

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 27 (05. – 11.07.2021)

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: 14.07.2021

Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 26/2021		Woche 27/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 155	8 142.6	11	28.4	13	33.6
Schweiz (CH)	703 620	8 175.9	1 021	11.9	2 036	23.7
Total (CH + FL)	706 775	8 175.7	1 032	11.9	2 049	23.7
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	174	449.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	29 656	344.6	15	0.2	20	0.2
Total (CH + FL)	29 830	345.1	15	0.2	20	0.2
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 314	119.8	3	<0.1	2	<0.1
Total (CH + FL)	10 372	120.0	3	<0.1	2	<0.1
Gemeldete Tests						
PCR	6 719 507	77 729.1	79 851	923.7	79 127	915.3
Antigen-Schnelltests	1 951 926	22 579.2	87 764	1 015.2	108 778	1 258.3
Total (CH + FL)	8 671 433	100 308.3	167 615	1 938.9	187 905	2 173.6
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.7		1.2		2.4	
Antigen-Schnelltests (%)	5.8		0.2		0.3	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Zahl der gemeldeten Fälle in der Berichtswoche (Woche 27/2021) deutlich an. Ebenso stieg die Zahl der gemeldeten Tests. Die Zahlen der gemeldeten Hospitalisationen und Todesfälle lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 2049 laborbestätigte Fälle gemeldet. Somit stieg die Anzahl gemeldeter Fälle von 1032 in der Vorwoche (+99 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 0 (AI, UR) und 63 (ZG) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC)

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

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

wurde für die Woche 25/2021 für die Beta (B.1.351) auf 3,6 %, für die Gamma (P.1) auf 0 % und die Delta (B.1.617.2) auf 33 % geschätzt. Seit der Woche 21/2021 stieg der Anteil der Delta deutlich an.

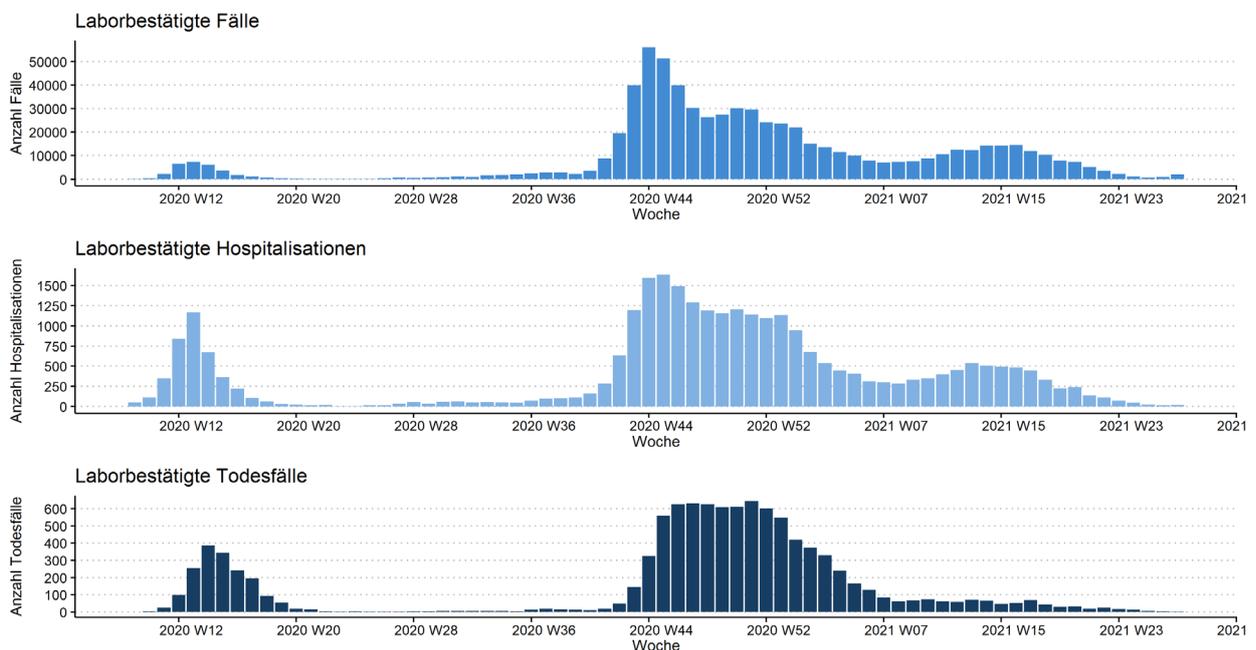
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 20 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 12 gemeldete Hospitalisationen. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation lag in der Berichtswoche bei 26 Personen im Vergleich zu 38 in der Vorwoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 2 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 3 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen somit weiterhin auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 187 905 Tests (42 % PCR und 58 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 12 % mehr als in der Vorwoche. Der Anteil positiver PCR-Tests stieg auf 2,4 % in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche (1,2 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests blieb mit 0,3 % in der Berichtswoche etwa gleich wie in der Vorwoche (0,2 %). Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

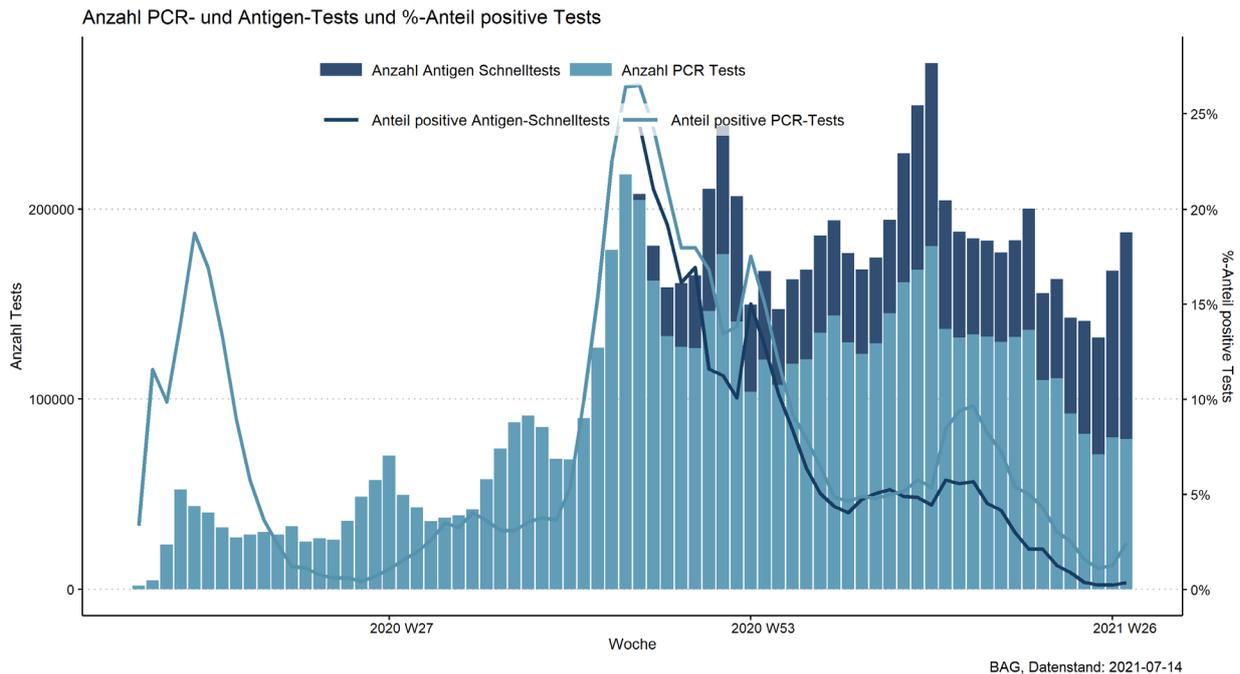
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 22 Kantonen und dem FL befanden sich am 13.07.2021 insgesamt 2181 Personen in Isolation und 3014 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist auf 1036 gesunken, nach Angaben von 21 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: 2021-07-14

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 2049 Fälle gemeldet, gegenüber 1032 Fällen in der Vorwoche. Damit stieg die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche um 99 %. In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 24 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 12.

Relevante Virusvarianten

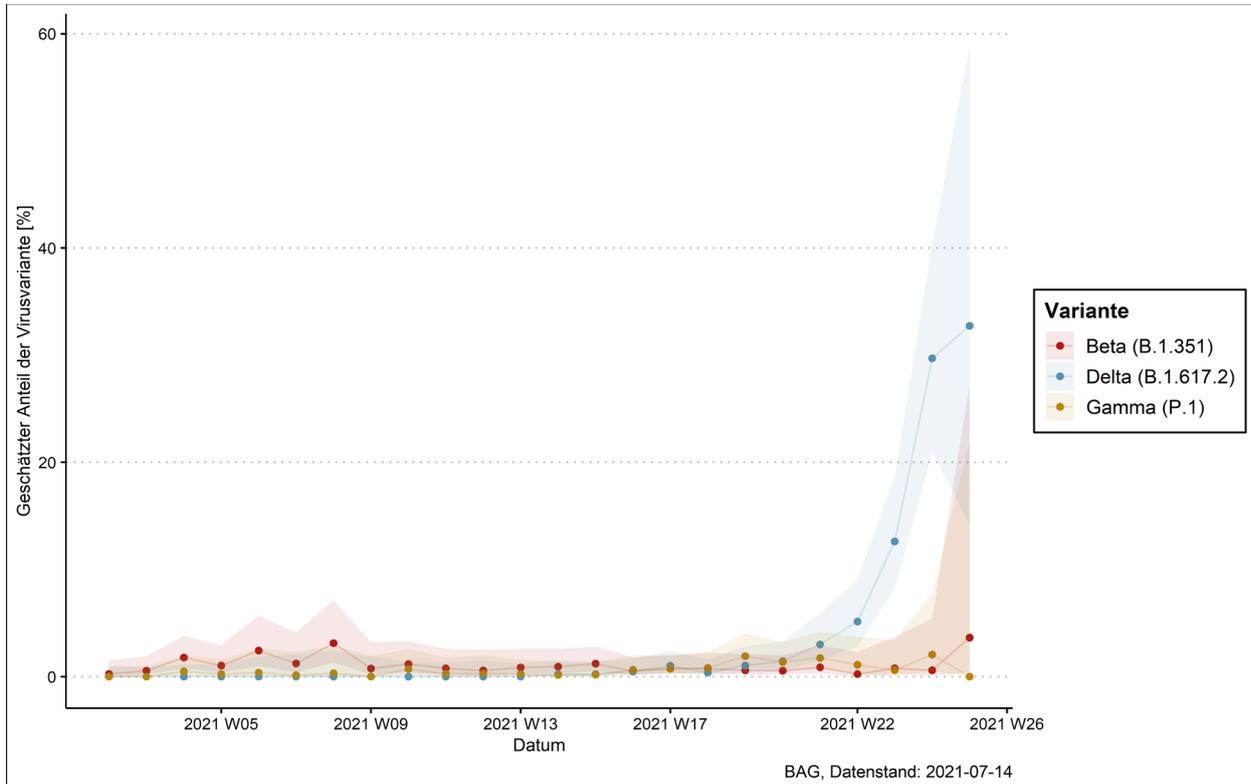
Die Entwicklung der aktuell in der Schweiz und im Liechtenstein zirkulierenden relevanten Virusvarianten wird basierend auf den Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Es wird zwischen besorgniserregenden Varianten (VOC; engl. Variants Of Concern) und Varianten von Interesse (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 25/2021 wurden bisher 55 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der Virusvariante Beta (B.1.351) bei 3,6 %, der Gamma (P.1) bei 0 % und der Delta (B.1.617.2) bei 33 %. Die Delta wurde im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms erstmals Anfang April, in der Woche 14/2021, erfasst und wurde während den 6 folgenden Wochen mit einem Anteil unter 2 % nur selten nachgewiesen. Ab der Woche 21/2021 stieg der Anteil der Delta deutlich an.

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. In der Woche 25/2021 wurde bisher keine VOI 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 20/2021 lag der geschätzte Anteil der Alpha bei über 90 %, in der Woche 25/2021 sank er auf 51 %.

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

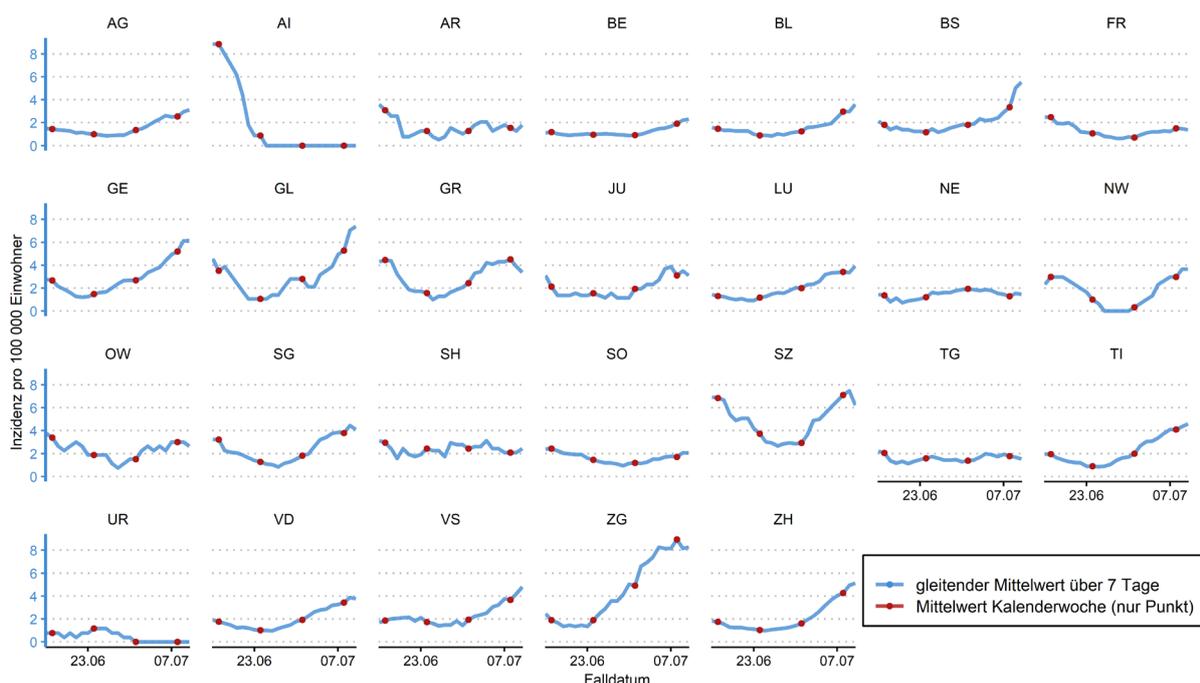
Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der Berichtswoche zwischen 0 (AI, UR) und 63 (ZG) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 22 Kantonen und im FL stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %. In 2 Kantonen verändert sie sich nicht. In 2 Kantonen nahm sie 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.						
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W26	W27		W26	W27		W26	W27				
AG	47 896	65	122	6 983.5	9.5	17.8	OW	2 483	4	8	6 546.3	10.5	21.1
AI	1 244	0	0	7 713.3	0.0	0.0	SG	43 056	65	136	8 430.2	12.7	26.6
AR	3 920	5	6	7 070.1	9.0	10.8	SH	4 937	14	12	5 995.3	17.0	14.6
BE	65 962	66	139	6 345.7	6.3	13.4	SO	18 052	23	33	6 558.5	8.4	12.0
BL	18 328	25	60	6 331.6	8.6	20.7	SZ	12 487	33	80	7 781.0	20.6	49.9
BS	13 603	25	46	6 945.8	12.8	23.5	TG	18 523	27	35	6 626.1	9.7	12.5
FR	32 562	16	34	10 119.2	5.0	10.6	TI	33 325	49	101	9 481.0	13.9	28.7
GE	63 615	95	184	12 618.8	18.8	36.5	UR	3 238	0	0	8 822.2	0.0	0.0
GL	2 835	8	15	6 984.5	19.7	37.0	VD	85 702	109	194	10 644.9	13.5	24.1
GR	13 711	34	63	6 889.2	17.1	31.7	VS	38 292	47	89	11 082.3	13.6	25.8
JU	7 370	10	16	10 015.8	13.6	21.7	ZG	8 551	44	80	6 699.2	34.5	62.7
LU	29 113	58	99	7 047.1	14.0	24.0	ZH	114 398	174	459	7 431.9	11.3	29.8
NE	17 699	24	16	10 028.0	13.6	9.1	FL	3 155	11	13	8 142.6	28.4	33.6
NW	2 718	1	9	6 308.2	2.3	20.9	Total	706 775	1 032	2 049	8 175.7	11.9	23.7

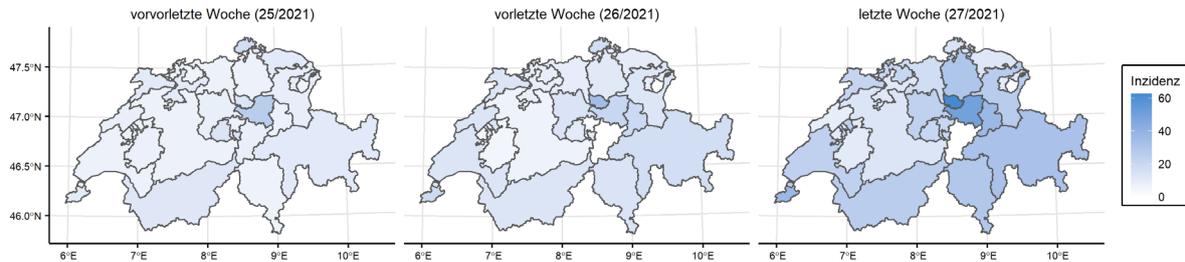
Über die letzten 2 Wochen stieg die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag in den meisten Kantonen tendenziell.

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.



BAG, Datenstand: 2021-07-14

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



BAG, Datenstand: 2021-07-14

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 800 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen mit 80 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Diese Altersklasse verzeichnete den grössten Anstieg im Vergleich zur Vorwoche (+142 %). Die Altersklassen der 60-Jährigen und Älteren waren mit Inzidenzraten unter 5 pro 100 000 Einw. und Woche am wenigsten betroffen. Mit Ausnahme der 80-Jährigen und Älteren stieg die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersklassen um mehr als 10 %. Wie in der Vorwoche lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle in der Berichtswoche bei 26 Jahren.

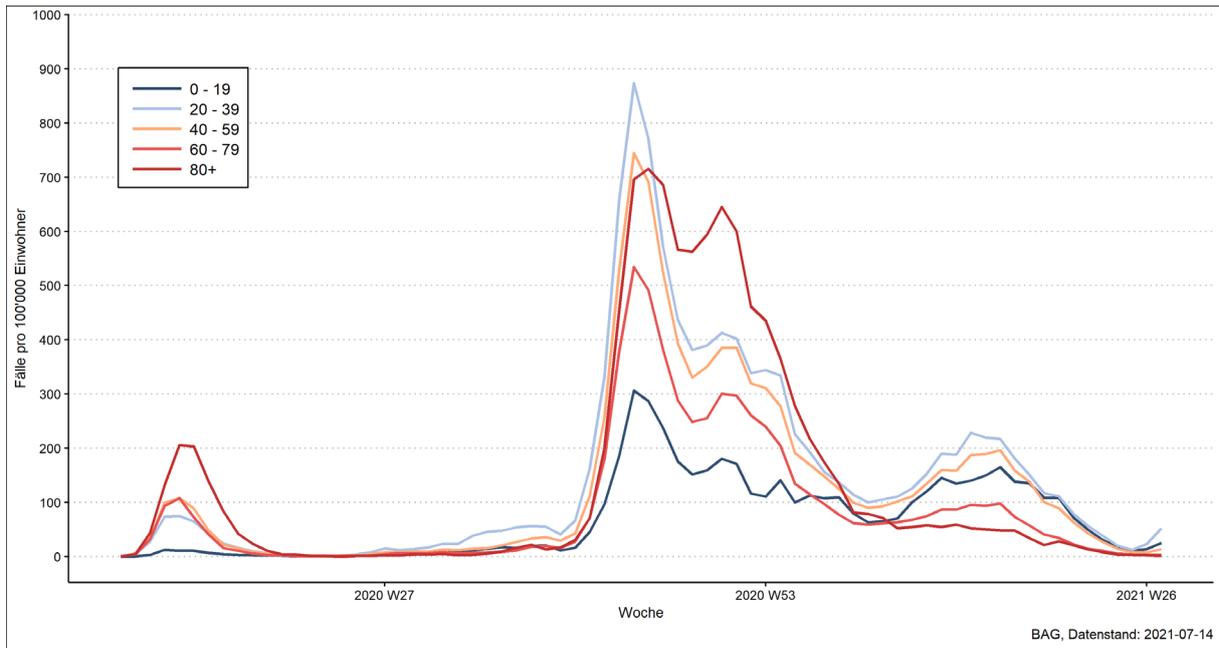
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche um 28 % bzw. 32 % höher bei Männern als bei Frauen.

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	
		W26	W27		W26	W27
0 – 9	15 017	28	50	1 712.1	3.2	5.7
10 – 19	70 860	209	387	8 355.4	24.6	45.6
20 – 29	122 300	346	837	11 649.2	33.0	79.7
30 – 39	120 156	190	364	9 736.0	15.4	29.5
40 – 49	113 884	113	188	9 460.2	9.4	15.6
50 – 59	115 552	84	158	8 896.1	6.5	12.2
60 – 69	64 414	36	40	6 760.7	3.8	4.2
70 – 79	40 095	15	18	5 531.1	2.1	2.5
80+	44 361	11	7	9 745.4	2.4	1.5
Total	706 639	1 032	2 049	8 174.2	11.9	23.7
Männer	339 489	585	1 142	7 917.0	13.6	26.6
Frauen	366 960	447	907	8 422.9	10.3	20.8
Unbekannt	190	0	0			

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

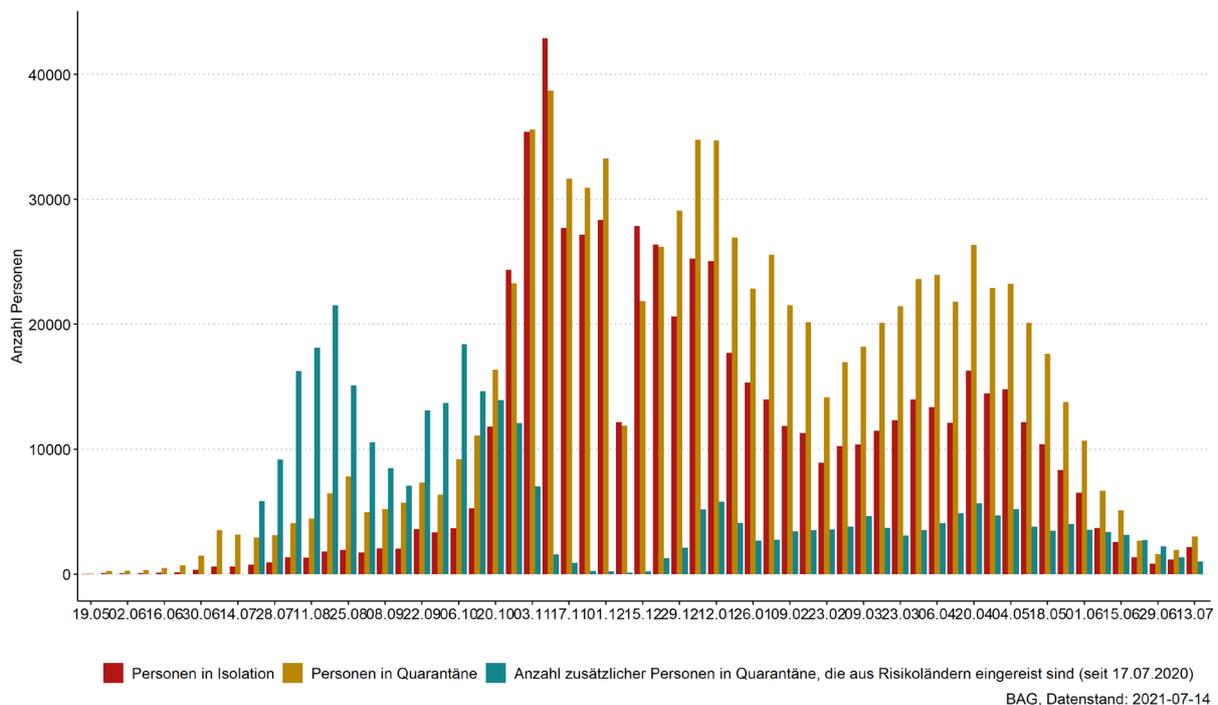
³ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 22 Kantonen und dem FL befanden sich am 13.07.2021 insgesamt 2181 Personen in Isolation und 3014 in Quarantäne. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko ist auf 1036 gesunken, nach Angaben von 21 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 187 905 Tests (42 % PCR und 58 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 12 % mehr als in der Vorwoche. In 12 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % zugenommen. In 9 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In 5 Kantonen nahm sie um mehr als 10 % ab. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 700 pro 100 000 Einw. und Woche im JU und 4630 im VD. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) stieg der Anteil positiver PCR-Tests mit 2,4 % in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche (1,2 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests blieb mit 0,3 % in der Berichtswoche etwa gleich wie in der Vorwoche (0,2 %). Der Anteil positiver PCR- sowie Antigen-Schnelltests lag in der Berichtswoche in allen Kantonen und dem FL unter 6 %.

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			
	W26	W27	W26	W27	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W26	W27	W26	W27
 AG	14 760	14 587	2 152	2 127	1.2	2.3	0.2	0.2
 AI	412	229	2 555	1 420	0.0	0.0	0.0	0.0
 AR	402	825	725	1 488	2.1	1.6	0.0	0.2
 BE	15 432	15 615	1 485	1 502	0.6	1.5	0.1	0.2
 BL	8 646	8 139	2 987	2 812	0.6	2.5	0.1	0.1
 BS	6 958	6 357	3 553	3 246	0.6	1.4	0.0	0.1
 FR	4 424	7 725	1 375	2 401	0.7	0.9	0.2	0.2
 GE	16 477	14 998	3 268	2 975	1.0	2.0	0.2	0.5
 GL	843	721	2 077	1 776	1.6	3.8	0.3	0.7
 GR	2 953	2 728	1 484	1 371	2.1	3.6	0.9	1.3
 JU	633	515	860	700	1.5	4.0	1.4	2.9
 LU	3 619	5 612	876	1 358	2.9	3.5	0.6	0.4
 NE	4 720	5 557	2 674	3 149	1.3	1.1	0.2	0.1
 NW	603	913	1 399	2 119	0.2	1.4	0.0	0.0
 OW	477	846	1 258	2 230	1.3	2.8	0.4	1.1
 SG	3 991	8 494	781	1 663	2.5	3.3	0.5	0.4
 SH	932	1 397	1 132	1 696	3.7	2.6	0.3	0.1
 SO	4 196	7 816	1 524	2 840	1.6	1.6	0.1	0.1
 SZ	1 754	2 537	1 093	1 581	3.3	5.3	0.0	0.4
 TG	2 283	4 238	817	1 516	1.5	1.6	1.0	0.1
 TI	5 861	3 638	1 667	1 035	2.0	4.5	0.2	1.5
 UR	1 341	1 035	3 654	2 820	0.0	0.0	0.0	0.0
 VD	31 132	37 278	3 867	4 630	0.9	1.7	0.1	0.2
 VS	5 577	5 414	1 614	1 567	2.4	4.2	0.1	0.6
 ZG	4 807	4 919	3 766	3 854	3.0	5.9	0.7	0.8
 ZH	23 109	24 370	1 501	1 583	1.5	3.7	0.3	0.8
 FL	1 273	1 402	3 285	3 618	1.0	1.0	0.0	0.0
Total	167 615	187 905	1 939	2 174	1.2	2.4	0.2	0.3

Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

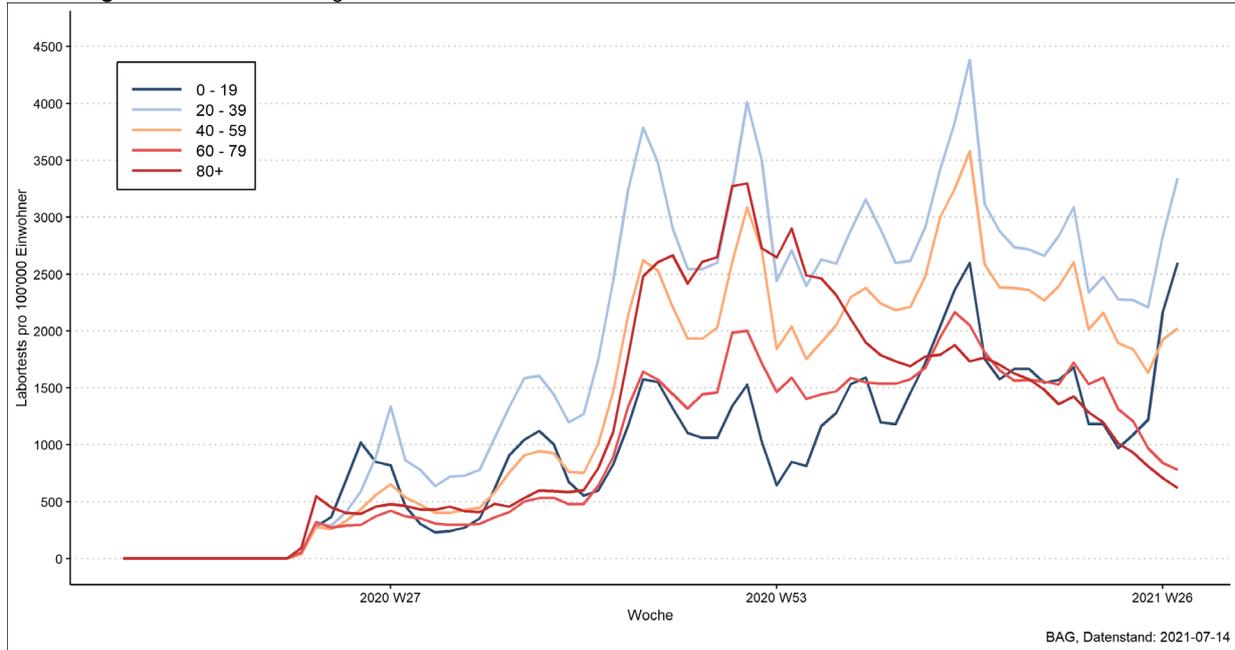
In der Berichtswoche wurden in der Altersklassen der 10- bis 39-Jährigen jeweils über 30 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 10- bis 29-Jährigen mit jeweils über 3000 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Anzahl der gemeldeten Tests in den Altersklassen der unter 40-Jährigen um mehr als 10 %. In der Altersklasse der 40- bis 79-Jährigen änderte sie sich um weniger als ± 10 %. In den Altersklassen der 80-Jährigen und Älteren nahm sie um mehr als 10 % ab. Das Medianalter der getesteten Personen bewegte sich von Woche 03/2021 bis Woche 24/2021 zwischen 38 und 41 Jahren und sank seither. In der Berichtswoche lag es bei 32 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	
		W26	W27		W26	W27
0 – 9	281 712	6 762	7 857	32 118.6	771.0	895.8
10 – 19	906 298	30 589	37 018	106 865.3	3 606.9	4 364.9
20 – 29	1 451 563	33 203	41 241	138 262.7	3 162.6	3 928.2
30 – 39	1 606 934	31 566	35 202	130 206.5	2 557.7	2 852.3
40 – 49	1 326 808	28 057	29 949	110 216.1	2 330.7	2 487.8
50 – 59	1 208 413	20 064	20 670	93 032.9	1 544.7	1 591.3
60 – 69	716 653	9 749	9 102	75 217.8	1 023.2	955.3
70 – 79	417 308	4 372	4 016	57 567.4	603.1	554.0
80+	385 093	3 219	2 817	84 599.0	707.2	618.9
Total	8 300 782	167 581	187 872	96 020.7	1 938.5	2 173.2
Männer	3 996 006	81 861	91 708	93 188.7	1 909.0	2 138.7
Frauen	4 300 122	85 508	95 945	98 701.3	1 962.7	2 202.2
Unbekannt	4 654	212	219			

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

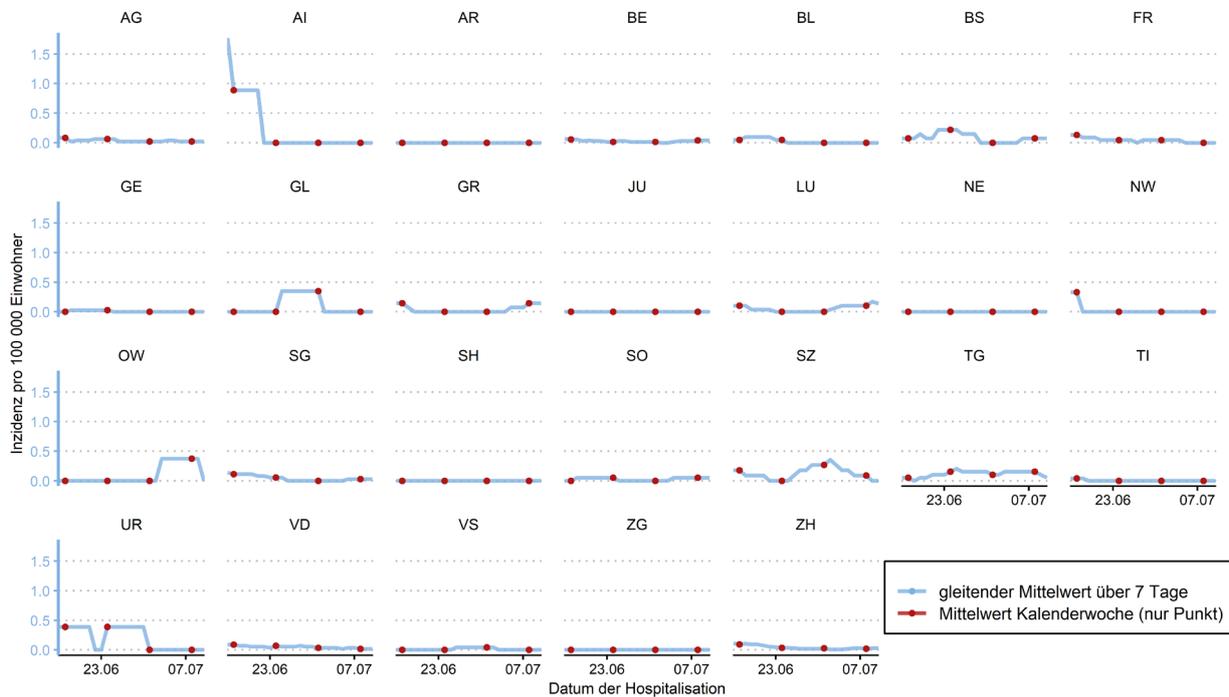
Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 20 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 12 Hospitalisationen gemeldet. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche zum ersten Mal seit Woche 13/2021. Die Hospitalisationen blieben weiterhin auf tiefem Niveau.

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.

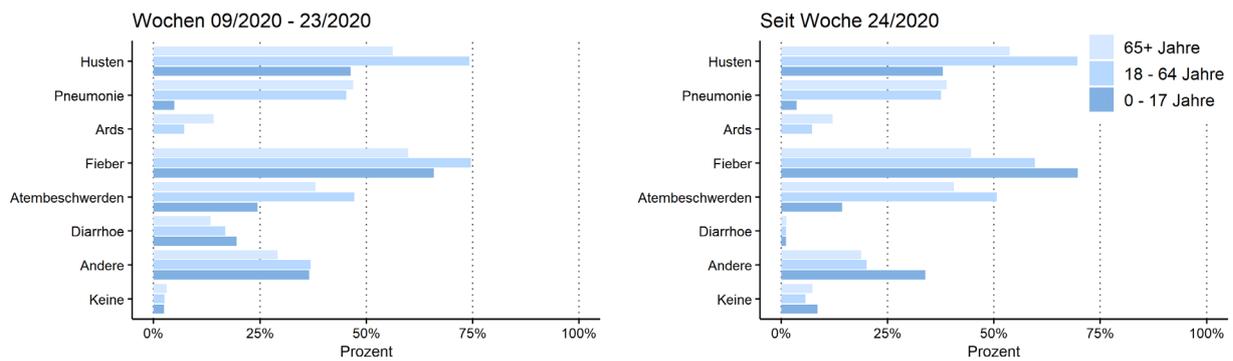
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-07-14

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

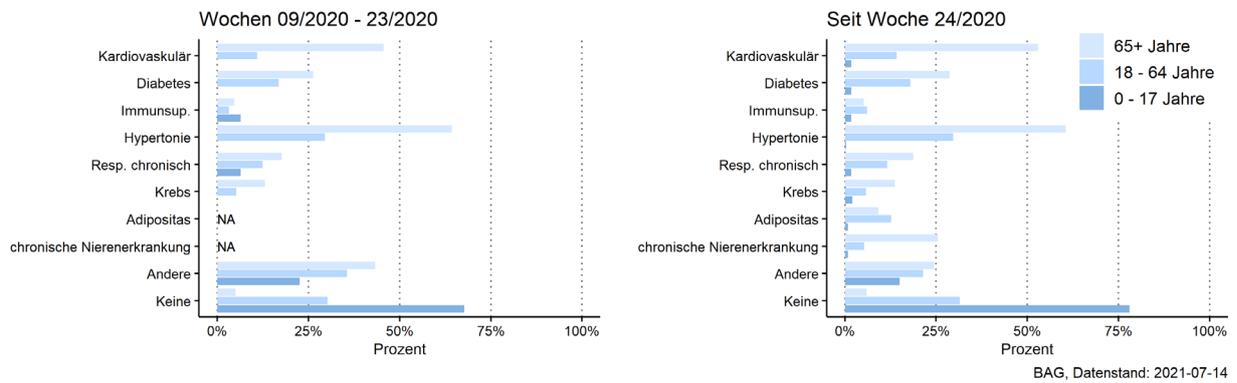
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-07-14

Seit Beginn der Epidemie sind von 27 265 (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 den verschiedenen Altersklassen zwischen 0 und 5 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Seit Woche 19/2021 lag die Hospitalisationsrate⁷ in allen Altersklassen jeweils unter 10 Hospitalisationen pro 100 000 Einw. und seit Woche 25/2021 jeweils unter 1. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 52 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 22/2021 unter 60 Jahren.

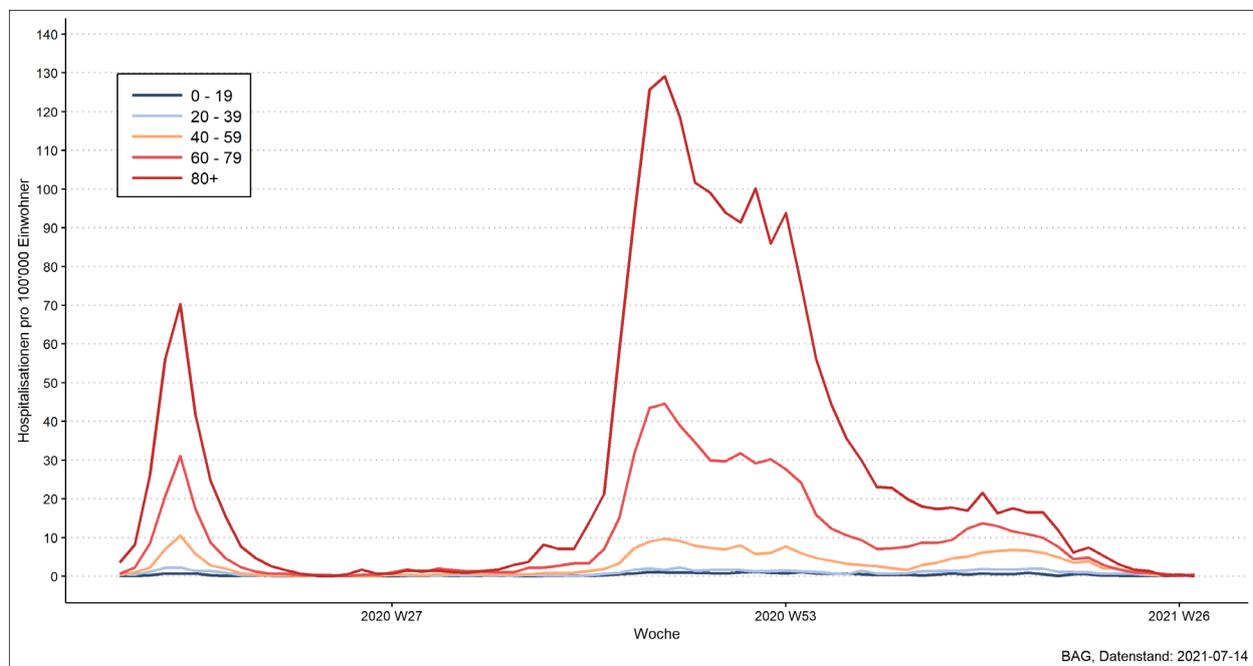
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

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

Tabelle 6. Anzahl der im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion hospitalisierten Personen und Hospitalisationsrate nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.⁸

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W26	W27 ⁹		W26	W27 ⁹
0 – 9	330	0	1	37.6	0.0	0.1
10 – 19	176	1	0	20.8	0.1	0.0
20 – 29	551	4	2	52.5	0.4	0.2
30 – 39	965	1	1	78.2	0.1	0.1
40 – 49	1 882	2	4	156.3	0.2	0.3
50 – 59	3 925	3	5	302.2	0.2	0.4
60 – 69	5 324	2	2	558.8	0.2	0.2
70 – 79	7 233	0	5	997.8	0.0	0.7
80+	9 443	2	0	2 074.5	0.4	0.0
Total	29 829	15	20	345.1	0.2	0.2
Männer	17 026	8	12	397.1	0.2	0.3
Frauen	12 800	7	8	293.8	0.2	0.2
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.



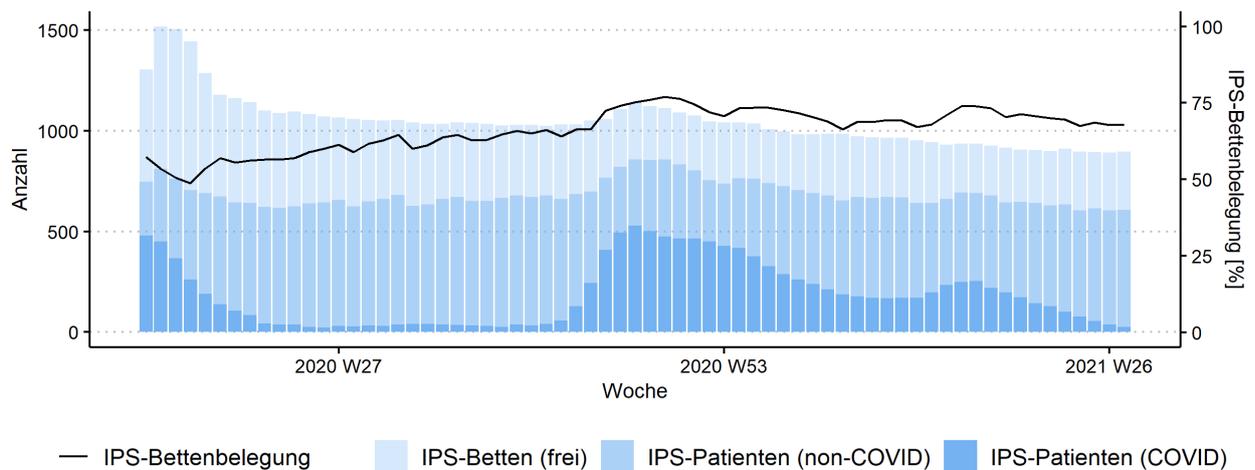
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

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 26 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 32 % weniger als in der Vorwoche (38). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 kontinuierlich auf 4 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 16 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet 33 % weniger als der Durchschnitt der Vorwoche (24). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche wie in der Vorwoche bei 68 %.

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: 2021-07-14

¹⁰ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 2 (weniger als 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 3 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfällen lagen somit weiterhin auf tiefem Niveau.

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

Für die Berichtswoche wurden 2 Todesfälle in 2 verschiedenen Kantonen gemeldet.

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.				Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W26	W27 ¹¹		W26	W27 ¹¹			W26	W27 ¹¹			
 AG	672	0	0	98.0	0.0	0.0	 OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
 AI	16	1	0	99.2	6.2	0.0	 SG	721	0	1	141.2	0.0	0.2
 AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	 SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
 BE	1 093	0	0	105.1	0.0	0.0	 SO	274	0	0	99.5	0.0	0.0
 BL	219	0	0	75.7	0.0	0.0	 SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
 BS	209	0	0	106.7	0.0	0.0	 TG	423	1	0	151.3	0.4	0.0
 FR	428	0	0	133.0	0.0	0.0	 TI	888	0	0	252.6	0.0	0.0
 GE	753	0	0	149.4	0.0	0.0	 UR	50	0	0	136.2	0.0	0.0
 GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0	 VD	1 019	0	0	126.6	0.0	0.0
 GR	184	0	0	92.5	0.0	0.0	 VS	673	0	0	194.8	0.0	0.0
 JU	61	0	0	82.9	0.0	0.0	 ZG	93	0	0	72.9	0.0	0.0
 LU	331	1	0	80.1	0.2	0.0	 ZH	1 389	0	1	90.2	0.0	0.1
 NE	334	0	0	189.2	0.0	0.0	 FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
 NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	Total	10 372	3	2	120.0	<0.1	<0.1

Sterbeort

Von beiden in der Berichtswoche im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion Verstorbenen liegt eine klinische Meldung nach Tod vor. Beide Todesfälle ereigneten sich im Spital. Von den 8344 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben 46 % in einem Alters- und Pflegeheim, 44 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 8 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt.

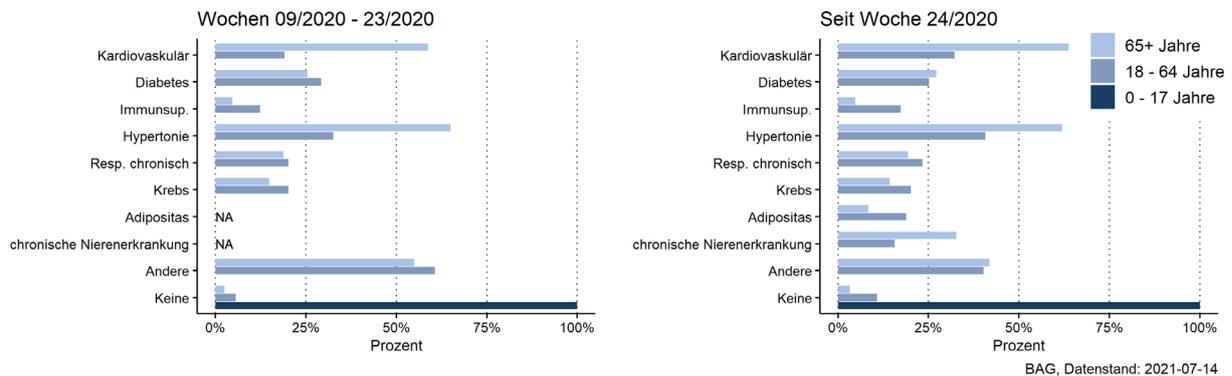
Klinische Aspekte der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion

Von den 10 050 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

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

(61 %) und chronische Nierenerkrankungen (28 %). Seit der Woche 24/2020 hat sich die Häufigkeit der Vorerkrankungen im Vergleich zur ersten Phase nicht grundlegend verändert.

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

Eine der beiden in der Berichtswoche verstorbenen Personen war zwischen 40- und 49-jährig, die andere war zwischen 70- und 79-jährig.

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 lag sie unter 5 Todesfällen pro 100 000 Einw.

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.

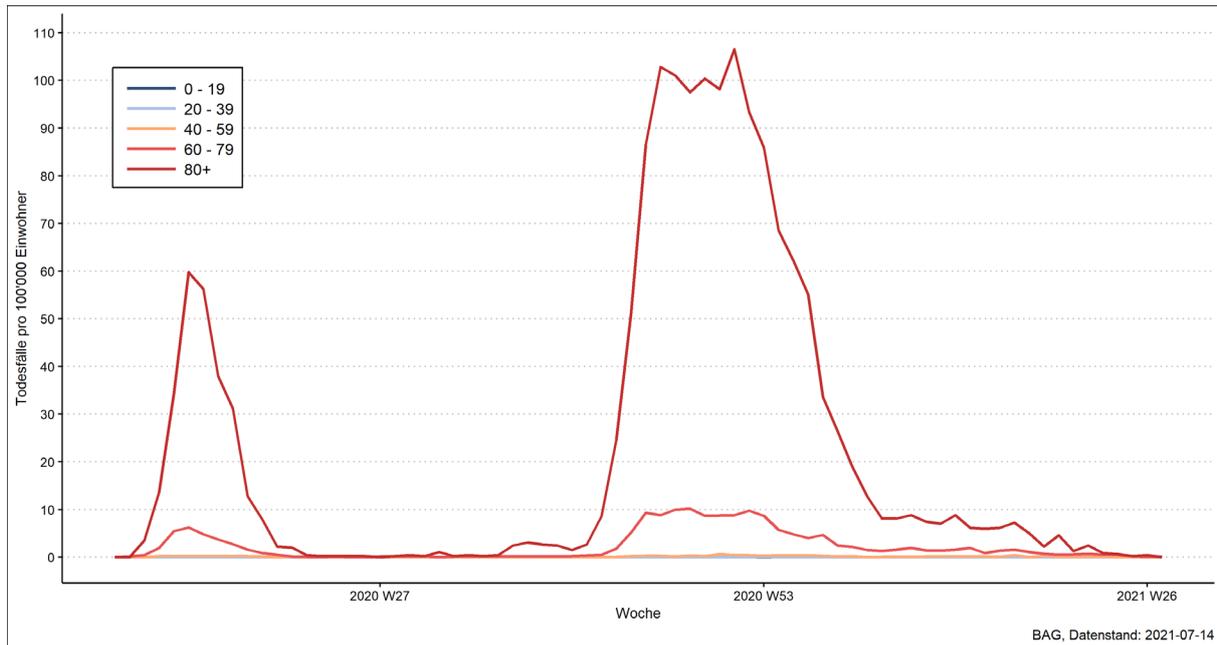
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W26	W27 ¹³		W26	W27 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	40	0	1	3.3	0.0	0.1
50 – 59	205	0	0	15.8	0.0	0.0
60 – 69	699	0	0	73.4	0.0	0.0
70 – 79	2 099	1	1	289.6	0.1	0.1
80+	7 313	2	0	1 606.6	0.4	0.0
Total	10 372	3	2	120.0	<0.1	<0.1
Männer	5 610	1	1	130.8	<0.1	<0.1
Frauen	4 762	2	1	109.3	<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)

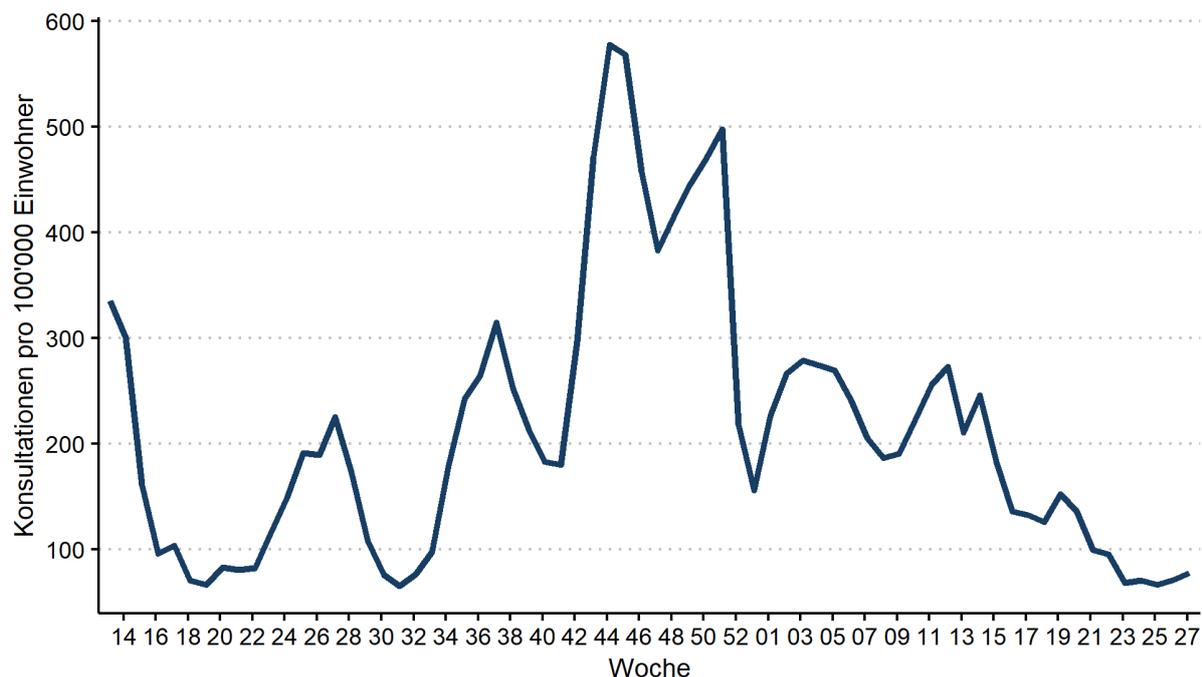
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 03.07.2021 bis 09.07.2021 (Sentinella-Woche 27/2021) 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 77 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 1 237 000 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: 2021-07-13

Je nach Sentinella-Region¹⁵ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 27/2021 zwischen hochgerechnet 19 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 98 in der Region «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG». 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 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und «GR, TI» wies die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf, in den Regionen «AG, BL, BS, SO» und «GE, NE, VD, VS» einen konstanten. In den Regionen «BE, FR, JU» und «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG» war der Trend steigend. Die Konsultationsrate war in der Woche 27/2021 in den Altersklassen der 5- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen sinkend, bei den 30--Jährigen und Älteren steigend. In allen anderen Altersklassen war der Trend konstant. 10 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 27/2021 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, 03.07.2021 bis 09.07.2021 (Sentinella-Woche 27).

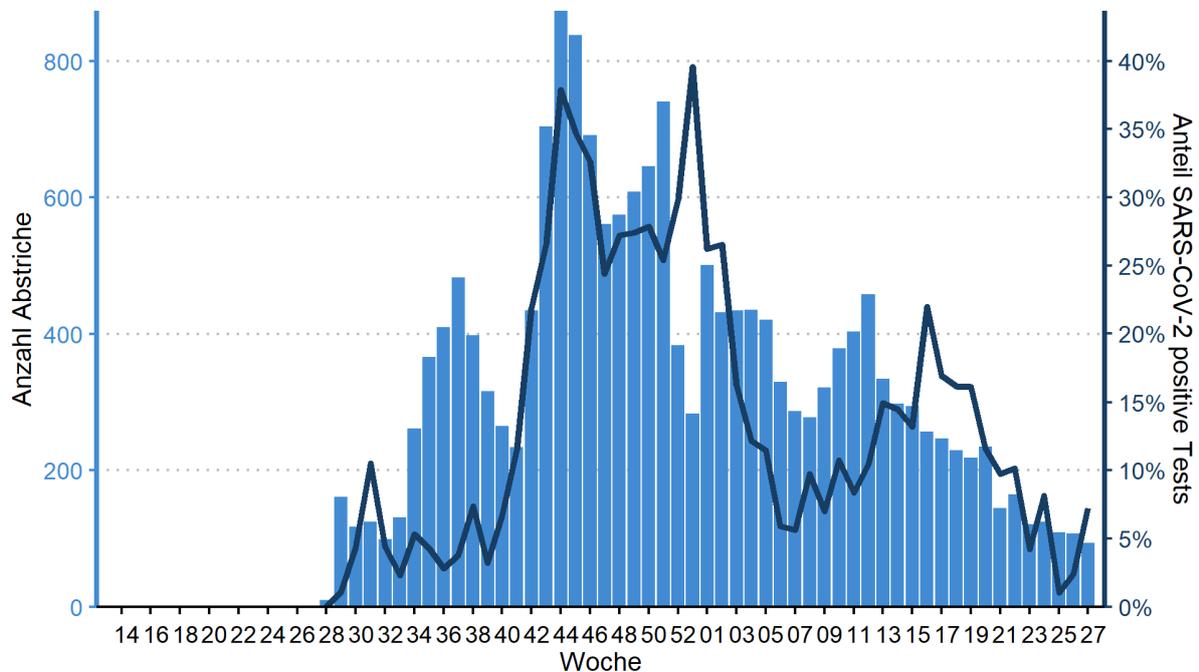
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	30	sinkend	0%
5–14 Jahre	138	konstant	0%
15–29 Jahre	128	konstant	6%
30–64 Jahre	65	steigend	11%
≥65 Jahre	37	steigend	50%
Total	77	konstant	10%

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.

In der Woche 27/2021 wurden 79 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 7,2 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 19 % 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 29/2020 gemeldet.

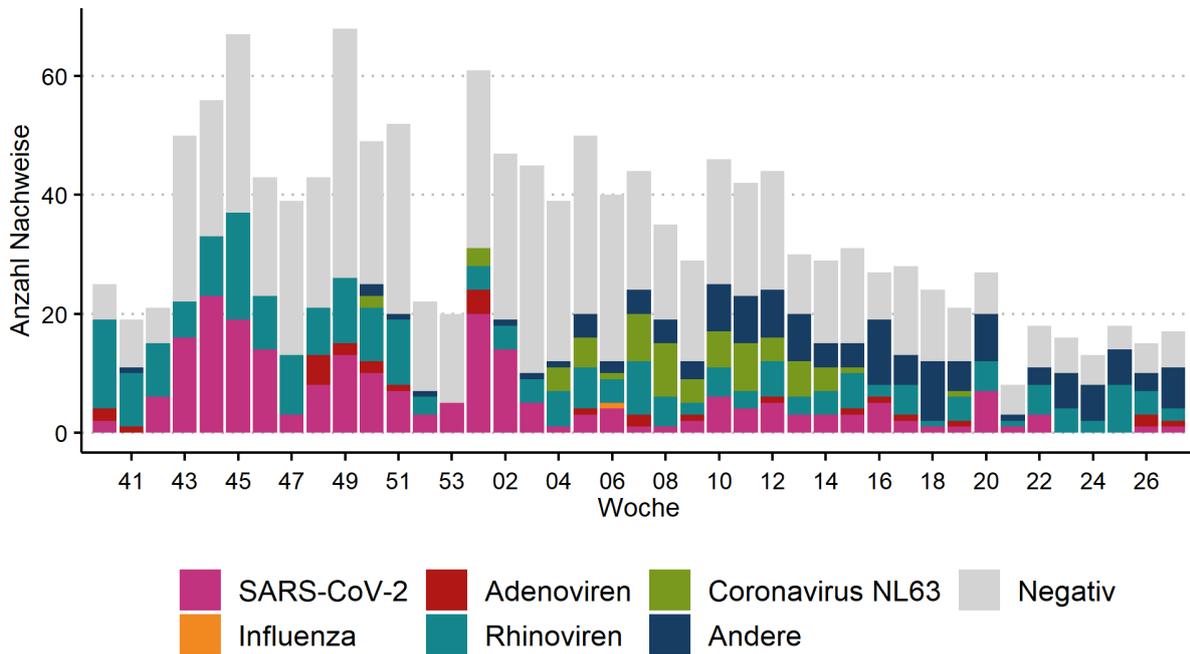


BAG, Datenstand: 2021-07-13

In Woche 27/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 15 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In einer Probe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Alle 15 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁷ untersucht. In 8 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 6 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: 2021-07-13

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 27/2021 standen 6,9 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 36 % dieser COVID-19-Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19-Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 3,4 % 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.

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

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

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