

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

### Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 48 (29.11. – 05.12.2021)

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: 08.12.2021 Zeit: 8:00	Insgesamt		Woche 47/2021		Woche 48/2021	
	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>	Anzahl	pro 100 000 Einw. <sup>1</sup>
<b>Fälle (laborbestätigt)</b>						
Liechtenstein (FL)	5 229	13 388.8	399	1 021.6	415	1 062.6
Schweiz (CH)	1 085 699	12 522.0	51 125	589.7	63 067	727.4
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>1 090 928</b>	<b>12 525.9</b>	<b>51 524</b>	<b>591.6</b>	<b>63 482</b>	<b>728.9</b>
<b>Hospitalisationen<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	201	514.7	3	7.7	5	12.8
Schweiz (CH)	36 203	417.6	573	6.6	533	6.1
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>36 404</b>	<b>418.0</b>	<b>576</b>	<b>6.6</b>	<b>538</b>	<b>6.2</b>
<b>Todesfälle<sup>2</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	61	156.2	0	0.0	1	2.6
Schweiz (CH)	11 265	129.9	105	1.2	124	1.4
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>11 326</b>	<b>130.0</b>	<b>105</b>	<b>1.2</b>	<b>125</b>	<b>1.4</b>
<b>Gemeldete Tests</b>						
PCR	9 637 248	110 654.0	279 221	3 206.0	331 493	3 806.2
Antigen-Schnelltests	3 705 060	42 541.2	75 332	865.0	78 608	902.6
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>13 342 308</b>	<b>153 195.1</b>	<b>354 553</b>	<b>4 070.9</b>	<b>410 101</b>	<b>4 708.7</b>
<b>Anteil positiver Tests</b>						
PCR (%)	10.8		18.5		19.2	
Antigen-Schnelltests (%)	4.4		7.4		8.3	

**Das Wichtigste in Kürze:** Die Zahlen der gemeldeten Fälle, Hospitalisationen, Todesfälle und COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivpflegestationen nahmen zu. Die Anzahl gemeldeten Tests stagnierte.

**Fälle:** Für die Berichtswoche (Woche 48/2021) wurden schweizweit (inkl. FL) insgesamt 63 482 laborbestätigte Fälle gemeldet. Über die Vor- und Berichtswoche wurde ein signifikanter Anstieg beobachtet. Die Inzidenz der laborbestätigten Fälle lag in der Schweiz und in Liechtenstein in der Berichtswoche zwischen 319 (TI) und 1187 (TG) Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und

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

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

Woche. Der Anteil der besorgniserregenden Virusvariante (VOC) Omikron (B.1.1.529) wurde für die Woche 46/2021 auf 0 % geschätzt.

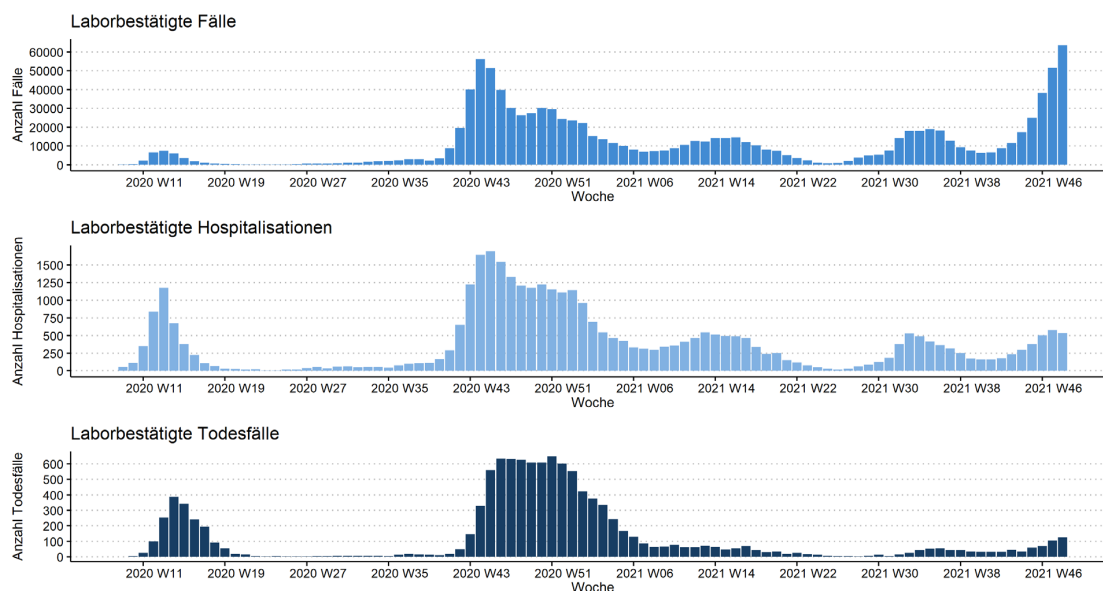
**Hospitalisationen:** Für die Berichtswoche wurden bisher 538 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. In der Vorwoche waren es zum selben Zeitpunkt 498 Hospitalisationen. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche auf Grund der noch zu erwartenden Nachmeldungen wahrscheinlich. Die durchschnittliche Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivpflegestation stieg von 195 in der Vorwoche auf 243 in der Berichtswoche.

**Todesfälle:** Für die Berichtswoche wurden dem BAG bisher 125 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Somit stieg die Zahl der Todesfälle im Vergleich zur Vorwoche.

**Tests:** In der Berichtswoche wurden 410 101 Tests (81 % PCR und 19 % 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 19,2 % in der Berichtswoche höher als in der Vorwoche (18,5 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests war mit 8,3 % in der Berichtswoche höher als in der Vorwoche (7,4 %).

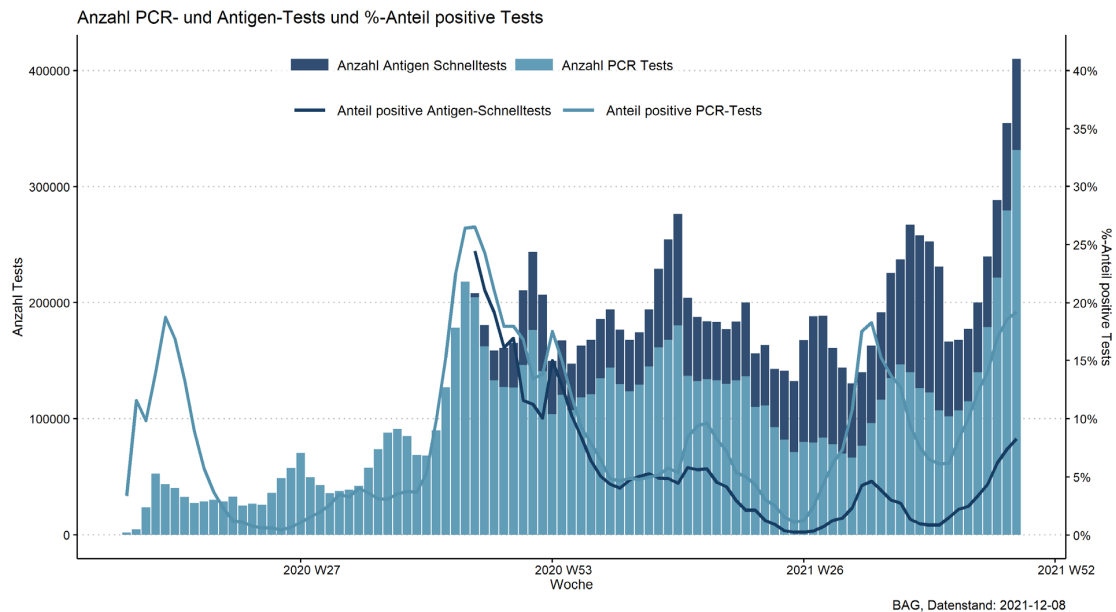
**Contact Tracing:** Gemäss Meldungen von 24 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 07.12.2021 insgesamt 56 375 Personen in Isolation und 38 919 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie die Anzahl der Personen in Quarantäne sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

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



BAG, Datenstand: 2021-12-08

**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 63 482 Fälle gemeldet. Dies entspricht einer Inzidenz von 729 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (Einw.) und einem Rekordwert seit dem Beginn der Epidemie. Der wöchentliche Trend<sup>3</sup> der laborbestätigten Fälle war über die Vor- und Berichtswoche signifikant steigend (+16 % [95 % Konfidenzintervall: +5,2 %; +28 %]).

### 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 46/2021 wurden bisher 33 Proben im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms sequenziert. Vom kantonsärztlichen Dienst angeordnete fallspezifische Sequenzierungen sind hier nicht erfasst. In der Schweiz und in Liechtenstein wurde die VOC Omikron (B.1.1.529) in der Woche 46/2021 nicht nachgewiesen.

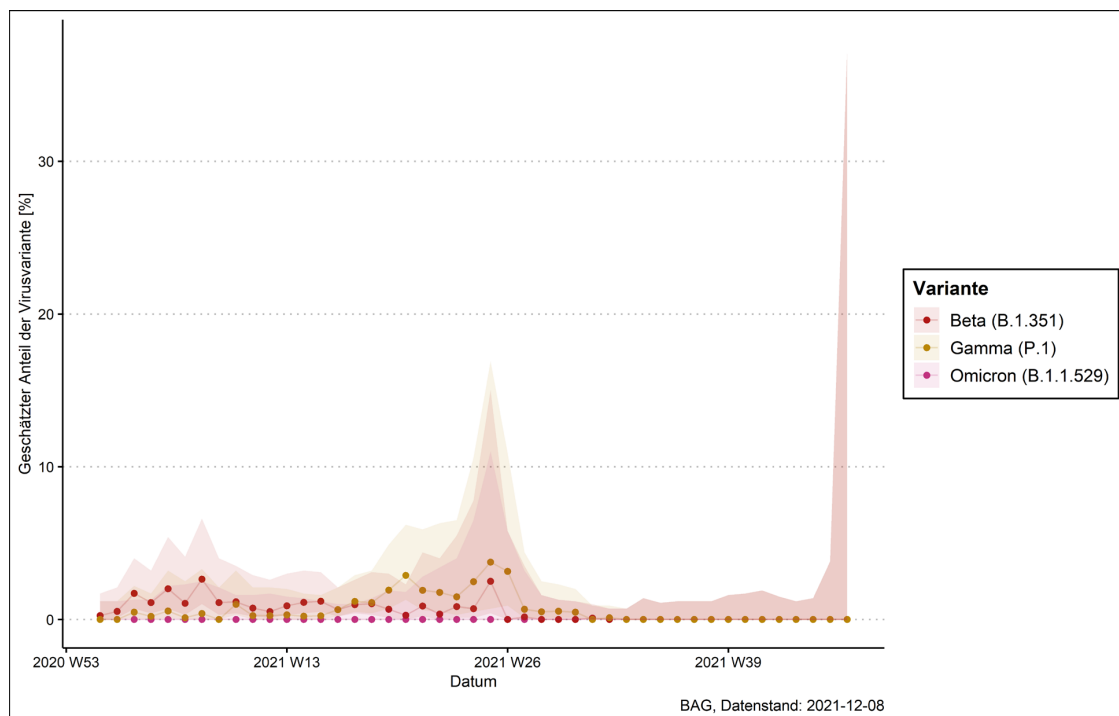
Die Lambda (C.37) wird in der Schweiz und in Liechtenstein als VOI klassifiziert und im Rahmen des nationalen SARS-CoV-2-Überwachungsprogramms beobachtet. In der Woche 46/2021 wurde keine VOI nachgewiesen.

<sup>3</sup> 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 46/2021 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 46/2021 bei 100 %.




























**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 319 (TI) und 1187 (TG) Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. Über die Vor- und Berichtswoche wurde in 12 Kantonen ein signifikanter<sup>4</sup> Anstieg der Fallzahlen beobachtet. In den übrigen 14 Kantonen – fast alle in der Ost- und Zentralschweiz – und dem FL gab es keine signifikante Veränderung.

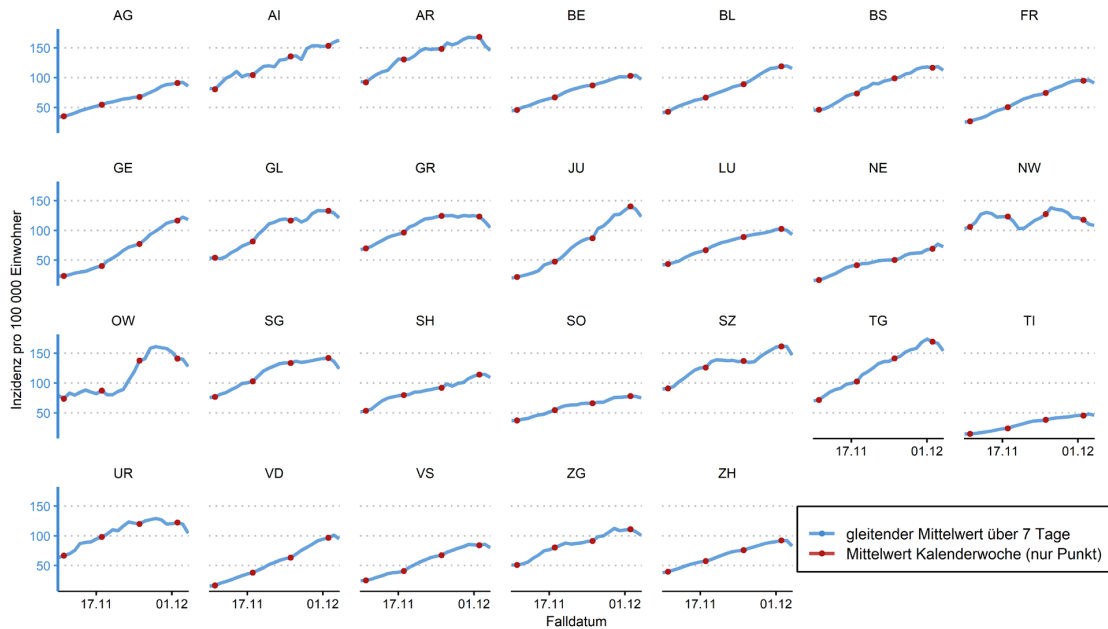
**Tabelle 2.** Laborbestätigte Fälle seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen nach Kanton (inkl. FL), Anzahl und Inzidenzrate pro 100 000 Einw. und Woche.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Total	pro Woche		Total	pro Woche	
		W47	W48		W47	W48
 AG	75 782	3 290	4 427	10 918.5	474.0	637.8
 AI	2 662	155	175	16 338.3	951.3	1 074.1
 AR	8 075	575	652	14 599.8	1 039.6	1 178.8
 BE	110 134	6 360	7 534	10 558.0	609.7	722.2
 BL	31 530	1 815	2 422	10 836.2	623.8	832.4
 BS	22 864	1 365	1 609	11 621.7	693.8	817.9
 FR	44 469	1 699	2 164	13 661.9	522.0	664.8
 GE	86 108	2 744	4 129	17 005.9	541.9	815.5
 GL	5 564	333	380	13 620.2	815.2	930.2
 GR	24 371	1 743	1 726	12 179.7	871.1	862.6
 JU	10 356	448	725	14 049.8	607.8	983.6
 LU	49 255	2 593	2 988	11 830.3	622.8	717.7
 NE	23 304	623	853	13 248.9	354.2	485.0
 NW	5 466	388	359	12 559.7	891.5	824.9
 OW	5 304	368	377	13 918.3	965.7	989.3
 SG	77 277	4 818	5 118	15 019.7	936.4	994.7
 SH	8 956	536	665	10 776.5	645.0	800.2
 SO	29 038	1 290	1 519	10 465.6	464.9	547.5
 SZ	24 097	1 558	1 836	14 860.3	960.8	1 132.2
 TG	37 424	2 803	3 357	13 228.3	990.8	1 186.6
 TI	40 232	945	1 119	11 462.6	269.2	318.8
 UR	5 394	309	315	14 650.0	839.2	855.5
 VD	113 389	3 612	5 527	13 916.8	443.3	678.4
 VS	50 256	1 650	2 055	14 420.5	473.5	589.7
 ZG	14 496	825	1 003	11 255.2	640.6	778.8
 ZH	179 896	8 280	10 033	11 580.6	533.0	645.9
 FL	5 229	399	415	13 388.8	1 021.6	1 062.6
<b>Total</b>	<b>1 090 928</b>	<b>51 524</b>	<b>63 482</b>	<b>12 525.9</b>	<b>591.6</b>	<b>728.9</b>

<sup>4</sup> Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

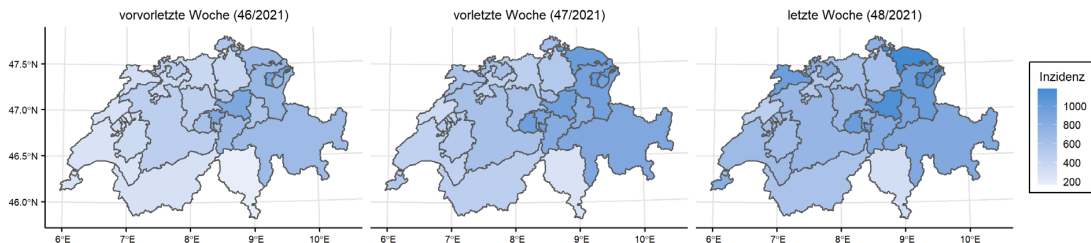
Die Inzidenzrate der laborbestätigten Fälle pro 100 000 Einw. und Tag stieg über die letzten 4 Wochen in fast allen Kantonen an.

**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: 2021-12-08

**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: 2021-12-08

### Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurde in der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen die meisten laborbestätigten Fälle (12 505) gemeldet. Auch bezogen auf die Bevölkerungszahl war diese Altersklasse mit 1465 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 403 Fällen pro 100 000 Einw. und Woche. Die Zahl der laborbestätigten Fälle nahm in fast allen Altersklassen signifikant<sup>5</sup> zu. Nur in den Altersklassen der 60-Jährigen und Älteren gab es keine signifikante Veränderung. In der Berichtswoche lag das Medianalter bei 34 Jahren gleich wie in der Vorwoche.

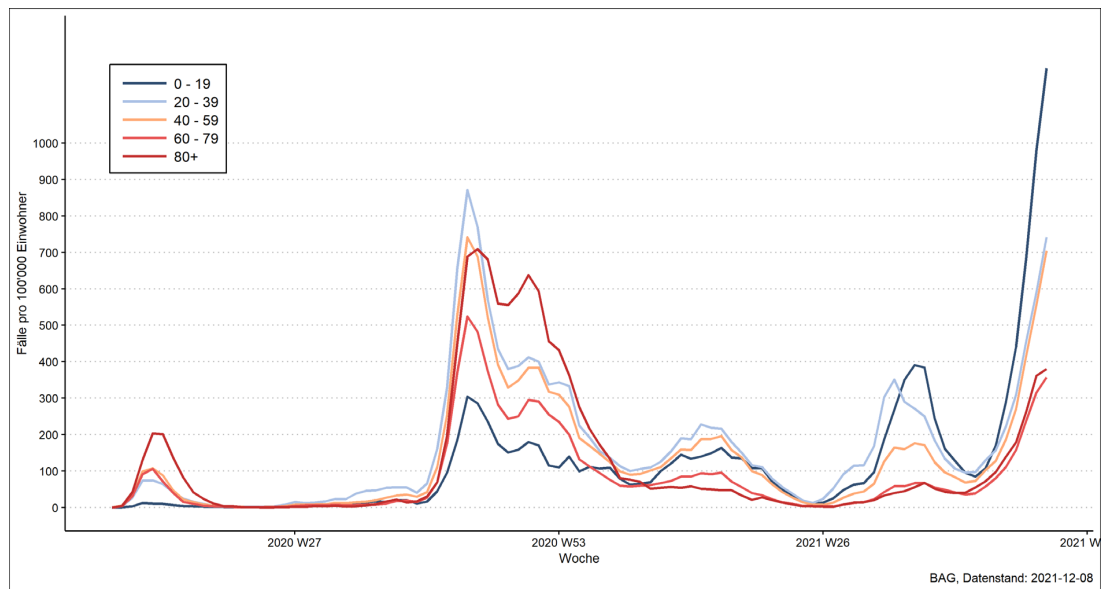
Die Inzidenzrate der gemeldeten Fälle war in der Berichtswoche und in der Vorwoche bei Männern und bei Frauen ähnlich hoch.

<sup>5</sup> Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

**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	
		W47	W48		W47	W48
0 – 9	56 866	6 584	8 384	6 457.7	747.7	952.1
10 – 19	146 116	10 402	12 505	17 122.1	1 218.9	1 465.4
20 – 29	181 406	5 690	7 135	17 399.1	545.7	684.3
30 – 39	184 047	7 826	9 861	14 744.5	627.0	790.0
40 – 49	171 960	8 117	10 324	14 248.0	672.5	855.4
50 – 59	157 499	5 835	7 393	12 063.9	446.9	566.3
60 – 69	86 229	3 372	3 917	8 868.8	346.8	402.9
70 – 79	52 485	2 027	2 199	7 093.4	274.0	297.2
80+	54 085	1 661	1 746	11 760.2	361.2	379.6
<b>Total</b>	<b>1 090 693</b>	<b>51 514</b>	<b>63 464</b>	<b>12 523.2</b>	<b>591.5</b>	<b>728.7</b>
Männer	527 039	24 796	30 386	12 194.4	573.7	703.1
Frauen	563 249	26 695	32 962	12 837.9	608.4	751.3
Unbekannt	405	23	116			

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

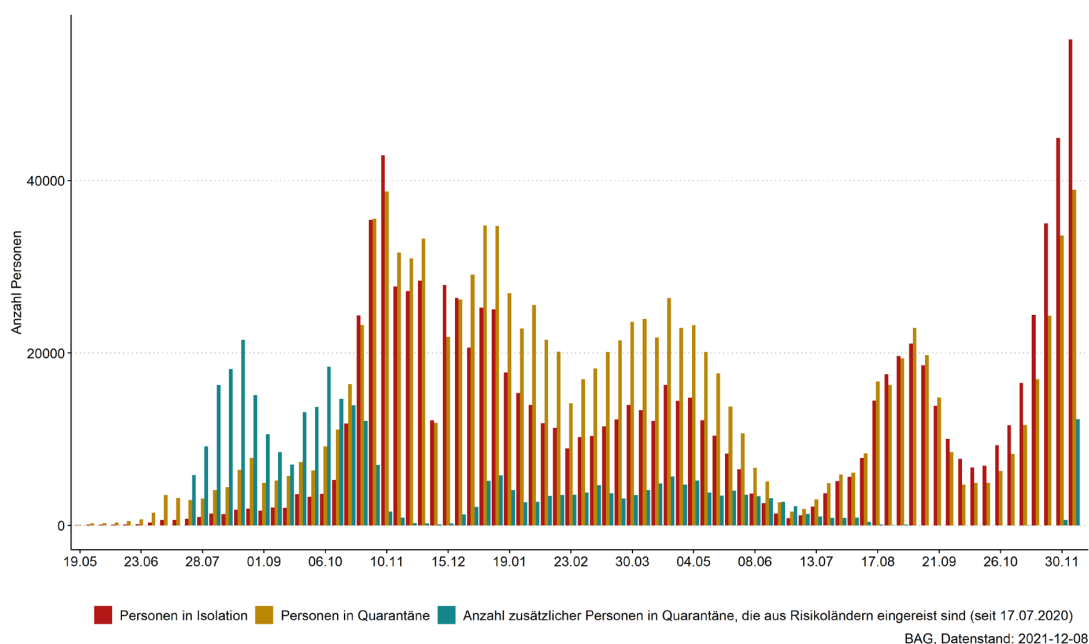


BAG, Datenstand: 2021-12-08

## Contact Tracing

Gemäss Meldungen von 24 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein befanden sich am 06.12.2021 insgesamt 56 375 Personen in Isolation und 38 919 in Quarantäne. Die Anzahl Personen in Isolation sowie die Anzahl der Personen in Quarantäne sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. 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 Liechtenstein<sup>6</sup>.



## Gemeldete Tests für die Schweiz und Liechtenstein

In der Berichtswoche wurden 410 101 Tests (81 % PCR und 19 % Antigen-Schnelltests) gemeldet, was einem Rekordwert seit dem Beginn der Epidemie entspricht. Die Anzahl aller gemeldeter Tests stieg über die Vor- und Berichtswoche nicht signifikant an (wöchentlicher Trend<sup>7</sup>: +18 % [-3,2 %; +44 %]). Über die letzten sechs Wochen hat die absolute Zahl der gemeldeten Tests stetig zugenommen. Über die Vor- und Berichtswoche nahm die Zahl der gemeldeten Tests in 5 Kantonen signifikant zu. In 20 Kantonen und im FL veränderte sie sich nicht signifikant und in einem kleinen Kanton ist sie signifikant gesunken. Die Inzidenzrate gemeldeter Tests lag in den Kantonen und im FL zwischen 3102 (TI) und 14 234 (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 19,2 % in der Berichtswoche höher als in der Vorwoche (18,5 %). Der Anteil positiver Antigen-Schnelltests war mit 8,3 % in der Berichtswoche ebenfalls höher als in der Vorwoche (7,4 %). 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 13 Kantonen über 10 %.

<sup>6</sup> Die Abbildung 6 zeigt die Daten des jeweiligen Dienstags, welche die Kantone bis Mittwoch 8 Uhr melden.

<sup>7</sup> 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			
	W47	W48	W47	W48	PCR-Test		Antigen-Schnelltest	
					W47	W48	W47	W48
AG	23 004	27 265	3 314	3 928	19.7	21.1	7.0	7.4
AI	495	518	3 038	3 179	40.7	39.9	8.2	27.5
AR	2 223	2 162	4 019	3 909	35.2	34.7	6.6	17.0
BE	51 101	58 400	4 899	5 599	14.5	14.7	7.0	7.1
BL	18 203	19 919	6 256	6 846	15.0	16.9	1.8	2.9
BS	13 364	13 878	6 793	7 054	13.6	15.6	3.8	3.4
FR	10 271	11 807	3 155	3 627	21.9	23.7	7.8	8.4
GE	24 282	31 189	4 796	6 160	17.2	18.7	6.0	6.8
GL	2 178	2 290	5 332	5 606	18.9	19.1	14.4	13.4
GR	14 182	13 033	7 088	6 513	15.0	17.0	16.1	16.6
JU	2 063	2 592	2 799	3 517	27.0	32.6	16.9	16.2
LU	13 678	15 088	3 285	3 624	23.9	24.6	7.4	8.5
NE	5 404	6 358	3 072	3 615	14.6	16.4	10.9	9.8
NW	4 665	1 494	10 719	3 433	9.1	26.0	31.0	29.0
OW	1 495	1 636	3 923	4 293	31.0	31.1	12.0	10.3
SG	18 420	19 579	3 580	3 805	31.3	31.2	14.4	16.8
SH	2 848	3 338	3 427	4 017	22.8	22.2	12.6	19.0
SO	16 515	17 161	5 952	6 185	14.7	15.9	2.9	3.4
SZ	7 067	8 181	4 358	5 045	25.3	24.6	11.5	14.3
TG	11 384	13 701	4 024	4 843	30.2	29.6	10.9	13.7
TI	9 048	10 886	2 578	3 102	12.0	12.2	11.3	12.5
UR	4 616	5 241	12 537	14 234	7.3	6.8	8.5	8.3
VD	24 928	35 146	3 060	4 314	19.3	21.4	9.2	9.8
VS	10 861	13 673	3 116	3 923	19.8	19.5	7.1	6.9
ZG	5 490	6 273	4 263	4 871	18.6	19.6	3.6	4.3
ZH	54 304	67 168	3 496	4 324	18.3	16.7	9.6	11.5
FL	2 464	2 125	6 309	5 441	17.0	20.8	17.1	6.8
<b>Total</b>	<b>354 553</b>	<b>410 101</b>	<b>4 071</b>	<b>4 709</b>	<b>18.5</b>	<b>19.2</b>	<b>7.4</b>	<b>8.3</b>

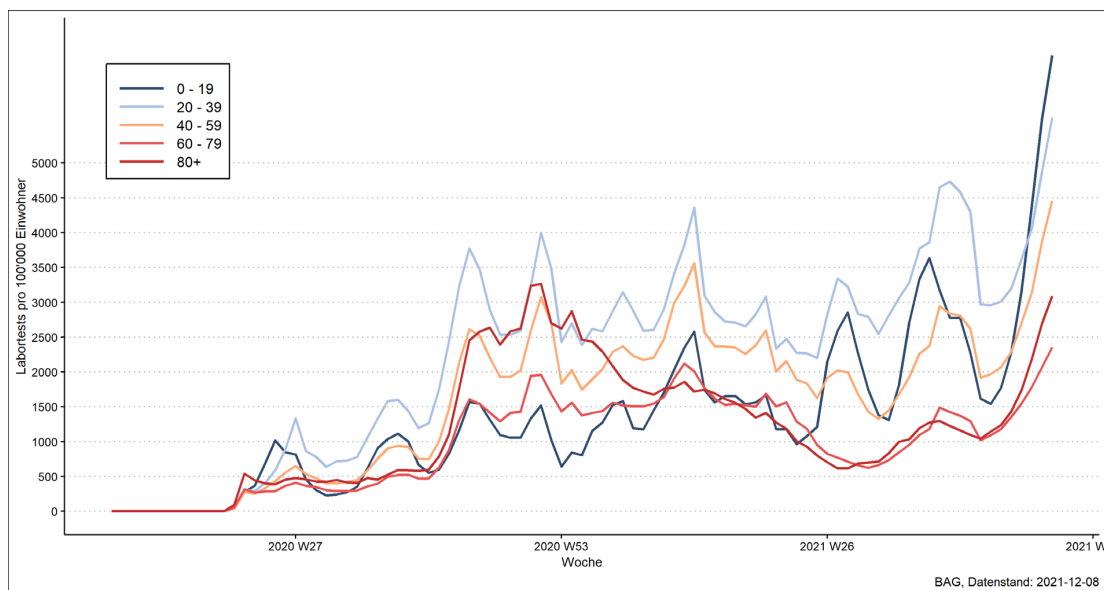
### Gemeldete Tests nach Alter und Geschlecht

In der Berichtswoche wurden in den Altersklassen der 10- bis 49-Jährigen je über 59 000 Tests gemeldet. Dies beinhaltet PCR-Tests sowie Antigen-Schnelltests. Bezogen auf die Bevölkerungszahl wurden in der Altersklasse der 10- bis 19-Jährigen mit 7734 pro 100 000 Einw. die meisten Tests gemeldet. Über die Vor- und Berichtswoche veränderte sich die Anzahl Tests in allen Altersklassen nicht signifikant. 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 14 % höher als bei Männern ähnlich wie in der Vorwoche (15 %).

**Tabelle 5.** Anzahl der getesteten Personen nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein<sup>8</sup>.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W47	W48		W47	W48
0 – 9	613 793	39 562	47 528	69 702.7	4 492.7	5 397.3
10 – 19	1 619 835	58 046	66 002	189 815.1	6 801.9	7 734.2
20 – 29	2 355 358	51 542	59 593	225 908.3	4 943.5	5 715.7
30 – 39	2 481 697	60 115	69 943	198 815.7	4 816.0	5 603.3
40 – 49	2 014 665	53 351	61 495	166 928.2	4 420.5	5 095.3
50 – 59	1 791 278	43 869	50 483	137 205.6	3 360.2	3 866.8
60 – 69	1 011 452	22 656	26 193	104 029.2	2 330.2	2 694.0
70 – 79	567 297	12 706	14 117	76 670.8	1 717.2	1 907.9
80+	514 571	12 389	14 218	111 888.1	2 693.9	3 091.6
<b>Total</b>	<b>12 969 946</b>	<b>354 236</b>	<b>409 572</b>	<b>148 919.7</b>	<b>4 067.3</b>	<b>4 702.7</b>
Männer	6 213 998	163 240	189 014	143 777.1	3 777.0	4 373.3
Frauen	6 743 073	190 013	218 933	153 692.2	4 330.9	4 990.1
Unbekannt	12 875	983	1 625			

**Abbildung 7.** Zeitliche Entwicklung der Inzidenzrate der Tests nach Altersklassen in der Schweiz und in Liechtenstein<sup>9</sup>.



<sup>8</sup> Fälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

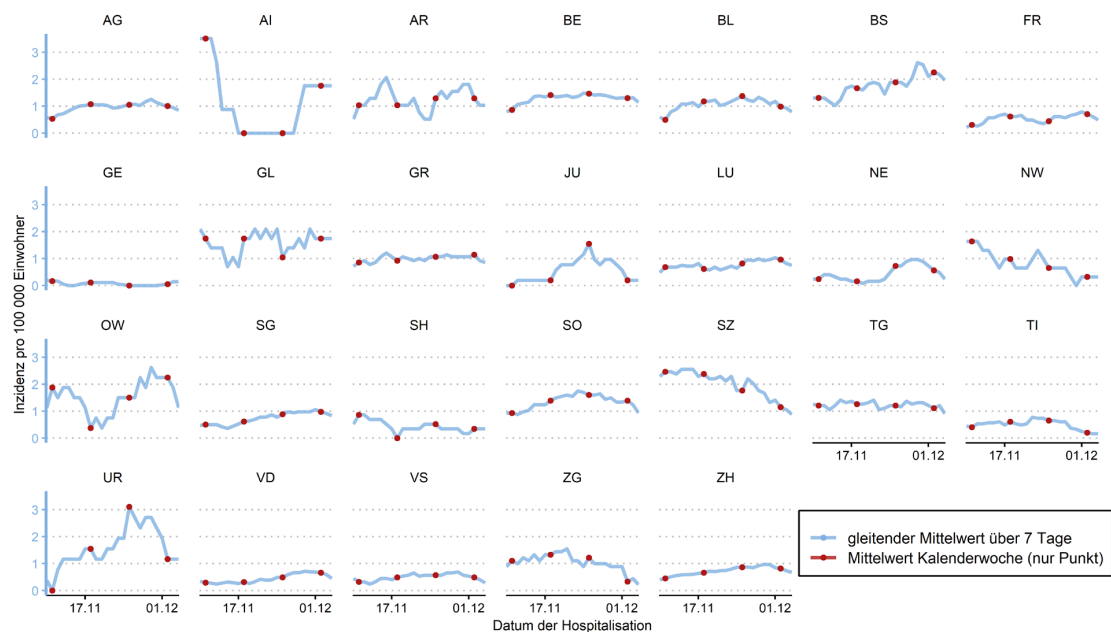
<sup>9</sup> Die Daten zu den Tests sind erst ab Woche 21 nach Alter und Wohnort der getesteten Personen verfügbar.

## Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Schweiz und in Liechtenstein

Für die Berichtswoche sind bisher über die gesamte Schweiz und Liechtenstein 538 neue Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet worden. In der Vorwoche waren zum selben Zeitpunkt 498 Hospitalisationen gemeldet. Somit stieg die Zahl der Hospitalisationen im Vergleich zur Vorwoche auf Grund der noch zu erwartenden Nachmeldungen wahrscheinlich. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 45 – 47/2021) stieg die Zahl der Hospitalisationen signifikant an (wöchentlicher Trend<sup>10</sup>: +23 % [+15 %; +31 %]).

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.

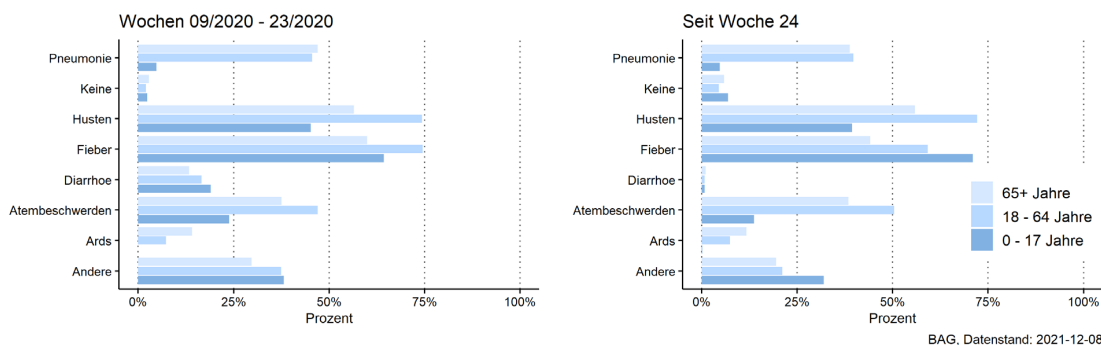


BAG, Datenstand: 2021-12-08

<sup>10</sup> Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

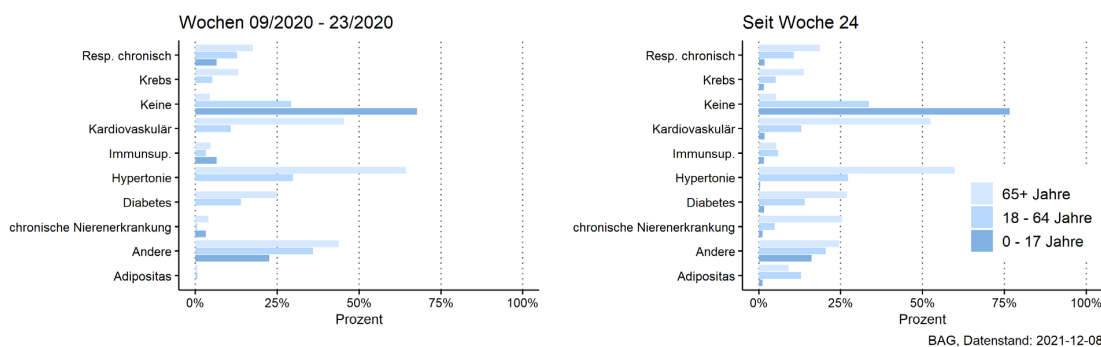
## Klinische Aspekte der Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion

**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 33 023 (91 %) der hospitalisierten Personen vollständige Angaben zu den Vorerkrankungen vorhanden. Davon hatten 16 % keine relevanten Vorerkrankungen, 84 % mindestens eine. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei hospitalisierten Personen waren Bluthochdruck (48 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 %) 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 gemeldet<sup>11</sup>. In absoluten Zahlen wurden für die Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren mit 161 Hospitalisationen die höchste Anzahl gemeldet. Auch bezogen auf die Bevölkerung wurden in dieser Altersklasse die meisten Hospitalisationen gemeldet (35/100 000). Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen 45 – 47/2021) stieg die Zahl der Hospitalisationen in den Altersklassen der 60-Jährigen und Älteren 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 bei 70 Jahren und in der Vorwoche bei 71.

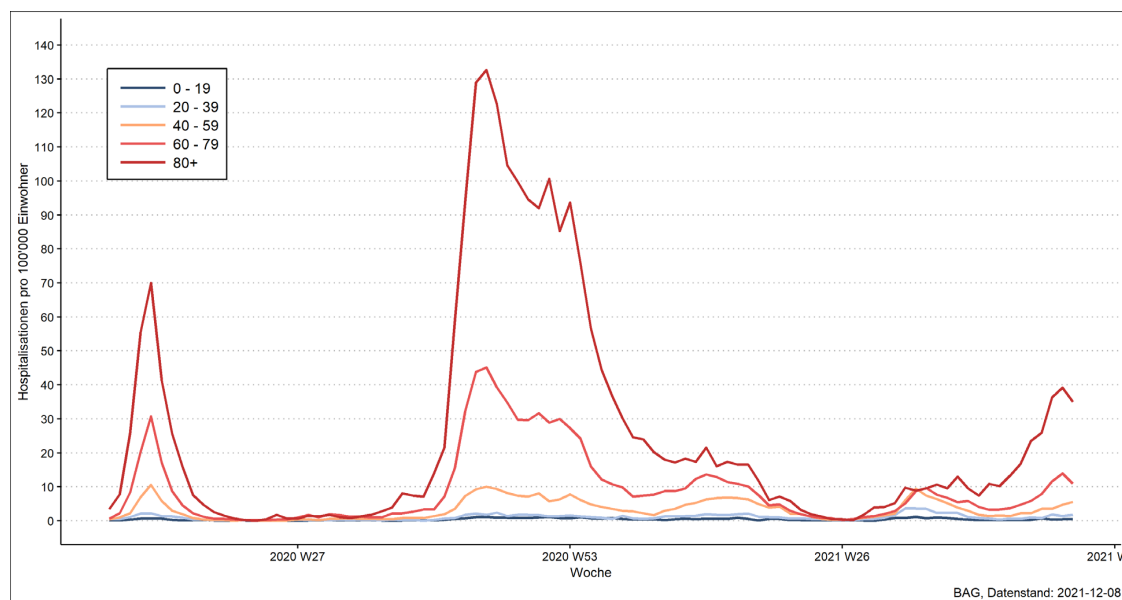
Die Hospitalisationsrate war in der gesamten Epidemie bei Männern höher als bei Frauen.

<sup>11</sup> Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

**Tabelle 6.** Anzahl der im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion hospitalisierten Personen und Hospitalisationsrate nach Alter und Geschlecht seit Beginn der COVID-19-Epidemie insgesamt und in den letzten zwei Wochen in der Schweiz und in Liechtenstein<sup>12</sup>.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W47	W48 <sup>13</sup>		W47	W48
0 – 9	452	6	6	51.3	0.7	0.7
10 – 19	226	2	2	26.5	0.2	0.2
20 – 29	752	5	12	72.1	0.5	1.2
30 – 39	1 486	27	29	119.0	2.2	2.3
40 – 49	2 685	39	57	222.5	3.2	4.7
50 – 59	5 079	79	84	389.0	6.1	6.4
60 – 69	6 423	105	79	660.6	10.8	8.1
70 – 79	8 415	133	108	1 137.3	18.0	14.6
80+	10 885	180	161	2 366.8	39.1	35.0
<b>Total</b>	<b>36 403</b>	<b>576</b>	<b>538</b>	<b>418.0</b>	<b>6.6</b>	<b>6.2</b>
Männer	20 591	336	297	476.4	7.8	6.9
Frauen	15 808	240	241	360.3	5.5	5.5
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.



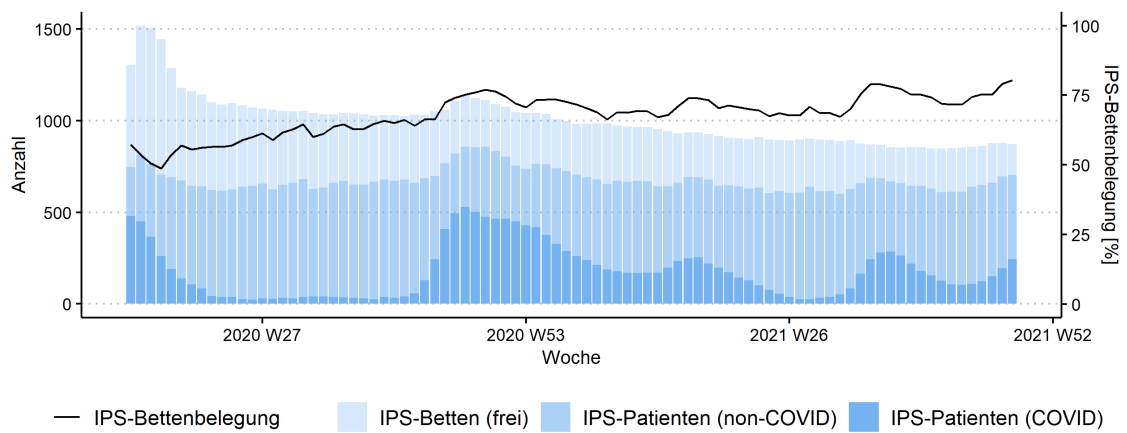
<sup>12</sup> Hospitalisationen ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

<sup>13</sup> Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

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

In der Berichtswoche befanden sich im Durchschnitt 243 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 auf einer Intensivpflegestation (IPS), 25 % mehr als in der Vorwoche (195). Der Anteil der COVID-19-Patientinnen und Patienten unter allen IPS Patientinnen und Patienten stagnierte von Woche 42/2021 bis zur Woche 44 bei 17 %. Seither stieg der Anteil auf 28 % in der Vorwoche und auf 35 % in der Berichtswoche. Durchschnittlich wurden in der Berichtswoche 178 COVID-19-Patientinnen und -Patienten beatmet, 26 % mehr als in der Vorwoche (141). Die Gesamtauslastung der IPS stieg weiter von 79 % in der Vorwoche auf 80 % in der Berichtswoche. Somit wurde die höchste IPS-Auslastung während der gesamten Epidemie erreicht.

**Abbildung 12.** Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein<sup>14</sup>.



BAG, Datenstand: 2021-12-08

<sup>14</sup> 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 125 Todesfälle (1,4 pro 100 000 Einw.) im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion gemeldet. Zum selben Zeitpunkt in der Vorwoche waren dies 101 Todesfälle. Die Zahl der Todesfälle stieg im Vergleich zur Vorwoche. Im Verlauf der drei Wochen vor der Berichtswoche (Wochen– 45 - 47/2021) nahm die Zahl der Todesfälle signifikant zu (wöchentlicher Trend<sup>15</sup>: +32 % [+11 %; +56 %]).

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

Für die Berichtswoche wurden 125 Todesfälle in 23 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.			
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche		
		W47	W48 <sup>16</sup>		W47	W48		W47	W48		W47	W48	
AG	750	9	15	108.1	1.3	2.2	OW	49	0	1	128.6	0.0	2.6
AI	20	0	0	122.8	0.0	0.0	SG	781	6	8	151.8	1.2	1.6
AR	69	0	2	124.8	0.0	3.6	SH	88	3	1	105.9	3.6	1.2
BE	1 252	24	21	120.0	2.3	2.0	SO	297	2	6	107.0	0.7	2.2
BL	247	4	5	84.9	1.4	1.7	SZ	245	7	4	151.1	4.3	2.5
BS	244	4	10	124.0	2.0	5.1	TG	487	5	3	172.1	1.8	1.1
FR	469	2	0	144.1	0.6	0.0	TI	896	2	1	255.3	0.6	0.3
GE	765	0	2	151.1	0.0	0.4	UR	56	0	1	152.1	0.0	2.7
GL	88	1	1	215.4	2.4	2.4	VD	1 053	2	11	129.2	0.2	1.4
GR	207	2	4	103.5	1.0	2.0	VS	703	3	4	201.7	0.9	1.1
JU	70	3	1	95.0	4.1	1.4	ZG	119	5	4	92.4	3.9	3.1
LU	384	4	6	92.2	1.0	1.4	ZH	1 530	15	12	98.5	1.0	0.8
NE	366	1	0	208.1	0.6	0.0	FL	61	0	1	156.2	0.0	2.6
NW	30	1	1	68.9	2.3	2.3	<b>Total</b>	<b>11 326</b>	<b>105</b>	<b>125</b>	<b>130.0</b>	<b>1.2</b>	<b>1.4</b>

## Sterbeort

Für die Berichtswoche lag von 122 Todesfällen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion eine klinische Meldung nach Tod vor. Davon ereigneten sich 41 % der Todesfälle in einem Alters- und Pflegeheim, 53 % im Spital, 3 % anderswo und bei 3 % wurde kein Sterbeort genannt. Von den 9231 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.

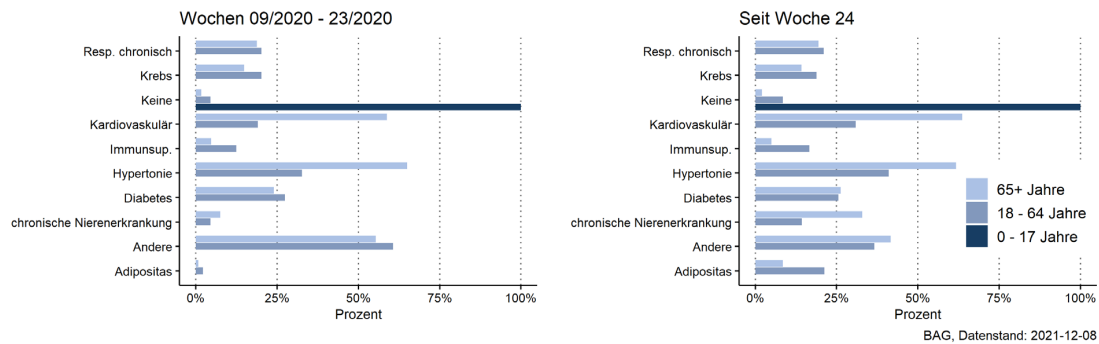
<sup>15</sup> Siehe Methodenteil für Trendanalyse [mit 95% Konfidenzintervall].

<sup>16</sup> 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 10 969 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 (28 %). 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

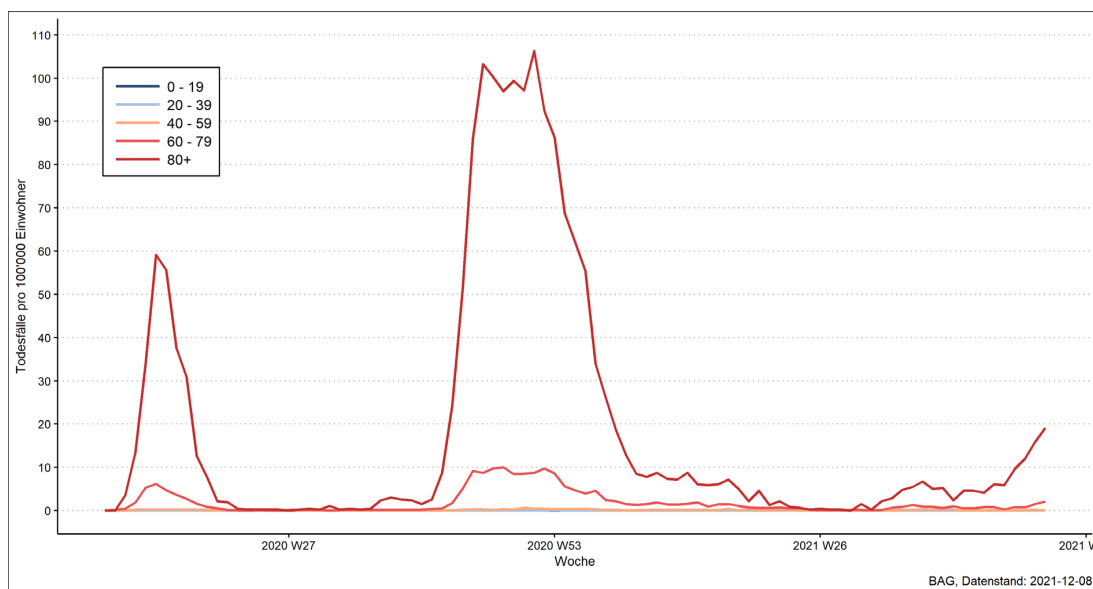
Für die Berichtswoche wurden bisher in den Altersklassen der 40- bis 49-Jährigen sowie der 60-Jährigen und Älteren Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2 Infektion gemeldet. In der Berichtswoche war die Inzidenzrate in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren mit 19 Todesfällen 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 Liechtenstein<sup>17</sup>.

	Anzahl			pro 100 000 Einw.		
	Insgesamt	pro Woche		Insgesamt	pro Woche	
		W47	W48 <sup>18</sup>		W47	W48
0 – 9	2	0	0	0.2	0.0	0.0
10 – 19	1	0	0	0.1	0.0	0.0
20 – 29	4	0	0	0.4	0.0	0.0
30 – 39	15	0	0	1.2	0.0	0.0
40 – 49	50	0	1	4.1	0.0	0.1
50 – 59	254	6	0	19.5	0.5	0.0
60 – 69	799	8	14	82.2	0.8	1.4
70 – 79	2 275	18	22	307.5	2.4	3.0
80+	7 926	73	88	1 723.4	15.9	19.1
<b>Total</b>	<b>11 326</b>	<b>105</b>	<b>125</b>	<b>130.0</b>	<b>1.2</b>	<b>1.4</b>
Männer	6 117	55	66	141.5	1.3	1.5
Frauen	5 209	50	59	118.7	1.1	1.3
Unbekannt	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.



<sup>17</sup> Todesfälle ohne Angaben zum Alter sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

<sup>18</sup> Die Angaben der letzten Woche sind aufgrund zu erwartender Nachmeldungen unvollständig.

## Impfung

Die Impfung gegen COVID-19 erfolgt gemäss Impfstrategie<sup>19</sup>, welche eine prioritäre Impfung<sup>20</sup> 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<sup>®</sup>) oder Pfizer/BioNTech (Comirnaty<sup>®</sup>) erhalten haben und keine vorherige SARS-CoV-2-Infektion hatten.

Seit dem 27.01.2021 bis zum Redaktionsschluss wurden 8994 Hospitalisationen im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen hospitalisierten Personen waren 7117 nicht, 245 teilweise und 1632 vollständig geimpft. Im gleichen Zeitraum wurden 1484 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion mit Informationen zum Impfstatus gemeldet. Von diesen verstorbenen Personen waren 1046 nicht, 83 teilweise und 355 vollständig geimpft.

Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind 66 % 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 erwartenden 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	21	1	3	0
30 - 39	27	0	12	0
40 - 49	55	0	10	0
50 - 59	113	7	37	3
60 - 69	200	15	49	4
70 - 79	460	63	66	13
80+	748	269	67	63
<b>Total</b>	<b>1 632</b>	<b>355</b>	<b>245</b>	<b>83</b>

<sup>19</sup> BAG-Impfstrategie vom 24.12.2020, mit letzter Aktualisierung am 22.06.2021: [Schweizer Impfstrategie \(admin.ch\)](#)

<sup>20</sup> Der mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer (Comirnaty<sup>®</sup>) 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<sup>®</sup>) am 12.01.2021 für Personen ab 16 Jahren. Der Adenovirus-basierte Vektor-Impfstoff von Johnson&Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen<sup>®</sup>) ist seit dem 22.3.2021 für Erwachsene ab 18 Jahren zugelassen.

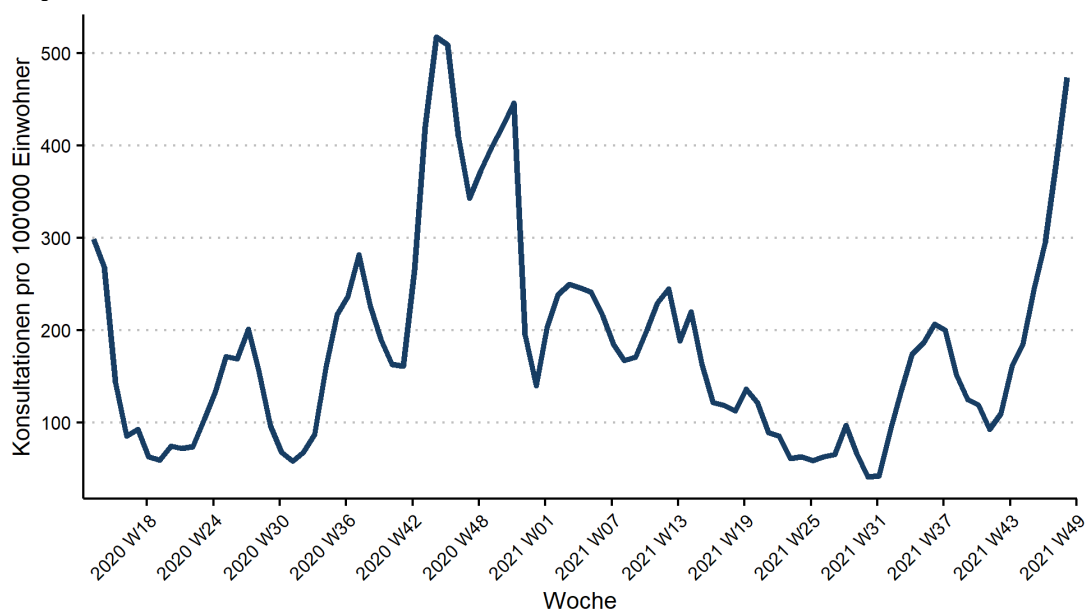
## Ambulante Konsultationen aufgrund von COVID-19-Verdacht (Sentinella-Überwachung)

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 27.11.2021 bis 03.12.2021 (Sentinella-Woche 48/2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 69 Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht<sup>21</sup> pro 1000 Konsultationen in den Arztpraxen bzw. bei Hausbesuchen. Damit erfüllten bei 6,9 % aller Arztkonsultationen und Hausbesuche die Patientinnen und Patienten die klinischen Kriterien eines COVID-19-Verdachts. Hochgerechnet auf die Bevölkerung der Schweiz entspricht dies in etwa 474 COVID-19-bedingten Konsultationen pro 100 000 Einw. Im Vergleich zu den letzten beiden Wochen weist die Konsultationsrate einen steigenden Trend auf. Insgesamt kam es seit Ende März 2020 (Woche 13) hochgerechnet zu ungefähr 1 425 000 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: 2021-12-07

<sup>21</sup> COVID-19-Verdacht ist hier definiert als akute Erkrankung der Atemwege **und/oder** Fieber  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ohne andere Ätiologie **und/oder** plötzliche Anosmie und/oder Ageusie **und/oder** akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des AZ bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie. Die Definition entspricht den klinischen Kriterien im Dokument der [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#) der Meldepflicht.

Je nach Sentinella-Region<sup>22</sup> schwankte die Rate der Konsultationen wegen COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) in der Woche 48/2021 zwischen hochgerechnet 286 in der Region «GE, NE, VD, VS» und 622 in der Region «GR, TI». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen einfließen aber nicht Konsultationen in Testzentren und Spitälern, ist der Vergleich zwischen Regionen mit Vorsicht zu interpretieren. In den Regionen «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG» und «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» wies die Konsultationsrate einen konstanten Trend auf. In allen anderen Regionen war der Trend steigend. Die Konsultationsrate war in der Woche 48/2021 in der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Vorwochen war der Trend in den Altersklassen der 15- bis 29-Jährigen und der 65-Jährigen und Älteren konstant. In allen anderen Altersklassen war der Trend steigend. In der Woche 48/2021 gehörten 9 % der Patientinnen und Patienten, welche die Kriterien eines COVID-19-Verdachts erfüllten, zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Diese haben wegen mindestens einer Vorerkrankung oder anderer Faktoren<sup>23</sup> ein erhöhtes Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit solchen Risikofaktoren nimmt mit dem Alter zu.

**Tabelle 10.** Konsultationsrate aufgrund COVID-19-Verdacht (pro 100 000 Einw.) und deren Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen, sowie Anteil der COVID-19-Verdachtsfälle mit erhöhtem Komplikationsrisiko aufgrund von Vorerkrankungen oder anderen Faktoren, nach Altersklassen, 27.11.2021 bis 03.12.2021 (Sentinella-Woche 48/2021).

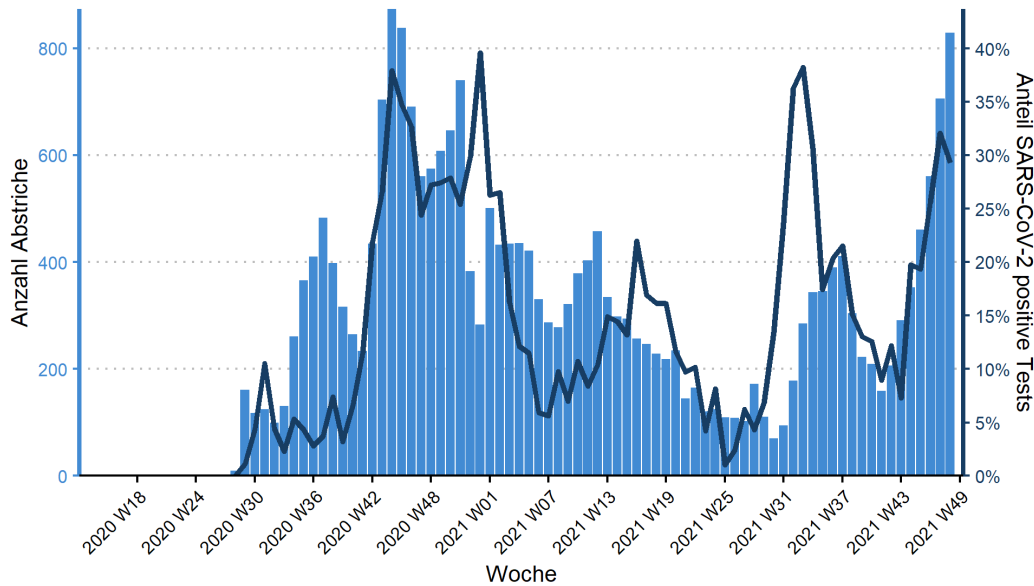
Altersklasse	COVID-19-Verdacht pro 100 000 Einw.	Trend	Erhöhtes Komplikationsrisiko
0 – 4 Jahre	553	steigend	0%
5 – 14 Jahre	997	steigend	1%
15 – 29 Jahre	476	konstant	4%
30 – 64 Jahre	385	steigend	10%
65+ Jahre	252	konstant	49%
<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>steigend</b>	<b>9%</b>

In der Woche 48/2021 wurden 98 % der Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht labordiagnostisch abgeklärt, wobei 29 % aller gemeldeten Testresultate positiv auf SARS-CoV-2 ausfielen. Bei 1,8 % der Verdachtsfälle wurde trotz erfüllter Testkriterien kein Labortest durchgeführt. Bei den Übrigen fehlt die Angabe dazu.

<sup>22</sup> Sentinella-Region 1 umfasst die Kantone «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI».

<sup>23</sup> Als Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen oder Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas und Schwangerschaft.

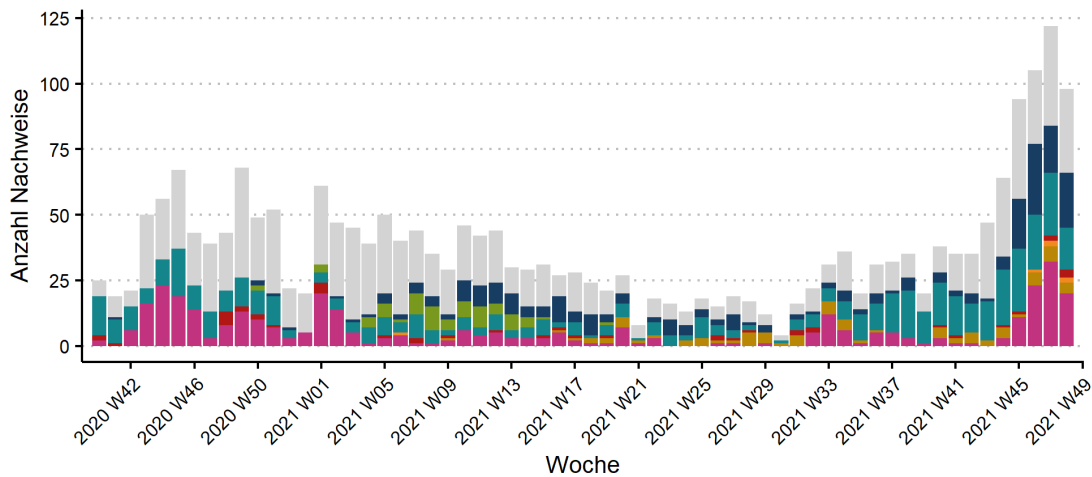
**Abbildung 16.** Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, welchen ein Abstrich entnommen wurde und der Anteil der SARS-CoV-2 positiven Abstriche (PCR und Antigen-Schnelltests pro Abstriche mit gemeldetem Testresultat). Diese Informationen werden erst seit Woche 29/2020 gemeldet.



BAG, Datenstand: 2021-12-07

In Woche 48/2021 gingen beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza 99 Proben von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht ein. In 20 der Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. 84 der 99 Proben wurden bereits vollständig auf weitere respiratorische Viren<sup>24</sup> untersucht. In zwei davon wurde Influenza<sup>25</sup>, in 35 wurde mindestens eines der weiteren respiratorischen Viren nachgewiesen. In 33 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.



Negativ
  Andere
  Rhinoviren
  Influenza
  Coronavirus NL63
  RSV
  Adenoviren
  SARS-CoV-2

BAG, Datenstand: 2021-12-08

<sup>24</sup> Adenoviren, Bocaviren, Influenzaviren, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), Metapneumoviren, Parainfluenzaviren (1/3, 2/4), Rhinoviren, humanes Respiratorisches Synzytialvirus (RSV).

<sup>25</sup> 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 Pflegeheim<sup>26</sup>. Es ist ausserdem möglich, dass Personen zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim im Zusammenhang mit COVID-19 sterben, ohne dass die Krankheit bei ihnen mit einem Test bestätigt wurde. Diese Todesfälle erscheinen nicht in der COVID-19-Statistik des BAG. Bei der Interpretation der Zahlen sollte im Weiteren berücksichtigt werden, dass der Anteil alter Menschen, welche ihre letzte Lebenszeit in einem Alters- und Pflegeheim verbringen, von Kanton zu Kanton variiert.

Die Information zum Impfstatus der laborbestätigten Fälle wird seit Einführung 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 Meldefomulare 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

---

<sup>26</sup> 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 labor diagnostischen Abklärung ans Nationale Referenzzentrum für Influenza. Dieses untersucht die Proben auf SARS-CoV-2, Influzaviren 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	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea</a>	
Dashboard	<a href="https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html">https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html</a>	<a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a>
Situationsberichte - wöchentlich	<a href="https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/">https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a>
Empfehlungen & Massnahmen		<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public</a>
Forschung & Wissen	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence">https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov</a>