

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 41 (11. – 17.10.2021)

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: 20.10.2021
Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 40/2021		Woche 41/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	3 619	9 340.1	12	31.0	34	87.7
Schweiz (CH)	856 027	9 946.8	6 355	73.8	6 392	74.3
Total (CH + FL)	859 646	9 944.1	6 367	73.7	6 426	74.3
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	184	474.9	0	0.0	1	2.6
Schweiz (CH)	33 183	385.6	136	1.6	113	1.3
Total (CH + FL)	33 367	386.0	136	1.6	114	1.3
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Schweiz (CH)	10 744	124.8	26	0.3	28	0.3
Total (CH + FL)	10 802	125.0	26	0.3	28	0.3
Gemeldete Tests						
PCR	8 198 627	94 839.0	107 032	1238.1	101 740	1176.9
Antigen-Schnelltests	3 227 059	37 329.6	124 369	1438.7	62 646	724.7
Total (CH + FL)	11 425 686	132 168.6	231 401	2676.8	164 386	1901.6
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	9.8		6.1		6.2	
Antigen-Schnelltests (%)	4.2		0.8		1.5	

Hinweis: Die Anzahl der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion im Wochenbericht wurde angepasst, sodass wie auf dem Dashboard Hospitalisationen mit fehlendem Eintrittsdatum nicht mit in die Statistik eingerechnet werden.

Das Wichtigste in Kürze: Die Zahl der gemeldeten Fälle stagnierte. Bei der Zahl der gemeldeten Hospitalisationen ist trotz der zu erwartenden Nachmeldungen mit einer Abnahme zu rechnen. Bei der Zahl der Todesfälle ist eine leichte Zunahme wahrscheinlich. Die Zahl der an COVID-19-Erkrankten auf

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

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

den Intensivpflegestationen sank. Die Zahl der gemeldeten Antigen-Schnelltests sank deutlich, während die Zahl der PCR-Tests stagnierte.

Fälle: Für die Berichtswoche (Woche 41/2021) wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 6426 laborbestätigte Fälle gemeldet. Die Zahl der laborbestätigten Fälle veränderte sich über die Vorwoche und Berichtswoche nicht signifikant. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in den Kantonen und im FL zwischen 32 (SO) und 274 (OW) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvarianten (VOC) wurde für die Woche 39/2021 für die Beta (B.1.351) und für die Gamma (P.1) auf 0 % geschätzt.

Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 114 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 144 gemeldete Hospitalisationen. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist 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 hat in der Berichtswoche mit 129 im Vergleich zur Vorwoche (156) um 17 % abgenommen.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 28 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 24 gemeldete Todesfälle. In der Berichtswoche ist aufgrund der zu erwartenden Nachmeldungen mit einer leichten Zunahme im Vergleich zur Vorwoche zu rechnen.

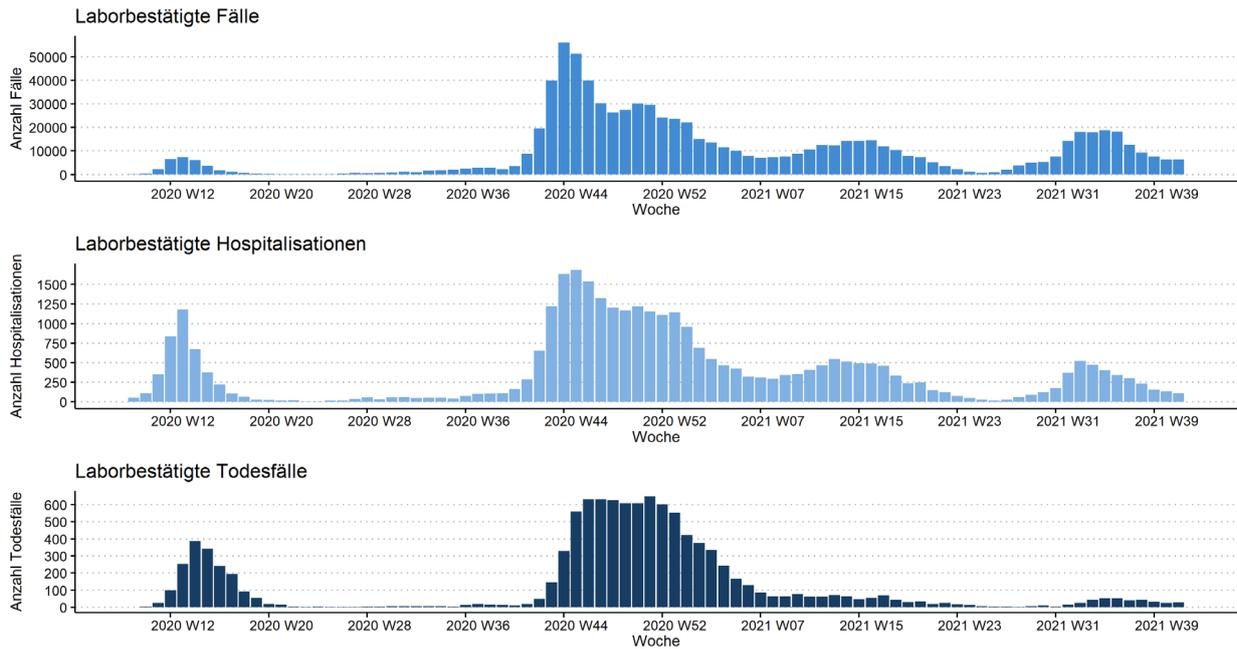
Tests: In der Berichtswoche wurden 164 386 Tests (62 % PCR und 38 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Seit Anfang der Berichtswoche (11.10.2021) werden die Kosten für Antigen-Schnelltests, welche zu einem Covid-Zertifikat führen, nur noch in definierten Ausnahmefällen übernommen³. Dies widerspiegelt sich in der Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche. Schweizweit (inkl. FL) nahm in der Berichtswoche die Anzahl gemeldeter Antigen-Schnelltests deutlich ab (-50 %), während sich die Anzahl PCR-Tests wenig veränderte (-4.9 %). Die Anzahl aller gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche (231 401) gesunken ist und ein signifikanter Trend über die letzten 14 Tage (Vorwoche und Berichtswoche) zu beobachten war (wöchentlicher Trend⁴: -24 % [-42 %; -1.6 %]).

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 25 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 19.10.2021 insgesamt 6910 Personen in Isolation und 4957 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie die Anzahl der Personen in Quarantäne haben sich im Vergleich zur Vorwoche (6701) und (4955) nur wenig verändert. Seit dem 04.08.2021 steht kein Land oder Gebiet mehr auf der Liste mit Quarantänepflicht.

³ [Bundesamt für Gesundheit BAG - Coronavirus: Testen](#)

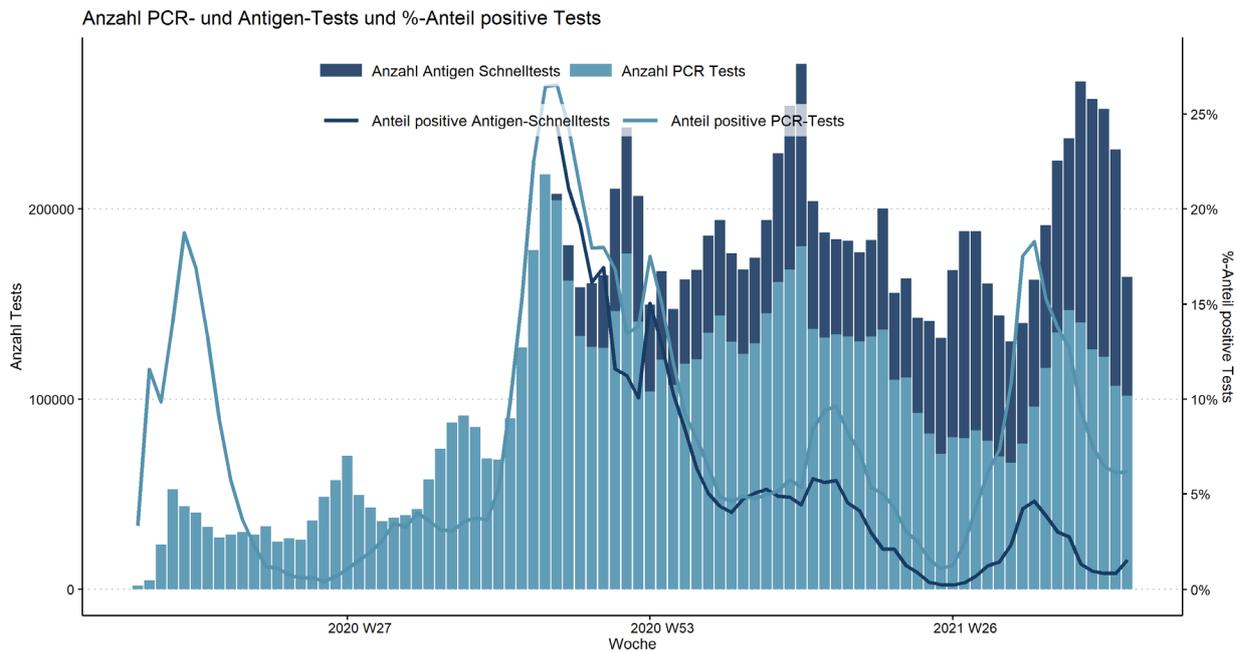
⁴ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

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: 2021-10-20

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.



BAG, Datenstand: 2021-10-20

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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 6426 Fälle gemeldet. Die Zahl der laborbestätigten Fälle veränderte sich über die Vorwoche und Berichtswoche nicht signifikant (wöchentlicher Trend [mit 95 % Konfidenzintervall]⁵: -1.8 % [-12,2 %; +9.8 %]). In der Berichtswoche lag die Inzidenz der Fälle bei 74 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.), gleich hoch wie in der Vorwoche.

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 39/2021 wurden bisher 439 Proben sequenziert. In der Schweiz und in Liechtenstein wurden keine VOC (Beta - B.1.351 und Gamma - P.1) nachgewiesen.

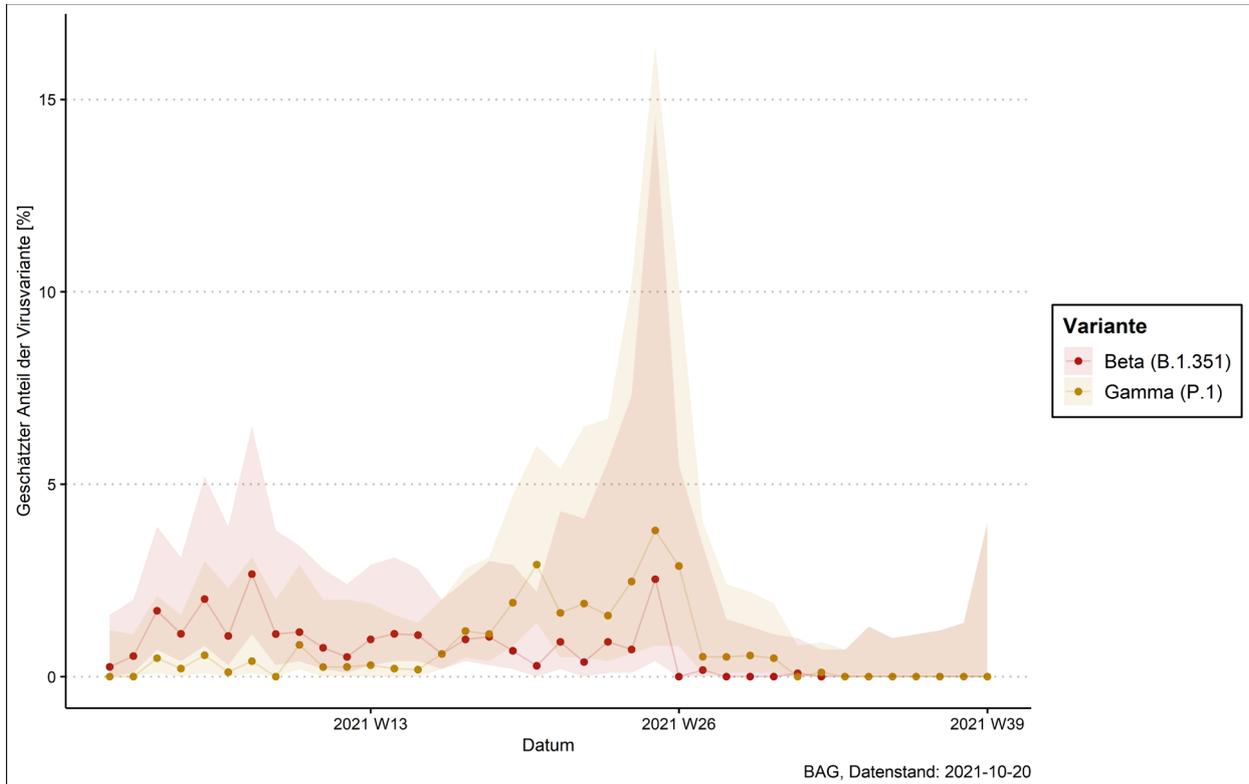
Die Zeta (P.2), Eta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.1), Lambda (C.37) und B.1.1.318 werden in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 39/2021 wurden keine VOI nachgewiesen.

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 den folgenden 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 39/2021 bei 100 %.

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 39/2021 wurde Alpha in keiner der sequenzierten Proben nachgewiesen.

⁵ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

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 32 (SO) und 274 (OW) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In 24 Kantonen wurde keine signifikante Änderung der Zahl der laborbestätigten Fälle beobachtet. In 2 Kantonen und im FL stieg die Zahl der laborbestätigten Fälle über die Vorwoche und Berichtswoche signifikant.

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	
			W40	W41		W40	W41				W40	W41			
	AG	60 070	385	377	8 758.5	56.1	55.0		OW	3 647	97	104	9 615.1	255.7	274.2
	AI	1 824	25	38	11 309.5	155.0	235.6		SG	55 517	602	660	10 870.0	117.9	129.2
	AR	5 244	105	111	9 458.0	189.4	200.2		SH	6 432	49	54	7 810.8	59.5	65.6
	BE	81 583	580	559	7 848.5	55.8	53.8		SO	23 076	109	87	8 383.7	39.6	31.6
	BL	23 161	120	155	8 001.2	41.5	53.5		SZ	16 171	227	241	10 076.6	141.5	150.2
	BS	17 034	73	84	8 697.7	37.3	42.9		TG	25 193	302	230	9 012.1	108.0	82.3
	FR	37 259	201	267	11 578.9	62.5	83.0		TI	36 266	125	120	10 317.8	35.6	34.1
	GE	73 847	363	433	14 648.5	72.0	85.9		UR	4 041	83	61	11 010.0	226.1	166.2
	GL	4 151	33	30	10 226.7	81.3	73.9		VD	97 402	477	598	12 098.2	59.2	74.3
	GR	16 944	188	163	8 513.7	94.5	81.9		VS	43 317	254	252	12 536.6	73.5	72.9
	JU	8 540	38	27	11 605.8	51.6	36.7		ZG	10 601	78	84	8 305.3	61.1	65.8
	LU	37 909	544	512	9 176.3	131.7	123.9		ZH	143 001	1 106	925	9 290.2	71.9	60.1
	NE	20 359	132	129	11 535.1	74.8	73.1		FL	3 619	12	34	9 340.1	31.0	87.7
	NW	3 438	59	91	7 979.2	136.9	211.2	Total	859 646	6 367	6 426	9 944.1	73.7	74.3	

Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag sank über die letzten 4 Wochen in den meisten Kantonen leicht.

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.

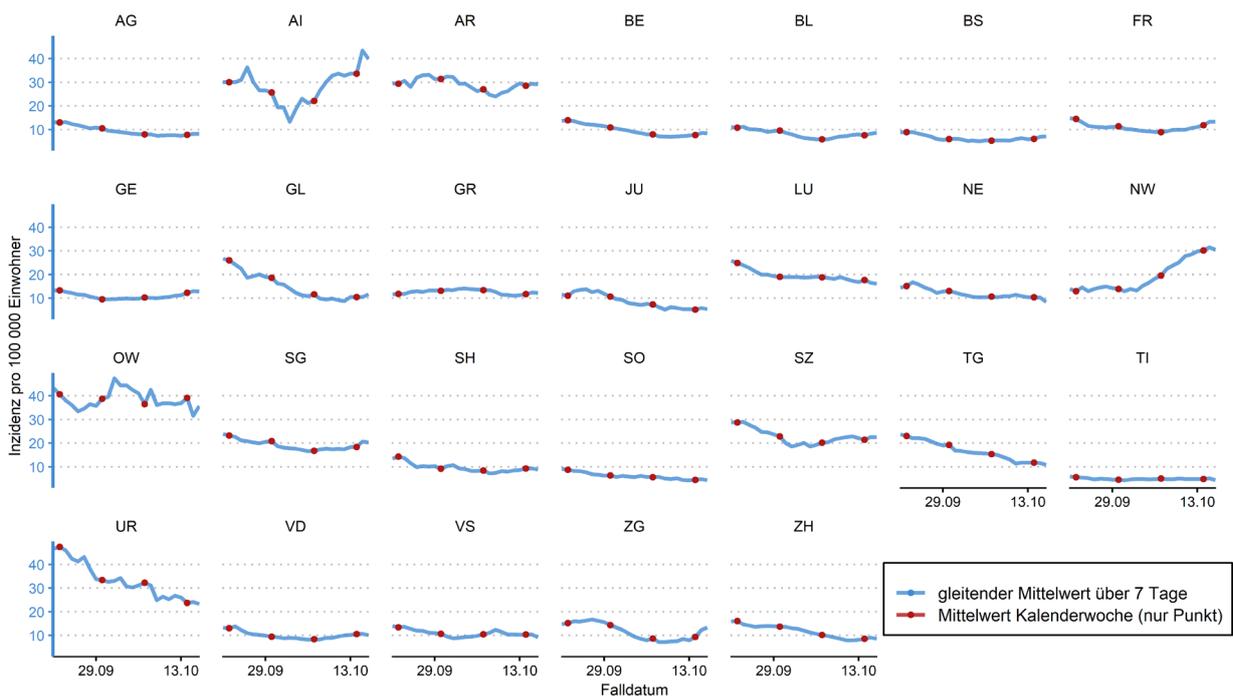
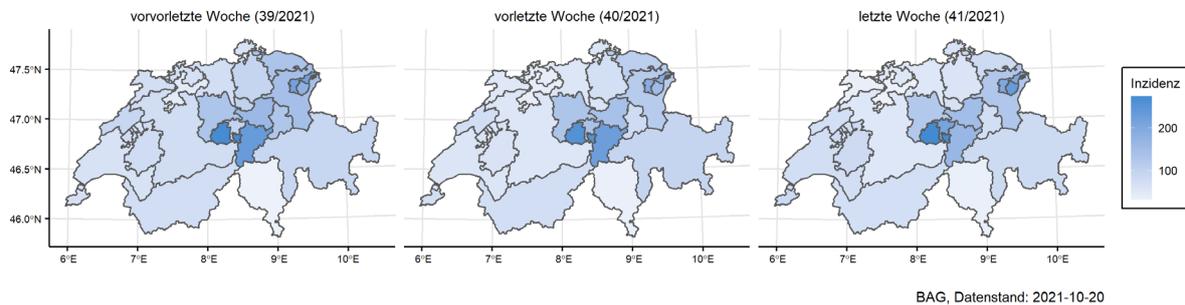


Abbildung 4. Inzidenzrate laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einw. pro Kanton für alle COVID-19-Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in der Altersklassen der 20- bis 49--Jährigen die meisten laborbestätigten Fälle (jeweils über 1000) gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 117 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Am wenigsten betroffen waren die Altersklassen der 60- bis 79-Jährigen mit Inzidenzraten von 45 oder weniger pro 100 000 Einw. und Woche. Die Zahl der laborbestätigten Fälle veränderte sich in den meisten Altersklassen nicht signifikant⁶. Nur in der Altersklasse der 0- bis 9-Jährigen sank sie signifikant. In der Berichtswoche lag das Medianalter bei 35, in der Vorwoche bei 33 Jahren.

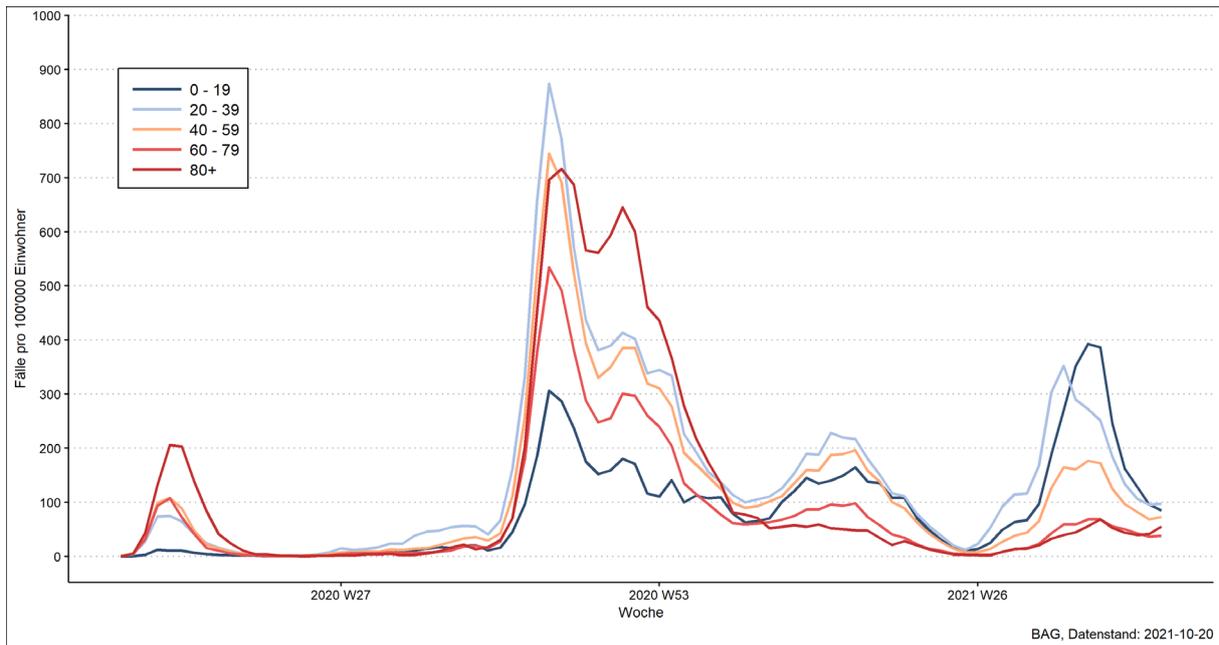
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

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.⁶

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W40	W41		W40	W41
0 – 9	28 878	556	470	3 292.4	63.4	53.6
10 – 19	101 882	1 106	996	12 013.3	130.4	117.4
20 – 29	153 705	1 109	1 096	14 640.5	105.6	104.4
30 – 39	147 930	1 073	1 138	11 986.5	86.9	92.2
40 – 49	135 331	966	1 010	11 241.8	80.2	83.9
50 – 59	130 278	754	814	10 029.8	58.0	62.7
60 – 69	71 206	367	429	7 473.6	38.5	45.0
70 – 79	43 360	246	219	5 981.5	33.9	30.2
80+	46 895	189	252	10 302.1	41.5	55.4
Total	859 465	6 366	6 424	9 942.0	73.6	74.3
Männer	415 647	3 103	3 035	9 693.1	72.4	70.8
Frauen	443 581	3 262	3 386	10 181.6	74.9	77.7
Unbekannt	237	1	3			

⁶ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

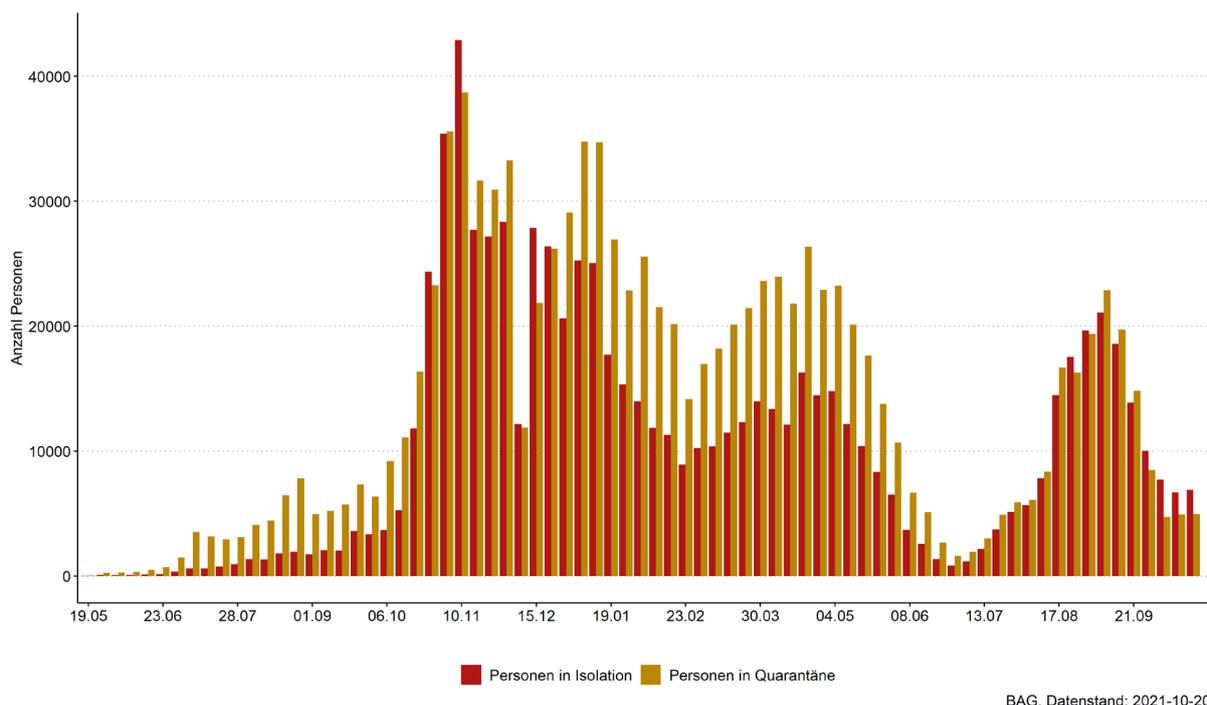
Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der laborbestätigten COVID-19-Fälle nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.



Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 25 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 19.10.2021 insgesamt 6910 Personen in Isolation und 4957 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie die Anzahl der Personen in Quarantäne haben sich im Vergleich zur Vorwoche (6701) und (4955) nur wenig verändert. 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 in der Schweiz und in Liechtenstein.⁷



⁷ 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 164 386 Tests (62 % PCR und 38 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Seit Anfang der Berichtswoche (11.10.2021) werden die Kosten für Antigen-Schnelltests, welche zu einem Covid-Zertifikat führen, nur noch in definierten Ausnahmefällen übernommen⁸. Dies widerspiegelt sich in der Anzahl gemeldeter Tests in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche. Schweizweit (inkl. FL) nahm in der Berichtswoche die Anzahl gemeldeter Antigen-Schnelltests deutlich ab (-50 %), während sich die Anzahl PCR-Tests wenig veränderte (-5 %). Die Anzahl aller gemeldeter Tests ist in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche (231 401) gesunken und es war ein signifikanter Trend, über die letzten 14 Tage (Vorwoche und Berichtswoche) zu beobachten (wöchentlicher Trend⁹: -24 % [-42 %; -1.6 %]). In 16 Kantonen und im FL veränderte sich die Zahl der gemeldeten Tests nicht signifikant. In 10 Kantonen sank sie signifikant. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 930 pro 100 000 Einw. und Woche in JU und 5416 in UR. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich. Schweizweit (inkl. FL) war der Anteil positiver PCR-Tests mit 6,2 % in der Berichtswoche ähnlich wie in der Vorwoche (6,1 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests stieg deutlich von 0,8 % in der Vorwoche auf 1,5 % in der Berichtswoche. In 6 Kantonen lag der Anteil positiver PCR-Tests in der Berichtswoche über 10 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 6 Kantonen über 5 %.

⁸ [Bundesamt für Gesundheit BAG - Coronavirus: Testen](#)

⁹ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

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			
	W40	W41	W40	W41	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W40	W41	W40	W41
 AG	15 899	9 891	2 318	1 442	7.6	7.7	0.8	1.1
 AI	299	198	1 854	1 228	20.6	28.0	1.2	6.1
 AR	1 173	814	2 116	1 468	17.7	23.0	1.5	2.8
 BE	24 839	16 266	2 390	1 565	4.5	4.6	0.6	1.4
 BL	14 083	8 711	4 865	3 009	3.3	4.3	0.2	0.1
 BS	9 839	7 518	5 024	3 839	1.4	1.7	0.3	0.3
 FR	9 461	7 812	2 940	2 428	6.3	6.0	0.4	1.6
 GE	18 608	14 593	3 691	2 895	4.0	4.9	0.6	1.4
 GL	1 025	714	2 525	1 759	4.4	6.1	3.3	2.8
 GR	4 292	3 229	2 157	1 622	7.7	6.9	1.9	4.4
 JU	871	684	1 184	930	6.5	4.8	2.7	4.8
 LU	14 274	7 183	3 455	1 739	15.0	13.3	0.7	1.6
 NE	2 241	1 828	1 270	1 036	7.0	9.4	5.4	5.9
 NW	1 415	1 808	3 284	4 196	5.1	6.0	2.8	8.6
 OW	1 398	990	3 686	2 610	17.8	17.9	1.3	7.4
 SG	9 558	7 232	1 871	1 416	11.3	13.1	1.8	3.1
 SH	1 104	770	1 341	935	8.0	9.8	2.5	5.4
 SO	13 814	6 593	5 019	2 395	4.2	3.9	0.2	0.4
 SZ	3 159	2 510	1 968	1 564	13.5	15.5	1.9	2.9
 TG	5 902	4 180	2 111	1 495	8.6	8.3	2.0	1.3
 TI	6 104	4 778	1 737	1 359	3.9	3.6	1.6	1.4
 UR	2 450	1 988	6 675	5 416	6.1	3.6	0.6	7.9
 VD	15 548	17 578	1 931	2 183	5.2	4.3	1.7	3.2
 VS	10 981	7 350	3 178	2 127	7.9	6.2	0.6	0.9
 ZG	5 281	3 365	4 137	2 636	4.8	5.3	0.3	0.6
 ZH	36 655	24 803	2 381	1 611	5.4	5.8	1.3	1.6
 FL	1 128	1 000	2 911	2 581	1.2	3.8	0.0	0.0
Total	231 401	164 386	2 677	1 902	6.1	6.2	0.8	1.5

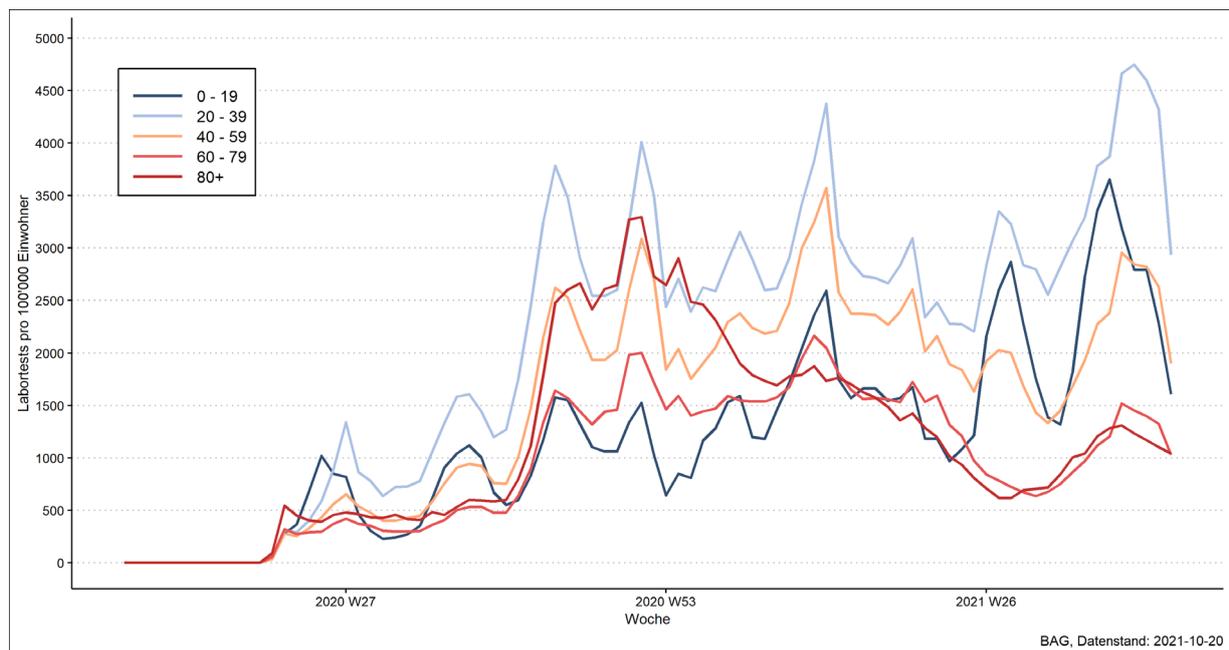
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 20- bis 39-Jährigen je über 32 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen mit 3285 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. In den Altersklassen der 0- bis 9-Jährigen und der 30- 79-Jährigen hat die Anzahl der Tests abgenommen, in den restlichen Altersklassen gab es keine signifikanten Veränderungen. Das Medianalter der getesteten Personen lag in der Berichtswoche bei 35 Jahren. Die Inzidenzrate der Tests war in der Berichtswoche bei Frauen höher als bei Männern (+13 %).

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.¹⁰

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W40	W41		W40	W41
0 – 9	434 757	9 830	7 281	49 567.6	1 120.7	830.1
10 – 19	1 333 868	29 635	20 434	157 281.8	3 494.4	2 409.5
20 – 29	2 046 322	50 859	34 489	194 914.0	4 844.4	3 285.1
30 – 39	2 143 706	47 860	32 564	173 700.0	3 878.0	2 638.6
40 – 49	1 727 208	35 364	25 318	143 476.8	2 937.6	2 103.1
50 – 59	1 542 820	30 545	22 242	118 778.1	2 351.6	1 712.4
60 – 69	880 194	15 126	11 451	92 382.6	1 587.6	1 201.9
70 – 79	496 050	7 101	5 830	68 429.8	979.6	804.2
80+	449 518	5 023	4 743	98 752.2	1 103.5	1 042.0
Total	11 054 443	231 343	164 352	127 874.2	2 676.1	1 901.2
Männer	5 327 858	109 296	76 309	124 248.2	2 548.8	1 779.6
Frauen	5 718 446	121 593	87 930	131 256.3	2 790.9	2 018.3
Unbekannt	8139	454	113			

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹¹



¹⁰ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

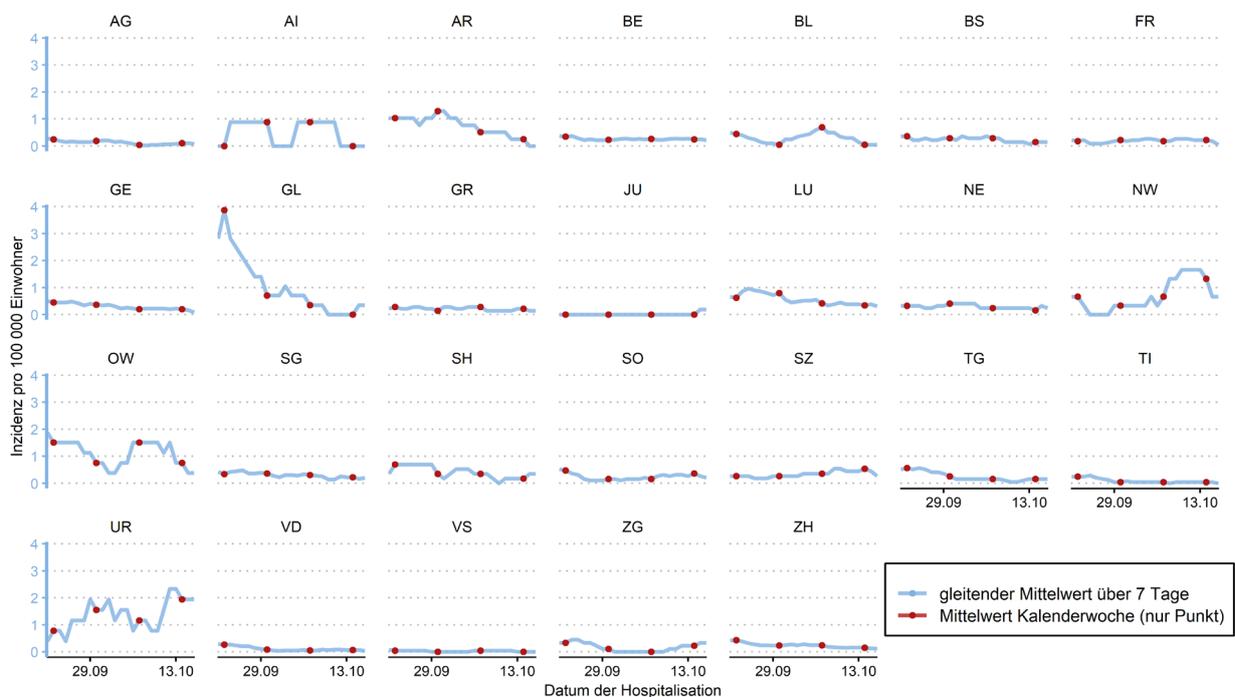
¹¹ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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 114 neue Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 144 Hospitalisationen gemeldet. Trotz zu erwartender Nachmeldungen ist mit einer Abnahme der Zahl der Hospitalisationen zu rechnen. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 38 – 40/2021) sank die Zahl der Hospitalisationen signifikant (wöchentlicher Trend¹²: -26 % [-35 %; -15 %]).

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.

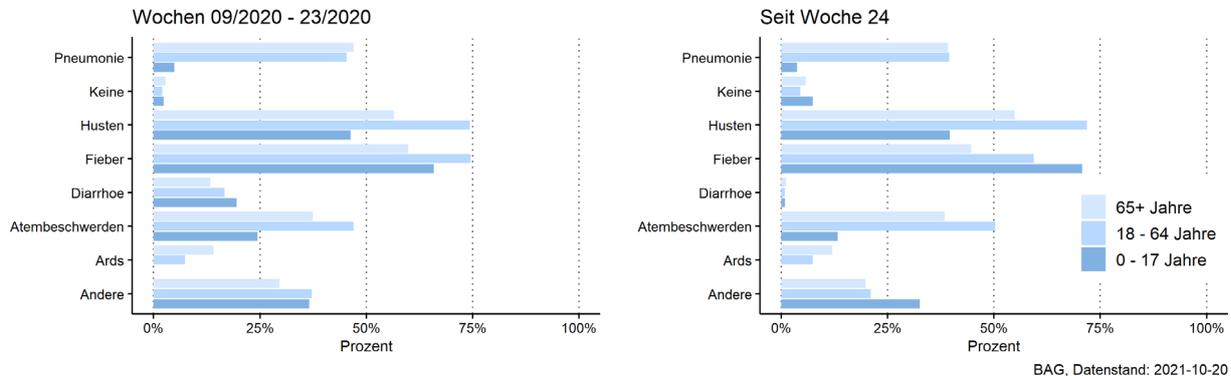


BAG, Datenstand: 2021-10-20

¹² Siehe Trendanalyse im Methodenteil.

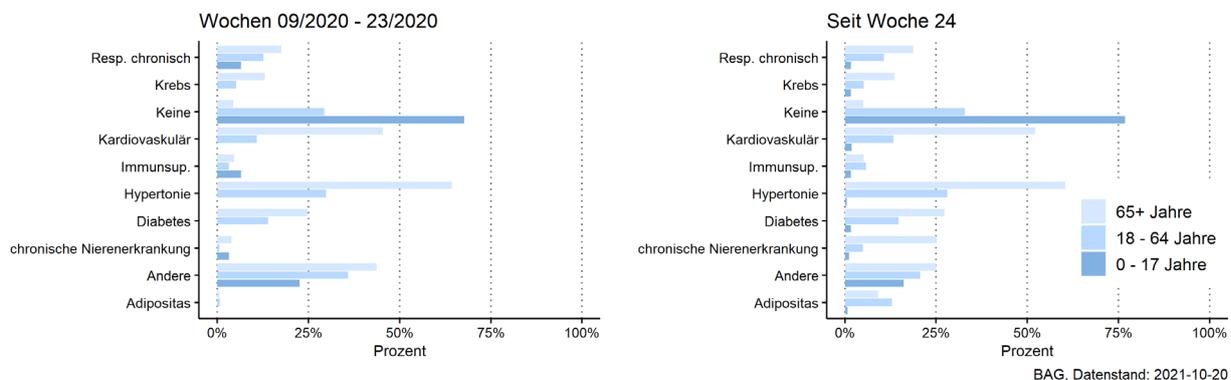
Klinische Aspekte der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

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.



Seit Beginn der Epidemie sind von 30 312 (91 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 15 % keine relevanten Vorerkrankungen, 85 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (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 für alle Altersklassen Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet¹³. In absoluten Zahlen wurden für die Altersklassen der 50- bis 59- Jährigen und der 70-Jährigen und Älteren die meisten Hospitalisationen gemeldet (jeweils über 20). Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 38 – 40/2021) sank die Zahl der Hospitalisationen in den Altersklassen der 30- bis 39-Jährigen und der 50- bis 79-Jährigen signifikant. In den restlichen Altersklassen gab es keine signifikante Änderung. Seit Woche 10/2021 lag das Medianalter der hospitalisierten Personen unter 70 Jahren. In der Berichtswoche lag das Medianalter bei 68 Jahren, ähnlich wie in der Vorwoche (67 Jahre).

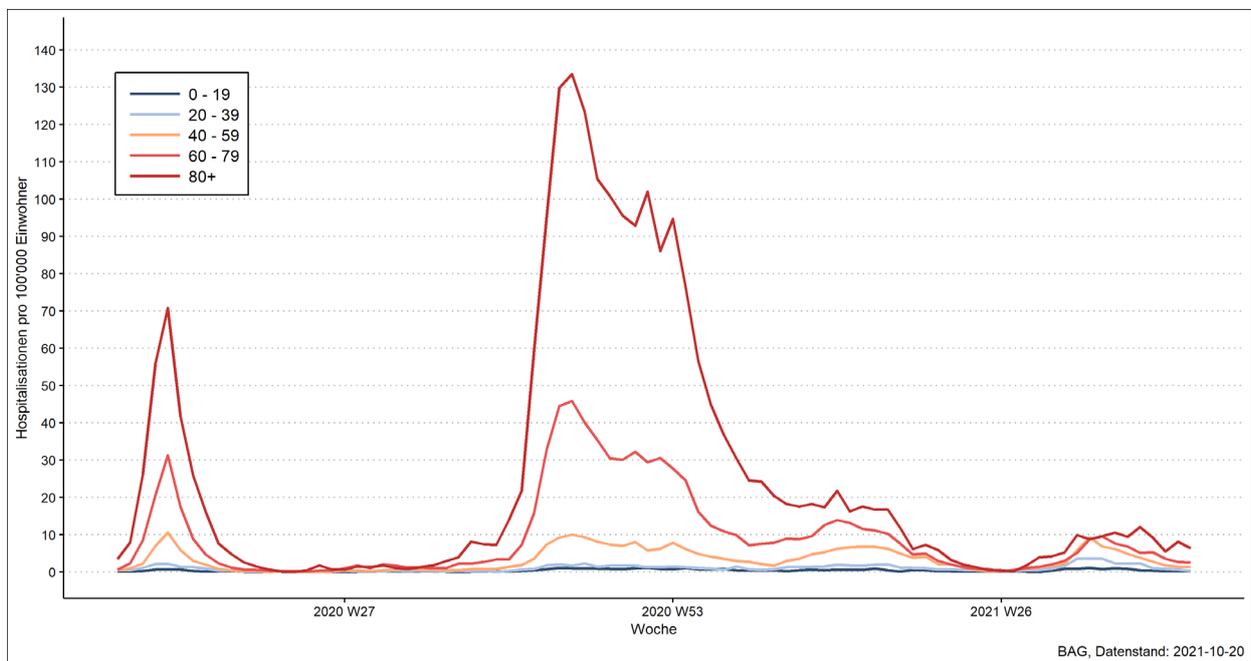
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

¹³ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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.¹⁴

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W40	W41 ¹⁵		W40	W41
0 – 9	412	3	3	47.0	0.3	0.3
10 – 19	207	0	1	24.4	0.0	0.1
20 – 29	698	6	2	66.5	0.6	0.2
30 – 39	1 321	9	4	107.0	0.7	0.3
40 – 49	2 425	19	9	201.4	1.6	0.7
50 – 59	4 657	17	24	358.5	1.3	1.8
60 – 69	5 947	20	18	624.2	2.1	1.9
70 – 79	7 763	25	24	1 070.9	3.4	3.3
80+	9 936	37	29	2 182.8	8.1	6.4
Total	33 366	136	114	386.0	1.6	1.3
Männer	18 942	72	63	441.7	1.7	1.5
Frauen	14 420	63	51	331.0	1.4	1.2
Unbekannt	4	1	0			

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



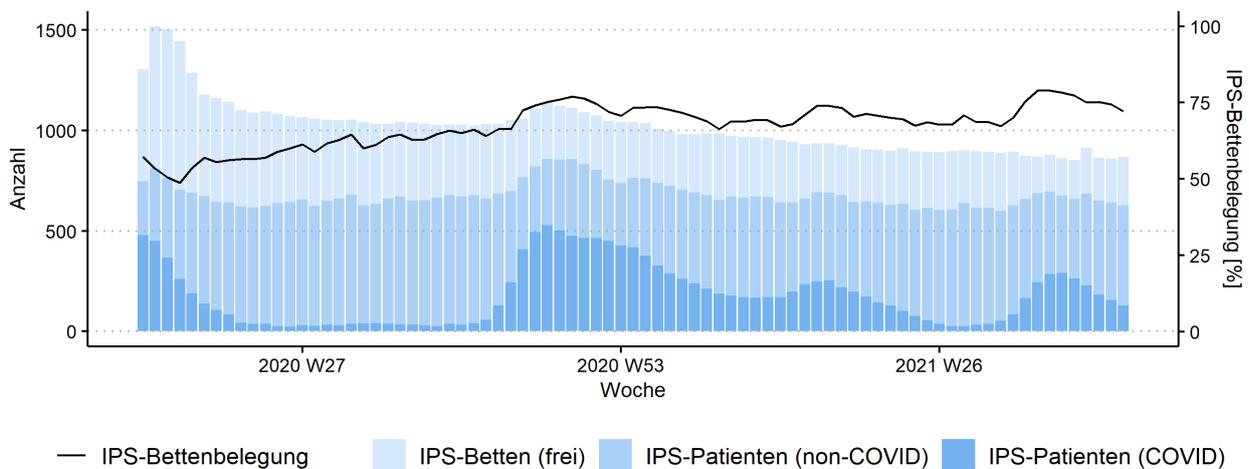
¹⁴ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

¹⁵ 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 129 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS) und hat somit im Vergleich zur Vorwoche (156) um 17 % abgenommen. Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS-Patientinnen und -Patienten sank von 43 % in Woche 36/2021 auf 21 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 98 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 20 % weniger als in der Vorwoche (122). Die Auslastung der IPS lag in der Berichtswoche bei 72 %. Damit sank sie seit dem Höchststand in den Wochen 34 und 35/2021 (79 %).

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein.¹⁶



BAG, Datenstand: 2021-10-20

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 28 Todesfälle (0,3 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 24 Todesfälle. In der Berichtswoche ist aufgrund der zu erwartenden Nachmeldungen mit einer leichten Zunahme zu rechnen. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 38 – 40/2021) veränderte sich die Zahl der Todesfälle nicht signifikant (wöchentlicher Trend¹⁷: -18 % [-37 %; +5,6 %]).

¹⁶ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

¹⁷ Siehe Trendanalyse im Methodenteil.

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

Für die Berichtswoche wurden 28 Todesfälle in 12 Kantonen gemeldet.

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

	Anzahl			pro 100 000 Einw.				Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W40	W41 ¹⁸		W40	W41			W40	W41			
 AG	700	3	1	102.1	0.4	0.1	 OW	41	0	3	108.1	0.0	7.9
 AI	17	0	0	105.4	0.0	0.0	 SG	747	1	2	146.3	0.2	0.4
 AR	65	0	0	117.2	0.0	0.0	 SH	73	0	0	88.6	0.0	0.0
 BE	1 162	5	3	111.8	0.5	0.3	 SO	285	0	0	103.5	0.0	0.0
 BL	229	1	1	79.1	0.3	0.3	 SZ	227	0	1	141.5	0.0	0.6
 BS	220	1	0	112.3	0.5	0.0	 TG	456	1	1	163.1	0.4	0.4
 FR	459	0	0	142.6	0.0	0.0	 TI	892	0	0	253.8	0.0	0.0
 GE	758	0	0	150.4	0.0	0.0	 UR	53	1	0	144.4	2.7	0.0
 GL	80	1	0	197.1	2.5	0.0	 VD	1 032	0	0	128.2	0.0	0.0
 GR	197	2	2	99.0	1.0	1.0	 VS	677	0	0	195.9	0.0	0.0
 JU	66	1	0	89.7	1.4	0.0	 ZG	104	0	1	81.5	0.0	0.8
 LU	359	5	6	86.9	1.2	1.5	 ZH	1 462	4	4	95.0	0.3	0.3
 NE	357	0	0	202.3	0.0	0.0	 FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
 NW	26	0	3	60.3	0.0	7.0	Total	10 802	26	28	125.0	0.3	0.3

Sterbeort

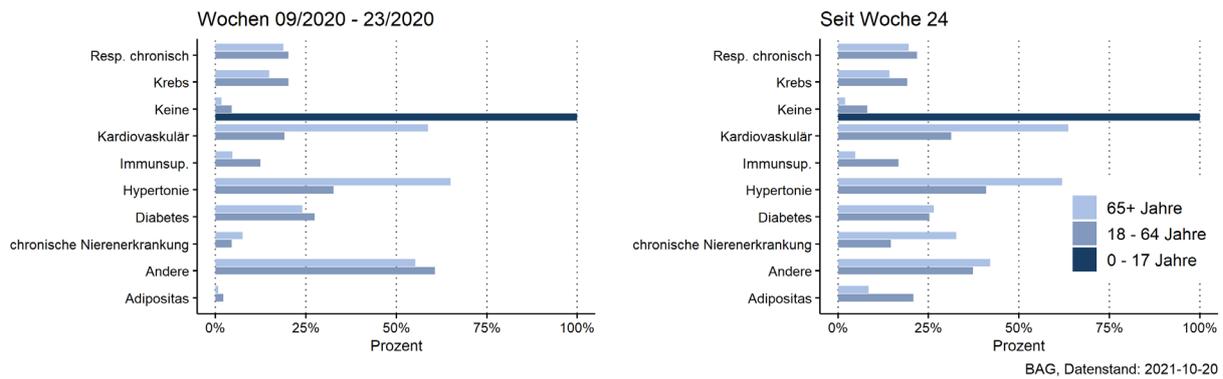
Für die Berichtswoche lag von allen 28 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 43 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 54 % im Spital und 4 % anderswo. Von den 8763 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben 45 % 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 10 477 seit Beginn der Epidemie verstorbenen Personen, für welche vollständige Angaben vorhanden sind (97 %), litten 98 % 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.

¹⁸ 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. 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 bei 4.0 Todesfällen pro 100 000 Einw. Das Medianalter der Todesfälle lag in der Berichtswoche bei 84 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.

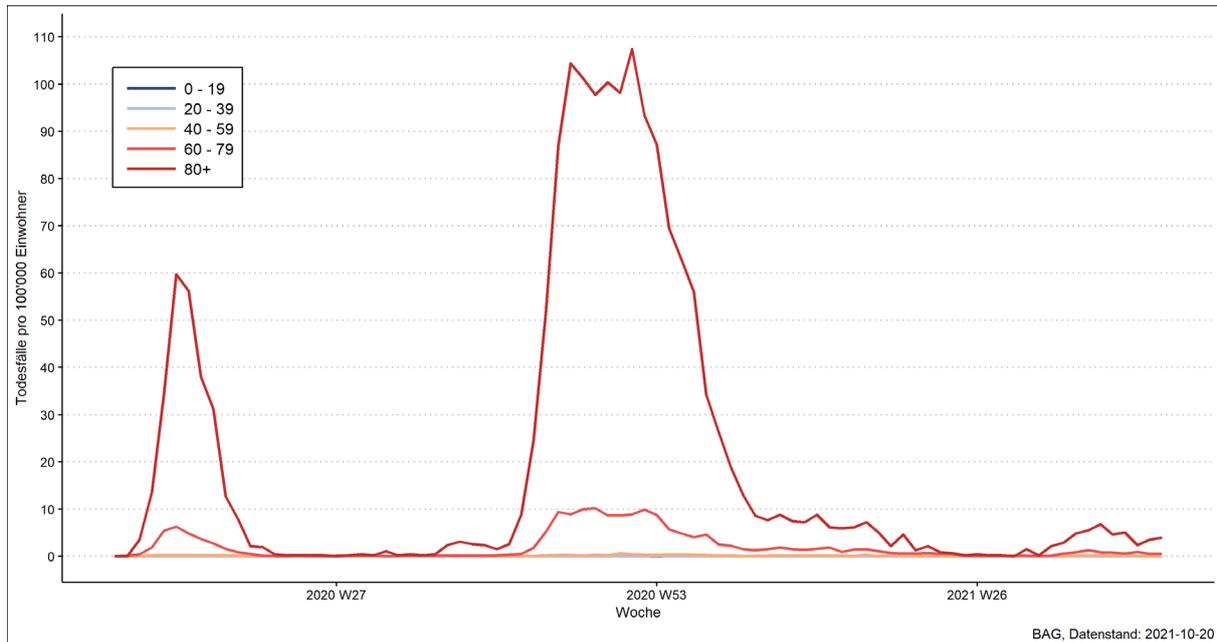
Tabelle 8. Anzahl und Inzidenzrate der Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein.¹⁹

	Anzahl				pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche	
		W40	W41 ²⁰ Fehl- erl	Textmarke nicht definiert.		W40	W41
0 – 9	2	0	0	0	0.2	0.0	0.0
10 – 19	1	0	0	0	0.1	0.0	0.0
20 – 29	4	0	0	0	0.4	0.0	0.0
30 – 39	15	0	0	0	1.2	0.0	0.0
40 – 49	45	0	0	0	3.7	0.0	0.0
50 – 59	238	1	1	1	18.3	0.1	0.1
60 – 69	757	2	3	3	79.5	0.2	0.3
70 – 79	2 185	7	6	6	301.4	1.0	0.8
80+	7 555	16	18	18	1 659.7	3.5	4.0
Total	10 802	26	28	28	125.0	0.3	0.3
Männer	5 847	15	17	17	136.4	0.3	0.4
Frauen	4 955	11	11	11	113.7	0.3	0.3
Unbekannt	0	0	0	0			

¹⁹ Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

²⁰ 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 Impfstrategie²¹, welche eine prioritäre Impfung²² 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

Hinweis: Seit dem 11.10.2021 muss der Impfstatus bei ambulanten laborbestätigten Fällen nicht mehr über einen klinischen Befund gemeldet werden. Für die epidemiologische Überwachung ist der Impfstatus vor allem bei Fällen in sozialmedizinischen Einrichtungen, bei hospitalisierten Fällen und bei Todesfällen wichtig. Für diese Fälle muss der klinische Befund (inklusive den Angaben zum Impfstatus) weiterhin gemeldet werden. Deshalb werden hier nur noch Hospitalisationen und Todesfälle nach Impfstatus angegeben.

Der Impfstatus wird seit dem 27.01.2021 für hospitalisierte Fälle, Todesfälle sowie für Fälle in sozialmedizinischen Einrichtungen durch einen behandelnden Arzt erfasst. Als vollständig geimpft gelten Personen, die alle gemäss [BAG/EKIF-Impfempfehlung](#) erforderlichen Impfdosen erhalten haben. Als teilweise geimpft gelten Personen, welche eine Impfdosis von Moderna (Spikevax®) oder Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) erhalten haben und keine vorherige SARS-CoV-2-Infektion hatten. Seit dem 27.01.2021 wurden 6416 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen hospitalisierten Personen waren 5529 nicht, 223 teilweise und 664 vollständig geimpft. Im gleichen Zeitraum wurden 1041 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen verstorbenen Personen waren 823 nicht, 78 teilweise und 140 vollständig geimpft.

²¹ BAG-Impfstrategie vom 24.12.2020, mit letzter Aktualisierung am 22.06.2021: [Schweizer Impfstrategie \(admin.ch\)](#)

²² 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 (Spikevax®) am 12.01.2021 für Personen ab 16 Jahren. Der Adenovirus-basierte Vektor-Impfstoff von Johnson&Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen®) ist seit dem 22.3.2021 für Erwachsene ab 18 Jahren zugelassen.

Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind 62 % vollständig und weitere 3 % teilweise geimpft. Vor dem Hintergrund dieser Durchimpfung der Bevölkerung und im Verhältnis zum Total der Hospitalisationen und der Todesfälle im gleichen Zeitraum, ist die Zahl der gemeldeten Hospitalisationen und Todesfälle bei geimpften Personen niedrig. Der Anteil der Hospitalisationen und Todesfälle im Zusammenhang mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion bei vollständig geimpften Personen liegt in einem - gemäss Zulassungsstudien - zu erwarten Bereich. Die Impfung (mit den in der Schweiz verfügbaren Impfstoffen) schützt somit mit hoher Wirksamkeit gegen schwere Krankheitsverläufe gegen bisher in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein zirkulierenden Virusvarianten.

Tabelle 9. Anzahl der vollständig sowie teilweise geimpften Personen, die seit Erfassung des Impfstatus (27.01.2021) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion hospitalisiert wurden oder verstorben sind.

	Vollständig Geimpfte		Teilweise Geimpfte	
	Hospitalisationen	Todesfälle	Hospitalisationen	Todesfälle
10 - 19	6	0	1	0
20 - 29	14	1	3	0
30 - 39	10	0	10	0
40 - 49	24	0	10	0
50 - 59	52	4	34	3
60 - 69	93	9	47	4
70 - 79	180	23	60	12
80+	285	103	58	59
Total	664	140	223	78

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

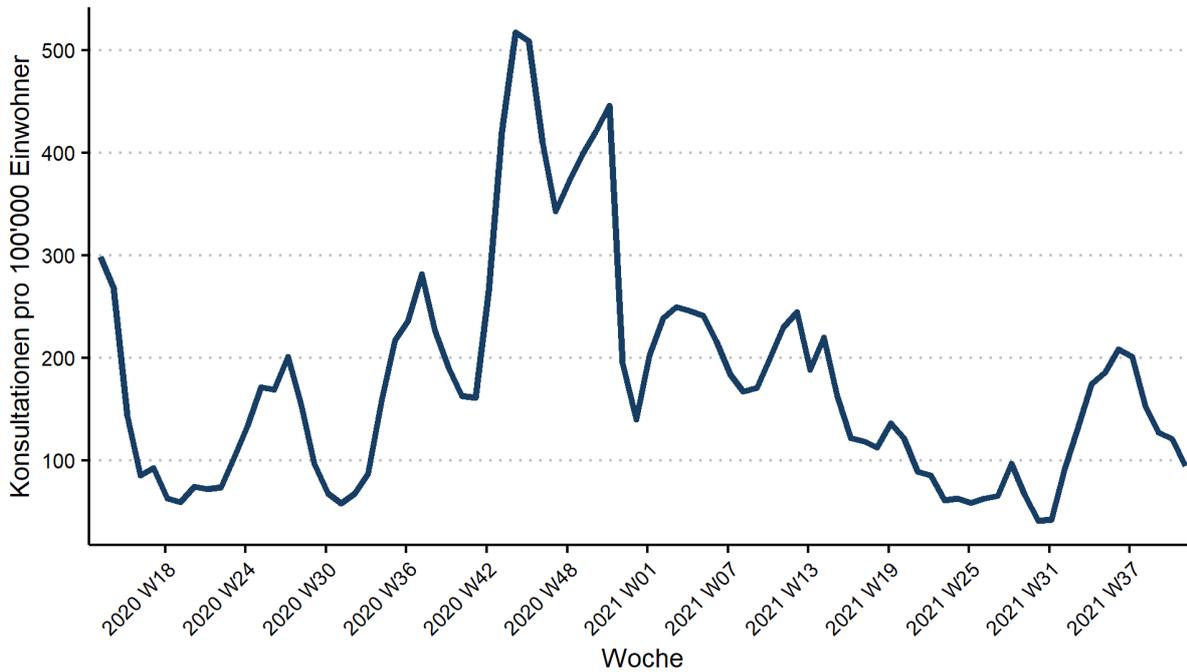
Die Sentinella-Überwachung beobachtet laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung an dieser Überwachung ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig.

In der Woche vom 09.10.2021 bis 15.10.2021 (Sentinella-Woche 41/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 19 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht²³ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 1,9 % 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 94 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen sinkenden Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 266 000 COVID-19-bedingten Konsultationen in Praxen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern.

Die Hochrechnung der Sentinella-Daten auf die gesamte Schweiz ist seit Beginn der COVID-19 Pandemie nur begrenzt zuverlässig. 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-Überwachung) vom Verlauf der bestätigten COVID-19 Erkrankungen (Meldepflicht) abweichen.

²³ 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. Die Definition entspricht den klinischen Kriterien im Dokument der [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#) der Meldepflicht.

Abbildung 15. Wöchentliche Anzahl Konsultationen aufgrund COVID-19-Verdacht in der Praxis bzw. bei Hausbesuchen, hochgerechnet auf 100 000 Einw.



BAG, Datenstand: 2021-10-19

Je nach Sentinella-Region²⁴ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 41/2021 zwischen hochgerechnet 96 in der Region «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG» und 214 in der Region «GR, TI». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In den Regionen «GE, NE, VD, VS», «AG, BL, BS, SO» und «BE, FR, JU» wies die Konsultationsrate einen sinkenden und in der Region «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG» einen steigenden Trend auf. In den Regionen «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und «GR, TI» war der Trend konstant.

Die Konsultationsrate war in der Woche 41/2021 in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen konstant und in allen anderen Altersklassen sinkend.

In der Woche 41/2021 gehörten 9 % der Patientinnen und Patienten, welche die Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren²⁵ 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, 09.10.2021 bis 15.10.2021 (Sentinella-Woche 41/2021).

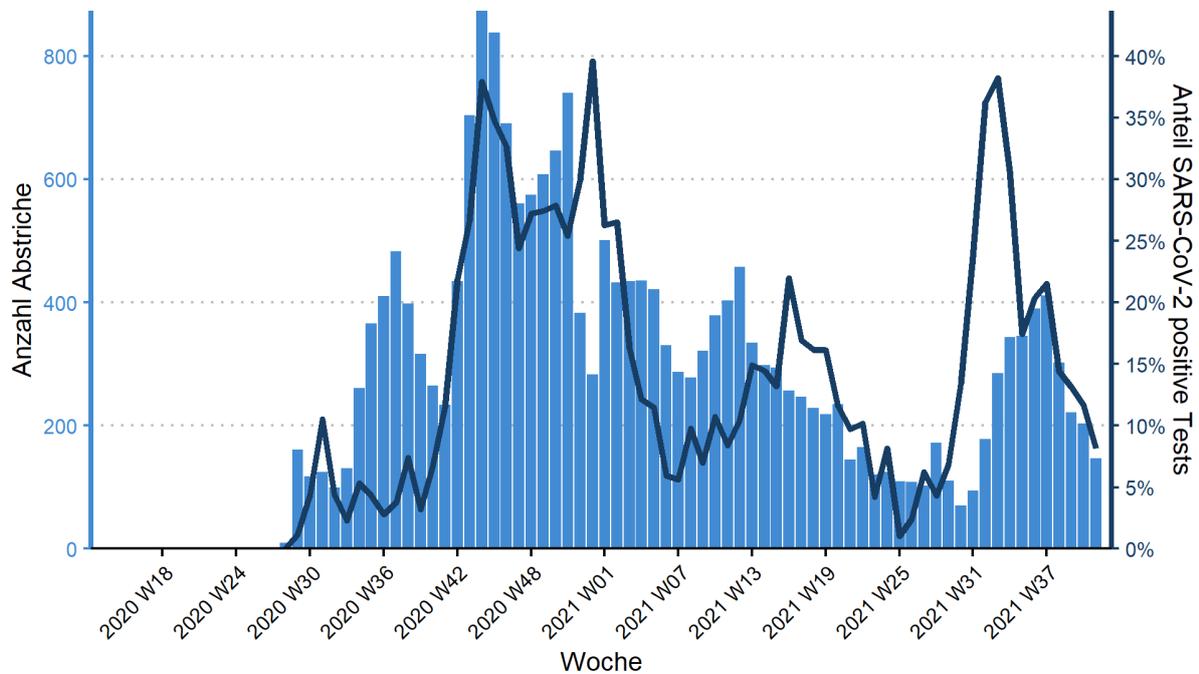
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	71	sinkend	0 %
5 – 14 Jahre	104	sinkend	0 %
15 – 29 Jahre	166	sinkend	2 %
30 – 64 Jahre	90	konstant	13 %
65+ Jahre	41	sinkend	42 %
Total	94	sinkend	9 %

²⁴ 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».

²⁵ 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 41/2021 wurden 92 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 8,2 % aller gemeldeten Testresultate positiv auf SARS-CoV-2 ausfielen. Bei 7,5 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt. Bei den Übrigen fehlt die Angabe dazu.

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.

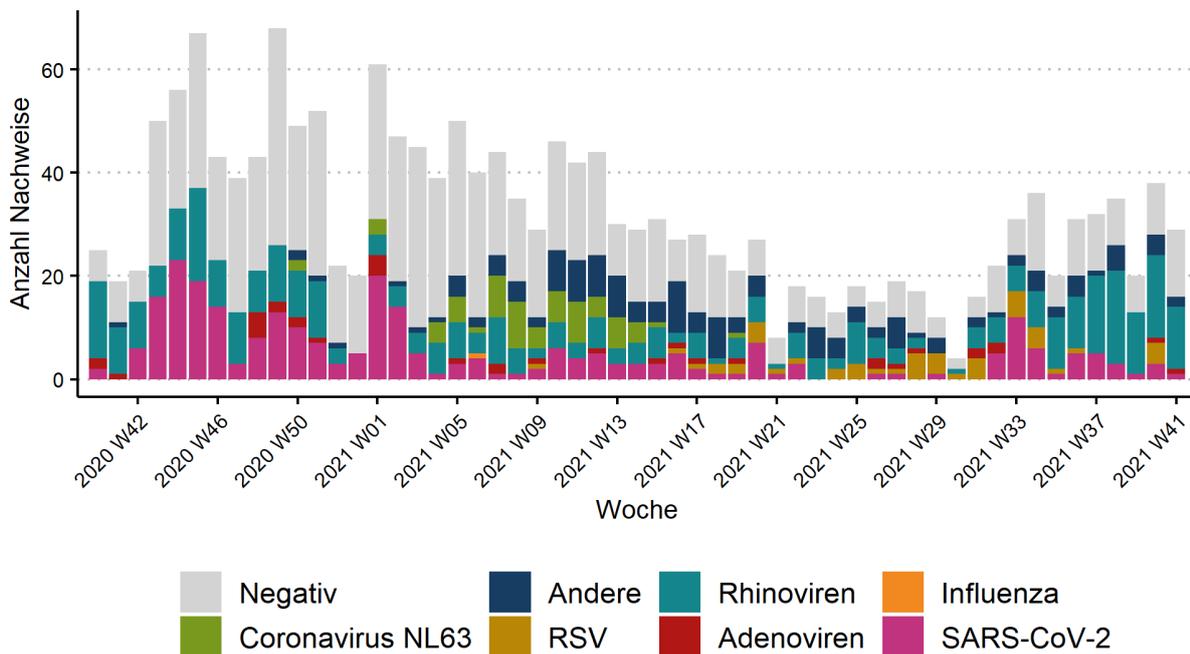


BAG, Datenstand: 2021-10-19

In Woche 41/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 31 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In einer der Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 27 der 31 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren²⁶ untersucht. In 14 davon wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen und in 13 wurde keines der untersuchten Viren gefunden.

²⁶ 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: 2021-10-19

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 sechs 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.²⁷ 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 dieser Information im klinischen Befund 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. Für einen vollständigen Impfschutz sind gemäss der [BAG/EKIF-Impfempfehlung](#) für die Impfstoffe von Moderna (Spikevax®) und Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) zwei Impfdosen, nach einer nachweislich durchgemachten SARS-CoV2-Infektion eine Impfdosis erforderlich. Für den Impfstoff von Johnson & Johnson (Covid-19 Vaccine Janssen®) ist eine einzige Impfdosis erforderlich, um als vollständig geimpft zu gelten. Als teilweise geimpft gelten Personen, welche eine Impfdosis von Moderna (Spikevax®) oder Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) erhalten haben und keine vorherige SARS-CoV-2-Infektion hatten.

Der Teil zu ambulanten Arztkonsultationen wegen COVID-19-Verdacht beruht auf Daten der Sentinella-Überwachung von Infektionskrankheiten in der Schweiz. Sie wird mit Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten durchgeführt, die sich freiwillig an der Überwachung beteiligen. Aufgrund der von diesen Ärztinnen und Ärzten gemeldeten Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht wird die Zahl der COVID-19-bedingten Konsultationen in der Schweiz geschätzt. Die Zuverlässigkeit dieser Hochrechnung ist jedoch zurzeit vermindert, unter anderem weil sich die aktuelle Lage, die Testempfehlung und die kantonale Testorganisation auf das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen auswirken. Die Darstellung des zeitlichen Verlaufs basiert auf der Sentinella-Meldewoche, die – aus operativen Gründen abweichend vom ISO-Standard – von Samstag bis Freitag geht. Die Sentinella-Meldewoche entspricht in der Regel der Woche der Erstkonsultation der Sentinella-Ärztin bzw. des -Arztes wegen COVID-19-Verdacht. Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte schicken eine Stichprobe der Nasenrachenabstriche von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht zur labordiagnostischen Abklärung ans Nationale Referenzzentrum für Influenza. Dieses untersucht die Proben auf SARS-CoV-2, Influenzaviren und andere respiratorische Viren. Die virologische Überwachung am Referenzzentrum begann in Woche 40/2020.

Die Beurteilung, ob sich die Zahl der laborbestätigten Fälle, Hospitalisationen und Todesfälle sowie der gemeldeten Tests kurzfristig bzw. mittelfristig geändert hat, erfolgt mithilfe einer Trendanalyse. Dabei wird der Trend der Zahl der Fälle und Tests über einen Zeitraum von 14 Tagen ermittelt (die Berichtswoche und Vorwoche). Der Trend der Hospitalisationen und Todesfälle wird über einen Zeitraum von 21 Tagen ermittelt (die drei Wochen vor der Berichtswoche). Aufgrund noch erwarteter Nachmeldungen werden für die Trendanalyse der Hospitalisationen und Todesfälle die Daten der Berichtswoche ausgeschlossen bzw. nur die Daten bis Ende der Vorwoche berücksichtigt. In der Trendanalyse wird das unterschiedliche Test- und Meldeverhalten an Wochenenden gegenüber Wochentagen berücksichtigt.

Für die Ermittlung des 95 % Konfidenzintervalls wird eine negative Binomialverteilung der einzelnen Werte um den Schätzwert angenommen. Von einem signifikanten Trend wird gesprochen, falls das 95 % Konfidenzintervall den Wert 0 nicht einschliesst. In diesem Fall kann man davon ausgehen, dass der beobachtete Trend wahrscheinlich keine zufällige Variation ist.

Der geschätzte Trend wird pro 7 Tage angegeben, zusätzlich wird in Klammern das 95 % Konfidenzintervall angegeben. Zum Beispiel entspricht ein Trend von 30 % pro 7 Tage einem erwarteten Anstieg der durchschnittlichen Zahl der Fälle um 30 % zwischen zwei aufeinanderfolgenden Montagen.

²⁷ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

Links zur Internationalen Lage

	Europa	Weltweit
Zahlen	https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea	
Dashboard	https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html	https://covid19.who.int/
Situationsberichte - wöchentlich	https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports
Empfehlungen & Massnahmen		https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public
Forschung & Wissen	https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov