



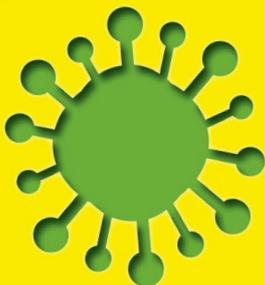
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 28. September 2020

BAG-Bulletin ^{Woche} 40/2020

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende



**DAS CORONAVIRUS
IST NOCH DA.**

[bag-coronavirus.ch](https://www.bag-coronavirus.ch)

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
www.anresis.ch : Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	8
Saisonale Grippe im Winter 2020/2021: Das Wichtigste zur Grippeimpfung in der Covid-19-Pandemie	10
Rezeptsperrung	19

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 38. Woche (22.09.2020)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlaterale Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 38. Woche (22.09.2020)^a

	Woche 38			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung			4	4	4	6	95	128	132	63	92	102
			2.40	0.60	0.60	0.90	1.10	1.50	1.50	1.00	1.50	1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	1	1	3	1	15	9	11780	13697	14984	11330	13318	13607
	0.60	0.60	1.80	0.20	2.30	1.40	137.20	159.60	174.60	180.60	212.30	216.90
Legionellose	22	14	13	72	68	52	517	569	551	359	423	421
	13.30	8.50	7.90	10.90	10.30	7.90	6.00	6.60	6.40	5.70	6.70	6.70
Masern		1			3	5	47	225	45	35	209	32
		0.60			0.40	0.80	0.60	2.60	0.50	0.60	3.30	0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	2		1	3	3	3	32	43	58	19	31	51
	1.20		0.60	0.40	0.40	0.40	0.40	0.50	0.70	0.30	0.50	0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	13	9	13	30	19	29	679	888	984	464	658	736
	7.90	5.40	7.90	4.50	2.90	4.40	7.90	10.40	11.50	7.40	10.50	11.70
Röteln^c								1	2		1	2
								0.01	0.02		0.02	0.03
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	3	12	6	27	37	27	389	433	530	291	332	408
	1.80	7.30	3.60	4.10	5.60	4.10	4.50	5.00	6.20	4.60	5.30	6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	128	168	160	552	706	760	6351	7427	7411	4467	5422	5668
	77.60	101.80	96.90	83.60	106.90	115.10	74.00	86.50	86.40	71.20	86.40	90.40
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	29	21	24	117	115	104	832	1087	771	539	837	591
	17.60	12.70	14.50	17.70	17.40	15.80	9.70	12.70	9.00	8.60	13.30	9.40
Hepatitis A	1	2	1	7	7	9	87	94	96	63	54	64
	0.60	1.20	0.60	1.10	1.10	1.40	1.00	1.10	1.10	1.00	0.90	1.00
Hepatitis E	2	2	5	5	7	9	79	113	46	52	86	46
	1.20	1.20	3.00	0.80	1.10	1.40	0.90	1.30	0.50	0.80	1.40	0.70
Listeriose	1			2	2	3	56	38	49	46	26	42
	0.60			0.30	0.30	0.40	0.60	0.40	0.60	0.70	0.40	0.70
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi			1		3	5	14	21	23	10	17	19
			0.60		0.40	0.80	0.20	0.20	0.30	0.20	0.30	0.30
Salmonellose, übrige	65	33	43	214	167	191	1354	1504	1512	894	1089	1063
	39.40	20.00	26.00	32.40	25.30	28.90	15.80	17.50	17.60	14.20	17.40	17.00
Shigellose	1	5	5	1	15	18	136	217	207	52	132	164
	0.60	3.00	3.00	0.20	2.30	2.70	1.60	2.50	2.40	0.80	2.10	2.60

	Woche 38			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		3 1.80	3 1.80		9 1.40	10 1.50	59 0.70	73 0.80	73 0.80	31 0.50	53 0.80	58 0.90
Chlamydiose	193 116.90	297 179.90	269 163.00	923 139.80	1037 157.10	1056 160.00	11468 133.60	11863 138.20	11181 130.30	7954 126.80	8896 141.80	8182 130.40
Gonorrhoe ^e	111 67.20	109 66.00	61 37.00	351 53.20	342 51.80	248 37.60	3515 41.00	3730 43.50	2704 31.50	2428 38.70	2830 45.10	2036 32.50
Hepatitis B, akut			2 1.20		2 0.30	4 0.60	13 0.20	31 0.40	41 0.50	6 0.10	21 0.30	24 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	32	28	21	68	76	103	971	1096	1248	671	796	903
Hepatitis C, akut		2 1.20	1 0.60		3 0.40	1 0.20	4 0.05	32 0.40	32 0.40	2 0.03	25 0.40	22 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	30	28	28	72	76	91	894	1071	1354	630	765	981
HIV-Infektion		10 6.10	21 12.70	11 1.70	29 4.40	50 7.60	308 3.60	413 4.80	430 5.00	194 3.10	316 5.00	310 4.90
Syphilis, Frühstadien ^f		13 7.90	8 4.80	11 1.70	48 7.30	41 6.20	566 6.60	675 7.90	444 5.20	353 5.60	516 8.20	444 7.10
Syphilis, total ^g		25 15.20	12 7.30	13 2.00	75 11.40	65 9.80	770 9.00	981 11.40	951 11.10	476 7.60	746 11.90	693 11.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60		1 0.20			10 0.10	5 0.06	5 0.06	7 0.10	4 0.06	4 0.06
Chikungunya-Fieber		1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20	21 0.20	32 0.40	5 0.06	10 0.20	30 0.50	3 0.05
Dengue-Fieber		1 0.60	4 2.40	1 0.20	9 1.40	10 1.50	152 1.80	217 2.50	163 1.90	66 1.00	171 2.70	125 2.00
Gelbfieber									1 0.01			1 0.02
Hantavirus-Infektion									2 0.02			1 0.02
Malaria		2 1.20	8 4.80	3 0.40	27 4.10	22 3.30	170 2.00	280 3.30	292 3.40	95 1.50	211 3.40	224 3.60
Q-Fieber		1 0.60		2 0.30	5 0.80	5 0.80	53 0.60	100 1.20	53 0.60	40 0.60	89 1.40	42 0.70
Trichinellose					1 0.20		3 0.03	2 0.02	1 0.01	3 0.05	2 0.03	
Tularämie		4 2.40	2 1.20	6 0.90	15 2.30	10 1.50	125 1.50	119 1.40	146 1.70	68 1.10	91 1.40	93 1.50
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis	7 4.20	5 3.00	5 3.00	33 5.00	18 2.70	26 3.90	449 5.20	275 3.20	389 4.50	412 6.60	225 3.60	325 5.20
Zika-Virus Infektion							1 0.01		10 0.10			3 0.05
Andere Meldungen												
Botulismus												
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit						1 0.20	16 0.20	21 0.20	16 0.20	12 0.20	13 0.20	11 0.20
Diphtherie ^h							3 0.03	5 0.06	1 0.01	2 0.03	1 0.02	1 0.02
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 18.09.2020 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	35		36		37		38		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Zeckenstiche	7	0.6	5	0.4	8	0.6	4	0.3	6	0.5
Lyme-Borreliose	12	1.0	4	0.3	5	0.4	6	0.5	6.8	0.6
Herpes Zoster	11	0.9	8	0.6	6	0.5	5	0.4	7.5	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	3	0.2	0	0	0	0	1.3	0.1
Meldende Ärzte	165		167		164		155		162.8	

Die aktuelle Situation rund um die Covid-19 Pandemie hat Einfluss auf die Datenerhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten. Die aktuelle Lage verändert das Verhalten von erkrankten Personen bezüglich Arztkonsultationen, was bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden muss.

Die Daten sind daher bei allen Meldethemen beschränkt aussagekräftig. Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und Covid-19 sehr ähnlich sind. Zahlen zu Covid-19, welche aus der Sentinella Überwachung hervorgehen, erscheinen im Bericht über die gemeldeten Verdachtsfälle auf der BAG-Webseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



**Keine Hand, keine Faust,
keine Umarmung:
Begrüßung immer mit
Abstand.**



MACH'S EINFACH!

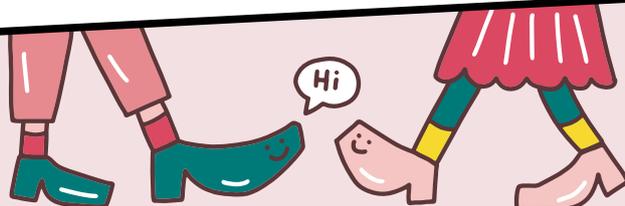
**Jetzt an die Hygiene- und
Verhaltensregeln halten.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

[bag-coronavirus.ch](https://www.bag-coronavirus.ch)



www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind

ESCR-E. coli Extended-spectrum Cephalosporin-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85 bis 100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL(Extendedspectrum-Laktamase)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum Cephalosporin-resistente Klebsiella pneumoniae, definiert als K. pneumoniae, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente Staphylococci aurei, definiert als alle S. aurei, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind

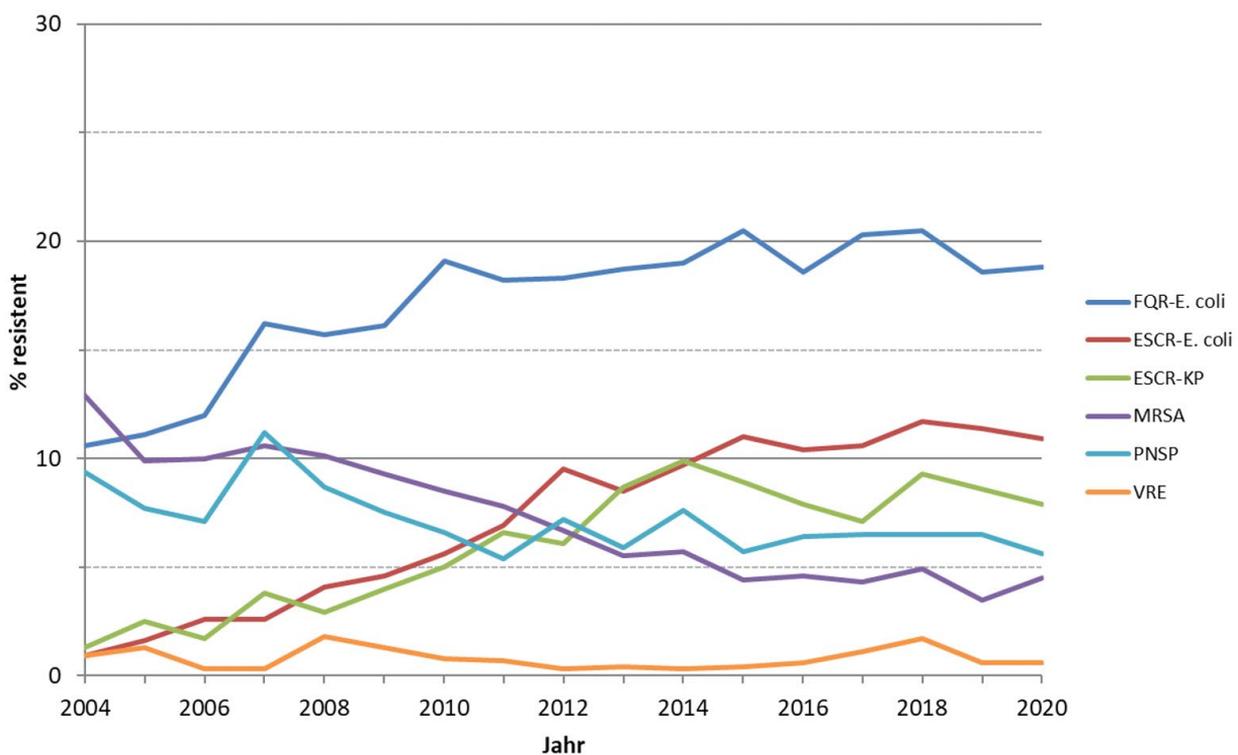
PNSP Penicillin-resistente Streptococci pneumoniae, definiert als alle S. pneumoniae, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von E. gallinarum, E. flavescens und E. casseliflavus wurden nur E. faecalis und E. faecium berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.09.2020

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2020



Jahr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FQR- E. coli	% 10.6 n 1'345	11.1 1'525	12.0 2'072	16.2 2'271	15.7 2'678	16.1 2'863	19.1 3'076	18.2 3'178	18.3 3'336	18.7 3'719	19.0 4'489	20.5 5'073	18.6 5'197	20.3 5'595	20.5 6'098	18.6 5'995	18.8 3'022
ESCR- E. coli	% 0.9 n 1'412	1.6 1'613	2.6 2'153	2.6 2'343	4.1 2'760	4.6 2'982	5.6 3'222	6.9 3'356	9.5 3'350	8.5 3'721	9.7 4'494	11.0 5'069	10.4 5'200	10.6 5'600	11.7 6'098	11.4 6'002	10.9 3'025
ESCR- KP	% 1.3 n 237	2.5 277	1.7 351	3.8 424	2.9 482	4.0 530	5.0 585	6.6 588	6.1 609	8.7 669	9.9 835	8.9 932	7.9 1'004	7.1 1'049	9.3 1'155	8.6 1'227	7.9 622
MRSA	% 12.9 n 753	9.9 836	10.0 1'057	10.6 1'115	10.1 1'203	9.3 1'288	8.5 1'271	7.8 1'328	6.7 1'265	5.5 1'337	5.7 1'641	4.4 1'791	4.6 1'843	4.3 2'058	4.9 2'036	3.5 2'160	4.5 1'102
PNSP	% 9.4 n 417	7.7 467	7.1 534	11.2 672	8.7 666	7.5 616	6.6 471	5.4 539	7.2 461	5.9 528	7.6 503	5.7 636	6.4 629	6.5 754	6.5 749	6.5 707	5.6 288
VRE	% 0.9 n 231	1.3 239	0.3 342	0.3 385	1.8 487	1.3 536	0.8 610	0.7 685	0.3 723	0.4 809	0.3 980	0.4 1'205	0.6 1'090	1.1 1'130	1.7 1'147	0.6 1'120	0.6 647

Erläuterung

In der Grafik und der Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screeninguntersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Saisonale Grippe im Winter 2020/2021: Das Wichtigste zur Grippeimpfung in der Covid-19-Pandemie

Die Grippeimpfung ist die wirksamste, einfachste und kostengünstigste Möglichkeit, um sich und seine Mitmenschen vor einer Grippe und deren Komplikationen zu schützen. Während der aktuellen Covid-19-Pandemie könnte bei steigenden Fallzahlen unsere stationäre Gesundheitsversorgung stark beansprucht werden. Einfache Vorsorgemassnahmen, gute Hygiene und die Grippeimpfung helfen, die Krankheitslast im Winter zu reduzieren. Die Empfehlungen zur Grippeimpfung (Stand 2013) sind unverändert. Die Impfung wird allen Menschen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko und deren regelmässigen Kontaktpersonen (inklusive naher Angehöriger) sowie allen Gesundheitsfachpersonen empfohlen. 2020 werden mehr Impfdosen als in den Vorjahren zur Verfügung stehen, um den erwarteten erhöhten Bedarf abzudecken. Jedoch wird ein Teil der Dosen erst gegen Jahresende in der Schweiz eintreffen. Deshalb lautet die empfohlene Zeitspanne für die Impfung «ab Mitte Oktober und bis zum Beginn der Grippewelle». In den meisten Wintern beginnt die Grippewelle bei uns im Januar. Vorhersagen über Beginn und Stärke der Grippewelle im Winter 2020/2021 lassen sich zurzeit noch keine machen. Der nationale Grippeimpftag findet am Freitag, 6. November 2020, wiederum gleichzeitig in Arztpraxen und Apotheken, statt. Die Informationsmaterialien und die Webseite wurden an die aktuelle Covid-19-Situation angepasst.

Covid-19-PANDEMIE, ERKÄLTUNGEN UND SAISONALE GRIPPEWELLE

Der Herbst und Winter 2020/2021 wird eine besondere Herausforderung. Denn ohne eine Impfung gegen **Covid-19** kann die Pandemie nicht beendet werden. Die **Situation** in der Schweiz bleibt angespannt. Sicher ist, dass wie jedes Jahr bereits ab Herbst verschiedene **Erkältungsviren** zirkulieren werden. Nicht verwechseln: Es handelt sich dabei nicht um die Grippe (das heisst Influenzaviren), sondern um rund 200 verschiedene Erkältungsviren. Hierzu gehören u.a. Adeno-, Coxsackie-, Metapneumo-, Parainfluenza-, Picorna-, Rhino- oder Respiratory-Syncytial-Viren (RSV). Sie verursachen im Herbst und im Winter (v.a. RSV) Schnupfen, gerötete Augen, Halsschmerzen, gelegentlich auch Husten oder Bronchitis, aber in aller Regel verlaufen sie mild. Komplikationen sind selten, betroffen sind Säuglinge, Betagte und Menschen mit schwerer Immunschwäche. (1–7) Dieselben Präventionsmassnahmen wie gegen Grippe und Covid-19 helfen auch, die Übertragung

von Erkältungsviren zu reduzieren. Eine Impfung gegen Erkältungsviren gibt es bislang nicht.

Im Gegensatz zu den eher milden, viralen Erkältungen ab Herbst beginnt die **Grippewelle** in der Schweiz jeweils frühestens Ende Dezember, normalerweise im Januar, gelegentlich erst im Februar oder März. Die saisonale Grippewelle dauert rund 6–12 Wochen. In den Monaten davor und danach treten jeweils nur einzelne Erkrankungsfälle auf. Vorhersagen über Beginn und Stärke der Grippewelle im Winter 2020/2021 lassen sich zurzeit noch keine machen.

Eine Grippeerkrankung (Influenza) kann – anders als die oft banalen Erkältungen – zu teils schweren Komplikationen wie Lungenentzündung (Pneumonie), Herzmuskelentzündung (Myokarditis) sowie Erkrankungen des Nervensystems führen, die eine Hospitalisation erfordern: Häufiger von einem schweren Krankheitsverlauf betroffen sind Seniorinnen und Senioren, schwangere Frauen, Säuglinge, frühgeborene Kinder sowie Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen

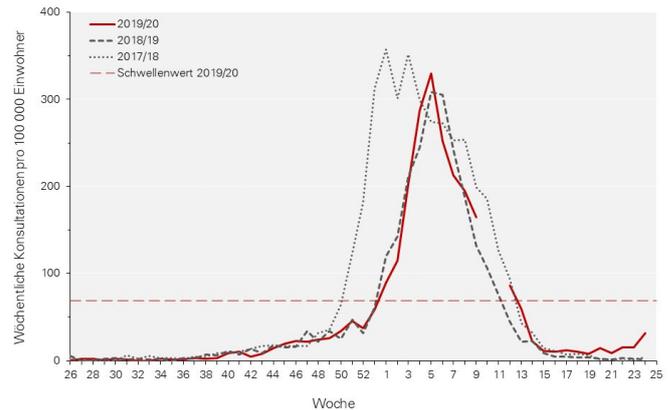
Erkrankungen oder einem geschwächten Immunsystem. Die Komplikationen einer Grippe können besonders bei diesen Menschen zum Verlust der Selbstständigkeit oder gelegentlich sogar zum Tod führen. (8)

Im kommenden Winter 2020/2021 gilt es, durch eine Reduktion der Grippefälle eine Überlastung unseres Gesundheitssystems bei steigenden Covid-19-Fallzahlen möglichst zu vermeiden; dabei geht es insbesondere um die Intensivpflegeplätze der Spitäler, aber auch um die Alters- und Pflegeheime. Zudem kann es zu Doppelerkrankungen Influenza plus Covid-19 in kurzer zeitlicher Folge kommen, was besonders für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko gefährlich werden kann. (9) Eine Reduktion der Erkrankten mit grippeähnlichen Symptomen im Winter könnte die Zahl der diagnostischen Tests reduzieren, bei Erkrankten die Diagnosestellung vereinfachen und gegebenenfalls die passende Therapie rascher gewährleisten. Im Gesundheitswesen tätige Personen haben zudem bei ihrer Arbeit ein höheres Risiko, selbst an Grippe zu erkranken. Die sich daraus ergebenden Arbeitsausfälle bedeuten für das Team während einer schweren Grippeperiode eine zusätzliche Belastung, insbesondere wenn sie mit hohen Covid-19-Fallzahlen oder einer Pandemieperiode zusammentrifft.

Im **vergangenen Winter 2019/2020** begann die **Grippewelle** in der Woche 2 (6.–12. Januar 2020). Der Höhepunkt wurde in der Woche 6 (3.–9. Februar 2020) mit 329 Grippeverdachtsfällen (influenza-like illness; ILI) pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner verzeichnet (Grafik 1). (10) Im Vergleich mit früheren Jahren handelte es sich um eine Grippewelle mittlerer Stärke. Das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) untersuchte im Rahmen der Sentinella-Überwachung insgesamt 984 von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickte Abstriche. Bei 475 (48%) wurde Influenza nachgewiesen. Von diesen wurden 42% als Influenza A(H1N1)pdm09 identifiziert, 20% als Influenza A(H3N2), 2% als Typ A (nicht subtypisiert), 35% als Influenza B Victoria-Lineage, 0% als Influenza B Yamagata-Lineage sowie 1% als Typ B (nicht subtypisiert). Da Anfang März die Covid-19-Fälle immer mehr zunahm und sich das Verhalten von erkrankten Personen bezüglich Arztkonsultationen änderte, wurden die Meldedaten ab der Woche 11 zunehmend weniger aussagekräftig für Influenza. Deshalb wurde die Grippeberichterstattung ab Woche 12 (16.–22. März 2020) unterbrochen. (10) Es wurden jedoch weitere Daten gesammelt, die in Kürze in einem separaten Bulletin-Artikel publiziert werden.

In Europa und Asien gehörten die zirkulierenden Influenzaviren sowohl den Subtypen A(H3N2) und A(H1N1)pdm09 als auch der Linie B-Victoria an. (11;12) In Nordamerika dominierten zu Beginn der Saison Viren der Linie B-Victoria gefolgt vom Subtyp A(H1N1)pdm09 in den USA und A(H3N2) in Kanada. (13; 14)

Auf der Südhalbkugel sind im gerade erst zu Ende gegangenen Südwinter 2020 nur sehr wenige Grippefälle und bislang keine Grippewelle festgestellt worden (Stand: September). In vielen Ländern und Regionen wurden und werden teilweise strikte Lockdown-Massnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie umgesetzt. Im südlichen Südamerika wurden trotz grosser Anzahl auf respiratorische Viren untersuchter Proben



Grafik 1: Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) in der Schweiz im Winter 2019/2020, hochgerechnet auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Aufgrund der beginnenden Covid-19-Pandemieperiode können die Meldedaten für Woche 11 und 12 nicht klar ILI oder Covid-19 zugeordnet werden, sie sind daher in der Grafik nicht dargestellt.

lediglich in Argentinien wenige Influenzafälle gemeldet. In der Woche 26 waren nur 1020, das heisst 2,4% aller untersuchter Proben positiv für Influenza. (15;16) In Australien blieben die wöchentlichen ILI-Meldungen aus den Sentinel-Praxen auf einem aussergewöhnlich tiefen Niveau, und die wöchentliche Anzahl Meldungen zu laborbestätigten Influenzafällen ging seit der Woche 12 (im Südherbst) auf ungewöhnlich niedrige Werte zurück. Influenzaviren der B/Victoria-Lineage und des Subtyps A(H1N1)pdm09 überwogen, vereinzelt wurden Viren des Subtyps A(H3N2) nachgewiesen. Zwischen dem 15. Juni und dem 9. August wurden in Australien nur 66 Proben positiv auf Influenza getestet, und die Positivitätsrate lag in jeder Woche unter 0,5%. Rund zwei Drittel wurden als Typ A, ein Drittel als Typ B identifiziert. (17)

Die Influenza-Überwachungsdaten der Südhalbkugel sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden. Die Covid-19-Pandemie könnte das Verhalten von Gesunden und Erkrankten sowie die Testprioritäten und -kapazitäten beeinflusst haben. Die verstärkte Händehygiene, das Tragen von Masken, das Abstandhalten, das Ausbleiben von Grossveranstaltungen und Auslandsreisen könnten eine Rolle bei der Reduktion von akuten Atemwegsinfektionen, einschliesslich Influenza, gespielt haben. (15) Schliesslich gibt es Hinweise darauf, dass die Interaktion zwischen verschiedenen zirkulierenden Atemwegsviren die Grippeepidemiologie beeinflussen kann. (18)

Aus den vorhandenen Daten und Beobachtungen lässt sich jedoch weder ableiten, welche Viren im kommenden Winter auf der Nordhemisphäre dominieren werden, noch lässt sich aus diesen Beobachtungen der Beginn oder die Stärke der Grippewelle vorhersagen.

Die Grippeimpfung

Die Grippe wird durch verschiedene Influenzaviren ausgelöst. Diese werden – wie auch das SARS-2-Coronavirus (Covid-19) – sehr leicht durch Sprechen, Singen, Niesen und Husten übertragen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Auch eine indirekte Übertragung via Hände, das heisst durch das Berühren von Gegenständen, Liftknöpfen, Türklinken usw. und anschliessendem Berühren von Augen, Nase oder Mund, ist

möglich. Noch bevor die Grippe überhaupt ausbricht, besteht die Gefahr, dass andere Personen am Arbeitsplatz, in der Familie, in Heimen oder in Spitälern angesteckt werden. Knapp ein Drittel der mit Influenzaviren infizierten Personen weisen keine Grippe Symptome auf und fühlen sich nicht krank. Sie können die Viren aber mutmasslich trotzdem auf Personen in ihrem Umfeld übertragen.

Während der aktuellen Pandemie wird bei steigenden Covid-19-Fallzahlen unsere stationäre Gesundheitsversorgung stark beansprucht werden. In Bezug auf die Grippe sind im kommenden Winter verschiedene Entwicklungen möglich, sowohl eine Verzögerung und Abflachung der Grippewelle als auch ein Zusammentreffen von hohen Covid-19-Fallzahlen und einer starken Grippewelle. Dieses letztgenannte Szenario gilt es, mit den uns verfügbaren Möglichkeiten zu verhindern. Mit der **Grippeimpfung** lässt sich das Ansteckungs- und Übertragungsrisiko der Grippe reduzieren. Die Impfung bleibt – selbst mit den aktuellen Vorsichtsmassnahmen gegen Covid-19 – die wirksamste, einfachste und kostengünstigste Möglichkeit, um das Risiko einer Grippe und deren Komplikationen bei sich selbst und seinen Mitmenschen zu verringern. (19)

Die **Wirksamkeit** hängt von verschiedenen Faktoren wie dem Alter und der Immunkompetenz der geimpften Person sowie der Übereinstimmung des Grippeimpfstoffs mit den im Winter dann tatsächlich zirkulierenden Influenzaviren (Virenabdeckung) ab. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren kann die Wirksamkeit je nach Grippesaison und Bevölkerungsgruppe zwischen 20 und 80% betragen. Bei älteren Personen und Menschen mit chronischen Krankheiten, insbesondere bei geschwächtem Immunsystem, ist die Wirksamkeit vermindert. Deshalb wird die Grippeimpfung auch allen Kontaktpersonen empfohlen, da dadurch das Übertragungsrisiko gesenkt werden kann. Aber selbst bei nicht optimaler Wirksamkeit des Impfstoffs deuten viele Studien darauf hin, dass die Grippeimpfung die Schwere des Krankheitsverlaufs, das Risiko von Komplikationen sowie die grippebedingte Sterblichkeit zu reduzieren vermag. (8; 20)

EMPFEHLUNGEN UND VERGÜTUNG

Die Empfehlungen zur saisonalen Grippeimpfung sind seit 2013 unverändert. Die Impfung wird allen Menschen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko und deren regelmässigen Kontaktpersonen empfohlen. (21) Details siehe blauer Kasten. Hierzu gehören etwa alle Gesundheitsfachpersonen mit Patientenkontakt sowie Mitarbeitende von Heimen und Krippen. Der Begriff «regelmässige Kontaktpersonen» beinhaltet alle Altersgruppen zwischen 6 Monaten und 64 Jahren; das heisst, auch Kindern wird die Grippeimpfung empfohlen, wenn sie regelmässigen Kontakt zu Familienangehörigen mit einem erhöhten Grippekomplikationsrisiko haben.

Die Empfehlung richtet sich auch an gesunde Schwangere, sofern die Schwangerschaft und/oder die Geburt in die Zeit der Grippesaison fällt. Die Grippeimpfung ist sicher, und sie hilft, werdende Mütter und ihre Kinder vor Grippekomplikationen zu schützen.

Empfohlene Zeitspanne: Die Grippeimpfung 2020 soll möglichst **ab Mitte Oktober** bis zum Beginn der Grippewelle

erfolgen. Wie oben erwähnt beginnt die Grippewelle in der Schweiz in der Regel nicht vor Ende Dezember. Es bleibt daher auch bei einer Grippeimpfung erst im Dezember noch genügend Zeit, damit das körpereigene Immunsystem innert einer bis zwei Wochen einen Impfschutz aufbauen kann.

DIE SAISONALEN GRIPPEIMPFFSTOFFE 2020/2021

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Februar 2020 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2020/2021 publiziert. Im Vergleich zu den Impfstoffen der Saison 2019/2020 wurden die Impfstämme der Subtypen A(H1N1)pdm09, A(H3N2) und des Typs B (Victoria-Lineage) durch je einen anderen Stamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren für den kommenden Winter optimal abdecken zu können (Tabelle 1). (22) Die Tabelle 2 zeigt die ab Oktober 2020 in der Schweiz verfügbaren Grippeimpfstoffe. Diese sind traditionell mittels Hühnereikultur hergestellt und inaktiviert, das heisst, sie können selbst keine Grippe verursachen. Sie sind ausserdem frei von Quecksilber- und Aluminiumverbindungen.

ANZAHL DOSEN, VERTEILUNG UND BESTELLMÖGLICHKEITEN

Im vergangenen Herbst (2019) wurden in der Schweiz 1,18 Millionen Impfstoffdosen vertrieben, 2018 waren es 1,13 Millionen und 2017 1,15 Millionen. Im Jahr 2019 deckte das Angebot die Nachfrage ab, es traten keine Lieferverzögerungen oder -engpässe auf.

Tabelle 1: Empfehlungen der WHO zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

Vergleich der Impfstoffzusammensetzungen für tri- bzw. quadrivalente Impfstoffe, Saison 2019/2020 und 2020/2021 (Quelle: www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/)

Subtyp/ Linie	Zusammensetzung 2019/2020		Zusammensetzung 2020/2021	
A(H1N1) pdm09	A/Brisbane/02/2018	▲	A/Guangdong-Maonan/ SWL1536/2019	▲
A(H3N2)	A/Kansas/14/2017	■	A/Hong Kong/ 2671/2019	■
A(H3N2)	B/Colorado/06/2017	▲	B/Washington/02/2019	▲
B Victoria	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

Tabelle 2: Die 2020 in der Schweiz erhältlichen Grippeimpfstoffe (Stand September)

Produkt	Impfstofftyp	Zugelassen (Alter)
Vaxigrip Tetra®	Splitvakzine, quadrivalent (Viruspartikel in fragmentierter Form, die nebst Hämagglutinin und Neuraminidase noch weitere Virusbestandteile enthalten)	für Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten
Fluarix Tetra®		für Erwachsene und Kinder ab 36 Monaten

Für die bevorstehende Grippeimpfperiode ab Mitte Oktober 2020 wird eine höhere Nachfrage nach Grippeimpfstoffen als in den Vorjahren erwartet.

Rund **1,2 Millionen Grippeimpfdosen** wurden im Frühjahr von den Herstellern für den Schweizer Markt zugeteilt und regulär via den freien Markt angeboten. Diese Dosen wurden bereits bestellt, und sie werden in den gewohnten Fristen an die Kundinnen und Kunden geliefert. Zurzeit sind bei diesen regulären Dosen keine Lieferengpässe zu verzeichnen.

Um den erwarteten erhöhten Bedarf abzudecken ist der Bund daran, mit den Herstellern die Lieferung von **zusätzlichen Dosen** für den Schweizer Markt zu vereinbaren. Diese zusätzlichen Dosen sollen soweit möglich via übliche Kanäle und gemäss Nachfrage verteilt werden. Bislang wurden mehrere 100 000 zusätzliche Dosen vereinbart. Diese können direkt via die Grossisten bestellt werden.

Der Bund ist weiterhin daran, mit den Herstellern die Lieferung noch weiterer Impfdosen für den Schweizer Markt zu vereinbaren. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird zeitnah über allfällige weitere Bestellmöglichkeiten kommunizieren.

Auf der Webseite www.schutzvordergrippe.ch/impfung/impfstoffe finden Sie hierzu die jeweils aktuellsten Informationen. Die Grossisten, die zusätzliche Dosen anbieten, werden im Verlauf von September/Oktober ihre Kundinnen und Kunden über die eingegangenen Bestellungen informieren.

Nach erfolgter Zusicherung werden die zusätzlichen Dosen frühestens im November bzw. im Dezember ausgeliefert.

Priorisierung: Die impfenden Fachpersonen und Betriebe werden gebeten, in der ersten Phase der Impfperiode mit den vorhandenen regulären Dosen zunächst primär die Risikogruppen und deren Kontaktpersonen gemäss den Empfehlungen (siehe blauen Kasten) zu impfen.

Falls es im November lokal zu Engpässen kommen sollte, sollen weitere Impfwillige erst nach Erhalt der zusätzlichen Dosen gegen Jahresende geimpft werden. Personen, denen die Grippeimpfung empfohlen ist und die im Oktober und November noch nicht geimpft werden konnten, können sich immer noch bis zum Beginn der Grippewelle impfen lassen. Es ist in diesem speziellen Jahr 2020 von allen Beteiligten viel Geduld, Flexibilität und Verständnis gefordert.

IMPFMÖGLICHKEITEN

Personen, die sich ab Mitte Oktober gegen die Grippe impfen lassen möchten, können dies (gegebenenfalls nach Voranmeldung) in ihrer Hausarzt- oder Kinderarztpraxis, bei ihrer Gynäkologin/ihrem Gynäkologen, im Alters- oder Pflegeheim, im Spital und in einigen Fällen auch durch Pflegende der Spitex tun.

In 22 Kantonen (allen ausser AG, AI, AR, TI) gibt es für gesunde Personen ab 16 Jahren (ohne chronische Vorerkrankungen) das Angebot, sich in einer Impfpothke gegen die Grippe impfen zu lassen. Im Kanton Tessin ist dies in der Apotheke mit ärztlichem Rezept möglich. Auf der Webseite von pharmaSuisse (www.impfpothke.ch) gibt es weitere Informationen zum Angebot, inklusive kantonalen Listen der schweizweit insgesamt 920 Impfpothken.

Zu beachten: Sowohl die impfwillige Person, als auch die/der Impfende müssen aktuell gesund, das heisst frei von Covid-19-Symptomen sein (kein Fieber, kein Verlust des Ge-

ruchs-/Geschmackssinns, kein Husten, keine Halsschmerzen und keine anderen Symptome einer Atemwegsinfektion). Sie dürfen sich nicht in Isolation oder Quarantäne befinden und während zehn Tagen vor der Impfung keinen Kontakt zu bekannten Covid-19-Infizierten gehabt haben. Ansonsten muss die saisonale Grippeimpfung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

Bei der Impfung sollen möglichst nur die impfwillige und impfende Person im selben Raum sein (Ausnahme: ein Elternteil als Begleitung von Kindern), und alle Personen sollten eine Hygiene- oder Stoffmaske tragen.

NATIONALER GRIPPEIMPFTAG

Der **Nationale Grippeimpftag** ist eine Initiative des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM). Er findet stets Anfang November und nun zum 17. Mal statt. Er wird auch dieses Jahr wieder gemeinsam unter dem Patronat der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in Kooperation mit dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) durchgeführt.

Am **Freitag, dem 6. November 2020**, kann man sich spontan und zu einem empfohlenen Pauschalpreis in einer der teilnehmenden Arztpraxen oder Apotheken gegen Grippe impfen lassen.

Weitere Informationen und Adressen der teilnehmenden Praxen finden Impfinderessierte auf der Webseite des KHM: www.kollegium.ch/de/praevention/grippeimpftag.

Informationen zur Impfung in Apotheken sind auf der Webseite www.impfpothke.ch von pharmaSuisse verfügbar. Die Teilnahme einer Apotheke ist jeweils durch den Aushang des Plakates zum Nationalen Grippeimpftag gekennzeichnet.

WEITERE PRÄVENTIONSMÖGLICHKEITEN

Nebst der Grippeimpfung helfen einfache Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln, die Krankheitslast der Grippe im Winter zu reduzieren. Dieselben Präventionsmassnahmen wie gegen Covid-19 sind auch gegen die Grippe wirksam. Dazu gehören: Abstand halten (mindestens 1,5 m), Schutzmasken, Vermeiden von Orten mit hohem Personenaufkommen, eine gute Händehygiene, gutes Lüften von Innenräumen. (23; 24) Wie auch bei Covid-19 besteht für Menschen mit Adipositas Grad III, das heisst mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 40 kg/m² und mehr, sowie für starke Raucherinnen und Raucher ein erhöhtes Risiko für eine schwere Grippeerkrankung. Daher ist es für diese Menschen sinnvoll, zu versuchen, das Gewicht bzw. den Konsum an Tabakprodukten zu reduzieren. (25–27)

BEI KRANKHEITSSYMPTOMEN

Im kommenden Herbst und Winter ist entscheidend, dass man, wenn man krank ist, unbedingt bis 24 Stunden nach Abklingen der Symptome zu Hause bleibt. Auch bei milden erkältungs- oder grippeähnlichen Krankheitssymptomen kann es sich um eine Covid-19-Erkrankung handeln, und es wird empfohlen, den **Online-Coronavirus-Check** unter www.bag-coronavirus.ch/check zu machen und sich gegebenenfalls testen zu lassen.

MATERIALIEN FÜR DIE GRIPPEPRÄVENTION

Das BAG stellt Fachpersonen im Gesundheitswesen Informations- und Schulungsmaterialien für die Grippeprävention in Gesundheitseinrichtungen und für die Information von Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die Impffinfoline unter Tel. 0844 448 448 bietet kostenlos Auskunft zu Fragen im Zusammenhang mit Impfungen.

Zwischen der Grippe und Covid-19 bestehen viele Ähnlichkeiten in Bezug auf Übertragung, Symptome, besonders gefährdete Personen, Hygiene- und Verhaltensregeln. Deshalb wurden die Informationsmaterialien und die Webseite zur Grippeprävention überarbeitet und an die Covid-19-Kampagne «So schützen wir uns» angeglichen:

- Die Hygiene- und Verhaltensregeln und die Piktogramme wurden harmonisiert.
- Der Leitsatz der Grippeprävention 2020/2021 lautet **«Schutz vor der Grippe»**.
- Für die Webseite der Grippeprävention gibt es die neue Adresse www.schutzvordergrippe.ch. Der Zugang ist auch weiterhin über www.impfengegengrippe.ch möglich.
- Anstelle von Drucksachen setzen wir dieses Jahr weitgehend auf elektronische Materialien. Auf www.schutzvordergrippe.ch stehen sieben neue Merkblätter als PDF zum Download und zum Ausdrucken zur Verfügung:

- Das Wichtigste zur saisonalen Grippe (Influenza)
- Hygiene- und Verhaltensregeln
- Merkblatt für Personen mit einer chronischen Krankheit und Personen ab 65 Jahren
- Merkblatt für Angehörige und enge Kontaktpersonen
- Merkblatt für schwangere Frauen
- Informationen über die Grippeimpfung
- Die Impfung – sechs gute Gründe für Gesundheitsfachpersonen
- Auch weiterhin auf der Webseite abrufbar:
 - Grippeimpfcheck
 - Poster-Generator: selber Motivationsposter und Infoposter gestalten und ausdrucken
 - Online-Bestellung von Postern für den Nationalen Grippeimpftag

Die Richtlinien und Empfehlungen zur Impfung sowie die wichtigsten BAG-Bulletin-Artikel zum Thema Grippe sind auf der Internetseite www.bag.admin.ch/influenza aufgeschaltet. Auf der Webseite www.schutzvordergrippe.ch können Fachpersonen Merkblätter und weitere Materialien zur Grippeprävention herunterladen. Mit dem Grippeimpfcheck auf www.schutzvordergrippe.ch kann man zudem auf einfache Weise herausfinden, ob die Impfung für einen selbst oder für andere nahestehende Personen empfohlen ist. Der Check steht auch auf Papier zur Verfügung und kann für die Verwendung in Arztpraxen u. ä. bestellt werden.

Informationsquellen

Informationen zur Grippe finden Sie auf folgenden **Internetseiten**:

www.grippe.admin.ch: Fachinformationen des BAG zur saisonalen Grippe (inklusive der Verlaufskurven zur Grippewelle) und zu den aktuellen Empfehlungen zur Grippeimpfung

www.schutzvordergrippe.ch: Informationen für die Bevölkerung zur saisonalen Grippe, zu Hygienemassnahmen und zur Grippeprävention durch die Impfung. Der Zugang zur Webseite ist auch weiterhin über www.impfengegengrippe.ch möglich.

www.bag.admin.ch/grippebericht: Wöchentlicher Lagebericht Schweiz zu den grippeähnlichen Erkrankungen im Sentinella-Meldesystem (mit Grippekurve)

www.influenza.ch: Nationales Zentrum für Influenza (NZI) / Centre national de référence de l'Influenza (CNRI); Referenzlabor zur Diagnostik von Influenzaviren

www.flunewseurope.org/: Influenza-Überwachungsprogramm der Europäischen Union (auf Englisch)

www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza.aspx: Informationen des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) zum Thema Influenza (auf Englisch)

www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza: aktuelle Informationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Region Europa, zur Grippe (auf Englisch)

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Telefon 058 463 87 06 (Sekretariat)

Die Grippeimpfung wird empfohlen für:

A) Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung. Für diese Gruppe werden die Kosten der Impfung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, sofern die Franchise bereits erreicht wurde. Dies sind:

- Personen ab 65 Jahren;
- schwangere Frauen und Frauen, die in den letzten 4 Wochen entbunden haben;
- Frühgeborene (geboren vor der 33. Woche oder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g) ab dem Alter von 6 Monaten für die ersten zwei Winter nach der Geburt**;
- Personen (ab dem Alter von 6 Monaten) mit einer der folgenden chronischen Erkrankungen: Herzerkrankung; Lungen-erkrankung (z. B. Asthma bronchiale); Stoffwechselstörungen mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren (z.B. Diabetes oder morbide Adipositas, BMI \geq 40); neurologische (z. B. M. Parkinson, zerebrovaskuläre Erkrankung) oder muskuloskelettaler Erkrankung mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren; Hepatopathie; Niereninsuffizienz; Asplenie oder Funktionsstörung der Milz (inklusive Hämoglobinopathien); Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, Krebs, immunsuppressive Therapie)*/**;
- Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen und in Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen.

B) Personen, die in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen Tätigkeiten*** regelmässigen Kontakt haben mit:

- Personen der Kategorie A);
- Säuglingen unter 6 Monaten (diese haben ein erhöhtes Komplikationsrisiko und können aufgrund ihres Alters noch nicht geimpft werden).

Die Grippeimpfung ist insbesondere empfohlen für alle Medizinal- und Pflegefachpersonen, alle im paramedizinischen Bereich tätigen Personen, Mitarbeitende von Kinderkrippen, Tagesstätten sowie Alters- und Pflegeheimen inklusive Studierenden sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

* Je nach Art und Schwere der Immundefizienz können auch zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) verabreicht werden.

** Für bisher noch nie gegen Grippe geimpfte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahre wird die Gabe von zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) empfohlen. Kinder unter 3 Jahren erhalten (je) eine halbe Impfdosis.

*** «Regelmässige Kontaktpersonen» der Kategorie B) beinhalten Kinder und Erwachsene im Alter zwischen 6 Monaten und 64 Jahren. Bei beruflicher Impfindikation werden die Kosten der Impfung in der Regel vom Arbeitgeber übernommen.

Die saisonale Grippeimpfung kann ebenfalls für alle Personen in Betracht gezogen werden, die ihr Risiko für eine Grippeerkrankung aus privaten und/oder beruflichen Gründen vermindern möchten.

Quelle: (21) Stand: September 2020

LITERATUR

1. Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, de Stefano F et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med* 2000; 342(4):232–9. doi: 10.1056/NEJM200001273420402.
2. Thompson WW. Mortality Associated with Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 2003; 289(2):179. doi: 10.1001/jama.289.2.179.
3. Eccles R. Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *The Lancet Infectious Diseases* 2005; 5(11):718–25. doi: 10.1016/S1473-3099(05)70270-X.
4. Fleming DM, Elliot AJ. Respiratory syncytial virus: a sleeping giant? *Eur Respir J* 2007; 30(6):1029–31. doi: 10.1183/09031936.00120707.
5. Hall Caroline Breese, Weinberg Geoffrey A., Iwane Marika K., Blumkin Aaron K, Edwards KM, Staat MA. et al. The Burden of Respiratory Syncytial Virus Infection in Young Children. *N Engl J Med* 2009; (360):588–98.
6. Elliot AJ, Fleming DM. Influenza and respiratory syncytial virus in the elderly. *Expert Rev Vaccines* 2014:249–58. Verfügbar unter: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14760584.7.2.249>.
7. Morbey R, Harcourt S, Elliot AJ, Pebody RG, Smith GE. The burden of seasonal respiratory infections on a new national telehealth service: Imperial College; 2017. Verfügbar unter: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/57080>.
8. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Vaccines against influenza. WHO position paper – November 2012; 2012. Verfügbar unter: <https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>.
9. Konala VM, Adapa S, Gayam V, Naramala S, Daggubati SR, Kammari CB et al. Co-infection with Influenza A and Covid-19. *Eur J Case Rep Intern Med* 2020; 7(5):1656. doi: 10.12890/2020_001656.
10. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Saisonale Grippe – Lagebericht Schweiz: Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem [Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen]; 2020.

- Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/saisonale-grippe-lagebericht-schweiz.html>.
11. ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Euro – World Health Organization, Regional Office for Europe. Flu News Europe: Joint ECDC-WHO/Europe weekly influenza update [Week 11/2020]; 2020. Verfügbar unter: <http://flunewseurope.org/>.
 12. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Influenza update – 362 [Stand: 17.3.2020]. Verfügbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/.
 13. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report: 2019–2020 Influenza Season Week 11, ending March 15, 2020. Verfügbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>.
 14. Gouvernement du Canada. Rapport hebdomadaires sur l'influenza: Surveillance de l'influenza sommaire [du 9 février au 15 février 2020 (semaine de déclaration 11)]. Verfügbar unter: <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php>.
 15. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Influenza update – 374: 17 August 2020 - Update number 374, based on data up to 2 August 2020; 2020. Verfügbar unter: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/.
 16. Ministerio de Salud Argentina. Boletín integrado de vigilancia N504 SE28; 2020. Verfügbar unter: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletines2020>.
 17. Australian Government. The Department of Health. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2020: Australian Influenza Surveillance Report No. 9–27 July to 9 August 2020; 14 August 2020 [14 August 2020]; 2020. Verfügbar unter: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2020.htm>.
 18. Linde A, Rotzén-Östlund M, Zweyberg-Wirgart B, Rubinova S, Brytting M. Does viral interference affect spread of influenza?: Rapid communications. Euro Surveill 2009; [y 14(40)]:1–3.
 19. Gonzalez F, Ioakeim-Skoufa I, Gimeno-Miguel A, Poblador-Plou B, Prados-Torres A. Influenza vaccination: an ally to mitigate influenza-associated risks during the coronavirus pandemics. Clin Infect Dis 2020; (ciao1190). Verfügbar unter: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciao1190/5891288>.
 20. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Questions and Answers: Vaccine effectiveness estimates for seasonal influenza vaccines, 26 February 2015: WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé; 2015.
 21. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Empfehlung Grippeimpfung: Kurzfassung [(PDF, 120 kB, 14.8.2017)]; 2017. Verfügbar unter: www.bag.admin.ch/influenza.
 22. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020–2021 northern hemisphere influenza season. Verfügbar unter: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/.
 23. Alschuler L, Weil A, Horwitz R, Stamets P, Chiasson AM, Crocker R et al. Integrative considerations during the Covid-19 pandemic. Explore (NY) 2020. doi: 10.1016/j.explore.2020.03.007.
 24. WHO/OMS – World Health Organization / Organisation mondiale de la santé. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza; 2019.
 25. Doolittle LM, Davis IC. Influenza in Smokers: More than Just a Cause of Symptom Exacerbations? American journal of Respiratory Cell and Molecular biology 2018. Verfügbar unter: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1165/rcmb.2018-0253ED>.
 26. Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim WS, McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza – Systematic review. J Infect 2019; 79(5):401–6. doi: 10.1016/j.jinf.2019.08.014.
 27. Zhou Y, Cowling BJ, Wu P, Chan WM, Lee SY, Lau EHY et al. Adiposity and influenza-associated respiratory mortality: a cohort study. Clin Infect Dis 2015; 60(10):e49-57. doi: 10.1093/cid/civ060.

**Einfache
Verhaltens-
regeln zu
beachten,
ist wirklich
keine Kunst.**



**DAS CORONAVIRUS
IST NOCH DA.**

bag-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



SwissCovid App
Download

«Antibiotika wirken
gegen Bakterien,
aber nicht gegen
Viren.»



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Mehr Infos:
richtig-ist-wichtig.ch



**Antibiotika:
Nutze sie richtig,
es ist wichtig.**

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Basel		8703401
Bern		8607600
		8601126

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

40/2020