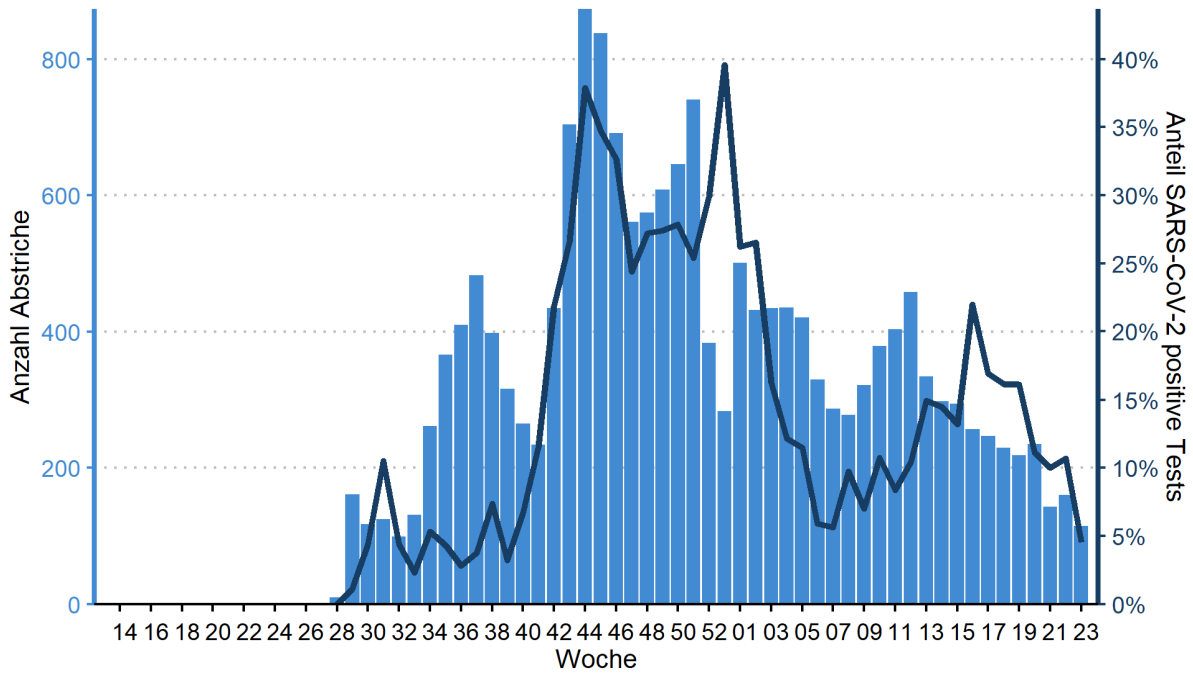
In der Woche 23/2021 wurden 94 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 4,5 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen, mit 6,1 %

<sup>15</sup> 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».

<sup>16</sup> 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 keinen positiven Ergebnissen bei den Antigen-Schnelltests. Bei 6,5 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

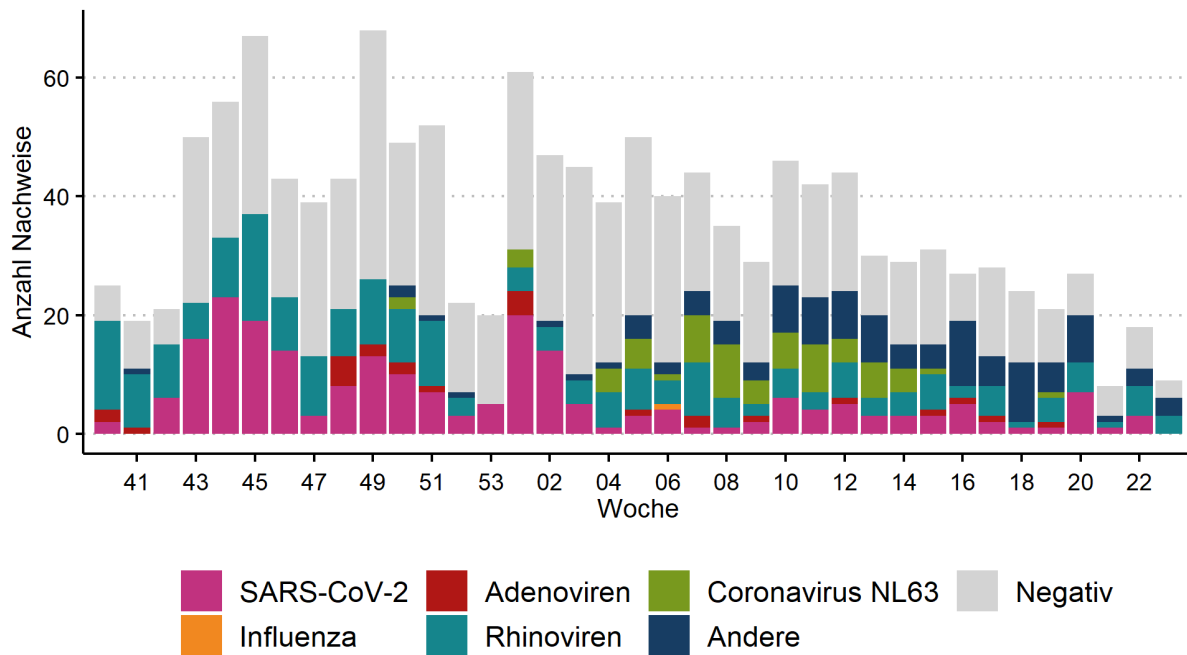
**Abbildung 16.** Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR und Antigen-Schnelltests pro Abstriche mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29 gemeldet.



BAG, Datenstand: 2021-06-15

In Woche 23/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 13 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In keiner Probe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Neun Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren<sup>17</sup> untersucht. In sechs 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: 2021-06-15

### 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 23/2021 standen 6,4 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 51 % dieser COVID-19-Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19-Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 3,3 % nicht testen lassen.

<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup> 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.

---

<sup>18</sup> Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

## Links zur Internationalen Lage

	Europa	Weltweit
Zahlen	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea</a>	
Dashboard	<a href="https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html">https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html</a>	<a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a>
Situationsberichte - wöchentlich	<a href="https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/">https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a>
Empfehlungen & Massnahmen		<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public</a>
Forschung & Wissen	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence">https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov</a>