

# Bulletin 5/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**



**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 031 323 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

ea Druck + Verlag AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
Telefon 031 325 50 50  
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350

---

Inhalt

Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	56
<b>Sentinella-Statistik</b>	58
<b>Influenza-Pandemieplan</b>	61

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 2. Woche (21.01.2014)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

<sup>b</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>c</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>d</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

<sup>f</sup> Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 3			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Tuberkulose	10 <i>6.40</i>	17 <i>11.00</i>	5 <i>3.20</i>	33 <i>5.30</i>	29 <i>4.70</i>	34 <i>5.50</i>	551 <i>6.80</i>	488 <i>6.00</i>	576 <i>7.10</i>	22 <i>4.70</i>	24 <i>5.20</i>	22 <i>4.70</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	49 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	71 <i>0.90</i>	1 <i>0.20</i>	5 <i>1.10</i>	5 <i>1.10</i>
Legionellose	4 <i>2.60</i>	4 <i>2.60</i>	2 <i>1.30</i>	16 <i>2.60</i>	29 <i>4.70</i>	25 <i>4.00</i>	292 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	252 <i>3.10</i>	14 <i>3.00</i>	22 <i>4.70</i>	17 <i>3.60</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	7 <i>1.10</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	84 <i>1.00</i>	78 <i>1.00</i>	100 <i>1.20</i>	6 <i>1.30</i>	8 <i>1.70</i>	13 <i>2.80</i>
Masern	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	185 <i>2.30</i>	66 <i>0.80</i>	626 <i>7.80</i>	4 <i>0.90</i>	3 <i>0.60</i>	3 <i>0.60</i>
Röteln <sup>b</sup>							7 <i>0.09</i>	8 <i>0.10</i>	7 <i>0.09</i>			
Röteln materno-foetal <sup>c</sup>												
Influenzaviren <sup>d</sup>	63 <i>40.60</i>	155 <i>99.80</i>	11 <i>7.10</i>	159 <i>25.60</i>	358 <i>57.60</i>	29 <i>4.70</i>	2742 <i>34.00</i>	1381 <i>17.10</i>	1153 <i>14.30</i>	154 <i>33.00</i>	324 <i>69.50</i>	26 <i>5.60</i>
Saisonale Typen, Subtypen												
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	24 <i>15.40</i>	32 <i>20.60</i>	26 <i>16.70</i>	126 <i>20.30</i>	159 <i>25.60</i>	131 <i>21.10</i>	933 <i>11.60</i>	914 <i>11.30</i>	929 <i>11.50</i>	87 <i>18.70</i>	116 <i>24.90</i>	95 <i>20.40</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacter	167 <i>107.50</i>	220 <i>141.70</i>	204 <i>131.40</i>	861 <i>138.60</i>	942 <i>151.60</i>	1091 <i>175.60</i>	7443 <i>92.20</i>	8522 <i>105.50</i>	8251 <i>102.20</i>	688 <i>147.70</i>	802 <i>172.10</i>	847 <i>181.80</i>
Salmonella typhi/paratyphi			2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	30 <i>0.40</i>			3 <i>0.60</i>
Übrige Salmonellen	27 <i>17.40</i>	23 <i>14.80</i>	25 <i>16.10</i>	69 <i>11.10</i>	77 <i>12.40</i>	68 <i>11.00</i>	1307 <i>16.20</i>	1273 <i>15.80</i>	1317 <i>16.30</i>	60 <i>12.90</i>	59 <i>12.70</i>	61 <i>13.10</i>
Shigellen	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	19 <i>3.10</i>	10 <i>1.60</i>	151 <i>1.90</i>	169 <i>2.10</i>	162 <i>2.00</i>	6 <i>1.30</i>	13 <i>2.80</i>	8 <i>1.70</i>
Enterohämorrhagische E.coli	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	83 <i>1.00</i>	62 <i>0.80</i>	70 <i>0.90</i>	5 <i>1.10</i>	4 <i>0.90</i>	
Hepatitis A			5 <i>3.20</i>		4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	60 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	99 <i>1.20</i>		2 <i>0.40</i>	6 <i>1.30</i>
Listerien	7 <i>4.50</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	21 <i>3.40</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	76 <i>0.90</i>	40 <i>0.50</i>	51 <i>0.60</i>	16 <i>3.40</i>	4 <i>0.90</i>	2 <i>0.40</i>

## Übertragbare Krankheiten

	Woche 3			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		2 1.30	2 1.30		4 0.60	8 1.30	58 0.70	70 0.90	76 0.90		3 0.60	5 1.10
Total Meldungen (B)	34	21	21	96	48	131	1481	1410	1257	55	39	53
Hepatitis C akut		2 1.30			5 0.80	2 0.30	38 0.50	62 0.80	57 0.70		3 0.60	
Total Meldungen (C)	25	29	25	77	71	115	1751	1747	1329	42	57	55
Chlamydia trachomatis	210 135.20	180 115.90	196 126.20	543 87.40	501 80.60	533 85.80	8752 108.40	8235 102.00	7300 90.40	412 88.40	409 87.80	400 85.90
Gonorrhoe	42 27.00	43 27.70	26 16.70	117 18.80	138 22.20	94 15.10	1726 21.40	1603 19.80	1413 17.50	88 18.90	104 22.30	70 15.00
Syphilis	18 11.60	26 16.70	19 12.20	63 10.10	56 9.00	94 15.10	1149 14.20	1082 13.40	1030 12.80	49 10.50	48 10.30	61 13.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis				1 0.20	1 0.20	1 0.20	205 2.50	95 1.20	174 2.20	1 0.20	1 0.20	1 0.20
Chikungunya-Fieber		1 0.60		2 0.30	2 0.30		5 0.06	3 0.04	5 0.06	2 0.40	2 0.40	
Malaria	5 3.20	5 3.20	6 3.90	13 2.10	13 2.10	17 2.70	188 2.30	180 2.20	202 2.50	12 2.60	12 2.60	12 2.60
Hantavirus-Infektionen								8 0.10				
Dengue-Fieber	6 3.90	2 1.30		10 1.60	4 0.60	2 0.30	175 2.20	96 1.20	39 0.50	9 1.90	4 0.90	2 0.40
Gelbfieber												
Brucellen							5 0.06	4 0.05	8 0.10			
Trichinella spiralis							1 0.01	1 0.01				
Tularämie							26 0.30	41 0.50	14 0.20			
Q-Fieber <sup>e</sup>							26 0.30	6 0.07				
West-Nil-Virus							1 0.01	1 0.01				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit <sup>f</sup>												
Tetanus									1 0.01			

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 17.1.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

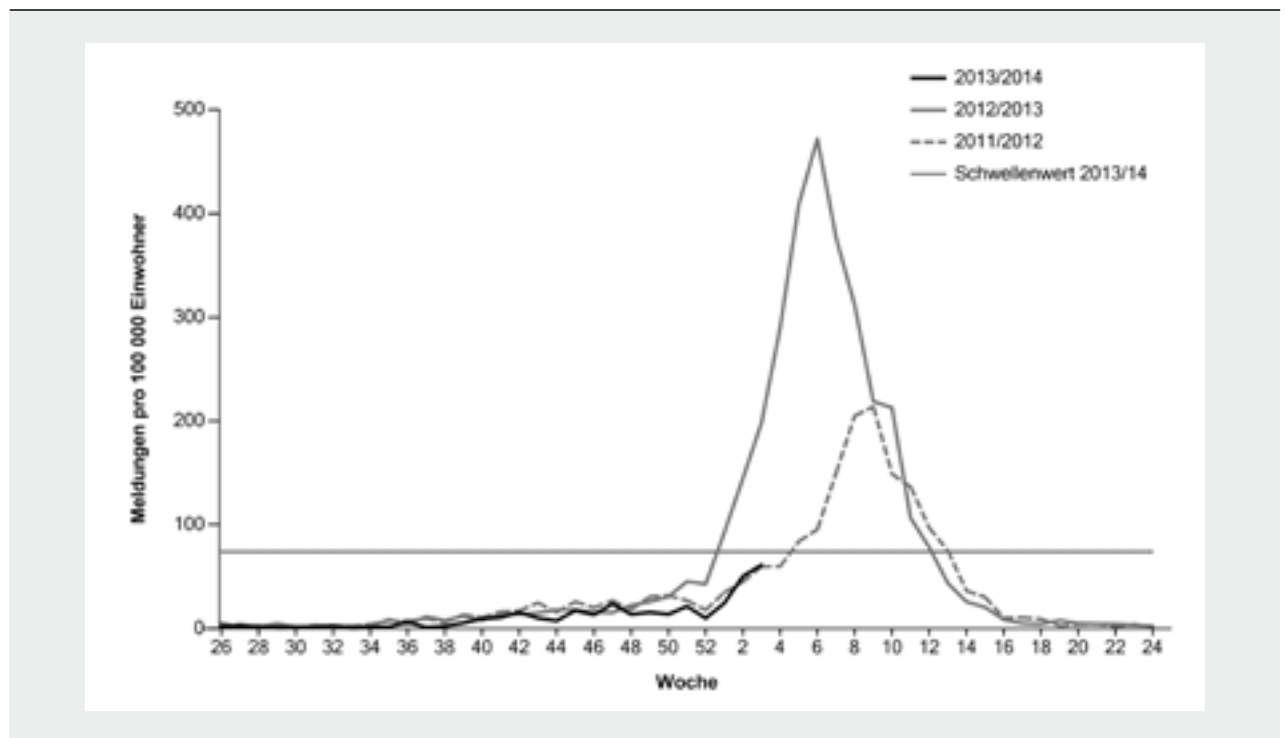
Woche	52		1		2		3		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thema										
Influenzaverdacht	15	2.4	20	4.5	82	6.0	90	7.0	51.8	5.0
Mumps	0	0	0	0	2	0.1	0	0	0.5	0
Otitis Media	55	9.0	59	13.1	61	4.4	50	3.9	56.3	7.6
Pneumonie	23	3.7	17	3.8	22	1.6	15	1.2	19.3	2.6
Pertussis	2	0.3	1	0.2	8	0.6	11	0.9	5.5	0.5
Meldende Ärzte	130		100		150		137		129.3	

Provisorische Daten

## Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

### Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100000 Einwohner



#### Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 21.01.2014)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 3/2014

In der Woche 3 meldeten in der Schweiz 137 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 7,0 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate stieg im Vergleich zur Vorwoche (6,0 Grippever-

dachtsfälle pro 1000 Konsultationen) nur wenig an. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 61 grippebedingten Konsultationen pro 100000 Einwohner. Sie liegt noch unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>. Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1).

Die meisten Sentinella-Regionen registrierten eine verbreitete Grippeaktivität. Nur die Region «GR, TI»

verzeichnete eine weit verbreitete Aktivität, und die Region «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» eine sporadische Aktivität (Tabelle 1, Kasten).

<sup>1</sup> Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 74 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner.

In der Woche 3 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 33% der 42 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit gleich häufig wie in der Vorwoche (30%). Alle nachgewiesenen Viren waren Influenza A, sowohl vom Subtyp A(H1N1)pdm09 als auch vom Subtyp A(H3N2) (Tabelle 2)

**Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 2/2014**

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [1] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [2] stuften in der vorhergehenden Woche 43 der 49 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 6 Länder als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 28 Länder einen steigenden Trend der Aktivität und 2 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 14 der 49 meldenden Länder (darunter Österreich) keine, 22 Länder (darunter Deutschland und Italien) eine sporadische, 7 Länder (darunter Frankreich) eine lokale, 3 Länder eine regionale und 3 Länder eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 30% der 1251 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit gleich häufig wie in der vorherigen Woche (29%). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0% und 59% (in Ländern mit mehr als 20 Proben). 3% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 97% Influenza A, hauptsächlich Subtyp A(H3N2) (Tabelle 2). 98% der 105 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. Die 72 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09, die 36 Influenza A(H3N2) und die 7 Influenza B Viren waren sensibel gegen Oseltamivir und Zanamivir.

Die USA [4] verzeichneten in der Woche 2 eine regional unterschiedliche, national jedoch weit verbreitete Grippeaktivität von erhöhter Intensität. Die Aktivität lag in allen

Tabelle 1  
**Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 3/2014**

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0-4 Jahre	138	-
5-14 Jahre	90	-
15-29 Jahre	57	-
30-64 Jahre	59	-
≥ 65 Jahre	17	-
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	57	verbreitet, -
Region 2 (BE, FR, JU)	73	verbreitet, -
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	49	verbreitet, -
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	65	verbreitet, -
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	35	sporadisch, -
Region 6 (GR, TI)	146	weit verbreitet, -
Schweiz	61	verbreitet, -

Tabelle 2  
**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa**

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013

	Aktuelle Woche	Kumulativ
<b>Schweiz in Woche 3/2014</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	33% (42)	14% (196)
B	0%	0%
A(H3N2)	14%	33%
A(H1N1)pdm09	29%	30%
A nicht subtypisiert	57%	37%
<b>Europa in Woche 2/2014</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	30% (1251)	10% (12301)
B	3%	6%
A(H3N2)	52%	58%
A(H1N1)pdm09	31%	26%
A nicht subtypisiert	14%	10%

Regionen über dem nationalen Grundniveau. 2% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 98% Influenza A, fast ausschliesslich Subtyp A(H1N1)pdm09. In den USA wurden 99% der 736 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100% durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [3]. 1% der 1553 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 85 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 20 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

**Kontakt**

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

**Referenzen**

1. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), [www.euroflu.org](http://www.euroflu.org)
2. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control ecdc, [www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN](http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN)
3. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013-14 northern hemisphere influenza season [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013\\_14\\_north/en/index.html](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), [www.cdc.gov/flu/weekly](http://www.cdc.gov/flu/weekly)

## **DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ**

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

## **KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT**

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50% und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!



# Übertragbare Krankheiten Influenza-Pandemieplan

**D**er nationale Influenza-Pandemieplan wurde in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen umfassend überarbeitet und so das Fundament der Pandemievorereitung in der Schweiz neu gelegt. Damit stehen den Kantonen die nötigen Grundlagen zur Verfügung, um auf ihrer Ebene die nötigen Vorbereitungen und Planungen anzugehen.

Die Bewältigung der letzten Grippe-Pandemie im Jahre 2009<sup>1</sup> wurde national und international evaluiert<sup>2</sup>. Das BAG und die Eidgenössische Kommission für Pandemievorereitung und -bewältigung (EKP) haben die Erkenntnisse aus den Evaluationen integriert und den Plan entsprechend total revidiert.

Der neue Influenza-Pandemieplan ist eine Synthese der gewonnenen Erkenntnisse, eingebettet in die internationalen Gesundheitsvorschriften und das neue Epidemiegengesetz. Resultat ist eine solide Planungsgrundlage, die schnelle und angemessene Entscheide zum Einsatz von Massnahmen ermöglicht. Die potenziellen Massnahmen sind von den WHO-Pandemiestufen entkoppelt. Der Plan wurde generell gekürzt und vereinfacht. Eine Checkliste benennt essentielle Indikatoren zur Evaluation des Vorbereitungsstands und präzisiert die Leitlinien zur Erstellung von Pandemieplänen. Die kantonalen Pläne können nun untereinander abgestimmt und die

Pandemievorbereitung in der Schweiz harmonisiert werden.

Der neue Pandemieplan ist in erster Linie auf Influenza-Pandemien ausgerichtet, lässt sich jedoch in den Grundsätzen auf andere Pandemien anwenden, die durch respiratorische Viren verursacht werden.

## Notwendigkeit der Pandemievorereitung

Wissen und Erfahrung zeigen, dass Pandemien unterschiedlichen Schweregrades regelmässig auftreten. Laut Risikobericht 2012<sup>3</sup> des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz (BABS) stellen Pandemien das grösste Risiko für Menschen, Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft dar, mit einer erwarteten Schadenssumme im hohen zweistelligen Milliardenbereich. Eine wirksame Pandemievorereitung ist deshalb unverzichtbar.

Nach wie vor zirkulieren Influenzaviren mit einem erhöhten Pandemierisiko; beispielsweise das seit April 2013 in China zirkulierende

H7N9-Virus oder das Vogelgrippevirus H5N1, an das sich die Bevölkerung aber inzwischen «gewöhnt» hat und das in der Öffentlichkeit kaum noch als Gefahr wahrgenommen wird. Die Evolution bringt laufend neue Erreger hervor.

## Neuerungen

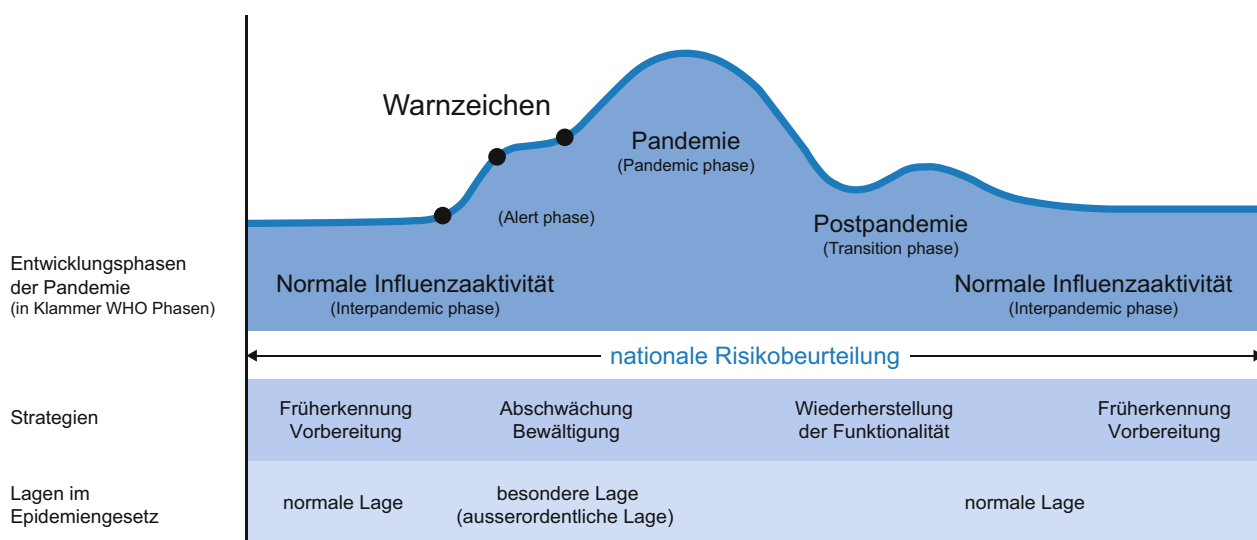
### Führungsorganisation und Entscheidungsprozesse

Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen wird auf der Grundlage des neuen Epidemiegengesetzes neu geregelt. Die Führungsrolle des Bundes und dessen Verantwortung für die Erarbeitung und Umsetzung von gesamtschweizerischen, strategischen Zielvorgaben ist gestärkt. Der Pandemieplan beschreibt die entsprechenden Führungs- und Entscheidungsprozesse, definiert die Rollen der involvierten Akteurinnen und Akteure und legt die Schnittstellen zwischen Bund und Kantonen fest. Im Vollzug der Massnahmen wird grundsätzlich an der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen festgehalten. Die Kantone bleiben in allen Lagen die hauptsächlichen Vollzugseinheiten.

### Flexibilität und Autonomie

Der neue Pandemieplan fördert die Flexibilität und Zusammenarbeit in der föderalen Schweiz und garan-

Abbildung 1  
Rahmenbedingungen der Pandemiebewältigung



tiert ihre Autonomie in der Wahl der Massnahmen. Die WHO-Pandemiestufen haben nur globale Bedeutung und sind damit nicht automatisch Auslöser für Massnahmen in der Schweiz. Vielmehr bestimmen Pathogenität und Übertragbarkeit des Virus die strategischen Hauptachsen im Kampf gegen eine Pandemie. Die konkreten Massnahmen werden dann je nach landesinterner und internationaler Lage getroffen. Die entscheidungsrelevante Risikoeinschätzung wird von der Expertengruppe für Risikobeurteilung erarbeitet, einer Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP).

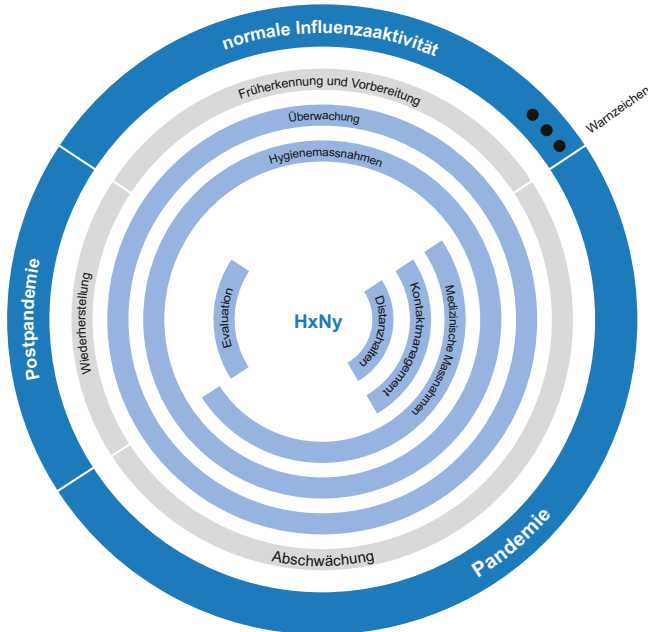
Das BAG wird wo nötig in Absprache mit der WHO und den umliegenden Ländern handeln, denn eine Pandemie ist letztlich nur durch konzertierte nationale und internationale Zusammenarbeit zu bewältigen.

**Kommunikation**

Die Koordination der Information zwischen den Akteurinnen und Akteuren wird im Verlauf der Eskalation zusehends anspruchsvoller und die Bedeutung einer klaren Führung in der Kommunikation nimmt zu. Die Kommunikationslinien, Zuständigkeiten und Schnittstellen müssen klar sein, das «One-Voice-Prinzip» ist unabdingbar. Die neu zu schaffende koordinierende «Kerngruppe Kommunikation» des Bundes soll

*Der Pandemieplan ist ein flexibles Planungsinstrument, das schnelle und der nationalen und regionalen Lage angemessene Entscheidung zum Einsatz von Massnahmen ermöglicht. Die Aufgaben und Verantwortungen der Akteure sind geklärt und detailliert dargestellt. Die möglichen Massnahmen sind von den WHO-Pandemiestufen entkoppelt. Eine Expertengruppe, die aus Mitgliedern der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP) und weiteren Fachleuten besteht, wird zukünftig massgeblich dafür verantwortlich sein, bestehende Risiken zu beurteilen und den Bund zu beraten.*

Abbildung 2  
**Strategien und Massnahmen**



diese Ansprüche befriedigen. Dieses Organ soll aus Vertretern der folgenden Stellen bestehen: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bundeskanzlei (BK), Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Generalsekretariat des Departements des Innern (GS EDI), Swissmedic, Oberfeldarzt/Beauftragter des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD), Armeeapotheke und Kantone.

Das vordringlichste Ziel der Kommunikation ist es, der Schweizer Bevölkerung innert kürzester Zeit das notwendige Wissen zum Schutz vor einer Erkrankung zu vermitteln und sie zum aktiven Selbst- und Fremdschutz zu motivieren.

**Medizinische und nicht-medizinische Massnahmen**

Der neue Pandemieplan beschreibt in Teil II die bereits bekannten Massnahmen zur Pandemiebewältigung. Die Massnahmen wurden im Lichte der neuen Erkenntnisse zu Wirksamkeit und strategischem Nutzen neu gewichtet und in Zusammenhang gestellt. Dabei werden Impfstoffe auch weiterhin als wirksamstes Mittel zur Bekämpfung einer Pandemie eingestuft. Der Plan regelt im Weiteren die nicht-medizinischen Interventionsmittel wie Ver-

haltensmassnahmen, Isolation und Quarantäne, Schulschliessungen und Veranstaltungsverbote.

**Lagerhaltung von Heilmitteln**

In einer schweren Pandemie ist mit einer Verdoppelung des Bedarfs an Schutzmasken und anderen Medizinprodukten zu rechnen. Die Lagerhaltung der pandemielevanten Heilmittel in der Schweiz ist heute den Kapazitäten des Marktes entsprechend geregelt. Sie wird künftig in Zusammenarbeit mit den Partnern nach dem Prinzip der Lastenverteilung optimiert. Das für den Bund kostenlose Tamiflu®-Pflichtlager ist bereits flexibilisiert und deckt den Mehrbedarf selbst in einer schwereren Pandemie über die üblichen Kanäle.

**Nächste Schritte**

Die wichtigste Aufgabe liegt jetzt bei den Kantonen. Sie sollen ihre Pandemiepläne aktualisieren und – wo sinnvoll – untereinander abstimmen; hierzu gibt die Checkliste in Teil IV des Pandemieplans die nötigen Leitlinien. Ziel ist die Harmonisierung der Pandemievorbereitung in der Schweiz. Um diesen Prozess koordinierend zu unterstützen, führt das BAG am 28. April 2014 eine Informationsveranstaltung in Bern durch.

Auch auf Bundesebene gibt es noch viel zu tun. So sind Einzelheiten zur Logistik von Impfstoffen und antiviralen Medikamenten noch auszugestalten. Die derzeit laufende Revision der Lager für Medizinprodukte (Schutzmasken, Desinfektionsmittel und Untersuchungshandschuhe) soll die Versorgungssicherheit verbessern. Mit der Inkraftsetzung des Epidemiegesetzes sollen die einzelnen Prozesse noch besser ihrer gesetzlichen Grundlage zugeordnet werden.

Der Pandemieplan wird im Zweijahreszyklus revidiert. Dringliche Änderungen werden aber jederzeit durchgeführt und publiziert.

Die aktuelle Version ist auf der Internetseite des BAG [www.bag.admin.ch/pandemieplan](http://www.bag.admin.ch/pandemieplan) in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch erhältlich. ■

### **Kontakt**

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Sektion Krisenbewältigung und internationale Zusammenarbeit  
Telefon 031 323 87 06  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/pandemieplan](http://www.bag.admin.ch/pandemieplan)

### **Referenzen**

- <sup>1</sup> Grippepandemie A(H1N1) oder Schweinegrippe
- <sup>2</sup> Z. B. die Evaluation der Schweizerischen H1N1 Impfstrategie durch Ernst & Young im Jahre 2010: [www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02073/10542/?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02073/10542/?lang=de)
- <sup>3</sup> [www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/de/home/themen/gefaehrungen-risiken/nat\\_gefaehrungsanalyse.html](http://www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/de/home/themen/gefaehrungen-risiken/nat_gefaehrungsanalyse.html)

**P.P. A**  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

Adressberechtigungen:  
BAG Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

# Bulletin 5/14