



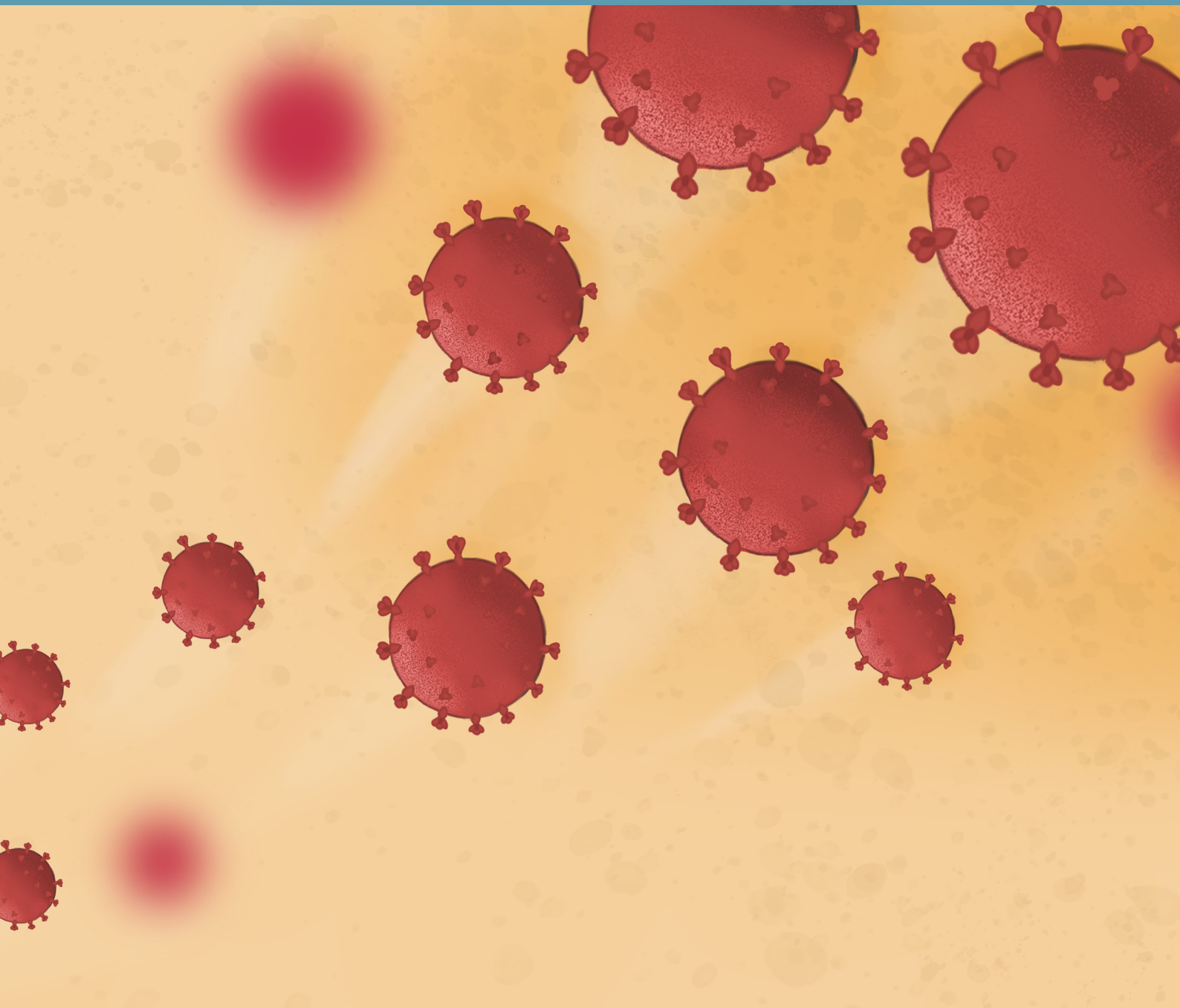
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Strategiedokument

Endemiestrategie Covid-19 +

Strategie zur Verhütung und Bekämpfung von Covid-19
und anderen viralen respiratorischen Krankheiten



Vorwort

Die Pandemie ist vorbei, SARS-CoV-2 bleibt

Die rasante Ausbreitung des neuartigen Coronavirus Anfang 2020 hat grosses Leid verursacht und bei uns allen einen tiefen Eindruck hinterlassen. Die Auswirkungen auf die Gesundheit, die Wirtschaft und alle anderen Lebensbereiche waren einschneidend. Heute ist die Pandemie zum Glück vorbei. Die vorliegende Endemiestrategie unterstreicht das Ende der Pandemie. Der Wechsel von der Pandemie zur Endemie wird nun auch im Rahmen der neu entwickelten Strategie umgesetzt.

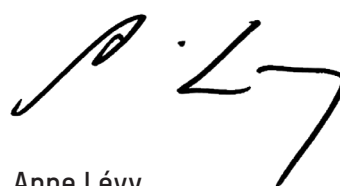
Das Virus zirkuliert weiterhin, das Risiko von schweren Krankheitsverläufen ist jedoch stark gesunken – dank den Impfungen und weil ein grosser Teil der Bevölkerung bereits mit SARS-Cov-2 in Kontakt gekommen ist. Doch das Risiko bleibt insbesondere bei älteren Menschen und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen erhöht. Sie gilt es bestmöglich zu schützen und gleichzeitig eine Belastung des Gesundheitssystem zu vermeiden, sollten sich Fälle von Covid-19, Influenza (Grippe) und anderen Atemwegsinfektionen stark häufen. Die vorliegende Endemiestrategie Covid-19+ schafft den Rahmen dafür.

Aufgrund der Erfahrungen aus der Pandemie können wir auf die gute Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen sowie Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Hausarztpraxen und anderen Gesundheitsakteuren zählen. Das hilft beim Umgang mit Covid-19 Erkrankungen ebenso wie bei der Überwachung, Prävention und Infektionskontrolle von Influenza- und anderen respiratorischen Infektionen.

Grosser Dank gebührt allen Akteuren, die sich mit grossem Engagement für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung einsetzen. Sie haben sowohl während der Pandemie als auch im Nachgang dazu unter schwierigen Umständen hervorragende Arbeit geleistet. Diese Akteure haben die vorliegende Strategie mitgestaltet und sorgen dafür, dass unser Gesundheitssystem auch zukünftige Infektionswellen gut bewältigen kann.



Alain Berset
Bundespräsident
Vorsteher Eidg. Departement des Innern



Anne Lévy
Direktorin
Bundesamt für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	5
1.1 Ausgangslage	5
1.2 Erarbeitung der Strategie	5
2. Strategische Ziele, Abgrenzungen und Schnittstellen	7
2.1 Ziel der Endemiestrategie Covid-19 +	7
2.2 Abgrenzung zur Pandemie Vorbereitung und -bewältigung	8
2.3 Schnittstellen zu anderen Strategien und Vorhaben	8
2.4 Umgang mit der Post-Covid-19-Erkrankung	9
3. Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen	10
3.1 Handlungsfeld 1: Überwachung	10
3.2 Handlungsfeld 2: Prävention	15
3.3 Handlungsfeld 3: Infektionskontrolle	21
3.4 Querschnittsthemen: Gesetzliche Grundlagen, Kommunikation, Forschung	23
4. Aspekte der Umsetzung	26
4.1 Zusammenarbeit und Koordination	26
4.2 Ressourcen und Finanzierung	26
4.3 Internationale Vernetzung	26
4.4 Chancengerechte Umsetzung	27
4.5 Wirkungsmessung	27
4.6 Monitoring und Evaluation	28
5. Anhang	29
5.1 Übersicht Strategiegerüst und Verantwortlichkeiten	29
5.2 Indikatoren zur Wirkungsmessung	32
5.3 Eigenschaften von SARS-CoV-2 und anderen respiratorische Viren	37
5.4 Abkürzungsverzeichnis	40
5.5 Glossar	42
5.6 Referenzen	44

Zusammenfassung

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich weltweit etabliert und ist endemisch. Auch in der Endemie können die Krankheitslast und die Belastung des Gesundheitssystems aufgrund von SARS-CoV-2 beachtlich sein. Dies ist zusätzlich herausfordernd, wenn Infektionswellen von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren wie beispielsweise Influenza oder das Respiratorische Synzytial Virus (RSV) kurz nacheinander auftreten.

Die Endemiestrategie Covid-19+ ist darauf ausgerichtet, die durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren verursachte gesundheitliche Belastung in der Bevölkerung und insbesondere bei besonders gefährdeten Personen¹ zu reduzieren und eine dadurch verursachte Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Dieses Ziel soll mit bewährten Schlüsselmassnahmen in drei sich ergänzenden Handlungsfeldern erreicht werden: Überwachung, Prävention und Infektionskontrolle (s. auch Anhang 5.1).

Handlungsfeld 1: Die Überwachung ermöglicht eine laufende Einschätzung der epidemiologischen Lage von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren und soll die epidemiologische Entwicklung hin zu einer allfälligen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit frühzeitig erkennen.

Handlungsfeld 2: Bei der Prävention ist die Impfung zentral. Daneben spielen auch nicht-pharmazeutische Massnahmen eine Rolle, wie das Tragen von Masken oder Lüften von Innenräumen. Im Fokus stehen dabei besonders gefährdete Personen, da sie ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben.

Handlungsfeld 3: Auch bei der Infektionskontrolle richten sich die Massnahmen an besonders gefährdete Personen. Dabei soll die Infektionsprävention und -kontrolle von respiratorischen Viren einschliesslich SARS-CoV-2 in Alters- und Pflegeheimen weiter gestärkt werden.

Um Synergien optimal zu nutzen, werden die Massnahmen aller Handlungsfelder, wo sinnvoll und möglich, von SARS-CoV-2 auf andere respiratorische Viren ausgeweitet.

Die Strategie wurde partizipativ mit Beteiligung relevanter Akteurinnen und Akteure sowie unter Einbezug von Expertinnen und Experten des BAG erarbeitet. Während der Umsetzung werden die Massnahmen bei Bedarf weiterentwickelt, beispielsweise bei wesentlichen Veränderungen der epidemiologischen Lage. Zudem ist zu erwarten, dass in der Zukunft neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden, die es im Rahmen der Strategieumsetzung ebenfalls zu berücksichtigen gilt.

Die Endemiestrategie Covid-19+ reiht sich in die gesundheitspolitische Strategie des BAG ein und fokussiert auf die gesundheitlichen Aspekte von SARS-CoV-2. Als gesetzliche Grundlagen dienen hauptsächlich das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101) und die damit verbundenen Verordnungen. Die Strategie weist wichtige Schnittstellen und Synergien zu bereits bestehenden Strategien und Vorhaben auf, wie beispielsweise der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) und der Nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO). Hingegen ist die Endemiestrategie Covid-19+ von der pandemischen Krisenbewältigung abzugrenzen. Mittelfristig wird die Erarbeitung einer Strategie zu respiratorischen Erregern angestrebt, in welche auch SARS-CoV-2 integriert werden soll.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Ab 2020 hat das Coronavirus SARS-CoV-2 und die von ihm ausgelöste Krankheit Covid-19 das Weltgeschehen während zwei Jahren weitgehend bestimmt. SARS-CoV-2 ist mittlerweile endemisch. Das heisst, es kommt in einer bestimmten Population oder einem bestimmten Gebiet ständig vor² und wird auch in Zukunft weiter in der menschlichen Population zirkulieren. Der Übergang von der Pandemie in die Endemie ist ein gradueller Prozess.

Anfangs 2023 ging das Wissenschaftliche Beratungsgremium COVID-19 (WiBeG) davon aus, dass 98 % der Bevölkerung in der Schweiz aufgrund der Impfung und/oder einer durchgemachten SARS-CoV-2 Infektion Antikörper gegen das Virus aufweisen³. Dies erhöht den Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf. Dennoch werden SARS-CoV-2 Infektionen weiterhin vorkommen und können, aufgrund schwankender Inzidenz, temporär zu epidemischen Wellen führen. Auch wird erwartet, dass SARS-CoV-2 weiterhin schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle auslöst, insbesondere bei besonders gefährdeten Personen⁴. Dies kann auch zukünftig zu einer beachtlichen Belastung des Gesundheitssystems führen. Ebenso besteht die Gefahr von Langzeitfolgen nach einer SARS-CoV-2 Infektion, einer sogenannten Post-Covid-19-Erkrankung. Auch kann die Entstehung einer besorgniserregenden Virusvariante von SARS-CoV-2 auch in der endemischen Phase nicht ausgeschlossen werden.

Wie für andere Infektionskrankheiten, die in der Schweiz endemisch sind, soll auch für Covid-19 ein strategischer Rahmen festgelegt werden. Mit Fokus auf die öffentliche Gesundheit bietet die vorliegende Strategie eine Orientierung im langfristigen Umgang mit SARS-CoV-2. Um Synergien optimal zu nutzen, werden Massnahmen, wo sinnvoll und möglich, von SARS-CoV-2 auf andere relevante respiratorische Viren ausgeweitet, weshalb in der Folge von einer Endemiestrategie Covid-19«+» die Rede ist. Eine Übersicht über die Eigenschaften von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren befindet sich im Anhang 5.3.

1.2 Erarbeitung der Strategie

Im Herbst 2021 hat die damalige BAG Taskforce Covid-19 den Auftrag zur Erarbeitung einer impfbasierten Verhütungs- und Bekämpfungsstrategie zum Umgang mit Covid-19 in einem endemischen Szenario erteilt. Die Strategie wurde unter der Federführung des BAG in einem breit angelegten Prozess und unter Beteiligung der zur Pandemiebewältigung beauftragten Gremien und Fachpersonen aus dem BAG sowie unter Einbezug relevanter externer Akteurinnen und Akteure erarbeitet.

In einer ersten Phase (August 2021 bis Juni 2022) wurden vorwiegend BAG-intern die Grundlagen erarbeitet. Im Rahmen von drei halbtägigen Workshops diskutierten Vertretungen von rund 40 Akteurinnen und Akteuren (Kantone, Ärzteschaft, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Forschende, BAG-Fachpersonen, etc.) die Ziel- und Massnahmenvorschläge. Eine zweite Phase (September 2022 bis Mai 2023) diente der Konsolidierung und der weiteren Strategieerarbeitung, unter Berücksichtigung der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse und ersten Erfahrungen aus der post-pandemischen Phase. Der Strategieentwurf mit Schlüsselmassnahmen wurde mit verschiedenen BAG-internen Stellen validiert und konkretisiert. In einer abschliessenden Phase fand im 2. Quartal 2023 eine formelle Stakeholder-Konsultation statt, worauf die Strategie im Herbst 2023 durch den Departementsvorsteher EDI verabschiedet wurde.

Mittelfristig wird die Erarbeitung einer Strategie zu respiratorischen Erregern angestrebt, in welche die Endemiestrategie Covid-19+ integriert werden soll. Dabei sollen auch Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, die in Bezug auf SARS-CoV-2 kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, jedoch ein Risiko bei anderen respiratorischen Viren aufweisen, z. B. Kinder in Bezug auf das Respiratorische Synzytial Virus.

2. Strategische Ziele, Abgrenzungen und Schnittstellen

2.1 Ziel der Endemiestrategie Covid-19 +

Im Nachgang an die Pandemie hat die Schweiz sukzessive verschiedene Massnahmen für den langfristigen Umgang mit SARS-CoV-2 definiert. Sie haben sich bewährt und werden, wo nötig, weiterentwickelt. Die vorliegende Strategie fasst diese Schlüsselmassnahmen zusammen. Dabei verfolgt die Strategie folgendes Globalziel:

«Die gesundheitliche Belastung der Bevölkerung, insbesondere besonders gefährdeter Personen, verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren ist reduziert und eine dadurch verursachte Überlastung des Gesundheitssystems verhindert.»

Mit gesundheitlicher Belastung sind vor allem schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle aufgrund von SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren gemeint. Diese Belastung ist so weit zu reduzieren, dass sie nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führt.

Zur Erreichung des Globalziels werden Massnahmen in drei sich ergänzenden Themenbereichen, sogenannten Handlungsfeldern, umgesetzt. Die im Handlungsfeld «Überwachung» definierten Schlüsselmassnahmen ermöglichen die Einschätzung der epidemiologischen Lage. Dies stellt die Grundlage für weitere Massnahmen für den langfristigen Umgang mit SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren dar. Die im Handlungsfeld «Prävention» definierten Schlüsselmassnahmen sollen mittels Impfung sowie nicht-pharmazeutischen Massnahmen vor allem besonders gefährdete Personen vor einem schweren Krankheitsverlauf schützen. Die Schlüsselmassnahme im Handlungsfeld «Infektionskontrolle» stärkt die Infektionsprävention und -kontrolle von SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren in Alters- und Pflegeheimen. Die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, Kommunikation und Forschung spielen über alle Schlüsselmassnahmen hinweg eine wichtige Rolle und sind deshalb als Querschnittsthemen definiert. Eine detaillierte Beschreibung der Schlüsselmassnahmen befindet sich im Kapitel 3.

Die nachfolgende Abbildung zeigt eine einfache Übersicht der strategischen Elemente der Endemiestrategie Covid-19 +.

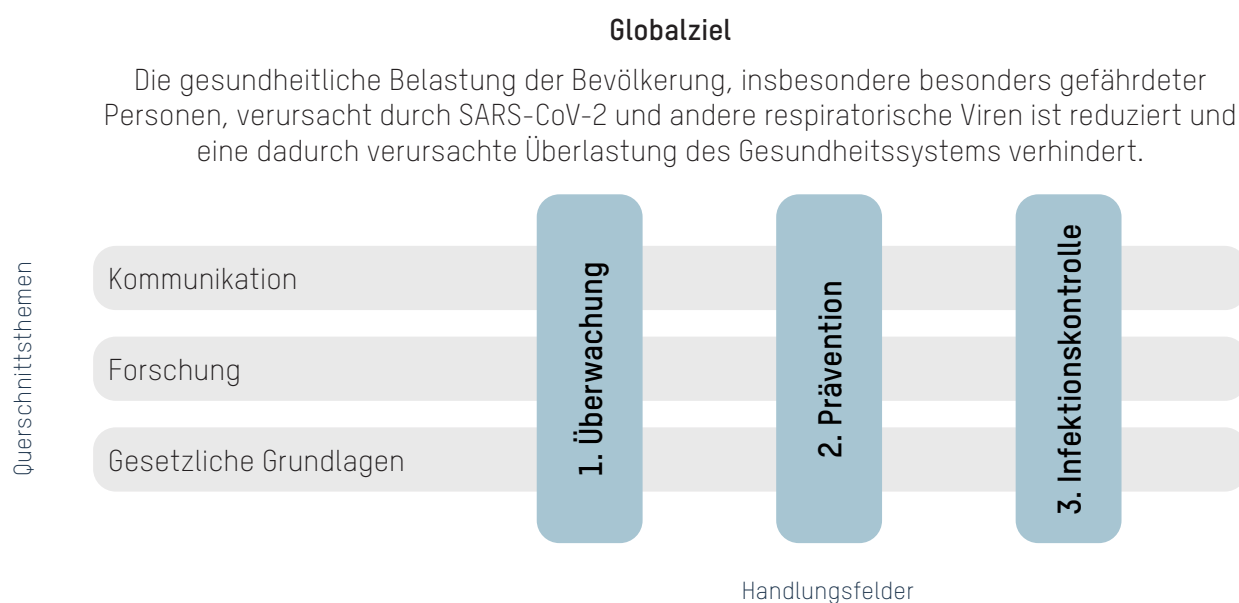


Abbildung 1: Übersicht Inhalte der Endemiestrategie Covid-19 +

Als gesetzliche Grundlage für die Endemiestrategie Covid-19+ dient hauptsächlich das Epidemien-gesetz (EpG) und die damit verbundenen Verordnungen⁵. Auf Basis der Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie wurde 2022 mit der Revision des EpG begonnen. Das Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie [SR 818.102], das sogenannte Covid-19 Gesetz, spielt aufgrund seiner zeitlichen Begrenzung in der vorliegenden Strategie eine untergeordnete Rolle.

2.2 Abgrenzung zur Pandemie Vorbereitung und -bewältigung

Die Endemiestrategie Covid-19+ ist von der pandemischen Krisenbewältigung abzugrenzen. Spezifisch für das Auftreten von besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten hat das BAG ergänzend zur Endemiestrategie Covid-19+ ein Vorgehen definiert, das die Überwachung und Beurteilung sowie mögliche Eskalationsschritte beim Auftreten neuer SARS-CoV-2 Varianten beschreibt. Die Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie in der Schweiz werden im Rahmen des Pandemieplans Schweiz beschrieben. Unter der Federführung des BAG wird der Plan unter Berücksichtigung der zahlreichen Erfahrungen und Evaluationen aus der Covid-19 Pandemie bis 2024 revidiert. Im Rahmen der Überarbeitung des Pandemieplans werden in Zusammenarbeit mit den betroffenen Stellen diverse Aspekte behandelt, wie beispielsweise Empfehlungen für die Lagerhaltung von Schutzmaterialien oder die Strategien zur Diagnostik im Pandemiefall gemäss EpG. Zudem ist die Ausgestaltung der künftigen Krisenorganisation des Bundes in Erarbeitung und soll 2024 vorliegen. Schlussendlich wird die umfassende Lageanalyse darüber bestimmen, ob eine Krisenbewältigung auf Stufe Amt oder Bund ausgelöst werden muss.

Auf internationaler Ebene sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)⁶ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2005 massgebend. Die 2007 in Kraft getretenen und von den WHO Mitgliedstaaten einschliesslich der Schweiz verabschiedeten Vorschriften regeln die internationale Zusammenarbeit z. B. zur Eindämmung von Infektionskrankheiten. Über dieses Instrument koordiniert die Schweiz auch ihre Massnahmen mit den anderen Mitgliedstaaten der WHO. Die Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie sollen in den Änderungsprozess der IGV einfließen. Dieser wurde 2022 durch die Mitgliedstaaten gestartet und soll 2024 abgeschlossen sein.

2.3 Schnittstellen zu anderen Strategien und Vorhaben

Die Endemiestrategie Covid-19+ wird in enger Abstimmung mit weiteren Vorhaben und Strategien umgesetzt, welche für den Umgang mit SARS-CoV-2 besonders relevant sind. Einzelne Schlüsselmassnahmen der vorliegenden Strategie werden teilweise oder gänzlich im Rahmen anderer Strategien umgesetzt, beispielsweise der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI)⁷ oder der Nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)⁸. Somit bietet die vorliegende Strategie einen Zusammenschluss der wichtigsten für die öffentliche Gesundheit relevanten Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren in der Endemie. Erfahrungen aus der bereits abgeschlossenen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) wurden bei der Erarbeitung der vorliegenden Strategie ebenfalls berücksichtigt. Aspekte der Versorgung werden in der vorliegenden Strategie nicht behandelt. Hierfür wird auf separat laufende Vorhaben verwiesen, insbesondere auf den BAG Bericht zu Arzneimittelversorgungsengpässen⁹, sowie auf die Auswertung des Krisenmanagements während der Covid-19 Pandemie und daraus resultierende Folgeaufträge¹⁰.

2.4 Umgang mit der Post-Covid-19-Erkrankung

Während der Covid-19 Pandemie hat das BAG Forschung und die Umsetzung weiterer Massnahmen im Bereich der Post-Covid-19-Erkrankung gefördert¹¹. So hat es in enger Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften die Erarbeitung von Empfehlungen zur Behandlung und Diagnose der Post-Covid-19-Erkrankung unterstützt. Das Parlament hat verschiedene politische Vorstösse zum Thema Post-Covid-19-Erkrankung angenommen. Darunter die Motion 21.3453 «Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid Fällen» und das Postulat 21.3014 «Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid». Der Bericht des Bundesrates zur Beantwortung dieser politischen Vorstösse wird auf Ende 2023 erwartet. Darin werden voraussichtlich Massnahmen in den Bereichen Evidenz und Information, Diagnose und Behandlung, sowie zu Versorgung und Finanzierung empfohlen. Die empfohlenen Massnahmen richten sich an den Bund und weitere Akteurinnen und Akteure, gemäss ihren jeweiligen Zuständigkeiten. Vom BAG geplante oder laufende Massnahmen in Bezug auf die Schätzungen zur Häufigkeit der Post-Covid-19-Erkrankung in der Schweiz sind bereits in der vorliegenden Strategie aufgenommen (s. Schlüsselmassnahme I.1). Des Weiteren leistet die Strategie einen Beitrag zur Verhütung der Post-Covid-19-Erkrankung, mittels Präventionsmassnahmen (s. Kapitel 3.2 und 5.3).

3. Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen

3.1 Handlungsfeld 1: Überwachung

Handlungsbedarf

Covid-19 zählt gemäss Epidemiengesetz zu den mehr als 50 meldepflichtigen Krankheiten. Zur Einschätzung des schweizweiten Infektionsgeschehens von SARS-CoV-2 ist eine laufende Überwachung zentral. Sie erkennt frühzeitig epidemiologische Veränderungen und schafft so eine evidenzbasierte Grundlage für allfällige Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Die während der Covid-19 Pandemie eingeführte Überwachung von SARS-CoV-2 wurde auf den endemischen Kontext ausgerichtet und wird weiterhin entsprechend der epidemiologischen Lage, dem Risiko für die öffentliche Gesundheit und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen angepasst. Während der Covid-19 Pandemie stützte sich die Überwachung hauptsächlich auf Daten aus dem obligatorischen Meldesystem. Allerdings bilden diese zunehmend nur noch die Spitze der Krankheitspyramide ab. Denn sie beinhalten lediglich Daten jener Personen, die einen Arzt bzw. eine Ärztin aufsuchen und auch getestet werden. Die Anzahl Tests sind seit 2023 deutlich zurückgegangen, insbesondere im ambulanten Bereich. Daher gewinnen für die Überwachung von SARS-CoV-2 andere Überwachungssysteme an Bedeutung, wie das Sentinella-Hausarztsystem oder das Abwassermonitoring. Sie liefern Daten unabhängig vom Testverhalten. Insgesamt nimmt die Intensität der Überwachung von SARS-CoV-2 im Vergleich zur Covid-19 Pandemie ab. Einzelne für die endemische Phase besonders relevante Überwachungssysteme werden hingegen gestärkt. Die Überwachung des Coronavirus SARS-CoV-2 soll so ausgestaltet sein, dass sie angepasst bzw. intensiviert werden kann, wenn es die epidemiologische Lage erfordert. Eine Infektionswelle durch SARS-CoV-2 kann zeitnah mit Infektionswellen anderer respiratorischer Viren wie Influenza auftreten und die Krankheitslast in der Bevölkerung sowie die Belastung des Gesundheitssystems stark beeinflussen. Daher soll, wo möglich und sinnvoll, die Überwachung (einschliesslich der Datenauswertung) von SARS-CoV-2 und anderer respiratorischer Viren (z. B. Influenza, RSV) kombiniert werden. Zusätzlich kann die Überwachung der Spitalkapazitäten Hinweise auf eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems liefern. Die Kompetenz hierfür liegt bei den Kantonen, unterstützt durch den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD).

Die Meldeprozesse sollen in den kommenden Jahren schrittweise durchgängig digitalisiert werden. Die Daten und Analysen aus der Überwachung stehen den Kantonen und weiteren Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens zeitnah und nutzbar zu Verfügung. Sie dienen als Grundlage für allfällige Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Ebenso werden die Daten und Analysen weiterhin der Bevölkerung zu Verfügung stehen und können ausserdem zu Forschungszwecken verwendet werden.

Die Viruszirkulation und das Infektionsgeschehen in der Schweiz müssen im internationalen Kontext betrachtet werden. Die Covid-19 Pandemie und Erfahrungen aus der Influenza Überwachung unterstreichen die Bedeutung regionaler und globaler Koordination. Daher besteht auch weiterhin Handlungsbedarf, dass die Schweiz, wo dies möglich ist, in internationalen Überwachungsnetzwerken zu SARS-CoV-2, Influenza und allenfalls weiteren respiratorischen Viren teilnehmen kann. Beispielsweise indem sie ihre Daten mit internationalen Partnern austauscht.

Strategisches Ziel und Schlüsselmaßnahmen – Übersicht

I	Für die öffentliche Gesundheit relevante Entwicklungen frühzeitig erkennen.
I.1	Die Überwachung von SARS-CoV-2 in die bestehende Überwachung integrieren und Covid-19 spezifische Überwachungssysteme für andere Erreger nutzbar machen.
I.2	Epidemiologische Daten und Analysen zu SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren zeitnah der Bevölkerung und interessierten Akteuren zur Verfügung stellen.
I.3	Verbindung zu relevanten internationalen Überwachungsnetzwerken pflegen.

1.1 Die Überwachung von SARS-CoV-2 in die bestehende Überwachung integrieren und Covid-19 spezifische Überwachungssysteme für andere Erreger nutzbar machen.

Im Nachgang an die Covid-19 Pandemie hat das BAG das Vorgehen für die zukünftige Überwachung von SARS-CoV-2 definiert und setzt dies um. Die Überwachung wird in einer ersten Phase der Endemie der jeweiligen epidemiologischen Lage angepasst und berücksichtigt Empfehlungen und Vorschriften der Weltgesundheitsorganisation (WHO)¹². Ziel ist ein effizientes Überwachungssystem für SARS-CoV-2 für die endemische Phase zu betreiben, das laufend einen Mindestdatensatz an aussagekräftigen Daten zur Trendanalyse für die Schweiz liefert und bei Bedarf angepasst bzw. intensiviert werden kann. Wo möglich und sinnvoll, sollen bestehende Überwachungssysteme in Bezug auf die Effizienz und Effektivität verbessert werden (z. B. automatisierte Verarbeitungsprozesse, Eliminierung von Medienbrüchen) und weitere vielversprechende Überwachungssysteme identifiziert und allenfalls getestet werden. Die Überwachungssysteme sollen über mehrere Jahre hinweg schrittweise durchgehend digitalisiert werden, angefangen mit dem obligatorischen Meldesystem (Projekt DigiM).

Das BAG führt Daten aus den verschiedenen Überwachungssystemen zusammen und leitet daraus nationale und regionale Trends ab. Es stellt die Daten allen interessierten Akteuren zeitnah und öffentlich zugänglich zu Verfügung (s. Schlüsselmassnahme I.2). Bei Bedarf kommuniziert das BAG diese Informationen und entsprechende Beurteilungen den für Massnahmen zuständigen Stellen (Kantone, Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK).

Spezifisch für das Auftreten einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Variante hat das BAG ein Vorgehen definiert, welches die Überwachung, Beurteilung und die Eskalationsschritte umfasst. Die folgende Übersicht zählt verschiedene Systeme auf, welche für die Überwachung von SARS-CoV-2 in der Endemie besonders relevant sind und weitergeführt werden, einschliesslich ihrer jeweiligen Vorteile, Grenzen und angestrebter Weiterentwicklung.

- **Obligatorisches Meldesystem:** Das Meldeobligatorium erlaubt eine gewisse Einschätzung zur Krankheitslast (Krankheitspyramide), jedoch keine umfassende Einschätzung zum Infektionsgeschehen in der Bevölkerung.
- **Sentinella-Hausarztsystem:** Das freiwillige Meldesystem durch Hausarztpraxen ist auf die Überwachung häufiger übertragbarer und anderer akuter Erkrankungen in der Hausarztmedizin ausgelegt, darunter grippeähnliche Erkrankungen (Influenza-Verdachtsfälle) und akute respiratorische Infektionen (Covid-19-Verdachtsfälle). Sentinelladaten erlauben eine Schätzung der symptomatisch infizierten Personen in der Schweiz und der zirkulierenden respiratorischen Viren. Ein Teil der Patientinnen und Patienten wird systematisch auf eine Reihe von respiratorischen Viren getestet. Die Proben werden vom Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) auf SARS-CoV-2, Influenza (mit Unterscheidung vom Typ und Subtyp) und auf weitere respiratorische Viren untersucht. Seit 2023 hat sich die Testvergütung und damit das Testverhalten in der Bevölkerung verändert. Die Anzahl Covid-19 Tests und somit die Meldungen via das obligatorische Meldesystem reduzierte sich stark. Daher wird angestrebt, die virologische Überwachung am CNRI umfangmässig und inhaltlich auszubauen. Ebenso soll längerfristig das Sentinella-System evaluiert und bei Bedarf angepasst werden. Des Weiteren wird die Erfassung von (Erst-)Diagnosen der Post-Covid-19-Erkrankung im Sentinella-Meldesystem implementiert. Durch die Erhebung soll die Anzahl Personen mit Post-Covid-19-Erkrankung, die bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt in Behandlung sind, abgeschätzt und Veränderungen bei der Häufigkeit von neu diagnostizierten Erkrankungen erkannt werden.
- **Spital Sentinel-System CH-SUR:** Das spitalbasierte Sentinel-Überwachungssystem wurde vor der Covid-19 Pandemie für die Überwachung von Influenza aufgebaut, während der Pandemie stark erweitert und auf Covid-19 ausgeweitet. Es liefert wichtige komplementäre Daten zur Krankheitslast. Diese erlauben die Infektionsquelle (nosokomial oder im Alltag erworben), den Verlauf und die Be-

handlung von schweren Erkrankungen besser zu verstehen und entsprechende Empfehlungen für Prävention und Therapie abzuleiten. Informationen zu schweren Erkrankungen bei Kindern werden ebenfalls durch CH-SUR übermittelt und durch Studien im Rahmen der Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU) ergänzt. Ab 2024 müssen zur Weiterführung von CH-SUR die Anzahl der teilnehmenden Spitäler neu definiert und vertragliche Aspekte geregelt werden. Ebenso soll die Ausweitung auf das Respiratorische Synzytial Virus (RSV) geprüft werden.

- **Abwassermonitoring:** Die Bestimmung der Virenkonzentration im Abwasser erlaubt laufend eine schweizweite Trendanalyse der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung. Vorteil des Abwassermonitorings ist, dass es unabhängig vom Testverhalten funktioniert und auch asymptomatisch verlaufende Infektionen erfasst. Es ist zudem ein effizientes Instrument zur Überwachung der zirkulierenden Varianten. In den Jahren 2022/2023 hat das BAG die Ausweitung des Abwassermonitorings auf weitere Erreger (z. B. Influenza A, Influenza B und RSV) getestet und strebt eine Weiterführung an. Die Analysen wurden 2023 in einem Kompetenzzentrum zentralisiert. Im Vergleich zur Pandemie wurde die Anzahl der beprobten Abwasserreinigungsanlagen (ARA) reduziert. Das System ist jedoch skalierbar und kann bei Bedarf (z. B. saisonal) hochgefahren werden. Es wird im Rahmen der Revision des EpG angestrebt, die Mitwirkungspflicht bezüglich des Abwassermonitorings gesetzlich zu verankern.
- **Überwachung Virusvarianten:** Zur Sequenzierung werden Stichproben aus dem Abwassermonitoring entnommen. Zusätzlich werden positive SARS-CoV-2 Proben sowie längerfristig auch Influenza Proben aus dem Sentinella-System und von hospitalisierten Personen verwendet. Die Sequenzierung der Abwasserproben erlaubt die Verbreitung von Virusvarianten auf Bevölkerungsebene abzuschätzen. Stichproben von hospitalisierten Personen erlauben eine Beurteilung darüber, welche Virusvarianten besonders relevant sind für die Krankheitslast in der Schweiz. Die Covid-19 Pandemie hat gezeigt, wie wichtig ein schweizweites zentrales Informationssystem für die Sammlung und den Austausch von genomischen Daten und Metadaten ist. Dieser Punkt soll in die Revision des EpG einfließen. Eine koordinierte genomische Variantenüberwachung ist auch auf internationaler Ebene wichtig. Die Sequenzierung in der Schweiz leistet dazu einen Beitrag (s. Schlüsselmassnahme I.3).
- **Modellierung zu Post-Covid-19-Erkrankung:** Das BAG wird die 2023 in Auftrag gegebene Schätzung der Anzahl von der Post-Covid-19-Erkrankung betroffenen Personen in der Schweiz fortführen. Damit sollen Veränderungen im Versorgungsbedarf durch neue Virusvarianten erkannt und gegebenenfalls weitere Massnahmen ergriffen werden.
- **Spitalkapazitäten:** Während der Covid-19 Pandemie wurden die Spitalkapazitäten in der Schweiz auf nationaler Ebene via das Informations- und Einsatz-Systems (IES) des Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) überwacht. Der Fokus lag dabei ausschliesslich auf Covid-19. Das IES wird bis 2024/2025 weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang sollen die Modalität und der Fokus des IES geklärt werden. Die Überwachung der Spitalkapazitäten und die anschliessenden Massnahmen liegen in der Kompetenz der Kantone und werden durch den KSD unterstützt.

Zuständigkeiten:

- BAG (Federführung), inkl. Referenzzentren (z.B. Nationales Zentrum für Influenza, Nationales Zentrum für neuauftretende Viruserkrankungen). Umsetzung unter Mitwirkung der Kantone, der Direktionen von Gesundheitsinstitutionen, des Medizinal- und Pflegepersonals (inkl. Fachgesellschaften), der niedergelassenen Ärzteschaft (Sentinella Ärztinnen und Ärzte inkl. Programmkommission), der Spitäler (CH-SUR), der Laboratorien.
- Bzgl. Überwachung Spitalbettenkapazität: Kantone (Federführung), KSD/BABS
- Bzgl. Therapieempfehlungen: Fachgesellschaften und Forschungsinstitutionen

Schnittstelle:

- Diverse Meldesysteme

1.2 Epidemiologische Daten und Analysen zu SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren zeitnah der Bevölkerung und interessierten Akteuren zur Verfügung stellen.

Während der Covid-19 Pandemie hat das BAG die Daten aus der epidemiologischen Überwachung der breiten Öffentlichkeit, Behörden, Medien und der Wissenschaft via Webplattform «Covid-19 Dashboard» zeitnah und verständlich zu Verfügung gestellt. Im Rahmen der digitalen Transformation und aufbauend auf dieser Erfahrung entwickelt das BAG die webbasierte Daten- und Informationsplattform weiter. Daten und Informationen zu SARS-CoV-2 und Influenza werden ab Herbst 2023 auf der neuen Plattform aufgeschaltet. Dies im Sinne der WHO Empfehlungen¹³, die Überwachung und Kommunikation zu SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren zu kombinieren. Daten zu weiteren Erregern und neue Funktionalitäten zu bereits integrierten Krankheiten werden im Rahmen der agilen Entwicklung fortlaufend aufgeschaltet. Somit soll die Plattform bis Mitte 2027 Daten und Analysen zu allen wichtigen meldepflichtigen Krankheiten enthalten, die vom BAG überwacht werden. Daten werden in der Regel wöchentlich publiziert. Längerfristig sollen Forschende und interessierte Kreise die Daten über [opendata.swiss](#) beziehen und nutzen können. Durch diese Umsetzung der Open Government Data Prinzipien sollen Transparenz und Vertrauen geschaffen werden.

Zuständigkeiten:

- Federführung Bund (BAG), unter Mitwirkung verschiedener Stakeholder/Zielgruppen je nach Projektphase wie z.B. BLV, BFS sowie der Kantone, Datenjournalisten/-innen und weiteren relevanten Zielgruppen im Verlaufe des Projekts.

1.3 Verbindung zu relevanten internationalen Überwachungsnetzwerken pflegen.

Das Infektionsgeschehen von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren in der Schweiz kann nicht isoliert betrachtet werden. Es wird massgeblich vom regionalen und globalen Infektionsgeschehen beeinflusst. Die Schweiz verfolgt das Ziel, weiterhin Teil von relevanten internationalen Netzwerken zur Überwachung von SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren zu sein und gestaltet diese aktiv mit. Hierfür engagiert sie sich bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und, soweit möglich und sinnvoll, in weiteren relevanten internationalen und regionalen Netzwerken. Sie beobachtet das Auftreten neuer Virusvarianten und ihr Bedrohungspotential. Die Schweiz verwendet in ihrer Überwachung international gültige Definitionen, Kriterien und Klassifikationen, was die Zusammenführung und Vergleichbarkeit von Daten auf internationaler Ebene ermöglicht.

Die Schweiz übermittelt epidemiologische sowie virologische Daten über Influenza und SARS-CoV-2 an die gemeinsame Plattform der WHO Europa und des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) der EU. Die genomischen Daten werden ebenfalls auf der Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) Plattform geteilt. Ebenso werden genomische Daten auf frei zugänglichen Plattformen (public domain) publiziert. Zusätzlich werden virologische Daten der Influenzaviren mit dem zuständigen WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza (WHO CC) geteilt. Ebenso setzt sich die Schweiz dafür ein, dass biologische Proben und Gensequenzen international einfach und effizient ausgetauscht werden können. Die Schweiz nimmt an Treffen teil, die dem Austausch zu und Erkenntnisgewinn aus internationalen Überwachungssystemen dienen, beispielsweise organisiert von der WHO.

Zuständigkeiten:

- Federführung Bund (BAG)

3.2 Handlungsfeld 2: Prävention

Handlungsbedarf

Die Mehrheit der Menschen, die sich mit SARS-CoV-2, Influenza oder anderen respiratorischen Viren infiziert, hat keinen schweren Krankheitsverlauf. Dennoch besteht dieses Risiko, insbesondere für besonders gefährdete Personen. Ebenfalls bringt eine Infektion das Risiko von post-viralen Folgeerkrankungen mit sich, wie beispielsweise die Post-Covid-19-Erkrankung. Es besteht daher auch zukünftig Handlungsbedarf, Präventionsmassnahmen wie die jeweiligen Impfungen für Covid-19 und Influenza, aber auch nicht-pharmazeutische Interventionen zu fördern.

Impfen ist eine persönliche Entscheidung. Als Entscheidungsgrundlage sollen Informationen zu den Vorteilen wie auch unerwünschten Impferscheinungen der Covid-19- und Grippeimpfung umfassend, transparent und niederschwellig zugänglich sein. Die Informationen richten sich insbesondere an Personen, denen zu einer Impfung gemäss aktuellen Impfempfehlungen geraten wird. Für die künftigen Kommunikationsaktivitäten rund um die beiden Impfungen sollen bewährte Ansätze aus der langjährigen Erfahrung zur Grippeprävention und aus der Covid-19-Pandemie berücksichtigt und weiterentwickelt sowie neue, innovative Ansätze verfolgt werden. Die Impfangebote sollen einfach zugänglich und deshalb barrierefrei und chancengerecht ausgestaltet sein.

Trotz der sehr weitreichenden Untersuchungen, die ein Arzneimittel ebenso wie eine Impfung vor der Zulassung durchlaufen muss, können leichte bis in seltenen Fällen schwere Nebenwirkungen auftreten. Die Überwachung von und die transparente Kommunikation zu unerwünschten Impferscheinungen und schweren Nebenwirkungen der Covid-19- und Grippeimpfung sind wichtig. Eine Entschädigung oder Genugtuung bei schweren Nebenwirkungen erfolgt gemäss dem standardisierten Vorgehen auf Grundlage des Epidemiengesetzes und ist deshalb nicht Gegenstand der vorliegenden Strategie. Ebenso geht die Strategie nicht auf den Prozess zur Überführung der Covid-19 Impfung in die normalen Regelstrukturen ein, nach der die Beschaffung und Versorgung von Covid-19-Impfstoffen durch den freien Markt wie bei anderen Impfstoffen einschliesslich beispielsweise der Grippeimpfung erfolgen wird.

Ergänzend zur Impfung spielen Hygiene- und Verhaltensempfehlungen zum Schutz vor SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren eine wichtige Rolle. Die Anwendung solcher nicht-pharmazeutischer Präventionsmassnahmen liegen im endemischen Kontext hauptsächlich in der Verantwortung von Einzelpersonen, Institutionen und Arbeitgebern. Handlungsbedarf von Seiten Bund und Kantonen besteht darin, diese Entscheidung zu unterstützen, indem der Bevölkerung und interessierten Institutionen evidenzbasierte und für alle respiratorischen Viren geltenden Informationen zu Verfügung gestellt werden und die Kommunikation dazu bei Bedarf intensiviert wird.

Generell ist die Gesundheitsförderung ein wichtiger Faktor in der Prävention, auch zur Vorbeugung von schweren Covid-19 Krankheitsverläufen. Gesundheitsförderung wird im Rahmen von anderen Strategien und Vorhaben behandelt, die vorliegende Endemiestrategie geht daher nicht darauf ein. Explizit kann beispielsweise die Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)¹⁴, sowie die Nationale Strategie Sucht¹⁵ genannt werden.

Strategisches Ziel und Schlüsselmaßnahmen – Übersicht

II	Die Covid-19- und Grippeimpfung insbesondere für besonders gefährdete Personen fördern, um das Risiko für schwere Krankheitsverläufe zu senken.
II.1	Impfstrategie und -empfehlungen zu Covid-19 und weiteren respiratorischen viralen Krankheiten bedarfsorientiert aktualisieren.
II.2	Umfassend und transparent zur Covid-19- und Grippeimpfung informieren.
II.3	Chancengerechter Zugang zur Covid-19- und Grippeimpfung gewährleisten.
II.4	Hygiene- und Verhaltensempfehlungen zum Schutz vor SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren bereitstellen.

II.1 Impfstrategie und -empfehlungen zu Covid-19 und weiteren respiratorischen viralen Krankheiten bedarfsorientiert aktualisieren.

Die Informationen über die in der Schweiz empfohlenen Impfungen sind im Schweizerischen Impfplan¹⁶ enthalten. Dieser wird vom BAG in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) jährlich überarbeitet und in der Regel zu Beginn des Jahres publiziert. Gegen respiratorische Viren existiert aktuell insbesondere die Impfung gegen Covid-19- und die Grippe, die Zulassung einer Impfung gegen RSV wird in der Schweiz erwartet. Ziel ist es, die Kommunikation zu den verschiedenen Impfempfehlungen bestmöglich zu koordinieren.

Covid-19: Die Covid-19-Impfstrategie und die Impfempfehlungen zielen darauf ab, den Schutz der Bevölkerung vor einer schweren Covid-19-Erkrankung zu erhöhen. Dieses Risiko existiert primär für besonders gefährdete Personen, d. h. Personen ab 65 Jahren und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen. Die Impfempfehlung zu Covid-19 einschliesslich die Definition von besonders gefährdeten Personen wird laufend entsprechend neuen immunologischen Daten, epidemiologischen Entwicklungen und verfügbaren bzw. neuen oder angepassten Impfstoffen aktualisiert. Spezifische Massnahmen für immungeschwächte Personen werden geprüft. Zukünftig soll die Impfempfehlung für Covid-19 in den Schweizerischen Impfplan integriert werden.

Influenza: Die saisonale Grippeimpfung wird Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko empfohlen, d. h. Personen ab 65 Jahren, Personen mit chronischen Erkrankungen, Schwangeren sowie frühgeborenen Kindern bis zwei Jahre. Um diese besser zu schützen, sollten nicht nur sie selbst, sondern auch enge Kontaktpersonen gegen Grippe geimpft sein. Dazu zählen u. a. nahe Angehörige und Gesundheitsfachpersonen. Die Grippeimpfzeit beginnt jeweils Mitte Oktober und dauert bis zum Beginn der Grippe-welle.

Respiratorisches Synzytial Virus (RSV): Gegen RSV sind verschiedene Impfstoffe in Entwicklung oder im Zulassungsverfahren. In der Schweiz wird voraussichtlich Ende 2023 oder im Jahr 2024 ein oder mehrere RSV-Impfstoffe zugelassen. Eine entsprechende Impfempfehlung wird erarbeitet.

Zuständigkeiten:

- BAG, EKIF

Schnittstelle:

- Schweizerischer Impfplan

II.2 Umfassend und transparent zur Covid-19- und Grippeimpfung informieren.

Das BAG stellt in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens die Kommunikation zu den Impfungen sicher. Für die Kommunikation zur Grippeimpfung verfügen das BAG und Partner über langjährige Erfahrungen aus der Grippeprävention. Beispielsweise spielen Gesundheitsfachpersonen und speziell Hausärzte und -ärztinnen eine zentrale Rolle in der Beratung rund um die Impfung. Im persönlichen Gespräch können sie Personen, denen die Impfung empfohlen wird, und ihre Angehörigen über die Impfung informieren und Fragen beantworten. Auch die Covid-19-Pandemie sowie eine 2023 durchgeführte Evaluation zur Covid-19- und Grippe-Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft¹⁷ haben wichtige Erkenntnisse gebracht. Hierzu zählen die Relevanz einer angepassten und zielgruppenspezifischen Kommunikation, beispielsweise unter Berücksichtigung von sprachlichen Bedürfnissen oder spezifischen Kommunikationskanälen. Ebenfalls zentral ist, dass die Kommunikation umfassend und transparent erfolgt, um so eine informierte Entscheidung zu den Impfungen optimal zu unterstützen.

Die Prozesse für die Kommunikation zur Grippeprävention sind gut etabliert und sollen zukünftig auch für Covid-19 genutzt werden. Dabei richtet sich die Information hauptsächlich an Personen, denen die Covid-19- und/oder die Grippeimpfung empfohlen wird. Sie, und auch ihr Umfeld, sollen über das Risiko einer möglichen Erkrankung Bescheid wissen und sich mittels Präventionsmassnahmen schützen können. Dabei spielt das Gespräch in Gesundheitsinstitutionen, insbesondere in Arztpraxen, Apotheken, Spitälern und Heimen, eine zentrale Rolle. Das BAG unterstützt deshalb Gesundheitsfachpersonen in ihrer Beratungstätigkeit rund um die Impfung, z.B. durch das Bereitstellen von Hintergrundinformationen zu den Impfungen und mit Informationsmaterial zum Auflegen oder Abgeben. Punktuell setzt das BAG Medienarbeit ein, beispielsweise zum Start der empfohlenen Impfperioden. Wo sinnvoll und möglich wird die Kommunikation für die Grippe- und Covid-19-Impfung zukünftig kombiniert. Ebenfalls berücksichtigt wird die Erfahrung aus der Kommunikation zur Grippeprävention, die Informationen zur Impfung und zu nicht-pharmazeutischen Empfehlungen möglichst zu kombinieren (s. Schlüsselmassnahme II.4).

Ergänzend dazu soll die Vernetzung unter Fachpersonen weiterhin gefördert werden. Dazu soll die Austauschplattform weitergeführt werden, welche Public Health Schweiz (PHS) mit Unterstützung des BAG im Rahmen der abgeschlossenen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) geschaffen hat. Während der Pandemie wurde die Covid-19- Prävention zusätzlich in die Arbeiten der Plattform aufgenommen. Die Plattform unterstützt Institutionen und Organisationen im Gesundheitswesen bei ihren Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe und Covid-19 und vernetzt sie untereinander. Dabei organisiert sie beispielsweise Informationsveranstaltungen und Foren für unterschiedliche Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Die Kommunikation zur Grippe- und zur Covid-19-Impfung soll künftig unter dem Dach der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) erfolgen. Die NSI hat zum Ziel, Rahmenbedingungen zu schaffen, um den Impfschutz in der Bevölkerung gemäss Schweizerischem Impfplan zu optimieren. Sie wird in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens umgesetzt. Auf Basis einer umfassenden Kommunikationsstrategie zu allen Impfungen sollen unter der NSI die bisherigen Kommunikationsmittel überarbeitet und insbesondere auch neue innovative Kommunikationsansätze implementiert werden. Die Umsetzung erfolgt gemäss der im EpG festgelegten Zuständigkeiten und wird die nächsten Jahre in Anspruch nehmen.

Zuständigkeiten:

- Gemäss NSI

Schnittstelle:

- Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)

II.3 Chancengerechter Zugang zur Covid-19- und Grippeimpfung gewährleisten.

Der Zugang zu Impfungen wird im Rahmen der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) definiert und umgesetzt. Dies gilt auch für die Covid-19- und Grippeimpfungen. Die NSI verfolgt das übergeordnete Ziel, Rahmenbedingungen zu schaffen, um den Impfschutz in der Bevölkerung gemäss Schweizerischem Impfplan zu optimieren und um bestimmte Bevölkerungsgruppen sowie die Gesamtbevölkerung noch besser vor impfverhütbaren Infektionskrankheiten zu schützen. Damit ein einfacher und chancengerechter Zugang zur Covid-19- und Grippeimpfung ermöglicht werden kann, sind alle im NSI Aktionsplan definierten Massnahmen relevant, wobei folgende hervorgehoben werden: Massnahme V.4 „Niederschwelliger Zugang zu Impfangeboten für Erwachsene schaffen“, die Massnahme VI.1 «Angemessene Entschädigung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit Impfungen für die Ärzteschaft gewährleisten» und die Massnahme VI.2 «Rahmenbedingungen für Impfinformation und Impfungen durch nichtärztliche Gesundheitsberufe schaffen».

Die zur Bewältigung der Pandemie aufgebauten ausserordentlichen Strukturen sind nicht geeignet, um die Nachfrage in der Endemie angemessen und kosteneffizient zu bedienen. Während der Pandemie und aufgrund der grossen Anzahl in kurzer Zeit durchzuführender Impfungen wurde die Covid-19 Impfung in separat errichteten Impfzentren oder mobilen Impfeinheiten, wie auch in Hausarztpraxen und Apotheken verabreicht. Mit der einsetzenden Normalisierung des Infektions- und Impfgeschehens fand die Verimpfung verstärkt in Hausarztpraxen und Apotheken statt. Ziel ist es, dass die Covid-19 Impfung vollständig in die Regelstruktur überführt werden kann (separater Prozess). Dabei soll im Rahmen der NSI insbesondere der Zugang für die in der jeweiligen Impfempfehlung definierten Zielgruppen durch die Grundversorgung sichergestellt werden. Auch zukünftig soll die Verabreichung der Covid-19 Impfung durch Hausarztpraxen eine zentrale Rolle spielen, aufgrund ihrer Nähe zur Bevölkerung, einschliesslich zu besonders gefährdeten Personen.

Informationen zur Durchimpfung der Bevölkerung und insbesondere zu Personen, welchen die Impfung empfohlen wird, dienen als Grundlage für die zukünftige Impfempfehlung und Kommunikationsaktivitäten rund um die Impfung. In diesem Zusammenhang wird der gesetzliche Rahmen für das Durchimpfungsmonitoring einschliesslich für die Covid-19- und Grippeimpfung geprüft.

Zuständigkeiten:

- Gemäss NSI

Schnittstelle:

- NSI

II.4 Hygiene- und Verhaltensempfehlungen zum Schutz vor SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren bereitstellen.

Die Übertragungswege verschiedener respiratorischer Viren wie SARS-CoV-2 oder Influenza sind meist ähnlich. Somit bieten Hygiene- und Verhaltensmassnahmen die Möglichkeit, die Übertragung einer Reihe respiratorischer Erreger zu reduzieren, sofern die Massnahmen konsequent angewendet werden. Zu den Hygiene- und Verhaltensmassnahmen gehören beispielsweise das Tragen von Masken, Cough Etiquette (Abdecken von Niesen und Husten mit einem Taschentuch oder der Ellenbeuge), wie auch das Lüften von Innenräumen. Sie dienen sowohl dem Selbst-, als auch dem Fremdschutz. Insbesondere für besonders gefährdete Personen stellen sie eine wichtige Möglichkeit dar, sich vor einer Infektion zu schützen. Jedoch sind Interventionen abhängig von situativen Gegebenheiten. Einige Interventionen wie das Tragen von Masken oder die Händehygiene können individuell umgesetzt werden. Andere bedingen eine Kooperation von Gruppen von Menschen, beispielsweise das Lüften von öffentlich zugänglichen Innenräumen. In der Endemie liegt die Anwendung solcher nicht-pharmazeutischer Interventionen (NPI) zur Verhütung von respiratorischen Infektionen hauptsächlich in der Eigenverantwortung von Individuen bzw. einzelner Institutionen. Die Empfehlungen dienen als Entscheidungsgrundlage, ob bzw. welche NPI angewendet werden könnten. Arbeitgeber sind verpflichtet, den Schutz der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am Arbeitsplatz sicherzustellen¹⁸. Kantone können die Anwendung von NPI anordnen.

Hygiene- und Verhaltensempfehlungen existieren für die Bevölkerung bereits, sind jedoch meist Erreger-spezifisch. Jene für Influenza wurden auf einer separaten Website¹⁹ publiziert. Jene für SARS-CoV-2 auf der BAG Website. Synergien sollen zukünftig besser genutzt werden. Aufbauend auf den bestehenden Empfehlungen wird das BAG kombinierte Empfehlungen für alle respiratorischen Viren gemeinsam entwickeln. Diese sind abgestützt auf die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Dabei wird die bestehende Akzeptanz der Bevölkerung für solche Interventionen, sowie deren gesundheitliche und soziale Auswirkungen mitberücksichtigt.

Zur Bekanntmachung der Empfehlungen wählt das BAG Kommunikationsmassnahmen und -kanäle, mittels dessen die Bevölkerung und insbesondere besonders gefährdete Personen gezielt erreicht werden können. In angepasster Form richten sich die Empfehlungen auch an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und werden daher mit Vertretern der verschiedenen Versorgungsbereiche abgestimmt.

Aufbauend auf den Erfahrungen der Grippeprävention erarbeitet das BAG jeweils für die Wintersaison entsprechendes Informationsmaterial und stellt es den Kantonen, Gesundheitseinrichtungen und weiteren Akteurinnen und Akteuren zu Verfügung. Dabei sollen insbesondere besonders gefährdete Personen erreicht und vor Influenza, Covid-19 und weiteren viralen respiratorischen Krankheiten geschützt werden.

Die langjährige Erfahrung im Rahmen der Grippeprävention hat gezeigt, dass es wichtig ist, die Kommunikation zu Hygiene- und Verhaltensmassnahmen und zur Impfung zu kombinieren. Diese Erfahrung wird berücksichtigt und die entsprechenden Schlüsselmassnahmen koordiniert (s. Schlüsselmassnahme II.2).

Zuständigkeiten:

- Bund (BAG) bzgl. Erarbeitung der Empfehlungen, Kantone, Gesundheitsfachpersonen

3.3 Handlungsfeld 3: Infektionskontrolle

Handlungsbedarf

SARS-CoV-2 wird wie andere respiratorische Viren in der Bevölkerung zirkulieren und kann regelmäßig zu Infektionswellen führen. Langzeiteinrichtungen, in welchen viele gefährdete Personen wohnen, kommt beim Schutz vor Infektionskrankheiten eine wichtige Verantwortung zu. Fachexpertise in der Infektionsprävention und gezielte Massnahmen haben sich in gewissen Institutionen etabliert, insbesondere in den Spitälern. Das BAG leistet hierbei im Rahmen der Strategie NOSO bereits Unterstützung. Wie in Spitälern beobachtet, dämmt eine effiziente Infektionsprävention und -kontrolle Ausbrüche ein, womit auch Kosten gespart werden können.

Die Covid-19 Pandemie hat aufgezeigt, dass in der Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen (APH) Optimierungsbedarf besteht. Die Strategie NOSO wird hierzu ebenfalls eine Unterstützung bieten, indem sie einen Fokus auf die Infektionsprävention und -kontrolle in APHs setzt. Dabei werden die zahlreichen Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie berücksichtigt. Besonders hervorzuheben ist die Abwägung zwischen zu ergreifenden Massnahmen und dem Erhalt der Lebensqualität von Bewohnenden²⁰.

Strategisches Ziel und Schlüsselmassnahmen – Übersicht

III	Das Risiko für schwere Krankheitsverläufe in Institutionen mit besonders gefährdeten Personen verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren reduzieren.
III.1	Die Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen stärken.

III.1 Die Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen stärken.

Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen (APH) haben im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf durch SARS-CoV-2 und weitere respiratorische Viren. Die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) verfolgt das Ziel, die Zahl der Infektionen in Spitälern und APH zu senken. Dafür sollen die Prävention und Kontrolle von Infektionen, einschliesslich durch respiratorische Viren wie SARS-CoV-2 und Influenza, in diesen Institutionen fachlich, strukturell und personell gestärkt werden. Im Falle eines Ausbruchs sollen Entscheidungen für allfällige Massnahmen unter Berücksichtigung der zu erhaltenden Lebensqualität der Bewohnenden rasch getroffen und effizient umgesetzt werden können. Diese Massnahmen gelten ebenfalls für die häusliche Pflege.

Zur Umsetzung dieser Schlüsselmassnahme, welche sich vollständig in die Strategie NOSO eingliedert, sind verschiedene Aktivitäten in Umsetzung oder Planung.

Im Rahmen der Strategie NOSO erstellt das BAG in Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren bis 2024 einen Aktionsplan für die APH. Ziel ist es, prioritäre Massnahmen der Infektionsprävention und -kontrolle zu definieren und in den kommenden Jahren zu implementieren.

Darüber hinaus haben Public Health Schweiz (PHS) und das Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken, unterstützt vom BAG, im Herbst 2023 den aktualisierten Leitfaden zu akuten respiratorischen Infekten in APH publiziert²¹. Die Umsetzung der Empfehlungen obliegt den Institutionen.

Im Rahmen der Strategie NOSO unterstützt das BAG bestehende Projekte zur Infektionsprävention und -kontrolle, wie jenes des Ostschweizer Kompetenznetzes Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen. Diese Projekte liefern wichtige Erkenntnisse beispielsweise zu den notwendigen strukturellen Voraussetzungen, Herausforderungen oder erforderlichen Ressourcen für die Infektionskontrolle. Diese Erfahrungen können für die Umsetzung der Empfehlungen zur Infektionskontrolle in APHs berücksichtigt werden.

Zuständigkeiten:

- Bund (BAG), Fachgesellschaften, Kantone, Leistungserbringer (=Alters- und Pflegeheime)

Schnittstelle:

- Strategie NOSO

3.4 Querschnittsthemen: Gesetzliche Grundlagen, Kommunikation, Forschung

Über die thematischen Handlungsfelder hinaus sind die Rahmenbedingungen so zu schaffen bzw. zu optimieren, dass eine wirksame Umsetzung der Strategie unterstützt wird.

Das Covid-19 Gesetz ist als relevante rechtliche Bestimmung befristet und lediglich ein zeitlich limitierter Bezugsrahmen für die Endemiestrategie. Die wichtigste gesetzliche Grundlage für die Strategie, das Epidemiegesetz, wird aufgrund der Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie überarbeitet.

Die Kommunikation dient dazu, die Umsetzung der Schlüsselmassnahmen flankierend zu unterstützen. Sie betrifft unterschiedliche Zielgruppen, Botschaften, Vorgehensweisen und auch Zuständigkeiten (z. B. Schnittstellen zwischen verschiedenen Strategien). Der Handlungsbedarf besteht darin, die Kommunikation so weit wie möglich zu koordinieren, damit sie die beabsichtigte Wirkung erzielen kann. Wo sinnvoll und möglich, sind Synergien zwischen den Kommunikationsaktivitäten zu verschiedenen respiratorischen Viren einschliesslich SARS-CoV-2 zu nutzen.

Neue Erkenntnisse zu respiratorischen Viren, insbesondere zu SARS-CoV-2, werden laufend publiziert. Für eine evidenzbasierte Umsetzung und Weiterentwicklung der Endemiestrategie in allen Handlungsfeldern ist es zentral, die Resultate aus der Forschung sowie Erkenntnisse aus der Praxis zu berücksichtigen.

Es gibt weitere Rahmenbedingungen, welche für die Umsetzung der Strategie in allen Handlungsfeldern relevant sind. Dazu zählen die Zuständigkeiten, Zusammenarbeit und Finanzierung, die Sicherstellung der internationalen Vernetzung und Interessenvertretung, wie auch die Gewährleistung einer chancengerechten Umsetzung (s. Kapitel 4).

Verschiedene weitere Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich haben einen Einfluss auf den Umgang mit SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren. Sie liegen jedoch ausserhalb des Einflussbereichs der vorliegenden Strategie. Dies gilt beispielsweise für die Verfügbarkeit von ausreichend und gut ausgebildetem Personal im Gesundheitswesen oder von Kapazitäten in der ambulanten sowie stationären Versorgung. Ebenso ist die langfristige Sicherstellung der Beschaffung, Verfügbarkeit und Finanzierung von wirksamen pharmazeutischen und nicht-pharmazeutischen Mitteln eine wesentliche Rahmenbedingung. Weiter sollen die bereits laufenden Bemühungen in Bezug auf den technologischen und digitalen Wandel im Gesundheitssystem in die Massnahmen einfließen.

Strategisches Ziel und Schlüsselmassnahmen – Übersicht

IV	Es bestehen notwendige Rahmenbedingungen, welche eine wirksame Strategieumsetzung unterstützen.
IV.1	Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie fliessen in die Revision der gesetzlichen Grundlagen ein. Massnahmen der Endemiestrategie werden im Anschluss entsprechend angepasst.
IV.2	Eine koordinierte, massnahmenspezifische und zielgruppengerechte Kommunikation sicherstellen.
IV.3	Erkenntnisse aus Forschung und Evaluationen fliessen in die Umsetzung der Endemiestrategie ein.

IV.1 Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie fliessen in die Revision der gesetzlichen Grundlagen ein. Massnahmen der Endemiestrategie werden im Anschluss entsprechend angepasst.

Die für die Umsetzung der Schlüsselmassnahmen notwendigen gesetzlichen Grundlagen sind mit dem Epidemiegesetz (EpG) und den dazugehörigen Verordnungen grundsätzlich vorhanden. Basierend auf den Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie wird jedoch geprüft, ob das EpG Lücken aufweist und in welchen Bereichen allfällige Anpassungen vorgenommen werden sollen (z. B. Überwachung). Die Schlüsselmassnahmen werden vom BAG im Nachgang zur Revision des EpG und anderen relevanten gesetzlichen Grundlagen falls nötig angepasst. Über das EpG hinaus erfordern gewisse gesetzliche Grundlagen Anpassungen, die generell für die Bewältigung von Krisensituationen auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs relevant sind, z. B. die Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetzgebung. Zu den anzupassenden rechtlichen Regelungen können folglich auch andere Gesetze als das EpG oder verbindliche Normen in den Ausführungsbestimmungen gehören.

Zuständigkeiten:

- EDI/BAG (für die Revision des EpG), Einbezug der Bundesverwaltung gemäss üblichem Gesetzgebungsprozess, Parlament

IV.2 Eine koordinierte, massnahmenspezifische und zielgruppengerechte Kommunikation sicherstellen.

Diese Massnahme touchiert mehrere Schlüsselmassnahmen, insbesondere **I.2**, **II.2** und **II.4**. Während der Covid-19 Pandemie war die Kommunikation exklusiv auf SARS-CoV-2 fokussiert. In der Endemie soll die virusspezifische Kommunikation in den Hintergrund treten. Hingegen soll sie, wo immer sinnvoll und möglich, kombiniert zu respiratorischen Viren einschliesslich SARS-CoV-2 erfolgen. Dieser Ansatz wird je nach Schlüsselmassnahme angewandt. Beispielsweise fokussiert die Schlüsselmassnahme **II.2** zur Impfung insbesondere auf SARS-CoV-2 und Influenza. In der Schlüsselmassnahme **II.4** zu Empfehlungen zu nicht-pharmazeutischen Massnahmen werden voraussichtlich auch weitere respiratorische Viren eingeschlossen.

Ebenfalls soll die Kommunikation zielgruppenspezifisch erfolgen. Während gewisse Kommunikationsaktivitäten für die Gesamtbevölkerung gedacht sind (z.B. Schlüsselmassnahmen **I.2** oder **II.4**), werden andere an spezifische Zielgruppen wie zum Beispiel BGPs oder Gesundheitsfachpersonen gerichtet (z.B. Schlüsselmassnahme **II.2**). Wichtig ist, dass Inhalte barrierefrei zugänglich, verständlich und zielgruppengerecht aufbereitet und bereitgestellt werden. Dabei werden bewährte wie auch innovative Ansätze, einschliesslich solche aus der Covid-19 Pandemie, berücksichtigt. Die Endemiestrategie stützt sich weitgehend auf Kommunikationsaktivitäten bestehender Programme. So erfolgt zum Beispiel die Kommunikation im Zusammenhang mit der Impfung als Teil der Kommunikationsstrategie NSI.

Zuständigkeiten:

- BAG (Federführung), Umsetzungspartner gemäss definierten Zuständigkeiten in den jeweiligen Schlüsselmassnahmen

IV.3 Erkenntnisse aus Forschung und Evaluationen fliessen in die Umsetzung der Endemiestrategie ein.

Weltweit werden Forschungsergebnisse zu Covid-19 laufend publiziert. Dazu zählen auch Resultate aus den vom Bund mitfinanzierten Covid-19-spezifischen Nationalen Forschungsprogrammen des Schweizerischen Nationalfonds (NFP 78²² und NFP 80²³). Zusätzlich hat das BAG während der Pandemie, basierend auf dem Covid-19 Gesetz, zahlreiche Forschungsprojekte unterstützt²⁴.

Das BAG erarbeitet alle vier Jahre den Forschungskatalog der Ressortforschung. Covid-19 war im Forschungskatalog 2021-2024 ein eigenes Schwerpunktthema. Im Forschungskatalog 2025-2028 wird Covid-19 im Themenbereich «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren» berücksichtigt werden. Somit kann das BAG bei Bedarf und nach Möglichkeit auch zukünftig Ressortforschung zu Covid-19 und anderen respiratorischen Viren betreiben. Relevante Erkenntnisse aus der Forschung sowie Resultate aus Evaluationen im Umgang mit SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren werden in der Umsetzung der Strategie berücksichtigt.

Seit der Covid-19 Pandemie fand ein enger Austausch zwischen Behörden und der Wissenschaft statt, zuerst mit der Swiss National Covid-19 Science Task Force, danach mit dem Wissenschaftlichen Beratungsgremium Covid-19 (WiBeG). Der Austausch mit der Wissenschaft wird weitergeführt. Der Einbezug der wissenschaftlichen Expertise vor und während Krisen wird für das BAG gesamthaft geklärt und geht über die Endemiestrategie hinaus. In diesem Zusammenhang kann auf den Bundesratsbericht in Erfüllung der Postulate 20.3280 Michel und 20.3542 De Quattro²⁵ sowie auf den Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates zur Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den Bundesrat und das BAG zur Bewältigung der Coronakrise²⁶ verwiesen werden, sowie daraus resultierenden Folgeaufträgen.

Zuständigkeiten:

- BAG (Federführung), Umsetzungspartner, SBFI (Forschungsfinanzierung), Wissenschaft

4. Aspekte der Umsetzung

4.1 Zusammenarbeit und Koordination

Im Übergang zur Endemie wurden die in der Pandemie geschaffenen Krisenstrukturen grossenteils aufgelöst. Die in der Strategie definierten Massnahmen werden grundsätzlich in den Regelstrukturen, von bestehenden Akteurinnen und Akteuren gemäss ihren jeweiligen Zuständigkeiten und mit den vorhandenen Ressourcen umgesetzt.

Für die erfolgreiche Umsetzung der Endemiestrategie sind der Bund, insbesondere das BAG, die Kantone und weitere Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems involviert. Für die Zusammenarbeit mit sämtlichen involvierten Stellen werden bereits etablierte Strukturen genutzt, z. B. jene für die Umsetzung von relevanten nationalen Strategien (je nach Schlüsselmassnahme z.B. die NSI, Strategie NOSO). Die Zuständigkeiten sind in den jeweiligen Schlüsselmassnahmen der Endemiestrategie aufgeführt und in weiteren Dokumenten detaillierter ausgewiesen (z.B. Aktionsplan NSI, Aktionsplan NOSO).

Für die übergeordnete Koordination der gesamten Endemiestrategie während der Umsetzung werden unmittelbar nach Verabschiedung der Strategie geeignete Prozesse oder Strukturen definiert. Diese Koordination wird im Rahmen der Erarbeitung der Strategie zu respiratorischen Erregern erneut geprüft.

4.2 Ressourcen und Finanzierung

Die Ressourcen zur Umsetzung der Endemiestrategie sind grundsätzlich von den zuständigen Stellen (Bund, Kantone, weitere) bereitzustellen. Die Zuständigkeiten richten sich nach der geltenden Kompetenzordnung gemäss Verfassung und Gesetz und sind auf Ebene Schlüsselmassnahmen definiert.

Grundsätzlich werden die Schlüsselmassnahmen in etablierten Regelstrukturen umgesetzt. Die Umsetzung der Endemiestrategie setzt voraus, dass diese Strukturen mit den notwendigen Ressourcen ausgestattet und fortgeführt werden. Es ist zu erwarten, dass die Ressourcen spezifisch für Covid-19 in der Endemie, im Vergleich zur Pandemiebekämpfung, deutlich geringer ausfallen. Und dass der Umgang mit SARS-CoV-2 als neuer Erreger zu einem Mehrbedarf an Ressourcen führen kann, beispielsweise im Bereich der Überwachung. Wo möglich und sinnvoll werden Ressourcen gebündelt, indem Massnahmen zu SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren kombiniert werden. Allfällige Finanzierungslücken könnten im Rahmen der Evaluation betrachtet werden (s. 4.6).

4.3 Internationale Vernetzung

Der Umgang mit SARS-CoV-2 in der Schweiz kann nicht losgelöst von Strategien erfolgen, die ausserhalb der Schweiz angewandt werden. In der Umsetzung der Endemiestrategie wird deshalb die internationale Vernetzung in Bezug auf SARS-CoV-2 und weitere respiratorische Viren weiterhin gepflegt, auch über die Überwachung hinaus.

Das BAG sorgt weiterhin dafür, dass – ergänzend zur Überwachung – relevante internationale Informationen zu aktuellen Entwicklungen, beispielsweise zu Massnahmen, zur Verfügung stehen. Dazu führt das BAG unter anderem bilaterale und multilaterale Austausche zu diesen Aspekten weiter, nimmt an relevanten Informationsplattformen teil und stellt sicher, dass die Informationen gezielt aufbereitet und für die Arbeiten in der Schweiz nutzbar gemacht werden.

Das BAG stellt zudem sicher, dass die Schweiz weiterhin ihren Verpflichtungen als Vertragsstaat der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) nachkommen kann und bringt sich aktiv in die Diskussion zur Änderung der IGV ein. Die Schweiz beteiligt sich auch an weiteren multilateralen Arbeiten zur Pandemievorbereitung und -bewältigung und arbeitet an den international abgestimmten Lösungen mit (z. B. laufende Verhandlungen eines internationalen Instruments für die Pandemievorbereitung und -bewältigung im Rahmen der WHO).

Des Weiteren stellt das BAG, falls dies notwendig ist, weiterhin ein international abgestimmtes Vorgehen im Bereich des internationalen Personenverkehrs sicher und engagiert sich in relevanten internationalen Gremien für einen globalen Zugang zu Impfstoffen, dies auch im Hinblick auf zukünftige Pandemien.

4.4 Chancengerechte Umsetzung

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und des chancengerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung sind Leitmotive der Schweizer Gesundheitspolitik. Die in der Endemiestrategie aufgeführten Schlüsselmassnahmen werden so ausgestaltet und umgesetzt, dass sie zu diesem Ziel beitragen.

Sämtliche Massnahmen werden regelmässig und im Rahmen der geplanten Evaluation der Strategie vom BAG dahingehend überprüft, nicht dass sie bestehende Benachteiligungen verschärfen, reproduzieren oder neue schaffen.

4.5 Wirkungsmessung

Das Wirkungsmodell zeigt die Kausalkette auf, wie mit gesetzlich abgestützten Massnahmen die vorgesehenen Ziele erreicht werden. Die genannten Aktivitäten und der Output liegen im Einflussbereich der für die Umsetzung zuständigen Akteurinnen und Akteure. Die Endemiestrategie Covid-19+ trägt zur Erreichung der Ziele auf Ebene Outcome und Impact bei. Diese werden zusätzlich von einer Vielzahl anderer Faktoren, wie beispielsweise dem Personalmangel im Gesundheitswesen, beeinflusst. Die Wirkungsmessung wird anhand ausgewählter Indikatoren vorgenommen (s. Anhang). Wo immer möglich werden bereits bestehende Indikatoren verwendet (z.B. aus Strategien wie der NSI).

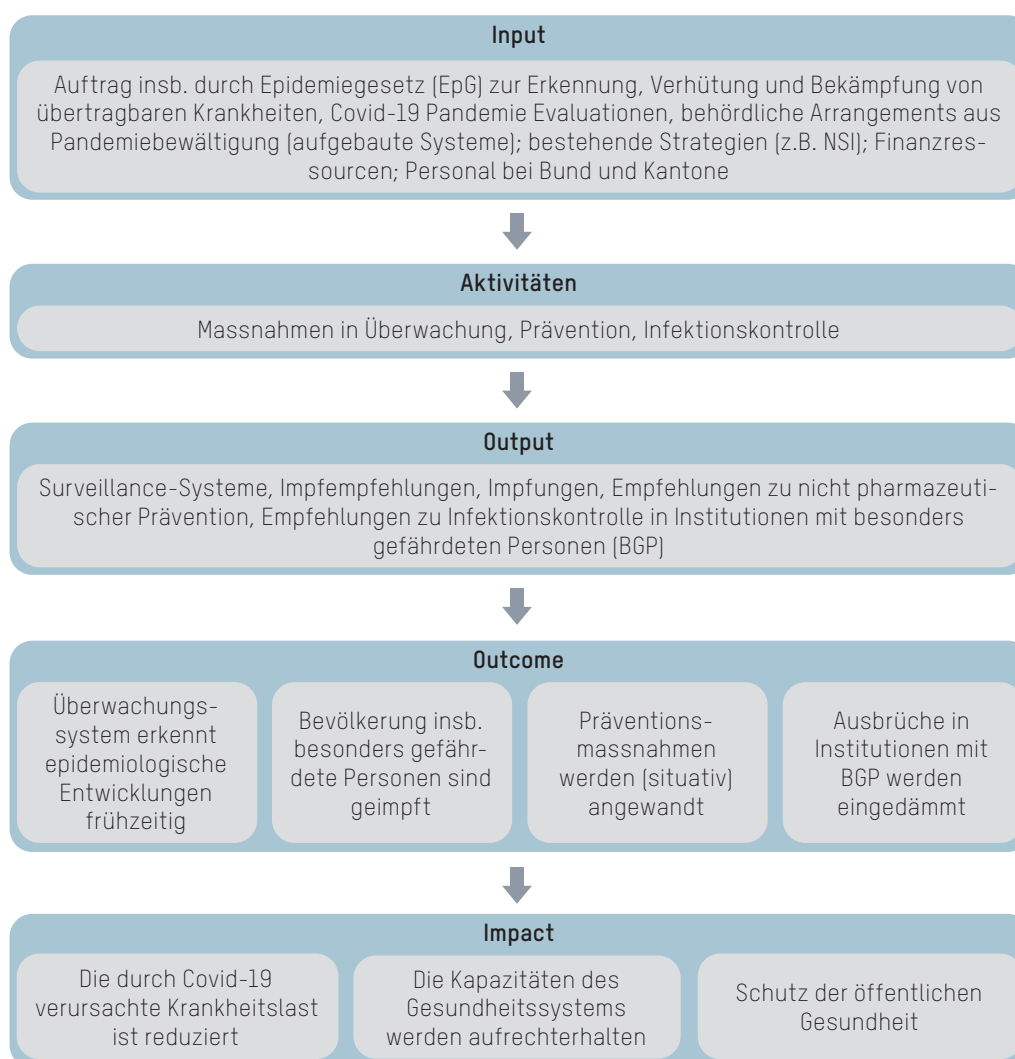


Abbildung 2: Wirkungsmodell

4.6 Monitoring und Evaluation

Die Zielerreichung der Endemiestrategie und allfälliger Optimierungsbedarf werden vom BAG im Rahmen bestehender Instrumente überprüft. Die Wirkung und mögliche Weiterentwicklung werden mittels einer Evaluation geprüft. Die Endemiestrategie wird voraussichtlich drei bis fünf Jahre nach Umsetzungsbeginn evaluiert. Der Zeitpunkt der Evaluation ist einzubetten in übergeordnete und/oder parallele Strategieumsetzungen und -entwicklungen. Insbesondere werden dabei auch Resultate und Evaluationen aus Strategien und Programmen berücksichtigt, welche für die Endemiestrategie Covid-19+ relevant sind.

In erster Linie handelt es sich um eine Evaluation mit formativer Ausrichtung. Die Beurteilung soll es ermöglichen, den Umsetzungsprozess einzuschätzen und Verbesserungspotentiale abzuleiten. Basierend auf den Ergebnissen sollen entsprechende Handlungsempfehlungen an das BAG formuliert werden. In zweiter Linie hat die Beurteilung auch einen summativen Aspekt: Beurteilt wird dabei, ob die Schlüsselmassnahmen nach wie vor richtig sind und ob die Ziele erreicht wurden. Beurteilt werden soll auch das Zusammenspiel mit anderen Strategien.

5. Anhang

5.1 Übersicht Strategiegerüst und Verantwortlichkeiten

Globalziel: Die gesundheitliche Belastung der Bevölkerung, insbesondere besonders gefährdeter Personen, verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren ist reduziert und eine dadurch verursachte Überlastung des Gesundheitssystems verhindert.									
Handlungsfeld 1: Überwachung		Federführung (●) und Mitwirkung (○)							
I	Strategisches Ziel: Für die öffentliche Gesundheit relevante Entwicklungen frühzeitig erkennen. Schlüsselmassnahmen	Bund BAG	Bund andere	Kantone	Dachverbände (Fachgesellschaften)	Direktion Gesundheitsinstitutionen	Medizinal- und Pflegepersonal	Niedergelassene Ärzteschaft	Laboratorien
I.1	Die Überwachung von SARS-CoV-2 in die bestehende Überwachung integrieren und Covid-19 spezifische Überwachungssysteme für andere Erreger nutzbar machen.	●	○ (KSD/ BABS)	○	○	○	○	○	○
I.2	Epidemiologische Daten und Analysen zu SARS-Cov-2 und weiteren respiratorischen Viren zeitnah der Bevölkerung und interessierten Akteuren zur Verfügung stellen.	●							
I.3	Verbindung zu relevanten internationalen Überwachungsnetzwerken pflegen.	●							

Handlungsfeld 2: Prävention		Federführung (●) und Mitwirkung (○)							
II	Strategisches Ziel: Die Covid-19- und Grippeimpfung insbesondere für besonders gefährdete Personen fördern, um das Risiko für schwere Krankheitsverläufe zu senken. Schlüsselmassnahmen	Bund BAG	Bund andere	Kantone	Dachverbände (Fachgesellschaften)	Direktion Gesundheitsinstitutionen	Medizinal- und Pflegepersonal	Niedergelassene Ärzteschaft	Laboratorien
II.1	Impfstrategie und -empfehlungen zu Covid-19 und weiteren respiratorischen viralen Krankheiten bedarfsorientiert aktualisieren.	●	● (EKIF)						
II.2	Umfassend und transparent zur Covid-19- und Grippeimpfung informieren.	Aufgabenteilung gemäss NSI							
II.3	Chancengerechter Zugang zur Covid-19- und Grippeimpfung gewährleisten.	Aufgabenteilung gemäss NSI							
II.4	Hygiene- und Verhaltensempfehlungen zum Schutz vor SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren bereitstellen.	●	○	○		○	○	○	
Handlungsfeld 3: Infektionskontrolle		Federführung (●) und Mitwirkung (○)							
III	Strategisches Ziel: Das Risiko für schwere Krankheitsverläufe in Institutionen mit besonders gefährdeten Personen verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren reduzieren. Schlüsselmassnahmen	Bund BAG	Bund andere	Kantone	Dachverbände (Fachgesellschaften)	Direktion Gesundheitsinstitutionen	Medizinal- und Pflegepersonal	Niedergelassene Ärzteschaft	Laboratorien
III.1	Die Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen stärken.	Aufgabenteilung gemäss Aktionsplan Pflegeheime NOSO							

Querschnittsthemen: Gesetzliche Grundlagen, Kommunikation, Forschung		Federführung (●) und Mitwirkung (○)							
IV	Strategisches Ziel: Es bestehen notwendige Rahmenbedingungen, welche eine wirksame Strategieumsetzung unterstützen. Schlüsselmassnahmen	Bund BAG	Bund andere	Kantone	Dachverbände (Fachgesellschaften)	Direktion Gesundheitsinstitutionen	Medizinal- und Pflegepersonal	Niedergelassene Ärzteschaft	Laboratorien
IV.1	Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie fliessen in die Revision der gesetzlichen Grundlagen ein. Massnahmen der Endemiestrategie werden im Anschluss entsprechend angepasst.	● (EDI/ BAG)	○						
IV.2	Eine koordinierte, massnahmenspezifische und zielgruppengerechte Kommunikation sicherstellen.	●	Umsetzungspartner gemäss definierten Zuständigkeiten in den jeweiligen Schlüsselmassnahmen						
IV.3	Erkenntnisse aus Forschung und Evaluationen fliessen in die Umsetzung der Endemiestrategie ein.	●	○ (SBFI)						

5.2 Indikatoren zur Wirkungsmessung

Anmerkung: Wo immer möglich werden bereits bestehende Indikatoren verwendet. Im Rahmen der Umsetzung wird das Indikatoren-Set weiterentwickelt.

Output-Indikatoren

Handlungsfeld 1: Überwachung		
Strateg. Ziel I: Für die öffentliche Gesundheit relevante Entwicklungen frühzeitig erkennen.		
n°	Output	Indikator
1	Die Überwachung von SARS-CoV-2 in die bestehende Überwachung integrieren und Covid-19 spezifische Überwachungssysteme für andere Erreger nutzbar machen. (I.1)	1a: Überwachung von SARS-CoV-2 ist in bestehende Überwachungssysteme (z.B. Sentinella, CH-SUR) integriert inkl. Prozesse für verschiedene Erreger harmonisiert: ja/nein; Stand Umsetzung. 1b: Überwachungssysteme für SARS-CoV-2 (z. B. Abwassermonitoring, Erhebung und Analyse genomischer Daten) sind für andere Erreger nutzbar gemacht (inkl. Prozesse für verschiedene Erreger harmonisiert): ja/nein; Stand Umsetzung.
2	Epidemiologische Daten und Analysen zu SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren zeitnah der Bevölkerung und interessierten Akteuren zur Verfügung stellen. (I.2)	2a: Daten zu SARS-CoV-2 und weiteren respiratorischen Viren sind regelmässig (wöchentlich) öffentlich publiziert und aktualisiert. 2b: Anzahl Aufrufe pro Seite zu respiratorischen Viren (aufgeschlüsselt nach einzelnen Viren) 2c: Anzahl Downloads von Datensätzen zu respiratorischen Viren (aufgeschlüsselt nach einzelnen Viren)
3	Verbindung zu relevanten internationalen Überwachungsnetzwerken pflegen. (I.3)	3a: Zugang zu Netzwerken (Quantität) 3b: Funktionsfähigkeit des Zugangs zu Netzwerken (z. B. Beurteilung, wie einfach und nützlich der Zugang ist), Austausch von Daten (z. B. Publikation von Daten im public domain).

Handlungsfeld 2: Prävention

Strateg. Ziel II: Die Covid-19- und Grippeimpfung insbesondere für besonders gefährdete Personen fördern, um das Risiko für schwere Krankheitsverläufe zu senken.

n°	Output	Indikator
4	Impfstrategie und -empfehlungen zu Covid-19 und weiteren respiratorischen viralen Krankheiten bedarfsorientiert aktualisieren. (II.1)	4a: Mindestens jährliche Prüfung und ggf. Aktualisierung der Impfstrategie und Impfempfehlungen ist erfolgt: ja/nein
5	Umfassend und transparent zur Covid-19- und Grippeimpfung informieren. (II.2)	5a: Informationen sind öffentlich verfügbar (ja/nein) und auf dem aktuellsten Stand (ja/nein) 5b: Nutzung der entsprechenden Websites (Anzahl Clicks, Downloads von Merkblättern) - ggf. 5c: Fristgerechtes Vorliegen zielgruppengerechter Materialien (Beratungs- und Schulungsmaterialien, Gesprächs- und Beratungsleitfäden) zu Impffragen für Gesundheitsfachpersonen (Indikator Aktionsplan NSI IV.2)*
6	Chancengerechten Zugang zur Covid-19- und Grippeimpfung gewährleisten. (II.3)	6a: Anzahl der leicht zugänglichen Angebote nach Angebotsart (Beratung, Anzahl Impfungen nach Krankheit gelistet), Ort der Angebotserbringung und Kanton (Indikator Aktionsplan NSI V.4)*
7	Hygiene- und Verhaltensempfehlungen zum Schutz vor SARS-CoV-2, Influenza und weiteren respiratorischen Viren bereitstellen. (II.4)	7a: Aktuelle Empfehlungen sind öffentlich verfügbar: ja/nein

Handlungsfeld 3: Infektionskontrolle

Strateg. Ziel III: Das Risiko für schwere Erkrankungen in Institutionen mit besonders gefährdeten Personen verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren reduzieren.

n°	Output	Indikator
8	Die Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen stärken. (III.1)	8a: Empfehlungen in Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen sind, unter Berücksichtigung der Lebensqualität, erstellt (ja/nein) **

Querschnittsthemen: Gesetzliche Grundlagen, Kommunikation, Forschung

Strateg. Ziel IV: Es bestehen notwendige Rahmenbedingungen, welche eine wirksame Strategieumsetzung unterstützen.

n°	Output	Indikator
9	Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie fliessen in die Revision der gesetzlichen Grundlagen ein. Massnahmen der Endemiestrategie werden im Anschluss entsprechend angepasst. (IV.1)	9a: Für die Umsetzung der Endemiestrategie relevante Aspekte sind in die Revision des Epidemiengesetz eingeflossen: ja/nein 9b: Endemiestrategie wurde nach Revision relevanter Gesetze wo nötig angepasst: ja/nein.
10	Erkenntnisse aus Forschung und Evaluationen fliessen in die Umsetzung der Endemiestrategie ein. (IV.3)	10a: Anpassung der Schlüsselmassnahmen bei Bedarf erfolgt: ja/nein

Outcome-Indikatoren

n°	Outcome	Indikator
11	Überwachungssystem erkennt epidemiologische Entwicklungen bzw. Tendenzen frühzeitig.	• 11a: Vorgehen für die Überwachung von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischen Viren ist definiert: ja/nein. Vorgehen ist bei Bedarf angepasst: ja/nein. • 11b: Indikatoren sind so definiert, dass sie eine Bedrohung erkennen können, welche zu einer erhöhten Krankheitslast führen und damit das Gesundheitssystem überlasten könnten. • 11c: Informationskanäle sind definiert (z.B. zur frühzeitigen Kommunikation seitens Bund zu möglicher Bedrohung der öffentlichen Gesundheit aufgrund erhöhter Krankheitslast): ja/nein
12	Durchimpfungsrate von Personen, denen die Grippe bzw. Covid-19 Impfung empfohlen wird.	• Indikator zu definieren.
13	Empfohlene nicht-Pharmazeutische Massnahmen sind bekannt und werden [situativ] angewandt.	• Indikator zu definieren.
14	Empfehlungen in Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen werden umgesetzt.	• Indikator zu definieren.**
15	Kommunikation zu Covid-19 und Grippe-Impfung ist zielgruppengerecht und verständlich verfasst.	• Indikator zu definieren.

Impact-Indikatoren

n°	Impact	Indikator
16	Die durch SARS-CoV-2 verursachte Krankheitslast, insbesondere schwere Covid-19 Erkrankungen, ist tief.	• 16a: Ambulante Konsultationen aufgrund Verdacht auf Covid-19, Influenza, weitere respiratorische Viren (Sentinella) • 16b: Hospitalisierungen aufgrund von Covid-19, Influenza, weitere respiratorische Viren (CH-SUR, ggf. obligatorisches Meldesystem) • 16c: Todesfälle aufgrund von Covid-19, Influenza, weitere respiratorische Viren (CH-SUR, obligatorisches Meldesystem, BFS Statistiken zu Sterblichkeit und Todesursachen) • 16d: Anzahl von der Post-Covid-19-Erkrankung betroffenen Personen (Schätzung)
17	Die Kapazitäten des Gesundheitssystems werden aufrechterhalten	• 17a: zu definieren (Daten zu Spitalkapazitäten sind in der Kompetenz der Kantone. Verfügbarkeit hängt auch davon ab, ob bzw. in welcher Form das IES weitergeführt wird).

* Aktionsplan NSI wird 2023 weiterentwickelt; Indikatoren sind deshalb zu verifizieren

** Aktionsplan Pflegeheime NOSO wird bis 2024 erarbeitet, Indikatoren sind deshalb zu verifizieren

5.3 Eigenschaften von SARS-CoV-2 und anderen respiratorische Viren

Wo möglich und sinnvoll werden die Massnahmen von SARS-CoV-2 auf andere respiratorische Viren ausgedehnt, insbesondere wenn sie ähnliche Eigenschaften wie SARS-CoV-2 aufweisen; beispielsweise in Bezug auf die Übertragungswege, das Risiko von schweren Krankheitsverläufen bei besonders gefährdeten Personen sowie auf das Potential zur Belastung des Gesundheitssystems. Dieses Kapitel bietet eine kurze Übersicht über die Eigenschaften von SARS-CoV-2 und richtet den Blick auch auf andere respiratorische Viren. Eine zusammenfassende Tabelle befindet sich im Anhang.

Epidemiologie in der Schweiz: Ein grosser Anteil an Atemwegsinfektionen beim Menschen wird durch respiratorische Viren verursacht. Typische Erreger sind u. a. SARS-CoV-2, Influenza, das Respiratorische Synzytial Virus (RSV) und das Adenovirus. Einige dieser respiratorischen Viren treten das ganze Jahr auf (z. B. Adenovirus), andere zeigen eine Saisonalität (z.B. Influenza)²⁷. In der Schweiz bezieht sich die Saisonalität auf die Wintermonate (ca. November bis April). In diesen Monaten kommt es regelmässig zu einem Anstieg der Krankheitslast in der Bevölkerung. Gemäss Einschätzung von Expertinnen und Experten wird erwartet, dass SARS-CoV-2 in Zukunft ebenfalls vermehrt während der kälteren Jahreszeit auftreten wird. Das Gesundheitssystem kann stark belastet werden, wenn Infektionswellen verschiedener respiratorischer Viren zeitlich überlagernd auftreten.

Virusmutationen: Viren verändern sich fortlaufend durch Mutationen in ihrem Genom. Die meisten Mutationen haben eine vernachlässigbare Auswirkung auf die Viruseigenschaften. Vereinzelt entstehen sogenannte besorgniserregende Varianten (variant of concern, VoC). Eine besorgniserregende Variante liegt vor, falls diese ansteckender ist (erhöhte Infektiosität), den Immunschutz teilweise oder ganz umgehen (Immunevasion) und/oder vermehrt einen schweren Krankheitsverlauf und Todesfälle verursachen kann (erhöhte Virulenz). Solche Varianten können zur verminderten Wirksamkeit von etablierten Impfungen und Medikamenten führen. Das Influenzavirus mutiert laufend und macht die jährliche Anpassung der Impfstoffe notwendig. Seit Beginn der Covid-19 Pandemie haben sich verschiedene SARS-CoV-2 Virusvarianten sukzessive und weltweit durchgesetzt. Das Virus wird sich stetig verändern, so dass auch zukünftig neue Varianten entstehen. Auch neue besorgniserregende Varianten von SARS-CoV-2 sind möglich.

Übertragung: Respiratorische Viren werden über Tröpfchen und über Aerosole übertragen, hauptsächlich ausgehend vom Respirationstrakt von infizierten Personen. Eine Übertragung kann auch durch Kontakt mit Sekreten aus dem Respirationstrakt stattfinden, theoretisch auch indirekt via Oberflächen und Hände, wobei die epidemiologische Bedeutung dieses Übertragungswegs für die einzelnen Viren unterschiedlich ist und häufig unklar bleibt.

Prävention: Nicht-pharmazeutische Massnahmen wie das Tragen von Masken (insbesondere, wenn durch die infizierte Person getragen) und andere präventive Massnahmen wie Belüftung und Distanzierung, sind aufgrund der ähnlichen Übertragungswege gegen alle respiratorischen Viren wirksam. Die Kombination von Massnahmen hat eine kumulative Wirkung. Impfungen sind eine effiziente pharmazeutische Präventionsmassnahme. Etablierte, Erreger-spezifische Impfstoffe gegen respiratorische Viren existieren für Influenza und SARS-CoV-2. Eine Kombinationsimpfung der beiden ist in Entwicklung. Gegen RSV befinden sich ebenfalls verschiedenen Impfstoffe in Entwicklung oder sind bereits zugelassen. In bestimmten Situationen können auch medikamentöse Therapien präventiv eingesetzt werden.

Symptomatik und Krankheitslast: Infektionen aufgrund von respiratorischen Viren können wie z. B. im Fall von SARS-CoV-2 oder Influenza symptomlos verlaufen, wobei die Infizierten dennoch ansteckend sein können. Auch sind die mit SARS-CoV-2 und Influenza infizierten Personen bereits vor Symptombeginn ansteckend. Dies erschwert die Prävention. Treten Symptome auf, sind sie für viele respiratorische Viren ähnlich, was eine Zuordnung ausschliesslich aufgrund der Symptome verunmöglicht. Für eine differenzierte Diagnose bedarf es einen laborbestätigten Test oder allenfalls einem Schnelltest.

Besonders gefährdete Personen: Nicht alle Personen infizieren sich gleichermassen oder erkranken gleich schwer. Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf werden seit der Covid-19 Pandemie oft als besonders gefährdete Personen (BGP) bezeichnet (siehe Kapitel 5.5). Die BGP für SARS-CoV-2 und Influenza sind sehr ähnlich und schliessen Personen über 65 Jahren und Personen mit chronischen Erkrankungen ein. Ebenfalls zu nennen sind immunsupprimierte Personen.

Behandlung/Therapie: Der Einsatz von antiviralen Therapien erfolgt in der Regel situationsbedingt und gemäss Empfehlungen. Sie zeigen den höchsten Effekt, wenn sie früh nach Symptombeginn eingesetzt werden.

Post-virale Symptome: Die meisten Menschen erholen sich nach einer viralen Infektion. Bei einigen treten allerdings post-virale Symptome auf. Bei respiratorischen Viren ist das u. a. bei Influenza und SARS-CoV-2 der Fall und äussert sich beispielsweise durch das chronische Müdigkeitssyndrom (chronic fatigue syndrom, CFS). Das post-virale Syndrom nach einer SARS-CoV-2 Infektion, genannt Post-Covid-19-Erkrankung, zeigt dagegen einen breiten, über CFS hinausgehenden Symptomkomplex. Eine Post-Covid-19-Erkrankung liegt gemäss der aktuellen WHO-Definition vor, wenn drei Monate nach einer SARS-CoV-2 Infektion die Symptome für mindestens zwei Monate andauern und nicht anderweitig erklärt werden können²⁸. Eine Schätzung, wie viele Menschen davon betroffen sind und in welchem Ausmass ist schwierig. In den meisten Fällen lassen die Symptome allmählich nach²⁹, wobei die Erholung bei mittelschweren und schweren Beeinträchtigungen sehr langsam ist. Eine Schweizer Studie kommt zum Schluss, dass das Risiko an Post-Covid-19 zu erkranken bei einer Infektion mit der Omikron Variante und vorgängiger Impfung tiefer ist, im Vergleich zu Personen ohne Covid-19 Impfung und mit Infektion des Wildtyps³⁰. Trotz Forschung bleiben viele Fragen zur Ursache und effizienten Behandlung von post-viralen Syndromen einschliesslich der Post-Covid-19-Erkrankung offen.

Übersichtstabelle Charakteristika von respiratorischen Viren

31

Virus (alphabetisch)	Einteilung	Hauptsächliche Symptome	Saisonalität	Besonders gefährdete Personen (BGP)
Adenovirus	DNA-Virus; 51 Serotypen	ORI, Pharyngitis- Konjunktivitis-Syndrom, Bronchitis, Pneumonie (auch enterale, ophthalmologische, genitale/urologische und neurologische Infektionen)	Ganzjährlich; Ausbrüche in gedrängten Verhältnissen (z.B. Rekrutenlager)	Meist selbstlimitierend; Kleinkinder (Pneumonie), stark immunsupprimierte Patienten
Bocavirus	2 Linien	ORI, Krupp, Bronchiolitis, Asthma-Exazerbation, Bronchitis, Pneumonie (auch gastroenterologische Symptomatik)	Herbst, Winter, Frühjahr	Kleinkinder, Personen über 65 Jahren, immunsupprimierte Personen?
Coronavirus	Typ OC43, 229E, NL(NH), HKU1	ORI (zweithäufigster Erreger von 'Erkältung'), Bronchitis, Pneumonie	Winter	Personen über 65 Jahren, immunsupprimierte Personen
Influenza	A (viele Subtypen), B	ORI, Bronchiolitis, Bronchitis, Pneumonie	Winter, frühes Frühjahr	Kleinkinder bis 5J, Personen über 65 Jahre, Personen mit chronischen Erkrankungen, Schwangere, immunsupprimierte Personen
Metapneumovirus	Gruppe A, B	ORI, Bronchitis, Pneumonie	Spätwinter, Frühjahr	Kleinkinder, Personen über 65 Jahren, immunsupprimierte Personen
Parainfluenza	Typen 1, 2, 3 4	ORI, Krupp (va Typ 1), Bronchiolitis, Bronchitis, Pneumonie (va Typ 3)	Herbst (alle zwei Jahre Typ 1; jährlich Typ 2), Frühjahr/Sommer (Typ 3), ganzjährlich (Typ 4)	Kleinkinder (Hosp <2J), Reinfektion danach, stark Immunsupprimierte
Rhinovirus	Spezies A, B, C mit 100 Serotypen	ORI (typische 'Erkältung'), Asthma, Exazerbation von COPD	Ganzjährlich mit Peaks Herbst und Frühjahr;	Häufigster Erreger einer selbstlimitierenden 'Erkältung', Exazerbation von Asthma/COPD
RSV	Paramyxoviridae; Gruppe A, B	ORI, Bronchiolitis, Bronchitis, Krupp (Laryngotracheitis), Pneumonie	Winter, frühes Frühjahr	Kleinkinder (3.1/100'000 Personenjahren bei <1J), Personen über 65 Jahren, (6-8% Letalität bei Hospitalisierten >50J), immunsupprimierte Personen
SARS-CoV-2, endemisch	Zunehmend viele Varianten	ORI, Bronchitis, Pneumonie, Severe acute respiratory syndrom (SARS), 'Gefäßpathologie' mit Organschäden	Noch nicht gesichert, bei Endemie ist Winter anzunehmen	Personen über 65 Jahre, Personen mit chronischen Erkrankungen, immunsupprimierte Personen

Legende: Infektion der oberen Atemwege (ORI) = einfache Erkältung / grippaler Infekt

5.4 Abkürzungsverzeichnis

APH	Alters- und Pflegeheime
ARA	Abwasserreinigungsanlage
ARI	Akute respiratorische Erkrankung (acute respiratory infection)
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BGP	Besonders Gefährdete Personen
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
CFS	chronic fatigue syndrom
CH-SUR	COVID-19 Hospital Based Surveillance
Covid	Coronavirus-Krankheit (coronavirus disease)
DigiM	Digitalisierung der Meldesysteme übertragbare Krankheiten
EBV	Epstein-Barr Virus
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control)
EpG	Epidemiengesetz, Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
EU	Europäische Union
FIFG	Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation SR 420.1
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
GRIPS	Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe
HAI	Healthcare-assoziierten Infektionen
HFG	Humanforschungsgesetz, Bundesgesetz über die Forschung am Menschen SR 810.30
HMG	Heilmittelgesetz, Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte SR 812.21
IES	Informations- und Einsatz-System
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
ILI	Grippe-ähnliche Erkrankung (influenza-like illness)
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
mRNA	Boten-Ribonukleinsäure (messenger ribonucleic acid)
NAVI	Nationales Zentrum für neuauftretende Viruserkrankungen

NOSO	Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)
NPI	Nicht-pharmazeutische Interventionen (NPI)
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
NZI	Nationales Zentrum für Influenza
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SPSU	Swiss Pediatric Surveillance Unit
PHS	Public Health Schweiz
RSV	Respiratorisches Synzytial Virus
SARS-CoV-2	Schweres-akutes-Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2)
VKSD	Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst SR 501.31
VoC	variant of concern
WHO	Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen
WHO CC	WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza
WiBeG	Wissenschaftliches Beratungsgremium COVID-19

5.5 Glossar

Alters- und Pflegeheim	Anstalt, Einrichtung oder ihre Abteilung, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und -patienten dient. Im Vergleich zu Altersheimen, die in der Regel nur eine Hotelinfrastruktur und teilweise Animationsprogramme anbieten, bieten Pflegeheime zusätzlich Strukturen für medizinische Betreuung und Pflege.
Bekämpfung	Die Gesamtheit von Massnahmen, die darauf abzielen, die weitere Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern.
Besonders gefährdete Personen (BGP)	Personen, die ein erhöhtes Risiko haben, schwer an SARS-CoV-2 zu erkranken. Dazu zählen (Stand Verabschiedung der Strategie): Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen.
Besorgniserregende Variante	SARS-CoV-2-Varianten können besorgniserregend sein, wenn sie: ansteckender sind als bisher zirkulierende Varianten (erhöhte Übertragbarkeit) und / oder dem Immunschut durch eine Impfung oder eine durchgemachte Infektion (teilweise) entgehen (Immunevasion) und / oder einen schwereren Krankheitsverlauf verursachen (erhöhte Virulenz).
Covid-19	Krankheit, die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht wird.
Endemie	Ständiges Vorkommen einer Krankheit oder eines Erregers in einem bestimmten Gebiet oder einer bestimmten Bevölkerung.
Epidemie	Zeitlich und örtlich begrenzte unübliche Häufung einer Krankheit (meist Infektion)
Grippe	Grippe, auch Influenza oder saisonale Influenza genannt, ist eine Atemwegsinfektion, die durch Influenza A und Influenza B-Viren ausgelöst wird.
Healthcare-assoziierte Infektionen	Infektionen, die während des Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung und häufig im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme erworben werden.
Immunität	Unempfindlichkeit eines Organismus gegenüber Krankheitserregern/Antigenen.
Infektionskontrolle	Überwachung, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.
Influenza	s. Grippe
Krankheitslast	Auf Bevölkerungsebene quantifizierte medizinische, soziale und wirtschaftliche Auswirkung eines Gesundheitsproblems. Sie wird gemessen anhand der Kosten, der Morbidität, der Mortalität oder anderer Indikatoren. Die volkswirtschaftlichen Indikatoren einer Krankheitslast sind die direkten Gesundheitskosten als Folge der Behandlung und die indirekten Kosten aufgrund des Produktivitätsverlusts (Ausfälle am Arbeitsplatz).
Long Covid	s. Post-Covid-19 Erkrankung
Morbidität	Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe
Mortalität	Masszahl der Häufigkeit von Todesfällen in der Bevölkerung
Nicht-pharmazeutische Massnahmen	Andere Massnahmen als Impfung oder Medikamente, um die Ausbreitung einer Infektionskrankheit zu verlangsamen.
Pandemie	Epidemie, die über ein sehr weites Gebiet eine große Anzahl von Ländern betrifft.
Post-Covid-19-Erkrankung	Anhaltende Folgen einer SARS-CoV-2 Infektion, die drei Monate nach einer bestätigten oder wahrscheinlichen Ansteckung mit SARS-CoV-2 Symptome bestehen, die Symptome seit mindestens zwei Monaten andauern und diese nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können.
Post-Covid Syndrom	s. Post-Covid-19-Erkrankung
SARS-CoV-2	Virus aus der Familie der Coronaviren, das die Krankheit Covid-19 auslöst.

Surveillance	s. Überwachung
Überwachung	Die systematische und kontinuierliche Beobachtung und Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten u. a. zu übertragbaren Krankheiten (und in diesem Zusammenhang Krankheitserregern, Übertragungswegen, Erkrankungen, Todesfällen etc.) mit dem erklärten Ziel, aus den Beobachtungen sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich zu treffender Massnahmen abzuleiten.
Unerwünschte Impferscheinungen (UIE)	Unerwünschte Impferscheinungen (UIE) sind Symptome, klinische Zeichen, abnorme Laborergebnisse oder andere Manifestationen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung aufgetreten sind, unabhängig ob ein kausaler Zusammenhang besteht oder nicht.
Verhütung	Die Gesamtheit von Massnahmen zur Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten.
Virus	Krankheitserreger, der sich nur in einer lebenden Zelle entwickeln kann.

5.6 Referenzen

1	Besonders gefährdete Personen durch SARS-CoV-2 (zum Zeitpunkt der Verabschiedung der vorliegenden Strategie): Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen	zurück
2	Definition Endemie: Das ständige Vorkommen einer Krankheit oder eines Erregers in einem bestimmten Gebiet oder einer bestimmten Bevölkerung. Robert Koch Institut (2015). Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie: Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile	zurück
3	Bericht des Wissenschaftlichen Beratungsgremiums COVID-19 (23.01.2023). Zum zukünftigen Umgang mit COVID-19 und anderen respiratorischen Viren. https://wiss-gremium-covid19.ch/	zurück
4	Besonders gefährdete Personen durch SARS-CoV-2 (zum Zeitpunkt der Verabschiedung der vorliegenden Strategie): Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen	zurück
5	SR 818.101, Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG). https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de . Weitere Gesetze und Verordnungen haben für die Umsetzung der Endemiestrategie eine gewisse Relevanz. Dazu zählen beispielsweise das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20), das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21), das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG SR 810.30), das Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIFG, SR 420.1) sowie das Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetz, BZG, SR 520.1) und da insbesondere die Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD, SR 501.31).	zurück
6	World Health Organization. International Health Regulations: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 ; Internationale Gesundheitsvorschriften (2005): SR 0.818.103. https://fedlex.data.admin.ch/eli/cc/2007/343 .	zurück
7	Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zu Impfungen (NSI): Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) [admin.ch]	zurück
8	Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO): https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html	zurück
9	Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz: Situationsanalyse und zu prüfende Verbesserungsmassnahmen (2022) BAG-Bericht Arzneimittelversorgungsengpässe 2022	zurück
10	Auswertungen des Krisenmanagements der Bundesverwaltung in der Covid-19-Pandemie: https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/fuehrungsunterstuetzung/krisenmanagement.html	zurück
11	BAG, Post-Covid-19-Erkrankung https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung.html	zurück
12	World Health Organization. Surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential: WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework	zurück
13	World Health Organization (2022). Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe, 18 July 2022. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5841-45606-65427	zurück
14	Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie): https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html	zurück
15	Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie Sucht: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html	zurück
16	BAG Schweizerischer Impfplan https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html	zurück

17	Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft (2023), INFRAS im Auftrag des BAG. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html	zurück
18	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (SR 822.11, Art. 6): https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/de	zurück
19	BAG, www.schutzvordergrippe.ch	zurück
20	Ortoleva Bucher C. et al (2023): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/covid-19-pandemie-aph-kurzbericht.pdf.download.pdf/COVID-19-Pandemie%20und%20APH_Kurzbericht.pdf	zurück
21	Public Health Schweiz https://public-health.ch/de/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/empfehlungen	zurück
22	Schweizerischer Nationalfonds. Nationales Forschungsprogramm 78 «Covid-19»: https://www.nfp78.ch/de	zurück
23	Schweizerischer Nationalfonds. Nationales Forschungsprogramm 80 «Covid-19 in der Gesellschaft»: https://www.nfp80.ch/de	zurück
24	Bundesamt für Gesundheit. Forschungsprojekte und Literaturrecherchen zu Covid-19: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/forschung-wissenschaft-covid-19.html	zurück
25	Bericht des Bundesrates. Wissenschaftliches Potenzial für Krisenzeiten nutzen (23.11.2022): https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/74007.pdf	zurück
26	Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den Bundesrat und das BAG zur Bewältigung der Coronakrise. Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates. https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2023/2014/de .	zurück
27	Moriyama, M., Hugentobler, W. J., & Iwasaki, A. (2020): Seasonality of respiratory viral infections. <i>Annual review of virology</i> , 7, 83-101.	zurück
28	World Health Organization (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1	zurück
29	Global Burden of Disease Long COVID Collaborators et al. (2022): Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. <i>Jama</i> , vol. 98195, pp. 1-12, 2022, doi: 10.1001/jama.2022.18931.	zurück
30	Ballouz, T. et al. (2022): Post COVID-19 condition after Wildtype, Delta, and Omicron variant SARS-CoV-2 infection and vaccination: pooled analysis of two population-based cohorts. <i>medRxiv</i> , 2022-09. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281429	zurück
31	Walker, E., & Ison, M. G. (2014): Respiratory viral infections among hospitalized adults: experience of a single tertiary healthcare hospital. <i>Influenza and other respiratory viruses</i> , 8(3), 282-292.; Guido, M. et al. (2016): Human bocavirus: current knowledge and future challenges. <i>World journal of gastroenterology</i> 22.39. 8684-8697.; Boncristiani, H. F., et al. (2009): Respiratory viruses. In: <i>Encyclopedia of Microbiology</i> . Elsevier. 500-518.; Nasrullah, A. et al. (2023): Trends in Hospitalization and Mortality for Influenza and Other Respiratory Viruses during the COVID-19 Pandemic in the United States. <i>Vaccines</i> (Basel). 2023 Feb 10;11(2):412.	zurück

