

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

### Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 36 (06.09. - 12.09.2021)

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: 15.09.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 35/2021		Woche 36/2021	
	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)	3 504	9 043.3	70	180.7	42	108.4
Schweiz (CH)	815 211	9 472.6	18 747	217.8	18 102	210.3
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>818 715</b>	<b>9 470.6</b>	<b>18 817</b>	<b>217.7</b>	<b>18 144</b>	<b>209.9</b>
<b>Hospitalisationen<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	181	467.1	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	32 574	378.5	385	4.5	299	3.5
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>32 755</b>	<b>378.9</b>	<b>385</b>	<b>4.5</b>	<b>299</b>	<b>3.5</b>
<b>Todesfälle<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 551	122.6	47	0.5	46	0.5
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>10 609</b>	<b>122.7</b>	<b>47</b>	<b>0.5</b>	<b>46</b>	<b>0.5</b>
<b>Gemeldete Tests</b>						
PCR	7 611 154	88 043.4	134 990	1 561.5	146 721	1 697.2
Antigen-Schnelltests	2 665 021	30 828.1	90 420	1 045.9	87 957	1 017.5
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>10 276 175</b>	<b>11 8871.4</b>	<b>225 410</b>	<b>2607.5</b>	<b>234 678</b>	<b>2 714.7</b>
<b>Anteil positiver Tests</b>						
PCR (%)	10.0		13.8		12.7	
Antigen-Schnelltests (%)	4.9		3.0		2.8	

**Das Wichtigste in Kürze:** Im Vergleich zur Vorwoche stagnierte die Zahl der gemeldeten Fälle in der Berichtswoche (Woche 36/2021). Die Zahl der gemeldeten Hospitalisationen sank wahrscheinlich trotz der zu erwartenden Nachmeldungen, während die Zahl der an COVID-19-Erkrankten auf den Intensivpflegestationen stagnierte. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle stagnierte. Die Zahl der gemeldeten Tests und der Anteil positiver Tests veränderte sich wenig.

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

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

**Fälle:** Für die Berichtswoche wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 18 144 laborbestätigte Fälle gemeldet. Im Vergleich zur Vorwoche (18 817) veränderte sich die Anzahl gemeldeter Fälle wenig (-3,6 %). Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 50 (TI) und 663 (AI) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 34/2021 für die Beta (B.1.351) und für die Gamma (P.1) auf 0 % geschätzt.

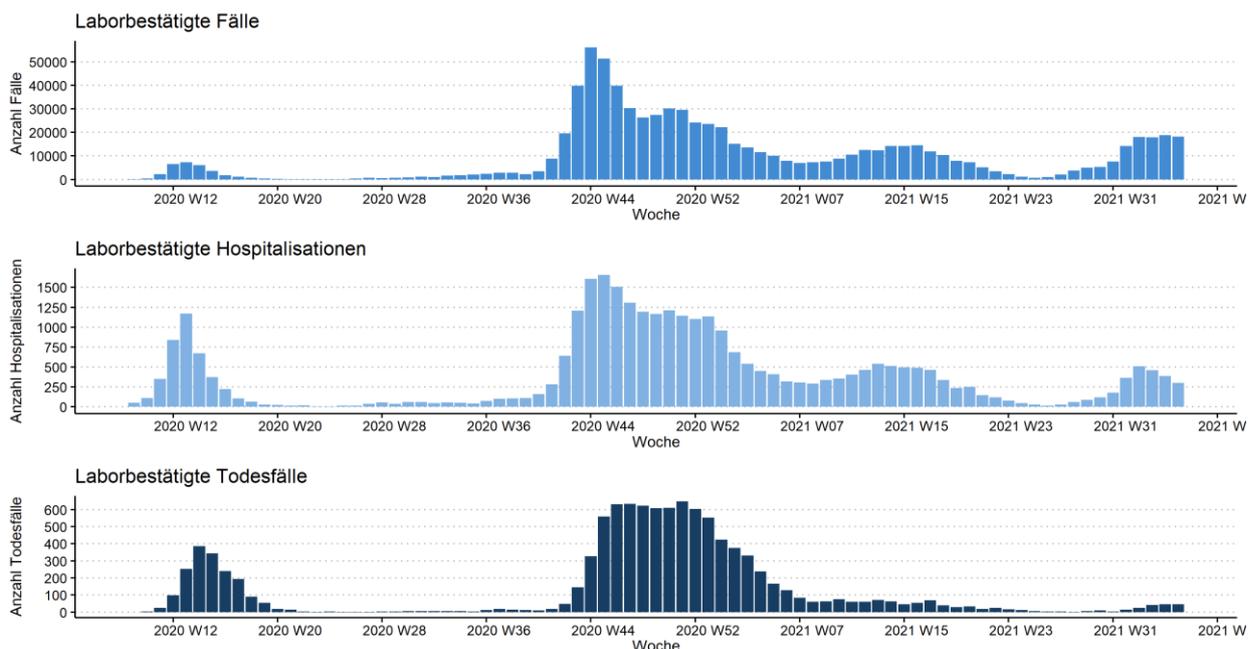
**Hospitalisationen:** Für die Berichtswoche wurden bisher 299 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 324 gemeldete Hospitalisationen. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist wahrscheinlich mit einer Abnahme 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 war in Berichtswoche mit 289 ähnlich wie in der Vorwoche auf (286).

**Todesfälle:** Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 46 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 44 gemeldete Todesfälle. Somit stagnierte die Zahl der Todesfälle erstmals nach dem kontinuierlichen Anstieg seit Woche 32/2021.

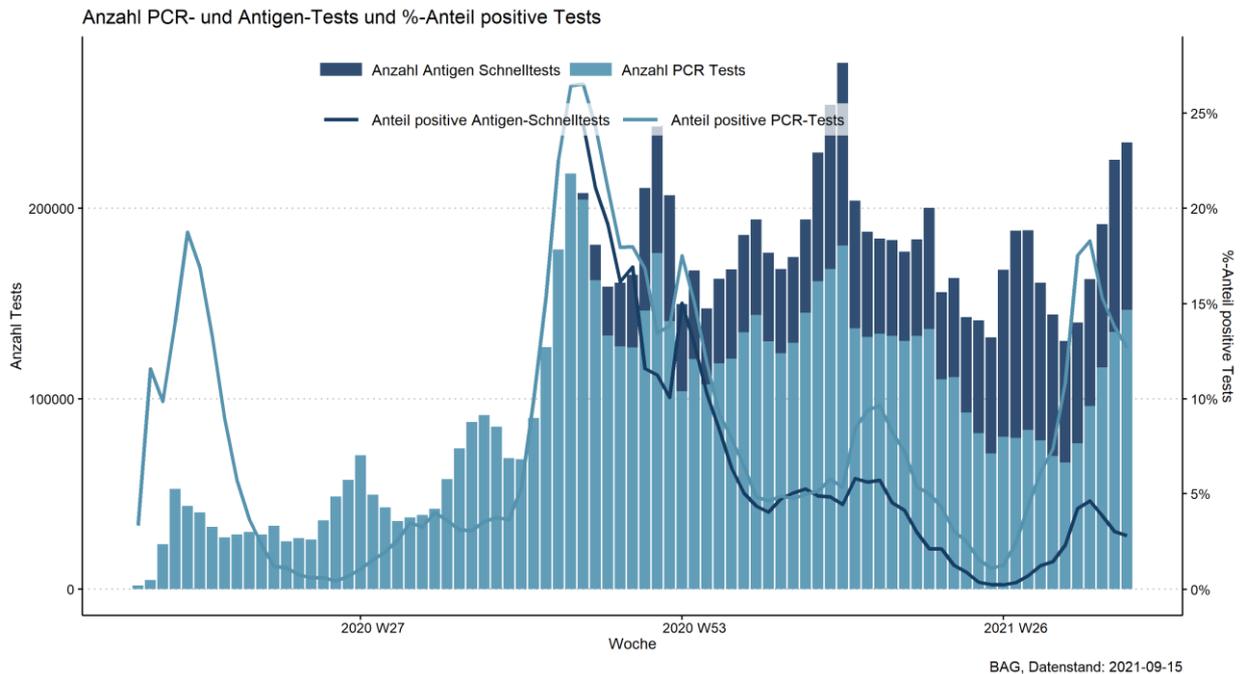
**Tests:** In der Berichtswoche wurden 234 678 Tests (63 % PCR und 37 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, ähnlich viele wie in der Vorwoche (225 410; +4,1 %). Schweizweit (inkl. FL) sank der Anteil positiver PCR-Tests von 13,8 % in der Vorwoche auf 12,7 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag bei 2,8 %, ähnlich wie in der Vorwoche (3,0 %). Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

**Contact Tracing:** Gemäss Meldungen von 21 Kantonen befanden sich am 14.09.2021 insgesamt 18 600 Personen in Isolation und 19 751 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (21 081) gesunken, die Anzahl der Personen in Quarantäne ist im Vergleich zur Vorwoche (22 894) ebenfalls gesunken. Diese geringfügigen Rückgänge sind zum Teil auf einen Rückgang der Zahl der meldenden Kantone zurückzuführen. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänapflicht.

**Abbildung 1a.** Entwicklung der laborbestätigten Fälle, sowie Hospitalisationen und Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



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



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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 18 144 Fälle gemeldet, gegenüber 18 817 Fällen in der Vorwoche. Damit veränderte sich die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche wenig (-3,6 %). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 210 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und in der Vorwoche bei 218.

### 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 34/2021 wurden bisher 609 Proben sequenziert. In der Schweiz und in Liechtenstein wurden keine VOC (Beta - B.1.351 und Gamma - P.1) nachgewiesen.

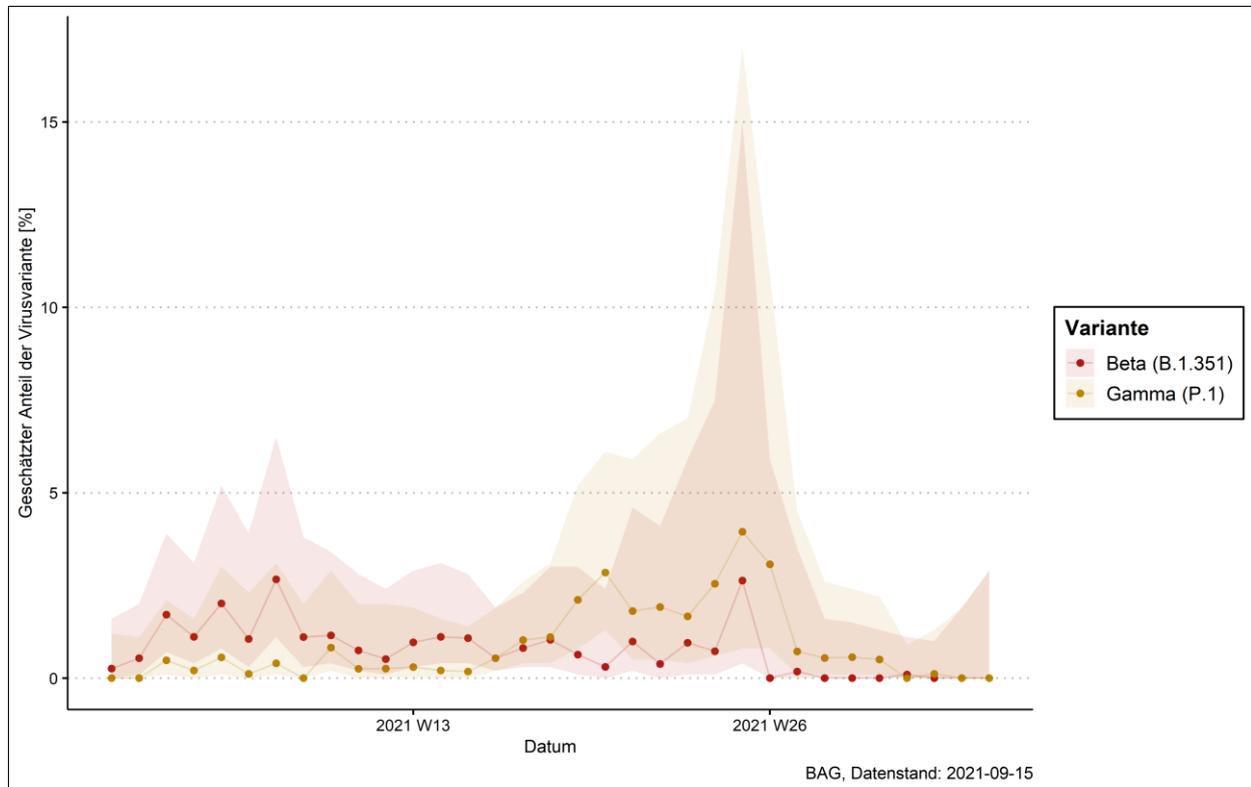
Die Zeta (P.2), Eta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.1), Lambda (C.37) und B.1.1.318 werden in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 34/2021 wurden keine VOI nachgewiesen.

Die Deltafamilie (B.1.617.2, alle Untervarianten AY - Delta) 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 Januar, in der Woche 02/2021, erfasst und wurde während denfolgenden Monaten mit einem Anteil unter 2 % nur selten nachgewiesen. Ende Mai, 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 34/2021 bei 99 %.

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 19/2021 lag der geschätzte Anteil der Alpha bei über 90 %. In der Woche 34/2021 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

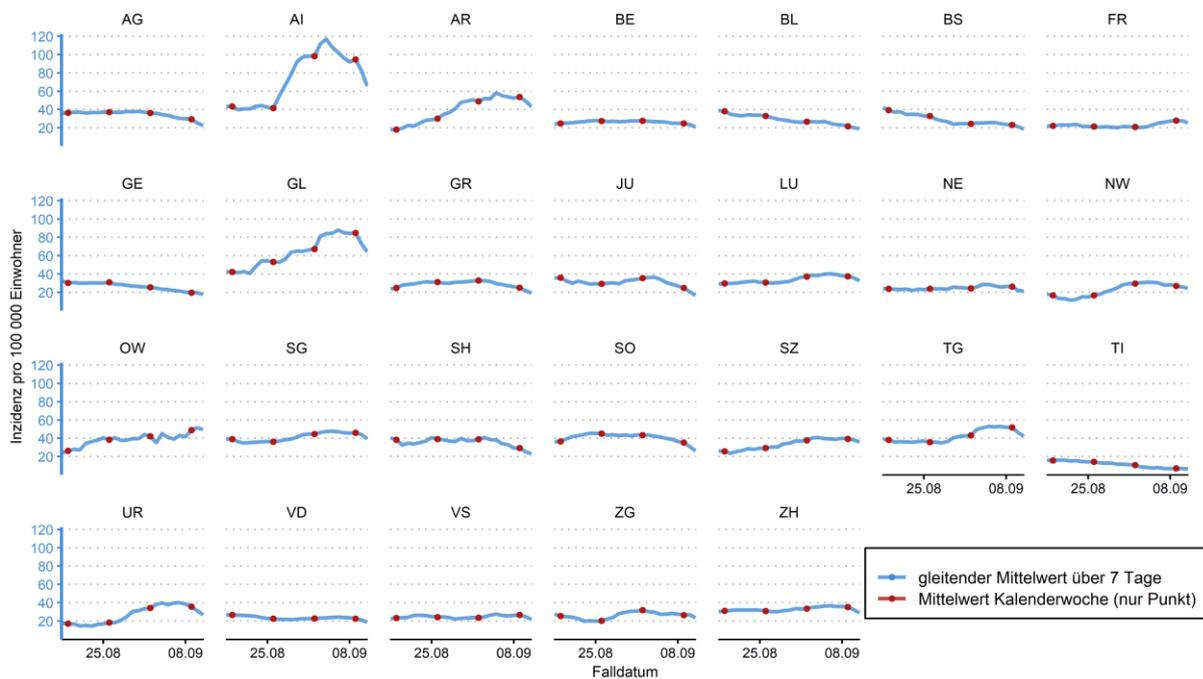
Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der Berichtswoche zwischen 50 (TI) und 663 (AI) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 10 Kantonen und im FL stieg die Inzidenzrate um mehr als 10 %, in 11 Kantonen blieb sie etwa gleich ( $\pm 10$  %). In den anderen 5 Kantonen sank sie um mehr als 10 %.

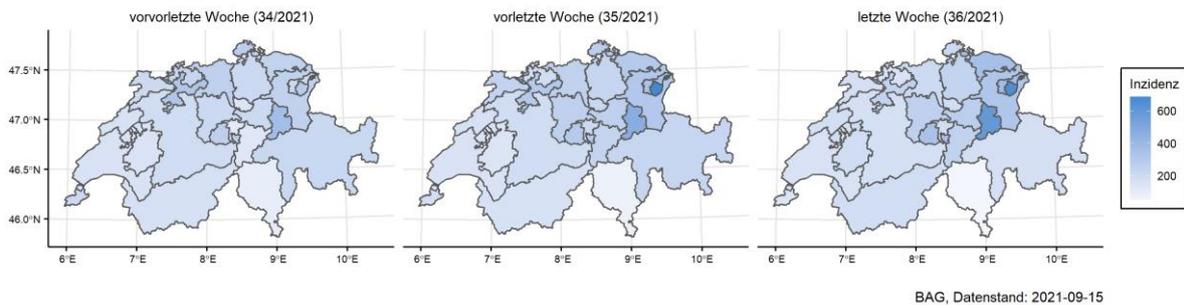
**Tabelle 2.** Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. FL), Anzahl und Inzidenzrate pro 100 000 Einw. und Woche.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.				Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W35	W36		W35	W36			W35	W36			
AG	57 515	1 745	1 408	8 386.0	254.4	205.3	OW	3 094	112	130	8 157.1	295.3	342.7
AI	1 636	111	107	10 143.8	688.2	663.4	SG	51 606	1 595	1 651	10 104.3	312.3	323.3
AR	4 659	190	208	8 402.9	342.7	375.1	SH	6 108	224	169	7 417.3	272.0	205.2
BE	77 396	2 013	1 812	7 445.7	193.7	174.3	SO	22 347	838	681	8 118.9	304.5	247.4
BL	22 206	542	441	7 671.3	187.2	152.3	SZ	14 753	425	442	9 193.0	264.8	275.4
BS	16 498	334	316	8 424.1	170.5	161.4	TG	23 281	846	1 015	8 328.1	302.6	363.1
FR	35 712	473	627	11 098.2	147.0	194.9	TI	35 623	262	177	10 134.8	74.5	50.4
GE	71 703	899	689	14 223.2	178.3	136.7	UR	3 605	88	92	9 822.1	239.8	250.7
GL	3 838	191	241	9 455.5	470.6	593.7	VD	94 299	1 283	1 273	11 712.7	159.4	158.1
GR	16 027	456	346	8 052.9	229.1	173.9	VS	41 836	572	645	12 108.0	165.5	186.7
JU	8 294	183	127	11 271.5	248.7	172.6	ZG	10 009	285	235	7 841.5	223.3	184.1
LU	34 823	1 073	1 081	8 429.3	259.7	261.7	ZH	135 630	3 620	3 786	8 811.3	235.2	246.0
NE	19 580	298	322	11 093.7	168.8	182.4	FL	3 504	70	42	9 043.3	180.7	108.4
NW	3 133	89	81	7 271.3	206.6	188.0	<b>Total</b>	<b>818 715</b>	<b>18 817</b>	<b>18 144</b>	<b>9 470.6</b>	<b>217.7</b>	<b>209.9</b>

Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag stagnierte 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 der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen 4208 laborbestätigte Fälle gemeldet. Auch bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit 496 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Am wenigsten betroffen waren die Altersklassen der 60- Jährigen und Älteren mit Inzidenzraten von jeweils weniger als 84 pro 100 000 Einw. und Woche. In der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren stieg die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 %. In anderen Altersklassen 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 29 Jahren.

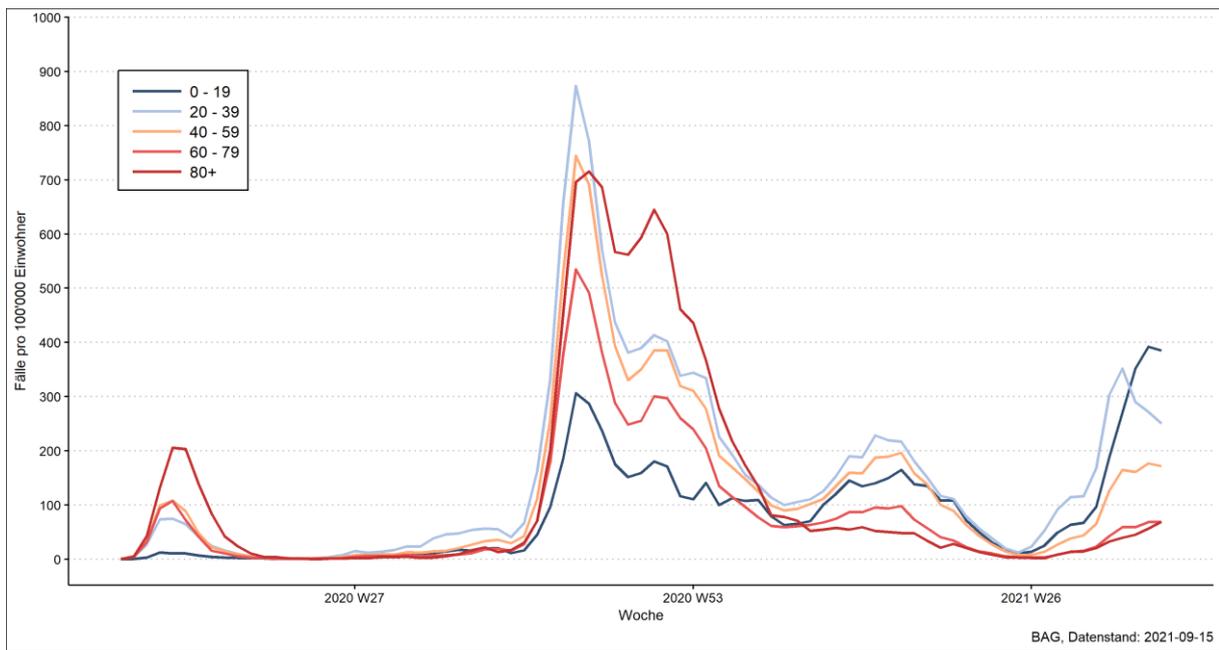
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

**Tabelle 3.** Anzahl und Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.<sup>3</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W35	W36		W35	W36
0 – 9	25 074	2 486	2 435	2 858.7	283.4	277.6
10 – 19	94 089	4 283	4 208	11 094.4	505.0	496.2
20 – 29	147 061	2 884	2 608	14 007.7	274.7	248.4
30 – 39	140 909	3 331	3 111	11 417.6	269.9	252.1
40 – 49	129 112	2 726	2 670	10 725.2	226.4	221.8
50 – 59	125 657	1 698	1 628	9 674.0	130.7	125.3
60 – 69	68 803	766	792	7 221.4	80.4	83.1
70 – 79	42 002	382	355	5 794.2	52.7	49.0
80+	45 829	258	315	10 067.9	56.7	69.2
<b>Total</b>	<b>818 536</b>	<b>18 814</b>	<b>18 122</b>	<b>9 468.6</b>	<b>217.6</b>	<b>209.6</b>
Männer	395 731	9 276	9 029	9 228.6	216.3	210.6
Frauen	422 575	9 530	9 086	9 699.4	218.7	208.6
Unbekannt	230	8	7			

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

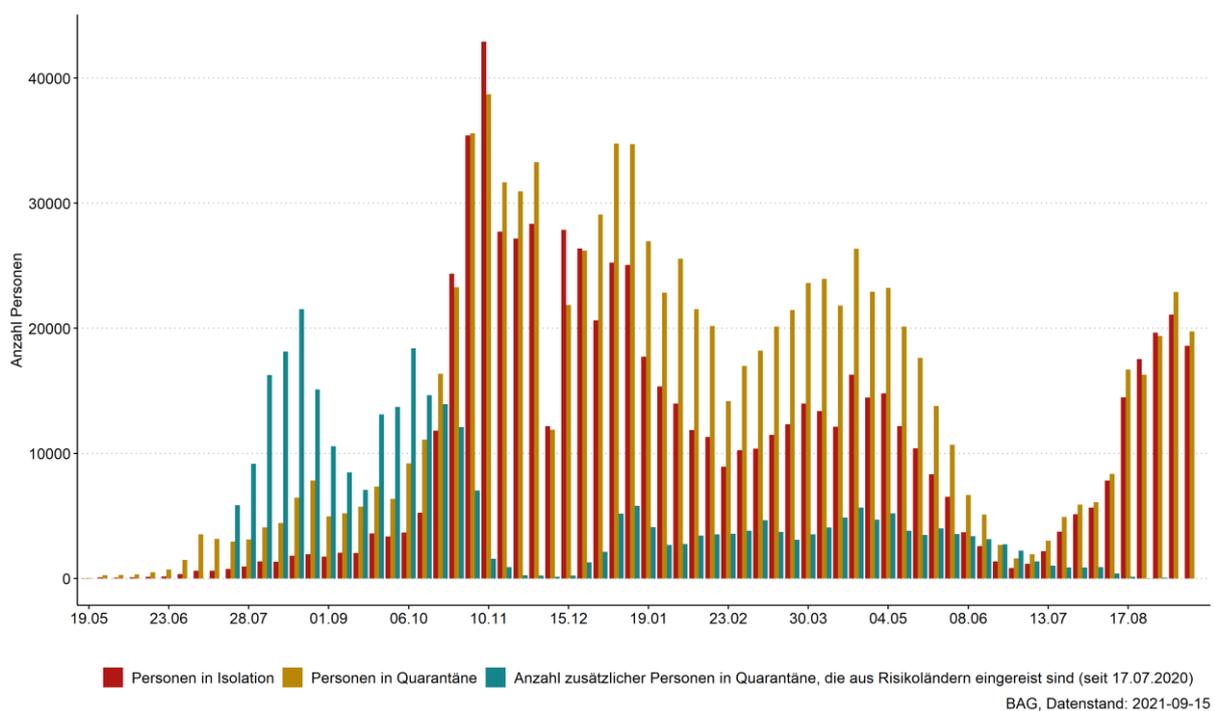
**Abbildung 5.** Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



## Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 21 Kantonen befanden sich am 14.09.2021 insgesamt 18 600 Personen in Isolation und 19 751 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation ist gegenüber der Vorwoche (21 081) gesunken, die Anzahl der Personen in Quarantäne ist im Vergleich zur Vorwoche (22 894) ebenfalls gesunken. Diese geringfügigen Rückgänge sind zum Teil auf einen Rückgang der Zahl der meldenden Kantone zurückzuführen. 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 234 678 Tests (63 % PCR und 37 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, ähnlich viele wie in der Vorwoche (225 410; +4,1 %). In 5 Kantonen hat die Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % zugenommen. In 20 Kantonen und im FL veränderte sie sich weniger als  $\pm 10$  % und in einem Kanton sank sie um mehr als 10 %. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 1376 pro 100 000 Einw. und Woche in TI und 6596 in NW. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) sank der Anteil positiver PCR-Tests von 13,8 % in der Vorwoche auf 12,7 % in der Berichtswoche. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag bei 2,8 %, ähnlich wie in der Vorwoche (3,0 %). Seit Woche 34/2021 sank der Anteil positiver PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. In 3 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche über 20 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 8 Kantonen 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			
	W35	W36	W35	W36	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W35	W36	W35	W36
 AG	16 736	16 105	2 440	2 348	19.2	16.0	2.9	2.2
 AI	480	433	2 976	2 685	35.3	35.7	10.7	10.5
 AR	1 374	1 342	2 478	2 420	17.5	21.0	5.8	6.7
 BE	28 904	28 570	2 781	2 749	11.2	9.5	2.1	2.2
 BL	12 315	11 381	4 254	3 932	8.4	6.9	0.6	0.5
 BS	10 082	10 257	5 148	5 237	5.0	4.7	1.1	0.8
 FR	5 699	7 400	1 771	2 300	16.8	15.4	3.4	3.0
 GE	15 560	16 703	3 087	3 313	10.1	7.7	3.4	2.0
 GL	1 494	1 940	3 681	4 780	15.1	14.5	10.8	9.4
 GR	4 489	3 822	2 256	1 920	13.3	13.3	7.0	5.6
 JU	1 249	1 245	1 697	1 692	17.3	16.8	7.5	6.5
 LU	9 986	12 285	2 417	2 974	20.6	19.5	2.3	1.9
 NE	3 771	3 910	2 137	2 215	10.7	11.0	5.8	5.6
 NW	2 613	2 842	6 064	6 596	4.1	3.6	2.3	2.0
 OW	1 070	1 256	2 821	3 311	22.4	22.2	3.7	6.3
 SG	11 128	11 471	2 179	2 246	20.4	19.7	5.0	4.4
 SH	1 937	2 087	2 352	2 534	21.9	13.1	3.9	4.0
 SO	13 425	12 627	4 877	4 588	13.9	12.8	2.3	2.0
 SZ	3 998	3 722	2 491	2 319	17.8	18.3	3.2	3.4
 TG	7 112	7 321	2 544	2 619	16.5	18.6	4.1	5.0
 TI	4 461	4 835	1 269	1 376	9.4	6.1	3.8	2.2
 UR	2 167	2 224	5 904	6 059	5.6	6.1	1.9	1.4
 VD	14 461	15 072	1 796	1 872	12.8	12.2	6.2	6.0
 VS	7 577	7 945	2 193	2 299	12.4	14.4	2.8	2.5
 ZG	4 459	4 660	3 493	3 651	12.2	13.2	1.0	0.8
 ZH	37 516	41 837	2 437	2 718	16.6	15.0	3.5	3.6
 FL	1 347	1 386	3 476	3 577	5.8	3.4	3.8	0.0
<b>Total</b>	<b>225 410</b>	<b>234 678</b>	<b>2 607</b>	<b>2 715</b>	<b>13.8</b>	<b>12.7</b>	<b>3.0</b>	<b>2.8</b>

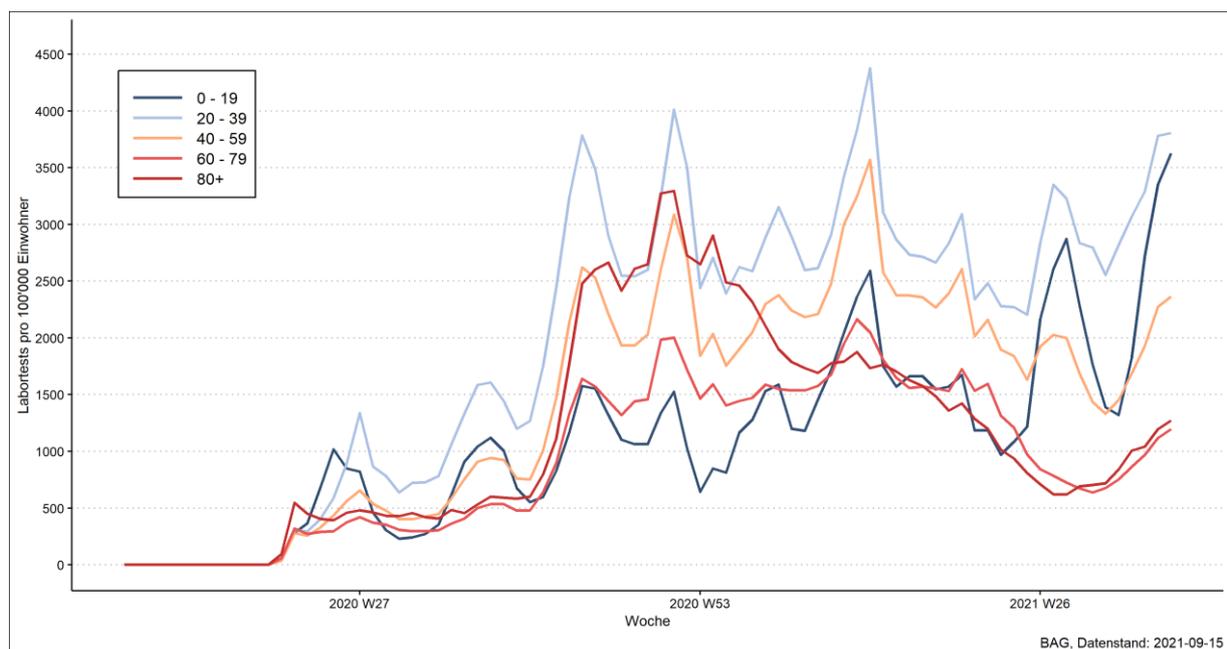
### Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 10- bis 39-Jährigen über 40 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 4835 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In der Altersklasse der 0- bis 9-Jährigen stieg die Anzahl der gemeldeten Tests um mehr als 10 %, während sie sich in allen anderen Altersklassen wenig veränderte ( $\pm 10\%$ ). 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	
		W35	W36		W35	W36
0 – 9	377 098	18 312	21 576	42 993.8	2 087.8	2 459.9
10 – 19	1 181 368	39 530	41 006	139 299.9	4 661.1	4 835.2
20 – 29	1 797 524	44 748	44 230	171 215.8	4 262.3	4 212.9
30 – 39	1 913 635	41 650	42 730	155 057.8	3 374.8	3 462.3
40 – 49	1 554 264	31 196	32 780	129 110.6	2 591.4	2 723.0
50 – 59	1 392 793	25 700	26 419	107 227.9	1 978.6	2 033.9
60 – 69	805 213	12 654	13 398	84 512.8	1 328.1	1 406.2
70 – 79	460 051	6 112	6 664	63 463.8	843.1	919.3
80+	423 116	5 444	5 789	92 952.1	1 196.0	1 271.8
<b>Total</b>	<b>9 905 062</b>	<b>225 346</b>	<b>234 592</b>	<b>114 578.5</b>	<b>2 606.7</b>	<b>2 713.7</b>
Männer	4 782 888	109 211	113 476	111 539.2	2 546.9	2 646.3
Frauen	5 115 702	115 896	120 680	117 421.4	2 660.2	2 770.0
Unbekannt	6 472	239	436			

**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.

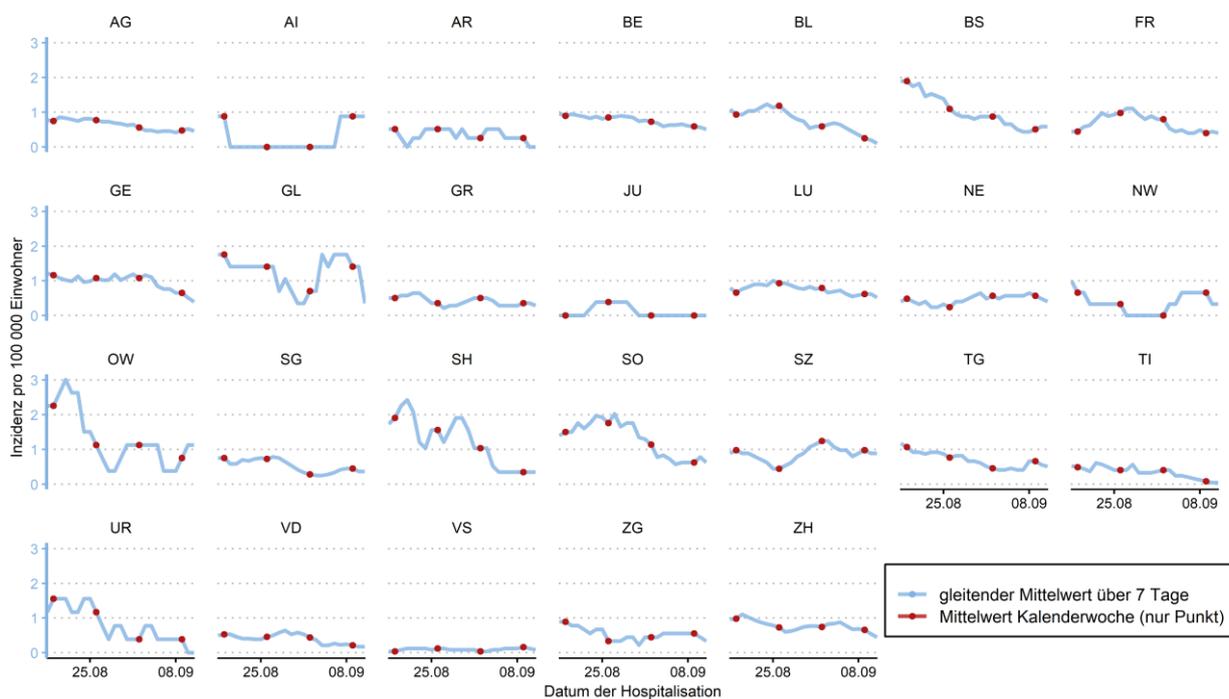
<sup>6</sup> Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

## 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 299 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 324 Hospitalisationen gemeldet. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist mit einer Abnahme der Zahl der Hospitalisationen zu rechnen. Seit Woche 34/2021 sank die Anzahl der Hospitalisationen.

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

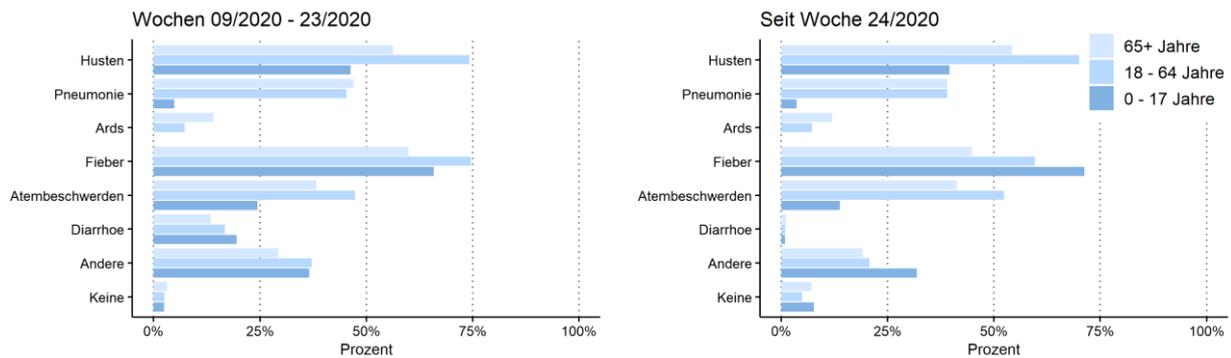
**Abbildung 8.** Hospitalisationen 100 000 Einw. und Tag für die letzten vier Wochen dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der Kalenderwoche, der erste Punkt jeweils den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-09-15

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

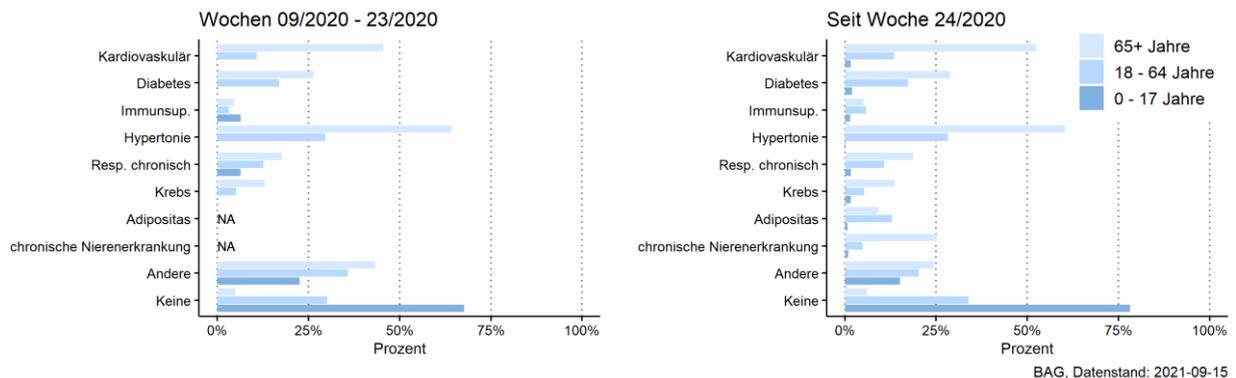
**Abbildung 9.** Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24/2020 (rechts) in der Schweiz und in Liechtenstein.



BAG, Datenstand: 2021-09-15

Seit Beginn der Epidemie sind von 29 678 (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 (54). 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 in den Altersklassen der 40-Jährigen und Älteren zwischen 4,2 und 8,8 pro 100 000 Einw. Das Medianalter der hospitalisierten Personen lag in der Berichtswoche bei 57 Jahren. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter unter 70 Jahren und seit Woche 26/2021 unter 60 Jahren.

Die Hospitalisationsrate war in den zwei letzten Wochen, sowie in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

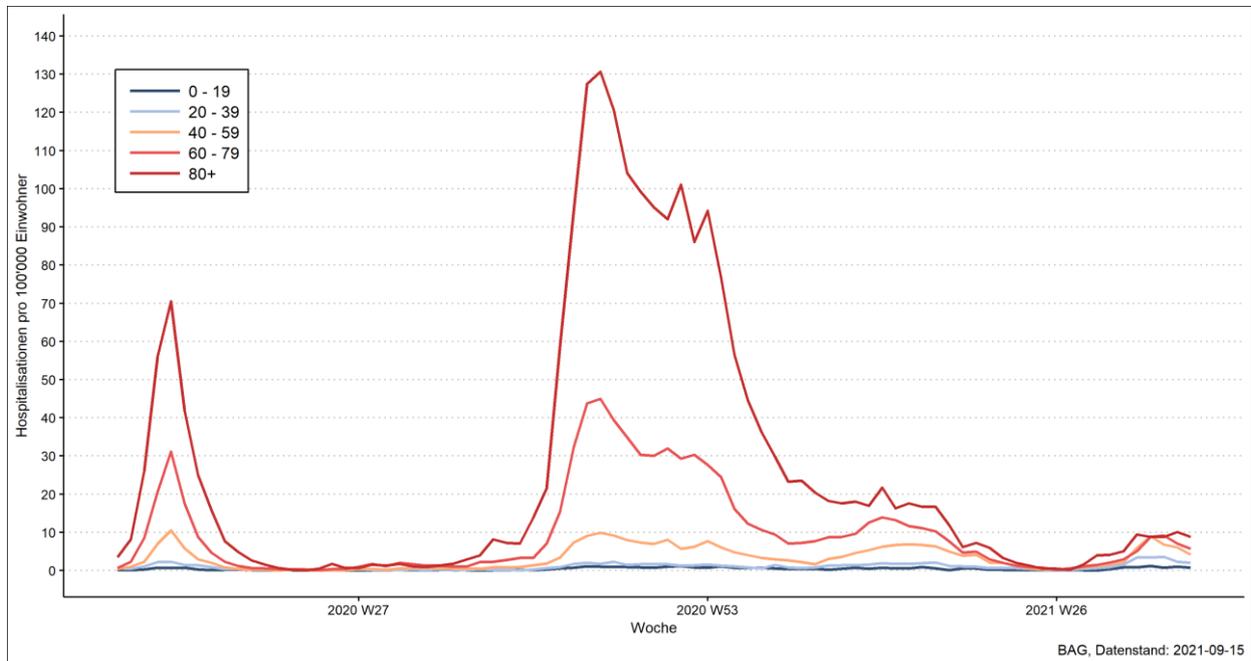
<sup>7</sup> Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

<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	
		W35	W36 <sup>10</sup>		W35	W36 <sup>10</sup>
0 – 9	402	14	10	45.8	1.6	1.1
10 – 19	205	3	3	24.2	0.4	0.4
20 – 29	698	12	14	66.5	1.1	1.3
30 – 39	1 283	41	32	104.0	3.3	2.6
40 – 49	2 361	79	50	196.1	6.6	4.2
50 – 59	4 526	72	54	348.4	5.5	4.2
60 – 69	5 835	69	48	612.4	7.2	5.0
70 – 79	7 609	49	48	1 049.7	6.8	6.6
80+	9 835	46	40	2 160.6	10.1	8.8
<b>Total</b>	<b>32 754</b>	<b>385</b>	<b>299</b>	<b>378.9</b>	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
Männer	18 591	204	164	433.6	4.8	3.8
Frauen	14 160	181	135	325.0	4.2	3.1
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.



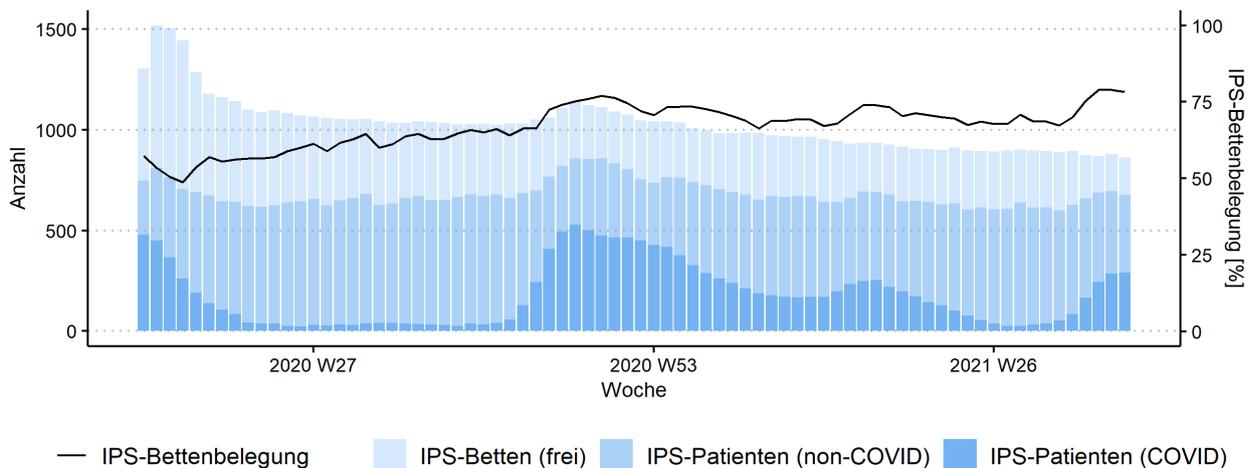
<sup>9</sup> Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

<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 289 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS), ähnlich viele wie in der Vorwoche (286). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten stieg von 3,8 % in Woche 28/2021 auf 43 % in der Berichtswoche an. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 245 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 7 % mehr als in der Vorwoche (230). Mit einer Auslastung der IPS von 78 % in der Berichtswoche und 79 % in der Vorwoche, wurde in den drei vergangenen Wochen die höchste IPS-Auslastung seit Beginn der Epidemie erreicht.

**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: 2021-09-15

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 46 Todesfälle (0,5 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 44 Todesfälle. Somit stagnierte die Zahl der Todesfälle erstmals nach dem kontinuierlichen Anstieg seit Woche 32/2021.

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

Für die Berichtswoche wurden 46 Todesfälle in 16 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		
		W35	W36 <sup>12</sup>		W35	W36 <sup>12</sup>		W35	W36 <sup>12</sup>				
AG	688	4	3	100.3	0.6	0.4	OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
AI	18	0	2	111.6	0.0	12.4	SG	736	1	2	144.1	0.2	0.4
AR	65	0	0	117.2	0.0	0.0	SH	73	0	1	88.6	0.0	1.2
BE	1 144	16	8	110.1	1.5	0.8	SO	279	0	2	101.4	0.0	0.7
BL	226	0	2	78.1	0.0	0.7	SZ	223	1	0	139.0	0.6	0.0
BS	216	0	0	110.3	0.0	0.0	TG	434	1	3	155.3	0.4	1.1
FR	455	2	2	141.4	0.6	0.6	TI	889	1	1	252.9	0.3	0.3
GE	754	0	0	149.6	0.0	0.0	UR	51	0	0	139.0	0.0	0.0
GL	71	1	1	174.9	2.5	2.5	VD	1 026	2	2	127.4	0.2	0.2
GR	191	2	0	96.0	1.0	0.0	VS	672	0	0	194.5	0.0	0.0
JU	62	1	0	84.3	1.4	0.0	ZG	99	1	1	77.6	0.8	0.8
LU	343	1	4	83.0	0.2	1.0	ZH	1 431	13	10	93.0	0.8	0.6
NE	345	0	2	195.5	0.0	1.1	FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	<b>Total</b>	<b>10 609</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>122.7</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>

## Sterbeort

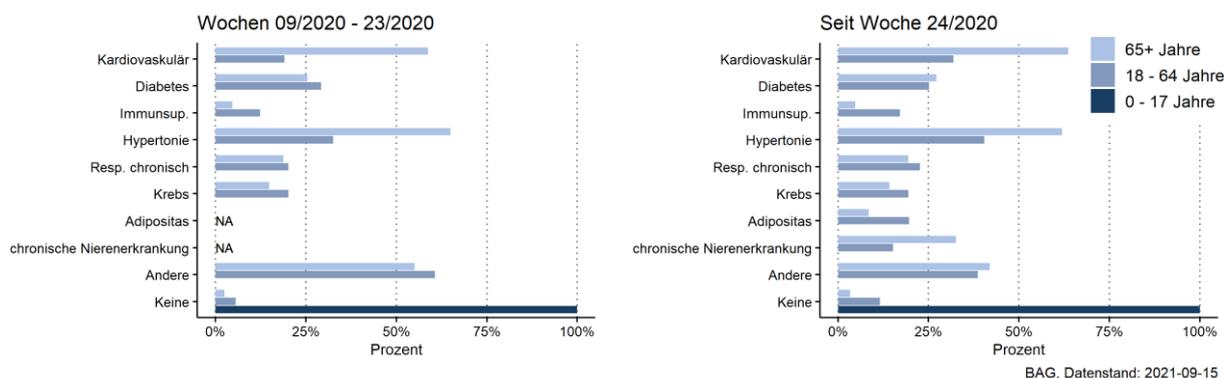
Für die Berichtswoche lag von 44 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 39 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 50 % im Spital, 2 % anderswo und bei 9 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 8571 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 10 287 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 50-Jährigen und Älteren Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion gemeldet (mindestens 5 pro Altersklasse). 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 6,2 Todesfällen pro 100 000 Einw. Das Medianalter der Todesfälle lag in der Berichtswoche bei 82 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. In der Berichtswoche war sie jedoch bei Frauen höher als bei Männern.

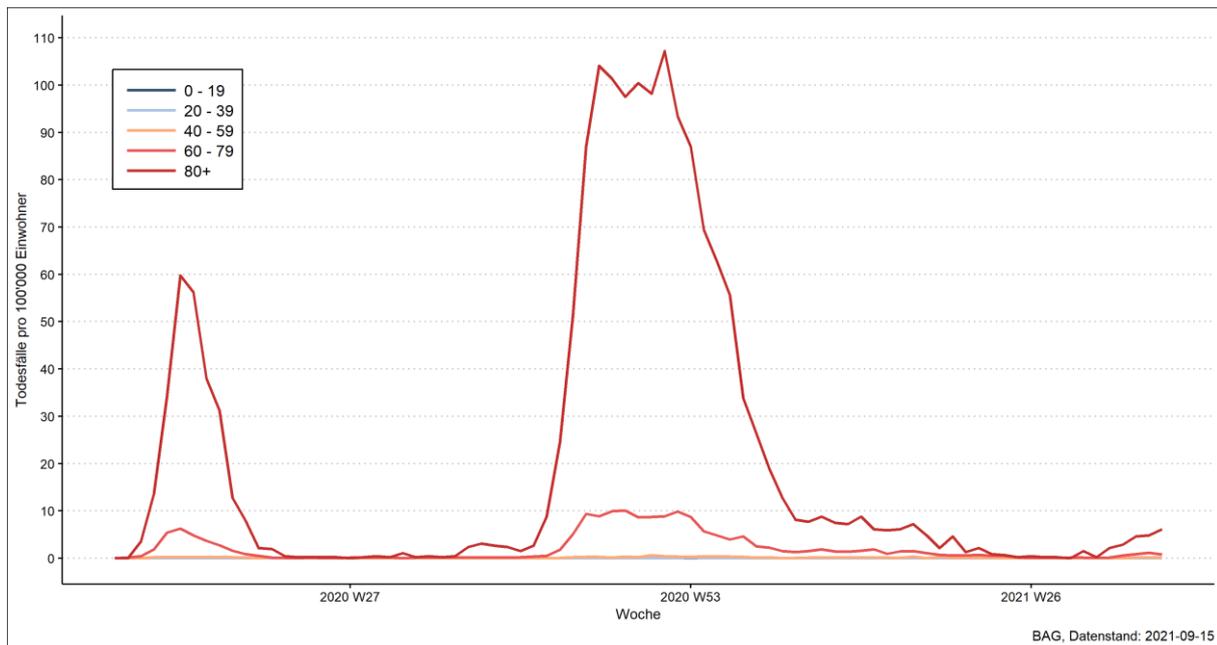
**Tabelle 8.** Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.<sup>13</sup>

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W35	W36 <sup>14</sup>		W35	W36 <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	13	1	0	1.1	0.1	0.0
40 – 49	43	2	0	3.6	0.2	0.0
50 – 59	222	2	5	17.1	0.2	0.4
60 – 69	728	4	8	76.4	0.4	0.8
70 – 79	2 148	16	5	296.3	2.2	0.7
80+	7 449	22	28	1 636.4	4.8	6.2
<b>Total</b>	<b>10 609</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>122.7</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>
Männer	5 733	32	18	133.7	0.7	0.4
Frauen	4 876	15	28	111.9	0.3	0.6
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 zusammen 380 vollständig geimpfte Fälle gemeldet. Seit dem 27.01.2021 wurden 1845 vollständig geimpfte Fälle gemeldet, wobei von diesen 216 einer Hospitalisation bedurften und 47 verstarben. Im gleichen Zeitraum wurden 300 347 Fälle gemeldet. Von 7701 der gemeldeten Hospitalisationen und 952 der Todesfälle liegt die Information zum Impfstatus vor.

Vor dem Hintergrund der Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen in der Bevölkerung von 53 % 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 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

<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.

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	45	0	0
20 - 29	241	2	0
30 - 39	275	6	0
40 - 49	326	10	0
50 - 59	285	23	1
60 - 69	223	35	0
70 - 79	176	51	7
80+	274	89	39
<b>Total</b>	<b>1 845</b>	<b>216</b>	<b>47</b>

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

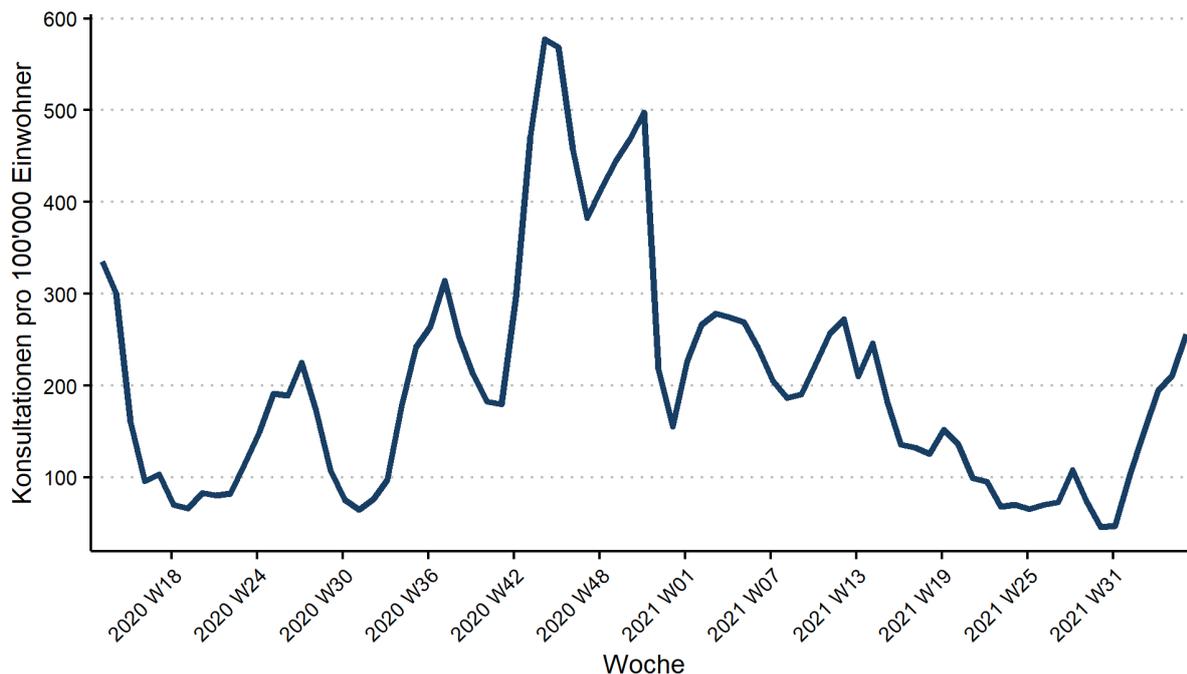
Sentinella beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 04.09.2021 bis 10.09.2021 (Sentinella-Woche 36/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 37 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht<sup>17</sup> pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 3,7 % 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 256 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 1 339 000 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: 2021-09-14

Je nach Sentinella-Region<sup>18</sup> schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 36/2021 zwischen hochgerechnet 88 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 337 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 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und «AG, BL, BS, SO» wies die Konsultationsrate einen konstanten Trend auf. In allen anderen Regionen war der Trend steigend.

Die Konsultationsrate war in der Woche 36/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der 65-Jährigen und Älteren und der 15- bis 29-Jährigen konstant, in den anderen Altersklassen steigend.

9 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 36/2021 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, 04.09.2021 bis 10.06.2021 (Sentinella-Woche 36/2021).

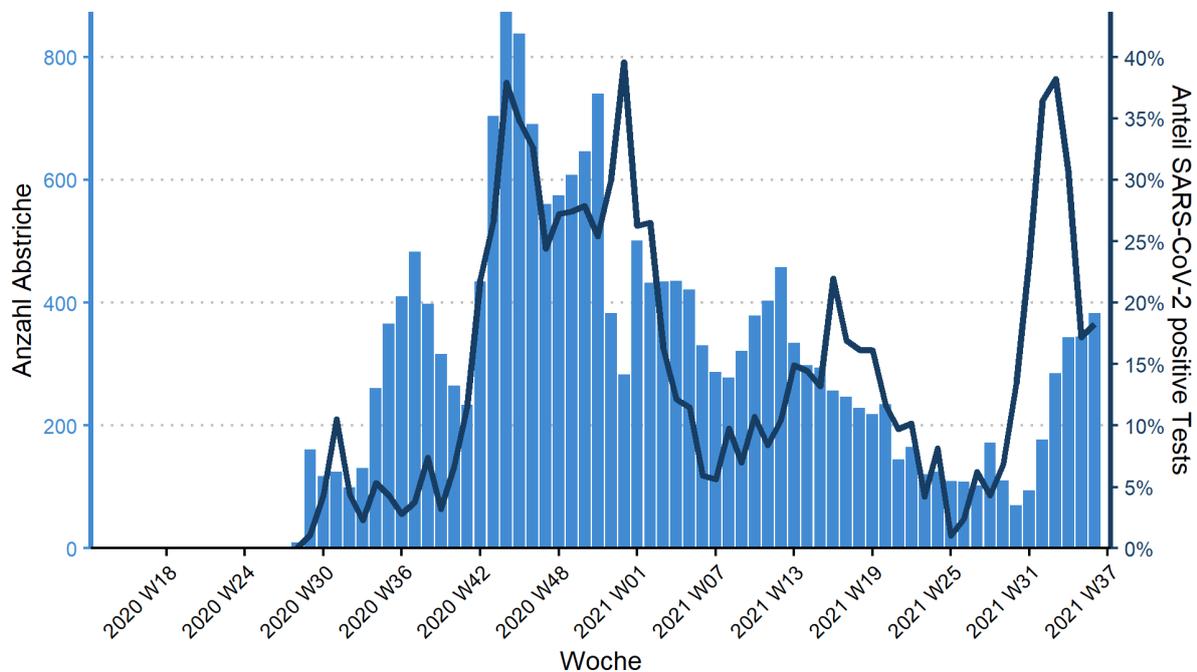
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	205	steigend	0%
5 – 14 Jahre	611	steigend	1%
15 – 29 Jahre	363	konstant	4%
30 – 64 Jahre	188	steigend	14%
65+ Jahre	94	konstant	50%
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>steigend</b>	<b>9%</b>

<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 36/2021 wurden 95 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 18 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen. Bei 2,5 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

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

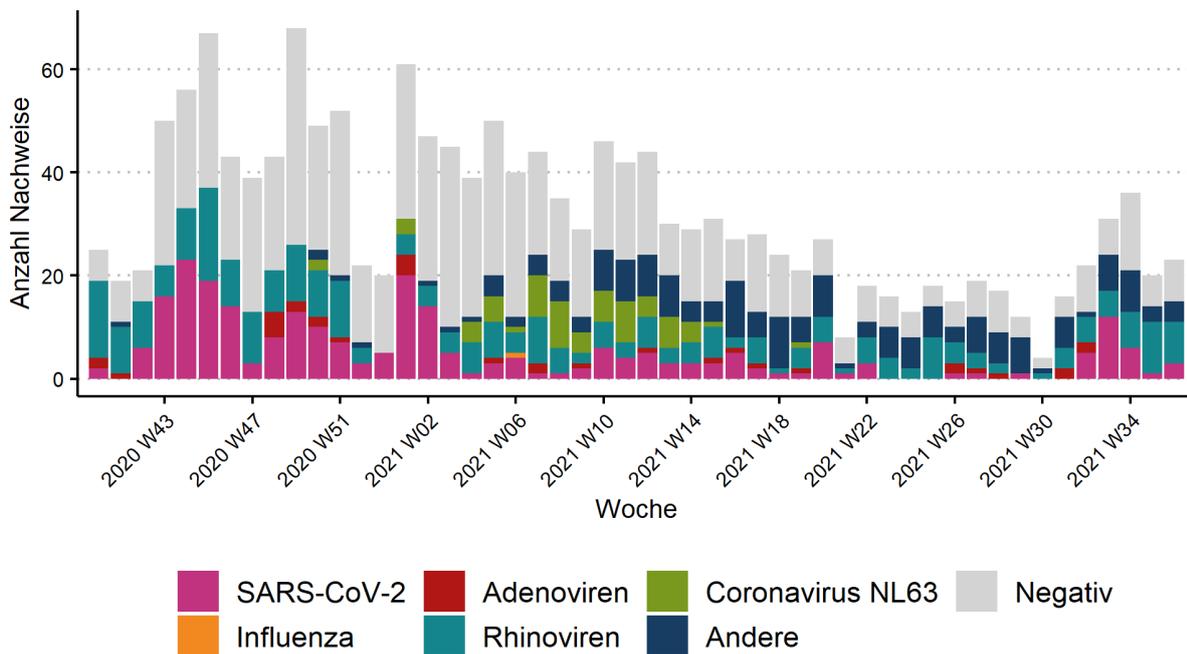


BAG, Datenstand: 2021-09-14

In Woche 36/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 25 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In drei der Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 23 der 25 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren<sup>20</sup> untersucht. In 12 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 8 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: 2021-09-14

## 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, alle Untervarianten AY – Delta) wurde erstmals im Oktober 2020 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](#)