

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 24 (14. – 20.06.2021)

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: 23.06.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 23/2021		Woche 24/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 123	8 060.0	5	12.9	3	7.7
Schweiz (CH)	699 155	8 124.0	2 311	26.9	1 232	14.3
Total (CH + FL)	702 278	8 123.7	2 316	26.8	1 235	14.3
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	174	449.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	29 464	342.4	68	0.8	41	0.5
Total (CH + FL)	29 638	342.8	68	0.8	41	0.5
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	1	2.6	0	0.0
Schweiz (CH)	10 273	119.4	15	0.2	11	0.1
Total (CH + FL)	10 331	119.5	16	0.2	11	0.1
Gemeldete Tests						
PCR	6 488 832	75 060.7	92 427	1 069.2	81 708	945.2
Antigen-Schnelltests	1 687 707	19 522.8	50 418	583.2	59 403	687.2
Total (CH + FL)	8 176 539	94 583.5	142 845	1 652.4	141 111	1 632.3
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	10.0		2.5		1.6	
Antigen-Schnelltests (%)	6.6		0.9		0.4	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche sanken in der Berichtswoche (Woche 24/2021) die Zahlen der gemeldeten Fälle und der Hospitalisationen. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle lag weiterhin auf tiefem Niveau. Die Zahl der gemeldeten Tests blieb etwa gleich.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden insgesamt 1235 laborbestätigte Fälle gemeldet. Somit sank die Anzahl gemeldeter Fälle von 2316 in der Vorwoche (- 47 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und im FL lag zwischen 5,4 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche in UR und 62 in AI. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 22/2021

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

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

für die Beta (B.1.351) auf 0,0 %, für die Gamma (P.1) auf 0,9 % und die Delta (B.1.617.2) auf 3,8 % geschätzt.

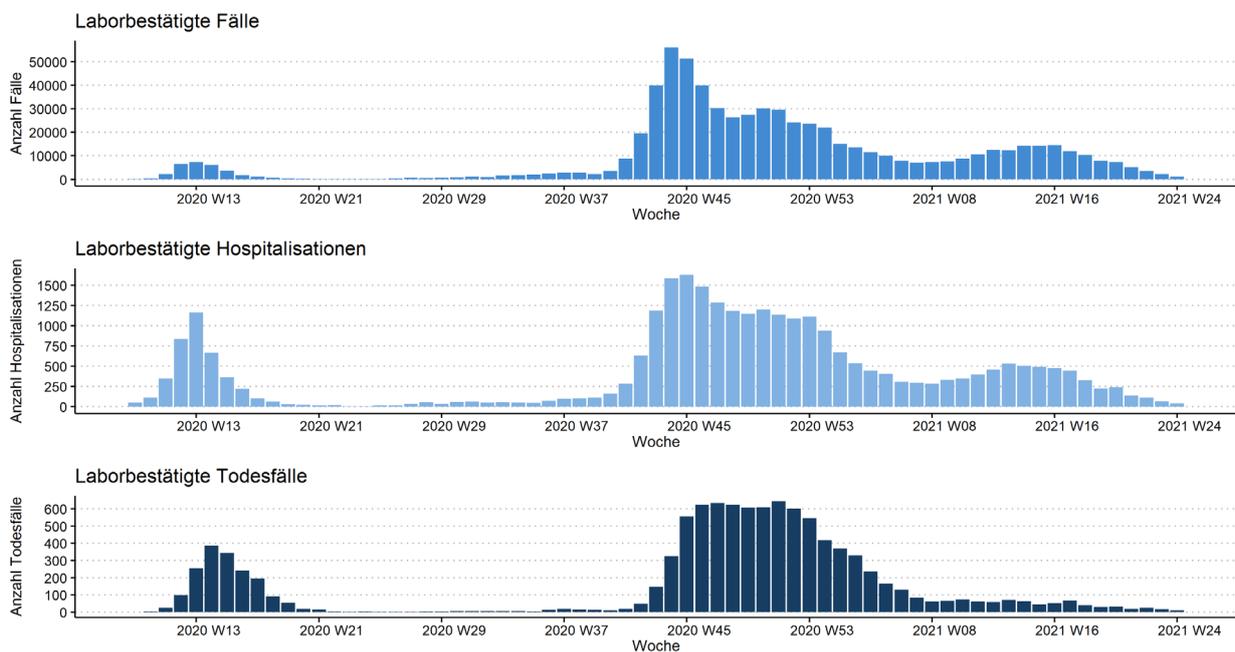
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 41 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 66 gemeldete Hospitalisationen. Somit sank die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche trotz der ausstehenden Nachmeldungen voraussichtlich. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation lag in der Berichtswoche bei 76 Personen im Vergleich zu 101 in der Vorwoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 11 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 15 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 141 111 Tests (58 % PCR und 42 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Dies waren etwa gleich viele wie in der Vorwoche (-1,2 %). Der Anteil positiver PCR-Tests ist von 2,5 % in der Vorwoche auf 1,6 % gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 0,9 % auf 0,4 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

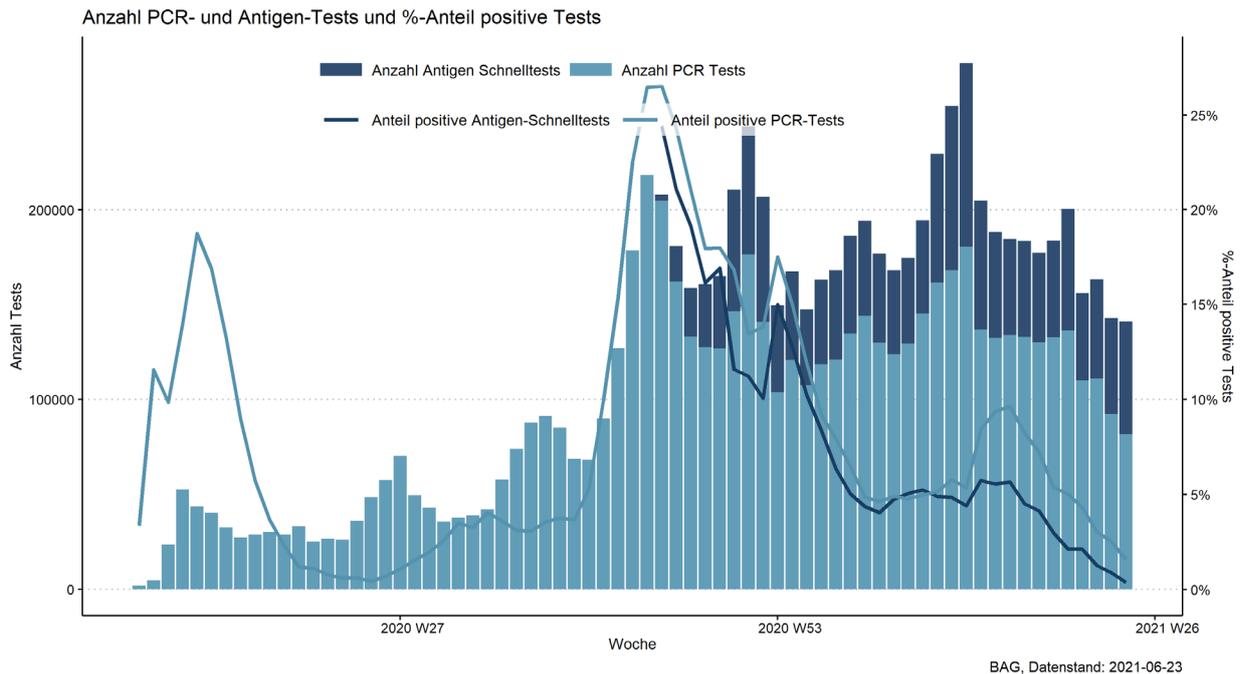
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und dem FL befanden sich am 22.06.2021 insgesamt 1370 Personen in Isolation und 2865 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist mit 2740 leicht gesunken, nach Angaben von 20 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.



BAG, Datenstand: 2021-06-23

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 1235 Fälle gemeldet, gegenüber 2316 Fällen in der Vorwoche. Die Inzidenz der Fälle ist von 27 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) in der Vorwoche auf 14 gesunken (- 47 %).

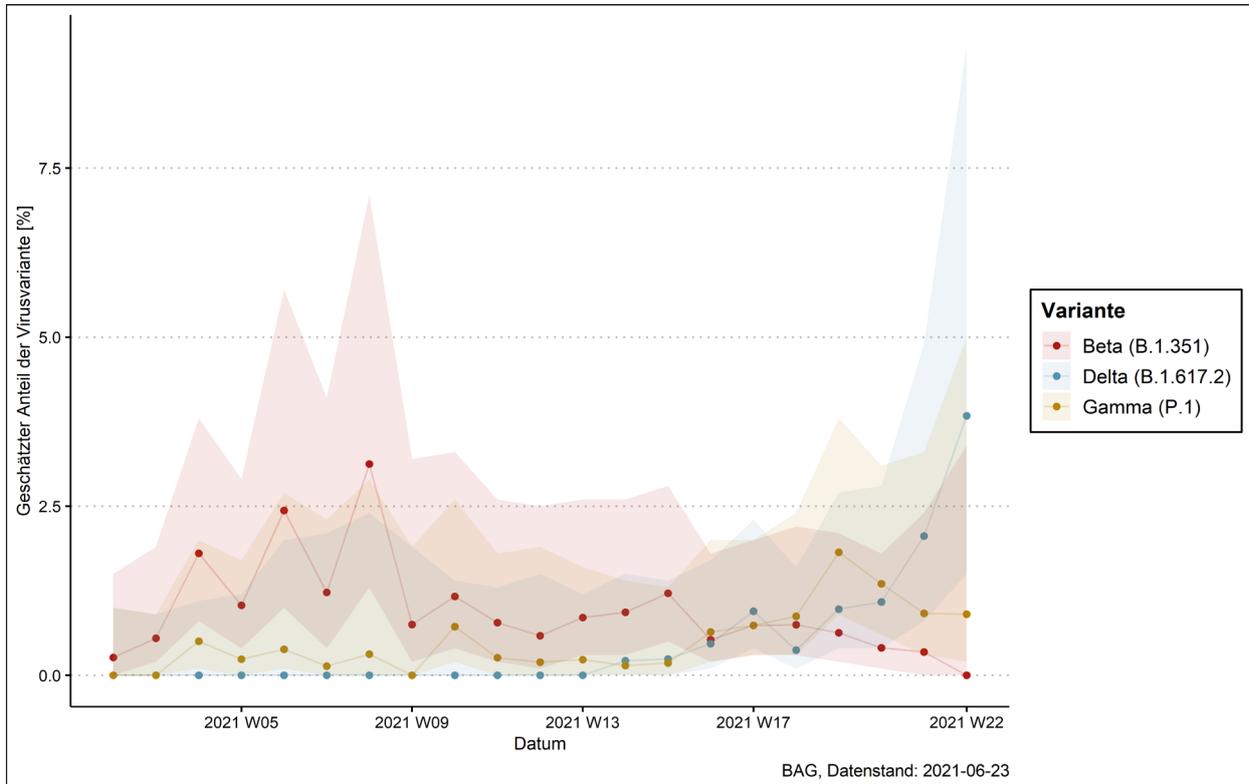
Relevante Virusvarianten

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. Zusätzlich zur WHO-Nomenklatur der Virusvarianten (griechische Buchstaben) werden in Klammern die wissenschaftlichen Bezeichnungen (PANGO lineage) angegeben. Weitere Angaben dazu finden sich im Methodenteil am Ende dieses Dokuments.

In der Woche 22/2021 wurden 443 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der Virusvariante Beta (B.1.351) bei 0,0 %, der Gamma (P.1) bei 0,9 % und der Delta (B.1.617.2) bei 3,8 % (Abbildung 2). Die Zeta (P.2), Eta (B.1.525), Iota (B.1.526) und Kappa (B.1.617.1) werden in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Der geschätzte Anteil der Kappa lag bei 0,7 %. Die restlichen drei VOI wurden nicht nachgewiesen.

Die Virusvariante Alpha (B.1.1.7) ist seit Mitte Februar 2021 die am häufigsten vorkommende Variante in der Schweiz und in Liechtenstein und wird deshalb hier seit Mai 2021 nicht mehr als besorgniserregende Variante klassifiziert. Von Woche 11/2021 bis Woche 21/2021 lag der geschätzte Anteil der Alpha bei über 90 %, in der Woche 22/2021 bei 89 %.

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 der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der Berichtswoche zwischen 5,4 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche in UR und 62 in AI. In der Mehrheit der Kantone (23) und im FL nahm die Inzidenzrate um mehr als 10 % ab. In einem Kanton blieb sie etwa gleich ($\pm 10\%$) und in zwei Kantonen ist sie um mehr als 10 % gestiegen.

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		
		W23	W24		W23	W24		W23	W24		W23	W24	
AG	47 609	138	70	6 941.7	20.1	10.2	OW	2 461	34	9	6 488.3	89.6	23.7
AI	1 244	22	10	7 713.3	136.4	62.0	SG	42 774	195	115	8 375.0	38.2	22.5
AR	3 902	14	12	7 037.6	25.3	21.6	SH	4 895	28	17	5 944.3	34.0	20.6
BE	65 618	224	85	6 312.6	21.5	8.2	SO	17 965	38	48	6 526.9	13.8	17.4
BL	18 203	45	30	6 288.4	15.5	10.4	SZ	12 323	112	77	7 678.8	69.8	48.0
BS	13 477	39	25	6 881.5	19.9	12.8	TG	18 427	71	40	6 591.7	25.4	14.3
FR	32 473	137	55	10 091.6	42.6	17.1	TI	33 113	41	48	9 420.7	11.7	13.7
GE	63 208	155	94	12 538.1	30.7	18.6	UR	3 235	10	2	8 814.0	27.2	5.4
GL	2 803	13	10	6 905.6	32.0	24.6	VD	85 275	219	100	10 591.9	27.2	12.4
GR	13 592	59	62	6 829.4	29.6	31.2	VS	38 133	80	45	11 036.2	23.2	13.0
JU	7 335	46	11	9 968.2	62.5	14.9	ZG	8 390	34	17	6 573.1	26.6	13.3
LU	28 884	125	37	6 991.7	30.3	9.0	ZH	113 474	375	187	7 371.9	24.4	12.1
NE	17 638	38	17	9 993.4	21.5	9.6	FL	3 123	5	3	8 060.0	12.9	7.7
NW	2 704	19	9	6 275.7	44.1	20.9	Total	702 278	2 316	1 235	8 123.7	26.8	14.3

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.

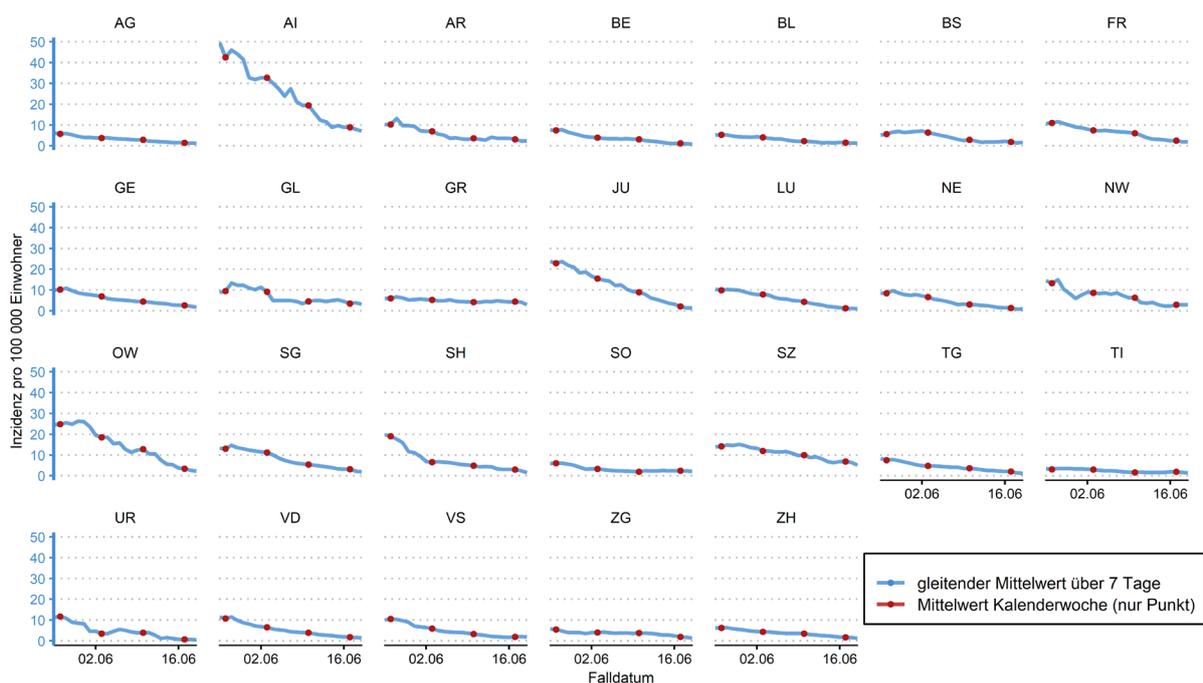
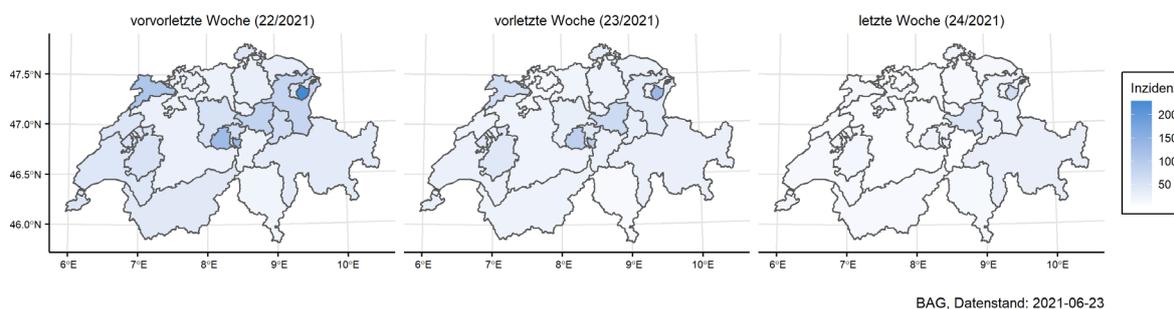


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in allen Altersklassen unter 250 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 24 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Die Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren war mit einer Inzidenzrate von 3,5 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 20 % gesunken. Das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle lag in der Berichtswoche bei 33 Jahren und seit Woche 10/2021 unter 40 Jahren.

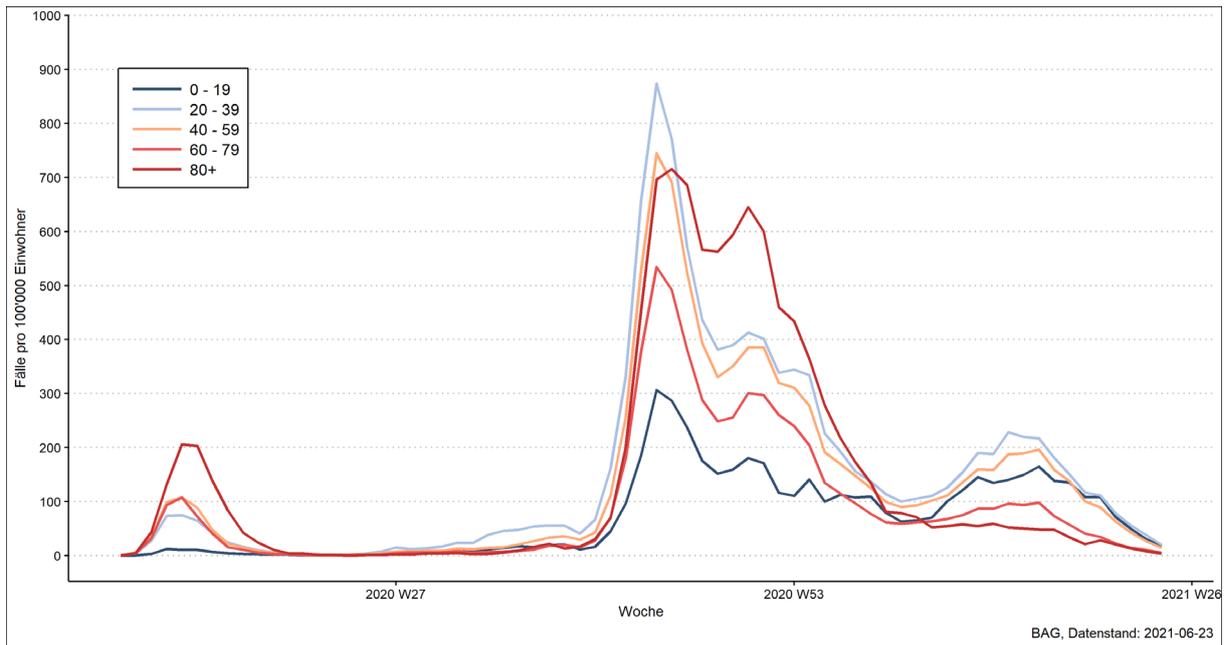
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

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	
		W23	W24		W23	W24
0 – 9	14 892	127	99	1 697.9	14.5	11.3
10 – 19	70 025	411	206	8 256.9	48.5	24.3
20 – 29	120 666	408	217	11 493.5	38.9	20.7
30 – 39	119 336	474	239	9 669.5	38.4	19.4
40 – 49	113 423	379	197	9 421.9	31.5	16.4
50 – 59	115 167	301	166	8 866.4	23.2	12.8
60 – 69	64 281	134	68	6 746.7	14.1	7.1
70 – 79	40 042	44	26	5 523.8	6.1	3.6
80+	44 310	38	16	9 734.2	8.3	3.5
Total	702 142	2 316	1 234	8 122.2	26.8	14.3
Männer	336 965	1 168	631	7 858.2	27.2	14.7
Frauen	364 986	1 148	603	8 377.6	26.4	13.8
Unbekannt	191	0	0			

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

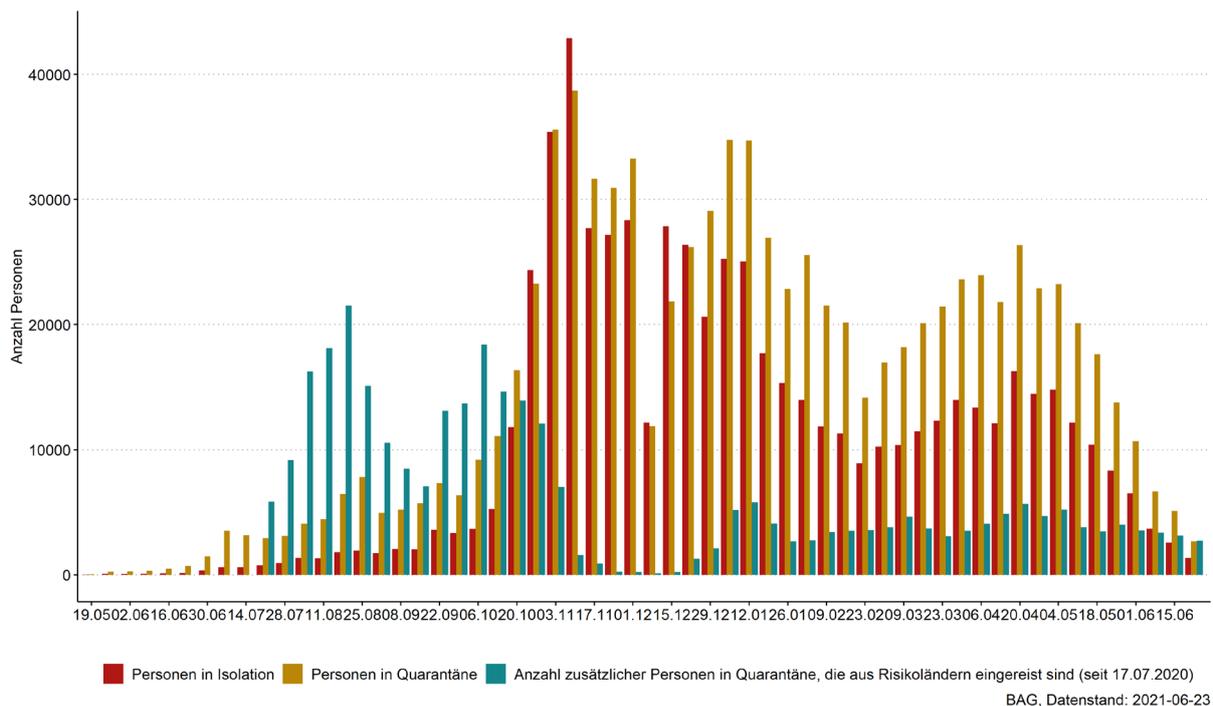
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und dem FL befanden sich am 22.06.2021 insgesamt 1370 Personen in Isolation und 2685 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 2740 leicht gesunken, nach Angaben von 20 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 141 111 Tests (58 % PCR und 42 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, ähnlich viele wie in der Vorwoche (- 1,2 %). In 10 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % abgenommen. In 14 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In zwei Kantonen nahm sie um mindestens 10 % zu. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 955 pro 100 000 Einw. und Woche im TG und 7136 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests von 2,5 % in der Vorwoche auf 1,6 % in der Berichtswoche gesunken, der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 0,9 % auf 0,4 %. Der Anteil positiver PCR- sowie Antigen-Schnelltests lag in der Berichtswoche in 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			
	W23	W24	W23	W23	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W23	W24	W23	W24
 AG	9 305	9 176	1 357	1 338	2.8	1.6	0.7	0.3
 AI	743	504	4 607	3 125	3.2	2.0	4.9	3.2
 AR	629	573	1 134	1 033	4.1	3.8	0.4	0.8
 BE	12 943	11 615	1 245	1 117	2.5	1.1	0.5	0.2
 BL	4 507	4 551	1 557	1 572	1.5	1.1	0.2	0.1
 BS	4 630	4 652	2 364	2 375	1.1	0.8	0.3	0.2
 FR	4 854	4 162	1 508	1 293	3.4	1.9	3.0	1.2
 GE	11 343	10 822	2 250	2 147	1.9	1.3	1.6	0.6
 GL	726	620	1 789	1 527	2.5	2.3	1.2	0.0
 GR	3 207	2 994	1 611	1 504	2.8	3.2	1.2	0.5
 JU	1 018	934	1 383	1 269	5.9	3.4	3.0	0.7
 LU	4 731	4 195	1 145	1 015	4.5	1.9	0.4	0.1
 NE	3 176	2 967	1 799	1 681	1.9	1.1	0.7	0.0
 NW	829	705	1 924	1 636	2.5	1.3	2.8	3.7
 OW	691	567	1 822	1 495	7.9	3.2	4.8	0.0
 SG	6 481	5 612	1 269	1 099	5.0	3.4	1.6	0.9
 SH	1 099	989	1 335	1 201	5.4	4.2	0.6	0.9
 SO	3 418	3 672	1 242	1 334	2.2	3.0	0.4	0.3
 SZ	2 479	2 367	1 545	1 475	6.5	5.6	2.3	0.5
 TG	3 017	2 671	1 079	955	3.7	2.2	0.8	0.6
 TI	6 012	7 948	1 710	2 261	1.5	1.5	0.4	0.2
 UR	2 737	2 619	7 457	7 136	0.4	0.1	0.3	0.0
 VD	17 959	17 829	2 231	2 215	1.7	0.9	1.0	0.4
 VS	4 798	7 800	1 389	2 257	3.1	1.1	0.7	0.4
 ZG	3 224	3 411	2 526	2 672	1.6	1.5	0.8	0.1
 ZH	27 265	26 250	1 771	1 705	2.4	1.5	0.7	0.3
 FL	1 024	906	2 643	2 338	0.6	1.0	0.0	0.0
Total	142 845	141 111	1 652	1 632	2.5	1.6	0.9	0.4

Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

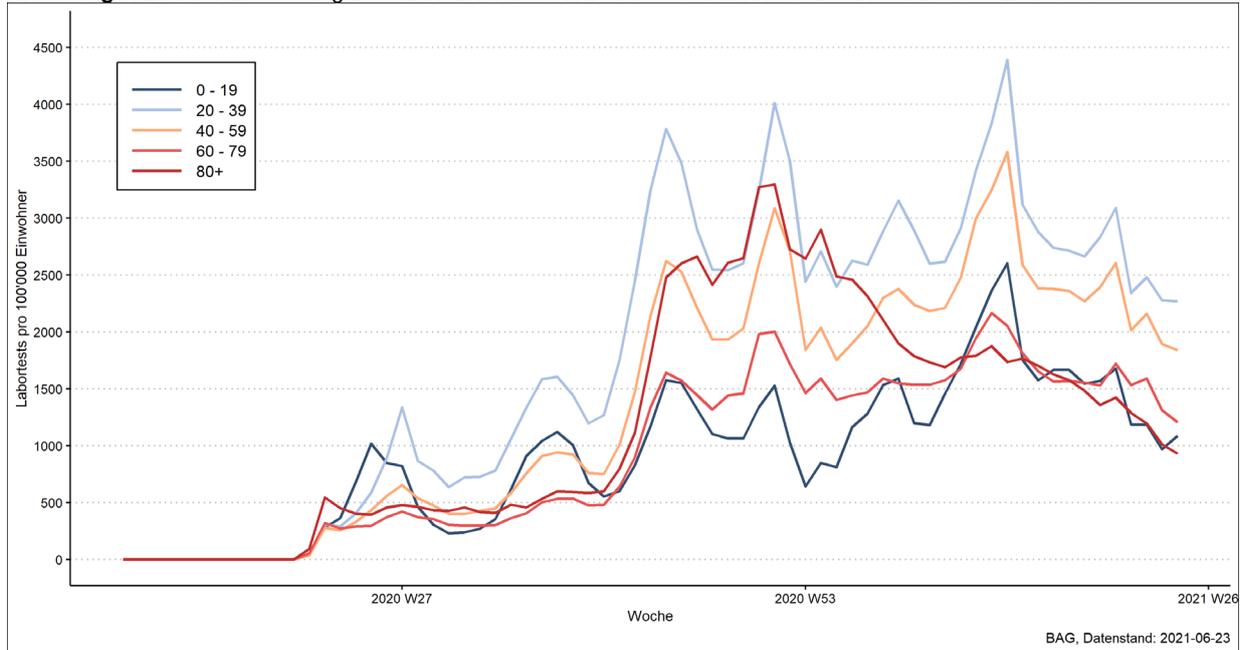
In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 30- bis 39-Jährigen mit fast 30 000 die meisten Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 20- bis 39-Jährigen mit jeweils über 2000 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Anzahl der gemeldeten Tests in den Altersklassen der 0- bis 19-Jährigen um mehr als 10 %. In den Altersklassen der 20- bis 69-Jährigen und den 80-Jährigen und Älteren änderte sie sich um weniger als ± 10 %. In der Altersklasse der 70-bis 79-Jährigen nahm sie um mehr als 10 % ab. Das Medianalter der getesteten Personen lag bei 39 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	
		W23	W24		W23	W24
0 – 9	262 069	4 624	5 160	29 879.1	527.2	588.3
10 – 19	819 074	12 083	13 602	96 580.4	1 424.8	1 603.9
20 – 29	1 350 966	22 292	22 702	128 680.7	2 123.3	2 162.4
30 – 39	1 512 116	29 772	29 158	122 523.6	2 412.4	2 362.6
40 – 49	1 246 533	22 818	22 796	103 547.8	1 895.5	1 893.6
50 – 59	1 148 029	24 586	23 210	88 384.1	1 892.8	1 786.9
60 – 69	687 508	14 784	13 713	72 158.9	1 551.7	1 439.3
70 – 79	404 060	7 246	6 505	55 739.9	999.6	897.4
80+	375 662	4 611	4 241	82 527.2	1 013.0	931.7
Total	7 806 017	142 816	141 087	90 297.5	1 652.0	1 632.0
Männer	3 754 206	71 841	71 285	87 549.9	1 675.4	1 662.4
Frauen	4 047 661	70 918	69 733	92 906.5	1 627.8	1 600.6
Unbekannt	4 150	57	69			

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

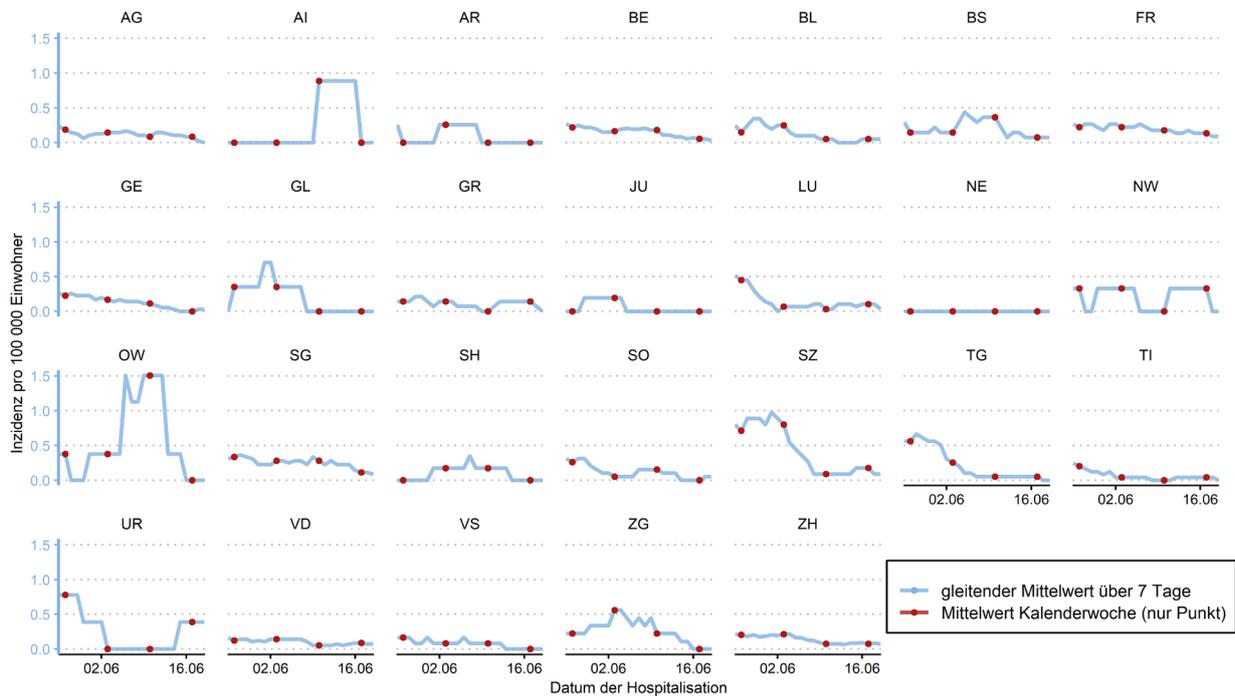
Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 41 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 66 Hospitalisationen gemeldet. Somit sank trotz der ausstehenden Nachmeldungen die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche voraussichtlich.

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

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

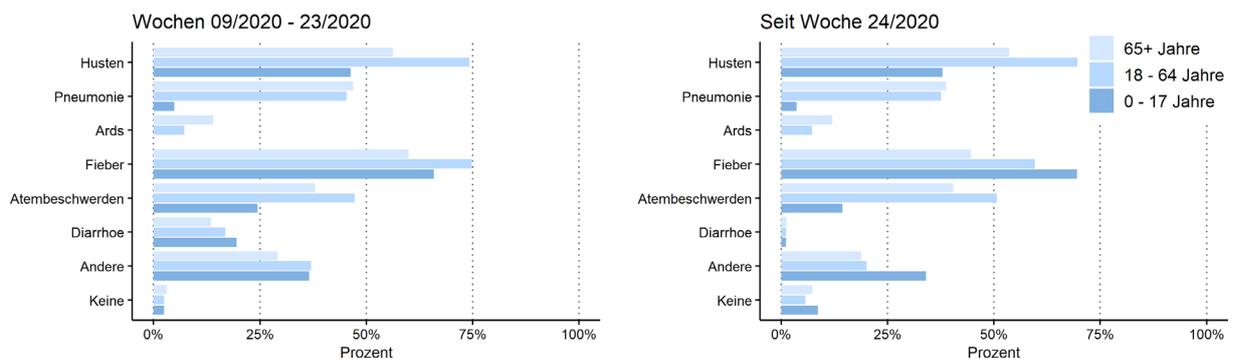
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-06-23

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

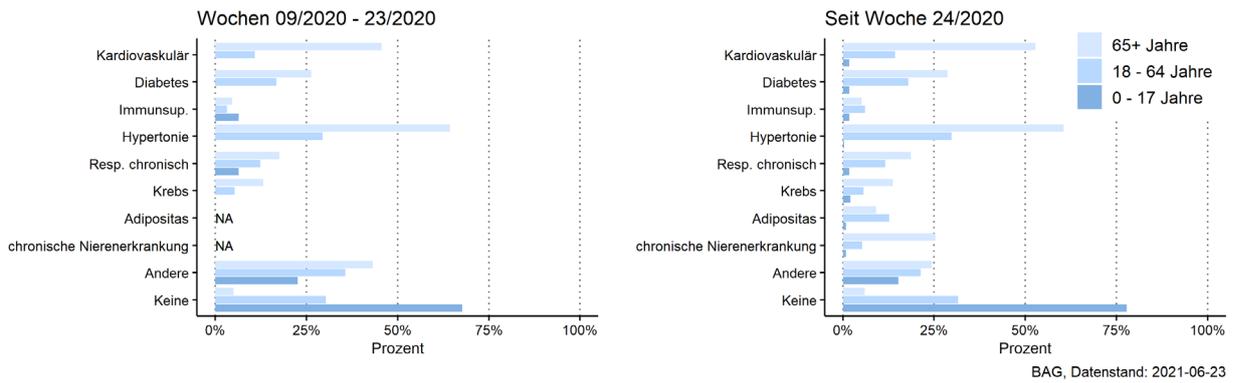
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-06-23

Seit Beginn der Epidemie sind von 27 089 (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 allen Altersklassen je 8 oder weniger Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Die Hospitalisationsrate⁷ 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 57 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 21/2021 erneut unter 60 Jahren.

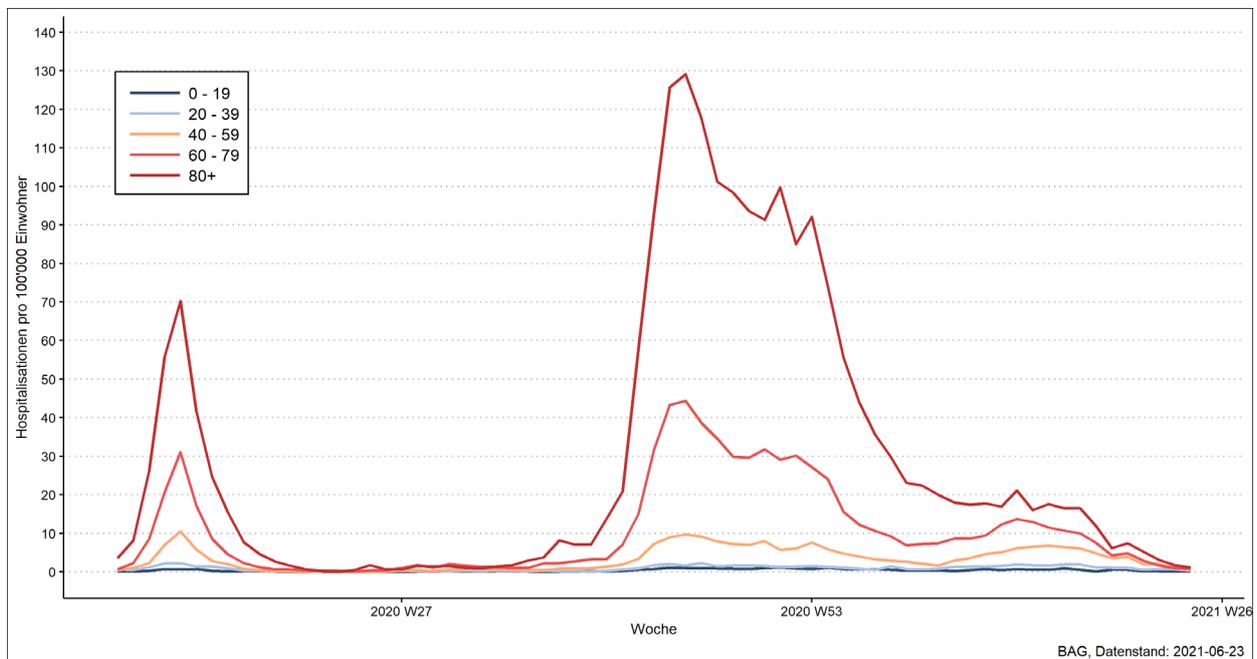
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

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	
		W23	W24 ⁹		W23	W24 ⁹
0 – 9	327	0	2	37.3	0.0	0.2
10 – 19	175	1	0	20.6	0.1	0.0
20 – 29	544	7	3	51.8	0.7	0.3
30 – 39	955	7	6	77.4	0.6	0.5
40 – 49	1 867	13	6	155.1	1.1	0.5
50 – 59	3 902	15	5	300.4	1.2	0.4
60 – 69	5 290	9	8	555.2	0.9	0.8
70 – 79	7 185	8	6	991.2	1.1	0.8
80+	9 392	8	5	2 063.3	1.8	1.1
Total	29 637	68	41	342.8	0.8	0.5
Männer	16 922	43	27	394.6	1.0	0.6
Frauen	12 712	25	14	291.8	0.6	0.3
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.



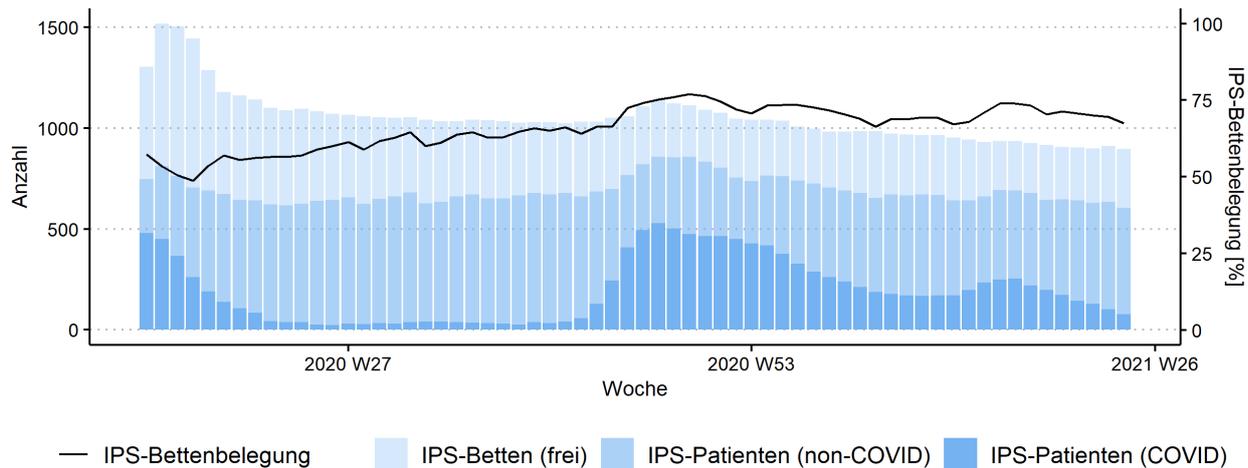
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

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 76 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 25 % weniger als in der Vorwoche (101). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 kontinuierlich auf 13 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 53 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 27 % weniger als der Durchschnitt der Vorwoche (73). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 68 %, 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.¹⁰



BAG, Datenstand: 2021-06-23

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 11 (0,1 pro 100 000 Einw.) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 15 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

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

In 18 Kantonen und im FL wurden für die Berichtswoche keine Todesfälle gemeldet. Die Inzidenzrate der Todesfälle lag in den meisten Kantonen zwischen 0 und 0,6 Todesfällen pro 100 000 Einw. mit Ausnahme eines kleinen Kantons.

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		
		W23	W24 ¹¹		W23	W24 ¹¹		W23	W24 ¹¹				
AG	670	1	0	97.7	0.1	0.0	OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	SG	719	2	2	140.8	0.4	0.4
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
BE	1 088	1	0	104.7	0.1	0.0	SO	274	0	0	99.5	0.0	0.0
BL	219	0	1	75.7	0.0	0.3	SZ	220	0	1	137.1	0.0	0.6
BS	208	1	0	106.2	0.5	0.0	TG	420	1	1	150.2	0.4	0.4
FR	424	1	0	131.8	0.3	0.0	TI	887	0	0	252.4	0.0	0.0
GE	753	0	0	149.4	0.0	0.0	UR	50	1	0	136.2	2.7	0.0
GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0	VD	1 016	1	1	126.2	0.1	0.1
GR	184	0	0	92.5	0.0	0.0	VS	667	0	1	193.0	0.0	0.3
JU	61	1	1	82.9	1.4	1.4	ZG	92	0	0	72.1	0.0	0.0
LU	330	0	0	79.9	0.0	0.0	ZH	1 383	5	3	89.8	0.3	0.2
NE	330	0	0	187.0	0.0	0.0	FL	58	1	0	149.7	2.6	0.0
NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	Total	10 331	16	11	119.5	0.2	0.1

Sterbeort

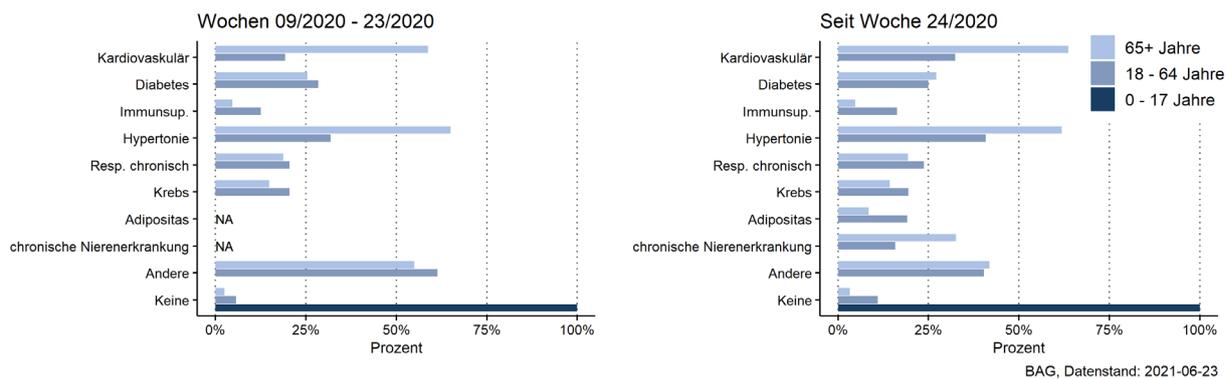
Von den 10 in der Berichtswoche Verstorbenen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich 9 Todesfälle im Spital und 1 in einem Alters- und Pflegeheim. Von den 8306 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben rund 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 10 009 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.

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, für die älteren Altersklassen je 5 oder weniger.

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 68 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 und nahm mit steigendem Alter zu.

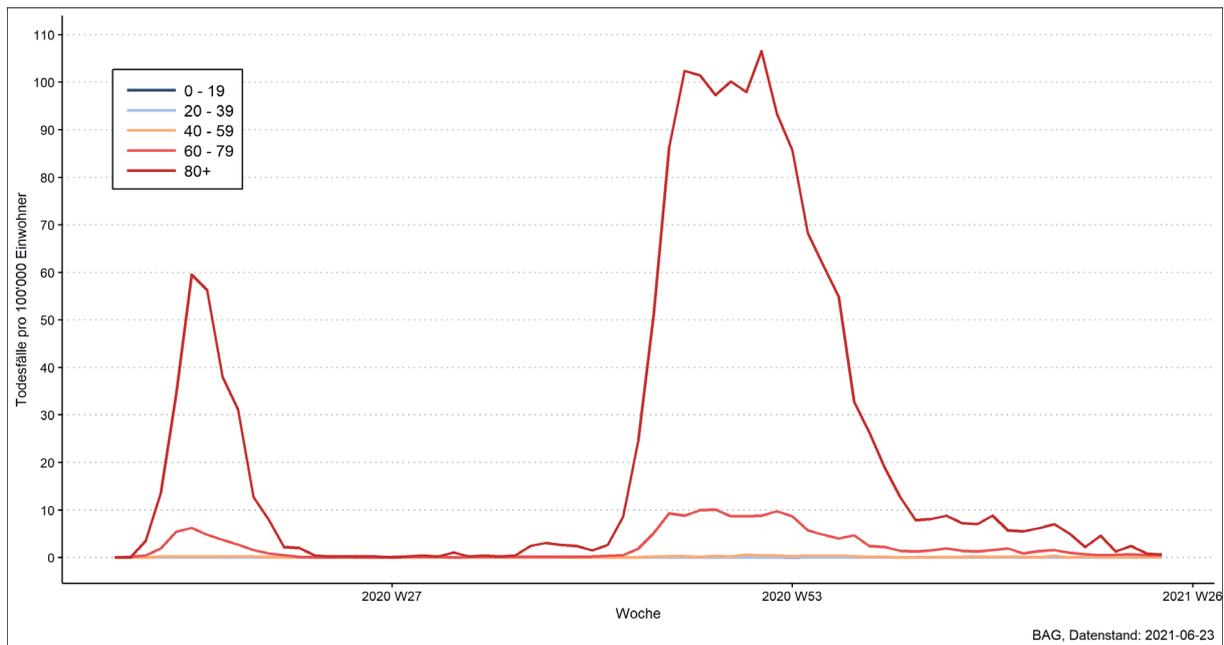
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W23	W24 ¹³		W23	W24 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	0	0	0.8	0.0	0.0
40 – 49	38	0	0	3.2	0.0	0.0
50 – 59	203	3	1	15.6	0.2	0.1
60 – 69	692	3	5	72.6	0.3	0.5
70 – 79	2 092	6	2	288.6	0.8	0.3
80+	7 290	4	3	1 601.5	0.9	0.7
Total	10 331	16	11	119.5	0.2	0.1
Männer	5 588	12	7	130.3	0.3	0.2
Frauen	4 743	4	4	108.9	0.1	0.1
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)

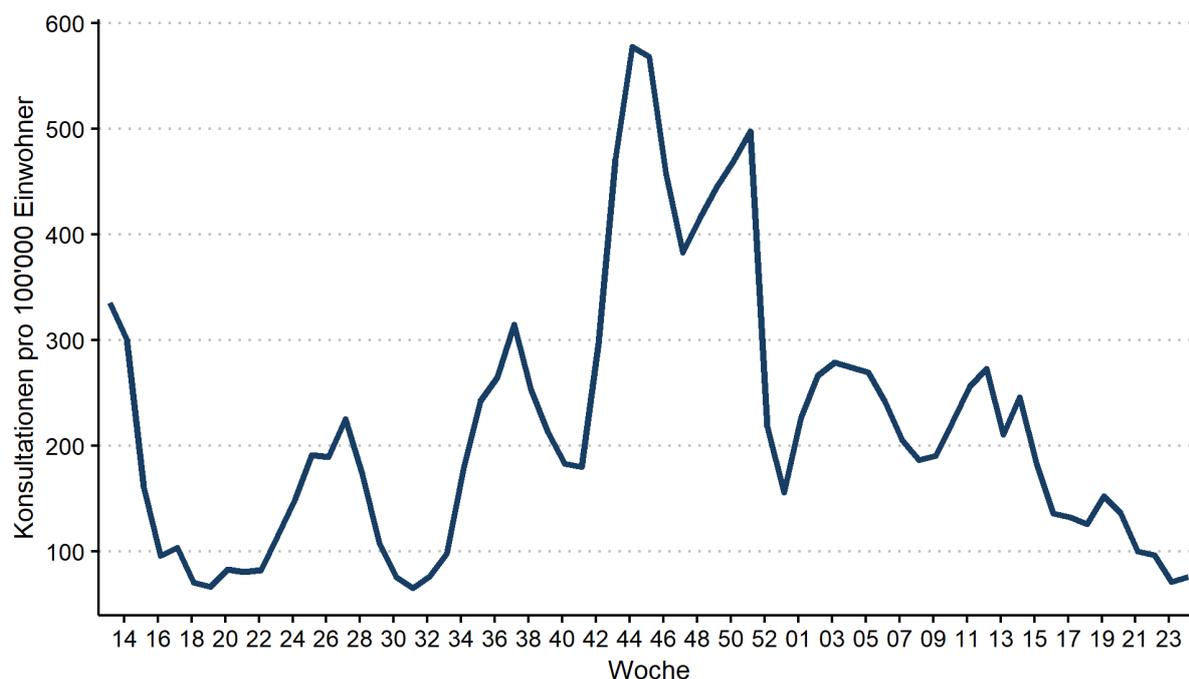
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 12.06.2021 bis 18.06.2021 (Sentinella-Woche 24/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 11 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁴ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 1,1 % 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 76 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 1 220 000 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: 2021-06-22

Je nach Sentinella-Region¹⁵ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 24/2021 zwischen hochgerechnet 53 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 116 in der Region «AG, BL, BS, SO». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In der Region «GR, TI» wies die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf, in der Region «GE, NE, VD, VS» einen steigenden. In allen anderen Regionen war der Trend konstant.

Die Konsultationsrate war in der Woche 24/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. In den Altersklassen der 0- bis 14-Jährigen war der Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen sinkend, in allen anderen Altersklassen konstant.

11 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 24/2021 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, 12.06.2021 bis 18.06..2021 (Sentinella-Woche 24).

Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	69	sinkend	0%
5–14 Jahre	146	sinkend	3%
15–29 Jahre	131	konstant	3%
30–64 Jahre	56	konstant	18%
≥65 Jahre	26	konstant	50%
Total	76	konstant	11%

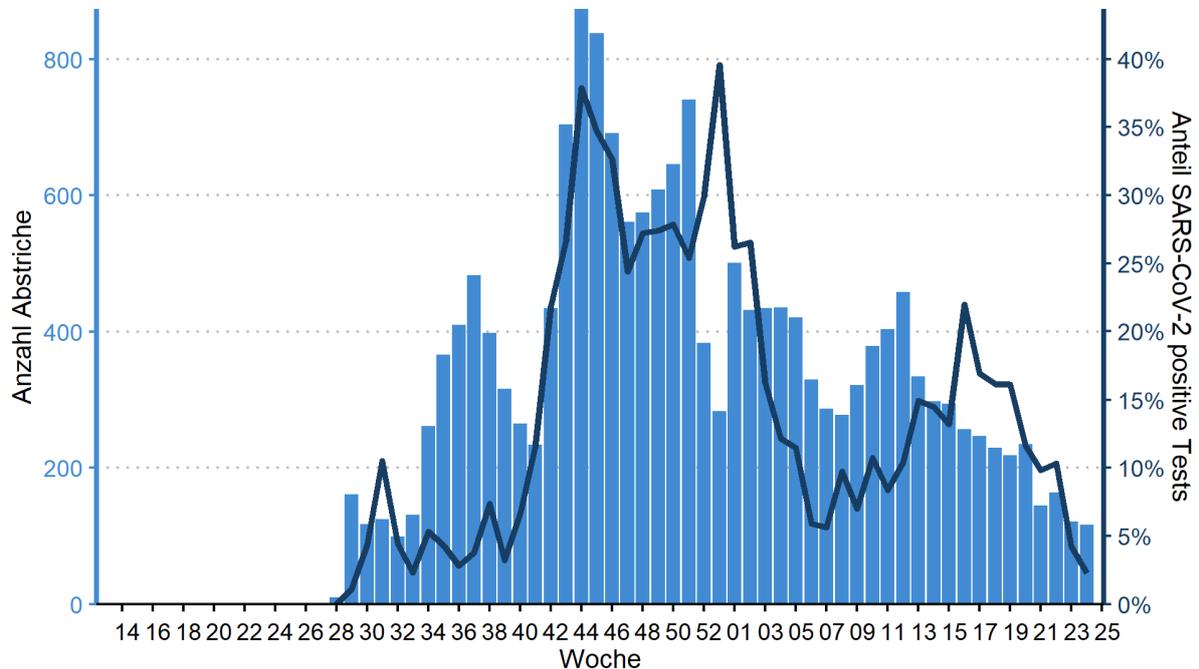
In der Woche 24/2021 wurden 89 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 2,3 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen, mit 3,4 %

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 keinen positiven Ergebnissen bei den Antigen-Schnelltests. Bei 8,4% 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.

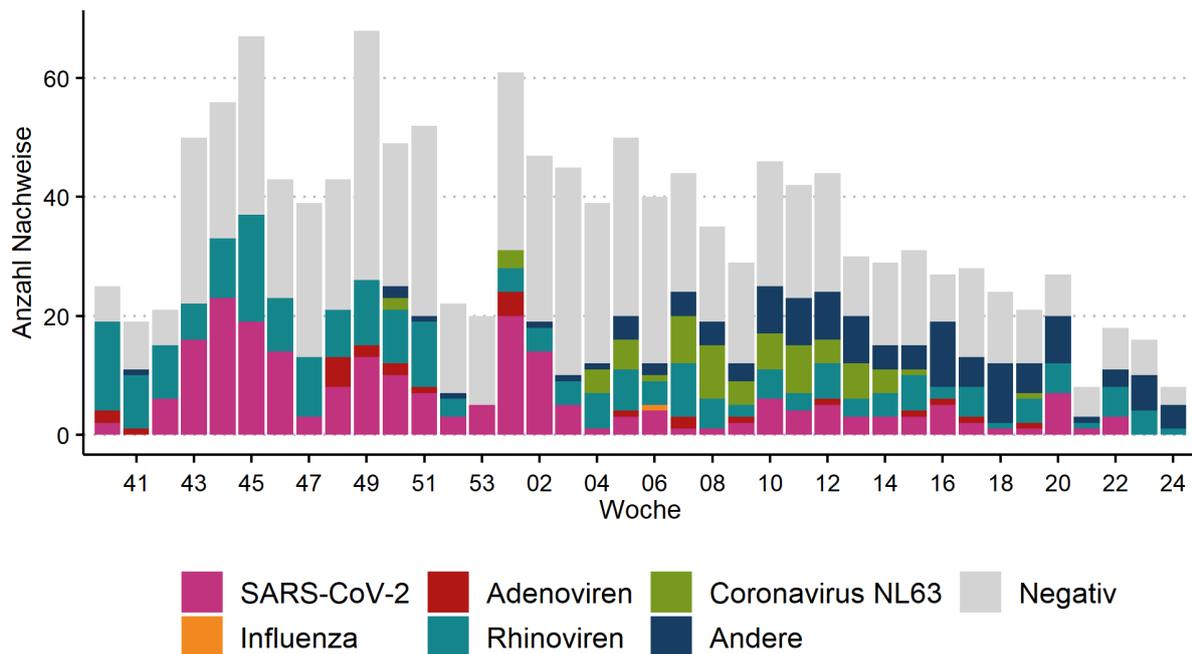


BAG, Datenstand: 2021-06-22

In Woche 24/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 10 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In keiner Probe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Acht Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁷ untersucht. In fünf 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.

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

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



BAG, Datenstand: 2021-06-22

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 24/2021 standen 7,1 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 48 % dieser COVID-19-Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19-Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 2,9 % nicht testen lassen.

Methoden, Datenquellen und Hintergrund

Der erste Teil dieses Berichts zu den Fällen, Hospitalisationen, Todesfällen und Tests basiert auf den Informationen, die Laboratorien sowie Ärztinnen und Ärzte dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Meldepflicht übermittelt haben. Die Darstellung des zeitlichen Verlaufs basiert auf dem Falldatum welches in der Regel dem Datum der ersten Probeentnahme entspricht. Bei den Hospitalisationen ist das Datum des Spitaleintritts, bei den Todesfällen das Todesdatum und bei den Tests in der Regel das Testdatum massgebend. Deshalb können die unterschiedlichen Zahlen zu einer bestimmten Woche nicht miteinander verrechnet werden ohne dass dies zu Verzerrungen führt. Bei der Beurteilung der Entwicklung der Zahlen müssen Meldeverzögerungen und Verhaltensänderungen berücksichtigt werden. Publiziert werden nur Fälle, für die eine Laborbestätigung vorliegt. Zu den kantonalen Fällen zählen auch Personen ohne ständigen Wohnsitz in den jeweiligen Kantonen. Gewisse Auswertungen sind auf Datensätze beschränkt, für die Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnkanton vollständig vorhanden sind. Die Daten werden für die nach ISO-Standard definierten Wochen zusammengefasst, eine Woche beginnt montags und endet sonntags.

Virusvarianten werden anhand von Mutationen in ihrem Genom (Veränderung des Erbguts) bestimmt. Die WHO hat einzelne Virusvarianten als VOC (Variants Of Concern; Deutsch: besorgniserregende Varianten) und VOI (Variants Of Interest; Deutsch: Varianten von Interesse) klassifiziert, weil diese zu veränderten Erregereigenschaften, wie beispielsweise einer erhöhten Ansteckungsgefahr, schwereren Krankheitsverläufen, Risiko einer erneuten Ansteckung oder vermindertem Impfschutz führen können und so die epidemiologische Situation beeinflussen. In der Schweiz und im Liechtenstein kann die Klassifizierung der Virusvarianten von derjenigen der WHO abweichen, weil die Relevanz der Varianten auch durch ihr aktuelles regionales Vorkommen beeinflusst wird. Die von der WHO klassifizierten Varianten werden nach griechischen Buchstaben benannt. Die wissenschaftlichen Bezeichnungen nach der Methodologie von PANGO lineages ([Phylogenetic Assignment Of Named Global Outbreak Lineages](#)) werden zusätzlich in Klammern angegeben.

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: Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2). Die Virusvariante Beta wurde erstmals Ende 2020 in Südafrika nachgewiesen. Die Gamma 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 Delta 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 vier Virusvarianten als von Interesse (VOI) klassifiziert und über das nationale SARS-CoV-2-Überwachungsprogramm nachgewiesen: Zeta (P.2), Eta (B.1.525), Iota (B.1.526) und Kappa (B.1.617.2). Die Zeta wurde erstmals April 2020 in Brasilien nachgewiesen. Die Eta wurde erstmals Dezember 2020 in Nigeria und weiteren Ländern nachgewiesen. Die Iota wurde erstmals November 2020 in Brasilien nachgewiesen. Die Kappa wurde erstmals im Oktober 2020 in Indien nachgewiesen. Diese Virusvarianten 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 Alpha (B.1.1.7) wurde erstmals im September 2020 in Grossbritannien nachgewiesen. Sie wurde von der WHO als VOC klassifiziert, da eine erhöhte Ansteckungsgefahr besteht. In der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein ist sie seit Mitte Februar 2021 die am häufigsten vorkommende Variante. Folglich ist sie in diesen Gebieten seit Mai 2021 nicht mehr als VOC klassifiziert.

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