

## Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

### Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 34 (23.08 - 29.08.2021)

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: 01.09.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 33/2021		Woche 34/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>
<b>Fälle (laborbestätigt)</b>						
Liechtenstein (FL)	3 392	8 754.2	63	162.6	40	103.2
Schweiz (CH)	779 477	9 057.3	17 931	208.4	17 850	207.4
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>782 869</b>	<b>9 056.0</b>	<b>17 994</b>	<b>208.1</b>	<b>17 890</b>	<b>206.9</b>
<b>Hospitalisationen<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	181	467.1	5	12.9	0	0.0
Schweiz (CH)	31 772	369.2	489	5.7	393	4.6
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>31 953</b>	<b>369.6</b>	<b>494</b>	<b>5.7</b>	<b>393</b>	<b>4.5</b>
<b>Todesfälle<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 446	121.4	24	0.3	34	0.4
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>10 504</b>	<b>121.5</b>	<b>24</b>	<b>0.3</b>	<b>34</b>	<b>0.4</b>
<b>Gemeldete Tests</b>						
PCR	7 325 901	84 743.6	96 151	1 112.2	116 403	1 346.5
Antigen-Schnelltests	2 473 932	28 617.6	66 634	770.8	7 5074	868.4
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>9 799 833</b>	<b>113 361.3</b>	<b>162 785</b>	<b>1 883.0</b>	<b>19 1477</b>	<b>2 214.9</b>
<b>Anteil positiver Tests</b>						
PCR (%)	9.9		18.3		15.3	
Antigen-Schnelltests (%)	5.1		4.6		3.9	

**Das Wichtigste in Kürze:** Im Vergleich zur Vorwoche stagnierte die Zahl der gemeldeten Fälle in der Berichtswoche (Woche 34/2021). Die Zahl der gemeldeten Hospitalisationen sank wahrscheinlich trotz der zu erwartenden Nachmeldungen. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle stieg an. Die Zahl der gemeldeten Tests stieg an und der Anteil positiver Tests sank.

**Fälle:** Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 17 890 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (17 994) veränderte sich die Anzahl gemeldeter Fälle wenig (-0,6 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 100 (TI) und 298

<sup>1</sup> Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

<sup>2</sup> im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

(AI) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 32/2021 für die Beta (B.1.351) und für die Gamma (P.1) auf 0 % geschätzt.

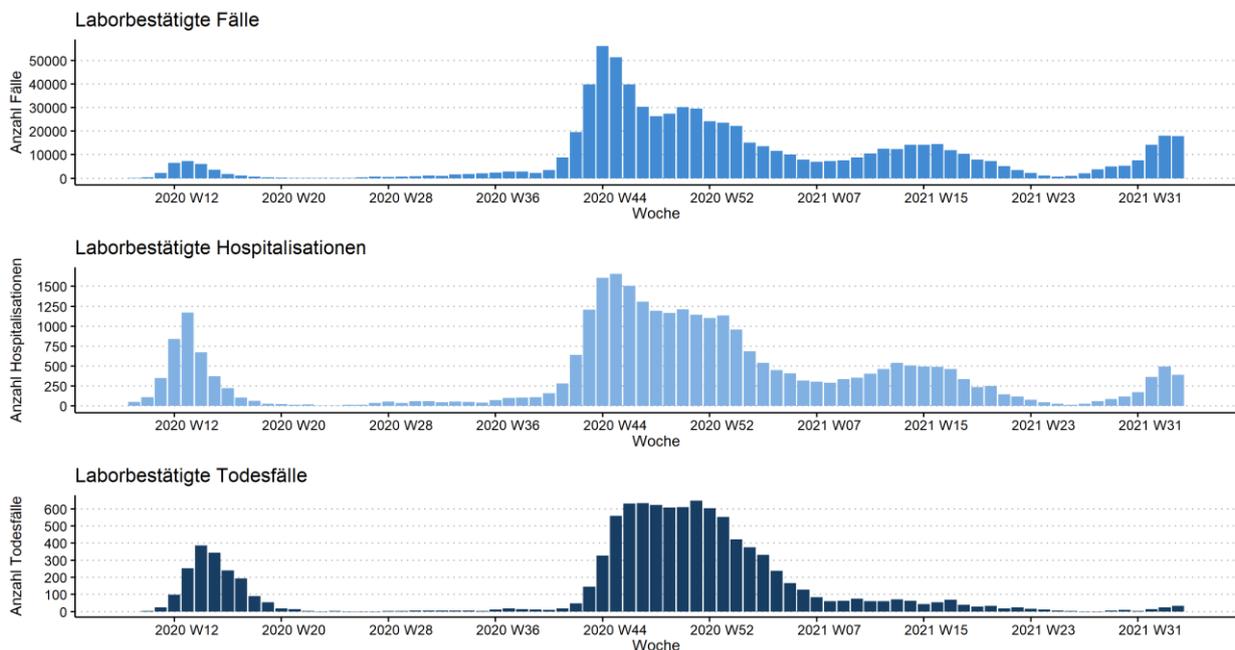
**Hospitalisationen:** Für die Berichtswoche wurden bisher 393 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 494 gemeldete Hospitalisationen. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist wahrscheinlich mit einer Abnahme der Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche zu rechnen. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg von 166 in der Vorwoche auf 243 in der Berichtswoche.

**Todesfälle:** Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 34 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 24 gemeldete Todesfälle. Somit stieg die Zahl der Todesfälle seit Woche 32/2021 kontinuierlich.

**Tests:** In der Berichtswoche wurden 191 477 Tests (61 % PCR und 39 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 18 % mehr als in der Vorwoche (162 785). Schweizweit (inkl. FL) sank der Anteil positiver PCR-Tests von 18 % in der Vorwoche auf 15 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests sank von 4,6 % auf 3,9 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

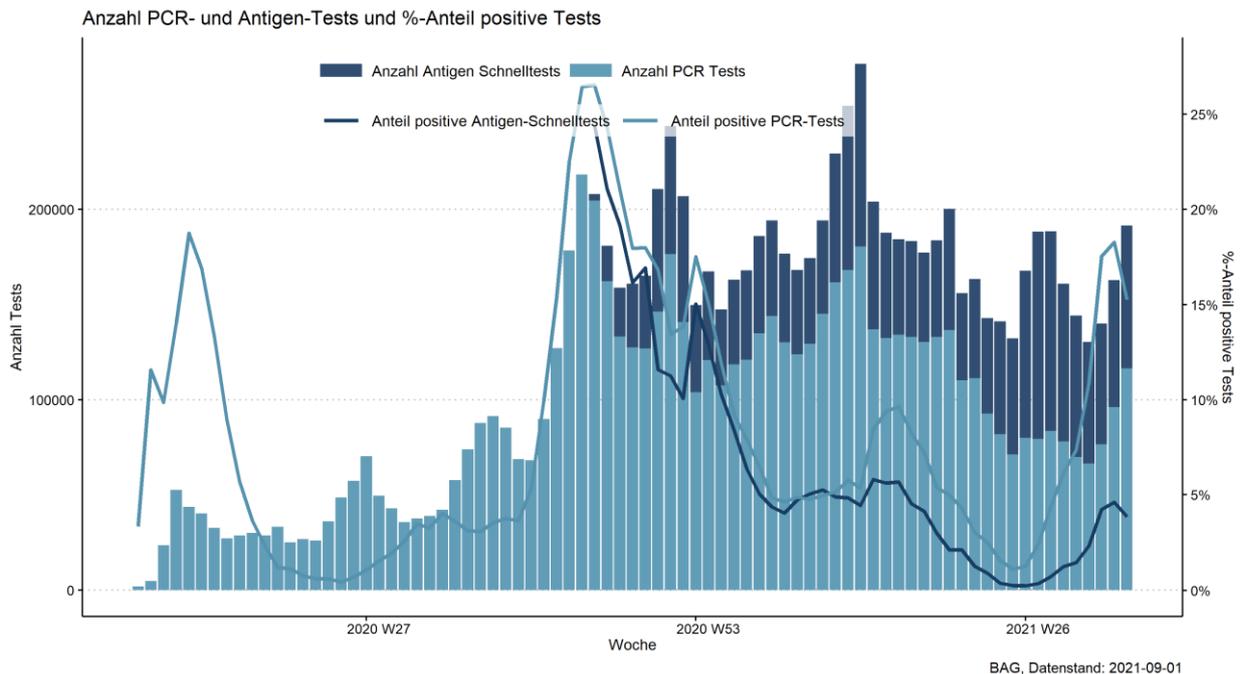
**Contact Tracing:** Gemäss Meldungen von 25 Kantonen und dem FL befanden sich am 31.08.2021 insgesamt 19 647 Personen in Isolation und 19 385 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (17 564) gestiegen, die Anzahl der Personen in Quarantäne stieg im Vergleich zur Vorwoche (16 280) ebenso. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht.

**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: 2021-09-01

**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 17 890 Fälle gemeldet, gegenüber 17 994 Fällen in der Vorwoche. Damit veränderte sich die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche wenig (-0,6 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 207 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 208.

### 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.

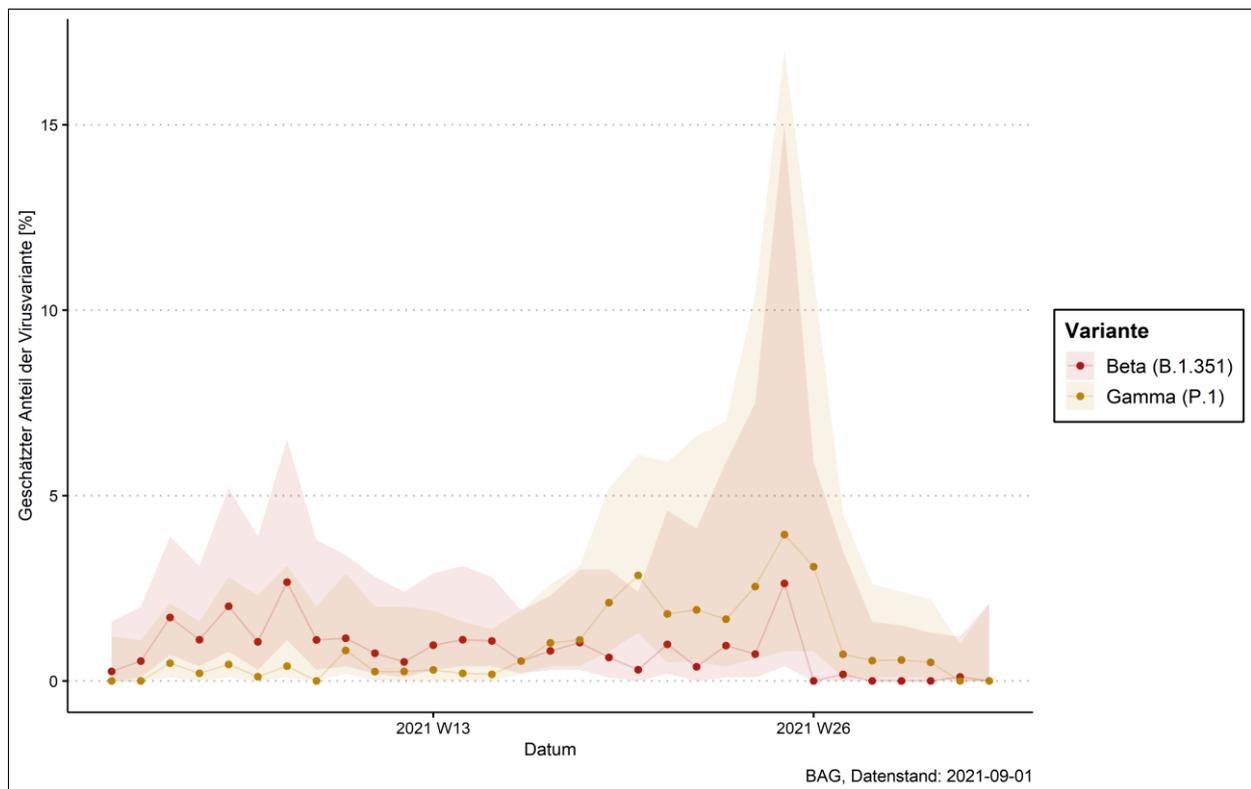
In der Woche 32/2021 wurden bisher 866 Proben sequenziert. In der Schweiz und in Liechtenstein wurde keine VOC (Beta - B.1.351 und Gamma - P.1) nachgewiesen.

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 32/2021 wurde die B.1.1.318 Variante in 0,2 % der Proben nachgewiesen. Die anderen VOI wurden in dem Zeitraum nicht nachgewiesen.

Die Deltafamilie (B.1.617.2, AY.1 – AY.12) ist seit der Woche 26/2021 die am häufigsten vorkommende Variante in der Schweiz und in Liechtenstein und wird deshalb hier seit Mitte August 2021 nicht mehr als VOC klassifiziert. Die Deltafamilie 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. Ab der Woche 28/2021 lag der geschätzte Anteil der Delta bei über 90 %, in der Woche 32/2021 bei 98 %.

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 32/2021 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

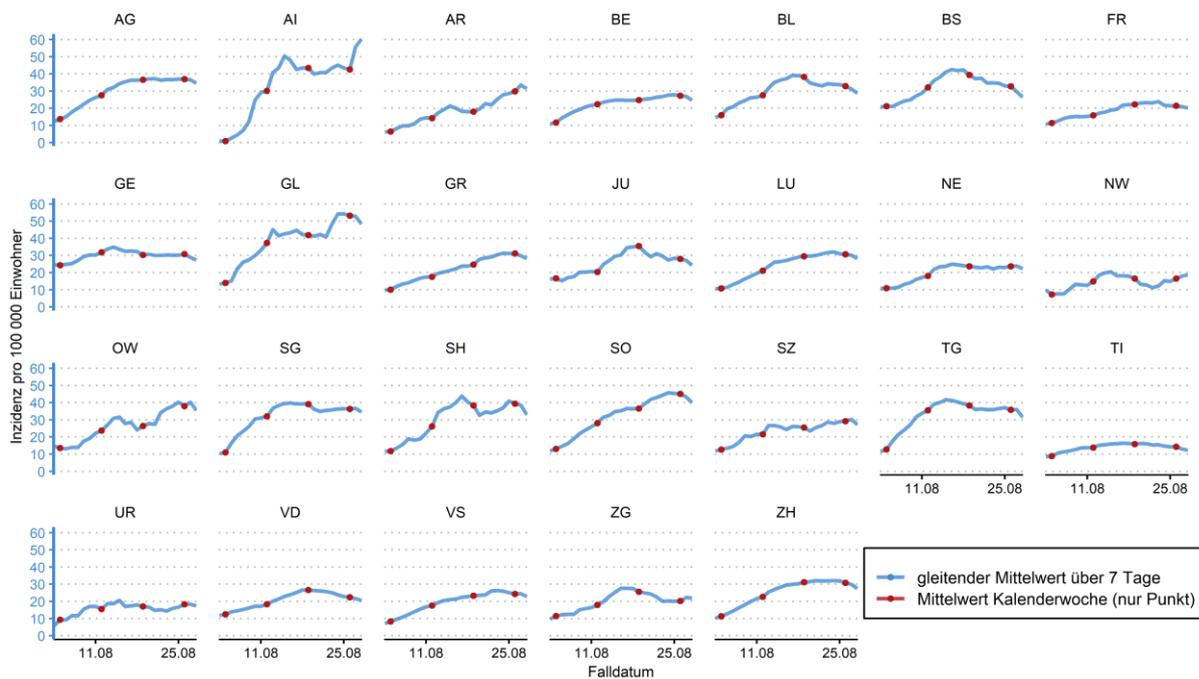
Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der Berichtswoche zwischen 100 (TI) und 298 (AI) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 6 Kantonen stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %, in 15 Kantonen blieb sie etwa gleich ( $\pm 10$  %). In den anderen 5 Kantonen und im FL sank sie um mehr als 10 %.

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

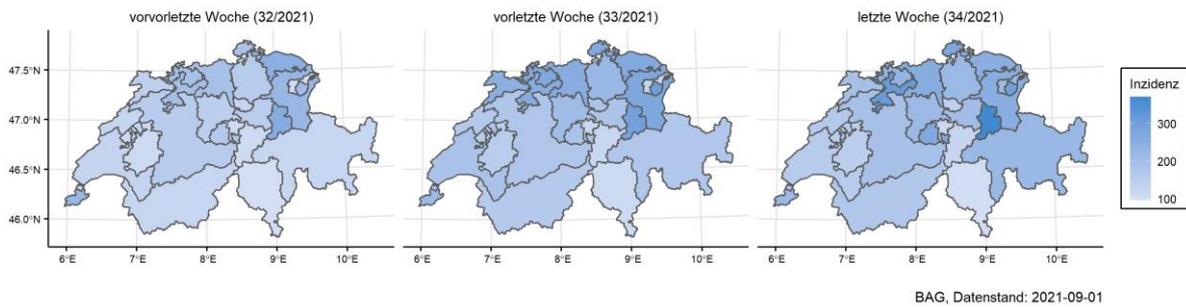
	Anzahl			pro 100 000 Einw.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W33	W34		W33	W34		W33	W34				
AG	54 642	1 759	1 776	7 967.1	256.5	259.0	OW	2 836	70	101	7 476.9	184.6	266.3
AI	1 423	49	48	8 823.2	303.8	297.6	SG	48 363	1 398	1 299	9 469.3	273.7	254.3
AR	4 269	70	116	7 699.5	126.3	209.2	SH	5 727	221	227	6 954.6	268.4	275.7
BE	73 736	1 806	1 985	7 093.6	173.7	191.0	SO	20 955	706	869	7 613.2	256.5	315.7
BL	21 263	774	667	7 345.5	267.4	230.4	SZ	13 848	287	328	8 629.1	178.8	204.4
BS	15 870	540	450	8 103.4	275.7	229.8	TG	21 371	750	702	7 644.9	268.3	251.1
FR	34 629	501	482	10 761.6	155.7	149.8	TI	35 247	390	353	10 027.9	111.0	100.4
GE	70 212	1 071	1 087	13 927.4	212.4	215.6	UR	3 425	44	47	9 331.7	119.9	128.1
GL	3 394	119	151	8 361.7	293.2	372.0	VD	91 825	1 497	1 266	11 405.4	185.9	157.2
GR	15 289	345	434	7 682.1	173.3	218.1	VS	40 647	564	587	11 763.8	163.2	169.9
JU	7 986	183	144	10 852.9	248.7	195.7	ZG	9 515	229	181	7 454.4	179.4	141.8
LU	32 711	855	886	7 918.0	207.0	214.5	ZH	128 384	3 360	3 321	8 340.5	218.3	215.8
NE	18 947	293	293	10 735.1	166.0	166.0	FL	3 392	63	40	8 754.2	162.6	103.2
NW	2 963	50	50	6 876.8	116.0	116.0	<b>Total</b>	<b>782 869</b>	<b>17 994</b>	<b>17 890</b>	<b>9 056.0</b>	<b>208.1</b>	<b>206.9</b>

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

**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 den Altersklassen der 10- bis 39-Jährigen je über 3200 laborbestätigte Fälle gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 466 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 45 pro 100 000 Einw. und Woche. In den Altersklassen der unter 20-Jährigen sowie der 70-Jährigen und Älteren stieg die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 %. In den Altersklassen der 20- bis 39-Jährigen sank sie um mehr als 10 %, in den anderen veränderte sie sich wenig ( $\pm 10\%$ ). Von Woche 26/2021 bis zur Vorwoche lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle bei 30 Jahren oder jünger. In der Berichtswoche lag es bei 28 Jahren.

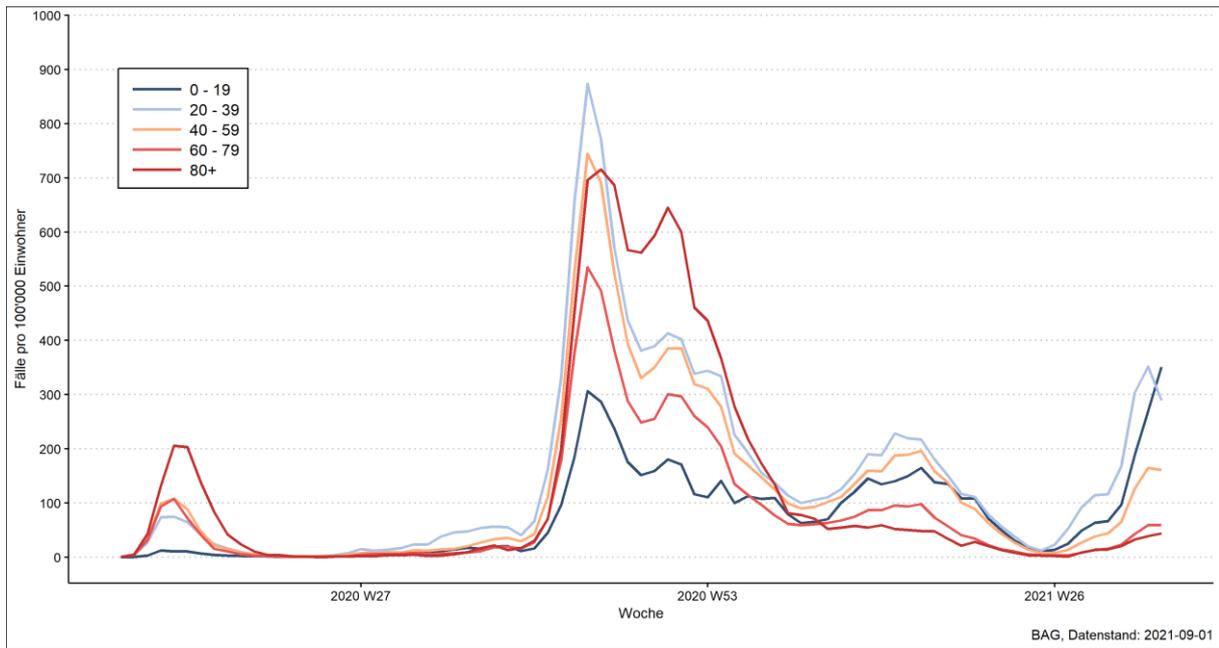
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

**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.<sup>3</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W33	W34		W33	W34
0 – 9	20 340	1 253	2 101	2 319.0	142.9	239.5
10 – 19	85 842	3 398	3 953	10 122.0	400.7	466.1
20 – 29	141 793	4 227	3 333	13 505.9	402.6	317.5
30 – 39	134 744	3 814	3 279	10 918.0	309.0	265.7
40 – 49	123 806	2 446	2 418	10 284.4	203.2	200.9
50 – 59	122 431	1 680	1 612	9 425.7	129.3	124.1
60 – 69	67 262	739	697	7 059.6	77.6	73.2
70 – 79	41 258	255	293	5 691.5	35.2	40.4
80+	45 235	178	202	9 937.4	39.1	44.4
<b>Total</b>	<b>782 711</b>	<b>17 990</b>	<b>17 888</b>	<b>9 054.1</b>	<b>208.1</b>	<b>206.9</b>
Männer	377 946	8 947	8 958	8 813.9	208.6	208.9
Frauen	404 549	9 040	8 928	9 285.7	207.5	204.9
Unbekannt	216	3	2			

<sup>3</sup> Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

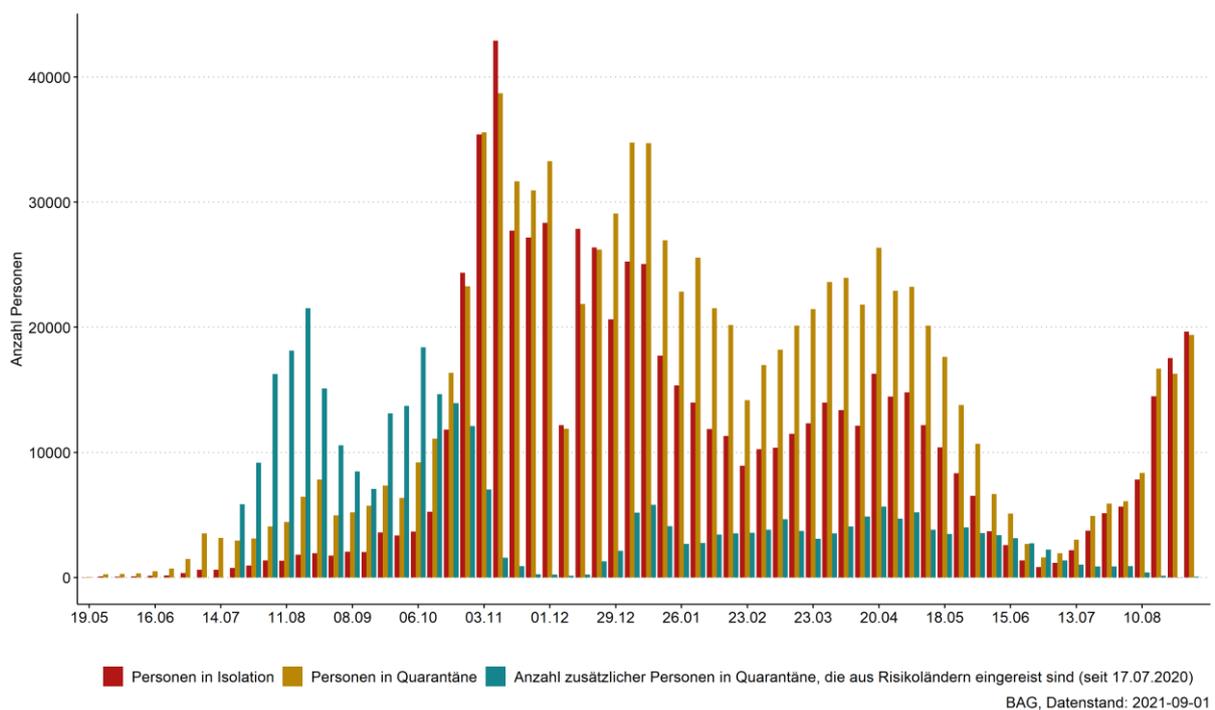
**Abbildung 5.** Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



## Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 25 Kantonen und dem FL befanden sich am 31.08.2021 insgesamt 19 647 Personen in Isolation und 19 385 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (17 564) gestiegen, die Anzahl der Personen in Quarantäne stieg im Vergleich zur Vorwoche (16 280) ebenso. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht.

**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.<sup>4</sup>



<sup>4</sup> 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 191 477 Tests (61 % PCR und 39 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, 18 % mehr als in der Vorwoche (162785). In 20 Kantonen und im FL hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % zugenommen. In den anderen 6 Kantonen veränderte sie sich weniger als  $\pm 10$  %. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1131 pro 100 000 Einw. und Woche in TI und 5207 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) sank der Anteil positiver PCR-Tests von 18 % in der Vorwoche auf 15 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests sank von 4,6 % auf 3,9 %. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich. Damit sank der Anteil positiver PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests erstmals seit Woche 26/2021. In 5 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche über 20 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 11 Kantonen und im FL über 5 %.

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

	Anzahl		pro 100 000 Einw.		% Anteil positive Tests			
	W33	W34	W33	W34	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W33	W34	W33	W34
 AG	12 747	15 019	1 859	2 190	25.3	22.1	4.9	3.6
 AI	320	381	1 984	2 362	26.1	27.5	9.8	7.9
 AR	711	961	1 282	1 733	16.4	16.9	3.7	4.1
 BE	19 145	22 746	1 842	2 188	14.3	12.8	3.4	2.9
 BL	10 146	11 230	3 505	3 880	13.5	10.4	0.9	0.5
 BS	8 275	9 330	4 225	4 764	10.4	7.6	2.2	1.6
 FR	5 177	4 831	1 609	1 501	20.2	19.4	3.6	4.3
 GE	13 615	14 888	2 701	2 953	13.8	13.1	5.1	4.3
 GL	823	1 190	2 028	2 932	17.8	15.5	9.7	9.2
 GR	3 212	4 346	1 614	2 184	14.2	13.8	7.4	7.9
 JU	1 086	1 057	1 476	1 436	19.0	15.2	16.7	12.8
 LU	5 053	6 159	1 223	1 491	26.4	23.4	3.8	3.7
 NE	2 082	2 766	1 180	1 567	17.1	12.8	13.7	9.4
 NW	704	1 669	1 634	3 874	8.8	3.1	3.3	3.4
 OW	793	893	2 091	2 354	17.2	21.7	3.7	5.6
 SG	7 005	8 666	1 372	1 697	29.5	21.7	8.5	6.2
 SH	1 553	2 095	1 886	2 544	24.7	19.6	6.5	4.3
 SO	8 397	12 612	3 051	4 582	21.1	15.2	2.5	2.3
 SZ	2 290	2 855	1 427	1 779	20.6	18.8	4.7	3.6
 TG	4 629	5 612	1 656	2 008	22.2	17.4	6.4	5.7
 TI	3 650	3 977	1 038	1 131	16.7	14.2	7.5	6.6
 UR	1 501	1 911	4 090	5 207	5.1	3.4	0.7	1.3
 VD	11 422	12 246	1 419	1 521	18.2	15.1	10.9	8.7
 VS	5 069	6 268	1 467	1 814	18.7	15.6	4.2	3.3
 ZG	3 774	3 989	2 957	3 125	15.3	10.3	1.0	1.0
 ZH	28 659	32 632	1 862	2 120	21.5	18.0	4.8	4.0
 FL	947	1 148	2 444	2 963	7.3	3.7	8.3	9.1
<b>Total</b>	<b>162 785</b>	<b>191 477</b>	<b>1 883</b>	<b>2 215</b>	<b>18.3</b>	<b>15.3</b>	<b>4.6</b>	<b>3.9</b>

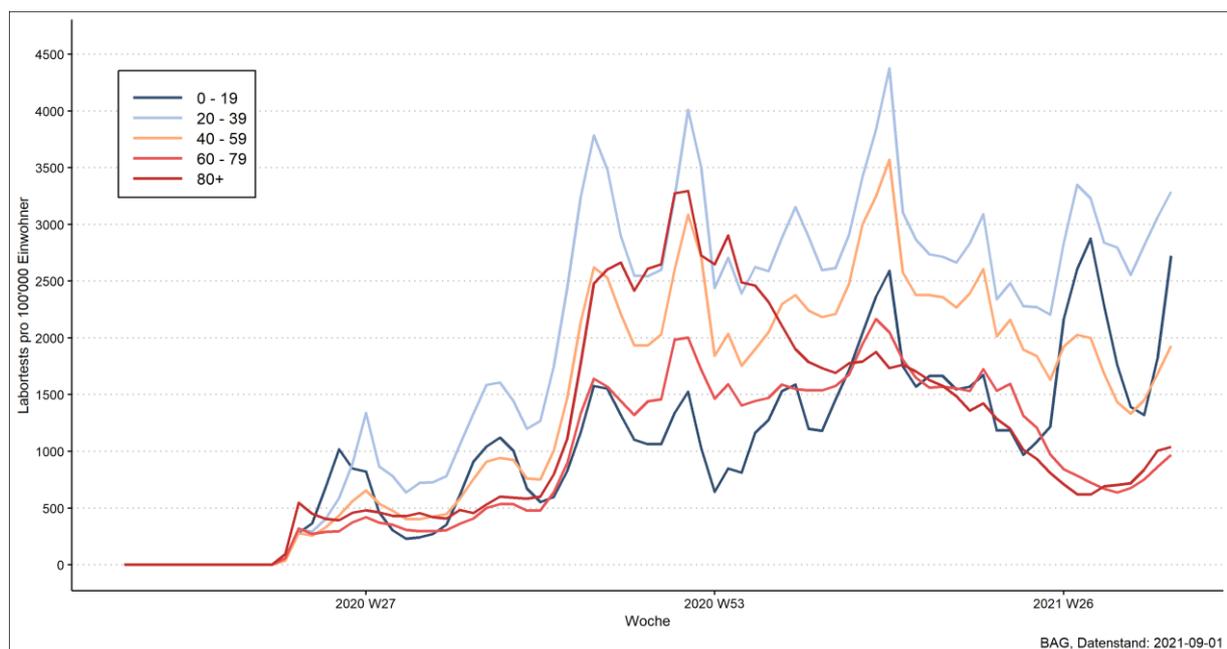
## Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 10- bis 39-Jährigen über 30 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in den Altersklassen der 10- bis 29-Jährigen mit über 3600 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In der Mehrheit der Altersklassen stieg die Anzahl der gemeldeten Tests jeweils um mehr als 10 %. In den Altersklassen der 20- bis 29-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren veränderte sie sich wenig ( $\pm 10\%$ ). Das Medianalter der getesteten Personen lag in der Berichtswoche bei 32 Jahren. Die Inzidenzrate der Tests unterschied sich in der Berichtswoche und der Vorwoche zwischen den Geschlechtern kaum.

**Tabelle 5.** Anzahl der getesteten Personen nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.<sup>5</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W33	W34		W33	W34
0 – 9	336 559	7 249	13 448	38 048.0	826.7	1 532.9
10 – 19	1 099 709	24 208	33 545	128 990.0	2 854.5	3 953.1
20 – 29	1 705 365	37 370	38 808	161 911.2	3 559.7	3 693.2
30 – 39	1 825 604	32 671	36 333	147 455.0	2 647.4	2 940.7
40 – 49	1 487 501	22 442	26 292	123 158.3	1 864.1	2 181.6
50 – 59	1 338 116	19 711	21 988	102 705.7	1 517.6	1 691.0
60 – 69	777 923	9784	10 981	81 432.1	1 026.8	1 151.0
70 – 79	446 624	4707	5 293	61 459.9	649.3	728.8
80+	411 450	4573	4 726	90 183.4	1 004.6	1 035.6
<b>Total</b>	<b>9 428 851</b>	<b>162 715</b>	<b>191 414</b>	<b>108 688.2</b>	<b>1 882.3</b>	<b>2 212.0</b>
Männer	4 551 543	80 125	93 368	105 775.7	1 868.6	2 175.5
Frauen	4 871 588	82 448	97 855	111 424.0	1 892.5	2 243.6
Unbekannt	5720	142	191			

**Abbildung 7.** Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.<sup>6</sup>



<sup>5</sup> Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

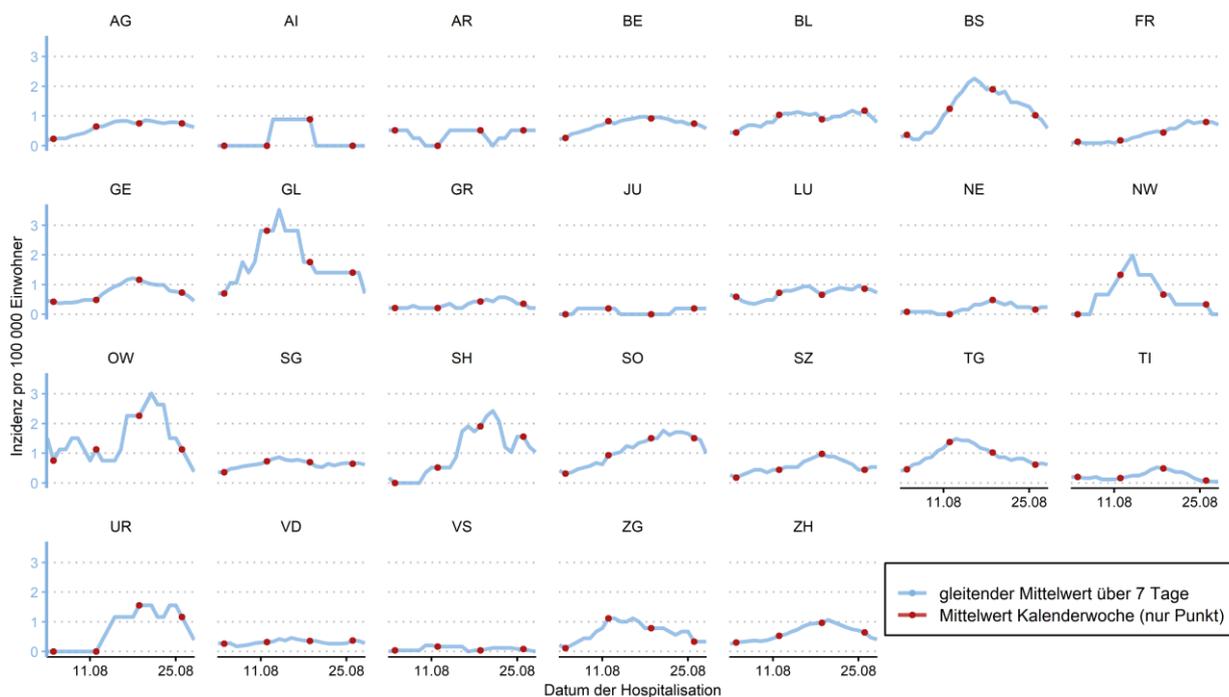
<sup>6</sup> Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

## 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 393 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 446 Hospitalisationen gemeldet. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist erstmals seit Woche 27/2021 wahrscheinlich mit einer Abnahme der Zahl der Hospitalisationen zu rechnen.

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

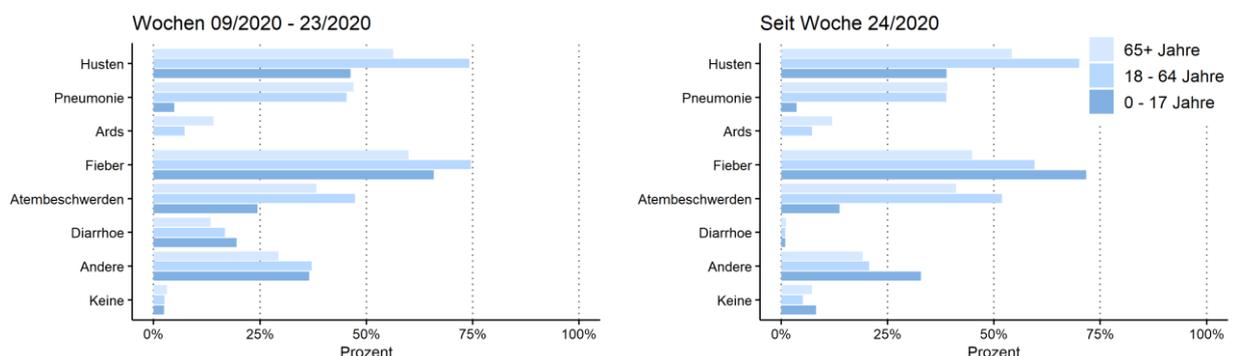
**Abbildung 8.** Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-09-01

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

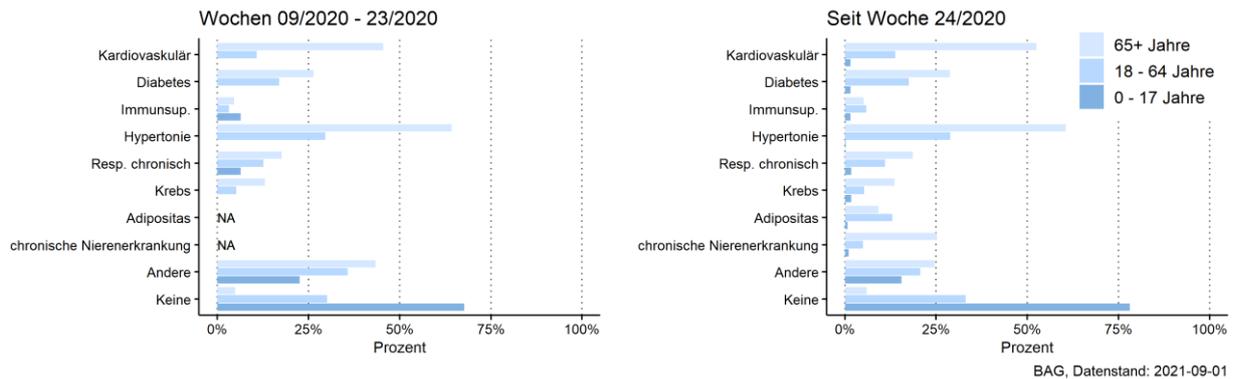
**Abbildung 9.** Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-09-01

Seit Beginn der Epidemie sind von 29 003 (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 (49 %), 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 gemeldet<sup>7</sup>. In absoluten Zahlen wurden für die Altersklasse der 50-bis 59-Jährigen die meisten Hospitalisationen gemeldet (86). Von Woche 25/2021 bis Woche 27/2021 war die Hospitalisationsrate<sup>8</sup> 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 höchsten Hospitalisationsraten waren in den Altersklassen der 50-Jährigen und Älteren. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 55 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.

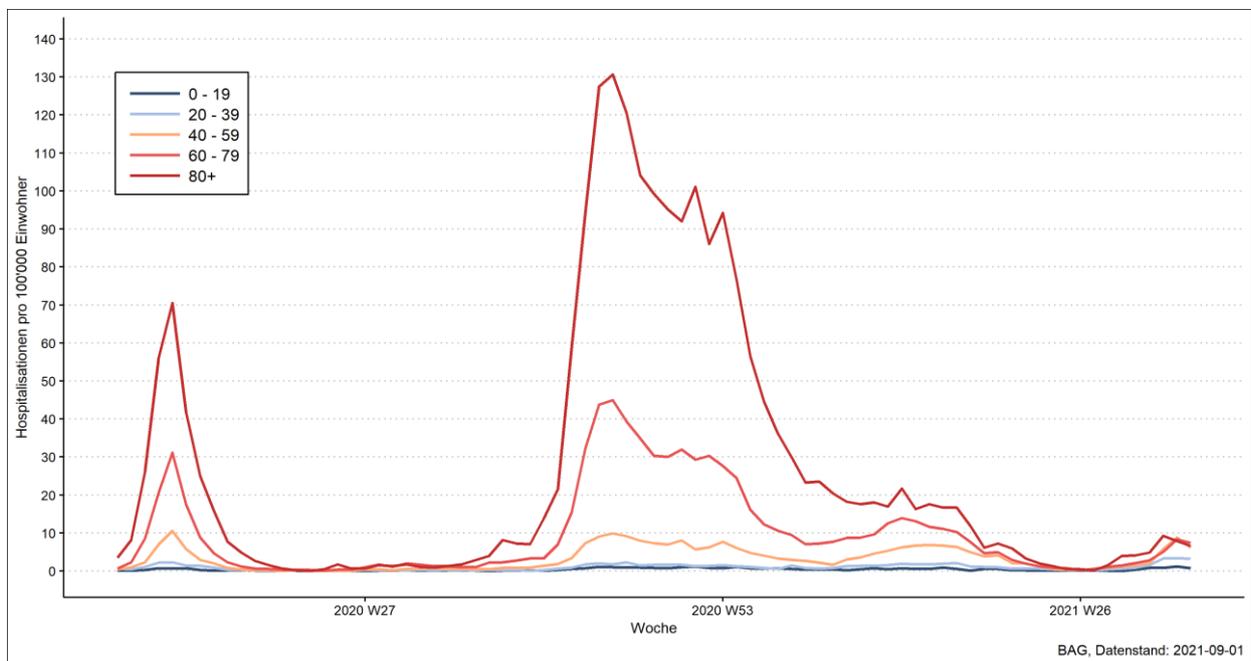
<sup>7</sup> Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W33	W34 <sup>10</sup>		W33	W34 <sup>10</sup>
0 – 9	377	11	10	43.0	1.3	1.1
10 – 19	198	9	2	23.3	1.1	0.2
20 – 29	667	24	21	63.5	2.3	2.0
30 – 39	1 201	53	52	97.3	4.3	4.2
40 – 49	2 223	99	67	184.7	8.2	5.6
50 – 59	4 380	122	86	337.2	9.4	6.6
60 – 69	5 695	87	74	597.7	9.1	7.8
70 – 79	7 485	53	51	1 032.6	7.3	7.0
80+	9 726	36	30	2 136.7	7.9	6.6
<b>Total</b>	<b>31 952</b>	<b>494</b>	<b>393</b>	<b>369.6</b>	<b>5.7</b>	<b>4.5</b>
Männer	18 158	254	226	423.5	5.9	5.3
Frauen	13 791	240	167	316.5	5.5	3.8
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.



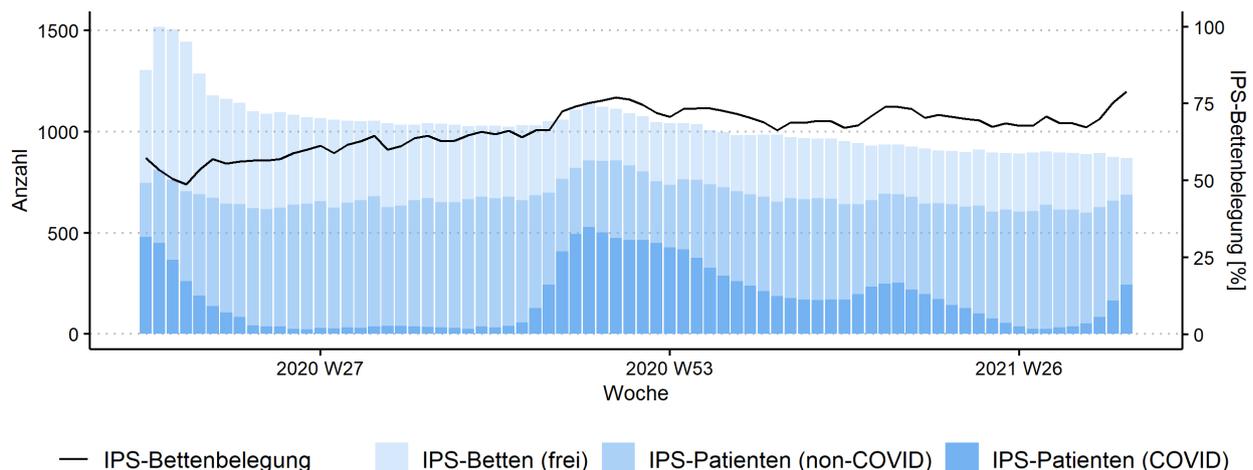
<sup>9</sup> Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

<sup>10</sup> 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 243 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), 46 % mehr als in der Vorwoche (166). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten stieg von 3,8 % in Woche 28/2021 auf 35 % in der Berichtswoche an. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 187 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 56 % mehr als in der Vorwoche (120). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 79 %, somit die höchste Auslastung seit Beginn der Epidemie.

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



BAG, Datenstand: 2021-09-01

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 34 Todesfälle (0,4 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 24 Todesfälle. Somit stieg die Zahl der Todesfälle seit Woche 32/2021 kontinuierlich.

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

Für die Berichtswoche wurden 34 Todesfälle in 13 Kantonen gemeldet.

<sup>11</sup> 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.						
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W33	W34 <sup>12</sup>		W33	W34 <sup>12</sup>		W33	W34 <sup>12</sup>		W33	W34 <sup>12</sup>	
AG	681	2	3	99.3	0.3	0.4	OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0	SG	730	1	5	142.9	0.2	1.0
AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0	SH	72	0	1	87.4	0.0	1.2
BE	1 116	5	9	107.4	0.5	0.9	SO	277	1	1	100.6	0.4	0.4
BL	224	3	0	77.4	1.0	0.0	SZ	223	0	1	139.0	0.0	0.6
BS	216	0	1	110.3	0.0	0.5	TG	430	1	2	153.8	0.4	0.7
FR	449	0	0	139.5	0.0	0.0	TI	887	0	0	252.4	0.0	0.0
GE	753	1	0	149.4	0.2	0.0	UR	51	0	1	139.0	0.0	2.7
GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0	VD	1 021	1	2	126.8	0.1	0.2
GR	190	2	0	95.5	1.0	0.0	VS	672	0	0	194.5	0.0	0.0
JU	61	0	0	82.9	0.0	0.0	ZG	97	1	1	76.0	0.8	0.8
LU	338	0	2	81.8	0.0	0.5	ZH	1 407	6	5	91.4	0.4	0.3
NE	342	0	0	193.8	0.0	0.0	FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	<b>Total</b>	<b>10 504</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>121.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>

### Sterbeort

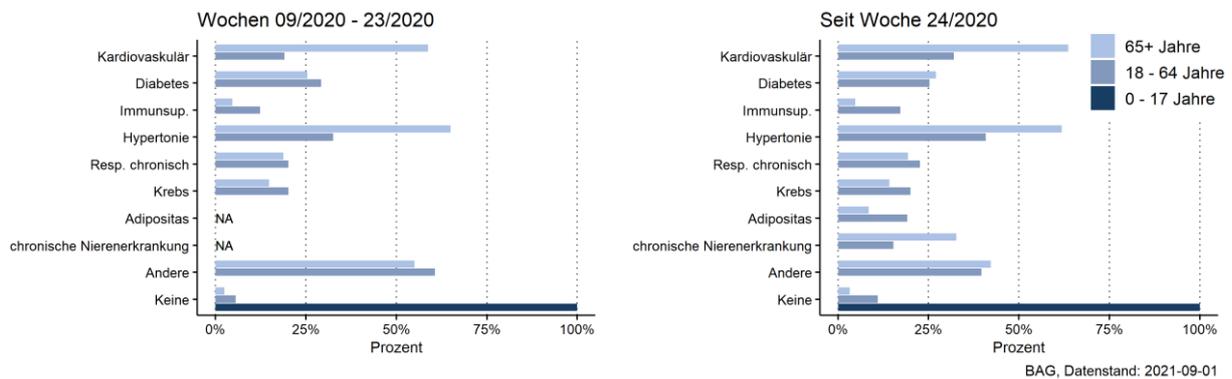
Für die Berichtswoche lag von 34 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 7 Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 23 im Spital, 1 anderswo und bei 3 Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 8470 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 10 190 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.

<sup>12</sup> 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 40-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 der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren über 1 Todesfall pro 100 000 Einw. Das Medianalter der Todesfällen lag in der Berichtswoche bei 78,5 Jahren. 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.

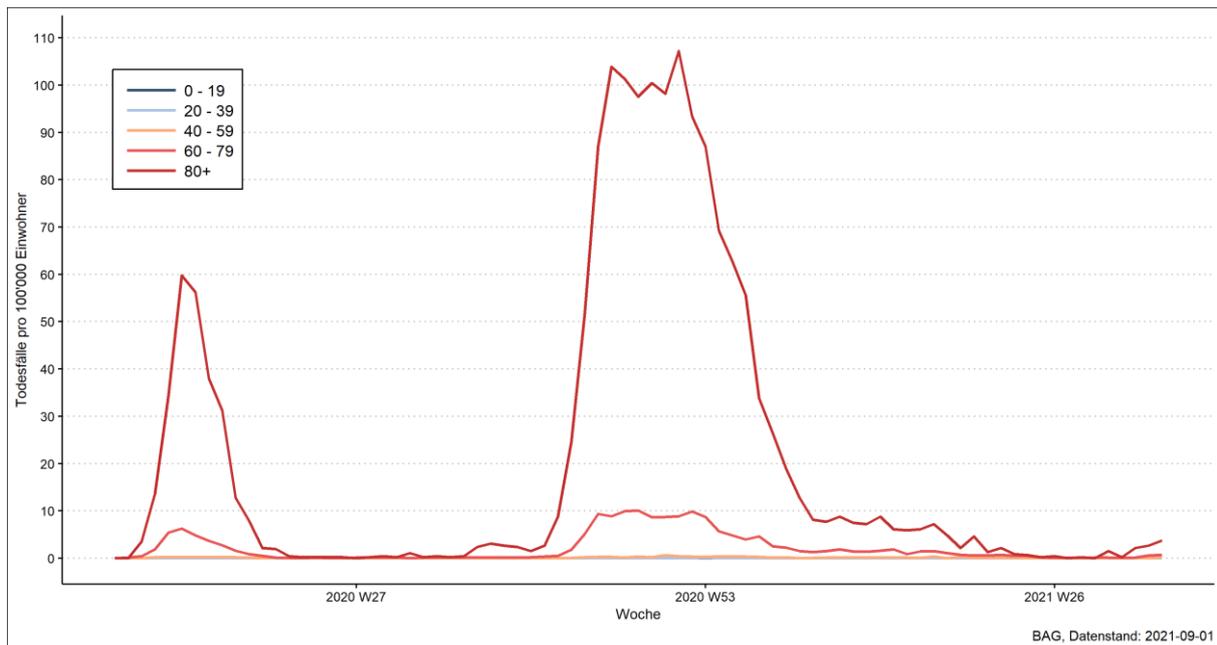
**Tabelle 8.** Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.<sup>13</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W33	W34 <sup>14</sup>		W33	W34 <sup>14</sup>
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	12	1	0	1.0	0.1	0.0
40 – 49	42	0	1	3.5	0.0	0.1
50 – 59	215	1	4	16.6	0.1	0.3
60 – 69	712	1	6	74.7	0.1	0.6
70 – 79	2 125	9	6	293.1	1.2	0.8
80+	7 392	12	17	1 623.9	2.6	3.7
<b>Total</b>	<b>10 504</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>121.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>
Männer	5 678	10	19	132.4	0.2	0.4
Frauen	4 826	14	15	110.8	0.3	0.3
Unbekannt	0	0	0			

<sup>13</sup> Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

<sup>14</sup> 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 Impfstrategie<sup>15</sup>, welche eine prioritäre Impfung<sup>16</sup> 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 463 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 wurden 1362 vollständig geimpfte Fälle gemeldet, wobei von diesen 168 einer Hospitalisation bedurften und 32 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 264 503 Fälle gemeldet. Von 6992 der gemeldeten Hospitalisationen und 866 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor. Die Anzahl der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion trotz vollständiger Impfung wurde im Wochenbericht angepasst, sodass wie auf dem Dashboard Hospitalisationen mit fehlendem Eintrittsdatum nicht mit in die Statistik eingerechnet werden.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen in der Bevölkerung von 52 % 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 vollständig geimpften Fälle im Bereich liegen, der gemäss

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

<sup>16</sup> 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.

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 Krankheitsverläufe. 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	36	0	0
20 - 29	202	2	0
30 - 39	200	6	0
40 - 49	206	7	0
50 - 59	223	21	1
60 - 69	157	25	0
70 - 79	128	35	5
80+	210	72	26
<b>Total</b>	<b>1 362</b>	<b>168</b>	<b>32</b>

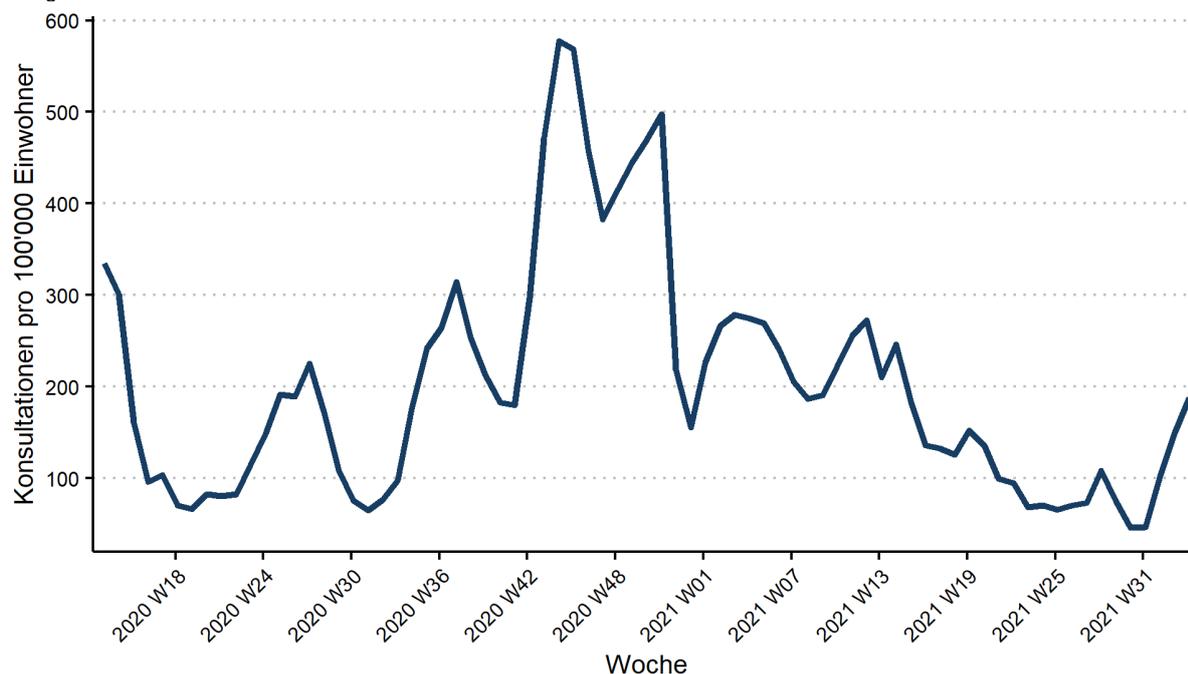
## Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19-Verdacht (Sentinella)

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 21.08.2021 bis 27.08.2021 (Sentinella-Woche 34/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 27 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht<sup>17</sup> pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 2,7 % 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 188 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 1 298 000 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.

<sup>17</sup> 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: 2021-08-31

Je nach Sentinella-Region<sup>18</sup> schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 34/2021 zwischen hochgerechnet 63 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 277 in der Region «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In den Regionen «GE, NE, VD, VS», «BE, FR, JU», «AG, BL, BS, SO» und «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» wies die Konsultationsrate einen steigenden und in den Regionen «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» und «GR, TI» einen konstanten Trend auf.

Die Konsultationsrate war in der Woche 34/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-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 34/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren<sup>19</sup> 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, 21.08.2021 bis 27.08.2021 (Sentinella-Woche 34).

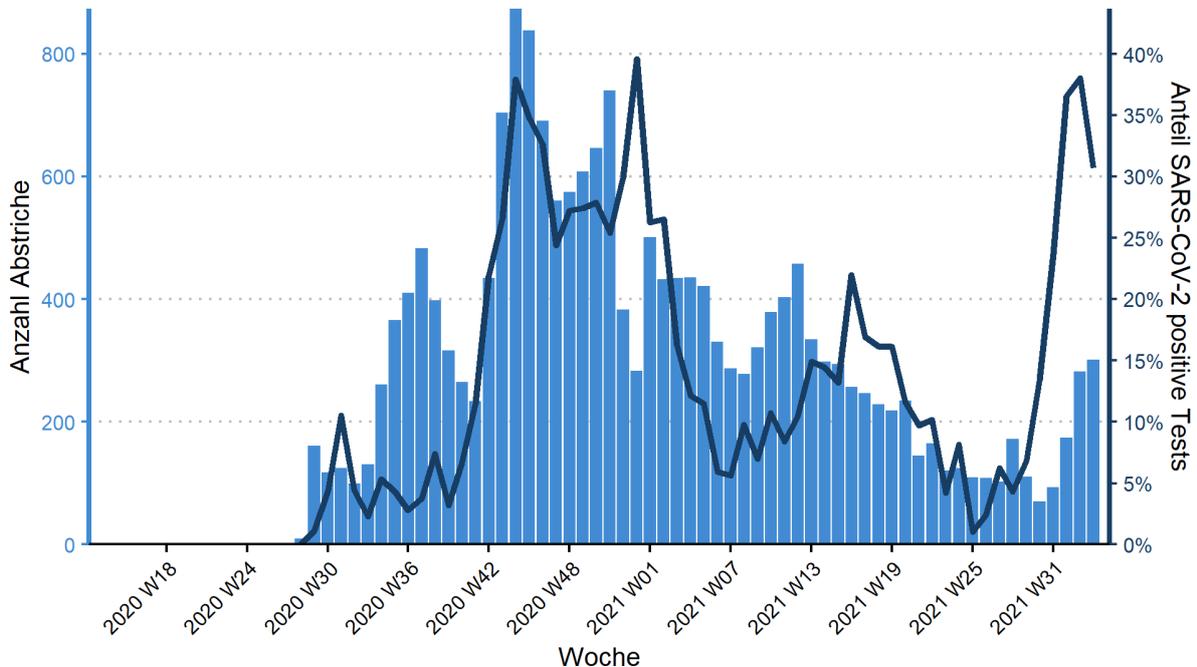
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	161	steigend	0%
5 – 14 Jahre	298	steigend	0%
15 – 29 Jahre	268	steigend	4%
30 – 64 Jahre	178	steigend	14%
65+ Jahre	72	konstant	67%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>steigend</b>	<b>12%</b>

<sup>18</sup> 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».

<sup>19</sup> 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 34/2021 wurden 98 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 31 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 1,0 % 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.

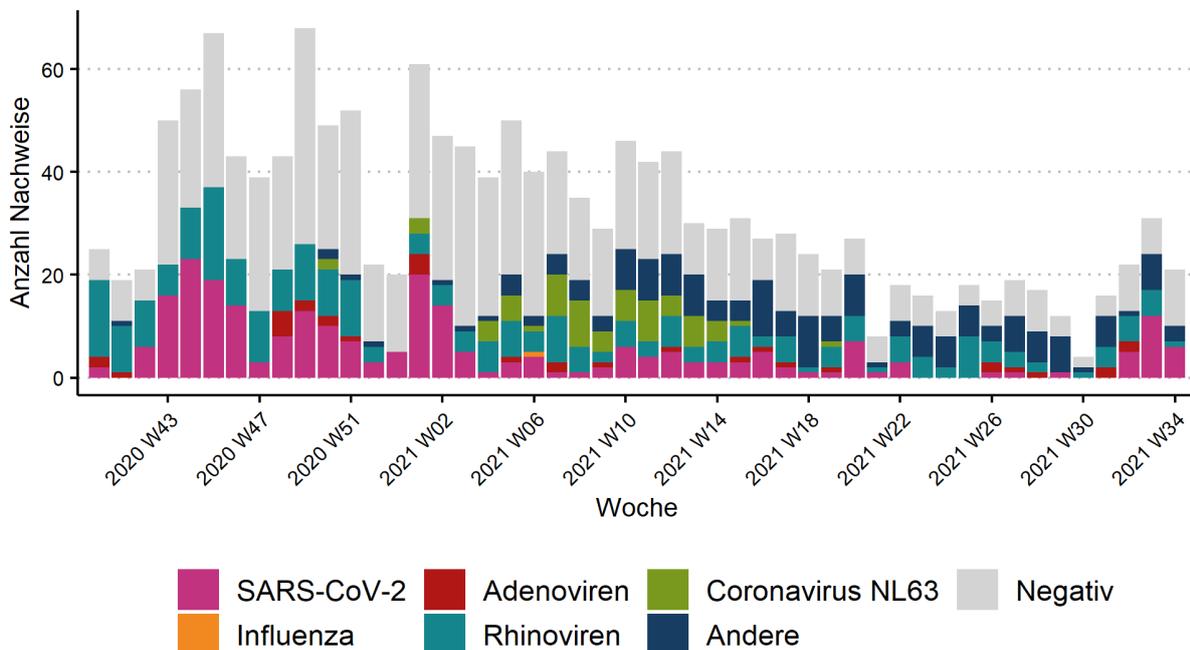


BAG, Datenstand: 2021-08-31

In Woche 34/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 28 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 6 Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Von den 28 Proben wurden bereits 21 vollständig auf weitere respiratorische Viren<sup>20</sup> untersucht. In 4 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 11 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.

<sup>20</sup> 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: 2021-08-31

## 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) und Gamma (P.1). 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.

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 Deltafamilie (B.1.617.2, AY.1 – AY.12) 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.<sup>21</sup> 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	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea</a>	
Dashboard	<a href="https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html">https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html</a>	<a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a>
Situationsberichte - wöchentlich	<a href="https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/">https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a>
Empfehlungen & Massnahmen		<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public</a>
Forschung & Wissen	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence">https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov</a>

<sup>21</sup> Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)