

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 32 (09. - 15.08.2021)

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: 18.08.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 31/2021		Woche 32/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 303	8 524.5	18	46.5	72	185.8
Schweiz (CH)	744 093	8 646.2	7 607	88.4	14 105	163.9
Total (CH + FL)	747 396	8 645.6	7 625	88.2	14 177	164.0
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	176	454.2	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	30 584	355.4	161	1.9	289	3.4
Total (CH + FL)	30 760	355.8	161	1.9	289	3.3
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 378	120.6	3	<0.1	14	0.2
Total (CH + FL)	10 436	120.7	3	<0.1	14	0.2
Gemeldete Tests						
PCR	7 102 666	82 161.3	66 370	767.7	76 468	884.6
Antigen-Schnelltests	2 329 824	26 950.6	64 046	740.9	63 165	730.7
Total (CH + FL)	9 432 490	109 112.0	130 416	1 508.6	139 633	1 615.2
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.7		10.9		17.5	
Antigen-Schnelltests (%)	5.2		2.3		4.2	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Zahl der Tests, gemeldeten Fälle und Hospitalisationen in der Berichtswoche (Woche 32/2021) weiter an. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle lag weiterhin auf tiefem Niveau. Der Anteil positiver Tests stieg deutlich an.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 14 177 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (7625) stieg die Anzahl gemeldeter Fälle deutlich an (+86 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 97 (TI) und 264 (GL) 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 30/2021 für die Beta (B.1.351) auf 0 % und für die Gamma (P.1) auf 0,5 % geschätzt. Seit der Woche 26/2021 ist Delta die am häufigsten vorkommende Variante und wird deshalb in der Schweiz und in Liechtenstein seit Mitte August 2021 nicht mehr als besorgniserregende Variante klassifiziert.

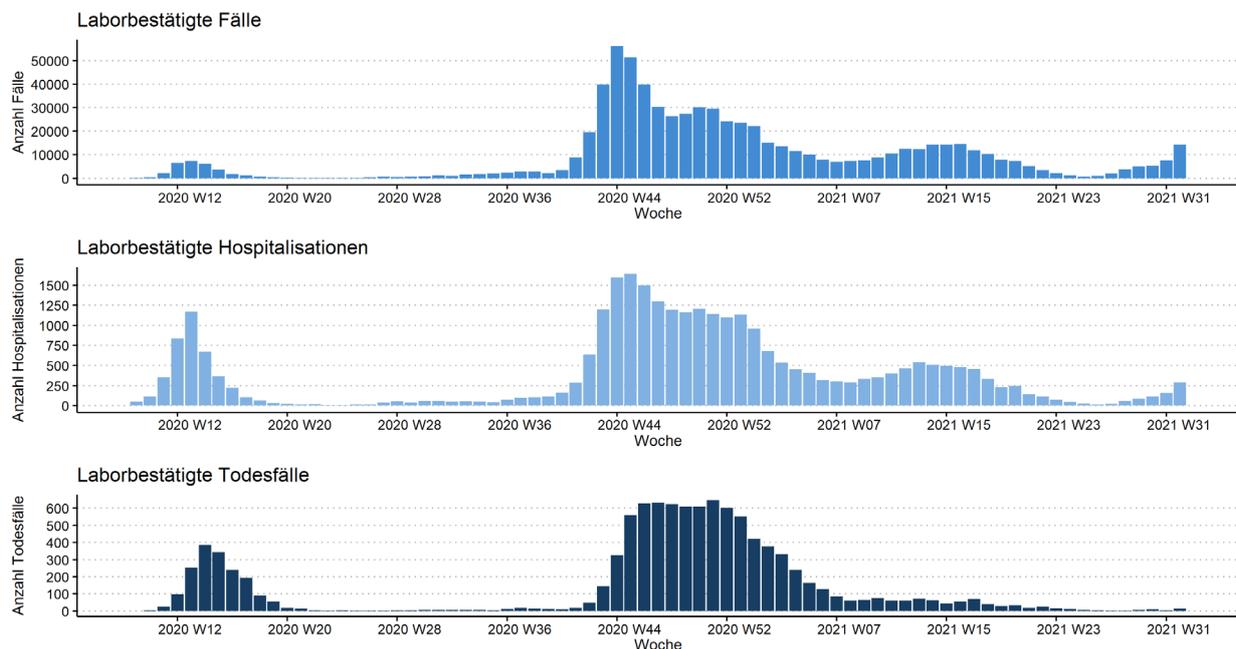
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 289 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 138 gemeldete Hospitalisationen. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg von 53 in der Vorwoche auf 84 in der Berichtswoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 14 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 3 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

Tests: In der Berichtswoche wurden 139 633 Tests (55 % PCR und 45 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 7 % mehr als in der Vorwoche (130 418). Der Anteil positiver PCR-Tests stieg von 11 % in der Vorwoche auf 18 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 2,3 % auf 4,2 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

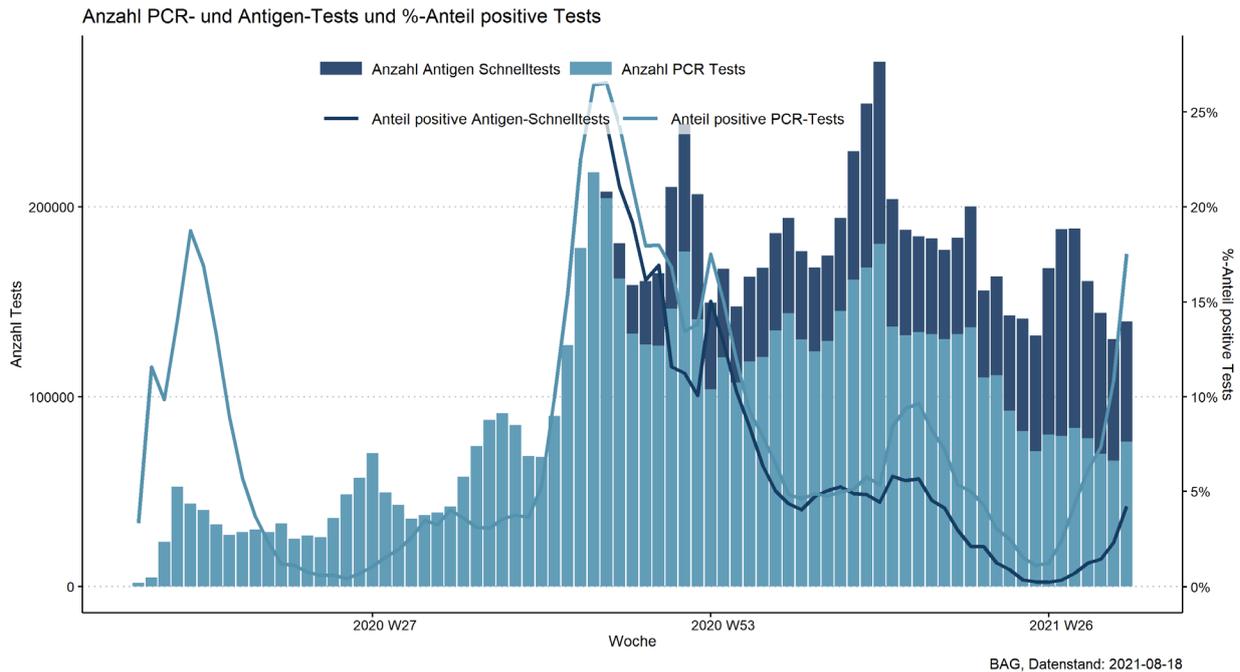
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 17.08.2021 insgesamt 14 475 Personen in Isolation und 16 684 in Quarantäne. Diese Zahlen haben sich im Vergleich zur Vorwoche fast verdoppelt. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 17.08.2021 befanden sich noch 132 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: 2021-08-18

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 14 177 Fälle gemeldet, gegenüber 7625 Fällen in der Vorwoche. Damit stieg die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche deutlich an (+86 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 164 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 88.

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.

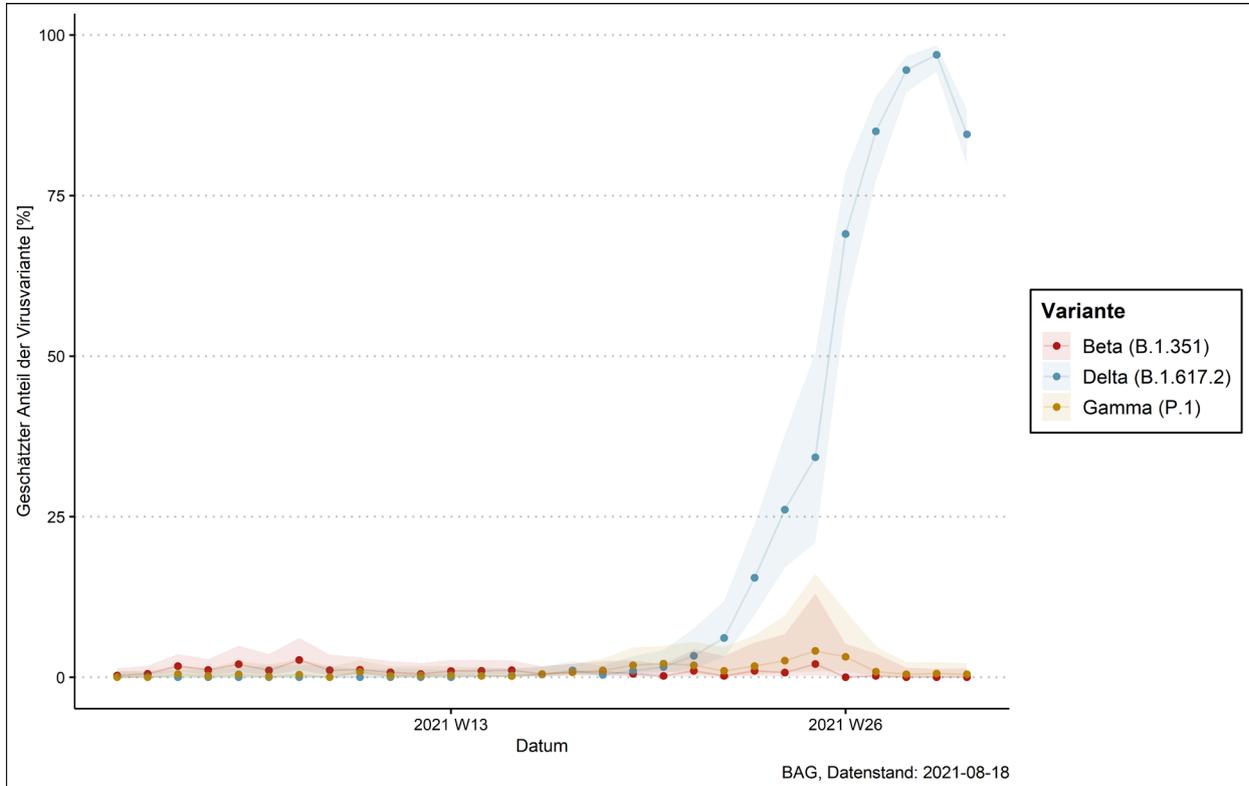
In der Woche 30/2021 wurden bisher 1099 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der Virusvariante Beta (B.1.351) bei 0 %, der Gamma (P.1) bei 0,5 %. Die Delta wurde im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms erstmals Anfang April, in 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 30/2021 wurde zum ersten Mal seit Woche 20/2021 die Variante Iota in 0,1 % der Proben nachgewiesen. Die anderen drei VOI wurden in dem Zeitraum nicht 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 30/2021 lag er bei 1,3 % der sequenzierten Proben.

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 97 (TI) und 264 (GL) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In allen Kantonen und im FL stieg die Inzidenzrate 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	
		W31	W32		W31	W32			W31	W32			
AG	51 071	657	1 321	7 446.4	95.8	192.6	OW	2 668	36	62	7 034.0	94.9	163.5
AI	1 306	1	34	8 097.7	6.2	210.8	SG	45 750	393	1 144	8 957.7	76.9	224.0
AR	4 053	25	55	7 309.9	45.1	99.2	SH	5 330	68	151	6 472.5	82.6	183.4
BE	69 927	848	1 624	6 727.2	81.6	156.2	SO	19 335	251	543	7 024.6	91.2	197.3
BL	19 971	326	559	6 899.2	112.6	193.1	SZ	13 235	145	241	8 247.1	90.4	150.2
BS	14 962	290	439	7 639.8	148.1	224.2	TG	19 964	248	690	7 141.6	88.7	246.8
FR	33 606	258	353	10 443.7	80.2	109.7	TI	34 525	218	341	9 822.4	62.0	97.0
GE	68 137	860	1 124	13 515.8	170.6	223.0	UR	3 332	24	40	9 078.3	65.4	109.0
GL	3 129	40	107	7 708.8	98.5	263.6	VD	89 120	701	1 032	11 069.5	87.1	128.2
GR	14 473	141	244	7 272.1	70.8	122.6	VS	39 478	201	423	11 425.5	58.2	122.4
JU	7 687	86	105	10 446.6	116.9	142.7	ZG	9 093	103	160	7 123.8	80.7	125.4
LU	30 989	312	613	7 501.2	75.5	148.4	ZH	121 718	1 217	2 432	7 907.5	79.1	158.0
NE	18 373	136	225	10 409.9	77.1	127.5	FL	3 303	18	72	8 524.5	46.5	185.8
NW	2 861	22	43	6 640.1	51.1	99.8	Total	747 396	7 625	14 177	8 645.6	88.2	164.0

Tendenziell stieg die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag über die letzten 4 Wochen in allen Kantonen.

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.

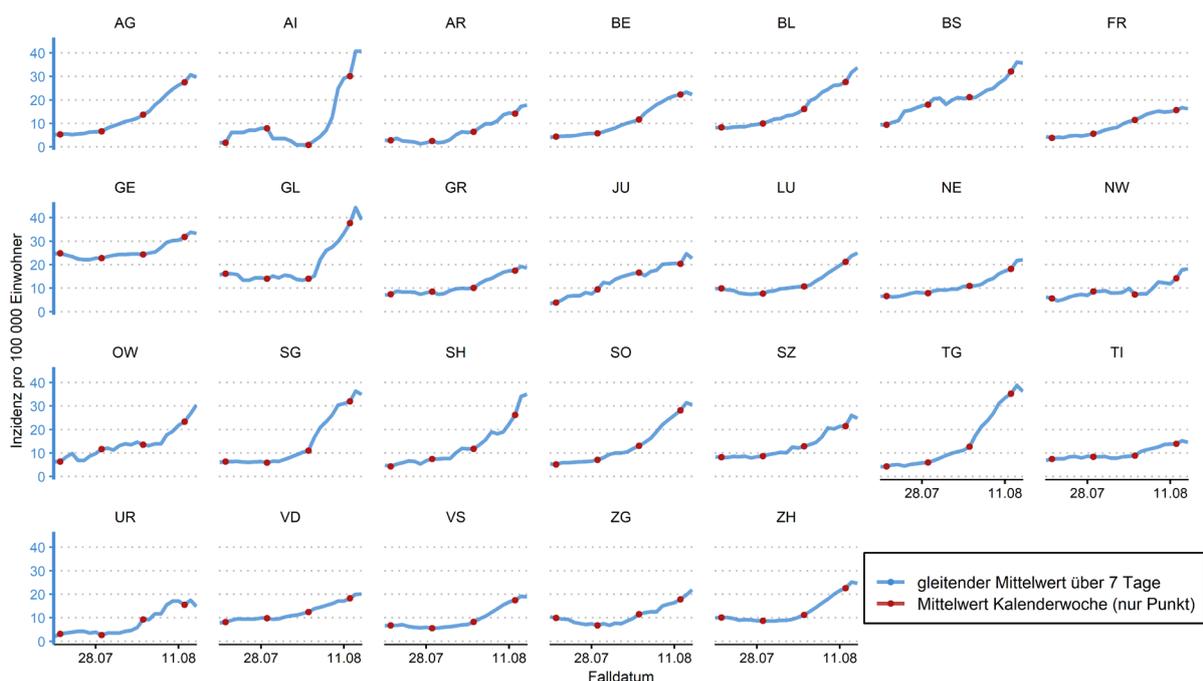
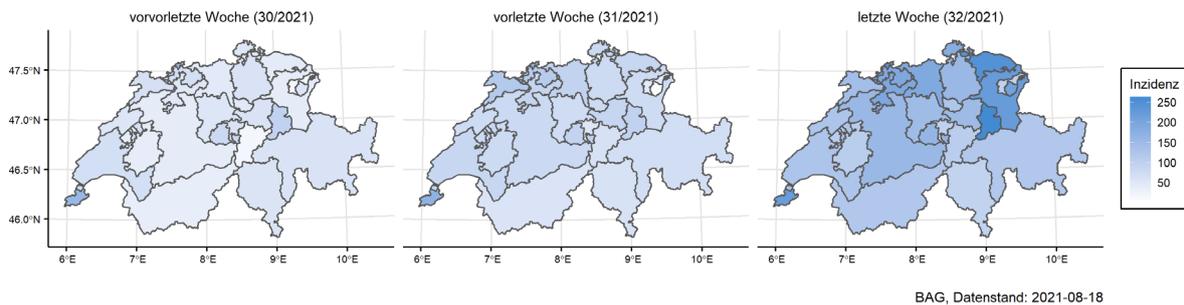


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 4100 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit 393 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Am wenigsten betroffen waren die Altersklassen der 70-Jährigen und Älteren mit Inzidenzraten von jeweils weniger als 35 pro 100 000 Einw. und Woche. Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle stieg im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersklassen um mehr als 31 %. Seit Woche 26/2021 lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle unter 30, in der Berichtswoche bei 29 Jahren.

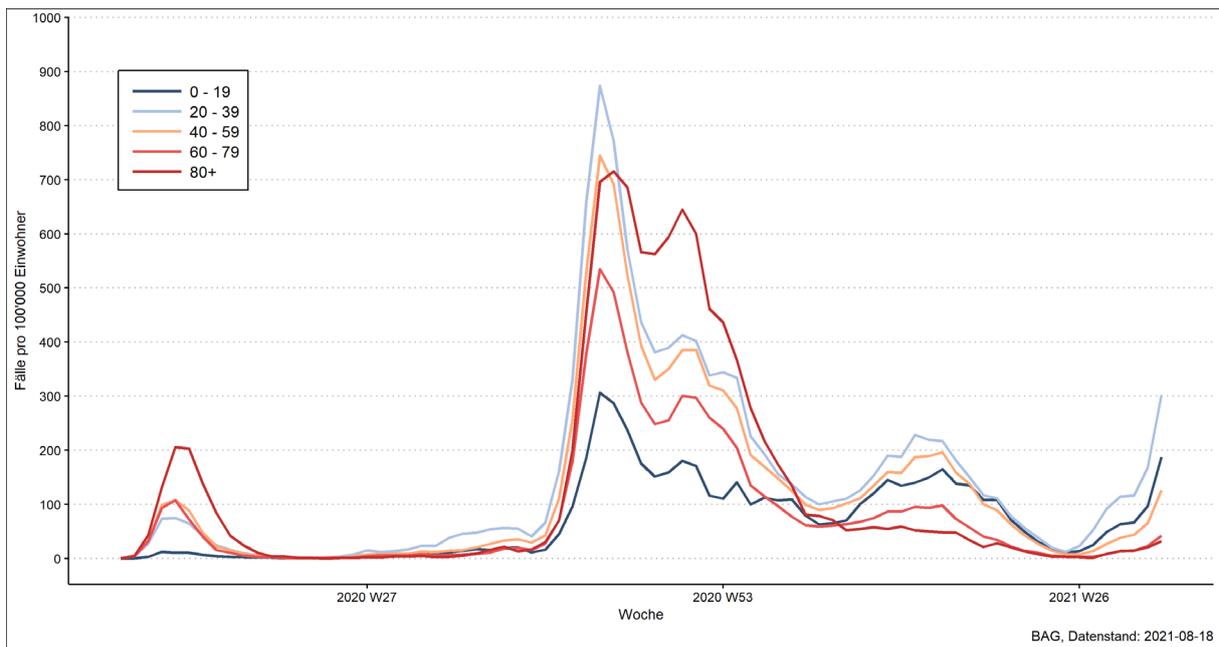
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

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	
		W31	W32		W31	W32
0 – 9	16 659	269	638	1 899.3	30.7	72.7
10 – 19	78 315	1 400	2 603	9 234.4	165.1	306.9
20 – 29	134 857	2 392	4 125	12 845.2	227.8	392.9
30 – 39	127 961	1 447	2 791	10 368.4	117.2	226.1
40 – 49	118 936	914	1 942	9 879.8	75.9	161.3
50 – 59	119 181	720	1 217	9 175.5	55.4	93.7
60 – 69	65 833	252	533	6 909.6	26.4	55.9
70 – 79	40 667	135	177	5 610.0	18.6	24.4
80+	44 836	95	147	9 849.8	20.9	32.3
Total	747 245	7 624	14 173	8 643.9	88.2	163.9
Männer	360 312	3 942	7 168	8 402.6	91.9	167.2
Frauen	386 723	3 681	6 998	8 876.5	84.5	160.6
Unbekannt	210	1	7			

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

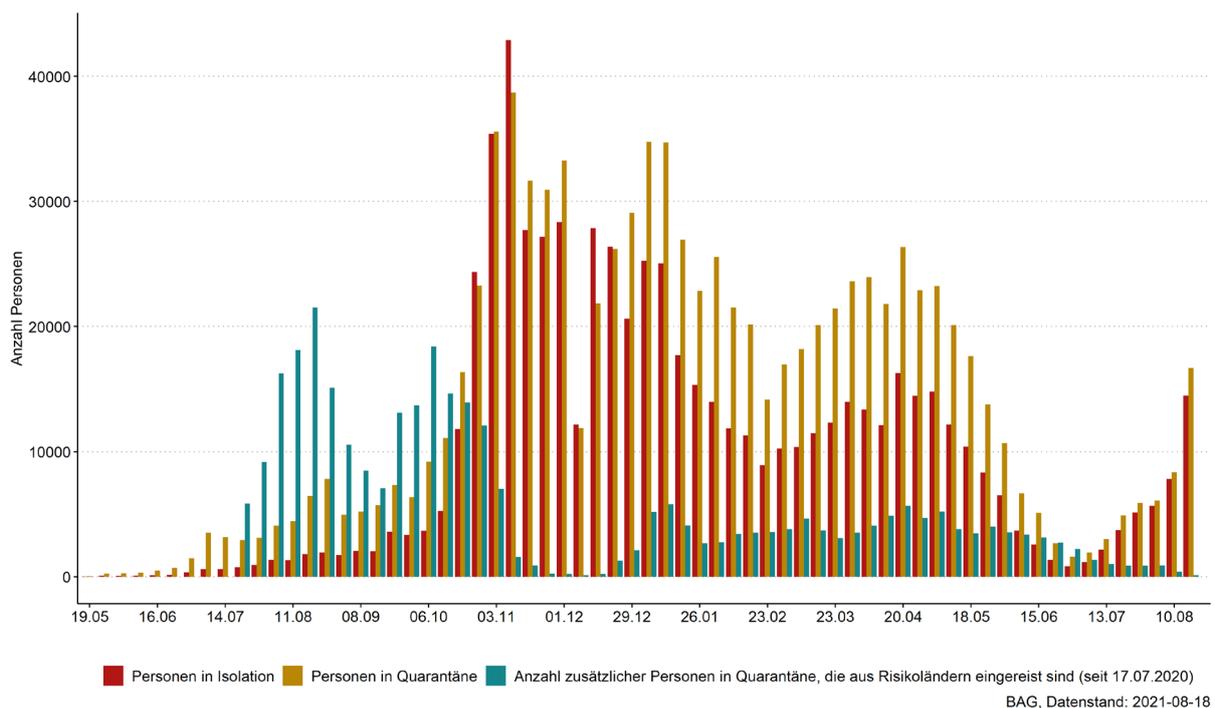
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem FL befanden sich am 17.08.2021 insgesamt 14 475 Personen in Isolation und 16 684 in Quarantäne. Diese Zahlen haben sich im Vergleich zur Vorwoche fast verdoppelt. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 17.08.2021 befanden sich noch 132 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 139 633 Tests (55 % PCR und 45 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 7 % mehr als in der Vorwoche (130 416). In 10 Kantonen hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % zugenommen. In 13 Kantonen und im FL veränderte sie sich weniger als $\pm 10\%$. In drei Kantonen nahm sie um 10 % ab. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 800 pro 100 000 Einw. und Woche in NE und 3570 in BS. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) stieg der Anteil positiver PCR-Tests von 11 % in der Vorwoche auf 18 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg von 2,3 % auf 4,2 %. In 24 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche über 10 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 12 Kantonen über 5 %. Seit Woche 26/2021 stieg der Anteil positiver PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests kontinuierlich an.

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			
	W31	W32	W31	W32	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W31	W32	W31	W32
 AG	8 756	10 753	1 277	1 568	17.4	25.3	2.2	4.2
 AI	132	203	818	1 259	0.0	32.2	0.0	12.9
 AR	386	528	696	952	11.9	19.4	1.6	2.7
 BE	12 411	15 916	1 194	1 531	10.6	16.1	2.0	3.4
 BL	6 674	7 200	2 306	2 487	12.8	17.6	0.8	1.2
 BS	6 011	6 991	3 069	3 570	8.5	10.8	0.9	1.6
 FR	5 247	4 621	1 631	1 436	11.8	16.9	1.6	3.3
 GE	12 945	13 510	2 568	2 680	11.5	13.5	3.8	5.7
 GL	515	646	1 269	1 592	11.1	20.8	4.5	17.2
 GR	2 514	2 595	1 263	1 304	7.7	13.9	4.5	5.2
 JU	446	599	606	814	23.6	24.1	15.2	12.0
 LU	4 890	5 106	1 184	1 236	13.4	22.0	1.1	2.1
 NE	1 168	1 412	662	800	12.9	19.0	16.2	11.3
 NW	631	620	1 464	1 439	5.5	8.9	3.0	2.7
 OW	636	541	1 677	1 426	12.4	14.6	1.2	5.9
 SG	4 842	6 280	948	1 230	13.0	26.6	3.7	9.9
 SH	1 240	1 261	1 506	1 531	15.6	30.3	3.1	3.8
 SO	5 765	6 144	2 094	2 232	13.6	22.6	1.5	2.8
 SZ	1 973	2 055	1 229	1 281	12.4	18.8	2.7	5.1
 TG	2 756	3 418	986	1 223	13.9	26.3	3.0	9.2
 TI	3 738	3 391	1 063	965	9.6	13.4	2.9	8.2
 UR	995	1 021	2 711	2 782	2.7	7.9	0.4	0.6
 VD	10 174	10 292	1 264	1 278	9.2	13.5	7.8	9.7
 VS	5 311	4 535	1 537	1 312	7.5	17.5	1.5	3.6
 ZG	3 415	3 193	2 675	2 502	10.0	15.7	0.4	1.3
 ZH	25 975	25 863	1 687	1 680	9.7	18.2	1.9	3.9
 FL	870	939	2 245	2 423	2.1	7.8	6.7	0.0
Total	130 416	139 633	1 509	1 615	10.9	17.5	2.3	4.2

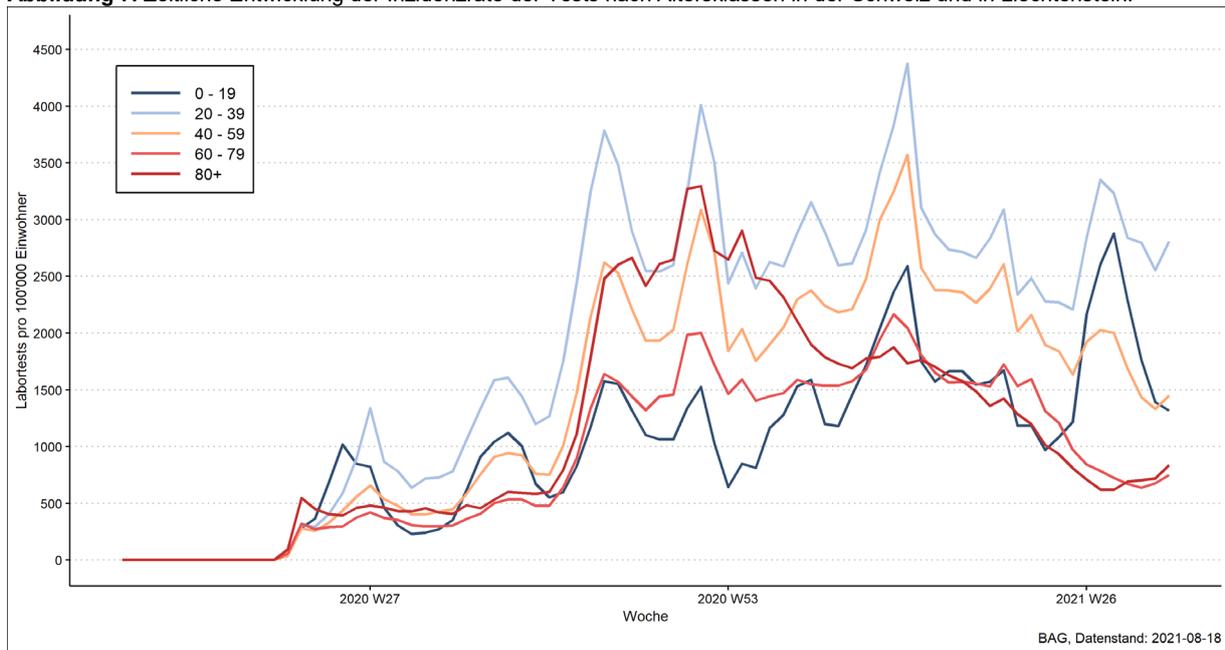
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

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 3368 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In den Altersklassen der 20- bis 29-, der 50- bis 69-, und der 80-Jährigen und Älteren stieg 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 lag in der Berichtswoche bei 33 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	
		W31	W32		W31	W32
0 – 9	312 920	4 114	3 990	35 676.7	469.0	454.9
10 – 19	1 038 935	19 914	18 742	122 505.1	2 348.1	2 209.9
20 – 29	1 628 823	32 093	35 356	155 146.8	3 056.9	3 367.7
30 – 39	1 754 941	26 297	28 801	142 199.2	2 130.8	2 333.7
40 – 49	1 436 622	17 966	19 263	119 338.2	1 492.4	1 600.2
50 – 59	1 295 005	15 344	17 033	99 699.4	1 181.3	1 311.3
60 – 69	756 394	7 581	8 440	79 388.9	795.7	885.8
70 – 79	436 170	3 786	4 132	60 169.4	522.3	570.0
80+	401 847	3 272	3 809	88 279.6	718.8	836.8
Total	9 061 657	130 367	139 566	104 822.3	1 508.0	1 614.5
Männer	4 372 366	64 278	69 077	101 965.6	1 499.0	1 610.9
Frauen	4 683 900	66 014	70 235	107 510.2	1 515.2	1 612.1
Unbekannt	5 391	75	254			

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

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

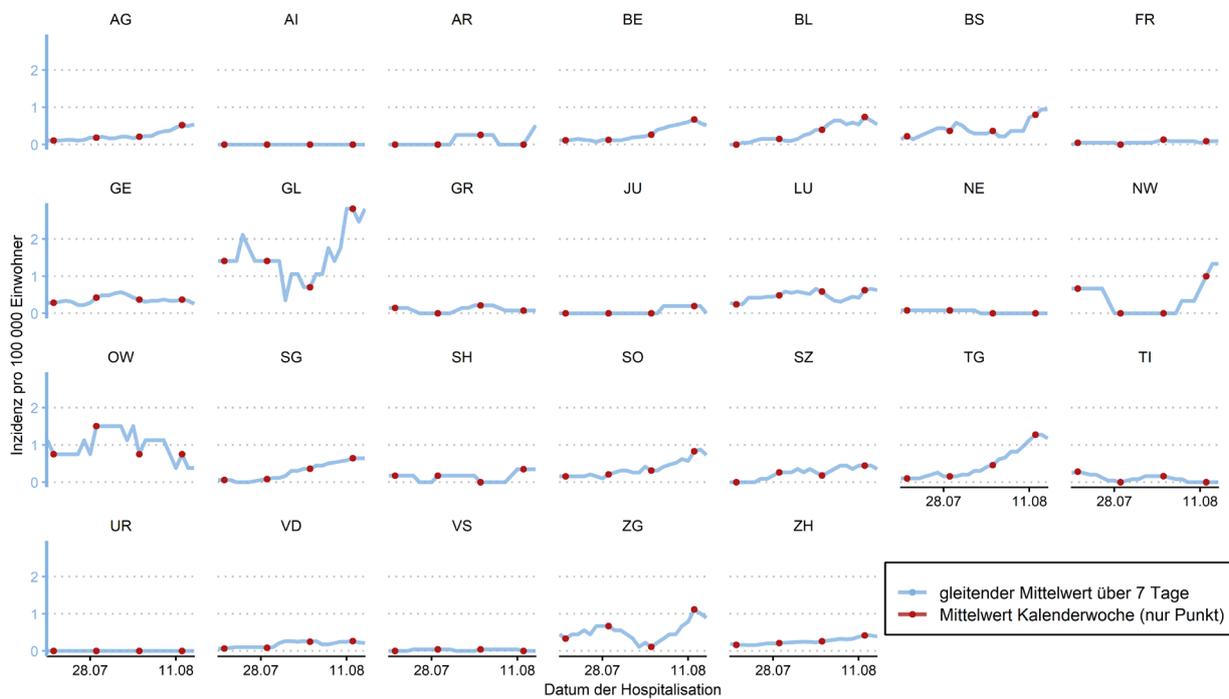
Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 289 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 138 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 widergespiegelt wird.

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

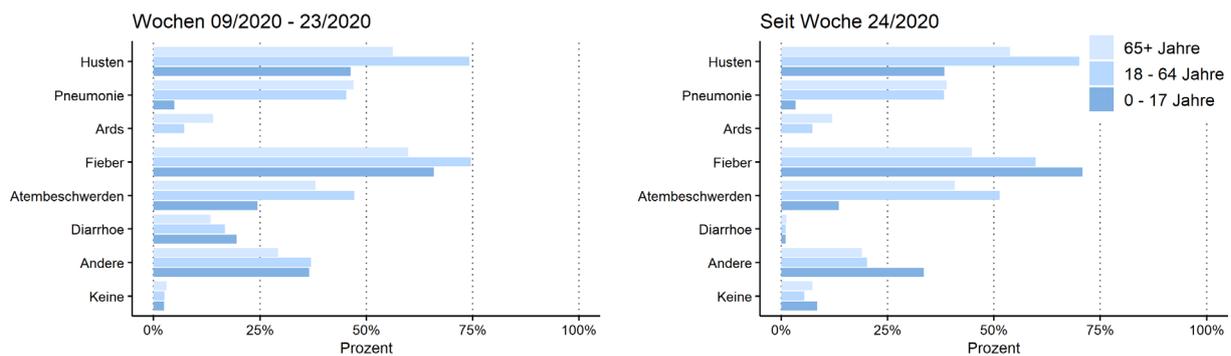
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-08-18

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

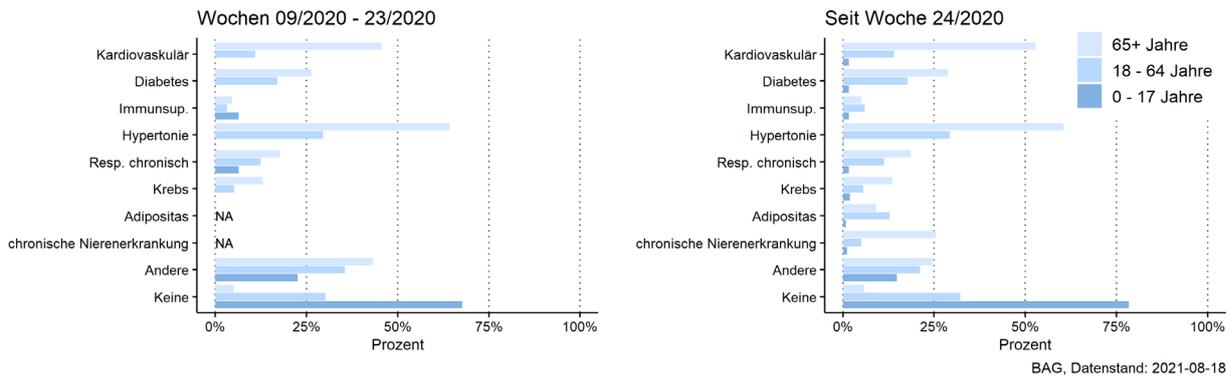
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-08-18

Seit Beginn der Epidemie sind von 28 038 (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 gemeldet⁷. In absoluten Zahlen wurden für die Altersklasse der 50-bis 59-Jährigen die meisten Hospitalisationen gemeldet (71). Von Woche 25/2021 bis Woche 27/2021 war die Hospitalisationsrate⁸ 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 (6,4 pro 100 000 Einw). Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 53 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 22/2021 unter 60 Jahren.

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

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.⁹

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W31	W32 ¹⁰		W31	W32 ¹⁰
0 – 9	355	11	10	40.5	1.3	1.1
10 – 19	185	4	3	21.8	0.5	0.4
20 – 29	600	13	22	57.2	1.2	2.1
30 – 39	1 066	21	40	86.4	1.7	3.2
40 – 49	2 019	22	45	167.7	1.8	3.7
50 – 59	4 114	28	71	316.7	2.2	5.5
60 – 69	5 482	23	49	575.4	2.4	5.1
70 – 79	7 341	17	20	1 012.7	2.3	2.8
80+	9 597	22	29	2 108.3	4.8	6.4
Total	30 759	161	289	355.8	1.9	3.3
Männer	17 530	81	155	408.8	1.9	3.6
Frauen	13 226	80	134	303.6	1.8	3.1
Unbekannt	3	0	0			

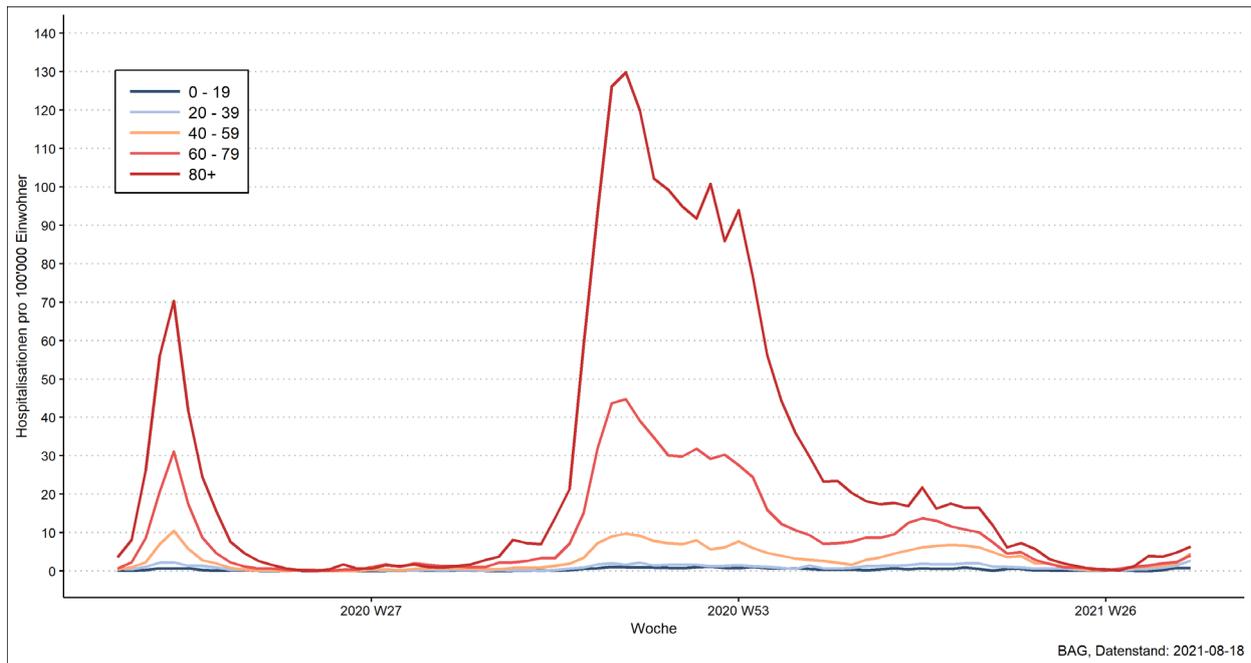
⁷ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

⁸ Anzahl Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung pro 100 000 Einw.

⁹ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

¹⁰ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

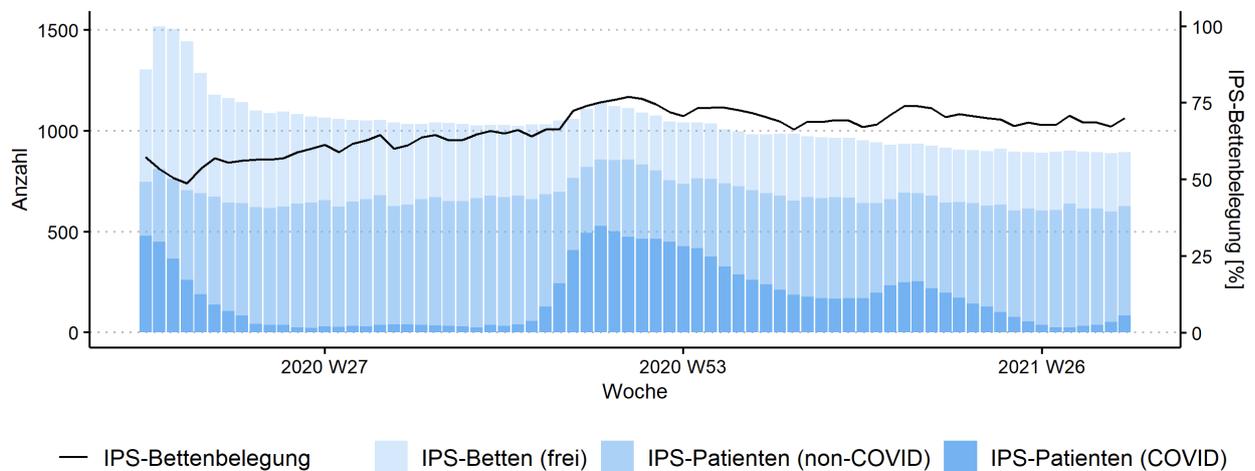
Abbildung 11. Zeitliche Entwicklung der Hospitalisationsrate im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein, nach Altersklassen.



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

In der Berichtswoche befanden sich im Durchschnitt 84 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 59 % mehr als in der Vorwoche (53). 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 13 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 56 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, mehr als in der Vorwoche (34). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 70 % – höher als in der Vorwoche (67 %).

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein.¹¹



BAG, Datenstand: 2021-08-18

¹¹ 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 14 Todesfälle (0,2 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 3 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle lagen weiterhin auf tiefem Niveau.

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

Für die Berichtswoche wurden 14 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.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W31	W32 ¹²		W31	W32 ¹²			W31	W32 ¹²			
 AG	675	1	0	98.4	0.1	0.0	 OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
 AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0	 SG	724	0	2	141.8	0.0	0.4
 AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	 SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
 BE	1 101	0	0	105.9	0.0	0.0	 SO	276	0	0	100.3	0.0	0.0
 BL	222	0	2	76.7	0.0	0.7	 SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
 BS	215	1	2	109.8	0.5	1.0	 TG	426	0	0	152.4	0.0	0.0
 FR	448	0	0	139.2	0.0	0.0	 TI	887	0	1	252.4	0.0	0.3
 GE	753	0	1	149.4	0.0	0.2	 UR	50	0	0	136.2	0.0	0.0
 GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0	 VD	1 018	0	1	126.4	0.0	0.1
 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	0	0	74.4	0.0	0.0
 LU	336	0	3	81.3	0.0	0.7	 ZH	1 395	1	2	90.6	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	10 436	3	14	120.7	<0.1	0.2

Sterbeort

Für die Berichtswoche lag von 13 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 2 Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 9 im Spital und einer anderswo. Bei einem Todesfall wurde kein Sterbeort genannt. Von den 8411 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.

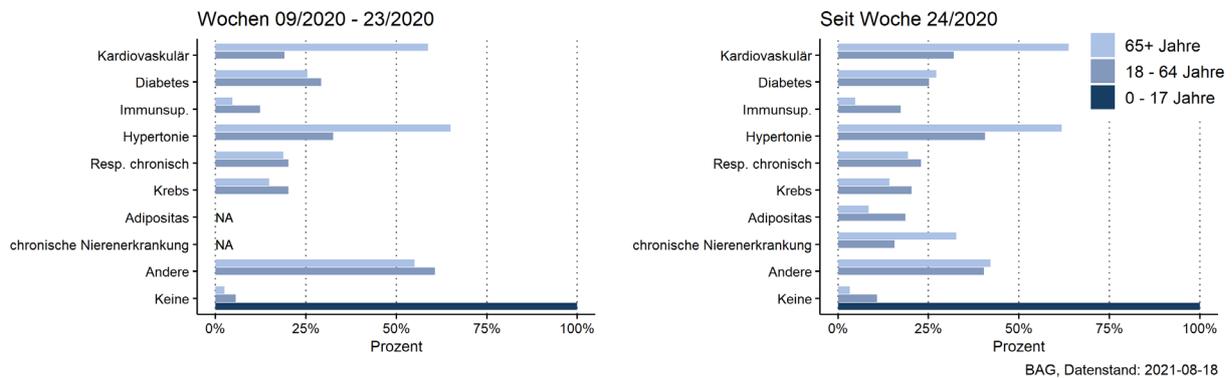
Klinische Aspekte der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion

Von den 10 122 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

¹² Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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

Abbildung 13. Vorerkrankungen bei Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden bisher in den Altersklassen der 50- Jährigen und Älteren mindestens ein Todesfall im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion gemeldet. Die Inzidenzrate der Todesfälle lag von Woche 23/2021 bis 29/2021 in allen Altersklassen unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw. In der Woche 30/2021 und in der Berichtswoche (W. 32/2021) lag die Inzidenzrate in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren über 1 Todesfall pro 100 000 Einw. Die Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen und nahm mit steigendem Alter zu.

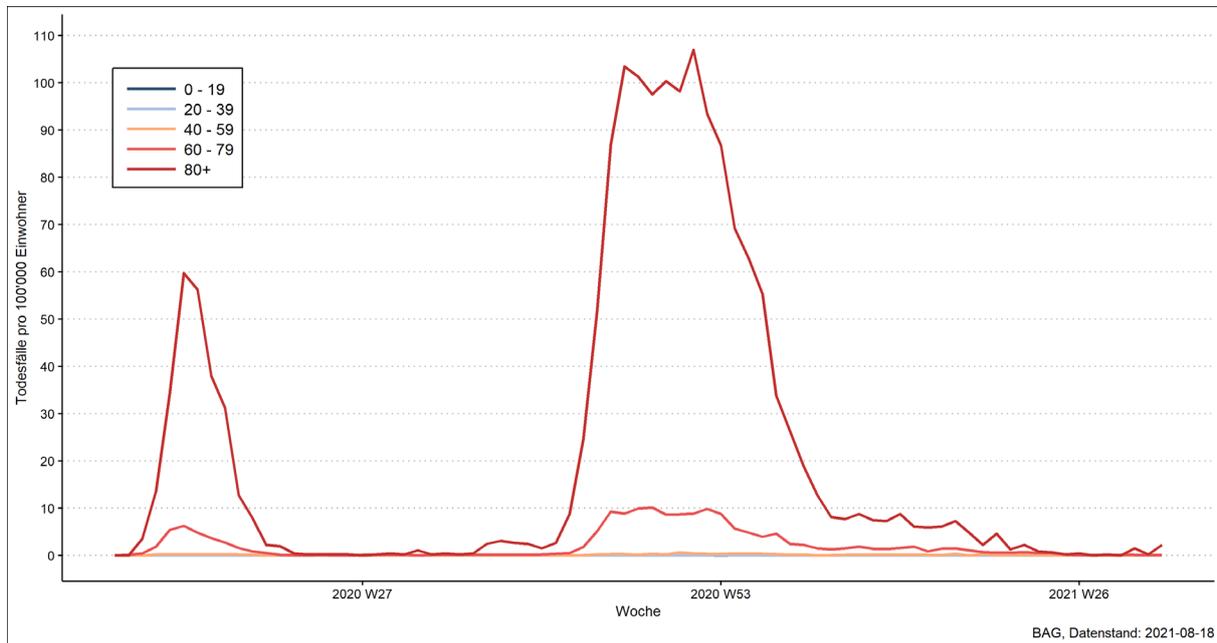
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹³

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W31	W32 ¹⁴		W31	W32 ¹⁴
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	211	1	1	16.2	0.1	0.1
60 – 69	705	1	1	74.0	0.1	0.1
70 – 79	2 109	0	2	290.9	0.0	0.3
80+	7 354	1	10	1 615.6	0.2	2.2
Total	10 436	3	14	120.7	<0.1	0.2
Männer	5 643	0	8	131.6	0.0	0.2
Frauen	4 793	3	6	110.0	0.1	0.1
Unbekannt	0	0	0			

¹³ Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

¹⁴ 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 Impfstrategie¹⁵, welche eine prioritäre Impfung¹⁶ 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 247 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 sind es 782 vollständig geimpfte Fälle, wobei von diesen 122 einer Hospitalisation bedurften und 23 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 229 037 Fälle gemeldet. Von 6015 der gemeldeten Hospitalisationen und 808 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen in der Bevölkerung von 50 % 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

¹⁵ BAG-Impfstrategie vom 24.12.2020, mit letzter Aktualisierung am 22.06.2021: [Schweizer Impfstrategie \(admin.ch\)](#)

¹⁶ 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.

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 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	21	0	0
20 - 29	108	0	0
30 - 39	103	2	0
40 - 49	97	5	0
50 - 59	113	14	1
60 - 69	80	13	0
70 - 79	91	27	1
80+	169	61	21
Total	782	122	23

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

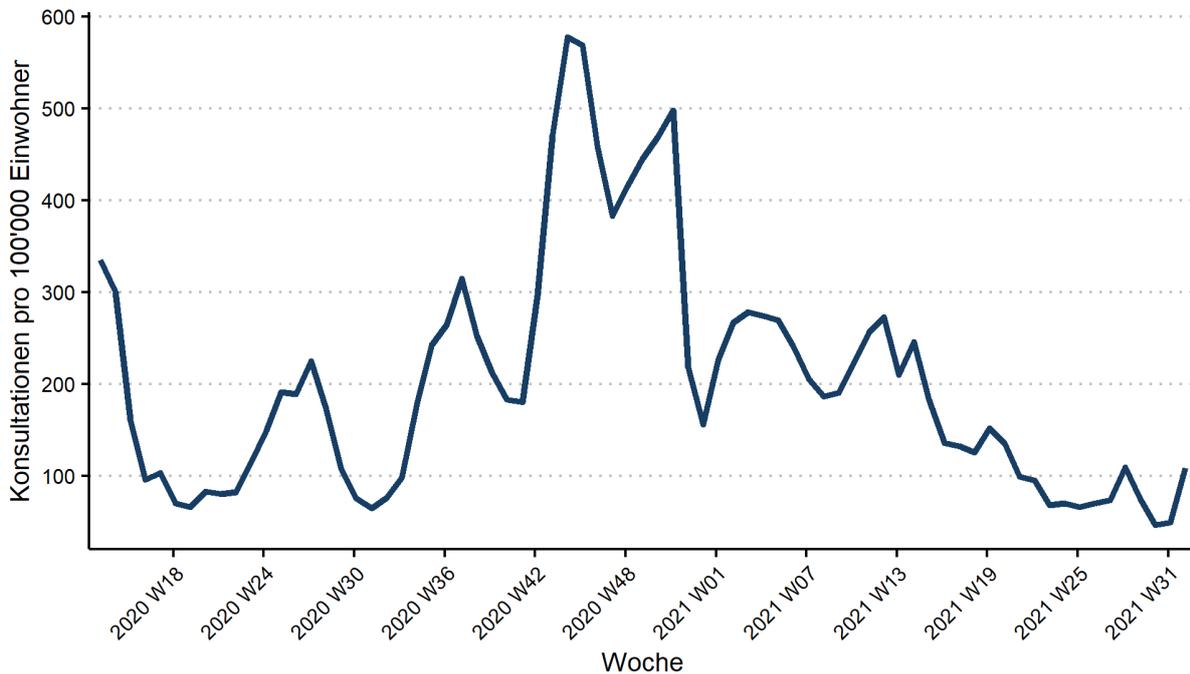
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 07.08.2021 bis 13.08.2021 (Sentinella-Woche 32/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 21 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁷ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 2,1 % 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 108 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 270 000 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.

¹⁷ 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: 2021-08-17

Je nach Sentinella-Region¹⁸ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 32/2021 zwischen hochgerechnet 36 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 235 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 steigenden Trend auf.

Die Konsultationsrate war in der Woche 32/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der 5-Jährigen und Älteren steigend, bei den unter 5-Jährigen konstant.

13 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 32/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren¹⁹ 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, 07.08.2021 bis 13.08.2021 (Sentinella-Woche 32).

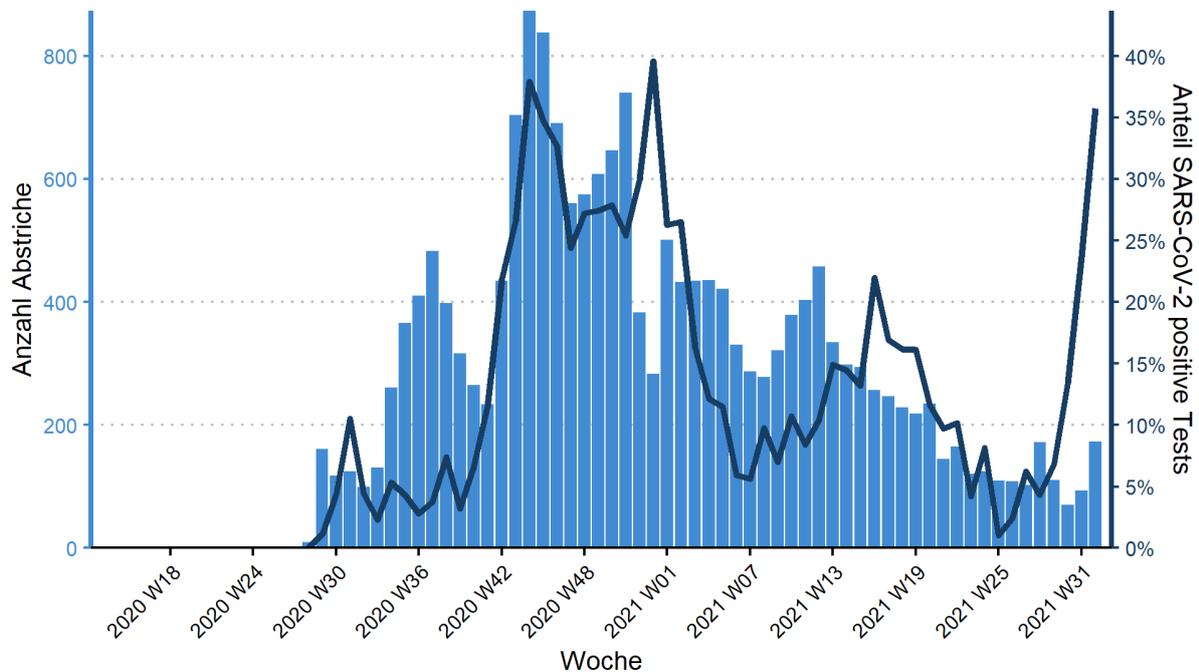
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	29	konstant	0%
5 – 14 Jahre	71	steigend	0%
15 – 29 Jahre	201	steigend	2%
30 – 64 Jahre	109	steigend	10%
65+ Jahre	72	steigend	59%
Total	108	steigend	13%

¹⁸ 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».

¹⁹ 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 32/2021 wurden 94 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 36 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 2,2 % 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.

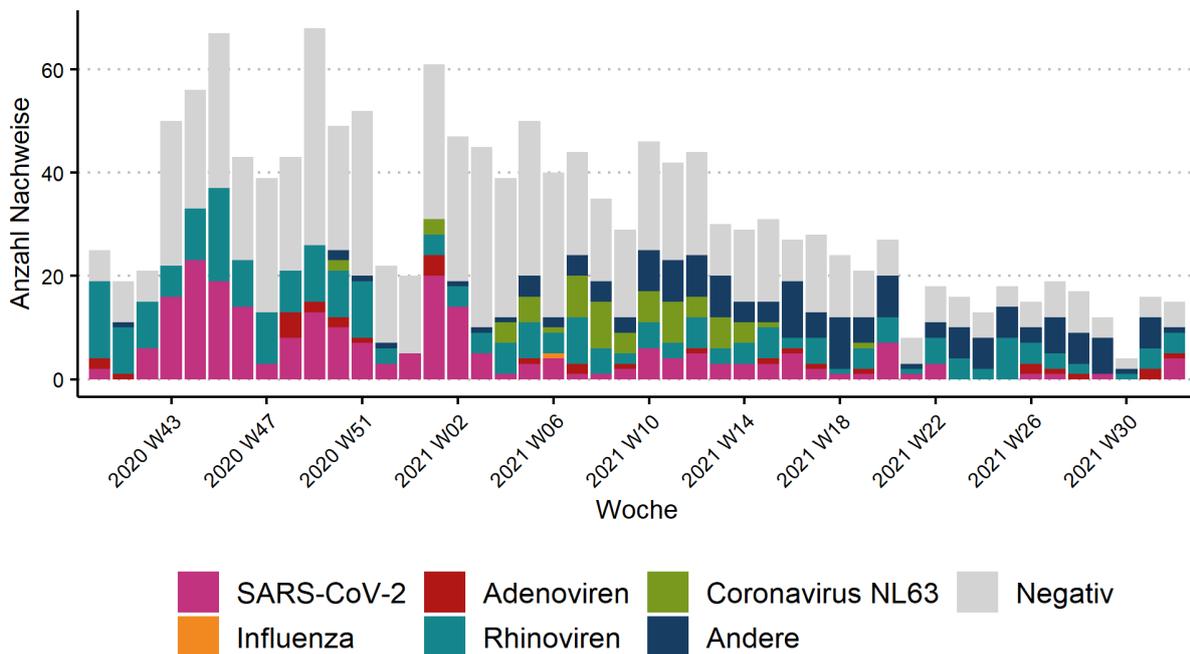


BAG, Datenstand: 2021-08-17

In Woche 32/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 13 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 4 Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Alle 13 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren²⁰ untersucht. In 5 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 5 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.

²⁰ 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: 2021-08-17

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 Delta (B.1.617.2) wurde erstmals im Februar 2021 in Indien nachgewiesen. Sie wurde von der WHO als VOC klassifiziert, da eine erhöhte Ansteckungsgefahr, ein erhöhtes Risiko einer erneuten Infektion und eine reduzierte Wirksamkeit einer COVID-19-Impfung besteht. In der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein ist sie seit Ende Juni 2021 die am häufigsten vorkommende Variante. Deshalb ist sie in diesen Gebieten seit Mitte August 2021 nicht mehr als VOC klassifiziert.

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.

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.²¹ 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%.

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.

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-

²¹ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

[research-on-novel-coronavirus-2019-ncov](#)