

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 30 (26.07 - 01.08.2021)

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: 04.08.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 29/2021		Woche 30/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 195	8245.8	15	38.7	11	28.4
Schweiz (CH)	718 581	8349.7	4 939	57.4	5 232	60.8
Total (CH + FL)	721 776	8349.3	4 954	57.3	5 243	60.6
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	174	449.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	30 022	348.8	76	0.9	91	1.1
Total (CH + FL)	30 196	349.3	76	0.9	91	1.1
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 364	120.4	5	0.1	10	0.1
Total (CH + FL)	10 422	120.6	5	0.1	10	0.1
Gemeldete Tests						
PCR	6 951 344	80 410.9	78069	903.1	69 795	807.4
Antigen-Schnelltests	2 203 381	25 488.0	82737	957.1	73 931	855.2
Total (CH + FL)	9 154 725	105 898.9	160806	1 860.2	143 726	1 662.6
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.6		6.1		7.4	
Antigen-Schnelltests (%)	5.2		1.2		1.4	

Das Wichtigste in Kürze: Nach einem kontinuierlichen Rückgang stieg die Zahl der gemeldeten Fälle ab Woche 26/2021 kontinuierlich an. Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Zahl der gemeldeten Hospitalisationen in der Berichtswoche (Woche 30/2021), während die Zahl der Todesfälle weiterhin auf tiefem Niveau lag. Die Zahl der gemeldeten Tests sank.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 5243 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (4954) stieg die Anzahl gemeldeter Fälle leicht an (+5,8 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 18 (AR) und 159 (GE) Fällen

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

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

pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 28/2021 für die Beta (B.1.351) auf 0 %, für die Gamma (P.1) auf 0,5 % und die Delta (B.1.617.2) auf 96 % geschätzt. Seit der Woche 26/2021 ist Delta die am häufigsten vorkommende Variante.

Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 91 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 63 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 stieg von 32 in der Vorwoche auf 39 in der Berichtswoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 10 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 4 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen somit weiterhin auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 143 726 Tests (49 % PCR und 51 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 11 % weniger als in der Vorwoche (160 806). Der Anteil positiver PCR-Tests stieg von 6,1 % in der Vorwoche auf 7,4 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 1,2 % auf 1,4 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und dem FL befanden sich am 03.08.2021 insgesamt 5657 Personen in Isolation und 6107 in Quarantäne. Diese Zahlen veränderten sich im Vergleich zur Vorwoche mit ± 10 % wenig. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko veränderte sich mit 908 ebenfalls wenig, 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.

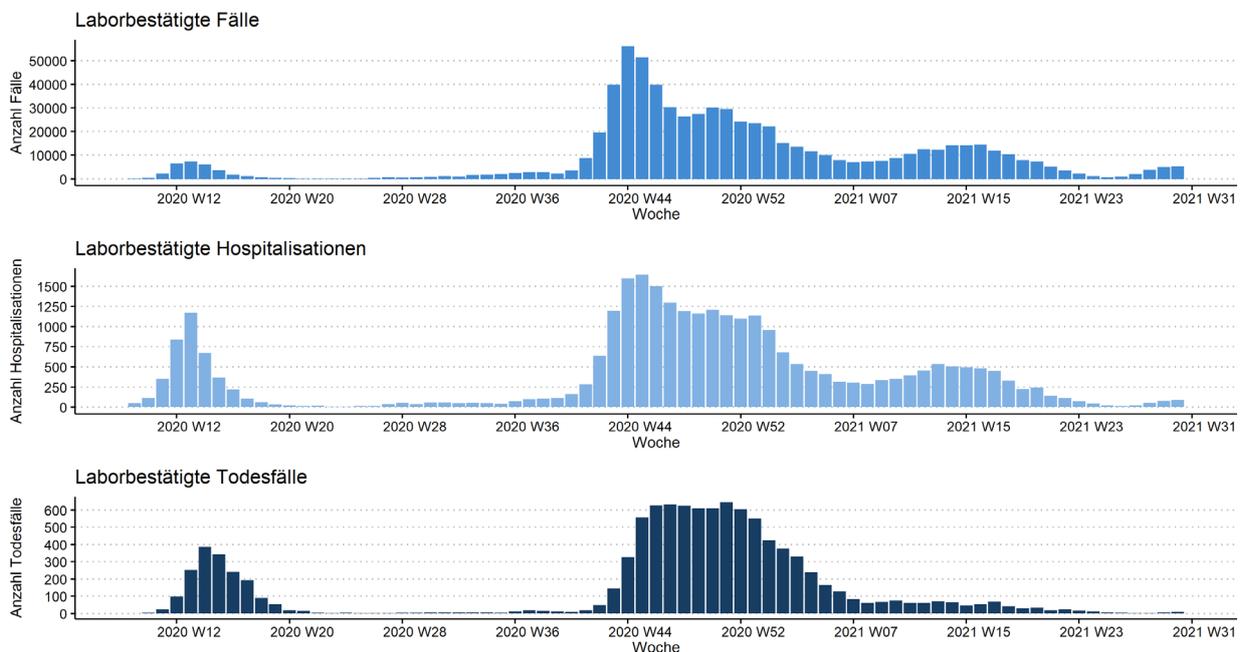
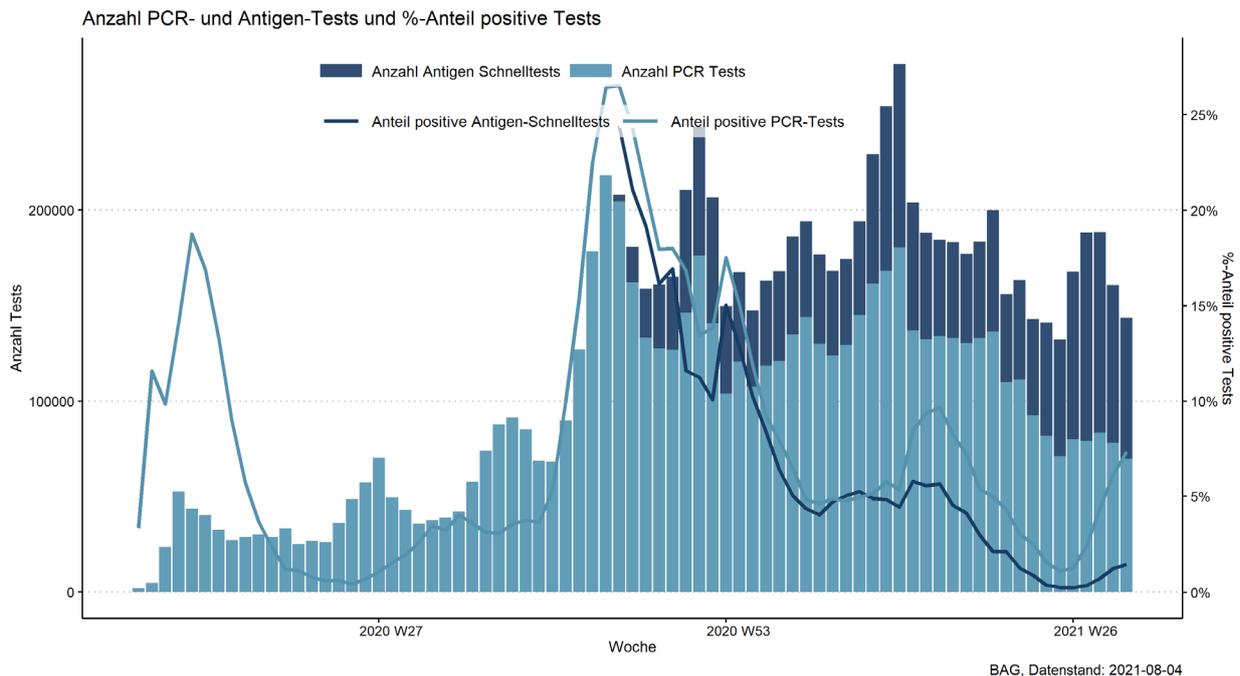


Abbildung 1b. Anzahl gemeldeter PCR- und Antigen-Schnelltests (Säulen) und jeweiliger Anteil positiver Tests (Linie) nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 5243 Fälle gemeldet, gegenüber 4954 Fällen in der Vorwoche. Damit stieg die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche leicht an (+5,8 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 61 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 57.

Relevante Virusvarianten

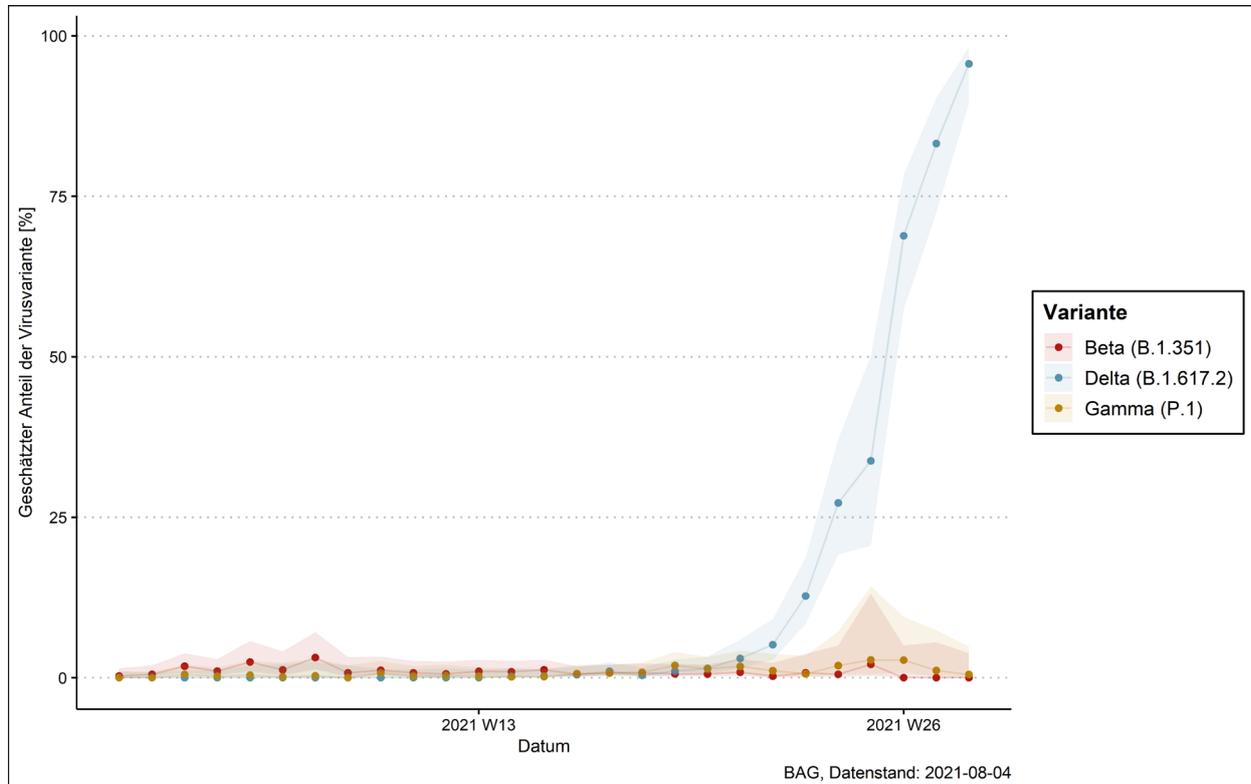
Die Entwicklung der aktuell in der Schweiz und im Liechtenstein zirkulierenden relevanten Virusvarianten wird basierend auf den Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Es wird zwischen besorgniserregenden Varianten (VOC; engl. Variants Of Concern) und Varianten von Interesse (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 28/2021 wurden bisher 389 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der Virusvariante Beta (B.1.351) bei 0 %, der Gamma (P.1) bei 0,5 % und der Delta (B.1.617.2) bei 96 %. 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. Seit der Woche 26/2021 ist Delta die am häufigsten vorkommende Variante.

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 27/2021 wurde bisher keine VOI nachgewiesen.

Die Virusvariante Alpha (B.1.1.7) war von Mitte Februar bis Ende Juni 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 28/2021 sank er auf 2,1 %.

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 18 (AR) und 159 (GE) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 17 Kantonen stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %. In 4 Kantonen veränderte sie sich mit ± 10 % wenig. In 5 Kantonen und im FL sank sie um mehr als 10 %.

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

	Anzahl			pro 100 000 Einw.				Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W29	W30		W29	W30			W29	W30			
AG	48 772	254	320	7 111.2	37.0	46.7	OW	2 545	17	31	6 709.7	44.8	81.7
AI	1 255	2	9	7 781.5	12.4	55.8	SG	43 732	229	210	8 562.6	44.8	41.1
AR	3 945	11	10	7 115.2	19.8	18.0	SH	5 037	25	43	6 116.7	30.4	52.2
BE	67 079	316	425	6 453.2	30.4	40.9	SO	18 425	100	137	6 694.0	36.3	49.8
BL	18 858	167	204	6 514.7	57.7	70.5	SZ	12 784	92	97	7 966.1	57.3	60.4
BS	14 158	130	246	7 229.2	66.4	125.6	TG	18 803	85	118	6 726.2	30.4	42.2
FR	32 912	85	127	10 228.0	26.4	39.5	TI	33 866	184	208	9 635.0	52.3	59.2
GE	66 023	876	803	13 096.5	173.8	159.3	UR	3 262	7	8	8 887.6	19.1	21.8
GL	2 952	46	40	7 272.7	113.3	98.5	VD	87 116	459	548	10 820.5	57.0	68.1
GR	14 016	104	119	7 042.5	52.3	59.8	VS	38 750	165	135	11 214.8	47.8	39.1
JU	7 474	20	49	10 157.1	27.2	66.6	ZG	8 779	89	61	6 877.8	69.7	47.8
LU	29 874	287	222	7 231.3	69.5	53.7	ZH	117 438	1 091	939	7 629.4	70.9	61.0
NE	17 943	81	97	10 166.2	45.9	55.0	FL	3 195	15	11	8 245.8	38.7	28.4
NW	2 783	17	26	6 459.0	39.5	60.3	Total	721 776	4 954	5 243	8 349.3	57.3	60.6

Über die letzten 4 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.

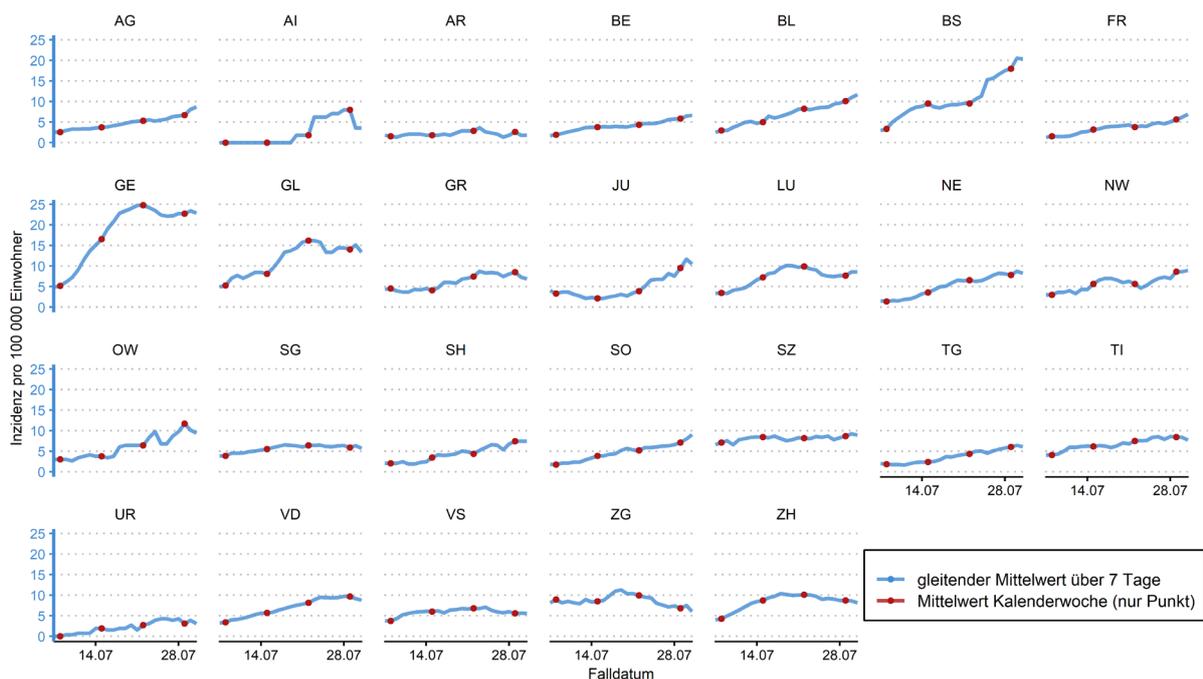
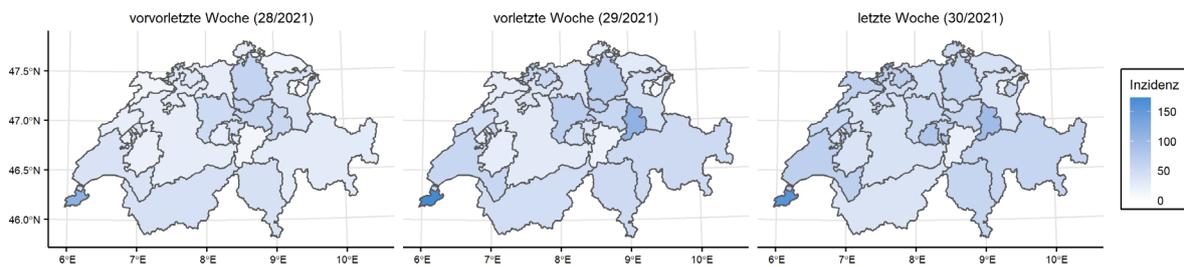


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

BAG, Datenstand: 2021-08-04

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 1700 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit 166 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Die Altersklasse der 70- bis 79-Jährigen war mit Inzidenzraten von 11 pro 100 000 Einw. und Woche am wenigsten betroffen. Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle stieg im Vergleich zur Vorwoche in den Altersklassen der 0- bis 9-Jährigen und der 40- bis 79-Jährigen um mehr als 10 %. In den anderen Altersklassen blieb sie etwa gleich (± 10 %). Seit Woche 26/2021 lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle unter 30, in der Berichtswoche bei 28 Jahren.

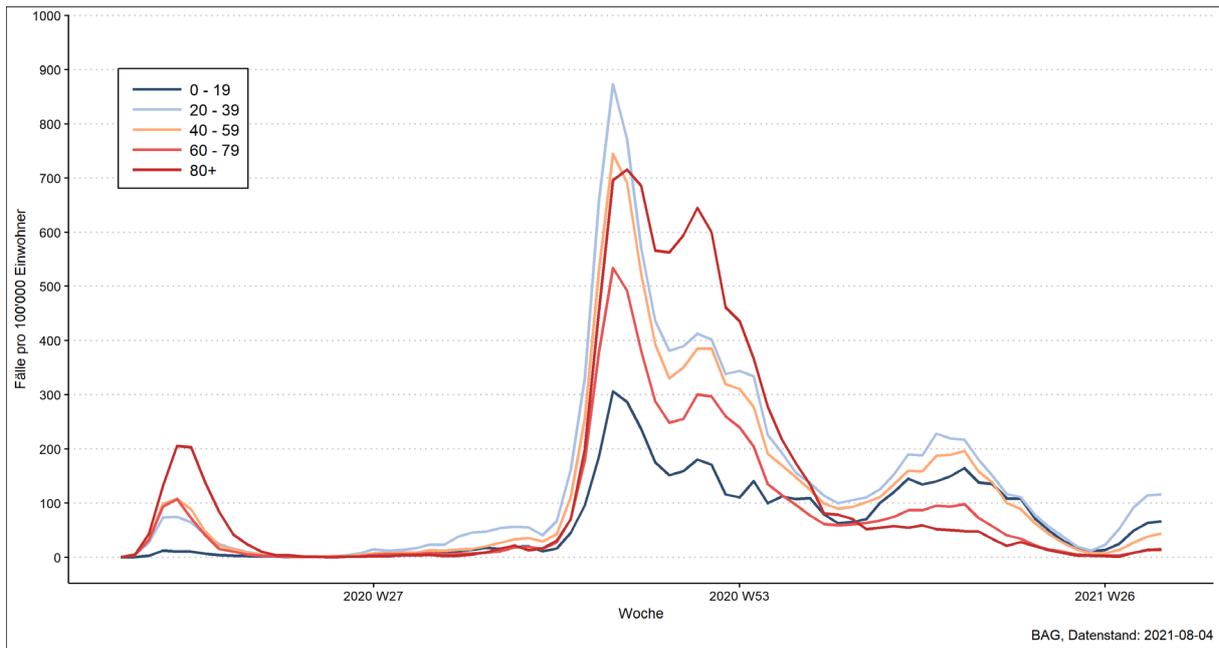
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche um 11 % bzw. 9,5 % höher bei Männern als bei Frauen.

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	
		W29	W30		W29	W30
0 – 9	15 544	157	187	1 772.2	17.9	21.3
10 – 19	73 652	935	965	8 684.6	110.2	113.8
20 – 29	127 405	1 699	1 744	12 135.4	161.8	166.1
30 – 39	122 790	911	914	9 949.4	73.8	74.1
40 – 49	115 566	523	611	9 599.9	43.4	50.8
50 – 59	116 882	440	488	8 998.5	33.9	37.6
60 – 69	6 4910	159	179	6 812.8	16.7	18.8
70 – 79	4 0315	67	81	5 561.4	9.2	11.2
80+	4 4567	63	67	9 790.7	13.8	14.7
Total	72 1631	4 954	5 236	8 347.6	57.3	60.6
Männer	34 7314	2 569	2 723	8 099.5	59.9	63.5
Frauen	37 4115	2 385	2 501	8 587.1	54.7	57.4
Unbekannt	202	0	12			

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

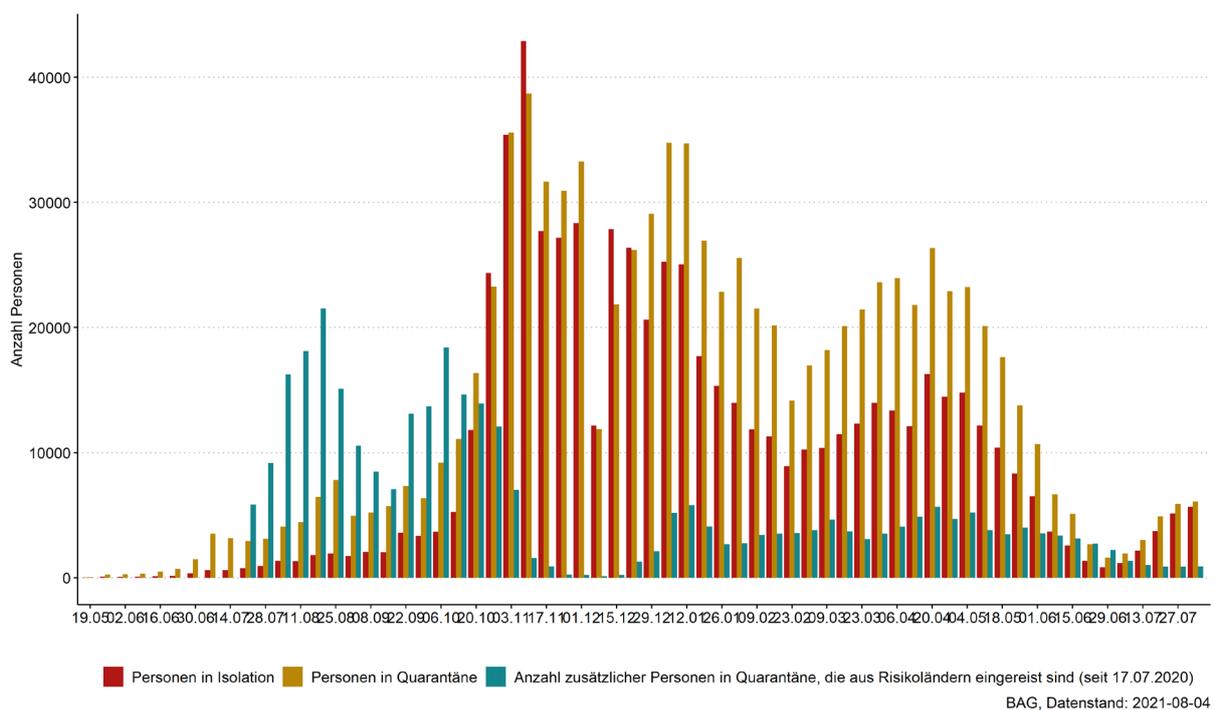
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 21 Kantonen und dem FL befanden sich am 03.08.2021 insgesamt 5657 Personen in Isolation und 6107 in Quarantäne. Diese Zahlen veränderten sich im Vergleich zur Vorwoche mit $\pm 10\%$ wenig. Die Anzahl Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko veränderte sich mit 908 ebenfalls wenig, 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 143 726 Tests (49 % PCR und 51 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 11 % weniger als in der Vorwoche (160 806). In 15 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % abgenommen. In 8 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In 3 Kantonen nahm sie um mehr als 10 % zu. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 550 pro 100 000 Einw. und Woche im JU und 3533 in BS. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) stieg der Anteil positiver PCR-Tests von 6,1 % in der Vorwoche auf 7,4 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 1,2 % auf 1,4 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in der Berichtswoche in 22 Kantonen und im FL unter 5 %. In 3 Kantonen und im FL lag der Anteil positiver PCR-Tests unter 5 %. In 23 Kantonen lag er zwischen 5 % und 15 %.

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			
	W29	W30	W29	W30	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W29	W30	W29	W30
 AG	12 576	8 736	1 834	1 274	5.7	9.9	0.6	1.0
 AI	183	161	1 135	998	1.3	15.1	0.0	2.8
 AR	794	534	1 432	963	3.3	4.1	0.4	0.3
 BE	13 246	11 760	1 274	1 131	4.0	6.0	0.6	1.0
 BL	8 669	7 740	2 995	2 674	5.7	7.1	0.3	0.6
 BS	6 199	6 919	3 165	3 533	4.4	7.3	0.5	0.7
 FR	7 306	7 332	2 270	2 279	3.1	4.3	0.4	0.8
 GE	14 667	16 725	2 909	3 318	9.6	9.0	3.5	2.4
 GL	960	606	2 365	1 493	8.7	9.4	2.0	7.0
 GR	2 346	2 405	1 179	1 208	6.3	7.7	2.6	3.4
 JU	549	405	746	550	4.3	13.4	3.1	11.8
 LU	4 827	4 553	1 168	1 102	11.4	10.0	1.3	1.0
 NE	1 980	1 535	1 122	870	4.3	7.0	4.9	10.0
 NW	623	598	1 446	1 388	4.6	5.0	0.0	1.5
 OW	571	768	1 505	2 025	5.9	11.1	1.0	0.4
 SG	7 142	5 594	1 398	1 095	6.3	7.7	1.0	1.0
 SH	1 199	1 050	1 456	1 275	6.3	11.4	0.9	2.4
 SO	6 803	5 558	2 472	2 019	5.8	8.4	0.3	0.8
 SZ	2 540	2 079	1 583	1 295	7.2	9.6	1.6	0.7
 TG	3 238	2 832	1 158	1 013	4.4	7.1	1.0	1.1
 TI	3 552	3 780	1 011	1 075	7.8	8.2	4.5	4.2
 UR	1 130	1 132	3 079	3 084	0.9	2.1	0.2	0.0
 VD	13 075	11 852	1 624	1 472	4.1	5.8	4.6	6.3
 VS	5 513	5 440	1 596	1 574	6.6	6.1	0.9	0.4
 ZG	4 445	3 678	3 482	2 881	8.3	7.9	0.4	0.2
 ZH	35 232	28 920	2 289	1 879	7.4	7.7	1.2	1.2
 FL	1 441	1 034	3 719	2 669	1.3	1.2	0.0	0.0
Total	160 806	143 726	1 860	1 663	6.1	7.4	1.2	1.4

Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 35 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in dieser Altersklasse mit 3379 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In den Altersklassen der 0- bis 19-Jährigen sowie der 40- bis 59-Jährigen, sank die Anzahl der gemeldeten Tests jeweils um mehr als 10 %. In den übrigen Altersklassen veränderte sie sich wenig ($\pm 10\%$). 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 31 Jahren.

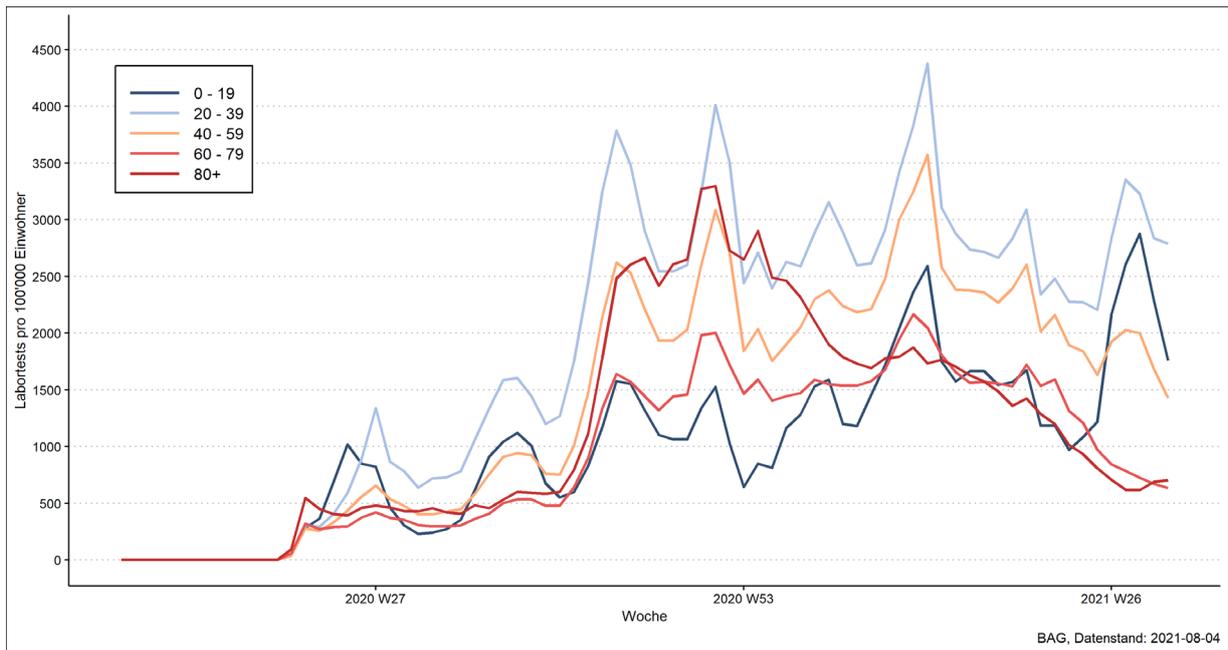
Die Inzidenzrate der Tests unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

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	
		W29	W30		W29	W30
0 – 9	304 396	8 017	6 043	34 704.9	914.0	689.0
10 – 19	999 874	31 437	24 284	117 899.2	3 706.9	2 863.4
20 – 29	1 559 590	34 411	35 479	148 552.3	3 277.7	3 379.4
30 – 39	1 698 063	30 377	28 230	137 590.5	2 461.4	2 287.4
40 – 49	1 398 370	24 039	19 838	116 160.7	1 996.9	1 647.9
50 – 59	1 261 585	18 103	15 952	97 126.5	1 393.7	1 228.1
60 – 69	739 764	7 737	7 171	77 643.5	812.1	752.6
70 – 79	427 971	3 520	3 485	59 038.4	485.6	480.8
80+	394 383	3 143	3 202	86 639.9	690.5	703.4
Total	8 783 996	160 784	143 684	101 610.4	1 859.9	1 662.1
Männer	4 235 018	79 001	72 277	98 762.6	1 842.3	1 685.5
Frauen	4 543 927	81 676	71 262	104 297.4	1 874.7	1 635.7
Unbekannt	5 051	107	145			

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



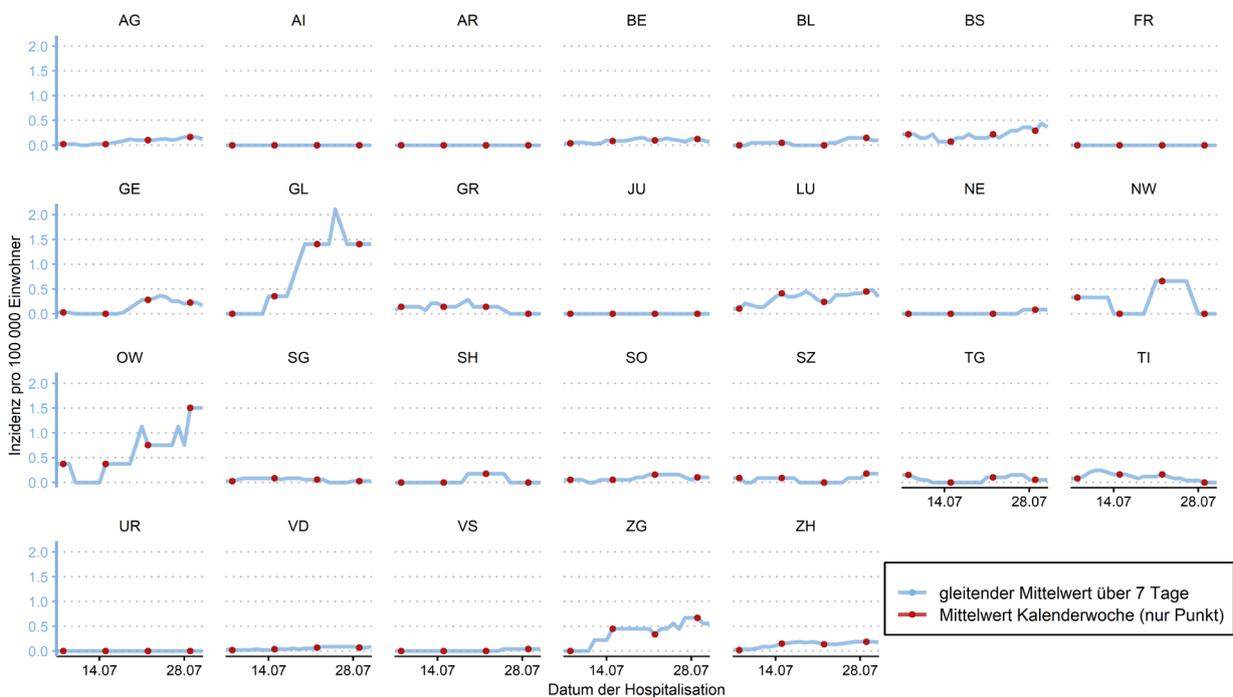
⁶ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 91 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 63 Hospitalisationen gemeldet. Nach einem kontinuierlichen Rückgang seit Woche 13/2021 stieg die Zahl der Hospitalisationen seit Woche 27/2021 wieder an.

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

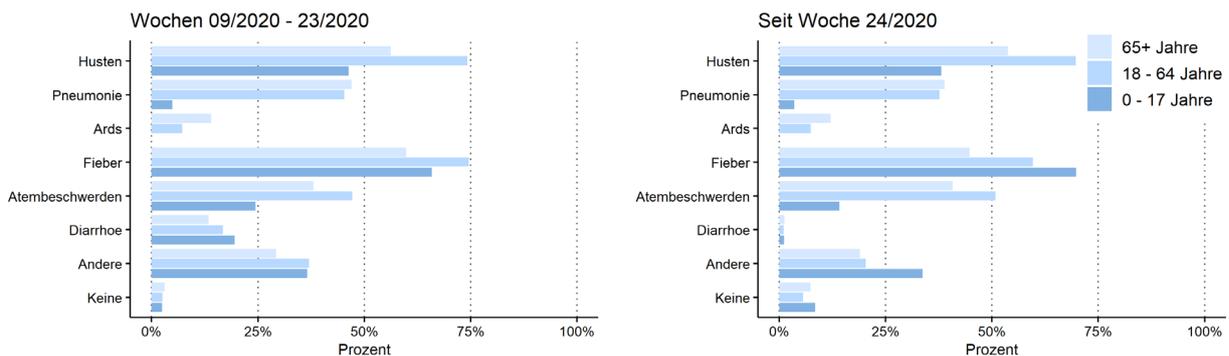
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-08-04

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

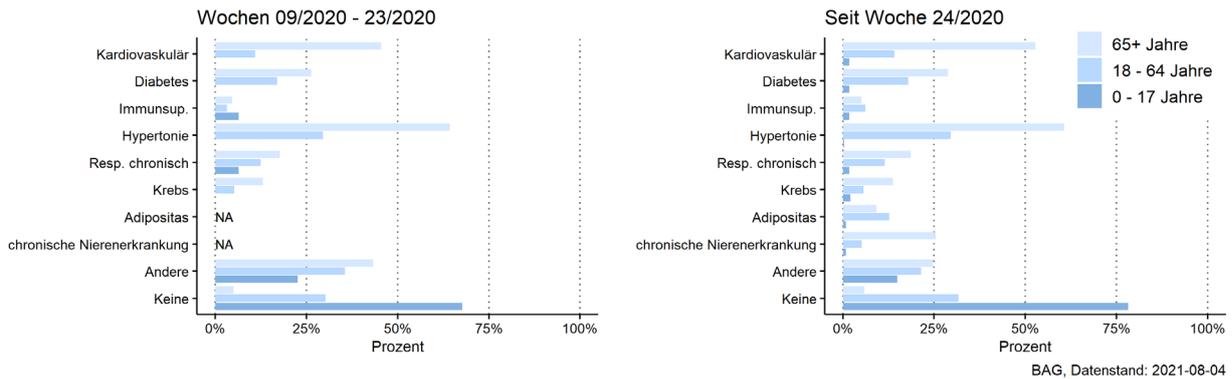
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-08-04

Seit Beginn der Epidemie sind von 27 579 (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 2 und 21 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Von Woche 25/2021 bis Woche 27/2021 war die Hospitalisationsrate⁷ in allen Altersklassen sehr tief, jeweils unter 1 Hospitalisation pro 100 000 Einw. In der Berichtswoche lag sie in den Altersklassen der 60- bis 69-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren über 2 pro 100 000 Einw. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 57 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 22/2021 unter 60 Jahren.

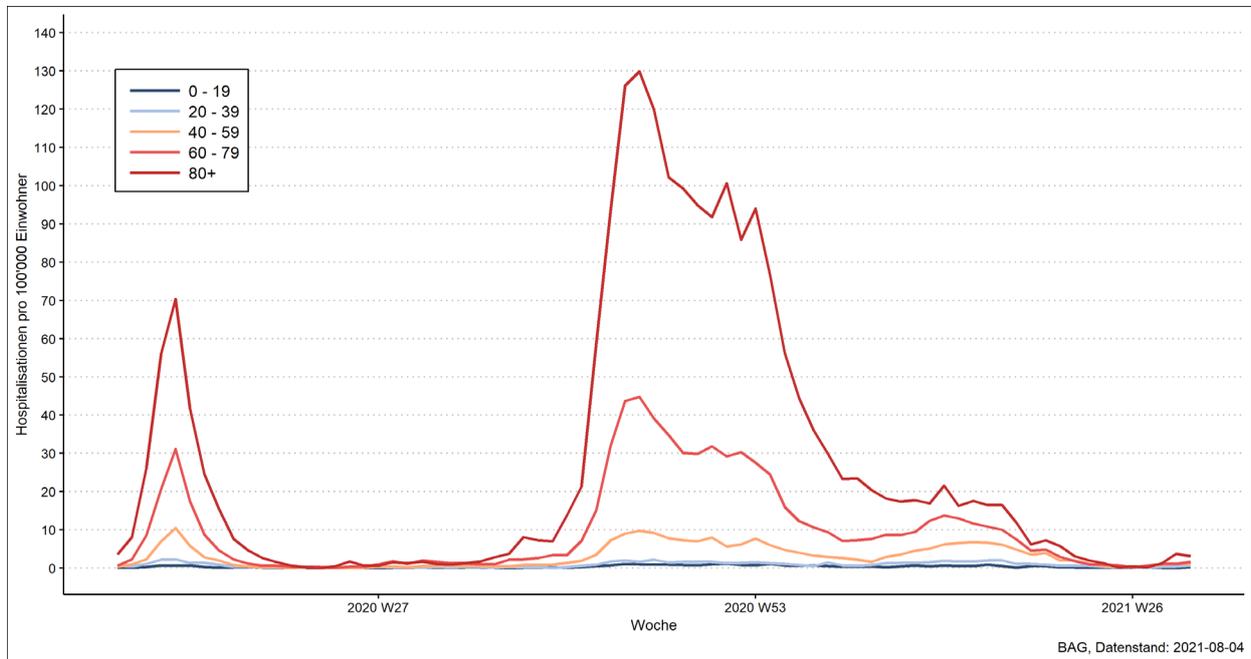
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

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	
		W/29	W/30 ⁹		W/29	W/30 ⁹
0 – 9	335	0	3	38.2	0.0	0.3
10 – 19	178	0	2	21.0	0.0	0.2
20 – 29	562	2	6	53.5	0.2	0.6
30 – 39	998	9	11	80.9	0.7	0.9
40 – 49	1 922	8	14	159.7	0.7	1.2
50 – 59	3 989	21	14	307.1	1.6	1.1
60 – 69	5 389	5	21	565.6	0.5	2.2
70 – 79	7 290	14	6	1 005.7	1.9	0.8
80+	9 532	17	14	2 094.0	3.7	3.1
Total	30 195	76	91	349.3	0.9	1.1
Männer	17 226	43	48	401.7	1.0	1.1
Frauen	12 966	33	43	297.6	0.8	1.0
Unbekannt	3	0	0			

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



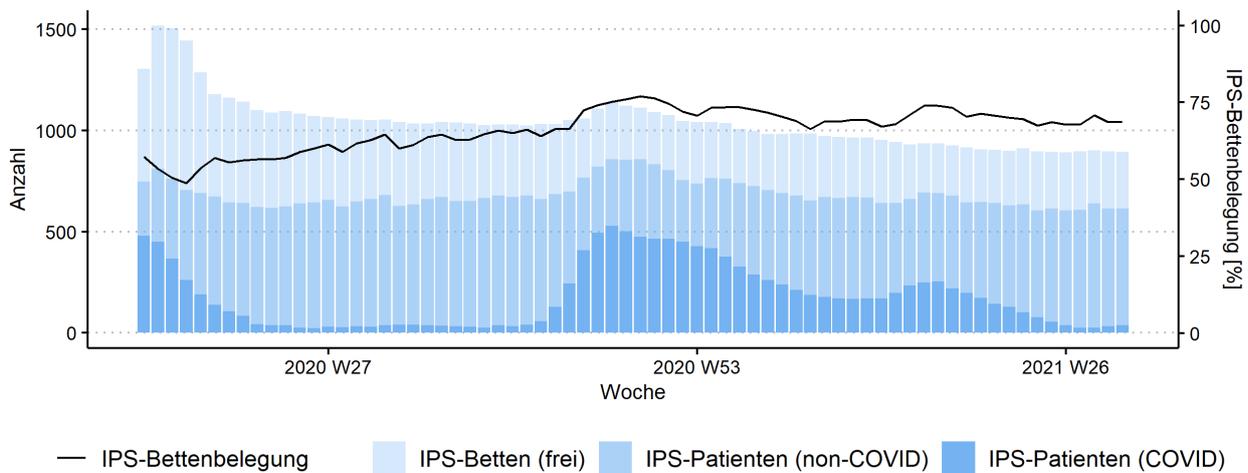
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

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

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

In der Berichtswoche befanden sich im Durchschnitt 39 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 22 % mehr als in der Vorwoche (32). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 37 % in Woche 17/2021 kontinuierlich auf 3,8 % in Woche 28/2021. In der Vorwoche stieg der Anteil erstmals wieder an auf 5,2 % und in der Berichtswoche auf 6,4 %. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 25 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, mehr als in der Vorwoche (19). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 69 % – gleich wie in der Vorwoche.

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: 2021-08-04

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 10 Todesfälle (0,1 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 4 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen somit weiterhin auf tiefem Niveau.

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

Für die Berichtswoche wurden 10 Todesfälle in 8 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.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	W29	W30 ¹¹	Insgesamt	W29	W30 ¹¹	Insgesamt	W29	W30 ¹¹	Insgesamt	W29	W30 ¹¹	
AG	674	0	1	98.3	0.0	0.1	OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0	SG	722	0	1	141.4	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	1 101	2	2	105.9	0.2	0.2	SO	275	1	0	99.9	0.4	0.0
BL	219	0	0	75.7	0.0	0.0	SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
BS	212	1	2	108.2	0.5	1.0	TG	426	0	0	152.4	0.0	0.0
FR	444	0	0	138.0	0.0	0.0	TI	889	0	1	252.9	0.0	0.3
GE	753	0	0	149.4	0.0	0.0	UR	50	0	0	136.2	0.0	0.0
GL	70	0	0	172.5	0.0	0.0	VD	1 020	0	0	126.7	0.0	0.0
GR	187	0	0	94.0	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	95	0	1	74.4	0.0	0.8
LU	333	1	1	80.6	0.2	0.2	ZH	1 392	0	1	90.4	0.0	0.1
NE	336	0	0	190.4	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	10 422	5	10	120.6	0.1	0.1

Sterbeort

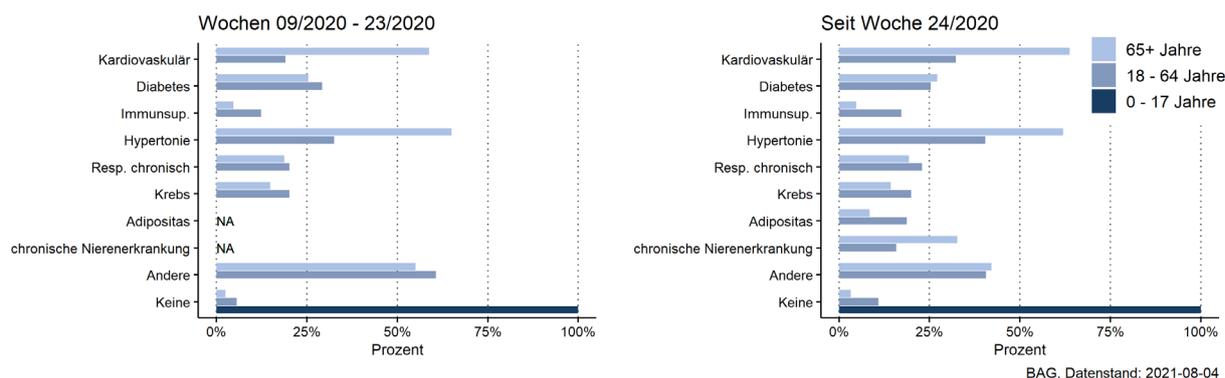
Von 10 in der Berichtswoche im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion Verstorbenen liegt eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 9 Todesfälle im Spital und einer in einem Alters- und Pflegeheim. Von den 8388 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung 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 10 099 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

In der Berichtswoche ereignete sich je ein Todesfall im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion in den Altersgruppen der 50- bis 79-Jährigen und 7 in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren. Von Woche 23/2021 bis Woche 29/2021 lag die Inzidenzrate der Todesfälle in allen Altersklassen unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw. In der Berichtswoche stieg sie wieder über 1 pro 100 000 Einw. in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren. Das Medianalter aller verstorbenen Personen lag in der Berichtswoche bei 83,5 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.

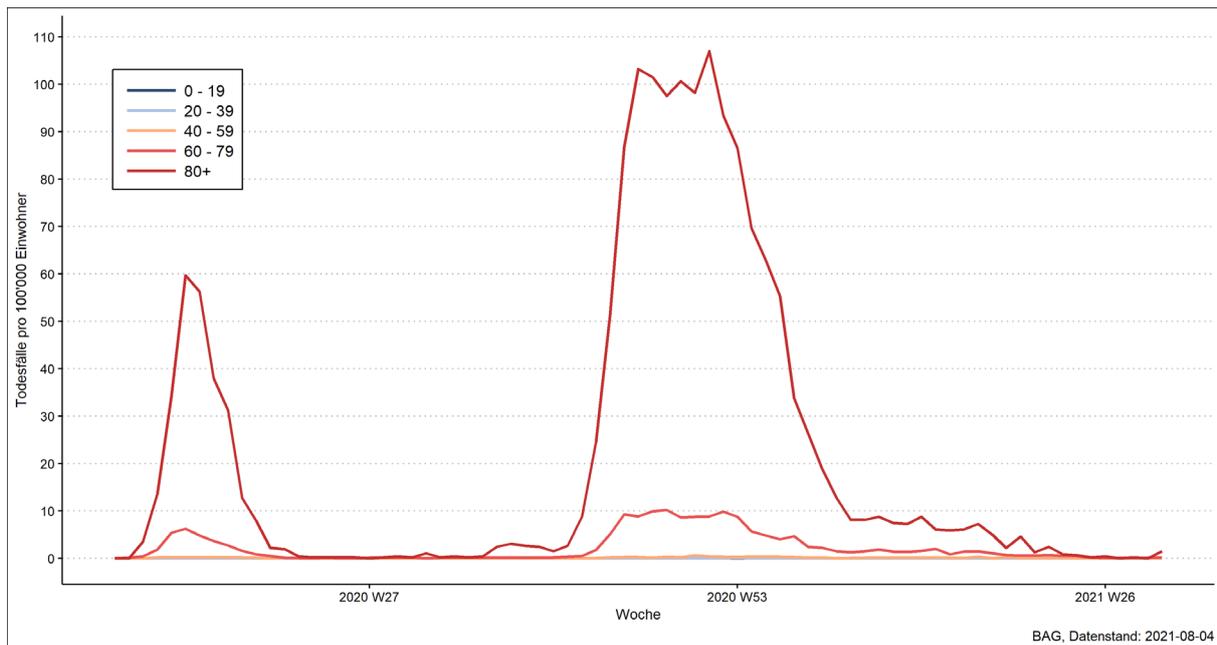
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W29	W30 ¹³		W29	W30 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	11	1	0	0.9	0.1	0.0
40 – 49	40	0	0	3.3	0.0	0.0
50 – 59	208	1	1	16.0	0.1	0.1
60 – 69	706	2	1	74.1	0.2	0.1
70 – 79	2 106	1	1	290.5	0.1	0.1
80+	7 345	0	7	1 613.6	0.0	1.5
Total	10 422	5	10	120.6	0.1	0.1
Männer	5 638	5	6	131.5	0.1	0.1
Frauen	4 784	0	4	109.8	0.0	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.



Impfung

Die Impfung gegen COVID-19 erfolgt gemäss Impfstrategie¹⁴, welche eine prioritäre Impfung¹⁵ aller besonders gefährdeten Erwachsenen (ohne schwangere Frauen) vorsieht, gefolgt von der Impfung des Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt bzw. Betreuungspersonal besonders gefährdeter Erwachsenen, enge Kontakte von besonders gefährdeten Erwachsenen und Erwachsenen in Gemeinschaftseinrichtungen mit erhöhtem Infektions- und Ausbruchsrisiko. Für einen vollständigen Impfschutz sind bei den aktuell in der Schweiz verfügbaren Impfstoffen zwei Impfdosen notwendig. Erste Impfungen erfolgten am 23.12.2020 in den ersten Kantonen, in den übrigen Kantonen bis Mitte Januar 2021.

Impfstatus der Fälle

Der Impfstatus wird seit dem 27.01.2021 für hospitalisierte Fälle, Todesfälle sowie Fälle in sozialmedizinischen Einrichtungen durch einen behandelnden Arzt erfasst, und für alle Fälle erhoben, welche vor der Diagnose mit mindestens einer Impfdosis geimpft waren. Bei geimpften Fällen die keine medizinische Behandlung benötigten (Testung in Testzentren und Apotheken), ist von einer beträchtlichen Dunkelziffer auszugehen.

Als vollständig geimpfte Fälle gelten nachfolgend nur Fälle, die bei Diagnose (Zeitpunkt des positiven Tests) seit mindestens 14 Tagen mit zwei Impfdosen geimpft waren.

Insgesamt wurden bisher für die Berichtswoche und Vorwoche 124 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 sind es 460 vollständig geimpfte Fälle, wobei von diesen 96 einer Hospitalisation bedurften und 19 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 203 423 Fälle gemeldet. Von 5513 der gemeldeten Hospitalisation und 79 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung von 49 % (14 Tage nach der Zweitimpfung) und im Verhältnis zum Total der Fälle, der Hospitalisationen und der Todesfälle im gleichen Zeitraum, ist die Zahl der gemeldeten vollständig geimpften Fälle sehr niedrig. Auch unter

¹⁴ BAG-Impfstrategie vom 24.12.2020, mit letzter Aktualisierung am 22.06.2021: [Schweizer Impfstrategie \(admin.ch\)](#)

¹⁵ Der mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer (Comirnaty®) wurde von Swissmedic am 19.12.2020 für Personen ab 16 Jahren und am 4.6.2021 für Kinder im Alter von 12–15 Jahre zugelassen, der mRNA-Impfstoff von Moderna am 12.01.2021 für Personen ab 16 Jahren. Der Adenovirus-basierte Vektor-Impfstoff von Johnson&Johnson ist seit dem 22.3.2021 für Erwachsene ab 18 Jahren zugelassen, aber in der Schweiz nicht verfügbar.

Berücksichtigung einer hohen Dunkelziffer dürfte der Anteil der Impfdurchbrüche im Bereich liegen, der gemäss Zulassungsstudien zu erwarten war. Die Impfung (mit den in der Schweiz verfügbaren Impfstoffen) schützt somit mit hoher Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen mit den bisher in der Schweiz zirkulierenden SARS-CoV-2 Varianten und gegen schwere Krankheitsverläufen. Gemäss Zulassungsstudien liegt die Wirksamkeit der beiden in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe bei 94–95%.

Tabelle 9. Anzahl der vollständig geimpften COVID-19-Fälle nach Alter seit Erfassung des Impfstatus (27.01.2021) sowie der vollständig geimpften Personen, die im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion hospitalisiert wurden oder verstorben sind.

	vollständig Geimpfte (14 Tage nach der Zweitimpfung)		
	Fälle	Hospitalisationen	Todesfälle
10 - 19	10	0	0
20 - 29	51	0	0
30 - 39	54	1	0
40 - 49	49	4	0
50 - 59	61	11	1
60 - 69	40	9	0
70 - 79	59	21	0
80+	136	50	18
Total	460	96	19

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

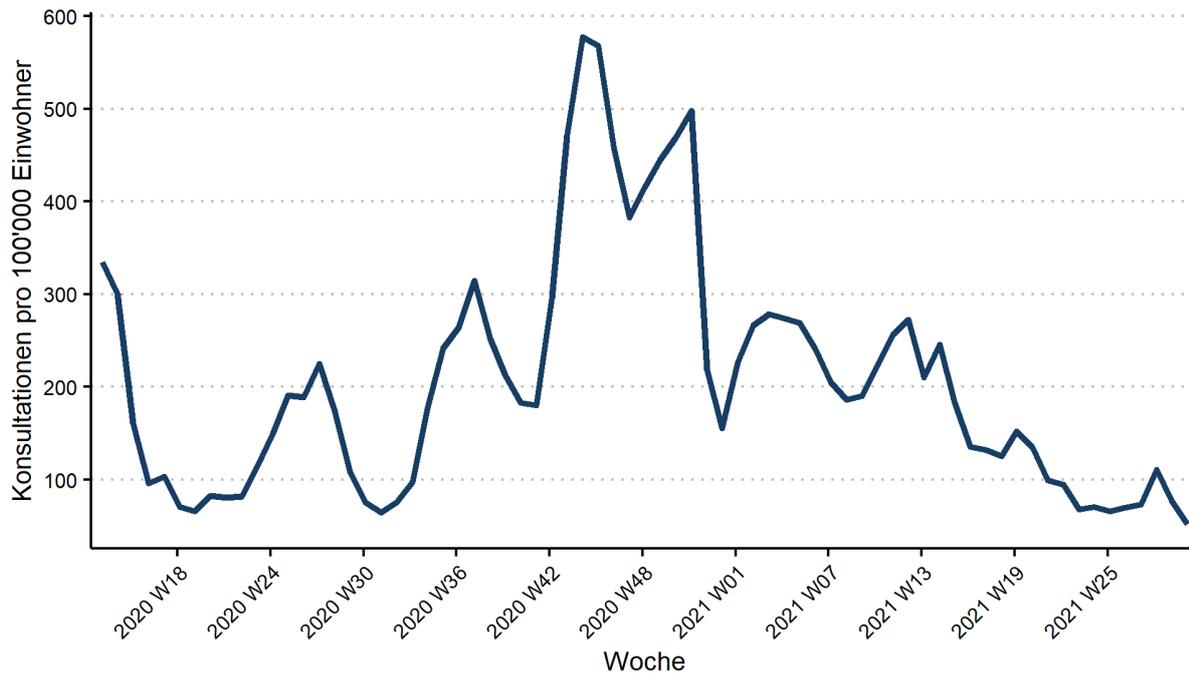
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 24.07.2021 bis 30.07.2021 (Sentinella-Woche 30/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 11 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁶ 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 52 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 257 000 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.

¹⁶ 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: 2021-08-03

Je nach Sentinella-Region¹⁷ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 30/2021 zwischen hochgerechnet 18 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 114 in der Region «GR, TI». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In allen Regionen wies die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf.

Die Konsultationsrate war in der Woche 30/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der unter 65-Jährigen sinkend und bei den 65-Jährigen und Älteren konstant.

17 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 30/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren¹⁸ ein erhöhtes Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit solchen Risikofaktoren nimmt mit dem Alter zu.

Tabelle 10. 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, 24.07.2021 bis 30.07.2021 (Sentinella-Woche 30).

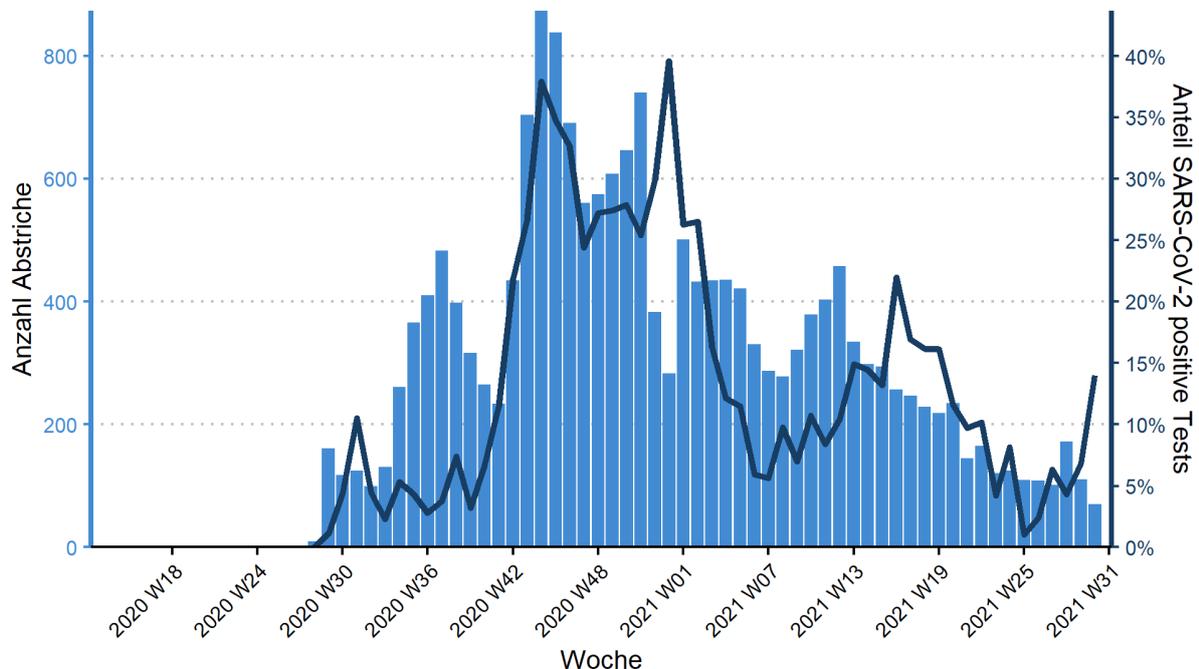
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	58	sinkend	0%
5 – 14 Jahre	40	sinkend	0%
15 – 29 Jahre	78	sinkend	5%
30 – 64 Jahre	47	sinkend	13%
65+ Jahre	46	konstant	67%
Total	52	sinkend	17%

¹⁷ 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».

¹⁸ 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 30/2021 wurden 91 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 14 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 6,5 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

Abbildung 16. Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR und Antigen-Schnelltests pro Abstrich mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29/2020 gemeldet.

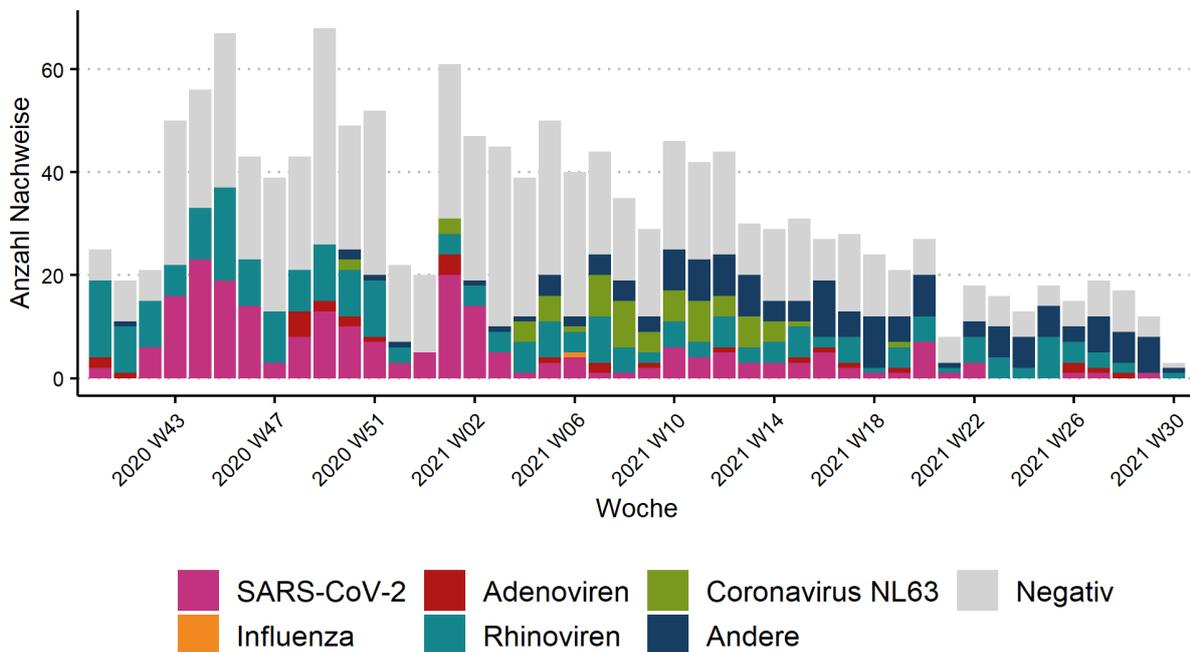


BAG, Datenstand: 2021-08-03

In Woche 30/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 4 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In keiner Probe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 3 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁹ untersucht. In 2 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in einer 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.

¹⁹ 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: 2021-08-03

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 war sie von Mitte Februar bis Ende Juni 2021 die am häufigsten vorkommende Variante. . Deshalb 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.²⁰ 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.

Die Information zum Impfstatus der laborbestätigten Fälle wird seit Einführung der Meldepflicht geimpfter Fälle vom 27.01.2021 ausgewertet. Ärztinnen und Ärzte müssen seither bei allen hospitalisierten Fällen, Fällen in Alters- und Pflegeheimen sowie anderen sozialmedizinischen Institutionen und bei Todesfällen die Informationen zum Impfstatus über die Meldeformulare zum klinischen Befund und klinischen Befund eines Todesfalls melden. Zudem müssen sie klinische Informationen inklusive Impfinformationen zu allen geimpften Fällen mit vorliegendem positiven SARS-CoV-2 Nachweis melden. Bei der Interpretation der Anzahl geimpfter Fälle ist zu beachten, dass mit einer beträchtlichen Dunkelziffer zu rechnen ist. Einerseits lassen sich geimpfte Personen wahrscheinlich bei leichten Symptomen seltener auf Covid-19 testen. Andererseits sind laborbestätigte geimpfte Fälle zwar mit klinischer Meldung meldepflichtig, aber diese Meldungen sind von einem Arzt oder einer Ärztin auszustellen. Diese Meldung fehlt bei allen Fällen, die sich in einem Testzentrum oder einer Apotheke testen lassen und die nach Vorliegen des positiven Testresultats keinen Arzt oder keine Ärztin aufsuchen. Entsprechend wird insbesondere die Zahl der geimpften Fälle unterschätzt, die weder hospitalisiert wurden noch verstarben.

Als vollständig geimpfte Fälle gelten als solche, wenn sie mindestens 14 Tage vor der Diagnose die zweite Impfdosis erhalten hatten. Bei diesen gesicherten Impfdurchbrüchen fand die Infektion nach der Anzahl Impfdosen und Wartezeit statt, die normalerweise nötig sind um den vollen Impfschutz aufzubauen.

Die Wirksamkeit der in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe gegen symptomatische Infektion mit SARS-CoV-2 liegt bei 94–95%.

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

²⁰ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)