



40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Grippeähnlichen Erkrankungen Saison 2021/22

Wöchentlicher Bericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen Sentinella-Woche 16/2022

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verfolgt die epidemiologische Lage der grippeähnlichen Erkrankungen mit zwei Überwachungssystemen – dem Sentinella Meldesystem und dem obligatorischen Meldesystem. Beim letzteren melden Laboratorien nur Influenza-Nachweise mit positivem Befund. Die Sentinella-Überwachung hingegen erfasst die Zahl der Arztkonsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung in Arztpraxen sowie bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung an diesem Überwachungssystem ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig. Ein Teil von diesen schickt Nasen-Rachen-Abstriche der Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung an das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI), wo diese Proben auf Influenza und andere respiratorische Viren untersucht werden.

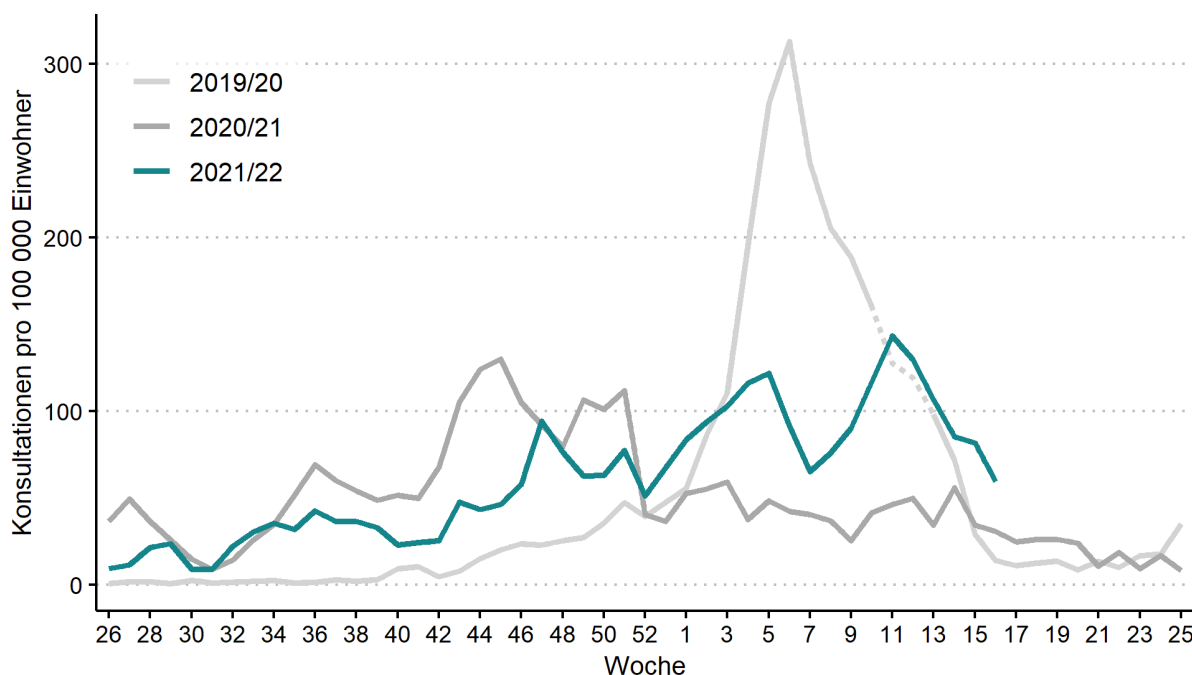
Bei den Auswertungen und deren Interpretation ist zu berücksichtigen, dass **aufgrund der Covid-19 Pandemie die Aussagekraft der Daten aus der Sentinella-Überwachung eingeschränkt ist**. Genauere Informationen darüber sind im Kasten am Ende des Berichts zu finden.

Die Symptome von grippeähnlichen Erkrankungen und Covid-19 überlagern sich. Zusätzlich zu diesem Bericht zur Sentinella-Erhebung grippeähnlicher Erkrankungen wird ebenfalls wöchentlich der Bericht zur Sentinella-Erhebung von Covid-19 Verdachtsfällen publiziert. Dieser ist auf der BAG-Website zu finden: www.bag.admin.ch/coronavirus-situation-schweiz. Die Daten zu Covid-19 aus dem obligatorischen Meldesystem sind auf dem Dashboard zu finden: [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#)

Epidemiologische Lage in der Schweiz (Sentinella-Überwachung)

Während der Sentinella-Woche 16 (16.04.2022 - 22.04.2022) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 10 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung¹ pro 1000 Arztkonsultationen. Hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht dies in etwa 59 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung pro 100 000 Einwohner (Abbildung 1). Die Konsultationsrate ist im Vergleich zu den beiden Sentinella Vorwochen sinkend (Tabelle 1). Die festgestellten grippeähnlichen Erkrankungen im Rahmen der Sentinella-Überwachung sind klinische Verdachtsdiagnosen und werden nur stichprobenweise durch einen Labortest auf Influenza getestet. Da sich die Symptome von grippeähnlichen Erkrankungen und Covid-19 überschneiden, kann ein Anstieg oder ein Rückgang der Grippeinzidenz durch die Veränderung in der epidemiologischen Entwicklung von Covid-19 beeinflusst werden.

¹ Definition grippeähnlicher Erkrankungen siehe im Glossar am Ende des Berichts in Version PDF. Covid-19 Verdacht wird im gleichen Meldeformular erfasst. Es ist möglich, dass eine Patientin oder ein Patient die Verdachtskriterien für beide Krankheiten erfüllt. Die Sentinella-Ärzte entscheiden, basierend auf der Klinik der Patientinnen und Patienten, ob der Fall die Kriterien für einen Verdacht auf Influenza und/oder COVID-19 erfüllt. Die Anzeichen und Symptome müssen nicht gemeldet werden.



BAG, Datenstand: 2022-04-26

Abbildung 1: Wöchentliche Zahl der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankung, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner. Auf die Angabe eines epidemischen Schwellenwerts wird seit Saison 2020/21 verzichtet.

Die Konsultationsrate war in der Altersklassen der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Im Vergleich zu den beiden Sentinella Vorwochen war der Trend für die Altersklasse der über 65-Jährigen steigend. Für die Altersklassen der 5- bis 14-Jährigen und der 30- bis 64-Jährigen war der Trend sinkend und in den übrigen Altersklassen konstant (Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersspezifische Konsultationsrate aufgrund grippeähnlicher Erkrankung (pro 100 000 Einwohner) in der Berichtswoche und derer zeitlichen Entwicklung im Vergleich zu den Konsultationsraten der beiden Sentinella Vorwochen.

Altersklasse	Grippeähnliche Erkrankungen pro 100 000 Einwohner	Zeitliche Entwicklung
0–4 Jahre	143	konstant
5–14 Jahre	47	sinkend
15–29 Jahre	73	konstant
30–64 Jahre	40	sinkend
≥65 Jahre	70	steigend
Schweiz	59	sinkend

In allen Sentinella-Regionen trat die Grippe sporadisch auf, ausser in den beiden Sentinella-Regionen «BE, FR, JU» und «GR, TI», welche eine verbreitete Grippeverbreitung verzeichnete. Die zeitliche Entwicklung der Anzahl Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung war in der Region «AG, BL, BS, SO» steigend, in der Region «GE, NE, VD, VS» konstant und in den restlichen Regionen sinkend. Je nach Region schwankte die Rate der Konsultationen (pro 100 000 Einwohner) zwischen hochgerechnet 24 in der Region «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» und 138 in der Region «GE, NE, VD, VS». Weil in dieser Rate nur Konsultationen in Arztpraxen und Hausbesuche einfließen, aber nicht Konsultationen wegen grippeähnlichen Symptomen in Covid-19 Testzentren und Spitälern, sind die Raten und derer zeitlichen Entwicklung mit Vorsicht zu bewerten. Insbesondere Vergleiche zwischen den Regionen sind nicht möglich (Abbildung 2).

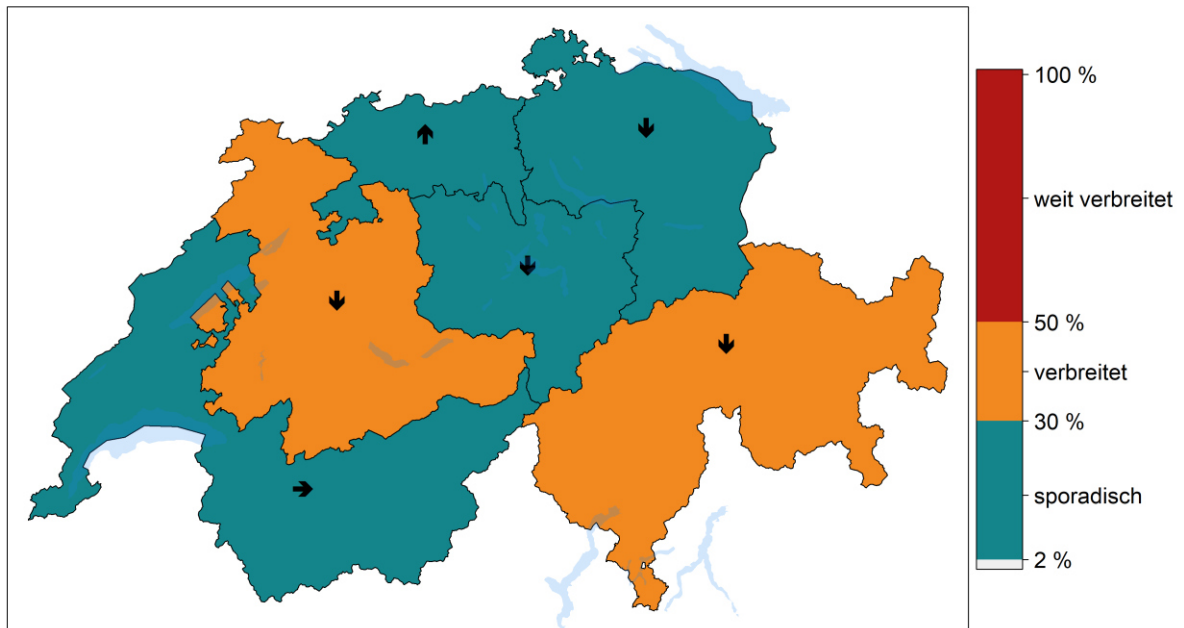


Abbildung 2: Verbreitung der grippeähnlichen Erkrankungen in der Berichtswoche, nach Sentinella-Regionen: Region 1 «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI». Zeitliche Entwicklung: ↑ steigend ↓ sinkend → konstant

Virologie in der Schweiz (Sentinella-Überwachung)

In den Berichten vor der Sentinella Woche 06 wurden die Resultate der getesteten Proben, von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 Verdacht oder Influenza Verdacht gemeinsam veröffentlicht, d.h. alle Proben welche im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NZI) getestet wurden. Um ein besseres Bild der Influenza-Aktivität zu erhalten, veröffentlichen wir seit der Sentinella Woche 06, die Resultate der Proben von Patientinnen und Patienten, welche die Grippeverdacht Kriterien erfüllen (siehe Glossar in der PDF Version), separat (Tabelle 2 linke Spalte). Die Informationen, welche in den Berichten vor der Sentinella Woche 06 publiziert wurden (d.h. die kumulativen virologischen Resultate aller Proben für diese Saison) sind weiterhin in der rechten Spalte der Tabelle 2 vorhanden.

Am NZI gingen für die Berichtswoche bis anhin insgesamt 44 Proben von Sentinella-Patientinnen und Patienten mit Covid-19 Verdacht und/oder Grippeverdacht (siehe Glossar in der PDF Version) ein. Davon waren bei 28 Proben die klinischen Kriterien einer grippeähnlichen Erkrankung (Grippeverdacht) beim Patienten erfüllt².

Im nachfolgenden Text werden nur noch die Proben von Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht berücksichtigt. 17 aus den 28 eingegangenen Proben wurden auf Influenza sowie auf elf weitere respiratorische Viren³ und alle 28 Proben auf SARS-CoV-2 untersucht (Tabelle 2). Während der Berichtwoche sind 4 der 17 (23,5 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden.

² Da die Kriterien des Grippeverdachts Fieber und, Husten oder Halsschmerzen sind, erfüllen die Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht meistens auch die Covid-19 Verdachtskriterien (siehe Glossar).

Für Covid-19 Verdacht Fälle werden entsprechend alle Proben berücksichtigt, bei welchen gemäss Information der Sentinella-Verdachtsmeldung oder des Laborauftragsformulars des NZI die Kriterien des Covid-19 Verdachts oder des Grippeverdachts erfüllt sind. Als Grippeverdacht Proben gelten alle, welche gemäss Information der Sentinella-Verdachtsmeldung oder des Laborauftragsformulars des NZI die Kriterien einer grippeähnlichen Erkrankung erfüllen. Für einen Teil der Patienten werden sowohl Grippe- wie auch COVID-19 Verdacht angegeben..

³ Im Rahmen einer Pilotstudie werden die Proben zusätzlich auf folgende respiratorische Viren untersucht: Rhinovirus, Adenovirus, Bocavirus, diverse Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), humanes Metapneumo-virus (hMPV), verschiedene Parainfluenzaviren und das humane respiratorische Syncytialvirus (RSV).

In der Saison 2021/22 wurden bisher 1081 Proben vollständig untersucht. Influenza (21.6 %) und SARS-Cov-2 (20,9 %) wurde am häufigsten nachgewiesen (Tabelle 2, linke Spalte). Positiv auf Influenzaviren getestet wurden 233 Proben: 231 gehörten zum Typ A und zwei zum Typ B. In 349 Proben (32,3 %) konnte keiner der untersuchten Viren gefunden werden. Demgegenüber wurden in 89 (8,2 %) Proben gleichzeitig mehr als ein Virus pro Probe nachgewiesen. Die Virenverteilung in Proben von Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht ist ähnlich zur Verteilung bei den Proben aller Patienten, also inklusive denen mit ausschliesslich Covid-19 Verdacht. Der grösste Unterschied besteht im Anteil von positiv getesteten Influenza und SARS-CoV-2 Proben.

Tabelle 2: Häufigkeit der am Nationalen Referenzzentrum für Influenza nachgewiesenen Influenzaviren (nach Typen, Subtypen sowie Linien) und anderen respiratorischen Viren in Proben von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung und in allen eingegangenen Proben während der Saison 2021/22 kumulativ. Der mögliche Nachweis von mehreren Viren in einer Probe führt dazu, dass die Summe der Virenanteile mehr als 100 % beträgt.

Saison 2021/22 kumulativ	Virenverteilung in:	
	Proben von Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht (mit oder ohne gleichzeitigem Covid-19 Verdacht) (n = 1081)	Alle eingegangene Proben (n = 2203)
	Anzahl positive Proben (Anteil %)	Anzahl positive Proben (Anteil %)
Influenza-positive Proben	233 (21,6 %)	280 (12,7 %)
A(H3N2)	209	253
A(H1N1)pdm09	15	16
A nicht subtypisiert	7	9
B-Victoria	2	2
B-Yamagata	0	0
B-Linie nicht bestimmt	0	0
SARS-CoV-2	228 (20,9 %, n=1092)	630 (28,4 %, n=2221)
Adenovirus	25 (2,3 %)	36 (1,6 %)
Coronavirus NL63	0	0
Rhinovirus	140 (13,0 %)	297 (13,5 %)
Respiratorische Syncytialvirus RSV	42 (3,9 %)	92 (4,2 %)
Andere respiratorische Viren	166 (15,4 %)	330 (15,0 %)
Negativ für alle untersuchten Viren	349 (32,3 %)	745 (33,8 %)
Mehr als ein Virus pro Probe	89 (8,2 %)	181 (8,2%)

Die WHO hat am 25. Februar 2022 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe der Saison 2022/2023 für die nördliche Hemisphäre publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der letzten Saison 2021/2022 [2] wurden die Virenstämme eines A- und B-Subtypen ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Tabelle 3: WHO-Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe auf der Nordhemisphäre* [1]

Subtyp	Stamm 2022/2023	
A(H3N2)	A/Darwin/9/2021°	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019	▲■
B Victoria	B/Austria/1359417/2021°	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■

* Die aufgeführten Empfehlungen entsprechen den Empfehlungen für Impfstoffe auf Ei-Basis.

° Im Grippeimpfstoff 2022/23 im Vergleich zum Impfstoff 2021/22 neu enthalten.

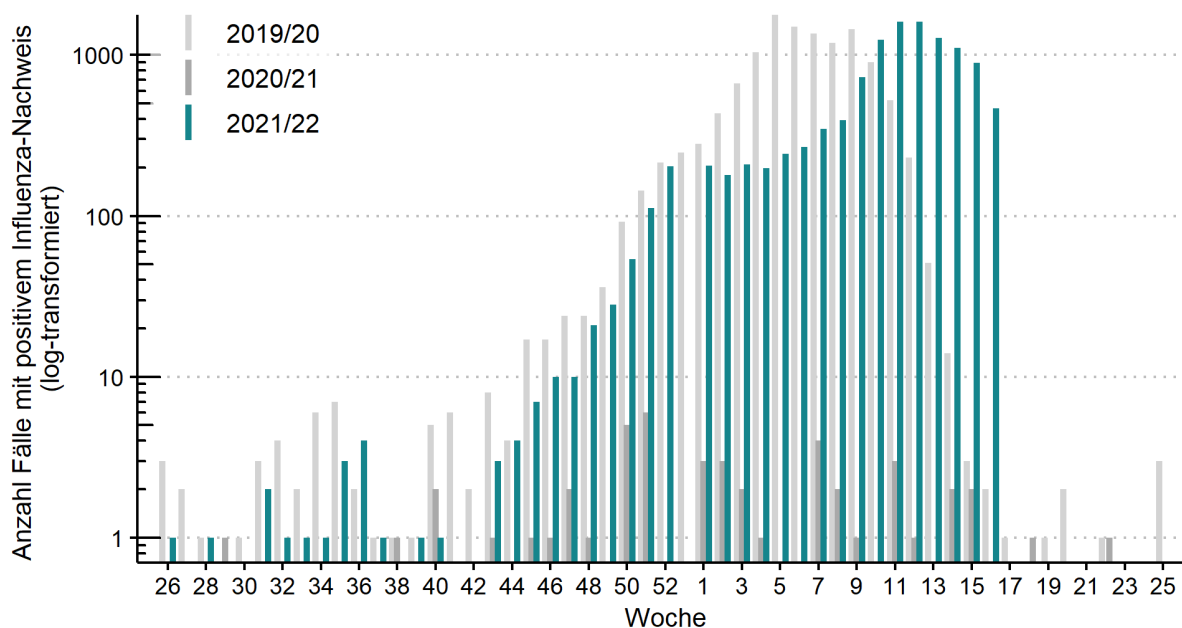
▲ Trivalenter Impfstoff; ■ Quadrivalenter Impfstoff

Vorläufige Schätzungen der Impfwirksamkeit des von der WHO für die Saison 2021/22 [2] empfohlenen Impfstoffs gegen ambulante Erkrankungen durch Influenzaviren liegen für die USA [3] und Europa [4-6] vor. In den Vereinigten Staaten wird die Impfwirksamkeit gegenüber Influenzaviren des Subtyps A(H3N2), die am häufigsten nachgewiesenen Viren dieser Saison, auf rund 16% geschätzt [3]. Die Schätzungen aus dem European I-MOVE Netzwerk [4] und aus Frankreich [5] für alle Altersgruppen und den gleichen Subtyp - A(H3N2) - sind höher, 35%, respektive 31%. Die Impfstoffwirksamkeit für alle Influenzaviren und in allen Altersgruppen wird in Frankreich auf 50% [5] geschätzt und in Schweden auf 47% [6], letzteres für Personen über 65 Jahren.

Detaillierte Informationen zur Grippeimpfung sind auf der Website www.schutzbvordergrippe.ch/ zu finden.

Influenza-Nachweise (Obligatorisches Meldesystem)

Unabhängig von der Sentinella-Überwachung wird ein Teil der Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung aufgrund einer ärztlichen Verordnung labordiagnostisch abgeklärt. Laboratorien sind im Rahmen der gesetzlichen Meldepflicht verpflichtet, alle positiven Influenza-Nachweise zu melden. Diese Grippe-Fälle sind jedoch nicht repräsentativ für alle Grippeerkrankten. Für die Kalenderwoche 16 wurden dem BAG 464 Fälle mit positivem Influenza-Nachweis gemeldet (Abbildung 3). Dies entspricht einer Reduktion der Anzahl Fälle von etwa 48,3 % im Vergleich zu den registrierten Zahlen der letzten Woche. Nach einem Höhepunkt in den Wochen 11 und 12/2022 ist dies der vierte nacheinander folgende Rückgang der gemeldeten laborbestätigten Fälle.



BAG, Datenstand: 2022-04-26

Abbildung 3: Im Rahmen der Meldepflicht registrierte Fälle mit positivem Influenza-Nachweise. Die wöchentliche Anzahl Fälle ist hier auf einer logarithmischen Skala dargestellt, damit die Werte dieser Saison mit den hohen Werten der Saison 2019/20 und mit den sehr kleinen Werten der Saison 2020/2021 in einer Abbildung dargestellt werden können.

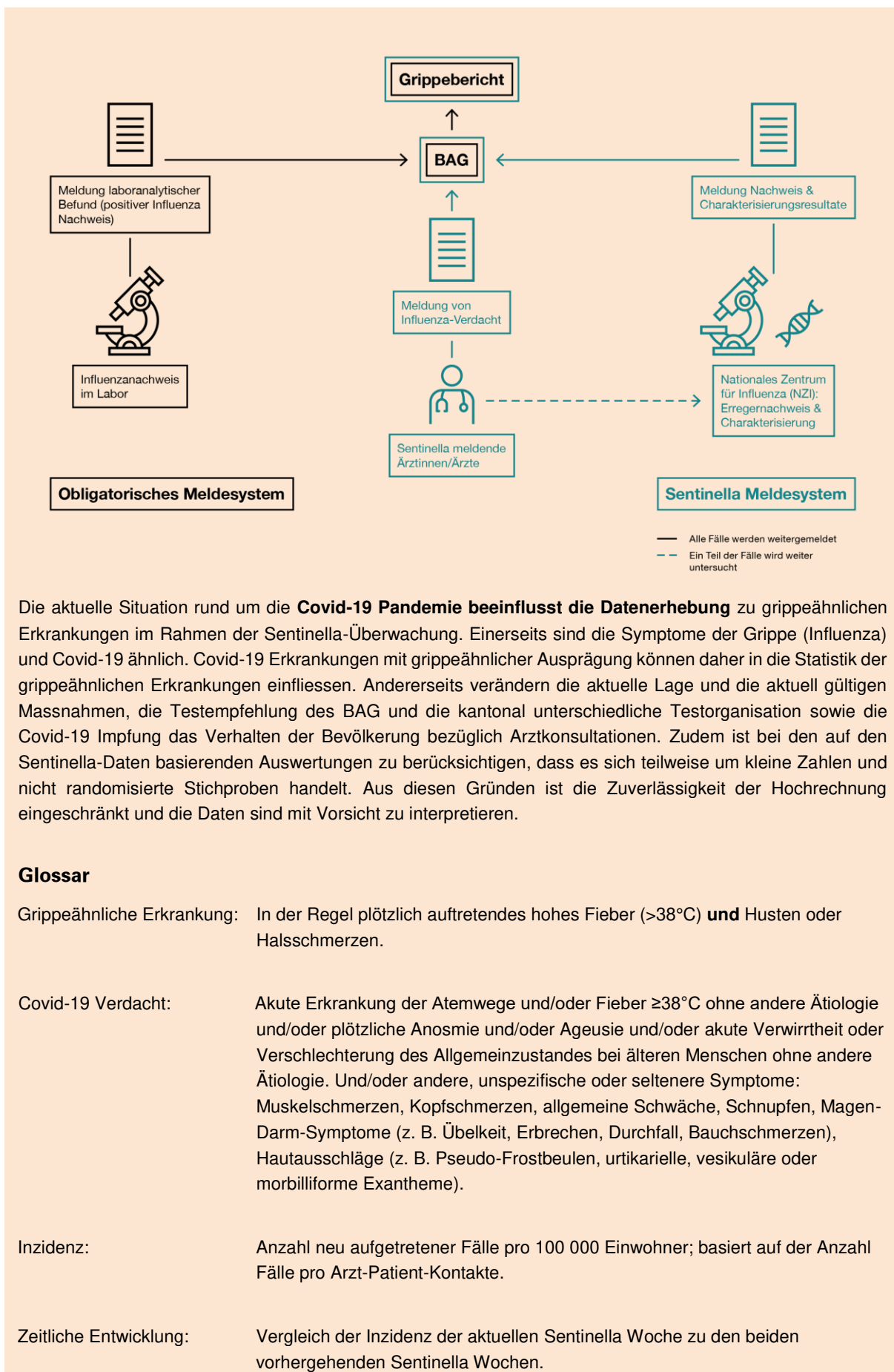
Internationale Situation

In der letzten Grippezeit wurden sowohl in der südlichen als auch in der nördlichen Hemisphäre keine Grippeepidemie verzeichnet. Die Hygiene- und Social Distancing-Massnahmen zur Reduktion der Covid-19 Übertragung, sowie auch eine eingeschränkte globale Mobilität, haben wahrscheinlich eine Rolle bei der Reduktion der Grippeübertragung gespielt [7–11].

Obwohl die Grippeaktivität in der nördlichen Hemisphäre höher als in der Saison 2020/21 ist, blieb sie in der aktuellen Grippezeit 2021/22 im Vergleich zu den vorherigen Saisons insgesamt niedrig [8]. Nach einem anfänglichen Rückgang im Januar 2022 ist die Aktivität seit Februar 2022 wieder gestiegen [8]. Die am häufigsten nachgewiesenen Viren in der nördlichen Hemisphäre sind vom Typ A, mit Ausnahme von China, wo vermehrt der Typ B Linie Victoria nachgewiesen wird [9]. Auch im Grossteil der Europäischen Region ist eine tiefe Influenzaaktivität zu beobachten [12]. In den meisten europäischen Ländern wurden beide Influenztypen nachgewiesen, mehrheitlich den Subtyp A(H3N2) [12], von dem ältere Menschen überproportional betroffen sind [13]. Da die Positivitätsrate von Influenzaproben in Europa zwei Wochen hintereinander (Woche 49 und 50) über bzw. nahe 10 % lag, hat das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) den Beginn der Grippeepidemie für diese Saison angekündigt [14]. In der WHO-Region Europa, in Woche 52 war der Anteil aller Sentinel-Proben von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlichen Symptomen, die positiv auf Influenza getestet worden, erstmals am höchsten (20 %) und ging dann zurück. Seit Woche 4 ist der Anteil wieder gestiegen und hat einen neuen höchsten Wert von 27 % in Woche 10 erreicht [12], welcher über die letzten sechs Wochen mehrheitlich stabil blieb [12]. Auch in Nordamerika steigt die Grippeaktivität wieder an. Die nachgewiesene Viren sind weiterhin mehrheitlich Subtyp A(H3N2) [15].

Datenquellen und Limitationen

Dieser Bericht basiert primär auf klinischen und labordiagnostischen Informationen zu ambulanten Konsultationen von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (Grippeverdacht), welche rund 180 Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte freiwillig im Rahmen der Sentinella-Überwachung (Sentinella-Meldesystem) dem BAG übermitteln. Aufgrund dieser Meldungen wird die Zahl solcher Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung bei Grundversorgerinnen und Grundversorgern in der Schweiz geschätzt. Alle Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte melden einerseits klinische Informationen zu Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht und andererseits, ob diese labordiagnostisch auf SARS-CoV-2 und Influenza abgeklärt wurden, sowie die Resultate der Abklärungen. Ein Teil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte sendet von einer Stichprobe dieser Grippeverdachtsfälle die Nasenrachen-Abstriche zur labordiagnostischen Abklärung ans Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI) ein. Dieses untersucht die Abstriche neben SARS-CoV-2 und Influenza zusätzlich auf andere respiratorische Viren. Isolierte Influenzaviren werden nachfolgend typisiert und eine Strichprobe wird auf Resistenzen gegenüber antiviralen Grippemedikamenten (Neuraminidase-Hemmern) geprüft. Die Typisierung liefert Informationen zu den zirkulierenden Viren und unterstützt die Beurteilung der Virenabdeckung durch die saisonalen Grippeimpfstoffe. Die Abdeckung wird als zeitnahe Indikator zur Einschätzung der Impfstoffwirksamkeit verfolgt, während der Zeit bevor Resultate von Wirksamkeitsstudien vorliegen. Neben diesen virologischen Informationen berücksichtigt der Bericht sekundär auch Informationen Influenza-positiver Nachweise, welche im Rahmen der Überwachung meldepflichtiger Erkrankungen (obligatorisches Meldesystem) von Laboratorien gemeldet werden. Zur Einschätzung des Schweregrads einer Grippeepidemie werden Informationen zur überdurchschnittlichen Gesamtsterblichkeit (Exzessmortalität) beigezogen, welche das Bundesamt für Statistik (BFS) basierend auf der Todesursachenstatistik berechnet und veröffentlicht. Eine solche Exzessmortalität während der Grippezeit war bis vor dem Auftreten von Covid-19 erfahrungsgemäss hauptsächlich durch die Grippe bedingt [16]. Die Überwachung grippeähnlicher Erkrankungen ist in der untenstehenden Infografik veranschaulicht.



Die aktuelle Situation rund um die **Covid-19 Pandemie beeinflusst die Datenerhebung** zu grippeähnlichen Erkrankungen im Rahmen der Sentinella-Überwachung. Einerseits sind die Symptome der Grippe (Influenza) und Covid-19 ähnlich. Covid-19 Erkrankungen mit grippeähnlicher Ausprägung können daher in die Statistik der grippeähnlichen Erkrankungen einfließen. Andererseits verändern die aktuelle Lage und die aktuell gültigen Massnahmen, die Testempfehlung des BAG und die kantonal unterschiedliche Testorganisation sowie die Covid-19 Impfung das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen. Zudem ist bei den auf den Sentinella-Daten basierenden Auswertungen zu berücksichtigen, dass es sich teilweise um kleine Zahlen und nicht randomisierte Stichproben handelt. Aus diesen Gründen ist die Zuverlässigkeit der Hochrechnung eingeschränkt und die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren.

Glossar

Grippeähnliche Erkrankung: In der Regel plötzlich auftretendes hohes Fieber (>38°C) **und** Husten oder Halsschmerzen.

Covid-19 Verdacht: Akute Erkrankung der Atemwege und/oder Fieber ≥38°C ohne andere Ätiologie und/oder plötzliche Anosmie und/oder Ageusie und/oder akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie. Und/oder andere, unspezifische oder seltenere Symptome: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge (z. B. Pseudo-Frostbeulen, urtikarielle, vesikuläre oder morbilliforme Exantheme).

Inzidenz: Anzahl neu aufgetretener Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.

Zeitliche Entwicklung: Vergleich der Inzidenz der aktuellen Sentinella Woche zu den beiden vorhergehenden Sentinella Wochen.

Verbreitung:	Die Verbreitung berücksichtigt den Anteil der meldender Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die grippeähnliche Erkrankungen diagnostizierten sowie dem Nachweis von Influenzaviren am NZI in der aktuellen oder vorhergehenden Sentinella Woche. Unterschieden werden folgende Kategorien: <ul style="list-style-type: none">• keine: Influenzaviren wurden keine nachgewiesen• sporadisch: weniger als 30 % melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen• verbreitet: 30–49 % melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen• weit verbreitet: Anteil mehr als 50 % melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen
Sentinella Woche	Von Samstag bis Freitag
Kalender Woche	Von Montag bis Sonntag

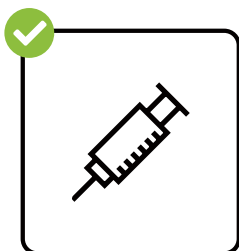
Referenzen

1. World Health Organisation (WHO) Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2022-2023 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season> (zugegriffen am 08.03.2021)
2. World Health Organisation (WHO) Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 - 2022 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2021-2022-northern-hemisphere-influenza-season> (zugegriffen am 26.10.2021)
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Interim Estimates of 2021-22 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness – United States, February 2022 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7110a1-H.pdf> (zugegriffen am 22.03.2022)
4. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update; *Season overview*. <https://flunewseurope.org/SeasonOverview> (zugegriffen am 05.04.2022)
5. Santé publique France – Bulletin épidémiologique grippe, semaine 11. Saison 2021-2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-11.-saison-2021-2022> (zugegriffen am 29.03.2022)
6. Smittskydd Stockholm – Säsongstatistik för influensa 2021/2022. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/smittskydd/statistik/influensa/influensasasongen-2021-2022.pdf> (zugegriffen am 29.03.2022)
7. World Health Organisation (WHO) Review of global influenza circulation, late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation. (zugegriffen am 10.09.2021)
8. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 417. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-417> (zugegriffen am 27.04.2022)
9. World Health Organisation (WHO) Influenza Laboratory Surveillance Information – by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) – Northern hemisphere <https://apps.who.int/flumart/Default?Hemisphere=Northern&ReportNo=5> (zugegriffen am 19.04.2022)
10. Australian Influenza Surveillance Report and Activity No. 14, 2021 <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm#current> (zugegriffen am 14.12.2021)
11. New Zealand Flu surveillance and intelligence reporting <https://www.esr.cri.nz/our-services/consultancy/flu-surveillance-and-research> (zugegriffen am 26.10.2021)
12. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update; *Weekly overview*. <http://flunewseurope.org/> (zugegriffen am 27.04.2022)
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - Early influenza cases indicate the possibility of severe upcoming season for elderly, 26.10.21. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/early-influenza-cases-indicate-possibility-severe-upcoming-season-elderly> (zugegriffen am 27.10.21)
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - This winter's flu season epidemic has started – what we know so far and what needs to be done to control it, 02.01.2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/winters-flu-season-epidemic-has-started-what-we-know-so-far-and-what-needs-be-done> (zugegriffen am 03.01.22)
15. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (zugegriffen am 27.04.2022)
16. Bundesamt für Statistik (BFS), «Sterblichkeit, Todesursachen – Wöchentliche Todesfälle 2020» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (zugegriffen am 27.04.2021)

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

Schutz vor der Grippe: Hygiene- und Verhaltensregeln

Diese Hygiene-
und Verhaltens-
regeln schützen
auch vor anderen
Viren.

**Gegen Grippe impfen.**

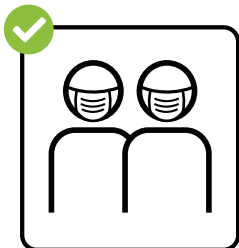
Die wirksamste und einfachste Methode, sich vor einer Grippe zu schützen, ist die jährliche Impfung im Herbst. Sie wird Ihnen insbesondere empfohlen, wenn Sie ein erhöhtes Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung haben. Oder wenn Sie privat oder beruflich direkten Kontakt zu Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko haben.

**Gründlich Hände waschen.**

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände mit Wasser und Seife. Zum Beispiel, wenn Sie nach Hause kommen, nach dem Schnäuzen, Niesen oder Husten und bevor Sie essen oder Essen zubereiten.

**In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen.**

Halten Sie sich beim Husten und Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Papiertaschentuch nach Gebrauch in Abfalleimer entsorgen. Waschen Sie sich danach die Hände mit Wasser und Seife. Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten und niesen Sie in Ihre Armbeuge.

**Abstand halten oder Maske tragen.**

Als Teil der Präventionsmassnahmen gegen Covid-19 wird in bestimmten Situationen das Tragen von Masken vorgeschrieben. Etwa in Innenräumen oder wenn der Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht durchgehend eingehalten werden kann. So können die Empfehlungen zum Schutz vor Covid-19 auch helfen, das Risiko einer Übertragung der Grippe und anderer Erreger zu reduzieren.

**Bei Symptomen zu Hause bleiben.**

Wenn Sie Grippesymptome verspüren (wie Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein, Halsschmerzen, Husten, Muskel- und Gelenkschmerzen), bleiben Sie zu Hause oder gehen Sie so rasch wie möglich vom Arbeitsplatz, von der Schule etc. nach Hause. Bei Ihren Symptomen kann es sich eventuell auch um eine Covid-19-Erkrankung handeln. Lassen Sie sich so bald wie möglich auf das Coronavirus testen. Dies gilt auch, wenn Sie gegen Covid-19 geimpft sind.