

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 10 (08.03 - 14.03.2021)

Aufgrund der aktuellen Entwicklung kann sich die Lage rasch ändern. Dieser Bericht liefert Angaben zur Entwicklung der COVID-19-Epidemie in der Schweiz seit Beginn der Epidemie. Die Zahlen der letzten dargestellten Wochen sind aufgrund des Zeitbedarfs für Meldungen noch nicht vollständig. Die Zahlen zur allerneuesten Entwicklung finden sich im Tagesbericht. Die methodischen Hinweise werden in Fussnoten zu den Abbildungen und am Ende des Dokuments im Abschnitt zu Methoden und Datenquellen gegeben.

Stand: 17.03.2021
Zeit: 8:00

	Insgesamt		Woche 09		Woche 10	
	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner	Anzahl	Pro 100 000 Einwohner
Fälle¹						
Fürstentum Liechtenstein	2 697	6 960.5	18	46.5	22	56.8
Schweiz	574 414	6 674.6	7 574	88.0	8 761	101.8
Total	577 111	6 675.8	7 592	87.8	8 783	101.6
Hospitalisationen¹						
Fürstentum Liechtenstein	148	382.0	0	0	0	0
Schweiz	24 616	286.0	281	3.3	265	3.1
Total	24 764	286.5	281	3.3	265	3.1
Todesfälle¹						
Fürstentum Liechtenstein	54	139.4	1	2.6	0	0
Schweiz	9 415	109.4	52	0.6	59	0.7
Total	9 469	109.5	53	0.6	59	0.7
Durchgeführte Tests						
PCR	4 674 349	54 071.3	130 204	1 506.2	146 679	1 696.7
Antigen-Schnelltests	849 994	9 832.5	45 181	522.6	49 076	567.7
Total	5 524 343	63 903.8	175 385	2 028.8	195 755	2 264.4
Anteil positiver Tests²						
PCR (%)	11.5		4.6		4.8	
Antigen-Schnelltest (%)	9.6		5.0		5.2	

Tabelle 1. Laborbestätigte Fälle, Hospitalisationen, Todesfälle und Tests seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen für die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein (FL).

¹ laborbestätigt ² pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich

Zusammenfassung

Fälle: Für die Woche 10 wurden insgesamt 8783 laborbestätigte Fälle gegenüber 7592 in der Vorwoche gemeldet, was seit der vorigen Woche einer Zunahme von 15,7 % entspricht. Der Anteil relevanter Virusvarianten (VOC) lag bei 79,5 % der 3848 analysierten Proben. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und dem FL lag zwischen 42 Fällen pro 100 000 Einwohner/innen und Woche in GL und 159 in GE.

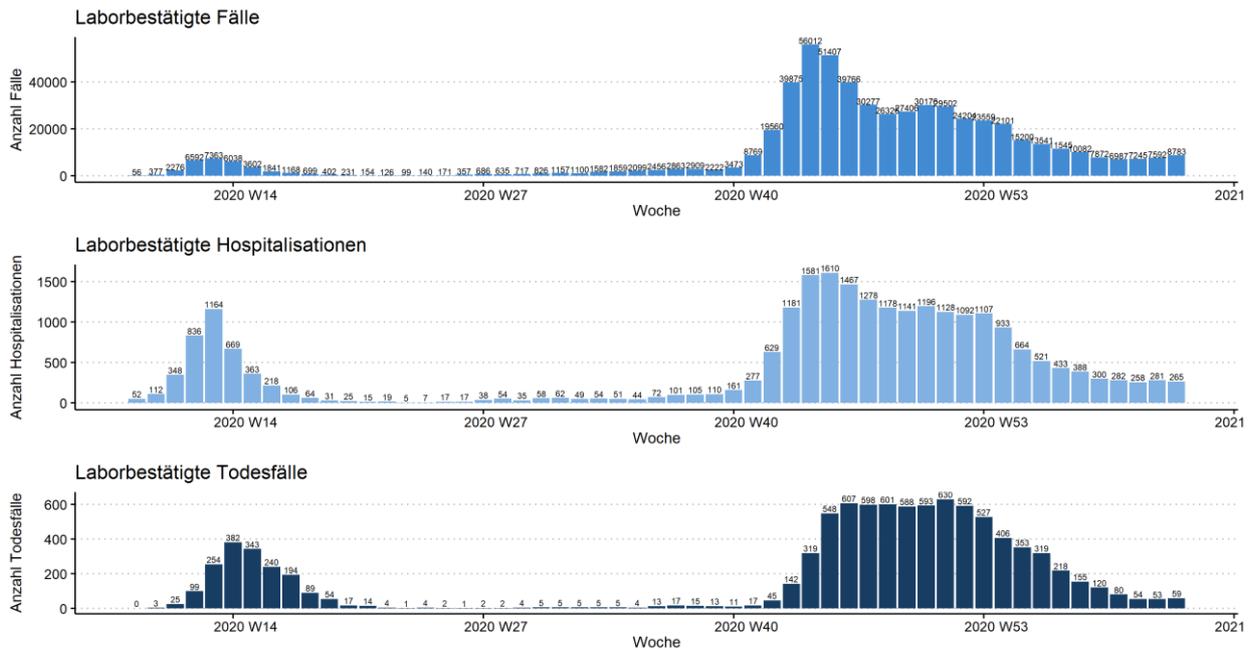
Hospitalisationen: Für die Woche 10 wurden bisher 265 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 226 gemeldete Hospitalisationen. Dies deutet, angesichts noch zu erwartender Nachmeldungen, auf eine Zunahme der Anzahl Hospitalisationen hin. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer IPS ist in Woche 10 im Vergleich zur Vorwoche auf 170 Personen gesunken.

Todesfälle: Für die Woche 10 wurden dem BAG bisher 59 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche wurden zum selben Zeitpunkt 44 Todesfälle gemeldet. Mit den noch zu erwartenden Nachmeldungen ist die Anzahl Todesfälle in Woche 10 gestiegen. Die Rate der Todesfälle lag in Woche 10 in den Kantonen und dem FL zwischen 0 und 4,9 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Anzahl Tests: In der Woche 10 wurden 195 755 Tests (74,9 % PCR und 25,1 % Antigen-Schnelltests) durchgeführt. Im Vergleich zur Vorwoche hat die Anzahl Tests um 11,6 % zugenommen. Der Anteil positiver PCR-Tests ist in der Woche 10 im Vergleich zur Vorwoche von 4,6 % auf 4,8 % und der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 5,0 % auf 5,2 % geringfügig gestiegen.

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 16.03.2021 insgesamt 11 474 Personen in Isolation und 20 142 in Quarantäne. Zusätzlich befanden sich 3 725 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko. Damit sind diese Zahlen wiederum leicht höher als in der Vorwoche.

Abbildung 1a. Entwicklung der laborbestätigten Fälle, Hospitalisationen und Todesfälle seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und im FL.*

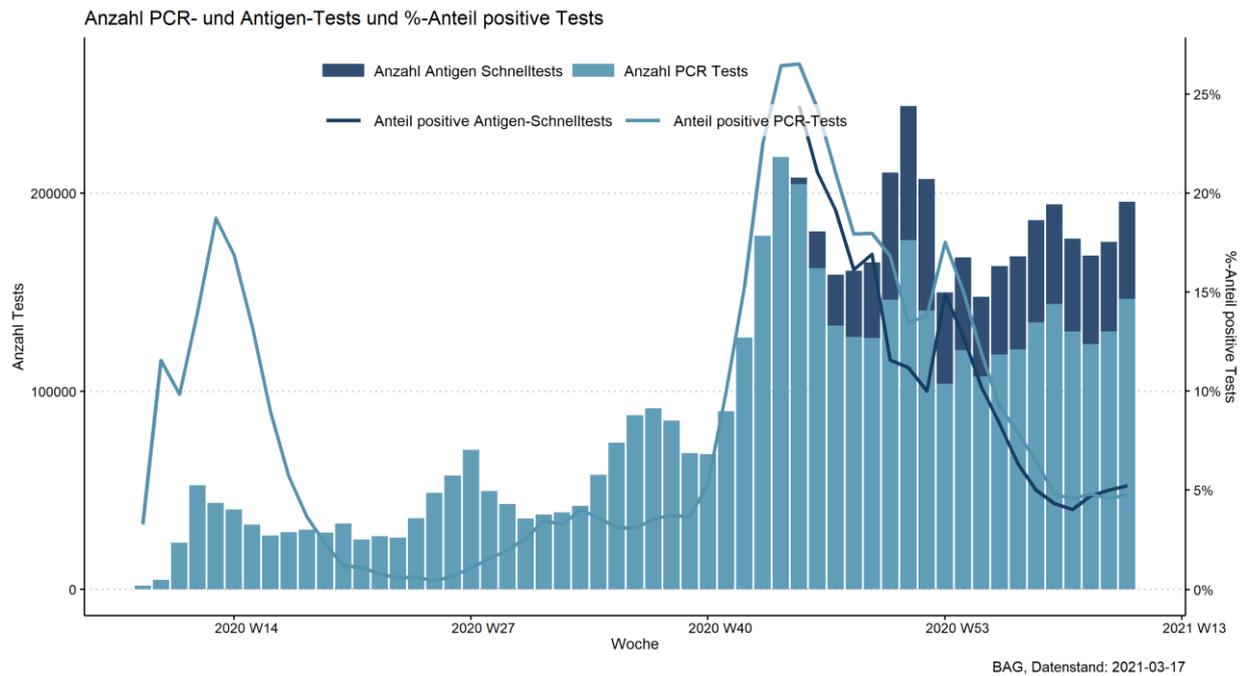


BAG, Datenstand: 2021-03-17

*Die laborbestätigten Fälle werden in der Regel derjenigen Woche zugeordnet, in der die erste Probeentnahme erfolgte. Bei den Hospitalisationen ist das Datum des Spitaleintritts und bei den Todesfällen das Todesdatum 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, Engpässe der Testkapazität und Verhaltensänderungen berücksichtigt werden.

Abbildung 1b. Anzahl durchgeführter PCR- und Antigen-Schnelltests und jeweiliger Anteil positiver Tests nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und im FL.*



*Zu beachten ist das veränderte Testverhalten in der Bevölkerung in den Wochen 50-1 aufgrund der Festtage. Das zeigt sich mit einer Schwankung in der Anzahl Tests sowie im Anteil positiver Resultate in diesen Wochen.

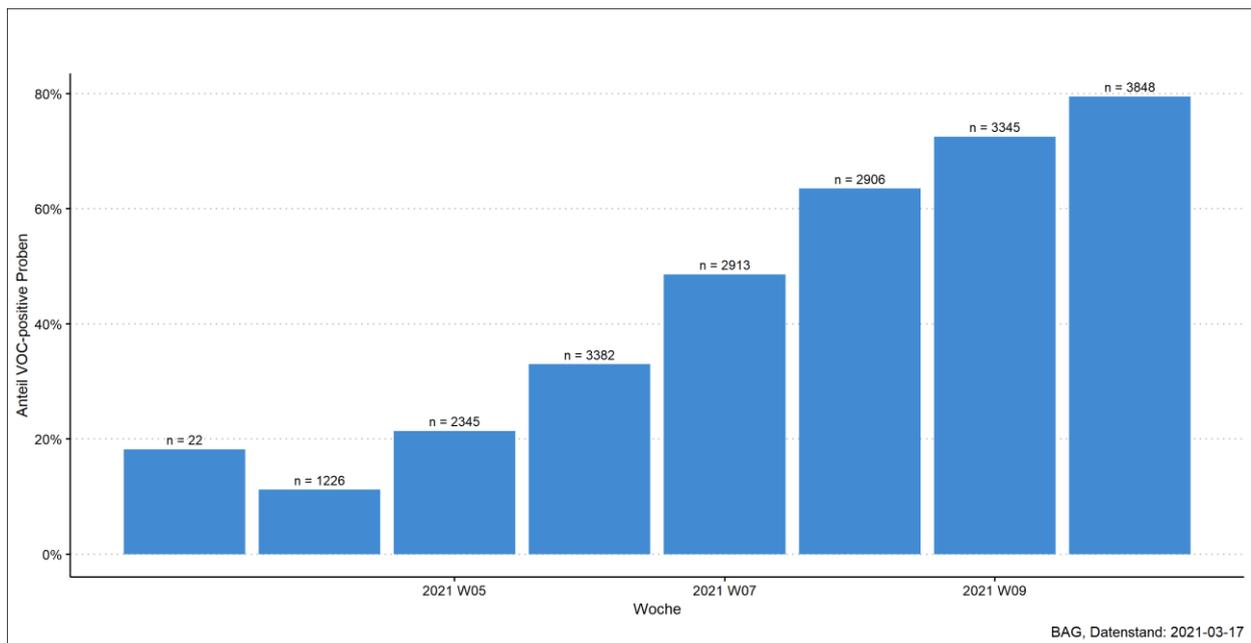
Laborbestätigte COVID-19-Fälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

Schweizweit (inkl. FL) wurden in Woche 10 8783 Fälle gemeldet, gegenüber 7592 Fällen in Woche 9. Damit ist die Inzidenz von 87,8 pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche auf 101,6 gestiegen (+ 15,7 %).

Relevante Virusvarianten

Das erste Auftreten einer relevanten Virusvariante (VOC) wurde in der Schweiz im Oktober 2020 entdeckt. Seit Woche 3 (2021) ist es möglich, durch das Verhältnis von positiven und negativen Befunden von Analysen auf VOC den Anteil positiver VOC-Fälle zu berechnen. In jener Woche wurden die Varianten noch nicht systematisch mit repräsentativen Stichproben gesucht, damit wird der berechnete VOC-Anteil für Woche 3 wahrscheinlich überschätzt. Seither steigt der Anteil der VOC kontinuierlich an. Ihr Anteil lag in Woche 10 bei 79,5 % von 3848 analysierten Proben (Abbildung 2). Die Variante B.1.1.7 tritt dabei mit Abstand am häufigsten auf.

Abbildung 2: Anzahl auf VOC analysierter Proben (n) und Anteil VOC-positiver Proben nach Kalenderwoche. Die Analyse beruht auf einer Stichprobe von einzelnen Laboren (siehe Methodenteil).



BAG, Datenstand: 2021-03-17

Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle

Die Inzidenz lag in Woche 10 in einem Kanton unter 50, in 14 Kantonen und dem FL zwischen 50 und 100 und in 11 Kantonen über 100 pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche. Insgesamt lag die Inzidenz der laborbestätigten Fälle in den Kantonen und dem FL zwischen 42 Fällen pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche in GL und 159 in GE. In 3 Kantonen (FR, GL, JU) hat die Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 10 % abgenommen. In 8 Kantonen veränderte sich die Inzidenz mit plus-minus 10 % wenig. In 15 Kantonen und dem FL nahm die Inzidenz um mehr als 10 % zu. Ausser in 6 kleinen Kantonen und dem FL traten in den restlichen Kantonen in den letzten zwei Wochen Fälle mit VOC auf.

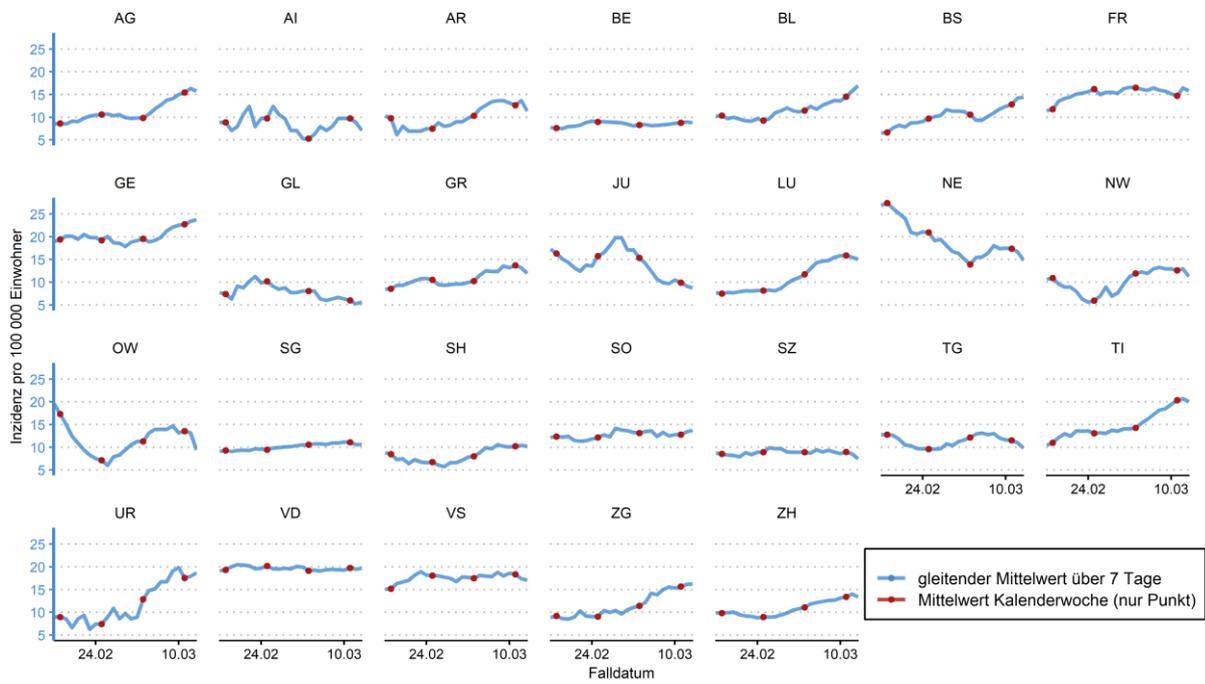
Tabelle 2. Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton und dem FL, Anzahl und Inzidenz pro 100 000 EinwohnerInnen.

	Anzahl			pro 100 000 EinwohnerInnen*				Anzahl			pro 100 000 EinwohnerInnen*		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche			Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W09	W10		W09	W10			W09	W10		W09	W10
AG	38076	472	741	5551.7	68.8	108.0	NW	2048	36	38	4753.2	83.6	88.2
AI	902	6	11	5592.8	37.2	68.2	OW	1806	30	36	4761.4	79.1	94.9
AR	3251	40	49	5863.5	72.1	88.4	SG	35101	377	396	6872.7	73.8	77.5
BE	54323	602	638	5226.0	57.9	61.4	SH	3817	46	59	4635.2	55.9	71.6
BL	14395	233	294	4972.9	80.5	101.6	SO	14254	253	246	5178.6	91.9	89.4
BS	10636	145	176	5430.9	74.0	89.9	SZ	9822	100	101	6120.4	62.3	62.9
FR	28103	371	331	8733.5	115.3	102.9	TG	15098	238	226	5400.9	85.1	80.8
GE	52758	690	803	10465.2	136.9	159.3	TI	28946	351	501	8235.2	99.9	142.5
GL	2249	23	17	5540.8	56.7	41.9	UR	1870	33	45	5095.0	89.9	122.6
GR	11117	143	191	5585.8	71.9	96.0	VD	71520	1079	1112	8883.4	134.0	138.1
JU	5991	79	51	8141.7	107.4	69.3	VS	32374	423	444	9369.5	122.4	128.5
LU	22729	339	459	5501.8	82.1	111.1	ZG	6761	102	140	5296.8	79.9	109.7
NE	14827	172	215	8400.8	97.5	121.8	ZH	91640	1191	1441	5953.5	77.4	93.6
							FL	2697	18	22	6960.5	46.5	56.8

* Zu den kantonalen Fällen zählen auch Personen ohne ständigen Wohnsitz in den jeweiligen Kantonen.

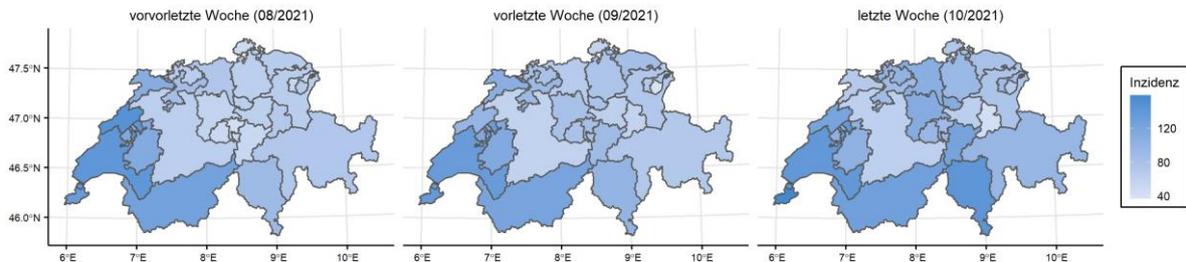
Abbildung 3 zeigt, dass die Entwicklung der täglichen Anzahl laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Kantonen unterschiedlich verläuft, wobei in der Mehrheit der Kantone die Tendenz stagniert bis steigt.

Abbildung 3. Tägliche Anzahl laborbestätigter Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Kanton für die letzten vier Wochen, dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen.



BAG, Datenstand: 2021-03-17

Abbildung 4. Karte der wöchentlichen Inzidenz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Kanton für alle COVID-19 Fälle der letzten drei Wochen in der Schweiz.



BAG, Datenstand: 2021-03-17

Demographische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle

In Woche 10 lag das Medianalter aller laborbestätigter COVID-19-Fälle bei 38 Jahren. Im Vergleich zur Vorwoche sind in Woche 10 die Zahl der gemeldeten Fälle in den Altersklassen der 0 bis 50 Jahren um mehr als 10 % gestiegen. In den älteren Altersklassen war der Anstieg der Fälle weniger als 10 %.

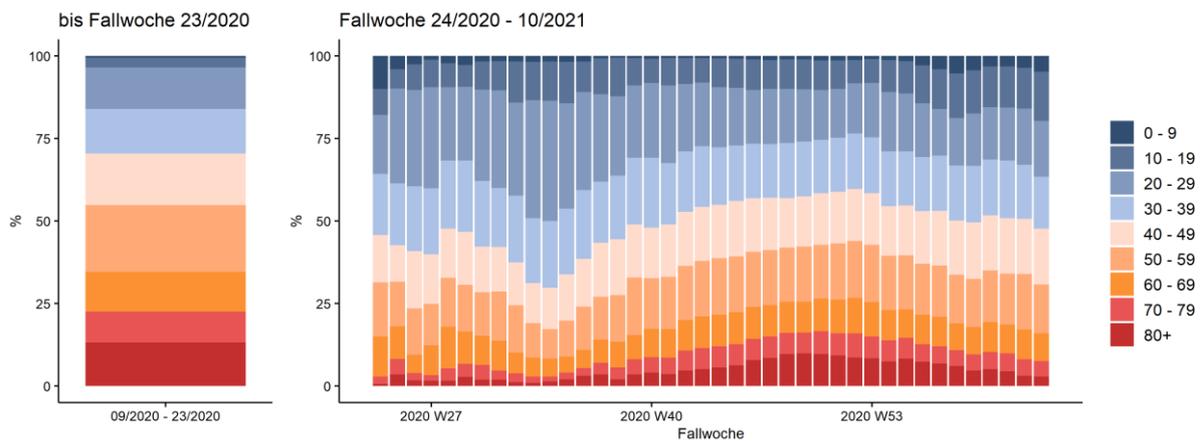
Während der ersten Phase der COVID-19-Epidemie wurden bei den 80-Jährigen und älteren die meisten Fälle beobachtet, überproportional viele im Vergleich zur ihrem Anteil an der Bevölkerung. Fälle bei Kindern und Jugendlichen wurden wenig gemeldet. Dies dürfte mit der damaligen Testempfehlung zusammenhängen. Bis zur Woche 23 lag der Altersmedian der laborbestätigten Fälle bei 52 Jahren.

Tabelle 3. Verteilung der laborbestätigten COVID-19 Fälle nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter	Meist betroffene Altersklasse	
			Nach Inzidenz ²	Nach Anzahl Fällen
Woche 9 bis 23				
Frauen	54 %	50 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Männer	46 %	54 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Gesamt	100 %	52 Jahre	80+-Jährige	50-59-Jährige
Seit Woche 24				
Frauen	52 %	43 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige
Männer	48 %	42 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige
Gesamt	100 %	43 Jahre	20-29-Jährige	20-29-Jährige

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt ² pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

Abbildung 5. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung aller laborbestätigten COVID-19-Fälle in der Schweiz und im FL.



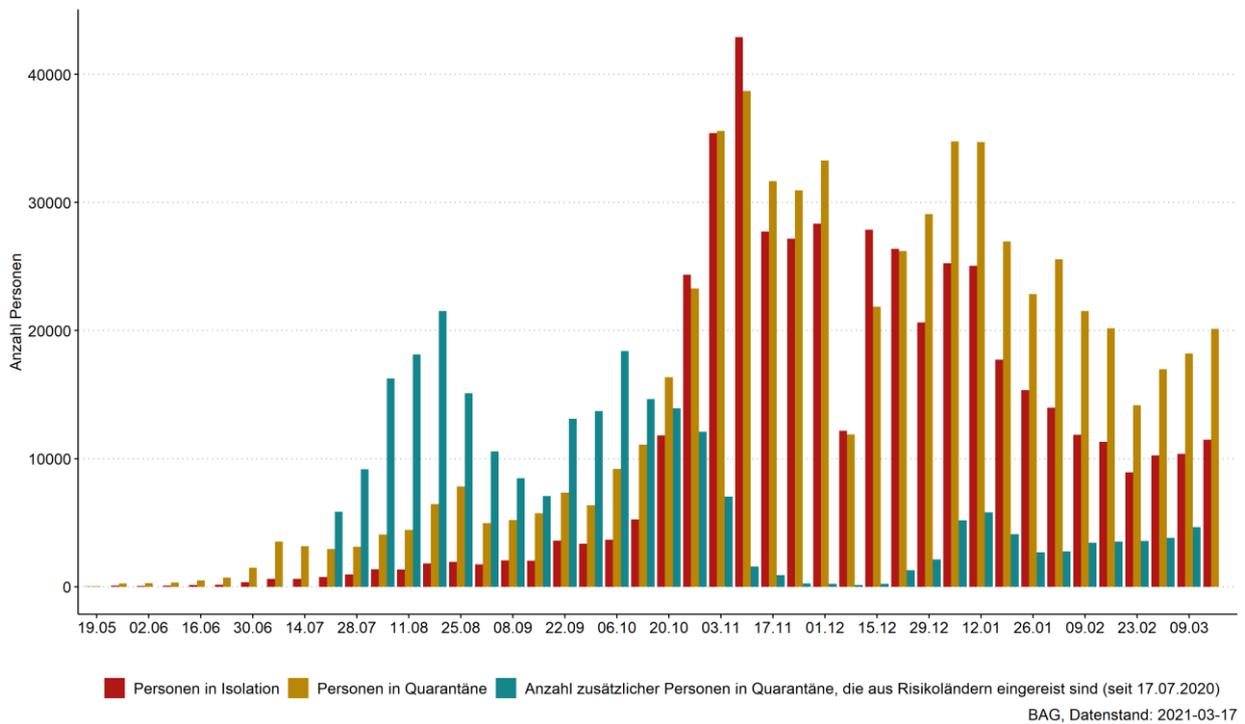
BAG, Datenstand: 2021-03-17

Contact Tracing

Die Kantone melden dem BAG zweimal wöchentlich – dienstags und donnerstags – die Anzahl isolierter COVID-19-Fälle und die Anzahl der Kontakte in Quarantäne. Die Abbildung 6 zeigt die Anzahl Personen, die am jeweiligen Dienstag der betreffenden Woche als in Isolation oder in Quarantäne befindlich gemeldet wurden (Meldungen der Kantone bis Mittwoch 8 Uhr berücksichtigt). Gemäss Meldungen von 23 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 16.03.2021 insgesamt 11 474 Personen in Isolation und 20 142 in Quarantäne. Zusätzlich befanden sich 3 725 Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Land mit erhöhtem Ansteckungsrisiko. Diese Zahlen sind im Vergleich zur Vorwoche wiederum leicht gestiegen.

Um die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus, dem Erreger der COVID-19-Erkrankung 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).

Abbildung 6. Entwicklung der COVID-19-Fälle in Isolation, Kontakte in Quarantäne sowie Personen in Quarantäne nach Einreise aus einem Risikoland in der Schweiz und im FL.



Anzahl durchgeführte Tests in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

In Woche 10 wurden 195 755 Tests (74,9 % PCR und 25,1 % Antigen-Schnelltests) durchgeführt. Dies waren 11,6 % mehr Tests als in der Vorwoche. In 16 Kantonen hat die Anzahl Tests in der Woche 10 im Vergleich zur Vorwoche um mindestens 10 % zugenommen. In 9 Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein stieg die Anzahl der Tests nur wenig (unter 10 % Zunahme). Nur in einem Kanton (ZG) nahm die Anzahl Test leicht ab (-4 %). Die Anzahl der Tests lag in den Kantonen zwischen 1380 pro 100 000 EinwohnerInnen und Woche im Kanton LU und 10 093 im Kanton GR.

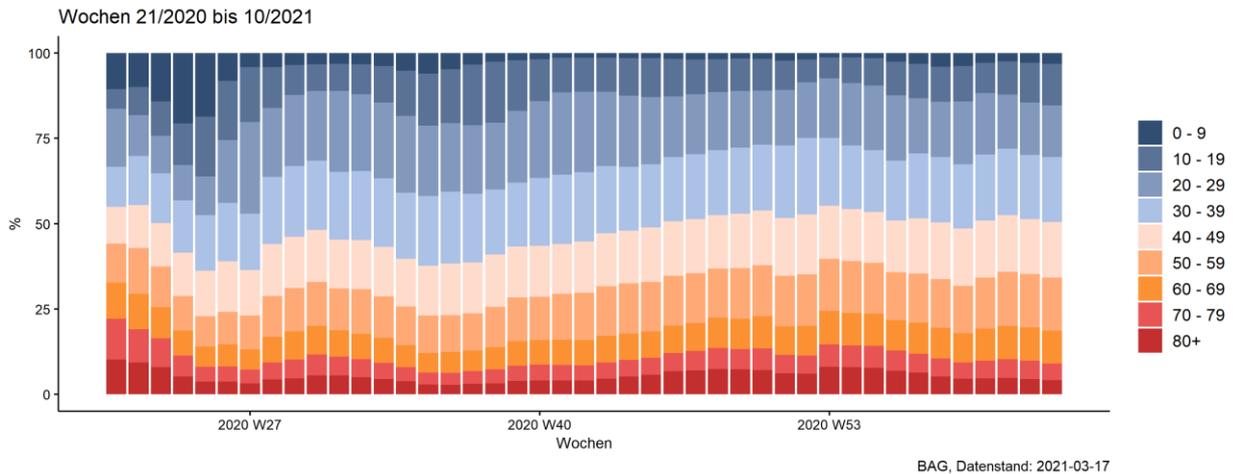
Schweizweit (inkl. FL) ist der Anteil positiver PCR-Tests in der Woche 10 im Vergleich zur Vorwoche von 4,6 % auf 4,8 % und der Anteil positiver Antigen-Schnelltests von 5,0 % auf 5,2 % geringfügig gestiegen. Der Anteil positiver PCR Tests und Anteil positiver Antigen-Schnelltest pro Kanton war in Woche 10 in allen Kantonen unter 10 %.

Tabelle 4. Durchgeführte Tests nach Kalenderwoche: Anzahl Tests, Anzahl pro 100 000 EinwohnerInnen und Einwohner und Anteil positive Tests nach Testmethode (%) in den letzten zwei Wochen, nach Kanton und im FL. Die Anzahl durchgeführter Tests sind ab dem 15.05.2020 nach Kanton vorhanden. Es sind mehrere positive oder negative Tests bei derselben Person möglich und daher entspricht die Gesamtzahl positiver Tests nicht der gesamten Anzahl laborbestätigter Fälle.

	Anzahl		Pro 100 000 EinwohnerInnen		% Anteil positive Tests			
	W09	W10	W09	W10	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W09	W10	W09	W10
 AG	10 361	11 837	1 511	1 726	5.8	8.0	3.4	4.1
 AI	430	610	2 666	3 782	2.5	1.9	0.0	3.8
 AR	725	844	1 308	1 522	5.9	8.0	5.0	4.4
 BE	17 172	18 714	1 652	1 800	4.0	4.0	2.7	2.6
 BL	6 162	6 875	2 129	2 375	3.2	3.9	9.7	8.7
 BS	5 131	5 369	2 620	2 741	3.0	3.8	2.5	2.6
 FR	5 049	5 254	1 569	1 633	7.8	6.4	8.8	7.5
 GE	12 787	14 189	2 536	2 815	5.3	5.9	7.8	7.3
 GL	642	703	1 582	1 732	4.3	2.7	4.6	2.2
 GR	16 272	20 088	8 176	10 093	0.9	0.8	3.1	4.9
 JU	1 011	1 065	1 374	1 447	9.2	5.5	7.1	5.5
 LU	4 693	5 701	1 136	1 380	7.9	9.9	7.0	5.0
 NE	3 214	3 742	1 821	2 120	6.6	6.3	5.6	6.7
 NW	626	724	1 453	1 680	6.6	5.8	3.6	7.1
 OW	684	754	1 803	1 988	4.3	5.7	4.6	5.0
 SG	7 557	8 640	1 480	1 692	5.9	4.9	5.4	5.3
 SH	1 139	1 363	1 383	1 655	5.6	7.0	1.2	2.3
 SO	5 143	5 534	1 869	2 011	5.9	5.3	3.4	2.8
 SZ	2 362	2 371	1 472	1 477	4.3	3.6	6.4	6.8
 TG	4 451	4 911	1 592	1 757	6.9	5.9	3.2	3.8
 TI	7 122	8 833	2 026	2 513	6.0	6.4	3.5	5.5
 UR	491	670	1 338	1 825	8.5	7.9	1.6	4.7
 VD	19 027	20 428	2 363	2 537	5.7	5.6	7.7	7.1
 VS	6 772	7 141	1 960	2 067	6.9	6.8	6.4	7.1
 ZG	8 106	7 785	6 351	6 099	1.0	1.5	5.6	6.6
 ZH	27 321	30 582	1 775	1 987	5.0	5.3	4.2	4.8
FL	935	1 028	2 413	2 653	2.6	2.1	0.0	0.0

Die Altersverteilung der getesteten Personen variiert über die Zeit. Im Vergleich zur Vorwoche, ist in Woche 10 die Anzahl Tests in den Altersklassen der 0 bis 59-Jährigen um mindestens 10 % gestiegen. In den älteren Altersklassen hat sich die Anzahl Tests im Vergleich zur vorigen Woche nicht viel verändert (weniger als 10 % Zunahme).

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung der getesteten Personen in der Schweiz und im FL.*



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

Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

Für Woche 10 sind bisher über die gesamte Schweiz und das FL 265 neue Hospitalisationen mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 226 Hospitalisationen gemeldet. Dies deutet, angesichts noch zu erwartender Nachmeldungen, auf eine Zunahme der Anzahl Hospitalisationen hin.

Durch die zu erwartenden Nachmeldungen widerspiegelt die grafische Auswertung nach Kanton in Abbildung 8 die aktuelle Situation nur bedingt.

Abbildung 8. Hospitalisationen pro Tag und 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner 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.

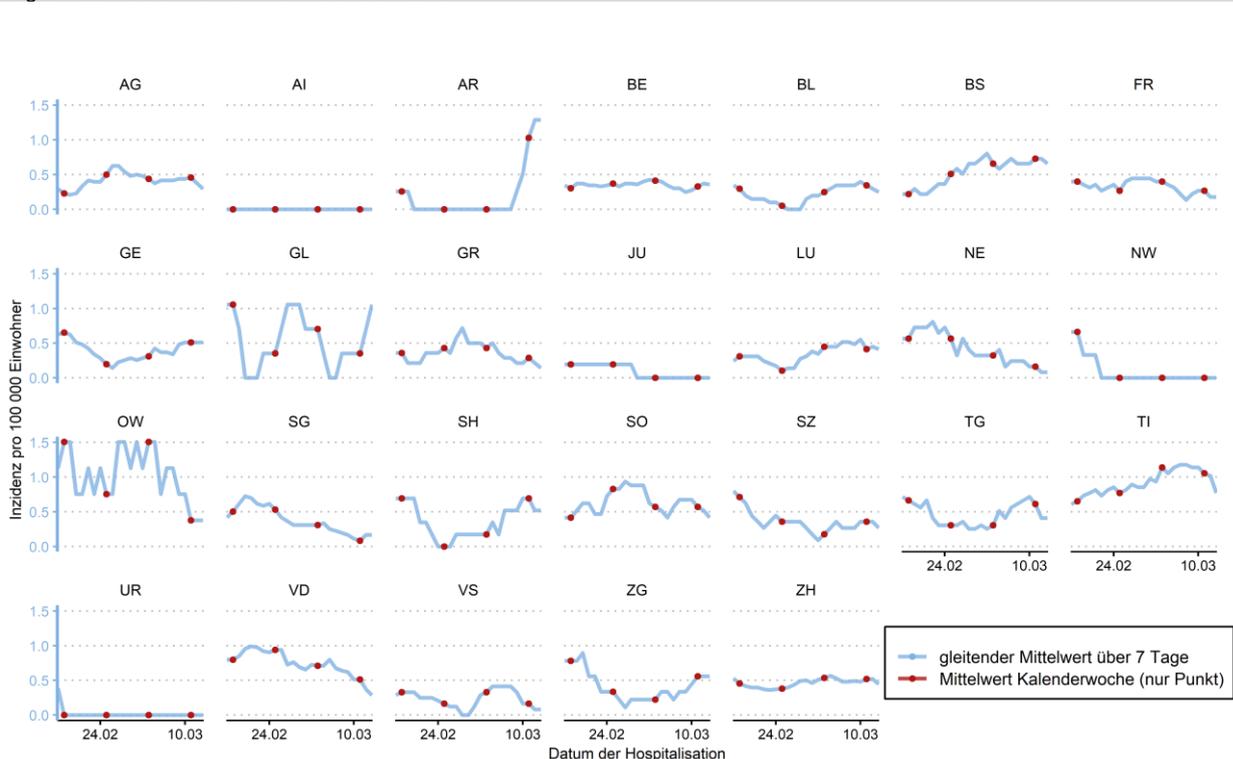
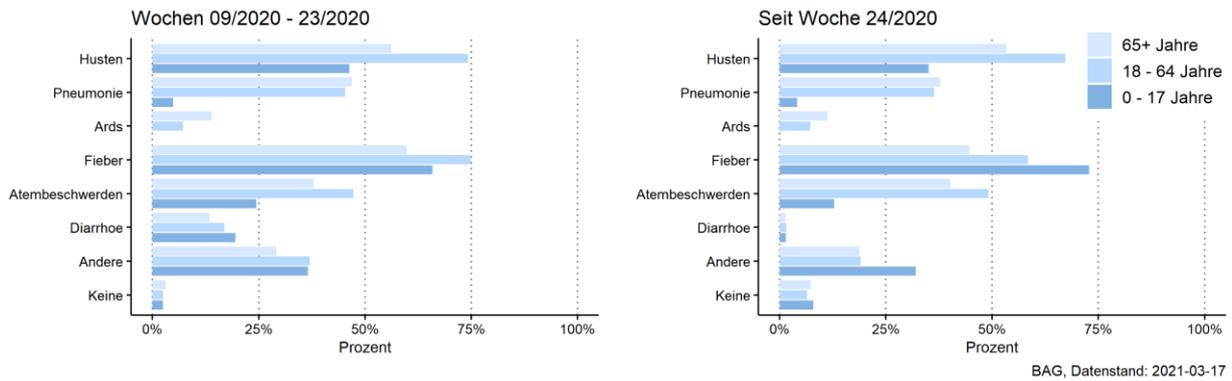
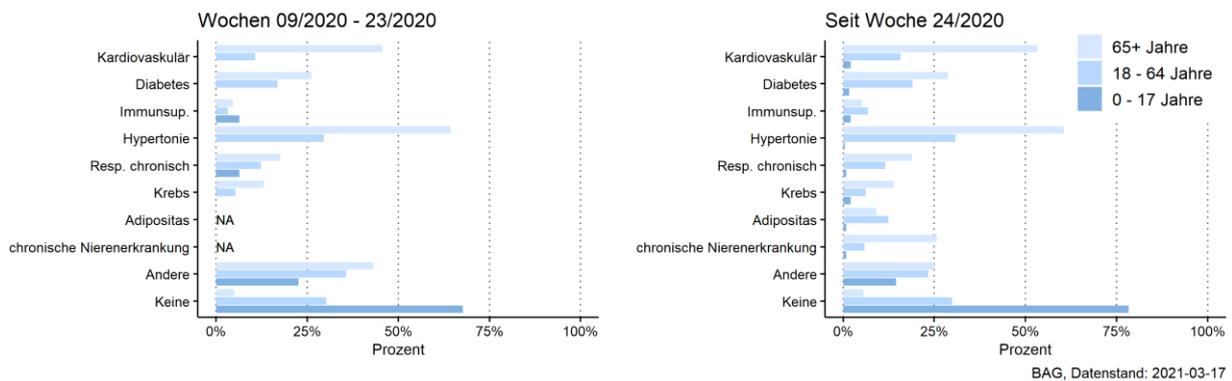


Abbildung 9. Symptome bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



Seit Beginn der Epidemie sind von 22 849 (92 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Grunderkrankungen vorhanden. Davon hatten 13 % keine relevanten Vorerkrankungen, 87 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (52 %), Herz-Kreislaufkrankungen (41 %) und Diabetes (25 %). Im Zusammenhang mit Grunderkrankungen wurden seit der Woche 24 keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zur ersten Phase festgestellt.

Abbildung 10. Vorerkrankungen bei hospitalisierten Fällen im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



Demographische Aspekte der hospitalisierten Personen

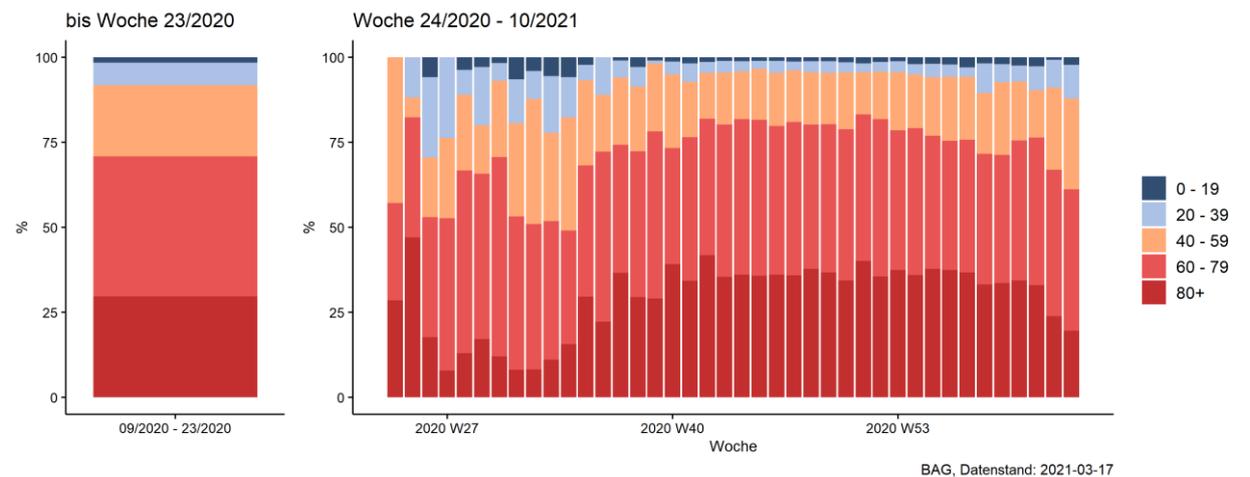
In Woche 10 lag das Medianalter hospitalisierter Personen bei 64 Jahren und ist somit im Vergleich zur Vorwoche weiterhin gesunken. Der bisher höchste Altersmedian wurde in der Woche 42 mit 77 Jahren verzeichnet. In der Woche 10 waren 76 % der Hospitalisierten 50 Jahre oder älter und Personen der Altersklassen der 60-69, sowie 70-79-Jährigen wurden von allen Altersklassen am häufigsten hospitalisiert (je 21 % der Hospitalisationen). Bei den 80-Jährigen und älteren ist weiterhin eine Abnahme der Hospitalisationen zu verzeichnen, von 24 % der gesamten Hospitalisationen aller Altersklassen in Woche 9 auf 20 % in Woche 10 Männer werden häufiger hospitalisiert als Frauen.

Tabelle 5. Verteilung der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter	Meist betroffene Altersklasse	
			Nach Inzidenz ²	Nach Anzahl Fällen
Woche 9 bis 23				
Frauen	40 %	74 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Männer	60 %	70 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Gesamt	100 %	71 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Seit Woche 24				
Frauen	43 %	77 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Männer	57 %	73 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige
Gesamt	100 %	74 Jahre	80+-Jährige	80+-Jährige

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt. ² pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Abbildung 11. Zeitliche Entwicklung der Altersverteilung aller hospitalisierten Personen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung in der Schweiz und dem FL.

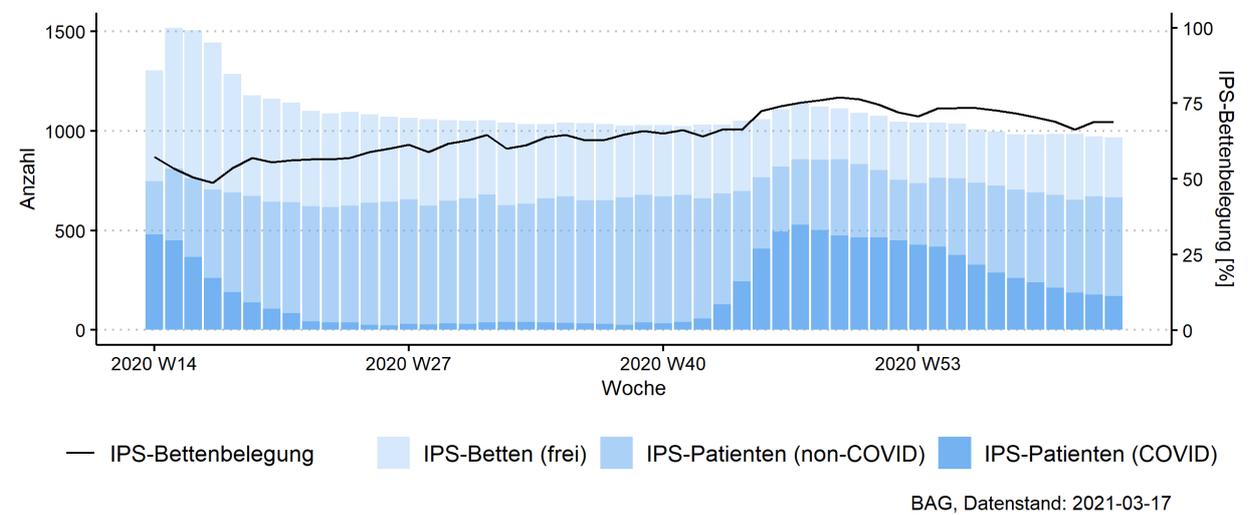


Auslastung der Intensivpflegebetten durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten

In Woche 10 befanden sich im Durchschnitt 170 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivpflegestation (IPS). Der Anteil der COVID-19-Erkrankten unter den IPS Patientinnen und Patienten ist seit dem Maximalwert von 62 % in der Woche 47 auf 26 % in der Woche 10 gesunken. Durchschnittlich wurden 122 COVID-19-Patientinnen und Patienten beatmet, in etwa gleich viele wie der Durchschnitt der Vorwoche (120). Die Auslastung der IPS lag bei 69 %.

Die Methode der Datenerhebung des sanitätsdienstlichen Koordinationsgremiums (SANKO) über die Anzahl belegter Betten auf den IPS der Schweiz wurde überarbeitet. Seit dem 30. März 2020 liegen zuverlässige Daten vor.

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



Geografische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Für die Woche 10 wurden bisher über die gesamte Schweiz und das FL 59 (0,7 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung gemeldet. In der Vorwoche zum selben Zeitpunkt waren dies 44 Todesfälle. Mit den noch zu erwartenden Nachmeldungen steigt die Anzahl der Todesfälle in Woche 10 wahrscheinlich. Die Todesfälle nehmen somit seit dem stetigen Abfall seit Woche 51 erstmals wieder zu. In 11 Kantonen und dem FL wurden in der Woche 10 keine Todesfälle verzeichnet. Die Rate der Todesfälle in den Kantonen und dem FL lag in Woche 10 zwischen 0 bis 4,9 Todesfällen pro 100 000 EinwohnerInnen.

Tabelle 6. Anzahl und Inzidenz der laborbestätigten Todesfälle pro 100 000 Einwohner für die gesamte COVID-19-Epidemie und für die letzten zwei Wochen nach Kanton und dem FL.

	Anzahl			pro 100 000 EinwohnerInnen				Anzahl			pro 100 000 EinwohnerInnen		
	Total	Pro Woche		Total	Pro Woche			Total	Pro Woche		Total	Pro Woche	
		W09	W10		W09	W10			W09	W10		W09	W10
 AG	610	0	1	88.9	0.0	0.1	 NW	19	0	0	44.1	0.0	0.0
 AI	15	0	0	93.0	0.0	0.0	 OW	36	0	0	94.9	0.0	0.0
 AR	61	0	0	110.0	0.0	0.0	 SG	688	4	3	134.7	0.8	0.6
 BE	1027	6	7	98.8	0.6	0.7	 SH	65	2	4	78.9	2.4	4.9
 BL	209	2	0	72.2	0.7	0.0	 SO	257	4	0	93.4	1.5	0.0
 BS	197	0	0	100.6	0.0	0.0	 SZ	203	0	3	126.5	0.0	1.9
 FR	407	2	2	126.5	0.6	0.6	 TG	351	2	1	125.6	0.7	0.4
 GE	729	4	0	144.6	0.8	0.0	 TI	817	2	1	232.4	0.6	0.3
 GL	61	1	0	150.3	2.5	0.0	 UR	39	0	0	106.3	0.0	0.0
 GR	171	2	2	85.9	1.0	1.0	 VD	948	6	14	117.7	0.7	1.7
 JU	58	0	0	78.8	0.0	0.0	 VS	538	1	1	155.7	0.3	0.3
 LU	297	0	1	71.9	0.0	0.2	 ZG	87	0	1	68.2	0.0	0.8
 NE	258	4	5	146.2	2.3	2.8	 ZH	1267	10	13	82.3	0.6	0.8
							 FL	54	1	0	139.4	2.6	0.0

Sterbeort

Von den 55 Verstorbenen in Woche 10, für welche eine klinische Meldung nach Tod vorliegt, ereigneten sich 20 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim und 71 % im Spital. Bei 9 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt. Von den 7 467 seit Woche 41 an COVID-19 verstorbenen Personen mit klinischer Meldung nach Tod starben 48 % in einem Alters- und Pflegeheim, 41 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 9 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt.

Es 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.¹ 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.

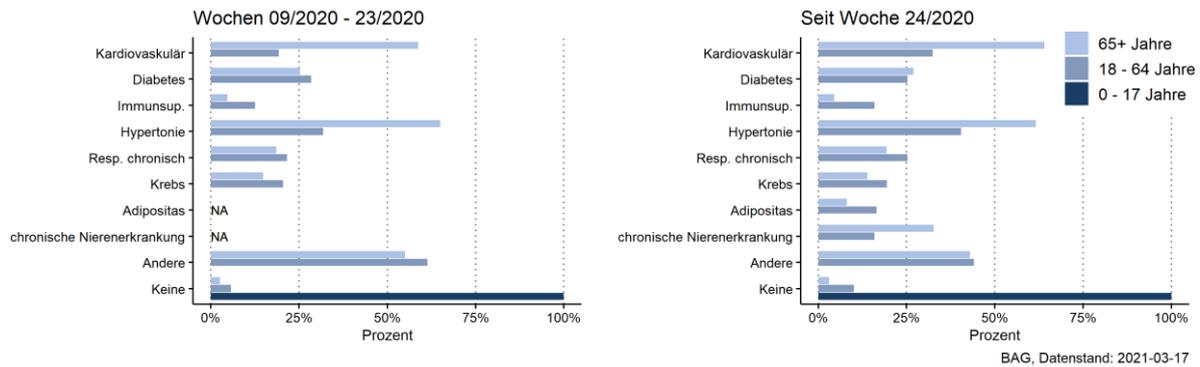
Die Information zum Sterbeort im Zusammenhang mit COVID-19 wird seit Woche 41 ausgewertet, sie liegt für 98 % der seither Verstorbenen vor.

¹ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

Klinische Aspekte der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Von den 9 173 seit Beginn der Epidemie verstorbenen Personen, für welche vollständige Angaben vorhanden sind (97 %), litten 97 % an mindestens einer Vorerkrankung. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei verstorbenen Personen waren Herz-Kreislaufkrankungen (62 %), Bluthochdruck (61 %) und Diabetes (27 %). Seit der Woche 24 hat sich die Häufigkeit der Grunderkrankungen im Vergleich zur ersten Phase nicht grundlegend verändert.

Abbildung 13. Vorerkrankungen bei Todesfällen im Zusammenhang mit einer COVID-19 während der ersten Phase der Epidemie (links) und seit der Woche 24 (rechts) in der Schweiz und im FL.



Demographische Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Todesfälle

Die Mehrzahl der verstorbenen Personen war über 80 Jahre alt und männlichen Geschlechts, sowohl während der ersten Phase als auch aktuell. Die Rate der Todesfälle pro Altersklasse bleibt von Woche 9 auf 10 in etwa gleich. In der Woche 10 wurden 58 % der Todesfälle bei den 80-Jährigen und älteren sowie 29 % bei den 70-79-Jährigen verzeichnet.

Tabelle 7. Verteilung der Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung nach Geschlecht und Altersklassen während der ersten Phase der Epidemie (oben) und seit der Woche 24 (unten) in der Schweiz und im FL.

	Anteil Fälle ¹	Medianalter
Woche 9 - 23		
Frauen	43 %	86 Jahre
Männer	57 %	83 Jahre
Gesamt	100 %	84 Jahre
Seit Woche 24		
Frauen	47 %	87 Jahre
Männer	53 %	83 Jahre
Gesamt	100 %	85 Jahre

¹ Fälle ohne Angaben zum Geschlecht sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

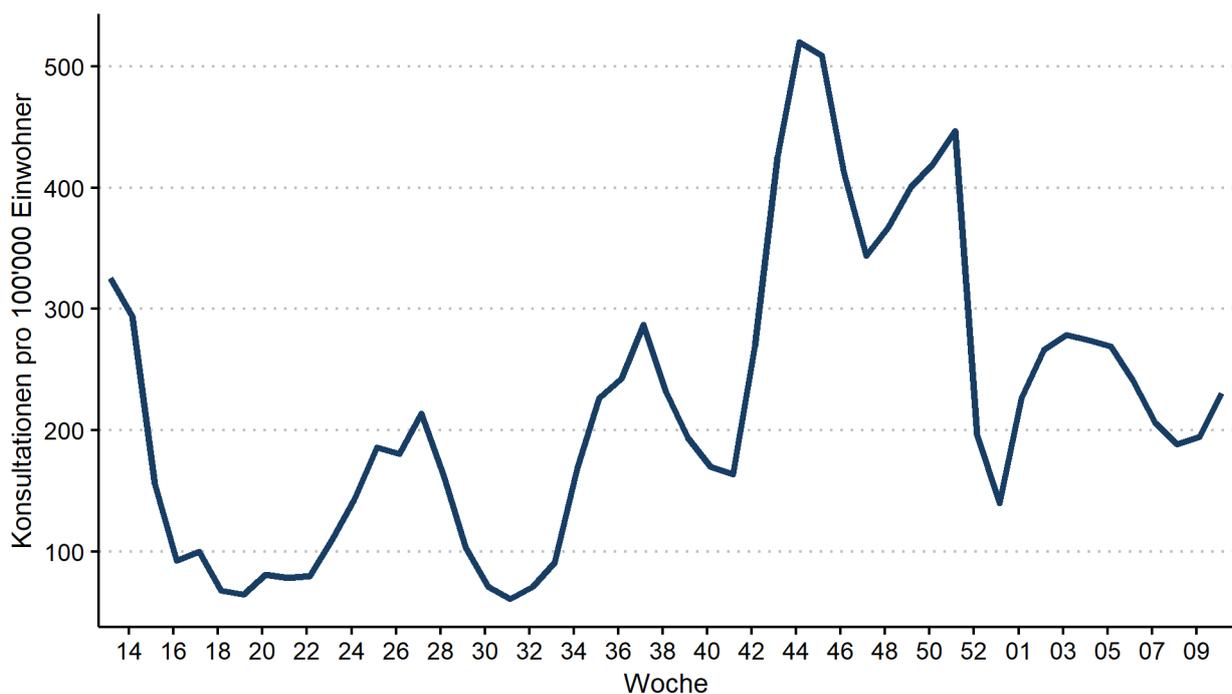
Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19 Verdacht (Sentinella)

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 06.03.2021 bis 12.03.2021 (Sentinella-Woche 10/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 30 Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht² pro 1 000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei rund 4 % 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 231 COVID-19 bedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen konstant bleibenden Trend auf (Abbildung 14). Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 968 000 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.

Abbildung 14. Wöchentliche Anzahl Konsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht in der Praxis bzw. bei Hausbesuchen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.



BAG, Datenstand: 2021-03-16

Je nach Sentinella-Region³ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) in der Woche 10/2021 zwischen hochgerechnet 83 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 383 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 der Region «GR, TI» weist die Konsultationsrate im Vergleich zu den beiden Vorwochen einen sinkenden, in den Regionen «BE, FR, JU» und «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» einen steigenden Trend auf. In den anderen Regionen ist der Trend konstant.

² 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

³ 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».

Die Konsultationsrate war in der Woche 10/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. In den Altersklassen der 5- bis 14-Jährigen, sowie der 30- bis 64-Jährigen weisen die Raten der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht einen steigenden und in allen anderen Altersklassen einen konstant bleibenden Trend auf (Tabelle 8).

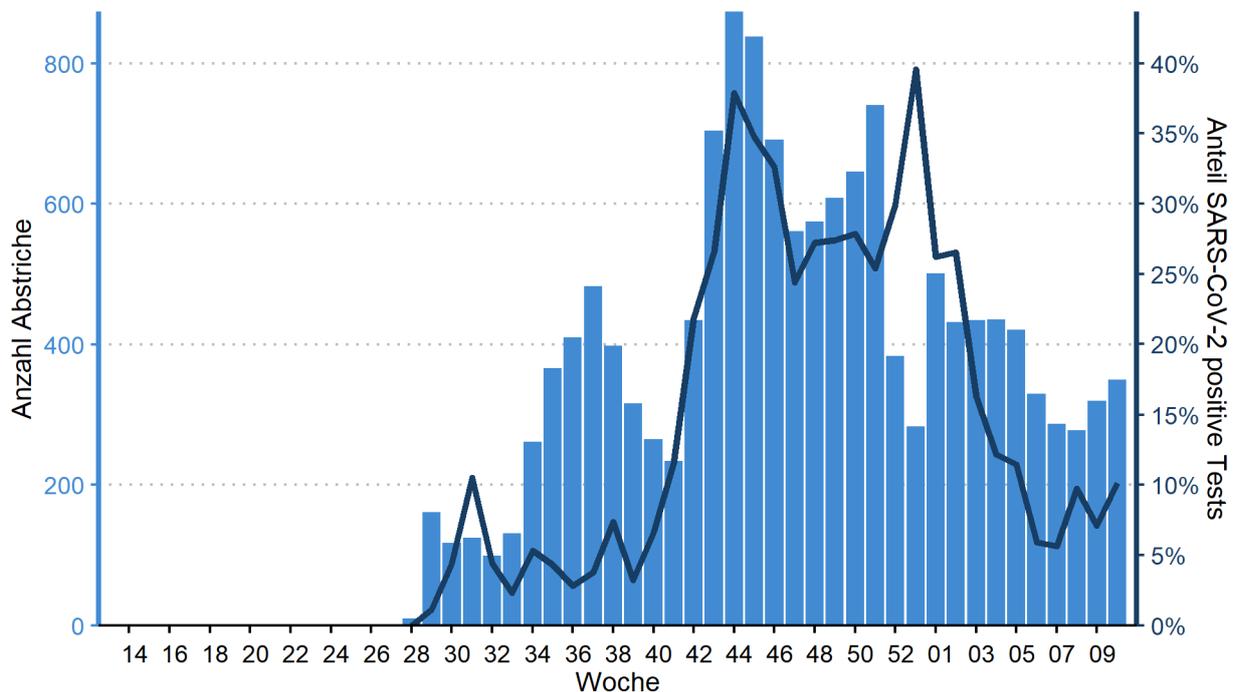
13 % der Patientinnen und Patienten, welche die klinischen Kriterien eines COVID-19 Verdachts erfüllten, gehörten in der Woche 10/2021 zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer vorbestehenden Grunderkrankungen oder anderer Faktoren⁴ ein erhöhtes Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit solchen Risikofaktoren nimmt mit dem Alter zu (Tabelle 8).

Tabelle 8. Konsultationsrate aufgrund COVID-19 Verdacht (pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) und deren Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen, sowie Anteil der COVID-19 Verdachtsfälle mit erhöhtem Komplikationsrisiko aufgrund von vorbestehenden Grunderkrankungen oder anderen Faktoren, nach Altersklassen, 06.03.2021 bis 12.03.2021 (Sentinella-Woche 10)

Altersklasse	COVID-19 Verdacht	Trend	Erhöhtes
	pro 100 000 EinwohnerInnen		Komplikationsrisiko
0–4 Jahre	283	konstant	0 %
5–14 Jahre	451	steigend	4 %
15–29 Jahre	286	konstant	3 %
30–64 Jahre	194	steigend	12 %
≥65 Jahre	125	konstant	64 %
Total	231	steigend	13 %

In der Woche 10/2021 wurden 96 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 10 % aller gemeldeten Testresultate positiv ausfielen (Abbildung 15), mit 9 % positiver Resultate bei PCR und 15 % positiven Antigen-Schnelltests. Bei 3 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt.

Abbildung 15. 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 Abstriche mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29 gemeldet.

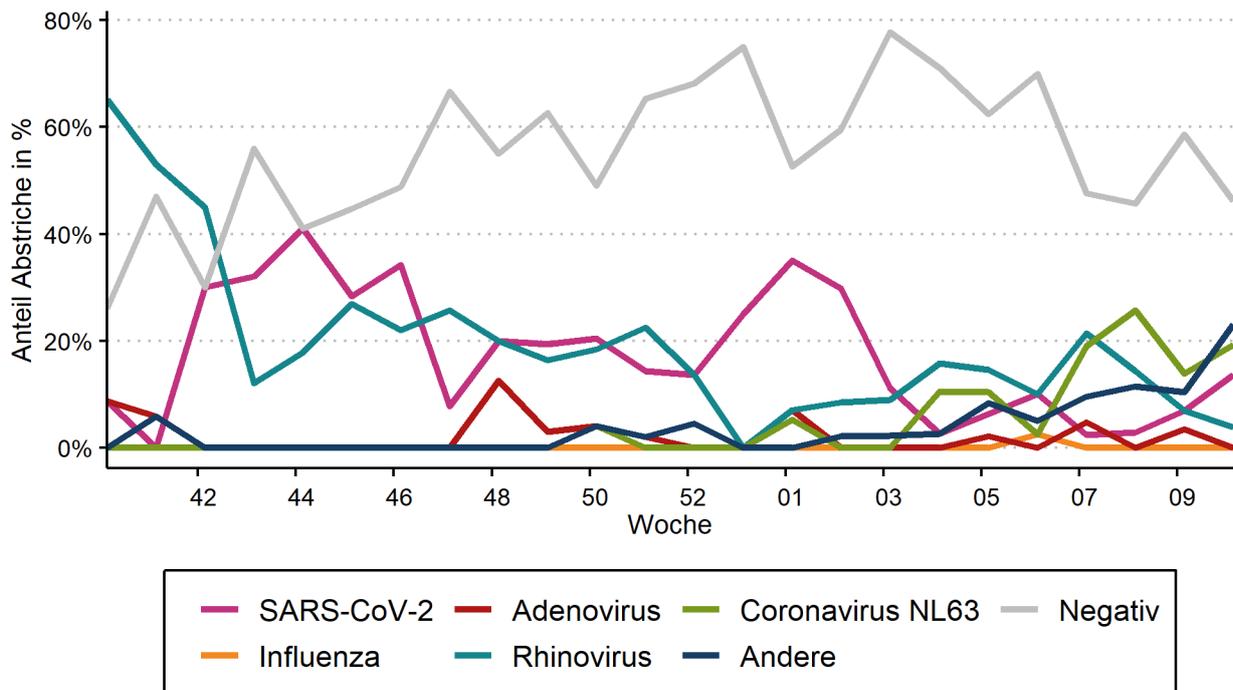


BAG, Datenstand: 2021-03-16

⁴ Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

In Woche 10/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 44 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht ein. In 6 Proben (14 %) wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen. 26 Proben wurden bisher vollständig auf weitere respiratorische Viren⁵ untersucht. In 12 davon (46 %) wurde ein anderes Virus als SARS-CoV-2 nachgewiesen, in 12 (46 %) wurde keines der untersuchten Viren gefunden (Abbildung 16). In der Woche 10/2021 wurden bisher in insgesamt 5 Proben das humane Coronavirus NL63 gefunden, das regelmässig Erkältungen verursacht. Seit Woche 40/2020, wurden bisher ausschliesslich in Woche 6/2021 im Rahmen der Sentinella-Überwachung in einer Probe Influenzaviren nachgewiesen.

Abbildung 16. Anteil der respiratorischen Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf COVID-19 entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. Der Nachweis von verschiedenen Viren in einer Probe führt dazu, dass die Summe der Virenanteile mehr als 100 % beträgt.



BAG, Datenstand: 2021-03-16

Telefonische Arztkonsultationen aufgrund COVID-19 Verdacht

Zusätzlich zu den Konsultationen in den Praxen bzw. bei Hausbesuchen werden die Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte auch telefonisch konsultiert. In der Woche 10/2021 standen 11 % aller gemeldeten telefonischen Konsultationen im Zusammenhang mit COVID-19. Bei 76 % dieser COVID-19 Telefonkonsultationen hatten die Patientinnen und Patienten Symptome, die mit einem COVID-19 Verdacht vereinbar sind. Von diesen wollten sich 3 % nicht testen lassen. Bei weniger als 2 % der Patientinnen und Patienten, die zum Thema COVID-19 anriefen, war eine SwissCovid-App Meldung der Grund für die Telefonkonsultation.

⁵ Adenovirus, Bocavirus, Influenzavirus, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), Metapneumovirus, Parainfluenzaviren (1/3, 2/4), Rhinovirus, humanes Respiratorisches Synzytialvirus (RSV).

Methoden und Datenquellen

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. Publiziert werden nur Fälle, für die eine Laborbestätigung vorliegt. Gewisse Auswertungen sind auf Datensätze beschränkt, für die Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnkanton vollständig vorhanden sind. Aufgrund von Mutationen des SARS-CoV-2 Virus entstehen Varianten. Bei einigen davon weisen die bisherigen Erkenntnisse darauf hin, dass sie veränderte Eigenschaften aufweisen könnten wie eine erhöhte Übertragungsfähigkeit und/oder erhöhtem Widerstand gegenüber den verfügbaren Impfstoffen. Daher werden solche Varianten als relevante Virusvarianten («variants of concern», VOC) bezeichnet. Bis jetzt wurden in der Schweiz und dem FL drei relevante Varianten gefunden: B.1.1.7 (501Y.V1, zuerst in England entdeckt), B.1.351 (501Y.V2, zuerst in Südafrika entdeckt) und P.1 (501Y.V3, zuerst in Japan/Brasilien entdeckt). Analyseergebnisse mit der Mutation S:N501Y werden dabei zu den VOC gezählt, da alle drei bisher als VOC geltenden Linien diese Mutation beinhalten - auch wenn deren genaue Linie unbekannt ist. Die Daten zu den VOC stammen von 41 Laboratorien, welche dem BAG melden, welches Material sie auf Varianten analysiert haben. Von diesen melden 39 auch die negativen VOC-Analyseresultate. Die VOC-Anteile beziehen sich auf das Datum der Meldung der Labore. 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. Die Daten zur Anzahl der im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf einer Intensivstation hospitalisierten Patientinnen und Patienten werden durch das sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) täglich erhoben.

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 von Samstag bis Freitag geht. Dies im Gegensatz zu Auswertungen basierend auf Daten aus der Meldepflicht, welche nach ISO-Wochen (Montag bis Sonntag) erfolgen. Die Sentinella-Meldewoche entspricht in der Regel der Woche der Erstkonsultation der Sentinella-Ärztin bzw. des -Arztes wegen COVID-19 Verdacht. Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte schicken eine Stichprobe der Nasenrachenabstriche von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Verdacht zur labordiagnostischen Abklärung ans Nationale Referenzzentrum für Influenza. Dieses untersucht die Proben auf SARS-CoV-2, Influenzaviren und andere respiratorische Viren. Die virologische Überwachung am Referenzzentrum begann in Woche 40/2020.

Links zur Internationalen Lage		
	Europa	Weltweit
Zahlen	https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea	
Dashboard	https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html	https://covid19.who.int/
Situationsberichte - täglich		https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports
Situationsberichte - wöchentlich	https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/	
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