

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 50 (13.12. – 19.12.2021)

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: 22.12.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 49/2021		Woche 50/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹	Anzahl	pro 100 000 Einw. ¹
Fälle (laborbestätigt)						
Liechtenstein (FL)	5 896	15 096.7	357	914.1	309	791.2
Schweiz (CH)	1 210 048	13 956.2	64 347	742.2	60 458	697.3
Total (CH + FL)	1 215 944	13 961.4	64 704	742.9	60 767	697.7
Hospitalisationen²						
Liechtenstein (FL)	232	594.0	8	20.5	12	30.7
Schweiz (CH)	38 167	440.2	780	9.0	614	7.1
Total (CH + FL)	38 399	440.9	788	9.0	626	7.2
Todesfälle²						
Liechtenstein (FL)	67	171.6	2	5.1	1	2.6
Schweiz (CH)	11 640	134.3	176	2.0	156	1.8
Total (CH + FL)	11 707	134.4	178	2.0	157	1.8
Gemeldete Tests						
PCR	10 308 674	118 363.2	338 999	3 892.4	333 804	3 832.7
Antigen-Schnelltests	3 886 358	44 622.8	85 733	984.4	93 597	1 074.7
Total (CH + FL)	14 195 032	162 986.0	424 732	4 876.7	427 401	4 907.4
Anteil positiver Tests						
PCR (%)	11.3		19.6		18.7	
Antigen-Schnelltests (%)	4.6		8.3		7.5	

Das Wichtigste in Kürze: Die Zahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivpflegestationen nahm zu. Die Anzahl gemeldeter Fälle sank signifikant. Bei der Anzahl der Tests, Hospitalisationen und Todesfälle ist mit keiner Zunahme zu rechnen.

Fälle: Für die Berichtswoche (Woche 50/2021) wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 60 767 laborbestätigte Fälle gemeldet. Über die Vor- und Berichtswoche wurde eine signifikante Abnahme beobachtet. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der

¹ Einw.: Einwohnerinnen und Einwohner

² Im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion. Daten zur Berichtswoche sind noch unvollständig, da Nachmeldungen zu erwarten sind.

Berichtswoche zwischen 487 (TI) und 1357 (OW) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvariante (VOC) Omikron (B.1.1.529) wurde für die Woche 48/2021 auf 3,2 % geschätzt.

Hospitalisationen: Für die Berichtswoche wurden bisher 626 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 688 Hospitalisationen (Stand 15.12.2021). Somit ist im Vergleich zur Vorwoche trotz den noch zu erwartenden Nachmeldungen mit keiner weiteren Zunahme zu rechnen. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg auf 299 in der Berichtswoche von 273 in der Vorwoche.

Todesfälle: Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 157 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 158 Todesfälle (Stand 15.12.2021). Mit den noch zu erwartenden Nachmeldungen ist im Vergleich zur Vorwoche mit einer Stagnation zu rechnen.

Tests: In der Berichtswoche wurden 427 401 Tests (78 % PCR und 22 % Antigen-Schnelltests) gemeldet. Die Anzahl aller gemeldeter Tests stieg über die Vor- und Berichtswoche nicht signifikant an. Schweizweit (inkl. FL) war der Anteil positiver PCR-Tests mit 18,7 % in der Berichtswoche ähnlich wie in der Vorwoche (19,6 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests war mit 7,5 % in der Berichtswoche tiefer als in der Vorwoche (8,3 %).

Contact Tracing: Gemäss Meldungen von 20 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 21.12.2021 insgesamt 49 799 Personen in Isolation und 33 145 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie in Quarantäne sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

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

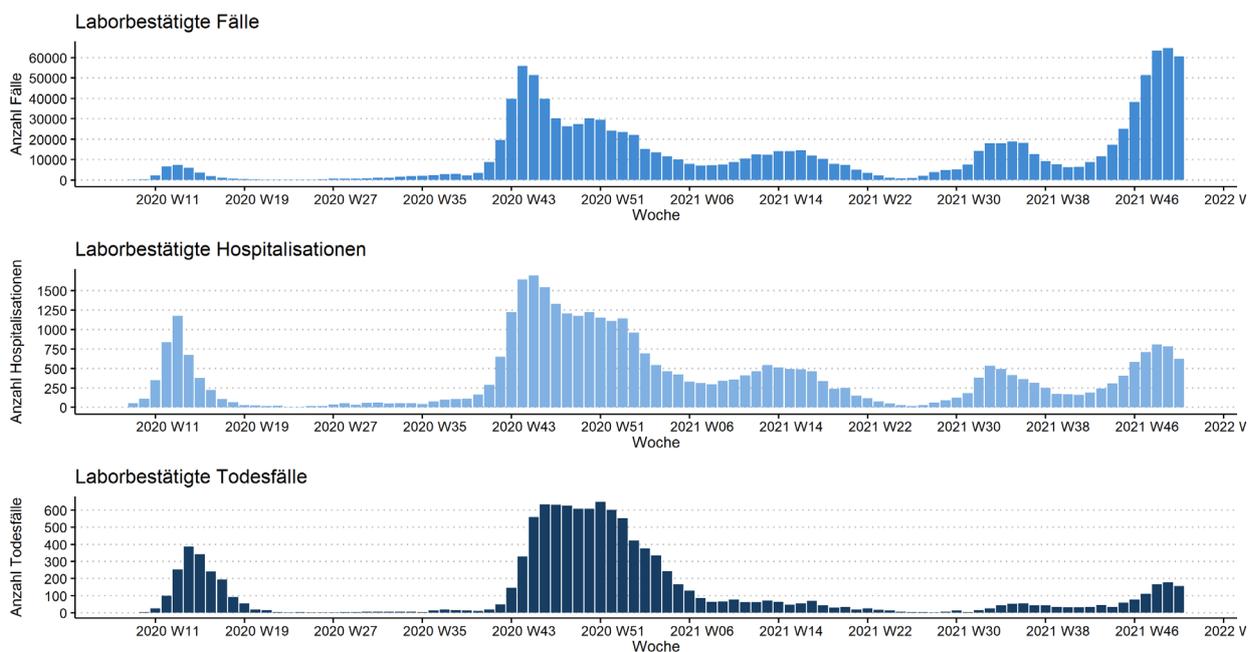
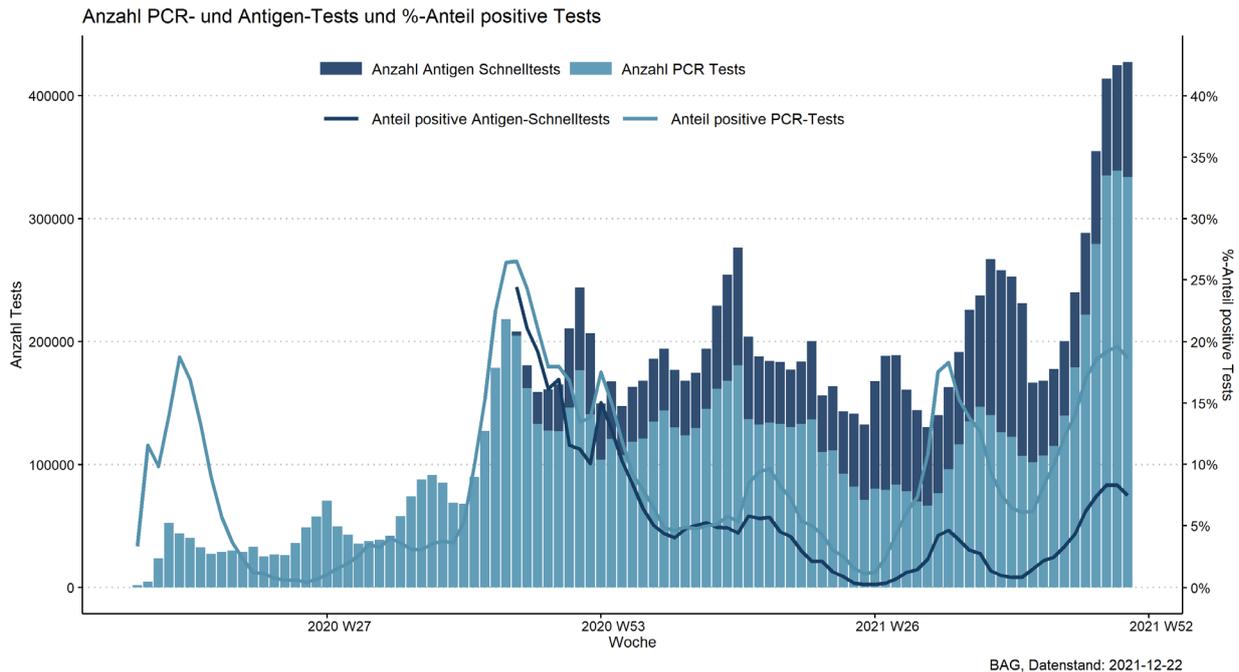


Abbildung 1b. Anzahl gemeldeter PCR- und Antigen-Schnelltests (Säulen) und jeweiliger Anteil positiver Tests (Linie) nach Kalenderwoche seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



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

Schweizweit (inkl. FL) wurden für die Berichtswoche 60 767 Fälle gemeldet. Dies entspricht einer Inzidenz von 698 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.). Der wöchentliche Trend³ der laborbestätigten Fälle sank über die Vor- und Berichtswoche signifikant (-11 % [95 % Konfidenzintervall: -21 %; -0,4 %]).

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.

Für die Woche 48/2021 wurden bisher 2317 Proben im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms sequenziert. Vom kantonsärztlichen Dienst angeordnete fallspezifische Sequenzierungen sind hier nicht erfasst. Jedoch wird derzeit spezifisch nach der VOC Omikron (B.1.1.529) gesucht. Omikron-Verdachtsfälle werden derzeit präferenziell sequenziert. Dies beeinflusst die Verteilung der nachgewiesenen Varianten. In der Schweiz und in Liechtenstein wurde die VOC Omikron (B.1.1.529) in der Woche 48/2021 in 3,2 % der Proben nachgewiesen.

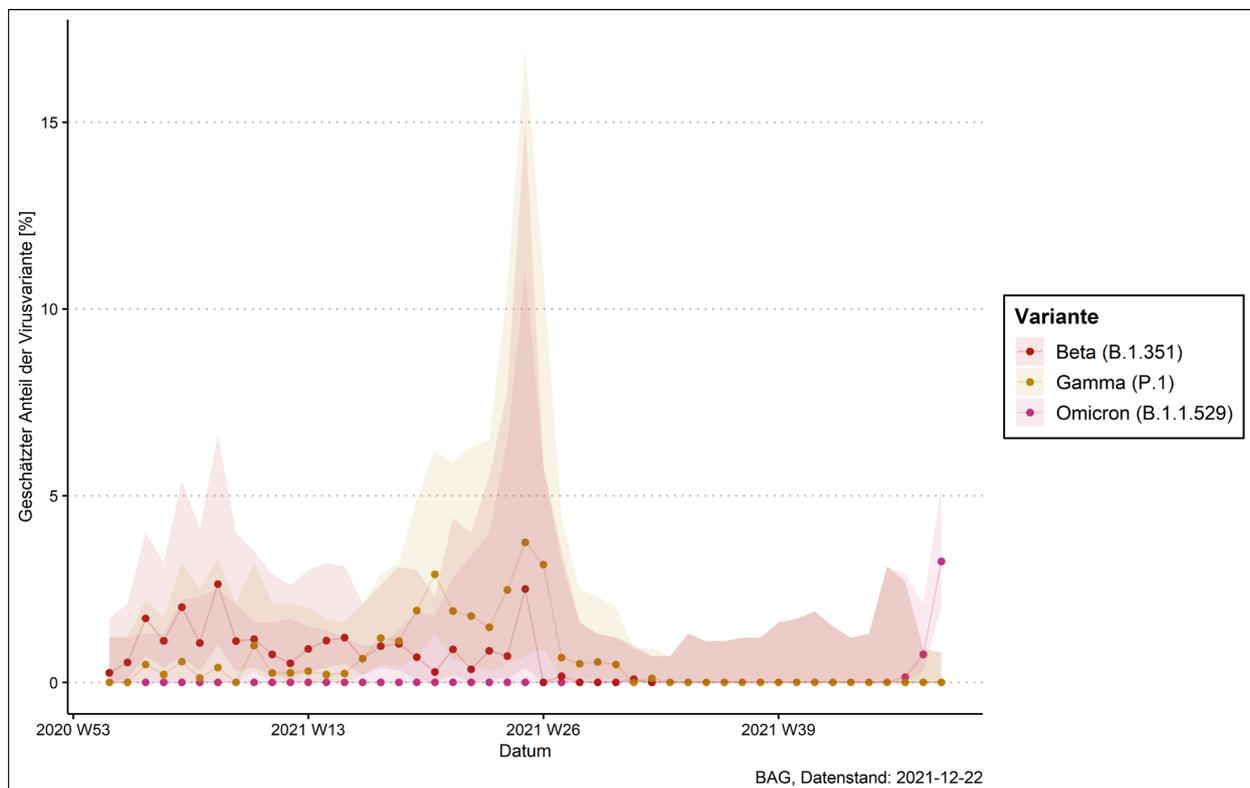
Die Lambda (C.37) wird in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 48/2021 wurde keine VOI nachgewiesen.

³ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

Die Beta (B.1.526) und Gamma (P.1) haben derzeit auf die epidemiologische Situation keinen Einfluss und werden daher in der Schweiz und im Liechtenstein nicht mehr als besorgniserregend (VOC) klassifiziert. In der Woche 48/2021 wurden sie nicht 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 48/2021 bei 95 %.

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 487 (TI) und 1357 (OW) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. Über die Vor- und Berichtswoche wurde in keinem Kanton ein signifikanter⁴ Anstieg der Fallzahlen beobachtet. In 11 Kantonen und dem FL sanken die Zahlen signifikant. In den übrigen 15 Kantonen gab es keine signifikante Veränderung.

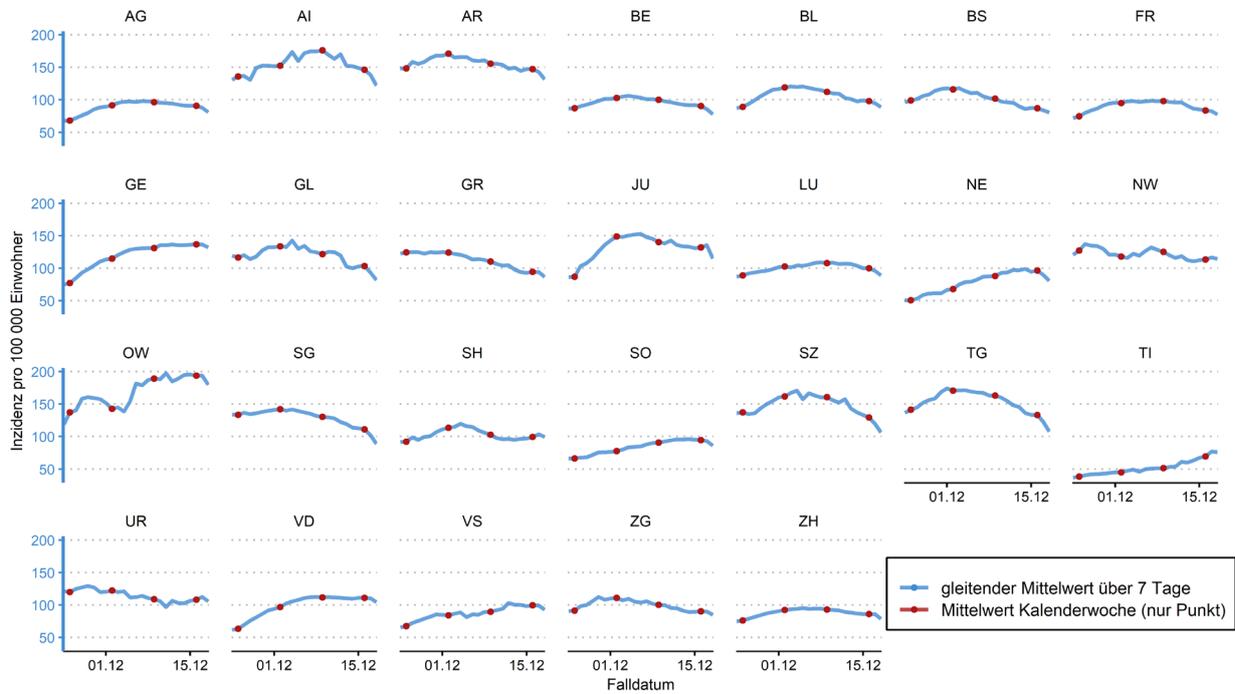
Tabelle 2. Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. FL), Anzahl und Inzidenzrate pro 100 000 Einw. und Woche.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	pro Woche		Total	pro Woche	
		W49	W50		W49	W50
 AG	84 872	4 688	4 415	12 228.1	675.4	636.1
 AI	2 998	201	167	18 400.5	1 233.7	1 025.0
 AR	9 261	602	570	16 744.1	1 088.4	1 030.6
 BE	123 513	7 308	6 614	11 840.6	700.6	634.1
 BL	35 650	2 282	1 999	12 252.2	784.3	687.0
 BS	25 308	1 405	1 200	12 864.0	714.2	610.0
 FR	48 587	2 233	1 908	14 927.1	686.0	586.2
 GE	95 817	4 637	4 856	18 923.3	915.8	959.0
 GL	6 217	348	296	15 218.7	851.9	724.6
 GR	27 272	1 545	1 322	13 629.5	772.1	660.7
 JU	11 827	723	682	16 045.5	980.9	925.3
 LU	55 293	3 145	2 911	13 280.5	755.4	699.2
 NE	25 522	1 081	1 187	14 509.9	614.6	674.8
 NW	6 209	381	345	14 267.0	875.5	792.7
 OW	6 337	505	517	16 629.1	1 325.2	1 356.7
 SG	85 695	4 697	4 010	16 655.8	912.9	779.4
 SH	10 150	598	578	12 213.2	719.6	695.5
 SO	32 699	1 763	1 838	11 785.0	635.4	662.4
 SZ	27 304	1 826	1 471	16 838.0	1 126.1	907.1
 TG	42 965	3 231	2 639	15 186.9	1 142.1	932.8
 TI	43 499	1 272	1 709	12 393.4	362.4	486.9
 UR	5 959	281	279	16 184.6	763.2	757.8
 VD	126 335	6 371	6 326	15 505.8	781.9	776.4
 VS	55 020	2 186	2 427	15 787.5	627.3	696.4
 ZG	16 197	904	816	12 575.9	701.9	633.6
 ZH	199 542	10 134	9 376	12 845.3	652.4	603.6
 FL	5 896	357	309	15 096.7	914.1	791.2
Total	1 215 944	64 704	60 767	13 961.4	742.9	697.7

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

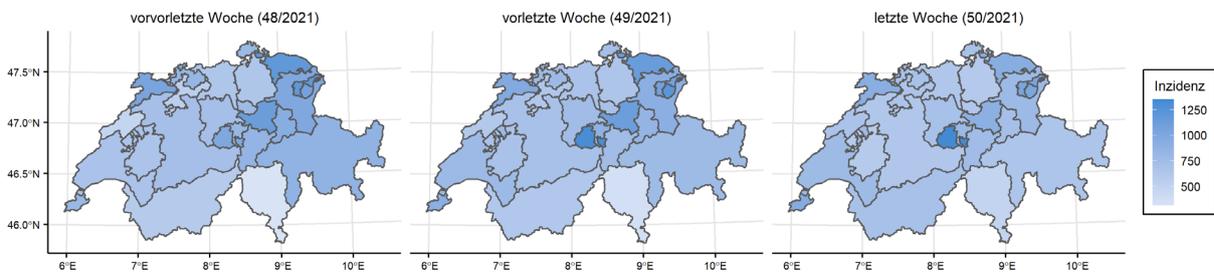
Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag entwickelte sich über die letzten 4 Wochen in den Kantonen unterschiedlich.

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.



BAG, Datenstand: 2021-12-22

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



BAG, Datenstand: 2021-12-22

Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

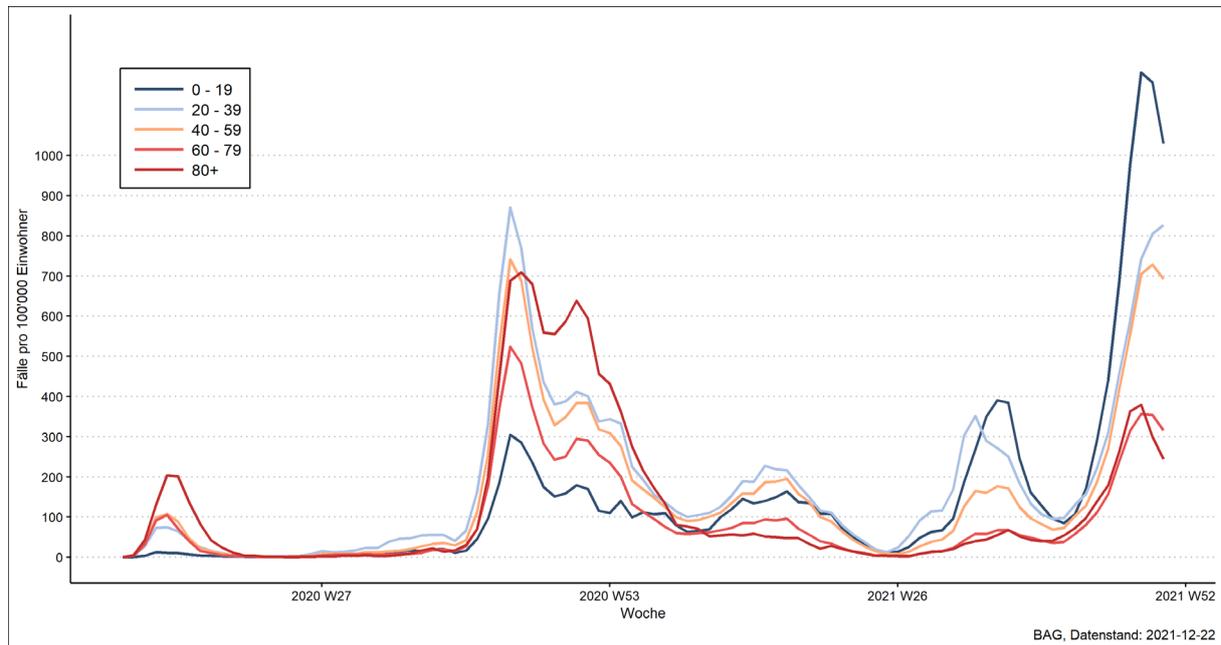
In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 30- bis 49-Jährigen die meisten laborbestätigten Fälle (über 10 200) gemeldet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl war die Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 1152 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche am meisten betroffen. Am wenigsten betroffen waren die Altersklassen der 60-Jährigen und Älteren mit Inzidenzraten von jeweils unter 400 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. In den Altersklassen der 60-Jährigen und Älteren sowie der 0- bis 19-Jährigen nahm die Inzidenz signifikant ab, wobei in den restlichen Altersklassen keine signifikante Änderung festgestellt wurde. In der Berichtswoche lag das Medianalter bei 34 Jahren gleich wie in der Vorwoche.

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.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W49	W50		W49	W50
0 – 9	73 366	9 066	8 033	8 331.5	1 029.5	912.2
10 – 19	166 599	11 433	9 830	19 522.4	1 339.7	1 151.9
20 – 29	198 201	7 771	8 154	19 010.0	745.3	782.1
30 – 39	205 908	10 662	10 783	16 495.9	854.2	863.9
40 – 49	193 065	10 813	10 215	15 996.7	895.9	846.4
50 – 59	172 103	7 497	7 201	13 182.5	574.2	551.6
60 – 69	93 880	4 070	3 698	9 655.7	418.6	380.3
70 – 79	56 065	2 000	1 718	7 577.2	270.3	232.2
80+	56 495	1 377	1 123	12 284.2	299.4	244.2
Total	1 215 682	64 689	60 755	13 958.3	742.8	697.6
Männer	587 661	31 237	29 387	13 597.1	722.7	679.9
Frauen	627 684	33 418	31 342	14 306.6	761.7	714.4
Unbekannt	337	34	26			

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

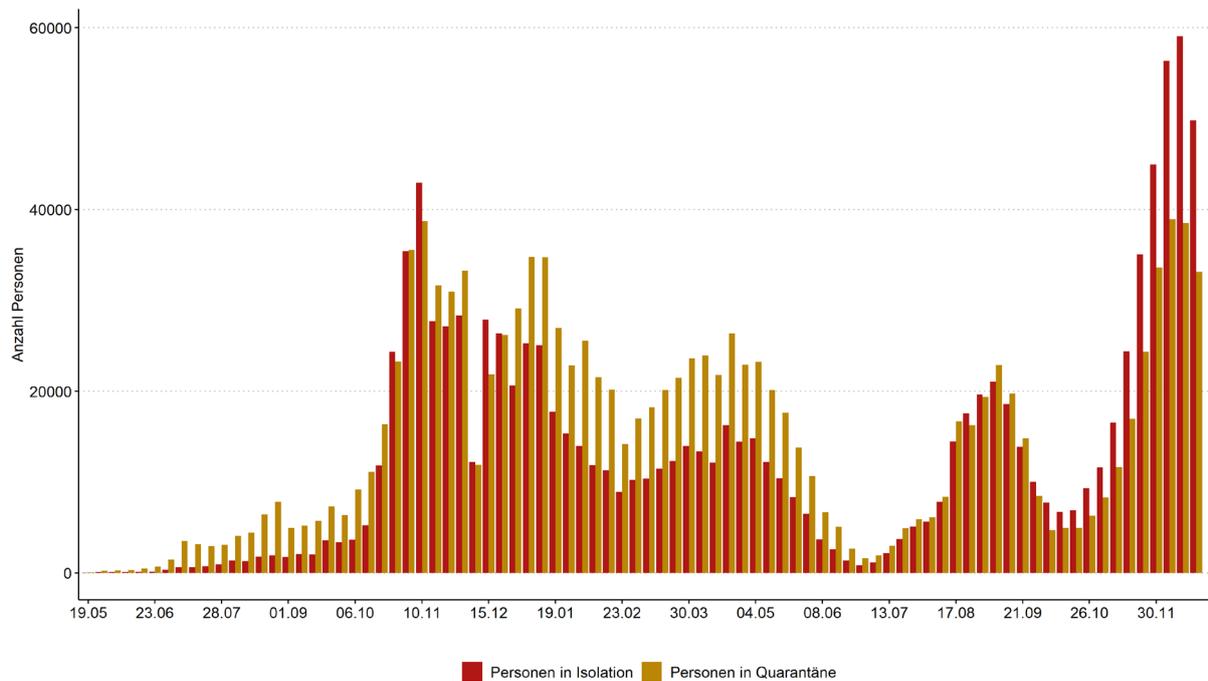


BAG, Datenstand: 2021-12-22

Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 20 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 21.12.2021 insgesamt 49 799 Personen in Isolation und 33 145 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie in Quarantäne sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im Zusammenhang mit dem Auftreten der besorgniserregenden Virusvariante Omikron galt vom 26.11.2021 bis zum 03.12.2021 bei der Einreise aus diversen betroffenen Ländern und Gebieten eine Quarantänepflicht.

Abbildung 6. Entwicklung der COVID-19-Fälle in Isolation und Personen in Quarantäne in der Schweiz und in Liechtenstein⁵.



Gemeldete Tests für die Schweiz und Liechtenstein

In der Berichtswoche wurden 427 401 Tests (78 % PCR und 22 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, was erneut einem Rekordwert seit dem Beginn der Epidemie entspricht. Die Anzahl aller gemeldeter Tests stieg über die Vor- und Berichtswoche nicht signifikant an (wöchentlicher Trend⁶: +0,1 % [-16%; +19 %]). Seit Woche 41/2021 hat die absolute Zahl der gemeldeten Tests stetig zugenommen. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 3222 (AI) und 15 712 (UR) Tests pro 100 000 Einw. und Woche. Pro Person sind mehrere positive und negative Tests möglich.

Schweizweit (inkl. FL) war der Anteil positiver PCR-Tests mit 18,7 % in der Berichtswoche ähnlich wie in der Vorwoche (19,6 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests war mit 7,5 % in der Berichtswoche tiefer als in der Vorwoche (8,3 %). Mit Ausnahme von einem Kanton lag der Anteil positiver PCR-Tests in allen Kantonen und im FL in der Berichtswoche über 10 %, in 13 davon und im FL über 20 %. Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests lag in 11 Kantonen über 10 %.

⁵ Die Abbildung 6 zeigt die Daten des jeweiligen Dienstags, welche die Kantone bis Mittwoch 8 Uhr melden.

⁶ 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			
	W49	W50	W49	W50	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W49	W50	W49	W50
 AG	28 609	25 249	4 122	3 638	22.4	25	11.1	8.8
 AI	571	525	3 505	3 222	44.8	36.7	19	11.5
 AR	2 093	2 261	3 784	4 088	36.1	28.7	14.2	13.6
 BE	59 899	58 587	5 742	5 616	14	13.1	6.3	6.1
 BL	20 318	20 531	6 983	7 056	16.4	15.2	2.1	2
 BS	14 852	14 711	7 549	7 478	13.6	12.3	3.1	2.9
 FR	12 119	12 705	3 723	3 903	23	19.2	8.3	6.5
 GE	36 155	38 707	7 140	7 644	18.1	17.6	6.4	7.1
 GL	2 275	2 232	5 569	5 464	19.2	15.3	11.9	11.9
 GR	11 067	10 754	5 531	5 374	17.5	15.4	15.1	9.8
 JU	2 815	2 493	3 819	3 382	34.2	35.5	11.1	11.9
 LU	14 871	15 748	3 572	3 782	27	26	10.3	8.1
 NE	7 236	9 898	4 114	5 627	19.2	15.1	11.3	8.8
 NW	1 616	1 772	3 713	4 072	26.3	23.5	34.4	21.1
 OW	1 786	2 250	4 687	5 904	37	30.3	13.4	11.3
 SG	18 967	18 595	3 686	3 614	30.2	26.4	15.4	12.2
 SH	3 634	2 861	4 373	3 443	19.6	25	15.2	15.8
 SO	19 122	20 249	6 892	7 298	17.2	17.5	3.7	3.7
 SZ	7 916	6 888	4 882	4 248	27.1	25.2	17	13.3
 TG	13 159	13 892	4 651	4 910	31.1	24.2	13.4	9.5
 TI	11 462	13 921	3 266	3 966	12.5	14.1	14.7	18.1
 UR	5 578	5 785	15 150	15 712	5.5	5.1	6.5	3.9
 VD	39 234	38 426	4 815	4 716	21.4	21.9	10.2	10.9
 VS	13 916	16 209	3 993	4 651	21.2	20.3	6.4	6.2
 ZG	5 607	5 781	4 353	4 489	21.1	19.6	3.2	2.6
 ZH	67 240	64 783	4 329	4 170	18.7	18.2	10.5	9.1
 FL	2 615	1 588	6 696	4 066	14.6	22.4	15.8	5.3
Total	424 732	427 401	4 877	4 907	19.6	18.7	8.3	7.5

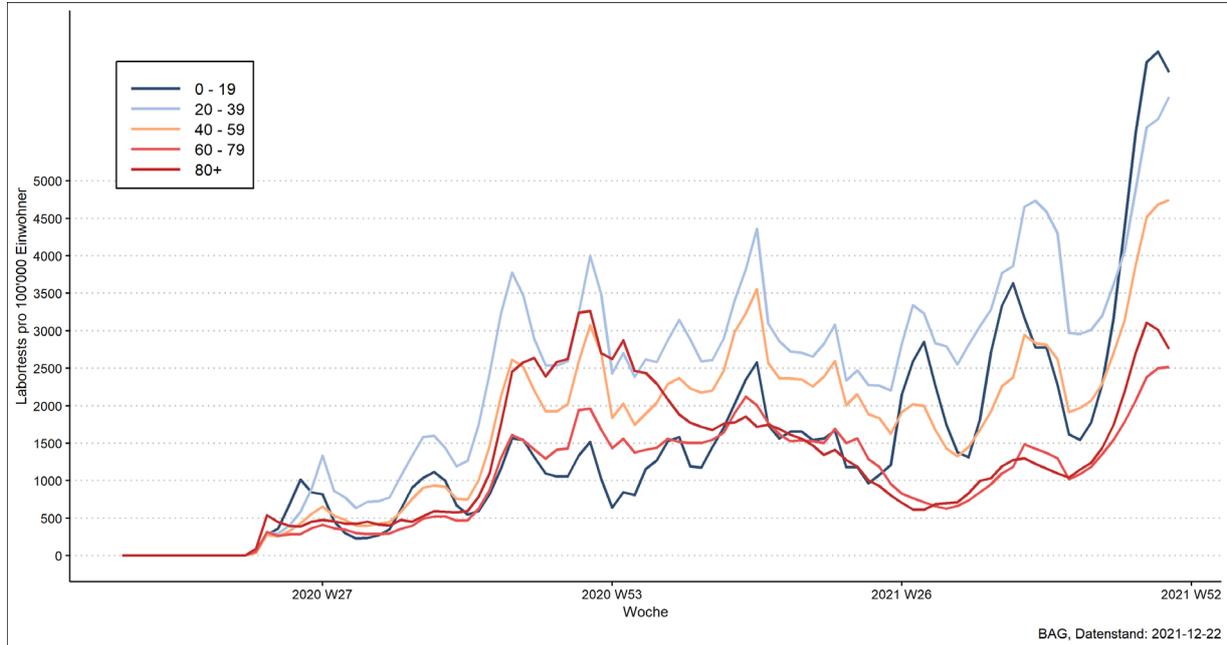
Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 10- bis 49-Jährigen je über 60 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 7112 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Über die Vor- und Berichtswoche sank die Anzahl gemeldeter Tests in den Altersgruppen der 80-Jährigen und Älteren signifikant, während sie sich in den übrigen Altersklassen nicht signifikant veränderte. Das Medianalter der getesteten Personen lag in der Berichtswoche bei 34 Jahren gleich wie in der Vorwoche. Die Inzidenzrate der Tests war in der Berichtswoche bei Frauen um 11 % und in der Vorwoche um 14 % höher bei Frauen als bei Männern.

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 Liechtenstein⁷.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W49	W50		W49	W50
0 – 9	714 498	52 647	51 174	81 138.8	5 978.6	5 811.4
10 – 19	1 739 267	63 953	60 689	203 810.4	7 494.1	7 111.6
20 – 29	2 482 999	60 695	64 020	238 150.6	5 821.4	6 140.3
30 – 39	2 633 573	72 714	76 239	210 982.9	5 825.3	6 107.7
40 – 49	2 145 457	64 218	65 302	177 765.2	5 320.9	5 410.7
50 – 59	1 899 260	53 558	53 920	145 476.6	4 102.4	4 130.1
60 – 69	1 068 431	27 933	28 442	109 889.6	2 872.9	2 925.3
70 – 79	596 960	14 878	14 699	80 679.8	2 010.8	1 986.6
80+	541 742	13 859	12 668	117 796.1	3 013.5	2 754.5
Total	13 822 187	424 455	427 153	158 705.1	4 873.6	4 904.5
Männer	6 610 760	196 461	200 039	152 957.2	4 545.6	4 628.4
Frauen	7 196 513	226 733	226 029	164 027.3	5 167.8	5 151.8
Unbekannt	14 914	1 261	1 085			

Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein⁸.



⁷ Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

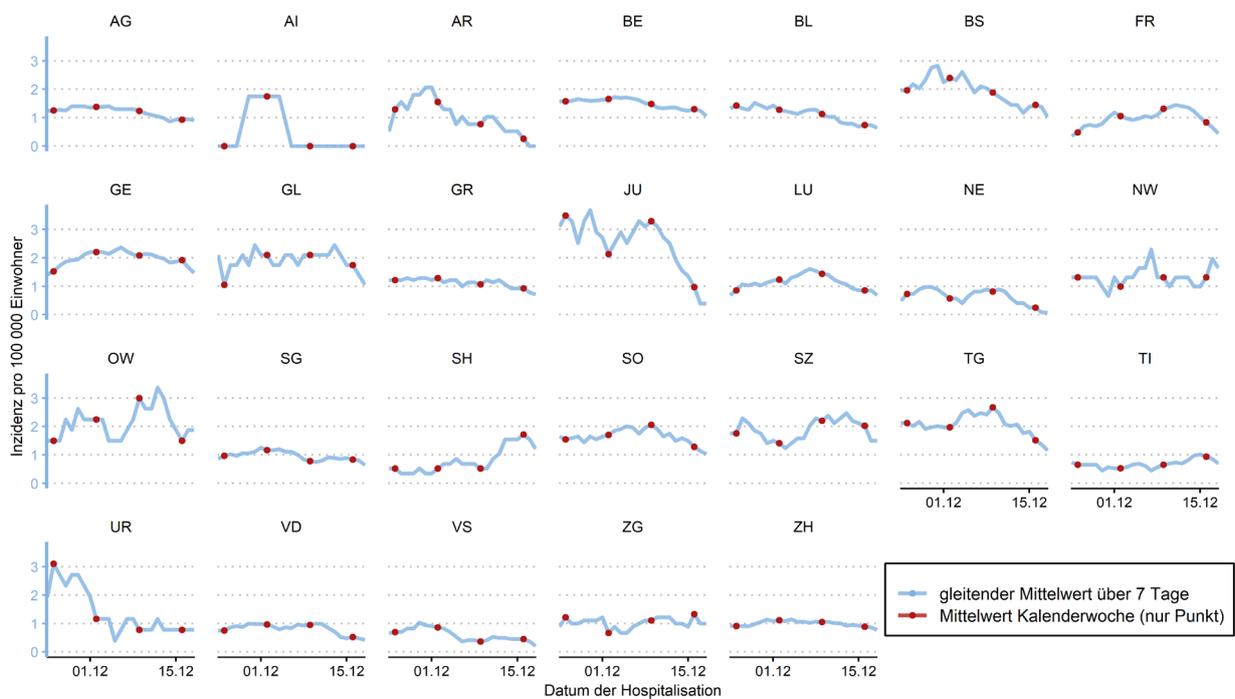
⁸ Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

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 626 neue Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 688 Hospitalisationen gemeldet (Stand 15.12.2021). Somit ist im Vergleich zur Vorwoche trotz den noch zu erwartenden Nachmeldungen mit keiner weiteren Zunahme zu rechnen. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 47 – 49/2021) stieg die Zahl der Hospitalisationen signifikant an (wöchentlicher Trend⁹: +5,1 % [+0,1 %; +10 %]).

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.

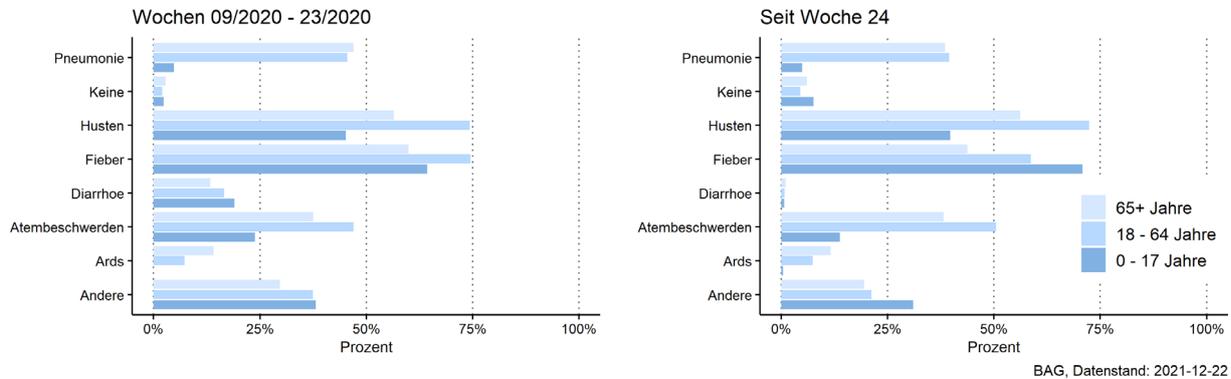


BAG, Datenstand: 2021-12-22

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

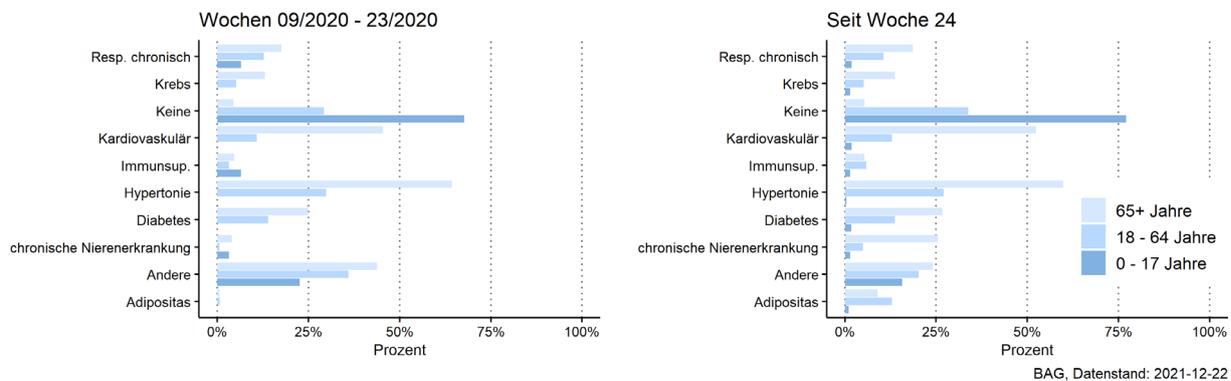
Klinische Aspekte der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

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 34 718 (90 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 16 % keine relevanten Vorerkrankungen, 84 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (48 %), 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 gemeldet¹⁰. In absoluten Zahlen wurden für die Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren mit 151 Hospitalisationen die höchste Anzahl gemeldet. Auch bezogen auf die Bevölkerung wurden in dieser Altersklasse die meisten Hospitalisationen gemeldet (33/100 000). Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 47 – 49/2021) stieg die Zahl der Hospitalisationen in der Altersklasse der 40- bis 49-Jährigen signifikant an. In den anderen Altersklassen veränderte sie sich nicht signifikant. Von Woche 11/2021 bis Woche 39/2021 lag das Medianalter der hospitalisierten Personen unter 66 Jahren. In der Berichtswoche lag das Medianalter erstmals wieder bei 66 Jahren und in der Vorwoche bei 69.

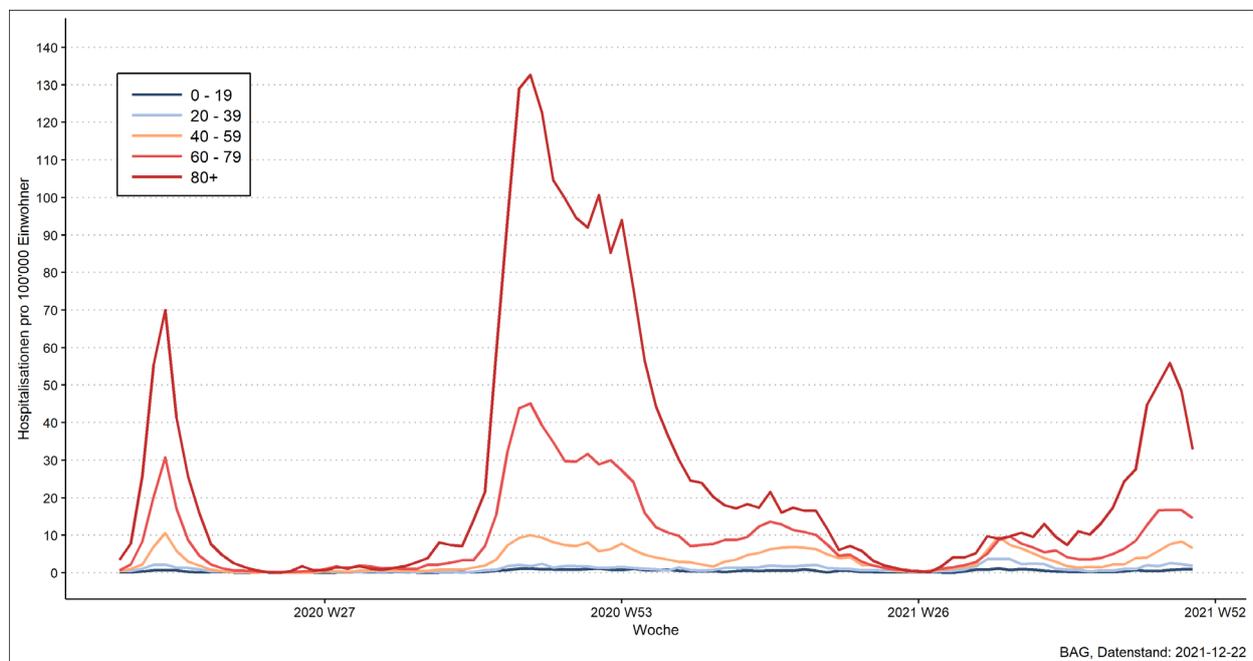
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

¹⁰ 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 Liechtenstein¹¹.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W49	W50 ¹²		W49	W50
0 – 9	489	11	15	55.5	1.2	1.7
10 – 19	235	5	3	27.5	0.6	0.4
20 – 29	783	13	5	75.1	1.2	0.5
30 – 39	1 592	40	37	127.5	3.2	3.0
40 – 49	2 882	85	66	238.8	7.0	5.5
50 – 59	5 364	124	99	410.9	9.5	7.6
60 – 69	6 744	118	123	693.6	12.1	12.7
70 – 79	8 845	169	127	1 195.4	22.8	17.2
80+	11 464	223	151	2 492.7	48.5	32.8
Total	38 398	788	626	440.9	9.0	7.2
Männer	21 662	425	344	501.2	9.8	8.0
Frauen	16 732	363	282	381.4	8.3	6.4
Unbekannt	4	0	0			

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



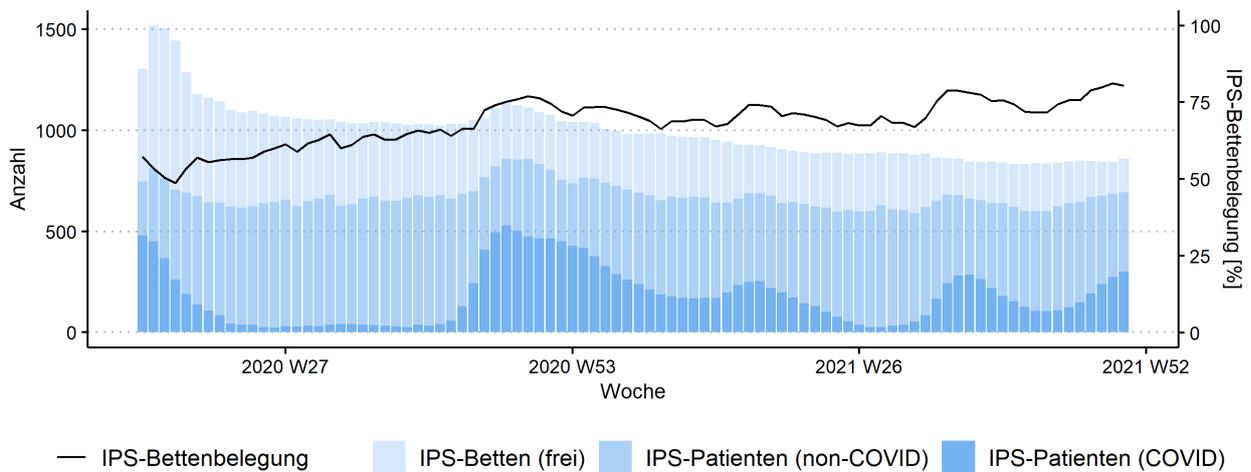
¹¹ Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

¹² 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 299 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 auf einer Intensivpflegestation (IPS), 10 % mehr als in der Vorwoche (273). Der Anteil der COVID-19-Patientinnen und Patienten auf der IPS stieg auf 43 % in der Berichtswoche (von 40 % in der Vorwoche). Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 233 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 10 % mehr als in der Vorwoche (211). Die Gesamtauslastung der IPS war mit 81 % in der Berichtswoche gleich hoch wie in der Vorwoche. Somit war die IPS-Auslastung weiterhin auf dem höchsten Stand seit Epidemie Beginn.

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.



BAG, Datenstand: 2021-12-22

¹³ Datenquelle: sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

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

Für die Berichtswoche wurden bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 157 Todesfälle (1,8 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 158 Todesfälle (Stand 15.12.2021). Mit den noch zu erwartenden Nachmeldungen ist im Vergleich zur Vorwoche mit einer Stagnation zu rechnen. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 47 - 49/2021) nahm die Zahl der Todesfälle signifikant zu (wöchentlicher Trend¹⁴: +23 % [+10 %; +38 %]).

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

Für die Berichtswoche wurden 157 Todesfälle in 22 Kantonen und im FL 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.			Anzahl			pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
	W49	W50 ¹⁵	W49	W50	W49	W50	W49	W50	W49	W50	W49	W50	
 AG	796	20	23	114.7	2.9	3.3	 OW	49	0	0	128.6	0.0	0.0
 AI	21	1	0	128.9	6.1	0.0	 SG	800	11	7	155.5	2.1	1.4
 AR	72	0	2	130.2	0.0	3.6	 SH	93	4	1	111.9	4.8	1.2
 BE	1 308	35	22	125.4	3.4	2.1	 SO	308	4	5	111.0	1.4	1.8
 BL	256	6	5	88.0	2.1	1.7	 SZ	254	3	5	156.6	1.9	3.1
 BS	252	8	0	128.1	4.1	0.0	 TG	511	6	11	180.6	2.1	3.9
 FR	479	3	5	147.2	0.9	1.5	 TI	900	1	3	256.4	0.3	0.9
 GE	793	9	5	156.6	1.8	1.0	 UR	59	1	2	160.2	2.7	5.4
 GL	89	1	1	217.9	2.4	2.4	 VD	1 091	14	17	133.9	1.7	2.1
 GR	213	2	3	106.4	1.0	1.5	 VS	716	6	6	205.5	1.7	1.7
 JU	87	8	5	118.0	10.9	6.8	 ZG	125	2	3	97.1	1.6	2.3
 LU	402	8	10	96.6	1.9	2.4	 ZH	1 569	22	14	101.0	1.4	0.9
 NE	366	1	0	208.1	0.6	0.0	 FL	67	2	1	171.6	5.1	2.6
 NW	31	0	1	71.2	0.0	2.3	Total	11 707	178	157	134.4	2.0	1.8

Sterbeort

Für die Berichtswoche lag von 148 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 37 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 56 % im Spital, 5 % anderswo und bei 2 % wurde kein Sterbeort genannt. Von den 9601 seit Woche 41/2020 Verstorbenen mit klinischer Meldung nach Tod starben 45 % in einem Alters- und Pflegeheim, 45 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 8 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt.

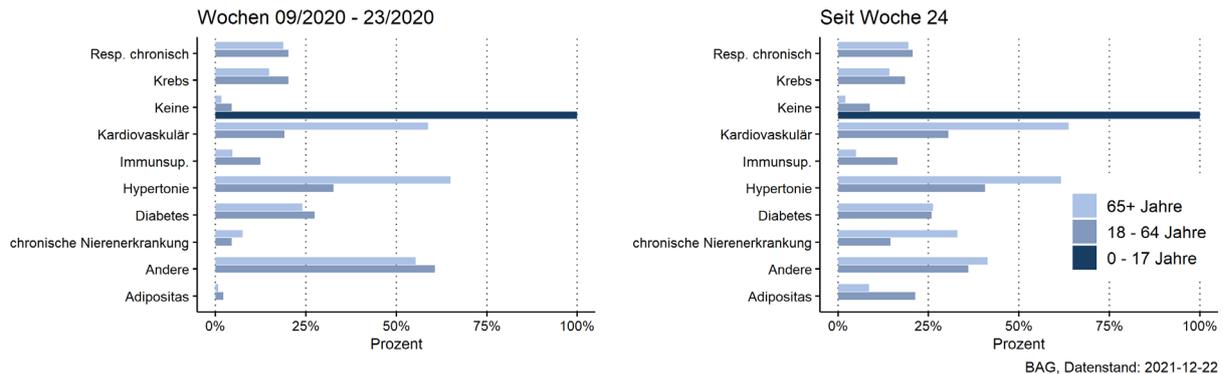
¹⁴ Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

¹⁵ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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

Von den 11 337 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 Bluthochdruck (61 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (61 %) und chronische Nierenerkrankungen (29 %). Seit der Woche 24/2020 hat sich die Häufigkeit der Vorerkrankungen im Vergleich zur ersten Phase nicht grundlegend verändert.

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.



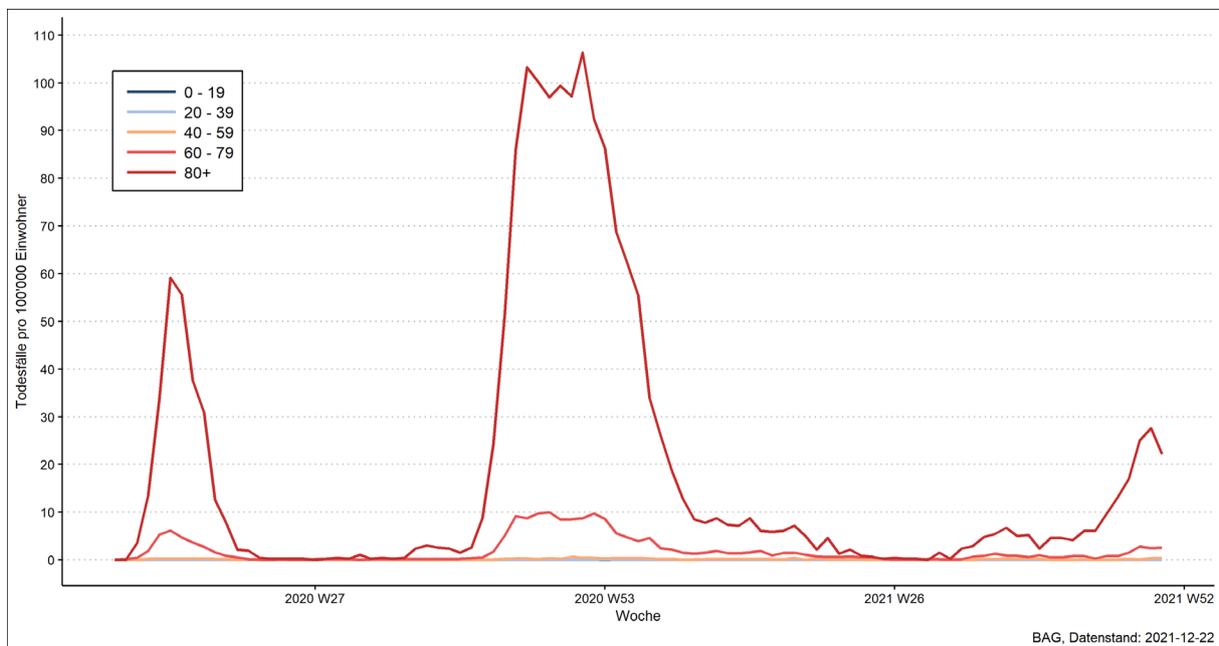
Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion nach Alter und Geschlecht

Für die Berichtswoche wurden bisher in den Altersklassen der 30-Jährigen und Älteren Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion gemeldet. In der Berichtswoche war die Inzidenzrate in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren mit 22 Todesfällen pro 100 000 Einw. am höchsten. 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 insgesamt 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 Liechtenstein¹⁶.

	Anzahl				pro 100 000 Einw.			
	Insgesamt	pro Woche			Insgesamt	pro Woche		
		W49	W50 ¹⁷ Fehl erl	Textmarke nicht definiert.		W49	W50 ¹⁷ Fehler ! Textmarke nicht definiert.	Textmarke nicht definiert.
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	18	0	2	2	1.4	0.0	0.2	
40 – 49	57	4	2	2	4.7	0.3	0.2	
50 – 59	265	5	7	7	20.3	0.4	0.5	
60 – 69	826	9	16	16	85.0	0.9	1.6	
70 – 79	2 349	33	28	28	317.5	4.5	3.8	
80+	8 185	127	102	102	1 779.7	27.6	22.2	
Total	11 707	178	157	157	134.4	2.0	1.8	
Männer	6 315	88	90	90	146.1	2.0	2.1	
Frauen	5 392	90	67	67	122.9	2.1	1.5	
Unbekannt	0	0	0	0				

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.



¹⁶ Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

¹⁷ Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

Impfung

Die Impfung gegen COVID-19 erfolgt gemäss Impfstrategie¹⁸, welche eine prioritäre Impfung¹⁹ aller besonders gefährdeten Erwachsenen (ohne schwangere Frauen) vorsieht, gefolgt von der Impfung des Gesundheitspersonals mit Patientenkontakt bzw. Betreuungspersonals besonders gefährdeter Erwachsenen, der engen Kontakte von besonders gefährdeten Erwachsenen und Erwachsenen in Gemeinschaftseinrichtungen mit erhöhtem Infektions- und Ausbruchsrisko.

Erste Impfungen erfolgten am 23.12.2020 in den ersten Kantonen, in den übrigen Kantonen bis Mitte Januar 2021.

Impfstatus der Fälle

Der Impfstatus wird seit dem 27.01.2021 für hospitalisierte Fälle, Todesfälle sowie 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 bis zum Redaktionsschluss wurden 10 660 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen hospitalisierten Personen waren 8212 nicht, 272 teilweise und 2176 vollständig geimpft. Im gleichen Zeitraum wurden 1793 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen verstorbenen Personen waren 1208 nicht, 92 teilweise und 493 vollständig geimpft.

Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind 66,9 % vollständig und weitere 1,7 % 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	8	0	1	0
20 - 29	22	1	3	0
30 - 39	39	0	12	0
40 - 49	80	1	17	0
50 - 59	156	12	40	3
60 - 69	275	21	53	4
70 - 79	603	87	74	16
80+	993	371	72	69
Total	2 176	493	272	92

¹⁸ BAG-Impfstrategie vom 24.12.2020, mit letzter Aktualisierung am 22.06.2021: [Schweizer Impfstrategie \(admin.ch\)](#)

¹⁹ 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.

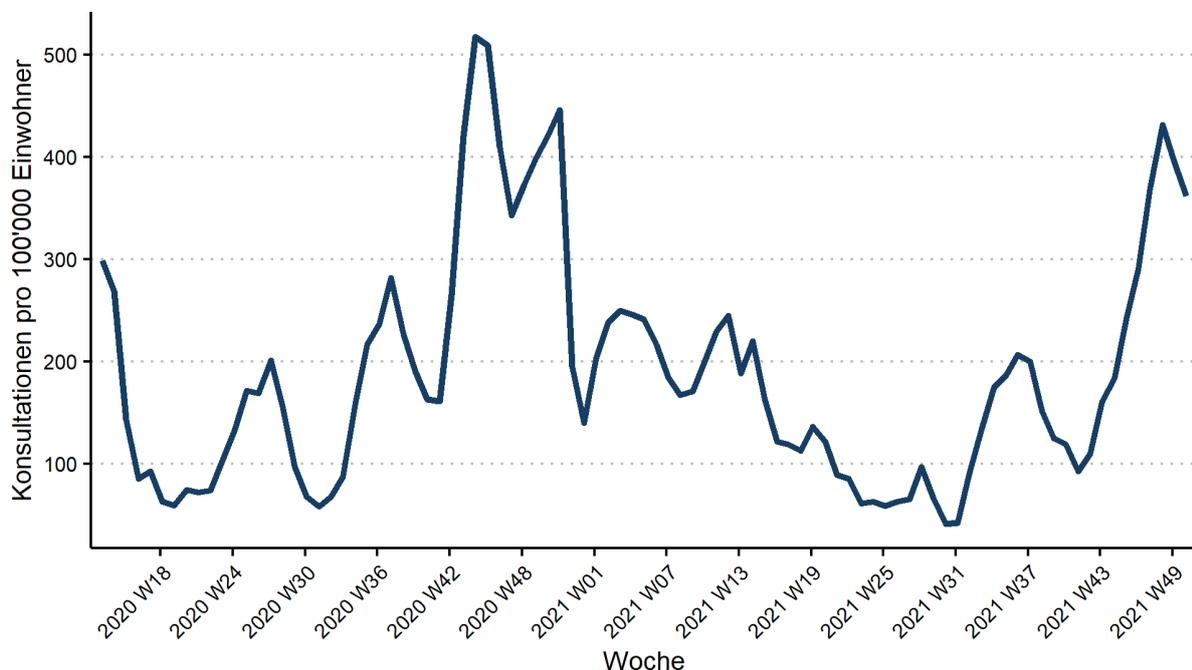
Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19-Verdacht (Sentinella-Überwachung)

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 11.12.2021 bis 17.12.2021 (Sentinella-Woche 50/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 50 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht²⁰ pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 5,0 % 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 362 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen konstanten Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 485 000 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.

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



BAG, Datenstand: 2021-12-21

²⁰ 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.

Je nach Sentinella-Region²¹ schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 50/2021 zwischen hochgerechnet 287 in der Region «LU, NW, OW, UR, SZ, ZG» und 428 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 «GE, NE, VD, VS» wies sie einen steigenden Trend auf und in den zwei Regionen «BE, FR, JU» sowie «AG, BL, BS, SO» einen sinkenden Trend. In den übrigen Regionen hatte die Konsultationsrate einen konstanten Trend.

Die Konsultationsrate war in der Woche 50/2021 in den Altersklassen der 0- bis 14-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen unterschiedlich.

In der Woche 50/2021 gehörten 8 % 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 Faktoren²² 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, 11.12.2021 bis 17.12.2021 (Sentinella-Woche 50/2021).

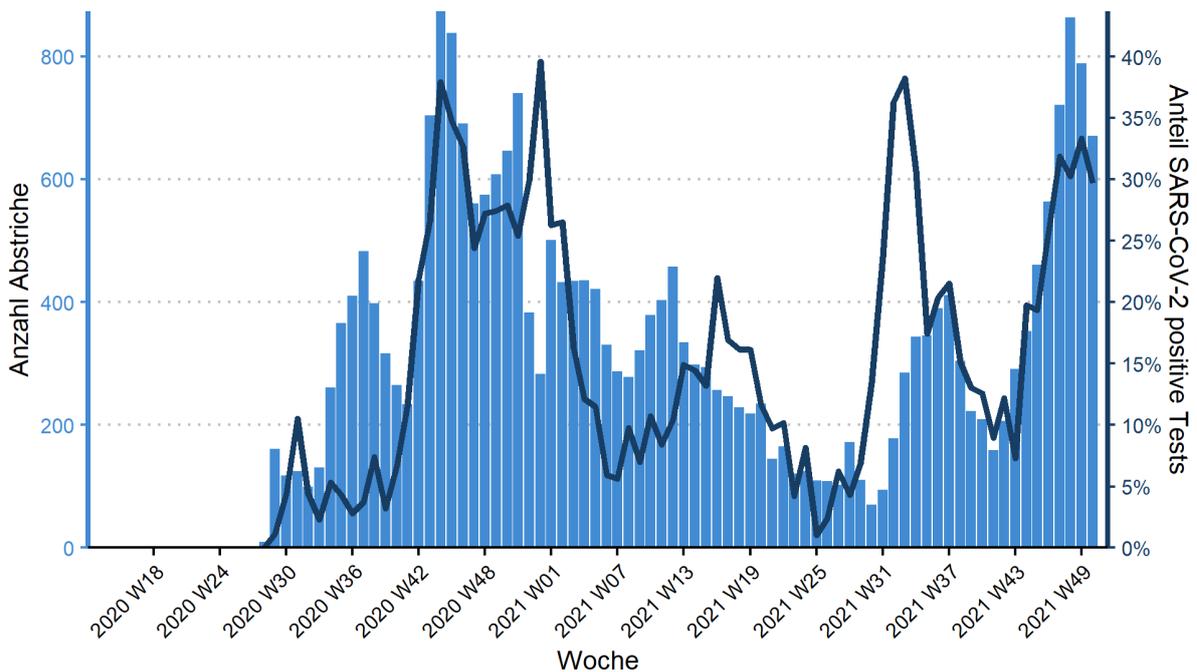
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	735	steigend	0 %
5 – 14 Jahre	739	konstant	1 %
15 – 29 Jahre	352	sinkend	3 %
30 – 64 Jahre	277	sinkend	9 %
65+ Jahre	206	konstant	42 %
Total	362	konstant	8 %

In der Woche 50/2021 wurden 97 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 30 % aller gemeldeten Testresultate positiv auf SARS-CoV-2 ausfielen. Bei 2,2 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt. Bei den Übrigen fehlt die Angabe dazu.

²¹ 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».

²² Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

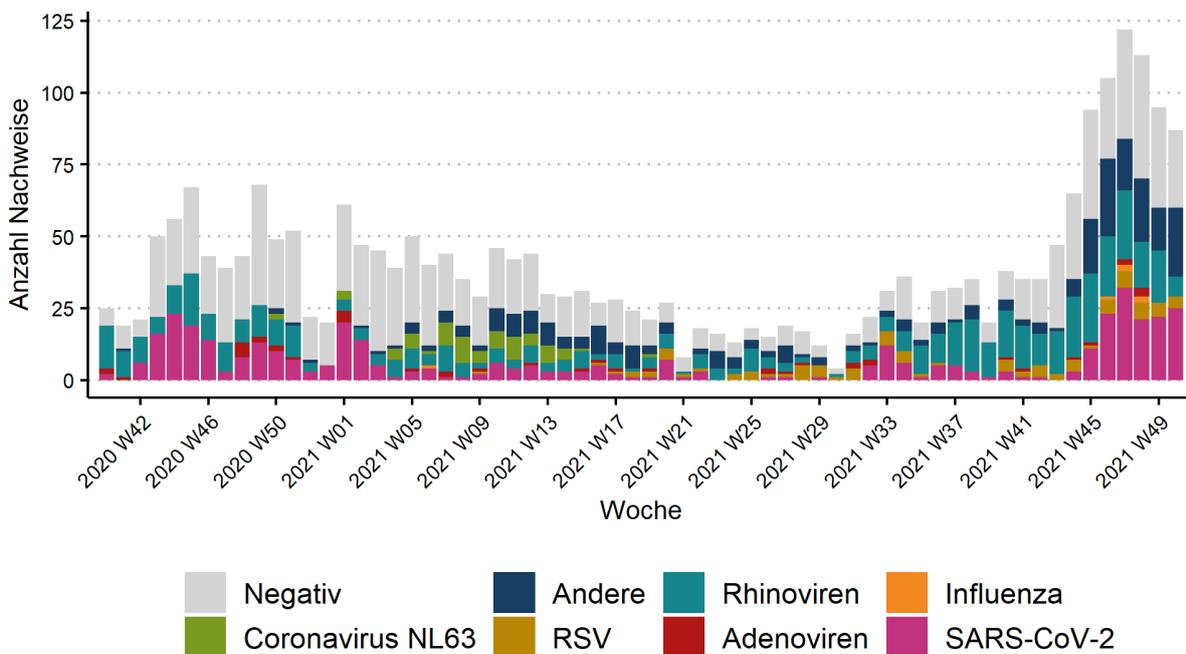
Abbildung 16. Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR und Antigen-Schnelltests pro Abstrich mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden seit Woche 29/2020 gemeldet.



BAG, Datenstand: 2021-12-21

In Woche 50/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 94 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 25 der Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 72 der 94 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren²³ untersucht. In 34 wurde mindestens eines der weiteren respiratorischen Viren²⁴ nachgewiesen. In 27 wurde keines der untersuchten Viren gefunden.

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: 2021-12-21

²³ Adenoviren, Bocaviren, Influenzaviren, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), Metapneumoviren, Parainfluenzaviren (1/3, 2/4), Rhinoviren, humanes Respiratorisches Synzytialvirus (RSV).

²⁴ Den aktuellen Bericht zu den grippeähnlichen Krankheiten finden Sie [hier](#).

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 wird aktuell folgende eine Virusvariante als besorgniserregend (VOC) klassifiziert: Omikron (B.1.1.529). Die Omikron wurde erstmals im November 2021 in Botsuana und Südafrika nachgewiesen. Für diese Variante bestehen noch keine validierten Erkenntnisse zu ihren Erregereigenschaften. Sie gilt als VOC, da anhand ihrer Mutationen wird eine erhöhte Übertragbarkeit und reduzierter Immunschutz vermutet. Damit könnten das Risiko einer erneuten Infektion und die Möglichkeit eines verminderten Impfschutzes bestehen.

Weiterhin w in der Schweiz und in Liechtenstein aktuell folgende Virusvariante als von Interesse (VOI) klassifiziert und über das nationale SARS-CoV-2-Überwachungsprogramm überwacht: Lambda (C.37). Die Lambda wurde erstmals im Dezember 2020 in Peru nachgewiesen. Diese Virusvariante gilt als VOI, da das Risiko einer erneuten Infektion besteht und eine reduzierte Wirksamkeit einer COVID-19-Impfung vermutet wird. Sie hat derzeit keinen Einfluss auf die epidemiologische Situation in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein und wird daher nicht als besorgniserregend eingestuft.

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.

Weiterhin werden in der Schweiz und in Liechtenstein aktuell folgende Virusvarianten über das nationale SARS-CoV-2-Überwachungsprogramm überwacht: Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Zeta (P.2), Eta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.2) und B.1.1.318. Detailliertere Informationen zu diesen Varianten finden Sie auf dem [Dashboard](#).

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. 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 Pflegeheim²⁵. 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

²⁵ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2019 – [Standardtabellen](#)

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.

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