

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 33 (16. - 22.08.2021)

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: 25.08.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 32/2021		Woche 33/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 359	8 669.1	72	185.8	62	160.0
Schweiz (CH)	761 831	8 852.3	14 132	164.2	17 901	208.0
Total (CH + FL)	765 190	8 851.5	14 204	164.3	17 963	207.8
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	181	467.1	0	0.0	5	12.9
Schweiz (CH)	31 220	362.8	354	4.1	441	5.1
Total (CH + FL)	31 401	363.2	354	4.1	446	5.2
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 410	121.0	14	0.2	23	0.3
Total (CH + FL)	10 468	121.1	14	0.2	23	0.3
Gemeldete Tests						
PCR	7 202 914	83 321.0	76 524	885.2	96 055	1 111.1
Antigen-Schnelltests	2 397 530	27 733.8	63 490	734.4	66 663	771.1
Total (CH + FL)	9 600 444	111 054.8	140 014	1 619.6	162 718	1 882.3
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.8		17.5		18.3	
Antigen-Schnelltests (%)	5.1		4.2		4.6	

Das Wichtigste in Kürze: Im Vergleich zur Vorwoche stieg die Zahl der Tests, gemeldeten Fälle und Hospitalisationen in der Berichtswoche (Woche 33/2021) weiter an. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle lag unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw. Der Anteil positiver Tests stieg leicht an.

Fälle: Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 17 963 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (14 204) stieg die Anzahl gemeldeter Fälle deutlich an (+ 27 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 111 (TI) und 304 (AI) 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 31/2021 für die Beta (B.1.351) auf 0,1 % und für die Gamma (P.1) auf 0 % 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.

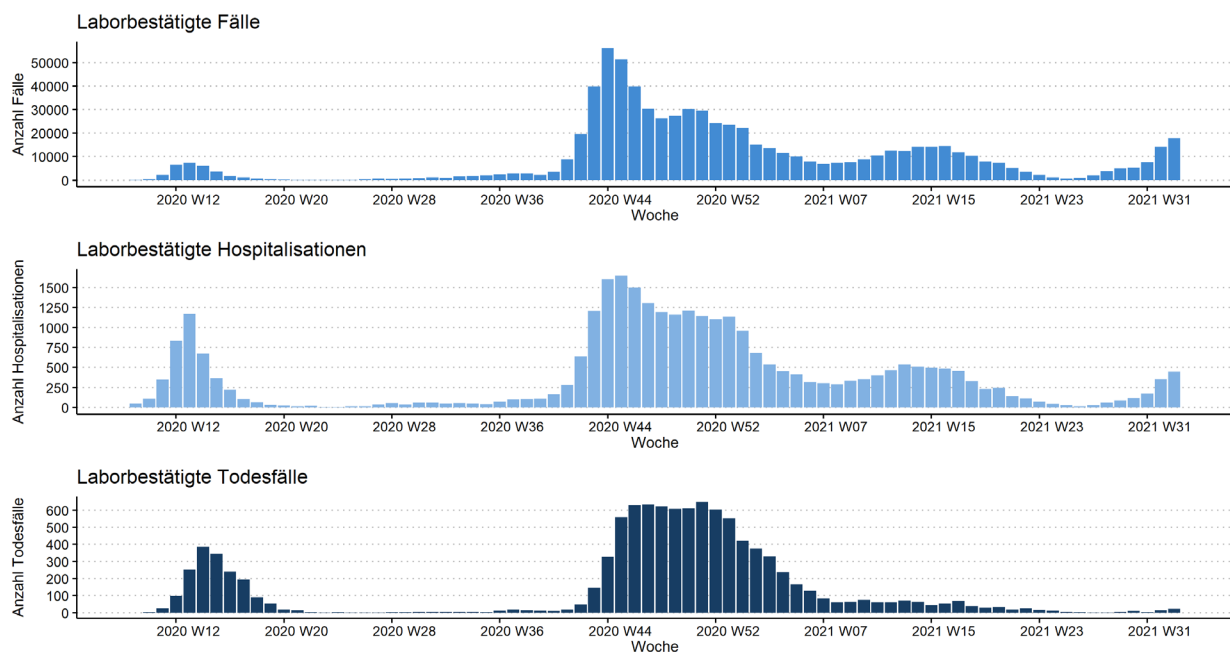
Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 446 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 289 gemeldete Hospitalisationen. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg von 84 in der Vorwoche auf 166 in der Berichtswoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 23 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 14 gemeldete Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle liegen weiterhin unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw.

Tests: In der Berichtswoche wurden 162 718 Tests (59 % PCR und 41 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 16 % mehr als in der Vorwoche (140 014). Schweizweit (inkl. FL) lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche bei 18 %, ähnlich wie in der Vorwoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests beträgt für die Berichtswoche 4,6 %, ähnlich viel wie in der Vorwoche (4,2 %). Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

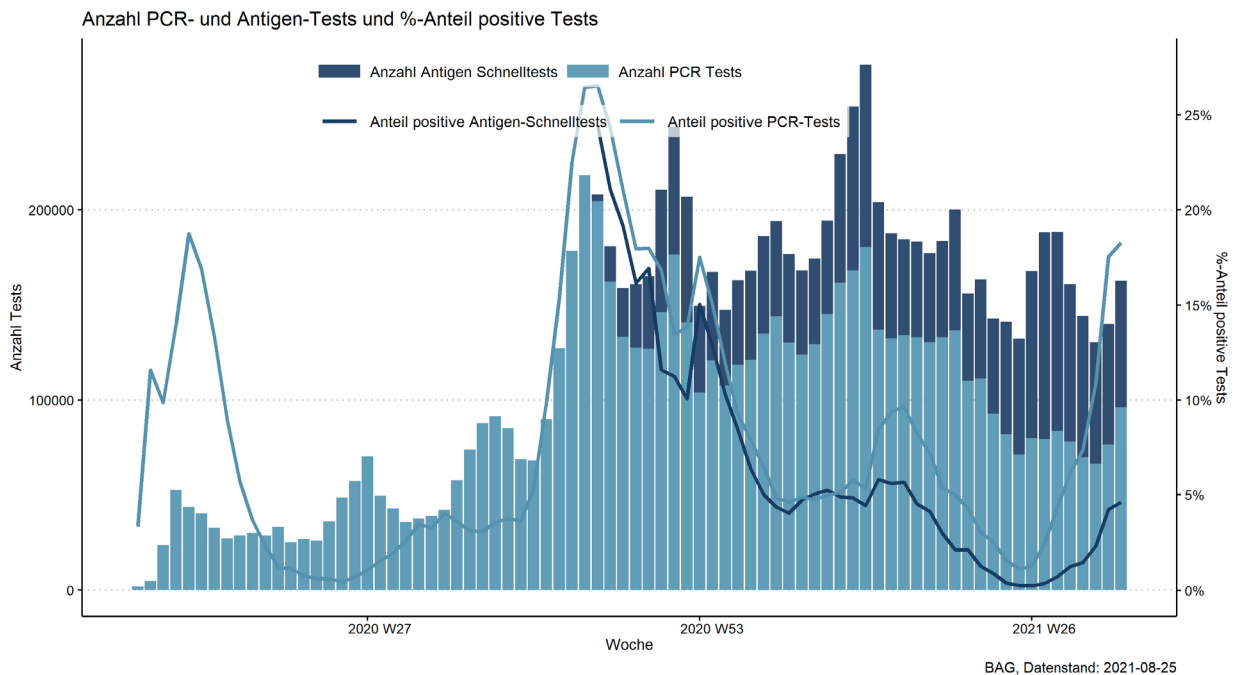
Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 22 Kantonen und dem FL befanden sich am 24.08.2021 insgesamt 17 546 Personen in Isolation und 16 280 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (14 475) gestiegen, die Anzahl Personen in Quarantäne blieb konstant. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 24.08.2021 befanden sich noch 16 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: 2021-08-25

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 17 963 Fälle gemeldet, gegenüber 14 204 Fällen in der Vorwoche. Damit stieg die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche deutlich an (+27 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 208 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 164.

Relevante Virusvarianten

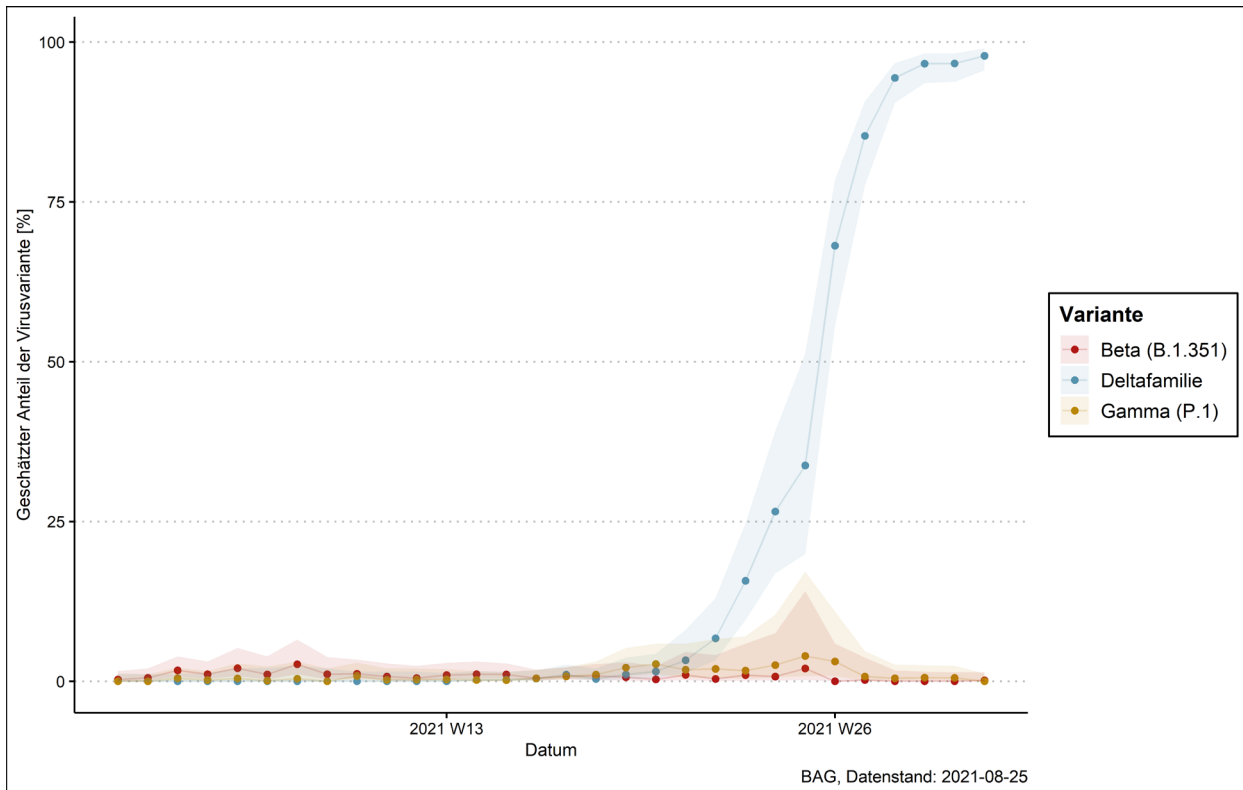
Die Entwicklung der aktuell in der Schweiz und im Liechtenstein zirkulierenden relevanten Virusvarianten wird basierend auf den Daten des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. Es wird zwischen besorgniserregenden Varianten (VOC; engl. Variants Of Concern) und Varianten von Interesse (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 31/2021 wurden bisher 1538 Proben sequenziert. Bei den VOC in der Schweiz und in Liechtenstein lag der geschätzte Anteil der Virusvariante Beta (B.1.351) bei 0,1 %, der Gamma (P.1) bei 0 %. 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), Kappa (B.1.617.1), Lambda (C.37) und B.1.1.318 werden in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 31/2021 wurde die B.1.1.318 Variante in 0,4 % der Proben nachgewiesen. Die anderen 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 31/2021 lag er bei 0,2 % 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 111 (TI) und 304 (AI) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 22 Kantonen stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %, in 4 Kantonen blieb sie etwa gleich (± 10 %) und im FL sank sie um mehr als 10 %.

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

	Anzahl			pro 100 000 Einw.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W32	W33		W32	W33		W32	W33				
AG	52 883	1 322	1 759	7 710.6	192.8	256.5	OW	2 731	63	70	7 200.1	166.1	184.6
AI	1 353	34	49	8 389.1	210.8	303.8	SG	47 016	1 144	1 396	9 205.6	224.0	273.3
AR	4 131	55	70	7 450.6	99.2	126.3	SH	5 511	151	221	6 692.3	183.4	268.4
BE	71 764	1 627	1 804	6 903.9	156.5	173.5	SO	20 107	541	705	7 305.1	196.6	256.1
BL	20 644	559	773	7 131.7	193.1	267.0	SZ	13 502	243	287	8 413.5	151.4	178.8
BS	15 476	440	537	7 902.2	224.7	274.2	TG	20 669	696	747	7 393.7	249.0	267.2
FR	34 121	355	498	10 603.7	110.3	154.8	TI	34 919	341	390	9 934.5	97.0	111.0
GE	69 212	1 124	1 071	13 729.1	223.0	212.4	UR	3 376	40	44	9 198.2	109.0	119.9
GL	3 239	106	119	7 979.8	261.1	293.2	VD	90 599	1 038	1 496	11 253.2	128.9	185.8
GR	14 872	246	345	7 472.6	123.6	173.3	VS	40 069	425	561	11 596.6	123.0	162.4
JU	7 843	105	183	10 658.6	142.7	248.7	ZG	9 308	160	229	7 292.3	125.4	179.4
LU	31 841	611	854	7 707.4	147.9	206.7	ZH	125 095	2 438	3 354	8 126.9	158.4	217.9
NE	18 648	223	289	10 565.7	126.3	163.7	FL	3 359	72	62	8 669.1	185.8	160.0
NW	2 902	45	50	6 735.2	104.4	116.0	Total	765 190	14 204	17 963	8 851.5	164.3	207.8

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.

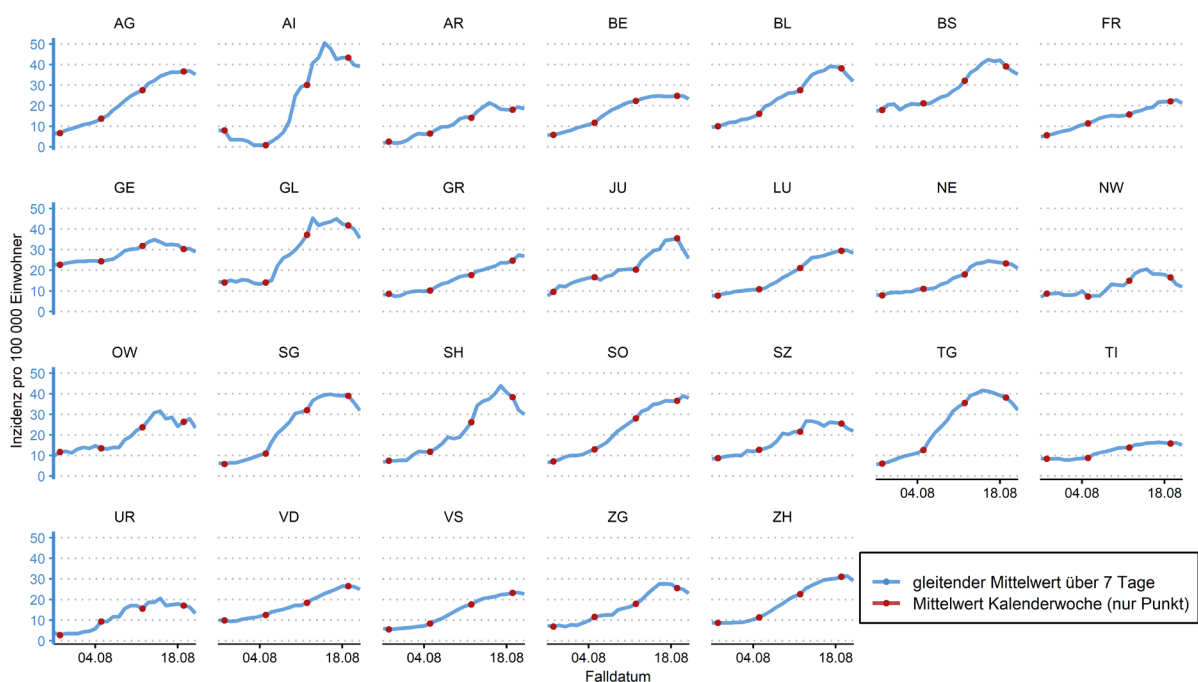
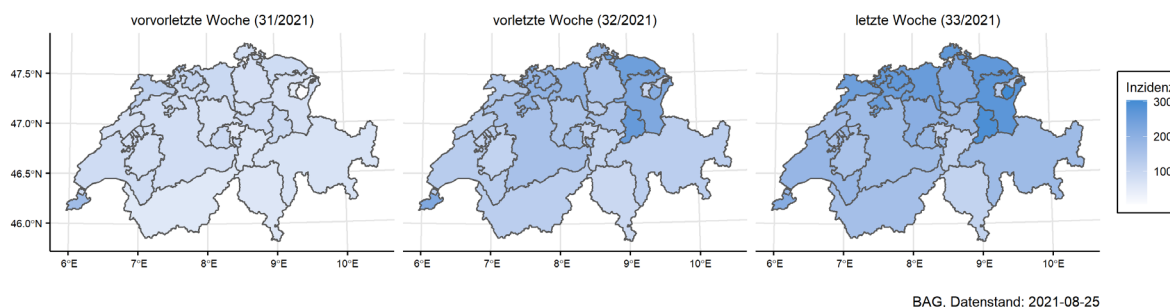


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen über 4200 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit über 400 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 40 pro 100 000 Einw. und Woche. Mit Ausnahme der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen stieg die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersklassen um mehr als 15 %. Von Woche 26/2021 bis zur Vorwoche lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle unter 30. In der Berichtswoche lag es bei 30 Jahren.

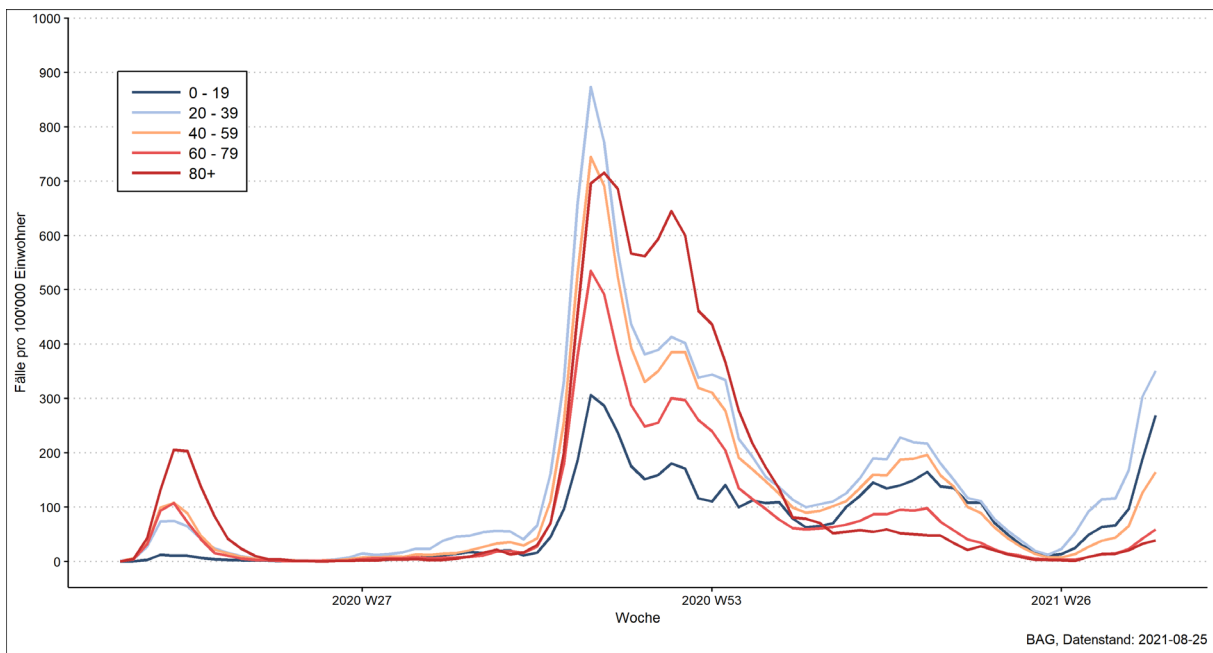
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

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	
		W32	W33		W32	W33
0 – 9	18 196	637	1 251	2 074.6	72.6	142.6
10 – 19	81 850	2 607	3 391	9 651.3	307.4	399.8
20 – 29	138 688	4 133	4 220	13 210.2	393.7	402.0
30 – 39	131 536	2 793	3 806	10 658.1	226.3	308.4
40 – 49	121 424	1 947	2 442	10 086.5	161.7	202.9
50 – 59	120 826	1 222	1 680	9 302.1	94.1	129.3
60 – 69	66 571	535	737	6 987.1	56.2	77.4
70 – 79	40 924	178	255	5 645.4	24.6	35.2
80+	45 022	148	177	9 890.6	32.5	38.9
Total	765 037	14 200	17 959	8 849.7	164.3	207.7
Männer	369 198	7 179	8 929	8 609.9	167.4	208.2
Frauen	395 625	7 014	9 026	9 080.8	161.0	207.2
Unbekannt	214	7	4			

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

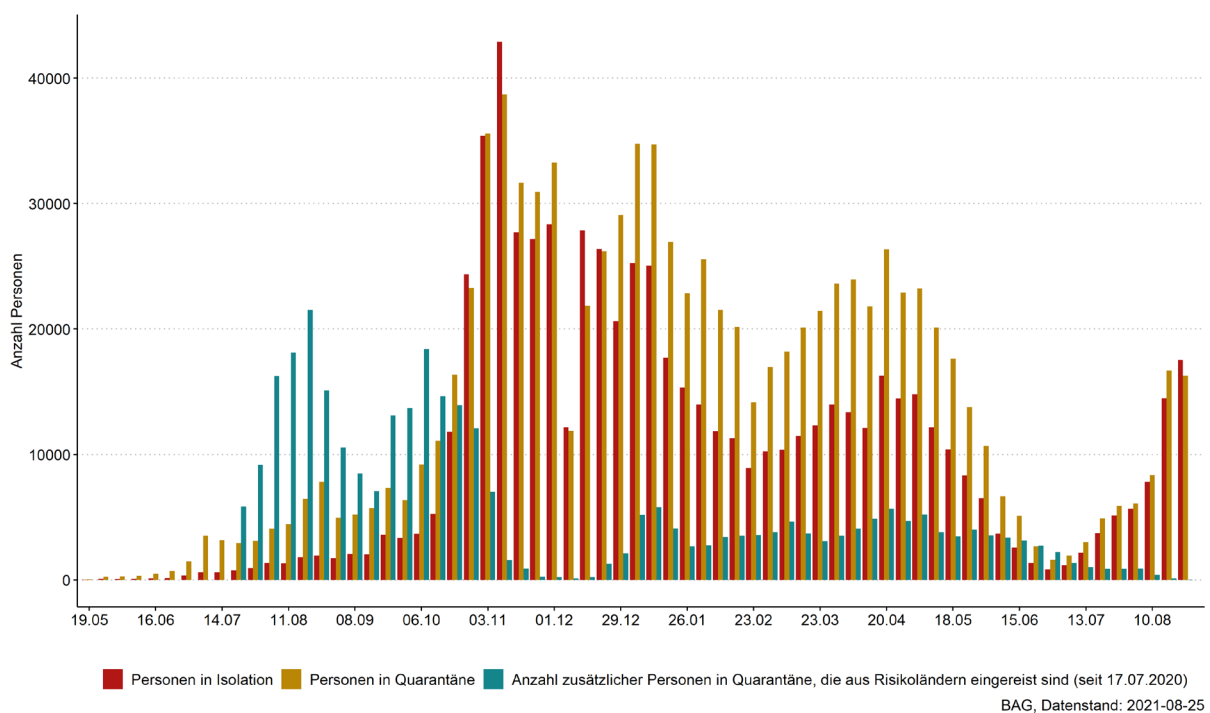
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 22 Kantonen und dem FL befanden sich am 24.08.2021 insgesamt 17 546 Personen in Isolation und 16 280 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (14 475) gestiegen, die Anzahl Personen in Quarantäne blieb konstant. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht. Am 24.08.2021 befanden sich noch 16 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 162 718 Tests (59 % PCR und 41 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 16 % mehr als in der Vorwoche (140 014). In 23 Kantonen hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % zugenommen. In 3 Kantonen und im FL veränderte sie sich weniger als ± 10 %. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1030 pro 100 000 Einw. und Woche in TI und 4212 in BS. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche bei 18 %, ähnlich wie in der Vorwoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests blieb mit 4,6 % ähnlich hoch wie in der Vorwoche (4,2 %). In 24 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche über 10 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 11 Kantonen und im FL 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			
	W32	W33	W32	W33	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W32	W33	W32	W33
 AG	10 759	12 746	1 569	1 858	25.3	25.3	4.2	4.9
 AI	204	320	1 265	1 984	32.2	26.1	12.8	9.8
 AR	528	710	952	1 281	19.4	16.4	2.7	3.7
 BE	15 930	19 129	1 533	1 840	16.1	14.3	3.4	3.4
 BL	7 232	10 137	2 498	3 502	17.6	13.5	1.2	0.9
 BS	6 992	8 248	3 570	4 212	10.8	10.3	1.6	2.2
 FR	4 625	5 173	1 437	1 608	17.0	20.1	3.3	3.6
 GE	13 510	13 615	2 680	2 701	13.5	13.8	5.7	5.1
 GL	653	822	1 609	2 025	20.5	17.7	17.2	9.7
 GR	2 599	3 212	1 306	1 614	13.9	14.1	5.2	7.5
 JU	599	1 086	814	1 476	24.1	19.0	12.0	16.7
 LU	5 118	5 048	1 239	1 222	22.0	26.4	2.1	3.8
 NE	1 418	2 075	803	1 176	18.7	16.9	11.3	13.7
 NW	621	704	1 441	1 634	9.1	8.8	2.7	3.3
 OW	550	787	1 450	2 075	14.6	17.2	6.2	3.7
 SG	6 287	7 006	1 231	1 372	26.6	29.5	9.9	8.5
 SH	1 282	1 553	1 557	1 886	30.3	24.7	3.7	6.5
 SO	6 153	8 396	2 235	3 050	22.6	21.0	2.8	2.5
 SZ	2 059	2 287	1 283	1 425	18.8	20.6	5.3	4.7
 TG	3 457	4 628	1 237	1 656	26.5	22.2	8.9	6.4
 TI	3 409	3 619	970	1 030	13.4	16.7	8.0	7.7
 UR	1 021	1 501	2 782	4 090	7.9	5.1	0.6	0.7
 VD	10 297	11 417	1 279	1 418	13.5	18.2	9.7	10.9
 VS	4 538	5 065	1 313	1 466	17.5	18.7	3.6	4.2
 ZG	3 195	3 772	2 503	2 955	15.7	15.3	1.3	1.0
 ZH	26 039	28 717	1 692	1 866	18.2	21.5	3.9	4.8
 FL	939	945	2 423	2 439	7.8	7.2	0.0	9.1
Total	140 014	162 718	1 620	1 882	17.5	18.3	4.2	4.6

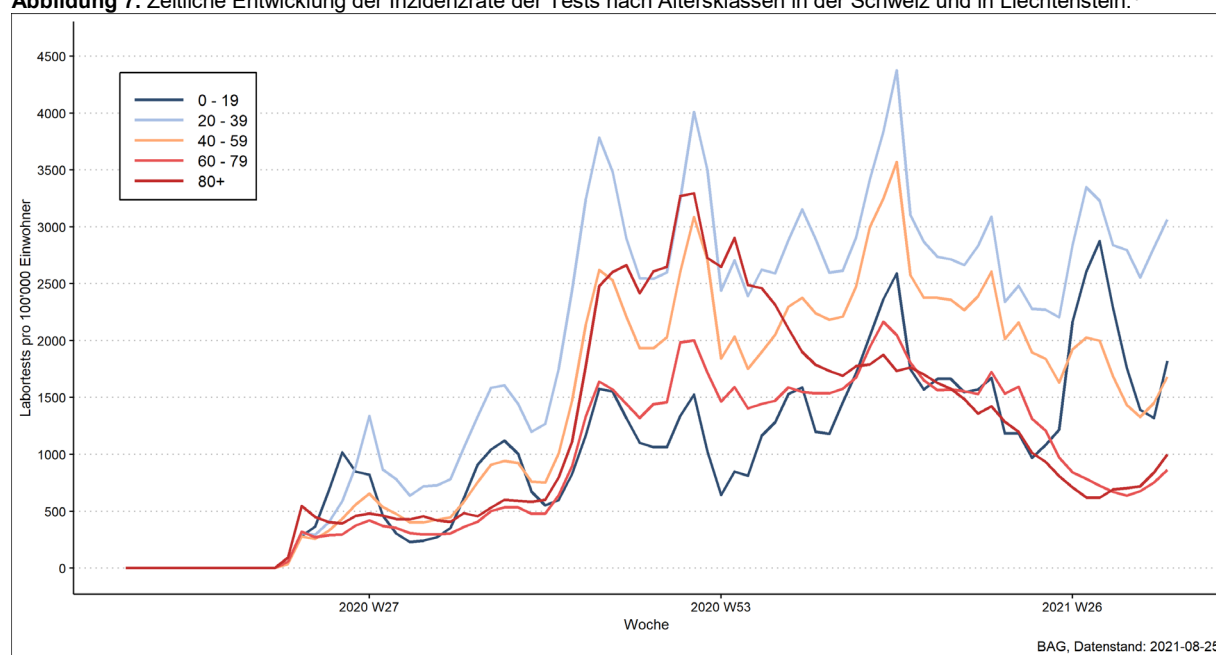
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

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 3559 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Mit Ausnahme der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen (+5,5 %) stieg die Anzahl der gemeldeten Tests jeweils um mehr als 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	
		W32	W33		W32	W33
0 – 9	321 751	3 988	7 250	36 683.5	454.7	826.6
10 – 19	1 064 694	18 788	24 198	125 542.4	2 215.4	2 853.3
20 – 29	1 665 753	35 434	37 369	158 664.4	3 375.1	3 559.4
30 – 39	1 788 200	28 908	32 663	144 894.1	2 342.4	2 646.6
40 – 49	1 459 959	19 312	22 426	121 276.8	1 604.2	1 862.9
50 – 59	1 315 417	17 073	19 710	101 270.9	1 314.4	1 517.4
60 – 69	766 452	8 471	9 777	80 444.6	889.1	1 026.2
70 – 79	440 901	4 148	4 699	60 822.1	572.2	648.2
80+	406 403	3 825	4 556	89 280.5	840.3	1 000.9
Total	9 229 530	139 947	162 648	106 764.2	1 618.9	1 881.5
Männer	4 454 594	69 238	80 093	103 883.2	1 614.7	1 867.8
Frauen	4 769 417	70 455	82 413	109 473.1	1 617.2	1 891.6
Unbekannt	5 519	254	142			

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.

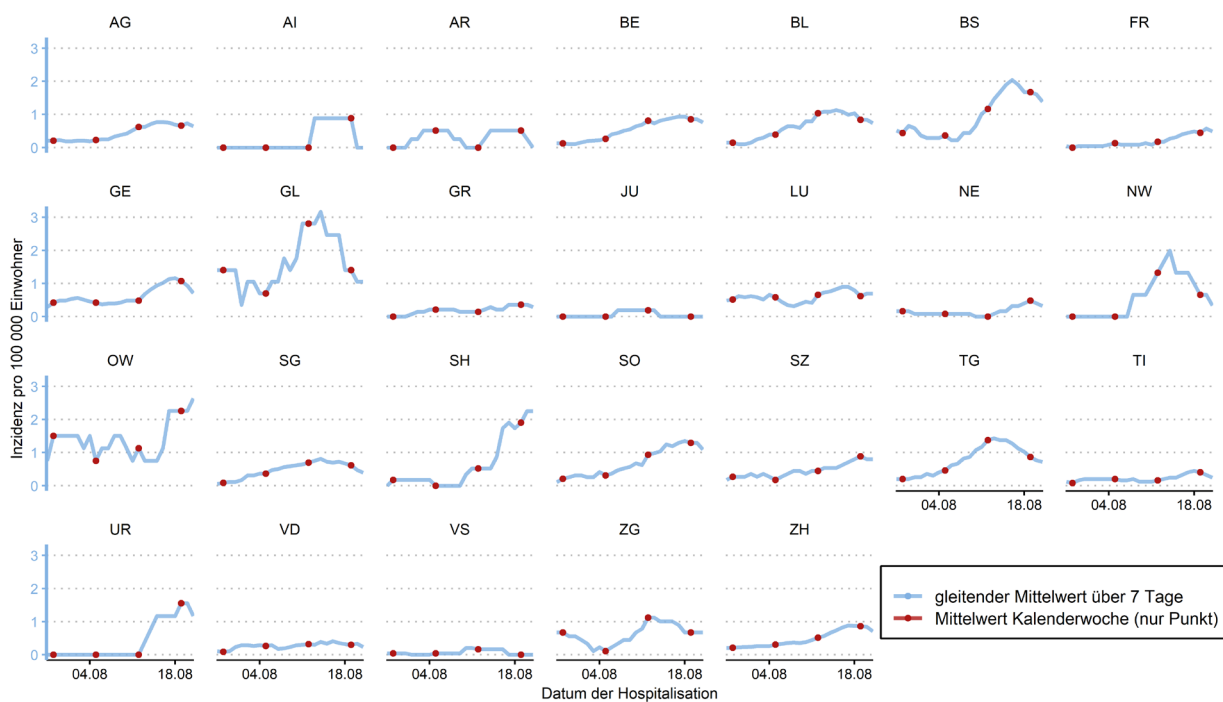
⁶ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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 446 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 289 Hospitalisationen gemeldet. Ab Woche 27/2021 stieg die Zahl der Hospitalisationen wieder kontinuierlich an.

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

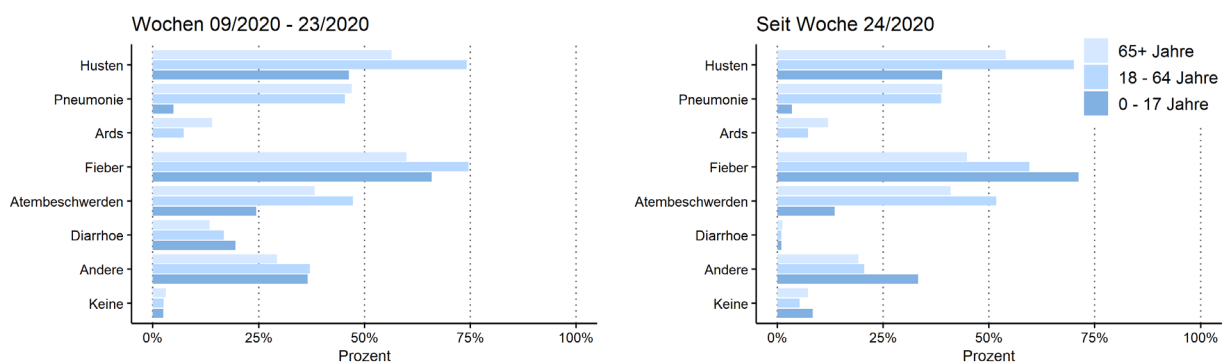
Abbildung 8. Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-08-25

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

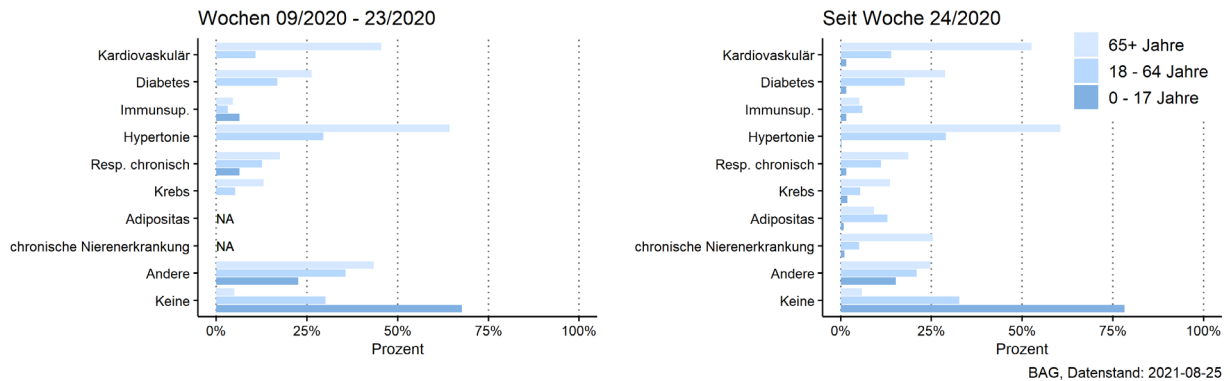
Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-08-25

Seit Beginn der Epidemie sind von 28 563 (91 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 16 % keine relevanten Vorerkrankungen, 84 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (50 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (38 %) und Diabetes (24 %). 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 (110). 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 50 bis 59-Jährigen (8,5 pro 100 000 Einw.). Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 54 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.

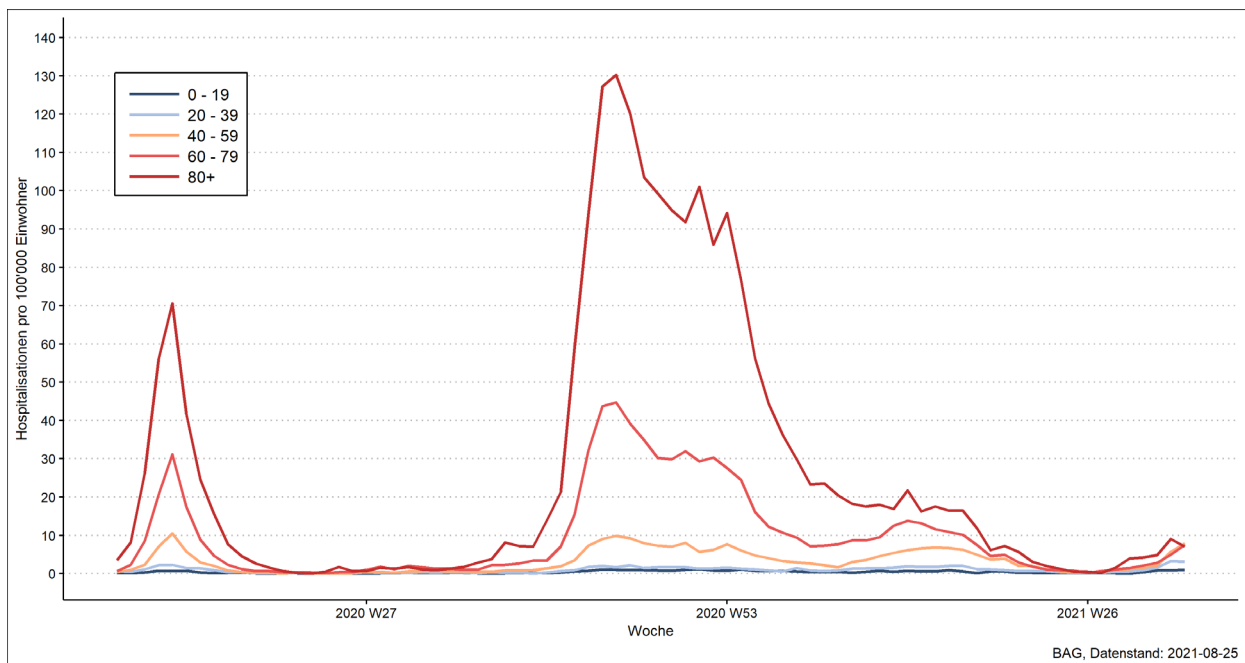
⁷ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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

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	
		W32	W33 ¹⁰		W32	W33 ¹⁰
0 – 9	365	10	10	41.6	1.1	1.1
10 – 19	196	4	8	23.1	0.5	0.9
20 – 29	637	28	24	60.7	2.7	2.3
30 – 39	1 131	47	47	91.6	3.8	3.8
40 – 49	2 138	60	90	177.6	5.0	7.5
50 – 59	4 259	82	110	327.9	6.3	8.5
60 – 69	5 593	59	78	587.0	6.2	8.2
70 – 79	7 414	23	47	1 022.8	3.2	6.5
80+	9 667	41	32	2 123.7	9.0	7.0
Total	31 400	354	446	363.2	4.1	5.2
Männer	17 851	187	231	416.3	4.4	5.4
Frauen	13 546	167	215	310.9	3.8	4.9
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.



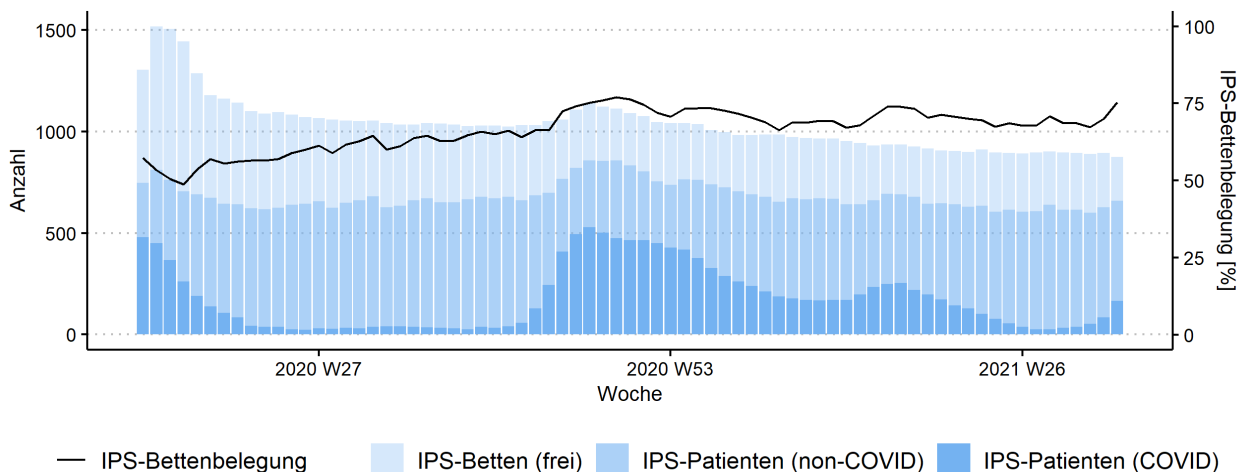
⁹ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

¹⁰ 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 166 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 98 % mehr als in der Vorwoche (84). 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 25 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 120 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, mehr als in der Vorwoche (56). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 75 % – höher als in der Vorwoche (70 %).

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: 2021-08-25

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 23 Todesfälle (0,3 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 14 Todesfälle. Die gemeldeten Todesfälle liegen weiterhin unter 1 Todesfall pro 100 000 Einw.

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

Für die Berichtswoche wurden 23 Todesfälle in 11 Kantonen gemeldet.

¹¹ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

Tabelle 7. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion pro 100 000 Einw. für die gesamte COVID-19-Epidemie und für die letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. FL).

	Anzahl						pro 100 000 Einw.						
	Anzahl			pro 100 000 Einw.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
	W32	W33 ¹²	W32	W32	W33 ¹²	W32	W32	W33 ¹²	W32	W32	W33 ¹²	W32	W33 ¹²
AG	677	0	1	98.7	0.0	0.1	OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0	SG	727	2	1	142.3	0.4	0.2
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
BE	1 106	0	5	106.4	0.0	0.5	SO	276	0	1	100.3	0.0	0.4
BL	224	2	3	77.4	0.7	1.0	SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
BS	215	2	0	109.8	1.0	0.0	TG	428	0	1	153.1	0.0	0.4
FR	448	0	0	139.2	0.0	0.0	TI	887	1	0	252.4	0.3	0.0
GE	753	1	1	149.4	0.2	0.2	UR	51	0	0	139.0	0.0	0.0
GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0	VD	1 021	1	1	126.8	0.1	0.1
GR	189	0	2	95.0	0.0	1.0	VS	672	0	0	194.5	0.0	0.0
JU	61	0	0	82.9	0.0	0.0	ZG	96	0	1	75.2	0.0	0.8
LU	336	3	0	81.3	0.7	0.0	ZH	1 402	2	6	91.1	0.1	0.4
NE	340	0	0	192.6	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	10 468	14	23	121.1	0.2	0.3

Sterbeort

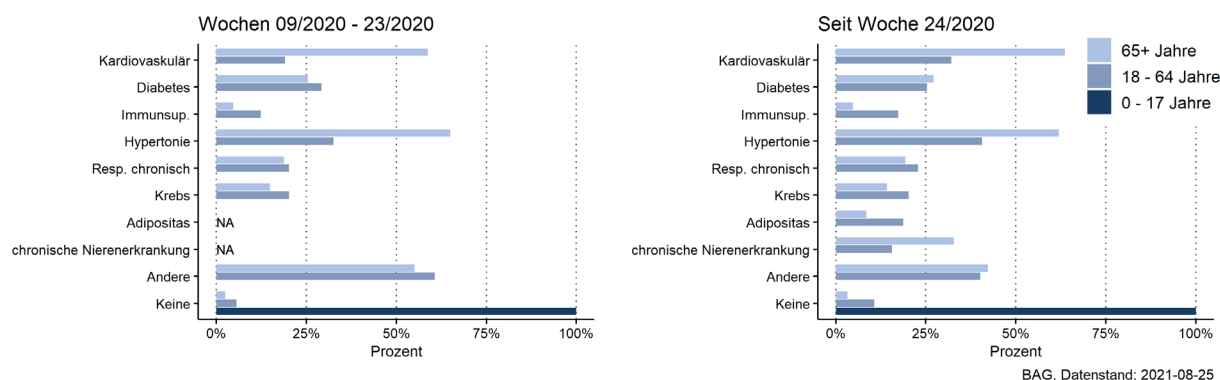
Für die Berichtswoche lag von 21 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 7 Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 13 im Spital und einer anderswo. Von den 8432 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer 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 10 154 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.

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

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



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

Für die Berichtswoche wurden bisher 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 Berichtswoche lag die Inzidenzrate in den Altersklassen der 70-Jährigen und Älteren über 1 Todesfall pro 100 000 Einw. Die Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion war über die gesamte Epidemie betrachtet bei Männern höher als bei Frauen und nahm mit steigendem Alter zu.

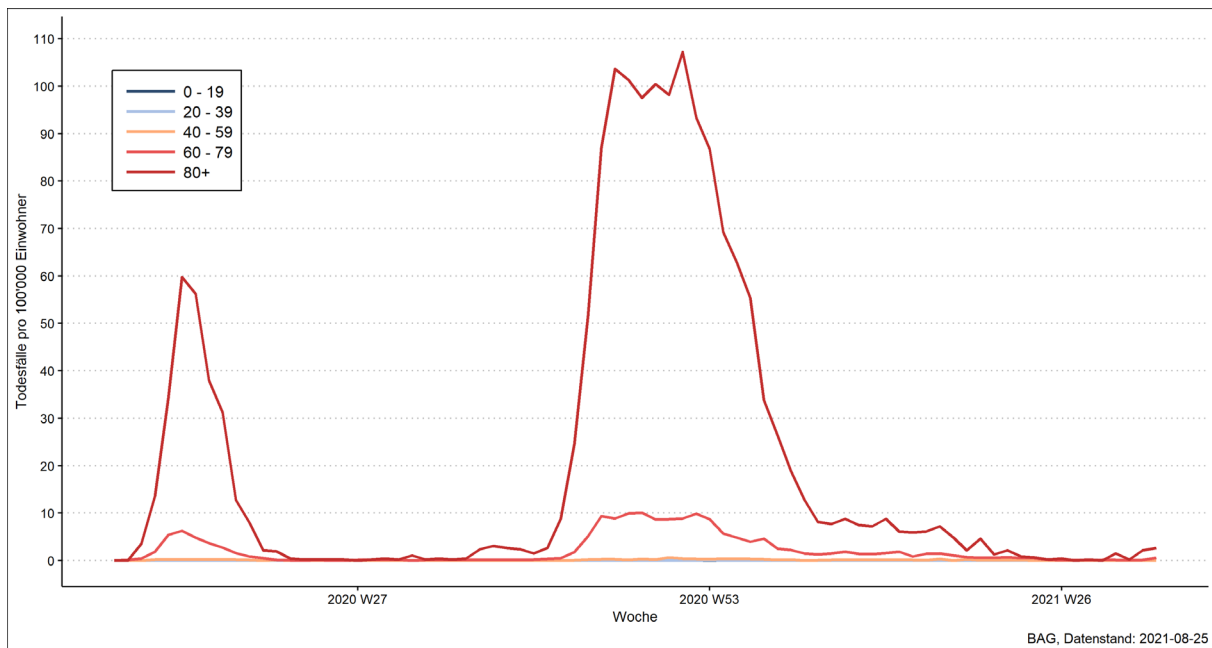
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹³

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W32	W33 ¹⁴		W32	W33 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	41	0	0	3.4	0.0	0.0
50 – 59	211	1	1	16.2	0.1	0.1
60 – 69	710	1	1	74.5	0.1	0.1
70 – 79	2 121	2	9	292.6	0.3	1.2
80+	7 368	10	12	1 618.6	2.2	2.6
Total	10 468	14	23	121.1	0.2	0.3
Männer	5 659	8	9	132.0	0.2	0.2
Frauen	4 809	6	14	110.4	0.1	0.3
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 Ausbruchsrisko. 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 422 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 sind es 1110 vollständig geimpfte Fälle, wobei von diesen 153 einer Hospitalisation bedurften und 30 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 246 828 Fälle gemeldet. Von 6555 der gemeldeten Hospitalisationen und 837 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen in der Bevölkerung von 51 % 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 Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen mit den bisher in der Schweiz zirkulierenden

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.

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	31	0	0
20 - 29	165	1	0
30 - 39	161	6	0
40 - 49	155	7	0
50 - 59	167	19	1
60 - 69	121	19	0
70 - 79	116	32	5
80+	194	69	24
Total	1 110	153	30

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

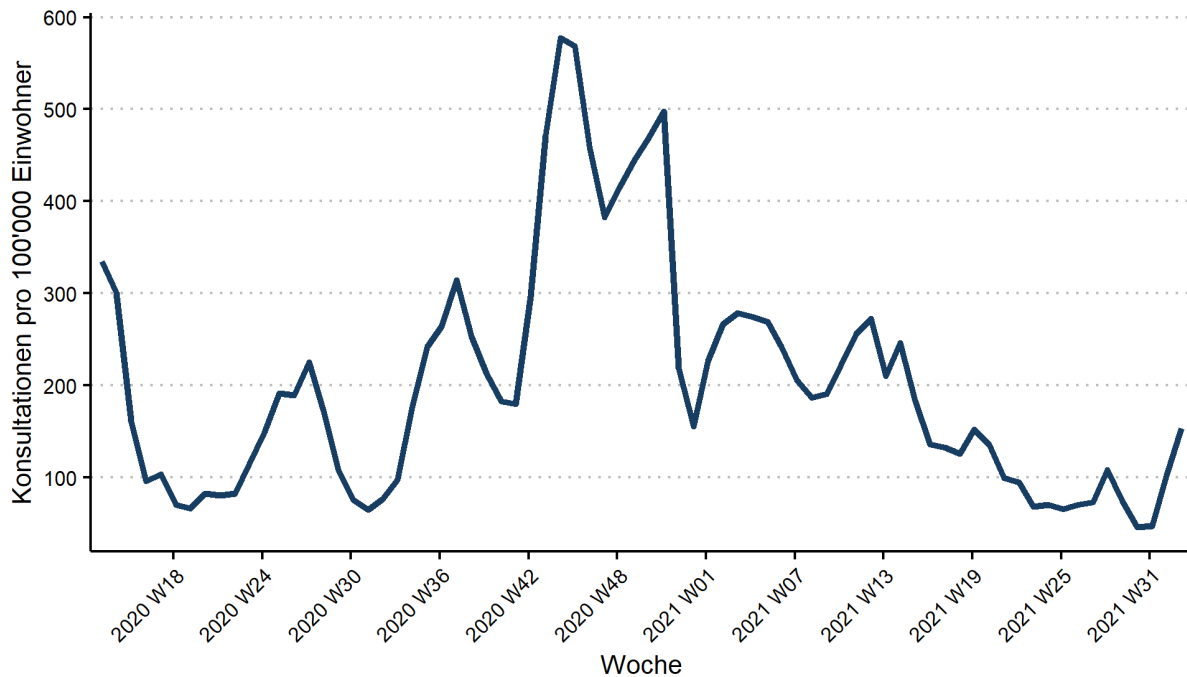
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 14.08.2021 bis 20.08.2021 (Sentinella-Woche 33/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 25 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht¹⁷ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 2,5 % 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 153 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 1 280 000 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: 2021-08-24

Je nach Sentinella-Region¹⁸ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 33/2021 zwischen hochgerechnet 48 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 192 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 allen Regionen wies die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf. Die Konsultationsrate war in der Woche 33/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der unter 65-Jährigen steigend, bei den über 65-Jährigen und Älteren konstant. 12 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 33/2021 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, 14.08.2021 bis 20.08.2021 (Sentinella-Woche 33).

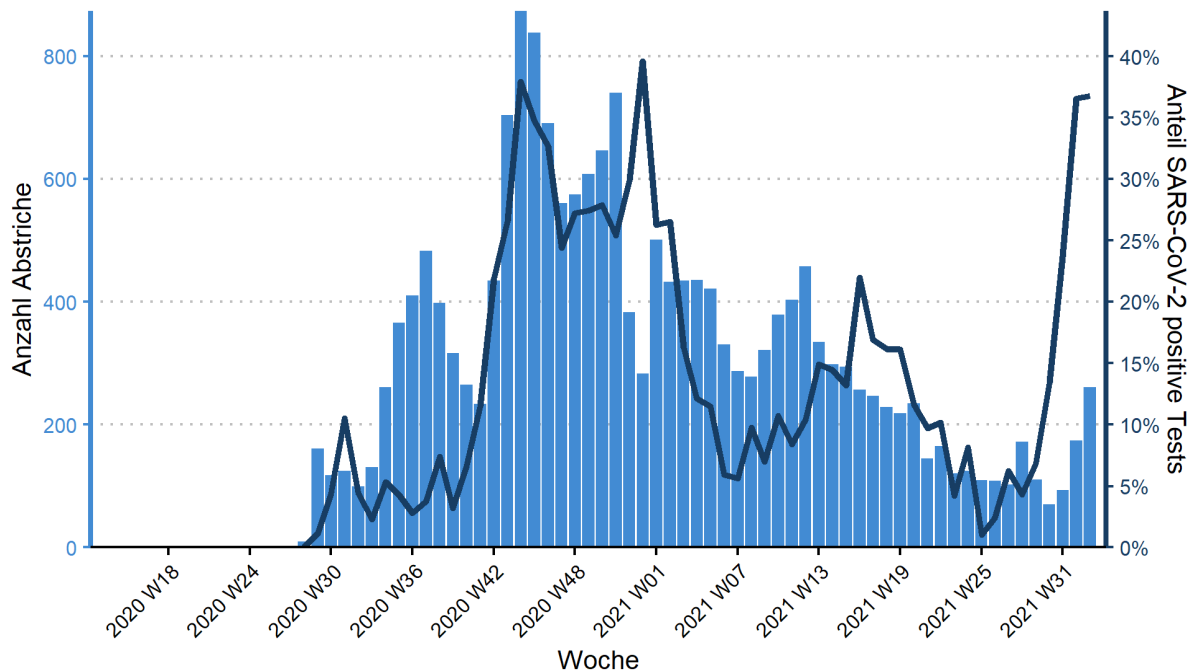
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	127	steigend	0%
5 – 14 Jahre	212	steigend	2%
15 – 29 Jahre	220	steigend	2%
30 – 64 Jahre	151	steigend	14%
65+ Jahre	64	konstant	65%
Total	153	steigend	12%

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 33/2021 wurden 96 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 37 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 3,7 % 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.

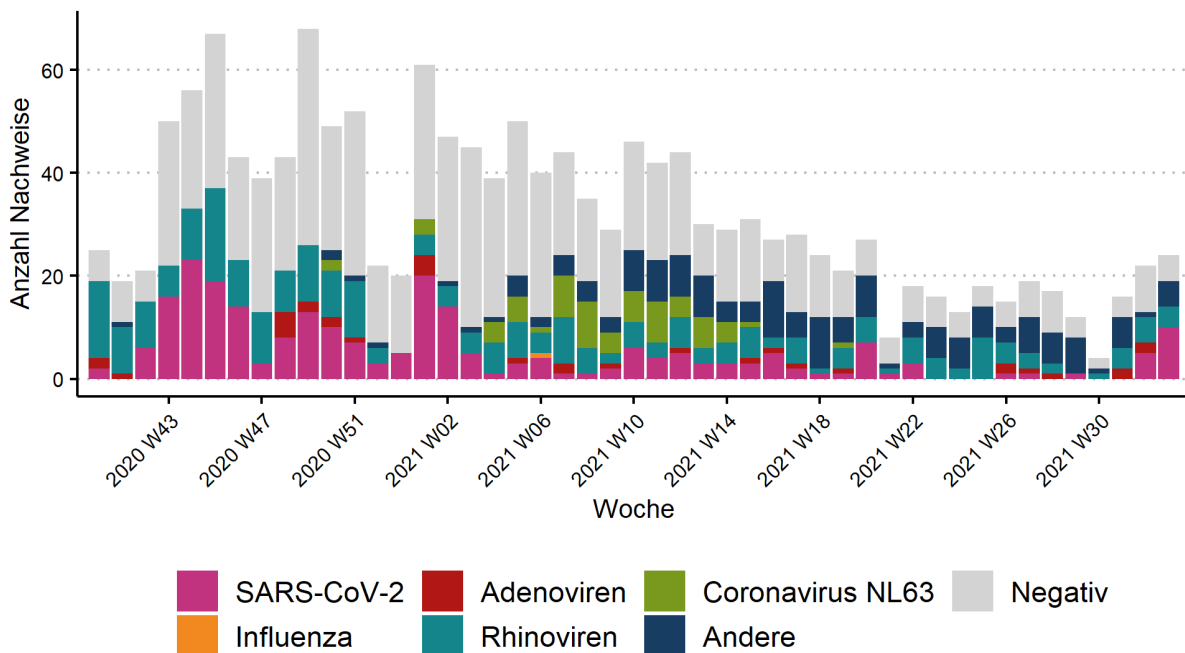


BAG, Datenstand: 2021-08-24

In Woche 33/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 25 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 10 Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Von den 25 Proben wurden bereits 21 vollständig auf weitere respiratorische Viren²⁰ untersucht. In 8 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: 2021-08-24

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), Kappa (B.1.617.2), Lambda (C.37) und B.1.1.318. 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. Die Lambda wurde erstmals im Dezember 2020 in Peru nachgewiesen. Die B.1.1.318 wurde im Januar 2021 in mehreren Ländern 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-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov

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