

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 31 (02. - 08.08.2021)

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: 11.08.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 30/2021		Woche 31/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 224	8 320.6	11	28.4	18	46.5
Schweiz (CH)	727 924	8 458.3	5 238	60.9	7 589	88.2
Total (CH + FL)	731 148	8 457.7	5 249	60.7	7 607	88.0
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	175	451.6	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	30 246	351.5	110	1.3	138	1.6
Total (CH + FL)	30 421	351.9	110	1.3	138	1.6
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 357	120.3	11	0.1	3	<0.1
Total (CH + FL)	10 415	120.5	11	0.1	3	<0.1
Gemeldete Tests						
PCR	7 020 985	81 216.5	69 908	808.7	66 349	767.5
Antigen-Schnelltests	2 266 950	26 223.3	74 043	856.5	63 852	738.6
Total (CH + FL)	9 287 935	107 439.8	143 951	1 665.2	130 201	1 506.1
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.6		7.3		10.8	
Antigen-Schnelltests (%)	5.2		1.4		2.3	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Zahl der gemeldeten Fälle und Hospitalisationen in der Berichtswoche (Woche 31/2021) weiter an. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle lag weiterhin auf tiefem Niveau. Die Zahl der gemeldeten Tests sank.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 7607 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (5249) stieg die Anzahl gemeldeter Fälle weiter an (+45 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 6 (AI) und 170 (GE) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

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

Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 29/2021 für die Beta (B.1.351) auf 0 %, für die Gamma (P.1) auf 0,6 % und die Delta (B.1.617.2) auf 96 % geschätzt. Seit der Woche 26/2021 ist Delta die am häufigsten vorkommende Variante.

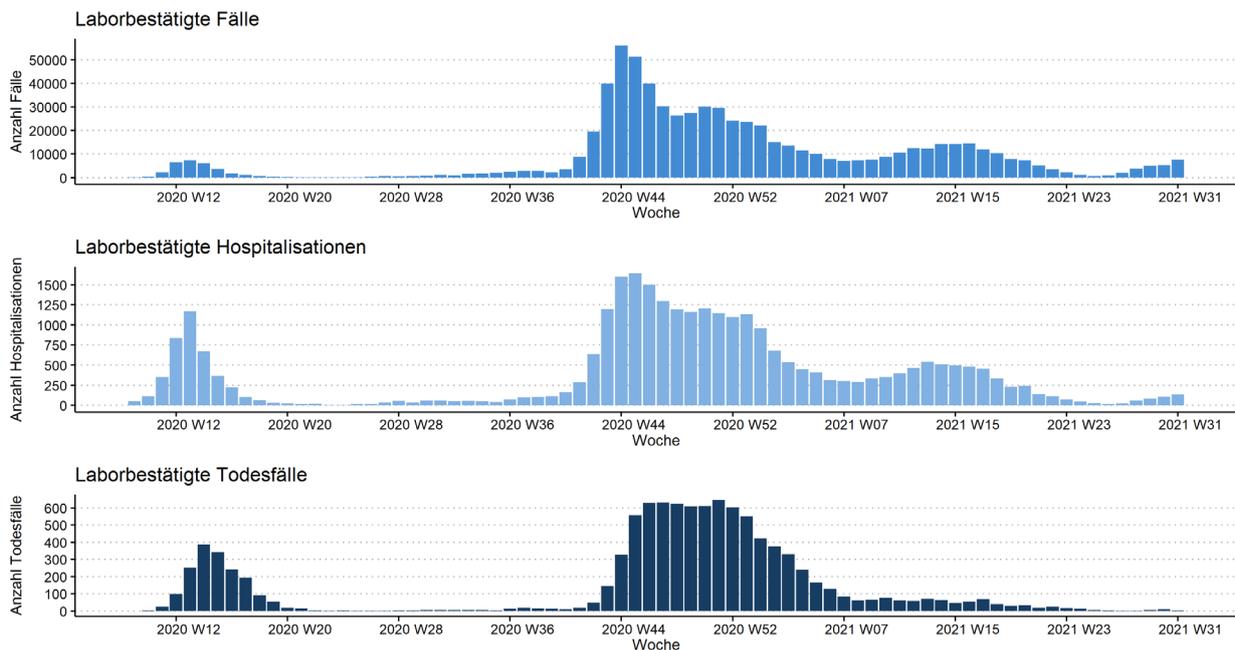
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 138 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 91 gemeldete Hospitalisationen. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg von 39 in der Vorwoche auf 53 in der Berichtswoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 3 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 10 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen somit weiterhin auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 130 201 Tests (51 % PCR und 49 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 10 % weniger als in der Vorwoche (143 951). Der Anteil positiver PCR-Tests stieg von 7,3 % in der Vorwoche auf 10,8 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 1,4 % auf 2,3 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

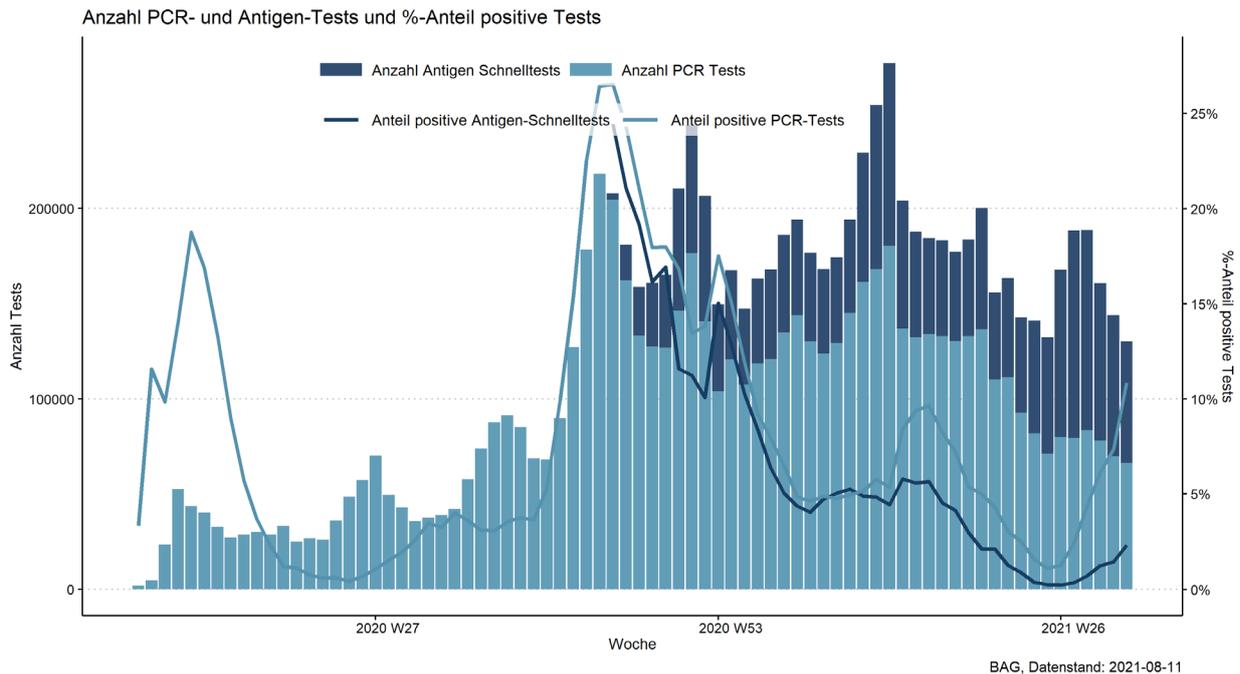
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 19 Kantonen und dem FL befanden sich am 10.08.2021 insgesamt 7832 Personen in Isolation und 8368 in Quarantäne. Diese Zahlen stiegen im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 %. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 10.08.2021 befanden sich noch 415 eingereiste Personen in Quarantäne.

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: 2021-08-11

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 7607 Fälle gemeldet, gegenüber 5249 Fällen in der Vorwoche. Damit stieg die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche weiter an (+45 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 88 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 61.

Relevante Virusvarianten

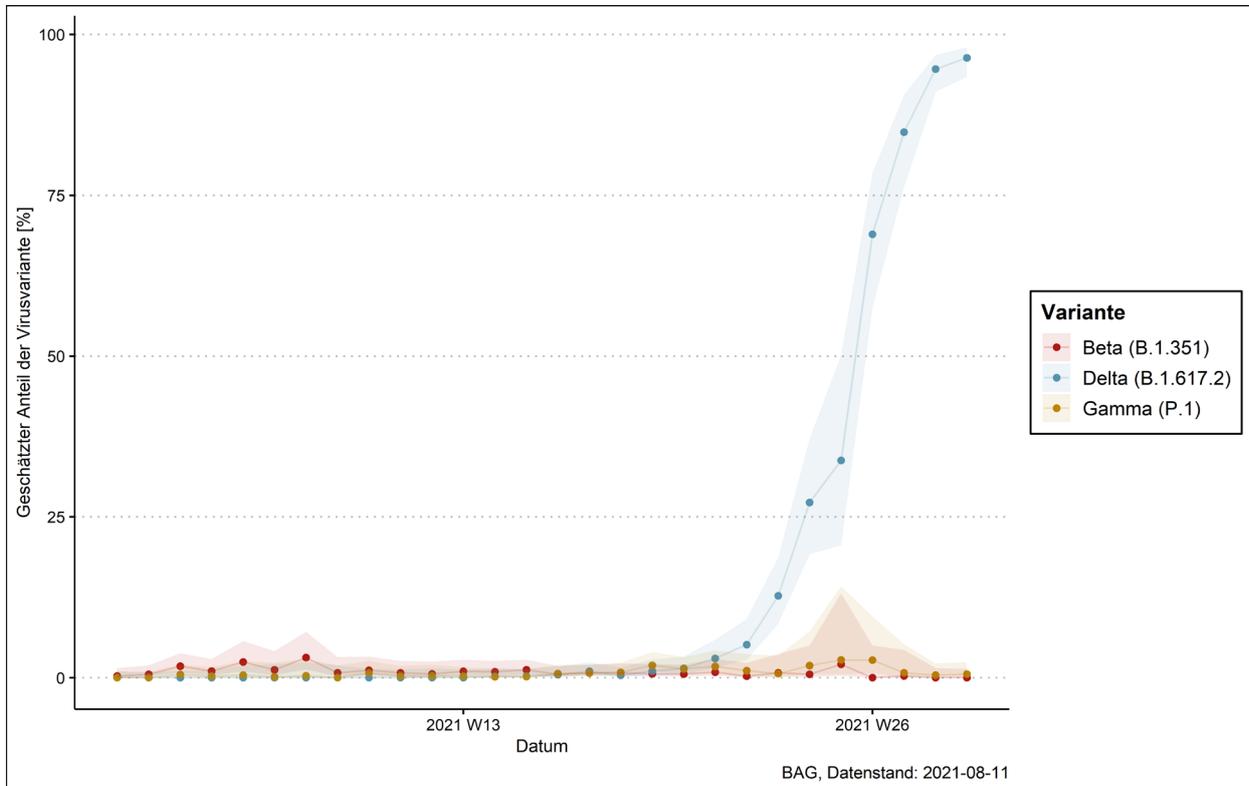
Die Entwicklung der aktuell in der Schweiz und im Liechtenstein zirkulierenden relevanten Virusvarianten wird basierend auf den Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Es wird zwischen besorgniserregenden Varianten (VOC; engl. Variants Of Concern) und Varianten von Interesse (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 29/2021 wurden bisher 1071 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 0,6 % 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 29/2021 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 29/2021 sank er auf 0,9 %.

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 6 (AI) und 170 (GE) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In der Mehrheit der Kantone (21) und im FL stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %. In 3 Kantonen veränderte sie sich mit ± 10 % wenig. In 2 Kantonen 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	
		W30	W31		W30	W31			W30	W31			
AG	49 559	320	655	7 226.0	46.7	95.5	OW	2 583	31	36	6 809.9	81.7	94.9
AI	1 260	9	1	7 812.5	55.8	6.2	SG	44 413	210	392	8 695.9	41.1	76.8
AR	3 980	10	25	7 178.3	18.0	45.1	SH	5 127	43	68	6 226.0	52.2	82.6
BE	68 217	425	848	6 562.6	40.9	81.6	SO	18 717	137	251	6 800.1	49.8	91.2
BL	19 282	202	326	6 661.2	69.8	112.6	SZ	12 937	98	142	8 061.4	61.1	88.5
BS	14 467	247	292	7 387.0	126.1	149.1	TG	19 207	118	248	6 870.8	42.2	88.7
FR	33 217	127	255	10 322.8	39.5	79.2	TI	34 149	208	213	9 715.5	59.2	60.6
GE	66 912	804	859	13 272.8	159.5	170.4	UR	3 288	7	24	8 958.4	19.1	65.4
GL	2 998	40	39	7 386.1	98.5	96.1	VD	87 923	556	697	10 920.8	69.1	86.6
GR	14 194	119	144	7 131.9	59.8	72.4	VS	39 002	134	199	11 287.8	38.8	57.6
JU	7 555	49	86	10 267.2	66.6	116.9	ZG	8 893	61	103	6 967.1	47.8	80.7
LU	30 241	222	312	7 320.1	53.7	75.5	ZH	118 907	938	1 215	7 724.9	60.9	78.9
NE	18 091	97	137	10 250.1	55.0	77.6	FL	3 224	11	18	8 320.6	28.4	46.5
NW	2 805	26	22	6 510.1	60.3	51.1	Total	731 148	5 249	7 607	8 457.7	60.7	88.0

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.

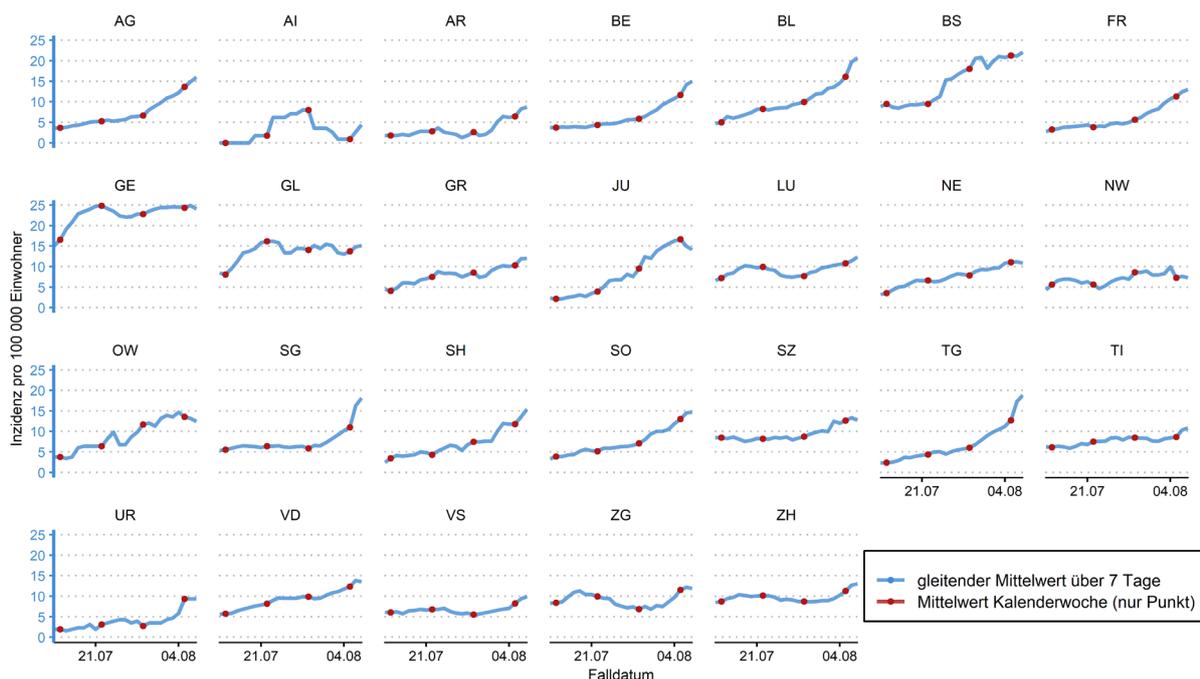
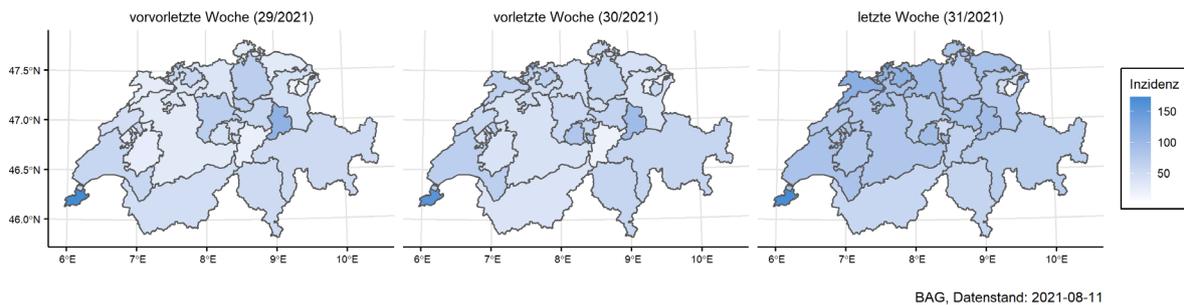


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 2300 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit 227 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Am wenigsten betroffen waren die Altersklassen der 0- bis 9-Jährigen sowie der 60-Jährigen und Älteren mit Inzidenzraten von 31 pro 100 000 Einw. und Woche und darunter. Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle stieg im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersklassen um mehr als 35 %. Seit Woche 26/2021 lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle unter 30, in der Berichtswoche bei 28 Jahren.

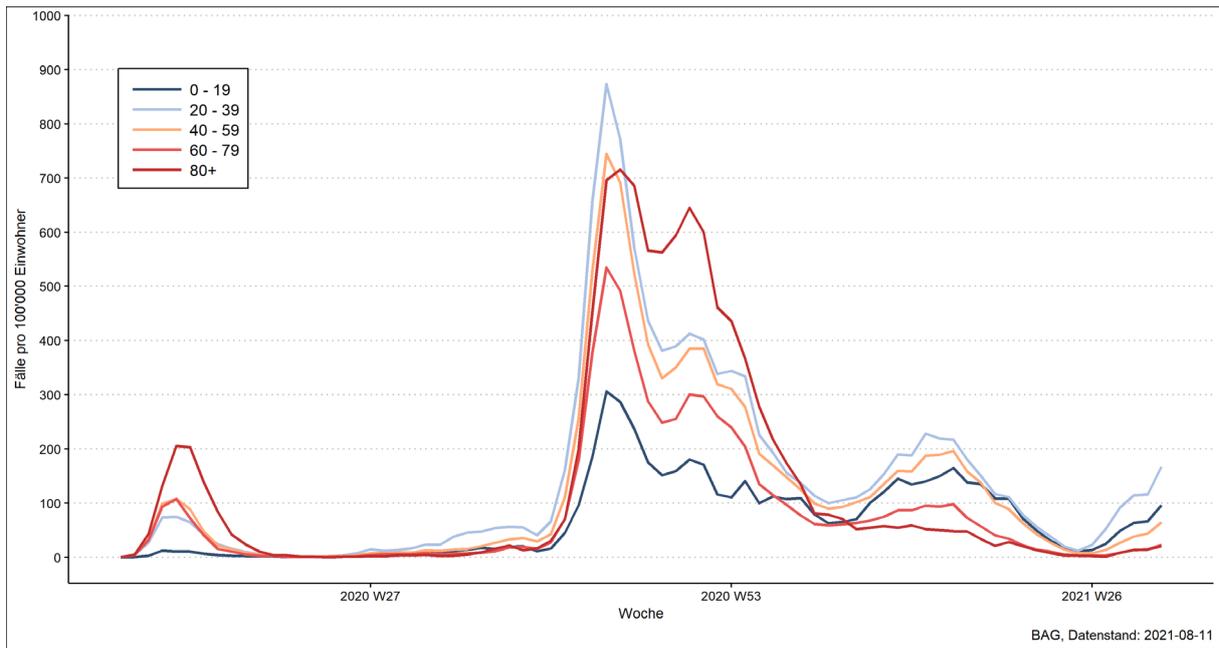
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche um 9 % bzw. 11 % höher bei Männern als bei Frauen.

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	
		W30	W31		W30	W31
0 – 9	15 865	187	270	1 808.8	21.3	30.8
10 – 19	75 389	965	1 394	8 889.4	113.8	164.4
20 – 29	130 377	1 746	2 388	12 418.5	166.3	227.5
30 – 39	124 558	917	1 442	10 092.7	74.3	116.8
40 – 49	116 721	613	912	9 695.9	50.9	75.8
50 – 59	117 733	489	716	9 064.0	37.6	55.1
60 – 69	65 221	178	253	6 845.4	18.7	26.6
70 – 79	40 457	81	135	5 581.0	11.2	18.6
80+	44 680	66	95	9 815.5	14.5	20.9
Total	731 001	5 242	7 605	8 456.0	60.6	88.0
Männer	352 141	2 729	3 935	8 212.1	63.6	91.8
Frauen	378 658	2 502	3 669	8 691.4	57.4	84.2
Unbekannt	202	11	1			

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

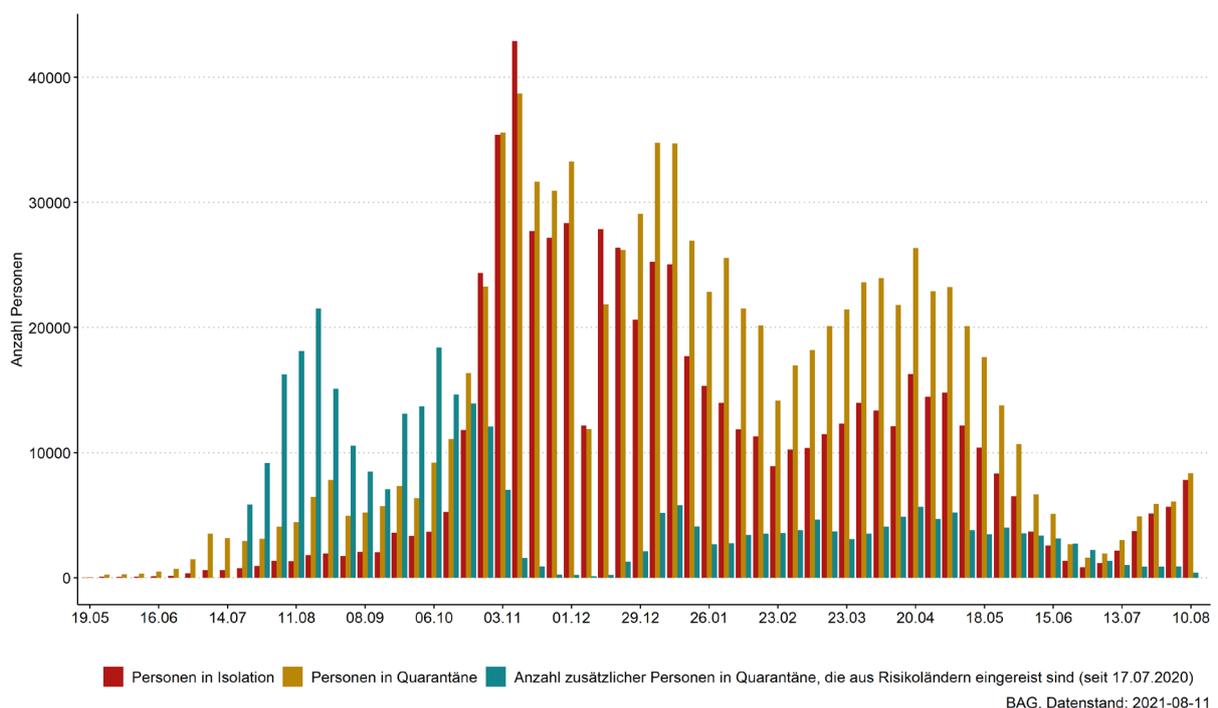
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 19 Kantonen und dem FL befanden sich am 10.08.2021 insgesamt 7832 Personen in Isolation und 8368 in Quarantäne. Diese Zahlen stiegen im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 30 %. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 10.08.2021 befanden sich noch 415 eingereiste Personen in Quarantäne.

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 130 201 Tests (51 % PCR und 49 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 10 % weniger als in der Vorwoche (143 951). In 13 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % abgenommen. In 12 Kantonen veränderte sie sich weniger als ± 10 %. In einem Kanton nahm sie um 10 % zu. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 606 pro 100 000 Einw. und Woche im JU und 3067 in BS. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) stieg der Anteil positiver PCR-Tests von 7,3 % in der Vorwoche auf 10,8 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 1,4 % auf 2,3 %. In 17 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche bei und über 10 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 3 Kantonen und im FL über 5 %.

Tabelle 4. Anzahl gemeldeter Tests, Anzahl Tests pro 100 000 Einw. und Woche und Anteil positive Tests nach Testmethode (%) in den letzten zwei Wochen, nach Kanton und im FL.

		Anzahl		pro 100 000 Einw.		% Anteil positive Tests			
		W30	W31	W30	W31	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
						W30	W31	W30	W31
	AG	8 759	8 753	1 277	1 276	9.8	17.4	1.0	2.2
	AI	161	132	998	818	15.1	0.0	2.8	0.0
	AR	534	385	963	694	4.1	11.9	0.3	1.6
	BE	11 798	12 411	1 135	1 194	6.0	10.6	1.0	2.0
	BL	7 742	6 673	2 675	2 305	7.0	12.8	0.6	0.8
	BS	6 925	6 007	3 536	3 067	7.3	8.5	0.7	0.9
	FR	7 334	5 242	2 279	1 629	4.3	11.7	0.8	1.6
	GE	16 739	12 935	3 320	2 566	9.0	11.5	2.3	3.8
	GL	606	514	1 493	1 266	9.4	10.9	7.0	4.5
	GR	2 406	2 516	1 209	1 264	7.7	7.9	3.4	4.5
	JU	405	446	550	606	13.4	23.6	11.8	15.2
	LU	4 552	4 881	1 102	1 181	10.0	13.4	1.0	1.1
	NE	1 535	1 169	870	662	7.0	13.0	10.0	16.2
	NW	598	631	1 388	1 464	5.0	5.5	1.5	3.0
	OW	773	636	2 038	1 677	11.1	12.4	0.4	1.2
	SG	5 596	4 834	1 096	946	7.7	13.0	1.0	3.7
	SH	1 050	1 110	1 275	1 348	11.4	15.6	2.4	3.6
	SO	5 618	5 764	2 041	2 094	8.1	13.6	0.8	1.5
	SZ	2 081	1 969	1 297	1 227	9.6	12.4	0.8	2.4
	TG	2 832	2 754	1 013	985	7.1	13.9	1.1	3.0
	TI	3 798	3 733	1 081	1 062	8.2	9.4	4.1	2.9
	UR	1 132	995	3 084	2 711	2.1	2.7	0.0	0.4
	VD	11 857	10 170	1 473	1 263	5.8	9.2	6.3	7.9
	VS	5 454	5 298	1 578	1 533	6.2	7.4	0.4	1.5
	ZG	3 679	3 413	2 882	2 674	7.9	10.0	0.2	0.4
	ZH	28 953	25 959	1 881	1 686	7.7	9.7	1.2	1.8
	FL	1 034	870	2 669	2 245	1.2	2.1	0.0	6.7
	Total	143 951	130 201	1 665	1 506	7.3	10.8	1.4	2.3

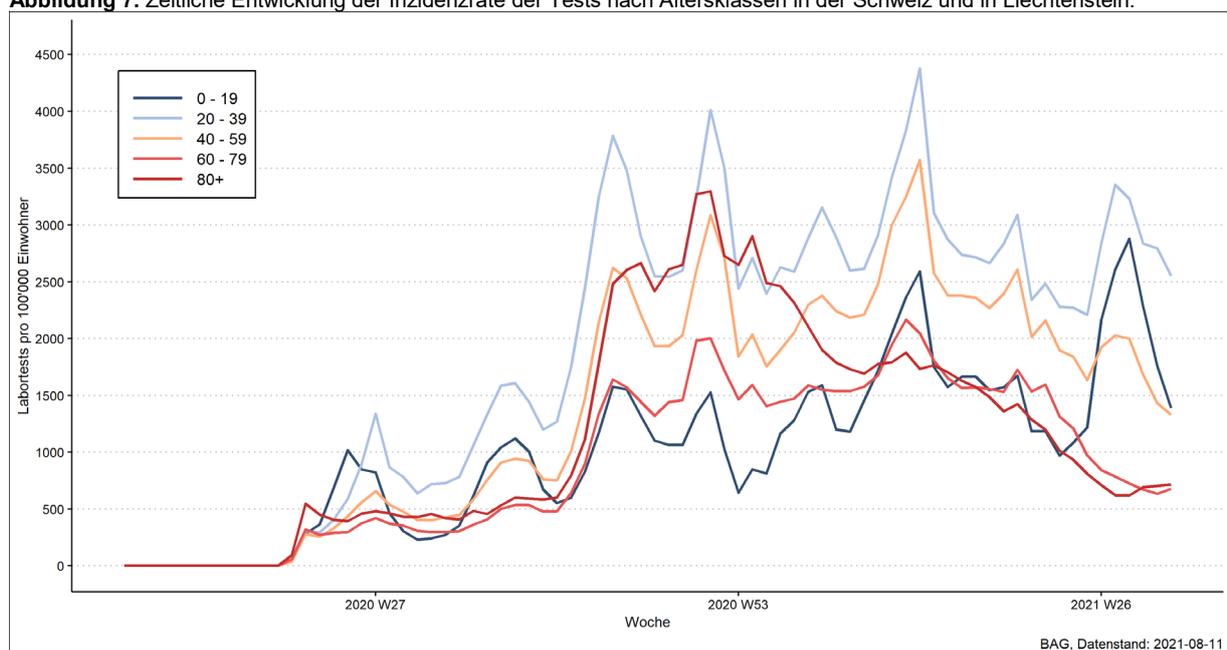
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 30 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in dieser Altersklasse mit 3053 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In den Altersklassen der 0- bis 19-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 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	
		W30	W31		W30	W31
0 – 9	308 304	6 050	4 103	35 150.4	689.8	467.8
10 – 19	1 019 332	24 307	19 893	120 193.6	2 866.1	2 345.7
20 – 29	1 592 750	35 537	32 051	151 710.8	3 384.9	3 052.9
30 – 39	1 725 133	28 279	26 250	139 783.9	2 291.4	2 127.0
40 – 49	1 416 875	19 884	17 929	117 697.9	1 651.7	1 489.3
50 – 59	1 277 390	15 976	15 317	98 343.3	1 230.0	1 179.2
60 – 69	747 648	7 184	7 562	78 471.0	754.0	793.7
70 – 79	431 851	3 487	3 780	59 573.6	481.0	521.4
80+	397 882	3 206	3 266	87 408.6	704.3	717.5
Total	8 917 165	143 910	130 151	103 150.9	1 664.7	1 505.5
Männer	4 300 831	72 359	64 186	100 297.4	1 687.4	1 496.8
Frauen	4 611 198	71 406	65 890	105 841.5	1 639.0	1 512.4
Unbekannt	5 136	145	75			

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.⁶



⁵ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

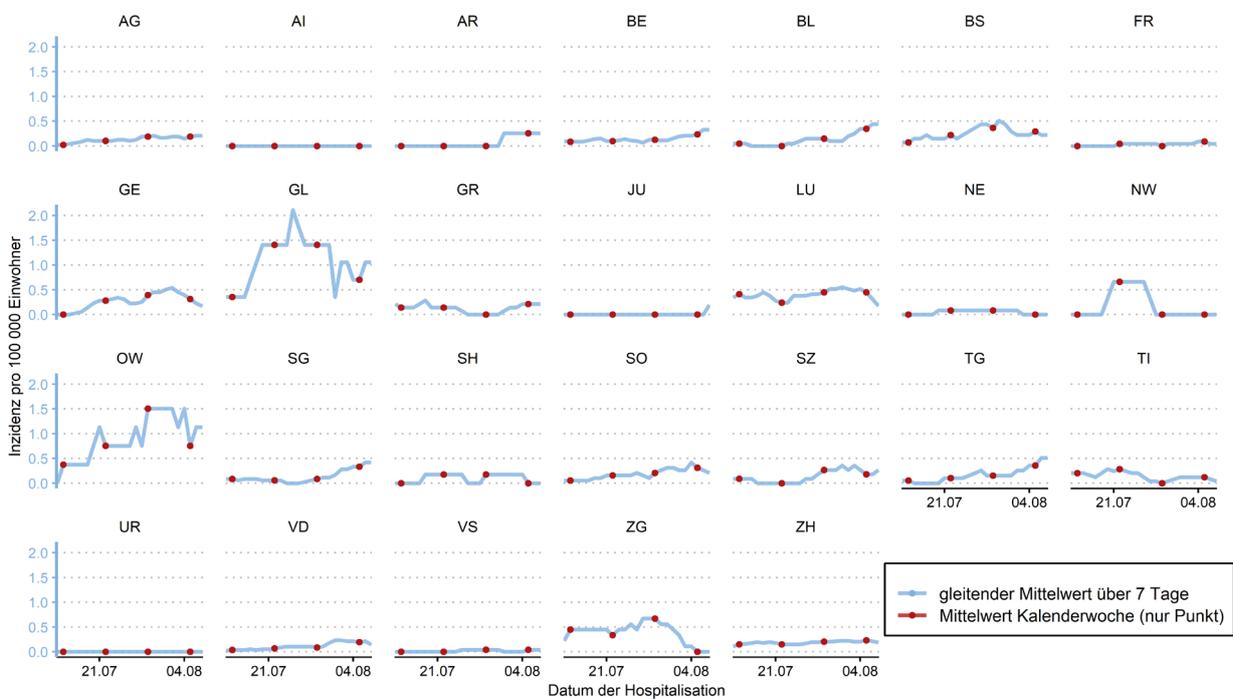
⁶ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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 138 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 91 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.

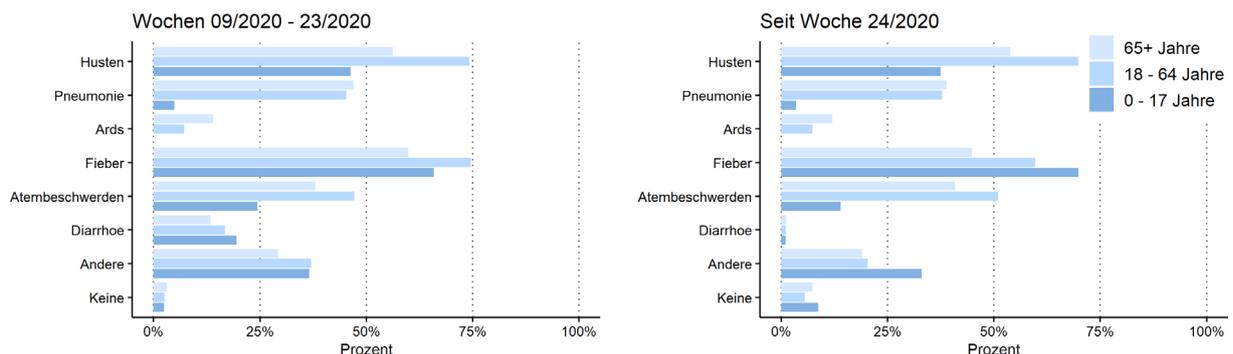
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-08-11

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

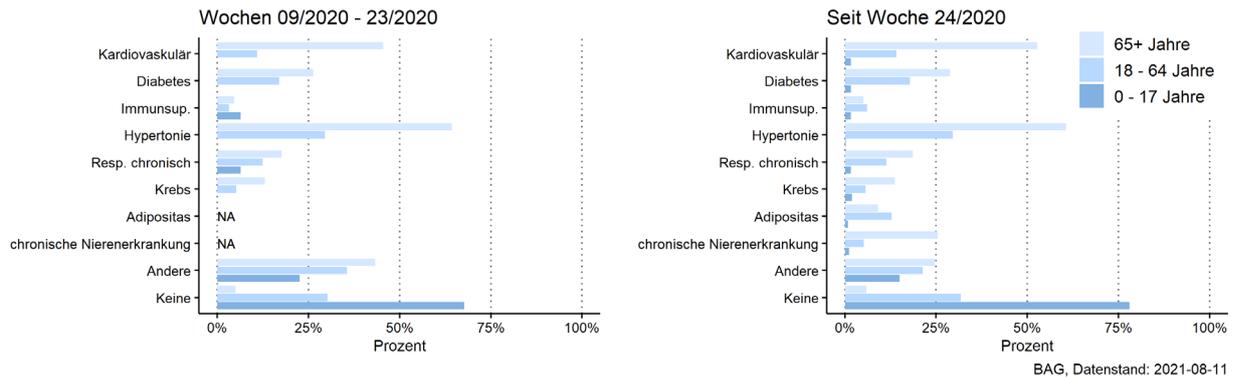
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-08-11

Seit Beginn der Epidemie sind von 27 760 (91 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 15 % keine relevanten Vorerkrankungen, 85 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (50 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (39 %) und Diabetes (25 %). Im Zusammenhang mit Vorerkrankungen wurden seit der Woche 24/2020 keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zur ersten Phase festgestellt.

Abbildung 10. Vorerkrankungen bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



Hospitalisierte Personen nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden in allen Altersklassen 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 mit Ausnahme der 10- bis 19-Jährigen in allen Altersklassen über 1 pro 100 000 Einw. Die höchste Hospitalisationsrate war bei den 80-Jährigen und Älteren. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 51 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 22/2021 unter 60 Jahren.

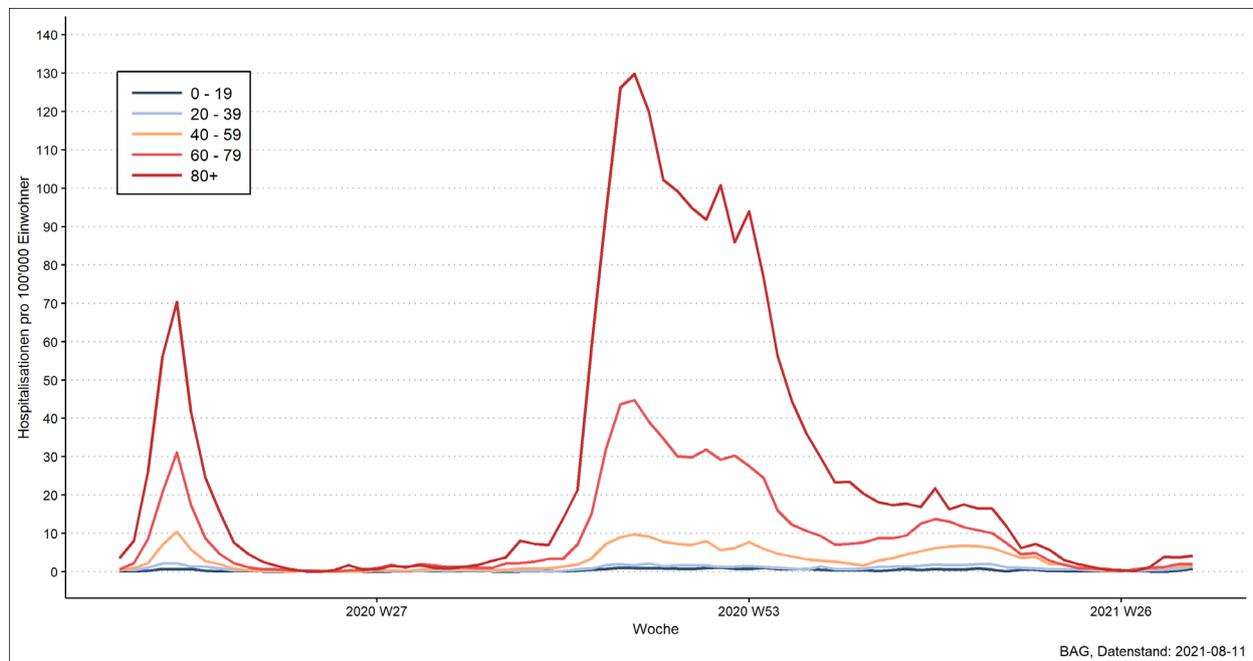
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

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	
		W30	W31 ⁹		W30	W31 ⁹
0 – 9	344	3	10	39.2	0.3	1.1
10 – 19	184	2	4	21.7	0.2	0.5
20 – 29	576	6	12	54.9	0.6	1.1
30 – 39	1 025	12	19	83.1	1.0	1.5
40 – 49	1 961	19	19	162.9	1.6	1.6
50 – 59	4 031	17	22	310.3	1.3	1.7
60 – 69	5 423	25	20	569.2	2.6	2.1
70 – 79	7 310	9	13	1 008.4	1.2	1.8
80+	9 566	17	19	2 101.5	3.7	4.2
Total	30 420	110	138	351.9	1.3	1.6
Männer	17 347	60	68	404.5	1.4	1.6
Frauen	13 070	50	70	300.0	1.1	1.6
Unbekannt	3	0	0			

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



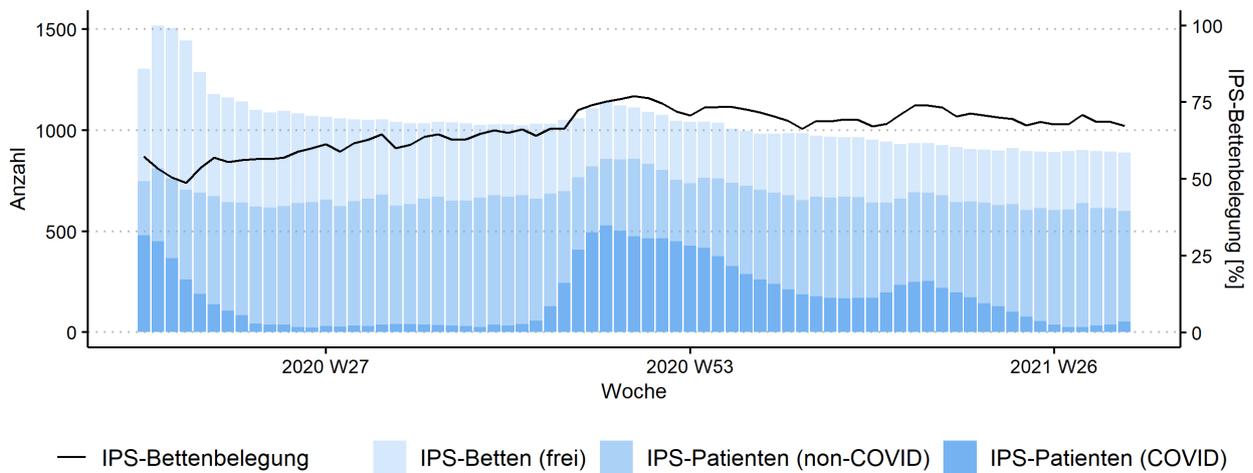
⁸ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

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 53 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 36 % mehr als in der Vorwoche (39). 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. Seither stieg der Anteil wieder an auf 8,8 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 34 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, mehr als in der Vorwoche (25). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 67 % – ähnlich wie in der Vorwoche (69 %).

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: 2021-08-11

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 3 Todesfälle (weniger als 0,1 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 10 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 3 Todesfälle in 3 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	W30	W31 ¹¹	Insgesamt	W30	W31 ¹¹	Insgesamt	W30	W31 ¹¹	Insgesamt	W30	W31 ¹¹	
AG	675	1	1	98.4	0.1	0.1	OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0	SG	722	1	0	141.4	0.2	0.0
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
BE	1 098	2	0	105.6	0.2	0.0	SO	275	0	0	99.9	0.0	0.0
BL	220	0	0	76.0	0.0	0.0	SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
BS	213	2	1	108.8	1.0	0.5	TG	426	0	0	152.4	0.0	0.0
FR	446	0	0	138.6	0.0	0.0	TI	886	1	0	252.1	0.3	0.0
GE	751	0	0	149.0	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	1 017	0	0	126.3	0.0	0.0
GR	187	0	0	94.0	0.0	0.0	VS	672	0	0	194.5	0.0	0.0
JU	61	0	0	82.9	0.0	0.0	ZG	95	1	0	74.4	0.8	0.0
LU	334	1	0	80.8	0.2	0.0	ZH	1 392	2	1	90.4	0.1	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	10 415	11	3	120.5	0.1	<0.1

Sterbeort

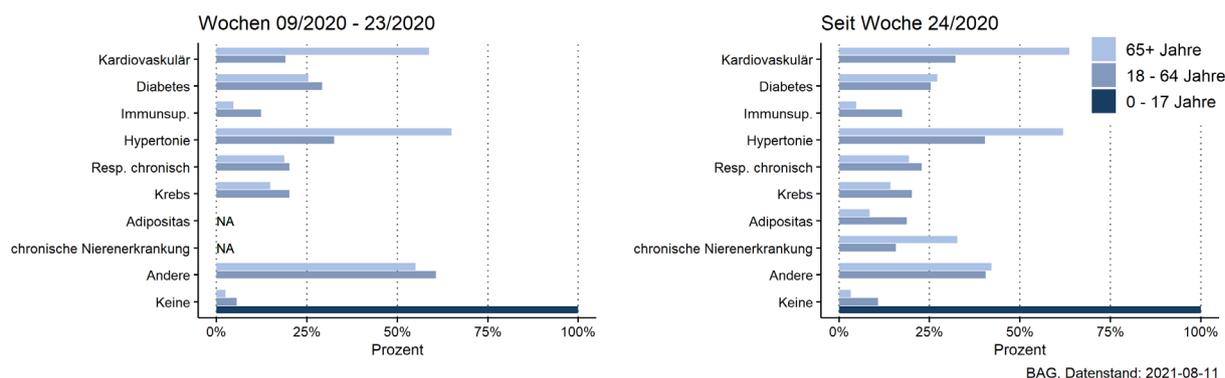
Von 2 in der Berichtswoche im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion Verstorbenen liegt eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich ein Todesfall im Spital und einer in einem Alters- und Pflegeheim. Von den 8394 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung 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 10 102 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 ereigneten sich drei Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion in Altersklassen von 50 Jahren und älter. Die Inzidenzrate der Todesfälle lag seit Woche 23/2021 in allen Altersklassen unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw., mit Ausnahme der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren in der Vorwoche. 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.

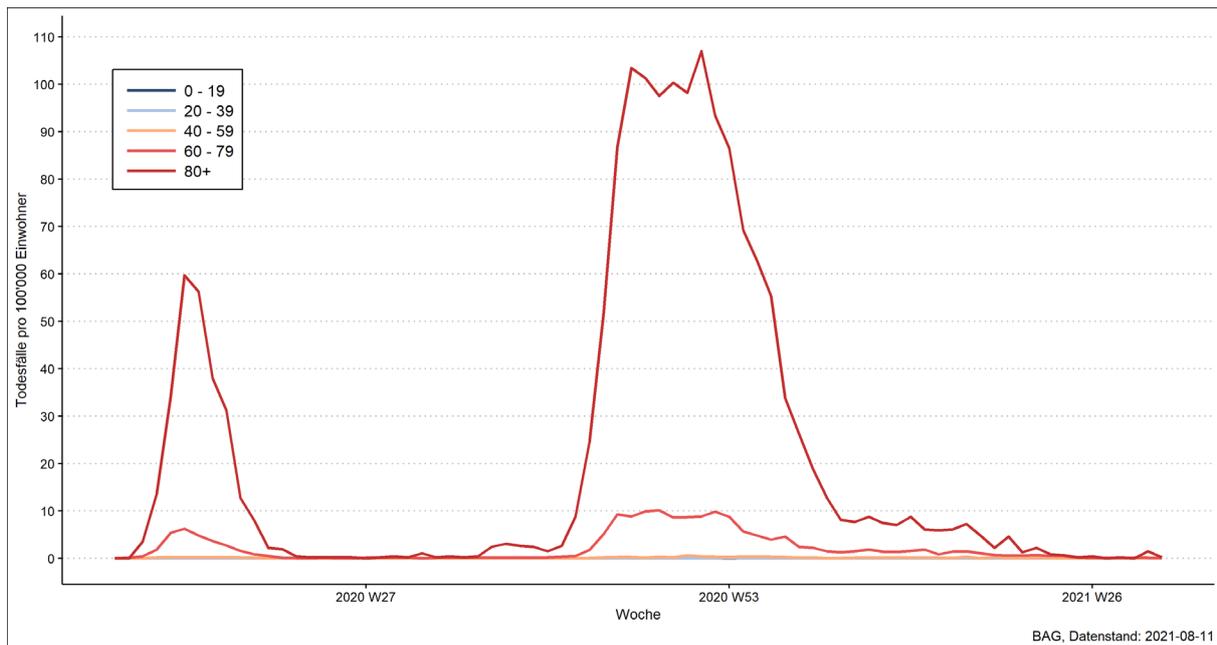
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹²

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W30	W31 ¹³		W30	W31 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	0	0	0.9	0.0	0.0
40 – 49	40	0	0	3.3	0.0	0.0
50 – 59	209	1	1	16.1	0.1	0.1
60 – 69	704	1	1	73.9	0.1	0.1
70 – 79	2 104	2	0	290.2	0.3	0.0
80+	7 341	7	1	1 612.7	1.5	0.2
Total	10 415	11	3	120.5	0.1	<0.1
Männer	5 631	6	0	131.3	0.1	0.0
Frauen	4 784	5	3	109.8	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.



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 150 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 sind es 563 vollständig geimpfte Fälle, wobei von diesen 103 einer Hospitalisation bedurften und 19 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 212 791 Fälle gemeldet. Von 5699 der gemeldeten Hospitalisationen und 796 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen in der Bevölkerung von 49 % 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 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

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.

Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen mit den bisher in der Schweiz zirkulierenden Virusvarianten 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	14	0	0
20 - 29	74	0	0
30 - 39	68	1	0
40 - 49	61	4	0
50 - 59	75	11	1
60 - 69	54	10	0
70 - 79	68	22	0
80+	149	55	18
Total	563	103	19

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

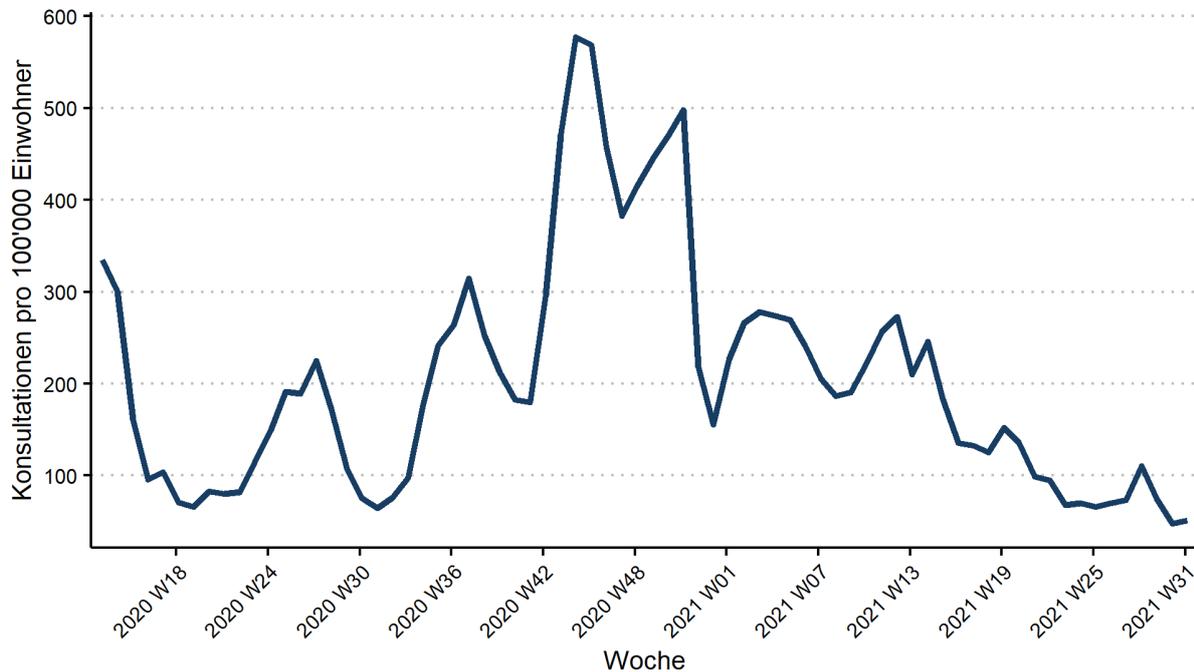
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 31.07.2021 bis 06.08.2021 (Sentinella-Woche 31/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 13 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁶ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 1,3 % 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 51 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 1 261 000 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: 2021-08-10

Je nach Sentinella-Region¹⁷ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 31/2021 zwischen hochgerechnet 17 in der Region «LU, NW, OW, UR, SZ, ZG» und 126 in der Region «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH». 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 «LU, NW, OW, UR, SZ, ZG», «BE, FR, JU» und «GR, TI» wies die Konsultationsrate einen sinkenden, in den Regionen «GE, NE, VD, VS» und «AG, BL, BS, SO» einen konstanten und in «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» einen steigenden Trend auf.

Die Konsultationsrate war in der Woche 31/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der unter 15-Jährigen sinkend und bei den 15-Jährigen und Älteren konstant.

14 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 31/2021 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, 31.07.2021 bis 06.08.2021 (Sentinella-Woche 31).

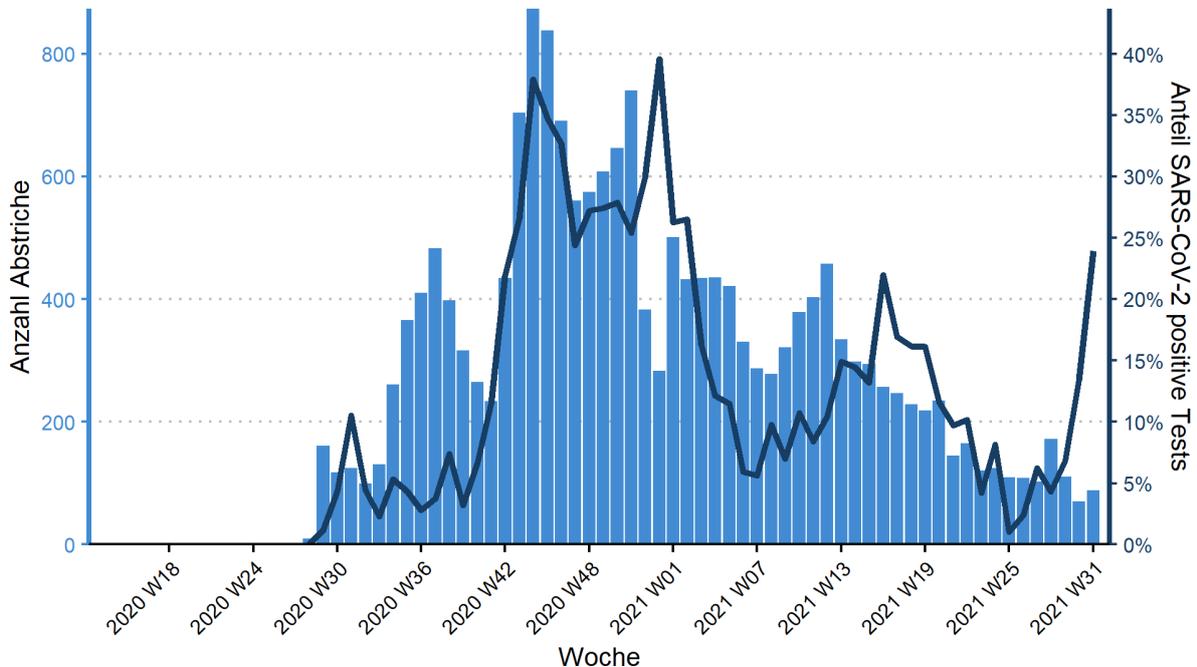
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	17	sinkend	0%
5 – 14 Jahre	18	sinkend	0%
15 – 29 Jahre	101	konstant	3%
30 – 64 Jahre	51	konstant	9%
65+ Jahre	40	konstant	62%
Total	51	konstant	14%

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 31/2021 wurden 96 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 24 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 1,1 % 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.

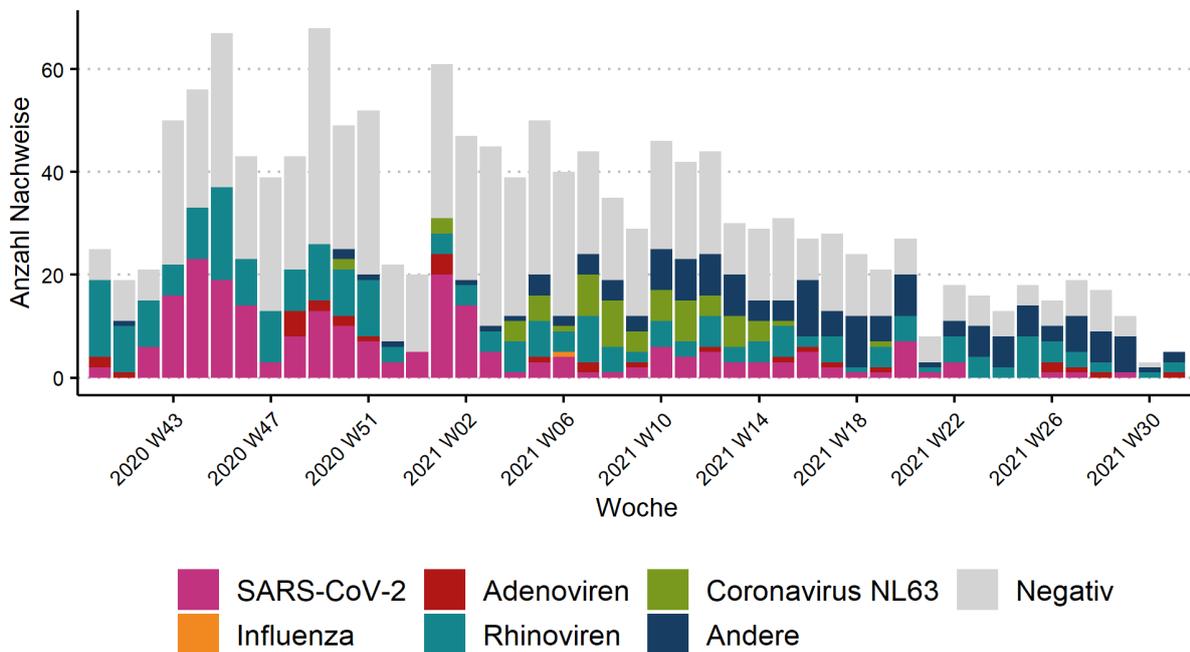


BAG, Datenstand: 2021-08-10

In Woche 31/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 5 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In keiner Probe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 5 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren¹⁹ untersucht. In 3 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 2 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: 2021-08-10

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](#)