

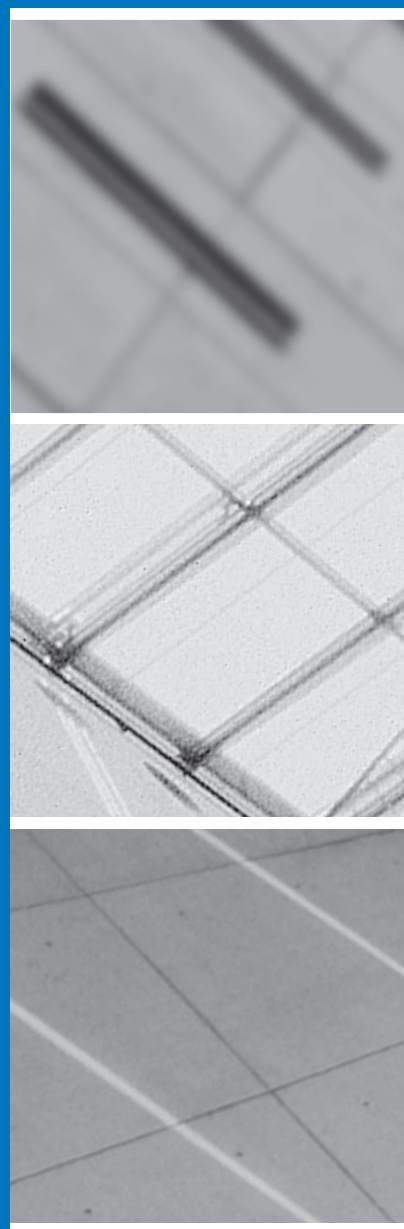
# Bulletin 5/16

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 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

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

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 50 50  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	88
<b>Sentinella-Statistik</b>	90
<b>Schweiz ohne Masern : Der Weg geht weiter</b>	93
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	96
Kommunikationskampagnen <b>Impfen gegen Grippe</b>	97
<b>Impfen gegen Grippe</b>	99

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 3. Woche (26.01.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *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> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

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

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

<sup>e</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie

	Woche 03			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	102 <i>1.20</i>	102 <i>1.20</i>	80 <i>1.00</i>	10 <i>2.10</i>	8 <i>1.70</i>	6 <i>1.30</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	70 <i>44.00</i>	143 <i>89.90</i>	61 <i>38.30</i>	244 <i>38.30</i>	304 <i>47.80</i>	156 <i>24.50</i>	5509 <i>66.60</i>	1724 <i>20.80</i>	2677 <i>32.40</i>	220 <i>46.10</i>	296 <i>62.00</i>	151 <i>31.60</i>
Legionellose	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	27 <i>4.20</i>	15 <i>2.40</i>	16 <i>2.50</i>	393 <i>4.80</i>	295 <i>3.60</i>	282 <i>3.40</i>	20 <i>4.20</i>	15 <i>3.10</i>	14 <i>2.90</i>
Masern	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	35 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	176 <i>2.10</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.60</i>	3 <i>0.60</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	44 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	7 <i>1.50</i>	3 <i>0.60</i>	2 <i>0.40</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	13 <i>8.20</i>	27 <i>17.00</i>	22 <i>13.80</i>	114 <i>17.90</i>	105 <i>16.50</i>	112 <i>17.60</i>	878 <i>10.60</i>	795 <i>9.60</i>	890 <i>10.80</i>	77 <i>16.10</i>	80 <i>16.80</i>	77 <i>16.10</i>
Röteln <sup>c</sup>		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>		1 <i>0.20</i>	
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	1 <i>0.60</i>	10 <i>6.30</i>	11 <i>6.90</i>	25 <i>3.90</i>	40 <i>6.30</i>	32 <i>5.00</i>	523 <i>6.30</i>	484 <i>5.80</i>	530 <i>6.40</i>	15 <i>3.10</i>	34 <i>7.10</i>	23 <i>4.80</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	135 <i>84.80</i>	191 <i>120.00</i>	161 <i>101.20</i>	1008 <i>158.40</i>	698 <i>109.70</i>	852 <i>133.90</i>	7055 <i>85.30</i>	7537 <i>91.10</i>	7388 <i>89.30</i>	767 <i>160.70</i>	569 <i>119.20</i>	679 <i>142.20</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	10 <i>6.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	28 <i>4.40</i>	5 <i>0.80</i>	6 <i>0.90</i>	314 <i>3.80</i>	123 <i>1.50</i>	83 <i>1.00</i>	23 <i>4.80</i>	3 <i>0.60</i>	5 <i>1.00</i>
Hepatitis A				6 <i>0.90</i>	1 <i>0.20</i>		46 <i>0.60</i>	57 <i>0.70</i>	55 <i>0.70</i>	5 <i>1.00</i>		
Listeriose	1 <i>0.60</i>		7 <i>4.40</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	21 <i>3.30</i>	48 <i>0.60</i>	89 <i>1.10</i>	75 <i>0.90</i>	5 <i>1.00</i>	5 <i>1.00</i>	16 <i>3.40</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 <i>0.30</i>		16 <i>0.20</i>	24 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>		1 <i>0.20</i>	
Salmonellose, übrige	19 <i>11.90</i>	20 <i>12.60</i>	27 <i>17.00</i>	77 <i>12.10</i>	57 <i>9.00</i>	65 <i>10.20</i>	1375 <i>16.60</i>	1227 <i>14.80</i>	1271 <i>15.40</i>	63 <i>13.20</i>	47 <i>9.80</i>	56 <i>11.70</i>
Shigellose	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	23 <i>3.60</i>	7 <i>1.10</i>	12 <i>1.90</i>	198 <i>2.40</i>	144 <i>1.70</i>	143 <i>1.70</i>	22 <i>4.60</i>	6 <i>1.30</i>	6 <i>1.30</i>

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

## Übertragbare Krankheiten

	Woche 03			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids					1 0.20	3 0.50	75 0.90	90 1.10	125 1.50		1 0.20	
Chlamydiose	203 127.60	227 142.60	202 126.90	703 110.40	594 93.30	529 83.10	10220 123.50	9762 118.00	8658 104.60	589 123.40	473 99.10	404 84.60
Gonorrhoe	61 38.30	53 33.30	42 26.40	199 31.30	139 21.80	114 17.90	1990 24.00	1614 19.50	1676 20.20	166 34.80	115 24.10	88 18.40
Hepatitis B, akut			1 0.60		2 0.30	3 0.50	29 0.40	47 0.60	66 0.80		2 0.40	3 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	7	25	38	104	61	97	1390	1388	1457	70	52	58
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		2 0.30	2 0.30	44 0.50	54 0.60	48 0.60		1 0.20	1 0.20
Hepatitis C, total Meldungen	1	33	29	91	85	79	1430	1679	1723	62	62	46
HIV-Infektion	40 25.10	10 6.30		40 6.30	38 6.00	36 5.70	545 6.60	530 6.40	580 7.00	40 8.40	38 8.00	36 7.50
Syphilis	34 21.40	30 18.80	19 11.90	96 15.10	67 10.50	62 9.70	1092 13.20	1070 12.90	1114 13.50	79 16.60	57 11.90	48 10.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							1 0.01	3 0.04	4 0.05			
Chikungunya-Fieber				1 0.20	3 0.50	2 0.30	41 0.50	87 1.00	5 0.06	1 0.20	3 0.60	2 0.40
Dengue-Fieber	10 6.30	3 1.90	6 3.80	24 3.80	5 0.80	12 1.90	215 2.60	121 1.50	180 2.20	21 4.40	4 0.80	11 2.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02	1 0.01				
Malaria	12 7.50	7 4.40	5 3.10	30 4.70	19 3.00	10 1.60	429 5.20	310 3.80	158 1.90	21 4.40	16 3.40	9 1.90
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	3 0.50	1 0.20	1 0.20	40 0.50	40 0.50	27 0.30	2 0.40	1 0.20	1 0.20
Trichinellose				1 0.20			3 0.04		1 0.01			
Tularämie		2 1.30		1 0.20	2 0.30	1 0.20	46 0.60	39 0.50	29 0.40		2 0.40	1 0.20
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	1 0.60			1 0.20	1 0.20		122 1.50	113 1.40	202 2.40	1 0.20		
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60			2 0.30	1 0.20	15 0.20	18 0.20	21 0.20		2 0.40	
Diphtherie <sup>a</sup>							10 0.10	1 0.01	1 0.01			
Tetanus							1 0.01					

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 22.1.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

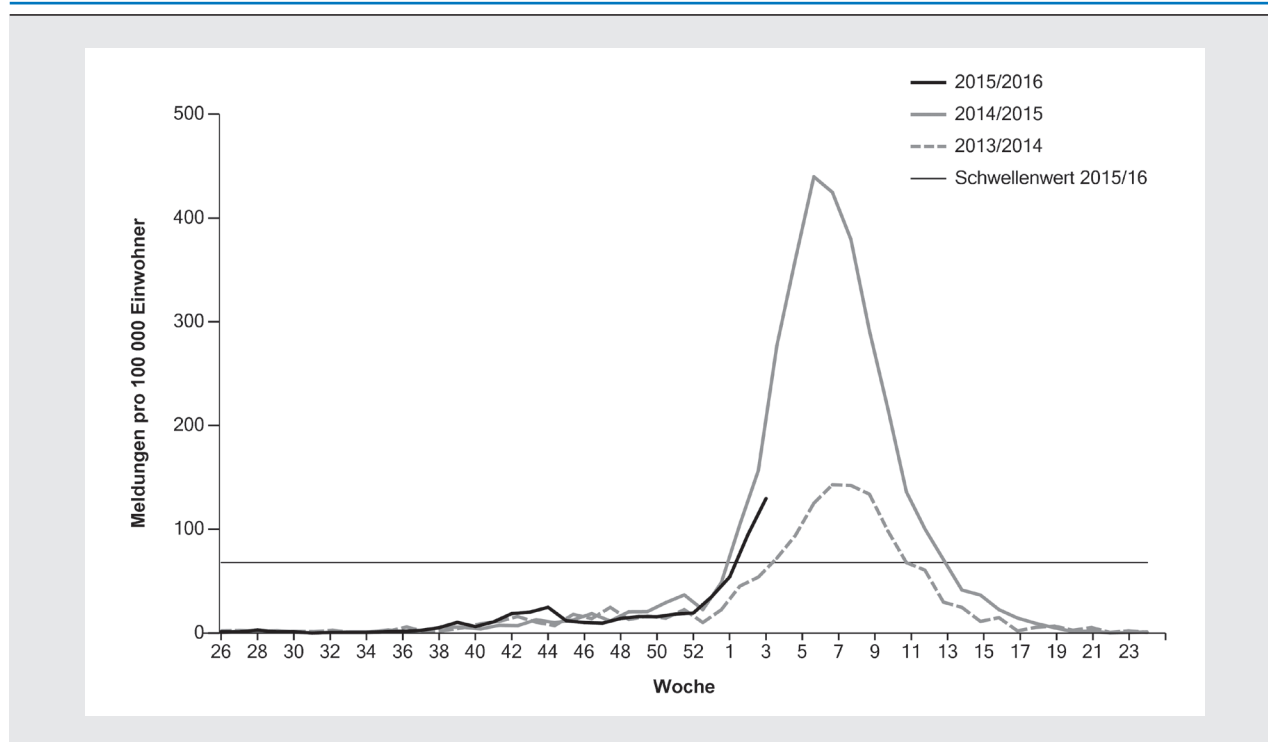
Woche	53		1		2		3		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	44	9.2	123	10.4	157	11.3	185	15.0	127.3	11.5
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Pneumonie	13	2.7	29	2.4	27	1.9	18	1.5	21.8	2.1
Pertussis	8	1.7	4	0.3	9	0.6	6	0.5	6.8	0.8
Zeckenstiche	1	0.2	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Lyme Borreliose	1	0.2	0	0	1	0.1	2	0.2	1	0.1
Meldende Ärzte	93		146		149		135		130.8	

Provisorische Daten

## Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

### Saisonale Grippe

**Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner**



#### Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 26.01.2016)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 3/2016

In der Woche 3 meldeten in der Schweiz 135 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 15,0 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet ent-

spricht diese Rate einer Inzidenz von 130 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (95 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) zugenommen und liegt seit Woche 2 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>. Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0–4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Ge-

genüber der Vorwoche stieg sie insbesondere bei den 0–14-Jährigen.

Vier der sechs Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreit-

<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 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

tete Grippeaktivität mit generell steigender Tendenz. Die Sentinella-Regionen «GE, NE, VD, VS» und «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» verzeichneten eine verbreitete Grippeaktivität, ebenfalls mit steigender Tendenz (Tabelle 1, Kasten).

In der Woche 3 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 31% der 36 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit häufiger als in der Vorwoche (25%). 45% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 55% Influenza A, wobei diese sowohl dem Subtyp A(H1N1)pdm09 als auch dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). 73% der 22 seit Woche 40/2015 genetisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren.

### Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 2/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 32 der 42 meldenden Länder (darunter Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 8 Länder als mittelhoch und 2 Länder (Griechenland und Malta) als hoch ein. Von diesen verzeichneten 22 Länder einen steigenden Trend der Intensität gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 4 der 41 meldenden Länder keine, 15 Länder eine sporadische, 11 Länder (darunter Frankreich und Italien) eine lokale, 2 Länder (darunter Deutschland) eine regionale und 9 Länder eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 38% der 2011 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit häufiger als in der vorherigen Woche (34%). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 6% und 62% (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 17% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 83% Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 ange-

Tabelle 1

**Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen** pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 3/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0 – 4 Jahre	196	(steigend)
5 – 14 Jahre	186	(steigend)
15 – 29 Jahre	151	(steigend)
30 – 64 Jahre	128	(steigend)
≥ 65 Jahre	38	(sinkend)
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	63	verbreitet, (steigend)
Region 2 (BE, FR, JU)	99	weit verbreitet, (steigend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	135	weit verbreitet, (steigend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	133	verbreitet, (steigend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	131	weit verbreitet, (steigend)
Region 6 (GR, TI)	286	weit verbreitet, (konstant)
Schweiz	130	weit verbreitet, (steigend)

Tabelle 2

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

Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
<b>Schweiz in Woche 3/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	31 % (36)	19 % (268)
B	45 %	42 %
A(H3N2)	9 %	14 %
A(H1N1)pdm09	18 %	38 %
A nicht subtypisiert	28 %	6 %
<b>Europa in Woche 2/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	38 % (2011)	14 % (14 392)
B	17 %	23 %
A(H3N2)	21 %	15 %
A(H1N1)pdm09	59 %	58 %
A nicht subtypisiert	3 %	4 %

hörten (Tabelle 2). In 16 der 25 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land dominierte Influenza A(H3N2), und in einem Land co-dominierten beide Subtypen. In 3 weiteren Ländern dominierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps). In den übrigen 4 Ländern co-dominierten Influenza A und Influenza B. 88% bzw. 100% der 432 seit Woche 40/2015 genetisch charakterisierten Influenzaviren werden durch den diesjährigen trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. Einer der 147 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren war

resistent gegen Oseltamivir. Bei den 32 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 9 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 2 eine sporadische Grippeaktivität von niedriger Intensität, aber mit leicht steigendem Trend. Die Aktivität lag nahe am nationalen Grundniveau. 38% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 62% Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 90% bzw. 100% der 259 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch

## 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 Referenzzentrum 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 die laufende Überwachung 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 und der vorhergehenden Meldeweche keine nachgewiesen.
- Sporadische: Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.
- Verbreitete: 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.
- Weit verbreitete: 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche 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!

charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. Einer der 93 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren war resistent gegen Oseltamivir und Peramivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 180 getesteten Influenza A(H3N2) Viren sowie den 77 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf. ■

### Kontakt

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

### Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/)
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, [www.flunews europe.org/](http://www.flunews europe.org/)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 25.01.2016), [ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)



## Schweiz ohne Masern: Der Weg geht weiter

Die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011–2015 ist zu Ende. An den zahlreichen Aktionen und Massnahmen beteiligt waren Bund, Kantone, Fachorganisationen, Berufsverbände sowie medizinische Fachpersonen. Heute sind mehr Menschen gegen Masern geimpft und die Zahl der Erkrankungen und Spitaleinweisungen hat abgenommen. Ende 2016 werden die Detailresultate der Evaluation der Strategie vorliegen. Unabhängig davon gehen aber die Anstrengungen für eine masernfreie Schweiz weiter.

Das **Ziel einer masernfreien Schweiz** steht im Einklang mit jenem der europäischen Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation WHO für ganz Europa. Im Rahmen der breit abgestützten Nationalen Strategie zur Masernelimination von Bund, Kantonen, medizinischen Fachorganisationen und Berufsverbänden gab es insbesondere zwischen 2013 und 2015 zahlreiche Aktionen und Massnahmen. Der vorliegende Artikel blickt zurück auf die Umsetzung der Strategie, zeigt die aktuelle Situation in der Schweiz und in Europa und blickt in die nahe Zukunft.

Die **drei Hauptziele der Strategie** waren 1. mindestens 95 % aller zweijährigen Kleinkinder mit zwei Impfdosen vor den Masern und ihren Komplikationen zu schützen, 2. Impflücken bei noch nicht vollständig geschützten Kindern und nach 1963 geborenen Erwachsenen zu schliessen, und 3. Masernausbrüche früh erkennen und in allen Kantonen möglichst rasch unter Kontrolle bringen zu können. Auch sollten in der Schweiz jährlich nicht mehr als acht Menschen an Masern erkranken (< 1 Fall pro Million Einwohner).

### RÜCKBLICK

Das **nationale «Komitee für eine Schweiz ohne Masern»** besteht aus 16 Persönlichkeiten aus Gesundheit, Sport, UNICEF, Konsumentenschutz und Politik. Es setzte sich seit 2013 mit grossem Engagement in der breiten Öffentlichkeit sowie bei speziellen Zielgruppen für die Unterstützung der Masernelimination ein.

Die wichtigsten **Fachorganisationen und Berufsverbände** im Be-

reich Gesundheit in der Schweiz, unter anderem die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, das Kollegium für Hausarztmedizin KHM, die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP, die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK sowie Verbände von Hebammen und Kindertagesstätten, trugen das Ziel der Strategie mit vielfältigen Aktivitäten mit.

Mit den **Ausbildungsverantwortlichen** von Gesundheitsberufen fanden seitens BAG Gespräche am runden Tisch statt, um in den Lehrgängen das Wissen zum Masernimpfschutz weiter zu stärken. Für familiennahe Fachpersonen (Hebammen, Mütter- und Väterberatung) wurde von der Berner Fachhochschule ein **Kommunikationstraining** zum Thema Impfen entwickelt, welches die Kantone anbieten konnten.

An diversen **nationalen Kongressen** für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute und Praxisassistentinnen fanden Präsentationen, Workshops und Standaktionen zum Thema Masern und Masernimpfung statt. Darüber hinaus erschienen zahlreiche Artikel in **Fachzeitschriften**.

Um **Ärztinnen und Ärzte** in der Grundversorgung dabei zu unterstützen, Kleinkinder zwischen 12 und 24 Monaten mit den als **Basisimpfung** für alle empfohlenen zwei **MMR**-Dosen (gegen Masern, Mumps und Röteln) zu impfen, entstanden ein Erinnerungs-Post-it für die Terminkärtchen für Patienten und eine automatische Impferinnerung im elektronischen Patientendossier. Das

Praxis-Software-System für Impfungen Viavac stand als Gratislizenz zur Verfügung.

Die Entwicklung **des schweizerischen elektronischen Impfausweises** wurde gefördert und die Dateneingabe anlässlich mehrerer Aktionen kostenlos angeboten, etwa während der Europäischen Impfwache (EIW) jedes Jahr im April. Bis Sommer 2015 gab es bereits 100 000 elektronische Impfbüchlein. Dieses kann man via App oder unter [www.meineimpfungen.ch](http://www.meineimpfungen.ch) selbstständig oder durch eine medizinische Fachperson erstellen, idealerweise gleich ab den ersten Impfungen. Es erinnert automatisch an fehlende Impfungen, ist passwortgeschützt jederzeit abrufbar und ausdrückbar, und es geht nicht mehr verloren. Sobald es durch einen Arzt oder eine Apothekerin validiert ist, hat es die gleiche Gültigkeit wie ein Impfausweis aus Papier.

**Informationen für Eltern:** 2013 hat das BAG Musterbriefe für Eltern von einjährigen Kleinkindern entworfen und den Kantonen zur Verfügung gestellt. Eltern werden so darauf hingewiesen, ihr Kind rechtzeitig impfen zu lassen, sowie beim Krippen- und Schuleintritt über mögliche Konsequenzen des nicht Impfens informiert. Im Fall eines Masernausbruchs können ungeimpfte und somit anfällige Kinder vorübergehend aus der **Kita**, dem **Kindergarten** oder der **Schule** ausgeschlossen werden. Zu diesem Thema haben die schulärztlichen Dienste, Schulbehörden und Kindertagesstätten diverse Informationsmaterialien verschickt (Briefe, Broschüren und Flyer für Eltern und Lehrpersonen sowie für die Schulleitungen ein Merkblatt zur Vorbeugung von Masernausbrüchen).

**Nachholimpfungen** benötigen insbesondere Jugendliche und nach 1963 geborene Erwachsene, die häufig nicht wissen, dass sie nicht oder nur ungenügend geschützt sind. Ärztinnen und Ärzte überprüften daher systematisch die Impfausweise und führten Nachholimpfungen durch. Eine Erhebung in Praxen der ärztlichen Grundversorgung ergab für das Jahr 2014 hochgerechnet 34 000 Nachholimpfungen. Viele Pädiaterinnen und Pädiater nutzten bei einer Konsultation der Kinder die Möglichkeit, auch Eltern mit Impflücken mit einer Nachho-

Impfung vor Masern zu schützen.

**Franchisenbefreiung:** Um die Schliessung der Impflücken bei nach 1963 geborenen Erwachsenen zu fördern, war die Masernimpfung zwischen Januar 2013 und Dezember 2015 von der Krankenkassen-Franchise befreit.

**Bund und Kantone** führten gemeinsam die **nationale Kampagne «Stopp Masern»** durch, um Jugendliche und Erwachsene dazu zu motivieren, ihren Impfstatus kontrollieren zu lassen oder selbst zu kontrollieren und Impflücken zu schliessen. Die Kampagne mit eigenem Logo und dem Motto «Gegen Masern impfen und nichts verpassen» und «Gib Masern keine Chance» startete im Oktober 2013 mit einer Medienkonferenz. Deren Hauptelemente waren:

- Die **Webseite** [www.stopmasern.ch](http://www.stopmasern.ch) (bis Ende Januar 2016) wartete mit ausführlichen Informationen zu den Masern und zur Kampagne auf.
- Mit dem Online **Risiko-Check** kann man auf einfache Weise herausfinden ob man gegen Masern geschützt ist.
- Ein **Stopp-Masern-Spot** lief 2014 und 2015 **am TV, im Kino** und an Musikfreiluftkonzerten.
- Auf Youtube und BAG-Webseiten ist seit 2015 der **Info-Film** «Gib Masern keine Chance, jetzt Impfschutz prüfen» abrufbar.
- Sichtbar war die Kampagne auch durch **zahlreiche Anzeigen, Plakate**, Broschüren, Flyer, Plakate in Arztpraxen und Apotheken sowie einen nationalen **Online-Wettbewerb**.
- **Unternehmen** und öffentliche Verwaltungen erhielten Schreiben mit dem Aufruf, ihre Mitarbeitenden zu sensibilisieren und zu motivieren, ihren Masernimpfschutz zu prüfen.
- Schliesslich fand als Schlusspunkt am Freitag, 6. November 2015 (gleichzeitig mit dem Grippeimpftag), ein **Stopp-Masern-Tag** statt, an dem man in vielen Arztpraxen und Apotheken ohne Voranmeldung und kostenlos den Impfstatus überprüfen konnte.

**Zahlreiche Kantone** und das **Fürstentum Liechtenstein** beteiligten sich aktiv an der nationalen Kampagne. So erschienen Medienmitteilungen, Anzeigen, Zeitungsartikel, Radio-Interviews oder Werbespots im

Lokalfernsehen, und mit Plakaten, Flyern, Postkarten, Hängekartons, Fenstertransparenten oder Ad-Screens wurde in öffentlichen Verkehrsmitteln und Bergbahnen sowie in Apotheken über die Masern-Nachholimpfung informiert.

Beispiele weiterer Aktionen:

- Im Tessin wurde die **kantonale Informationskampagne** «Un Ticino senza morbillo è possibile!» mit eigenem Layout und Logo für die Bevölkerung entwickelt.
- Im Kanton **Obwalden** warb Marathon-Europameister Viktor Röthlin für den Masern-Impfschutz.
- Der Kanton **Luzern** führte die freiwilligen und kostenlosen **Schulimpfungen** wieder ein.
- In vielen Kantonen gab es **Aktionen** mit einem Angebot für die Überprüfung des Impfschutzes und / oder eine Nachholimpfung, z. B. in Schulen (BS), per Smartphone (SG) oder in Arztpraxen (OW, ZG).
- Angebote für **Nachholimpfungen** bestanden teilweise auch für Eltern, die Lehrerschaft, Studierende an Universitäten und Eidgenössischen Technischen Hochschulen oder für die kantonalen Angestellten, so etwa in den beiden Basel, in Genf, Nidwalden, der Waadt und Zürich.
- **Informationsstände** mit der Gelegenheit für einen Impfschutz und eine Masernimpfung vor Ort waren unter anderem an der OFFA in St. Gallen, bei Planète Santé in Lausanne, am Tag der offenen Tür in der Travel Clinic in Zürich sowie an den Zuger Gesundheitstagen anzutreffen. Im Kanton Schwyz fanden ähnliche Aktionen in Einkaufszentren statt.

**Kontrolle von Masern-Ausbrüchen:** Jeder Masernverdachtsfall und jeder Ausbruch muss so rasch wie möglich erkannt und gezielt und koordiniert bewältigt werden, um eine weitere Ausbreitung mit vielen Erkrankten und Masernkomplikationen zu verhindern. Dazu erschienen **2013 die «Richtlinien zur Bekämpfung von Masernausbrüchen»**. Diese stellen sicher, dass man auf einen Masernverdachtsfall oder einen Ausbruch rasch und landesweit einheitlich reagieren kann. Für die Ärzteschaft wurde ein **Masernrechner** entwickelt, mit welchem sich

der Zeitverlauf einer Maserninfektion und die Ansteckungsfähigkeit einfach und praktisch ermitteln lassen.

## AKTUELLE SITUATION

Dass die Schweiz auf gutem Weg ist, masernfrei zu werden, zeigt sich an den steigenden Durchimpfungsraten. Gemäss den neuesten Daten, während der Periode 2012 bis 2014 jeweils kantonal erhoben, haben in der Schweiz durchschnittlich 93 % der zweijährigen Kinder eine erste und 86 % auch die zweite Masernimpfung erhalten. Die **Zahlen** sind praktisch in allen Kantonen und Altersklassen gestiegen: Genf war der erste Kanton, in dem seit 2013 über 95 % der Zweijährigen mit zwei Dosen geschützt sind. Genf, Waadt und Freiburg haben ausserdem bei den achtjährigen Schulkindern die angestrebten 95 % erreicht.

Besonders erfreulich ist, dass gerade Kantone, die bislang unter dem nationalen Durchschnitt lagen, deutliche Fortschritte vermelden: Zwischen 2008/2009 und 2013/2014 etwa nahm die Durchimpfung (zwei Dosen) bei den Zweijährigen in Appenzell-Innerrhoden von 50 auf 84 % zu, in Schwyz von 76 auf 82 %, in Luzern von 82 auf 87 %, in Solothurn von 82 auf 90 % und in Zürich von 79 auf 87 %. Das heisst zugleich, dass die Unterschiede zwischen den Kantonen deutlich kleiner geworden sind.

2014 waren zudem mehr **Jugendliche** gegen Masern geimpft als noch 2011. So stieg die Durchimpfung in den sieben **Kantonen** mit den neuesten vergleichbaren Zahlen (BE, BL, NE, SH, SO, SZ, ZH) bei den 16-Jährigen von 94 auf 96 % für eine erste Dosis und von 86 auf 91 % für die zweite Dosis.

Parallel zu dieser Entwicklung reduzierte sich die Zahl der Masernfälle: von 662 im Jahr 2011 über 63 im 2012 und 176 im 2013 bis auf 23 im 2014. Letzteres entsprach einer jährlichen Inzidenz von 2,8 Erkrankungen pro Million Einwohner. 2015 wurden 35 **Masernfälle** gemeldet. Die Krankheit trifft vor allem noch Jugendliche und Erwachsene, die nicht oder nur mit einer Impfdosis geschützt sind. So lag das mittlere Alter der Patientinnen und -patienten zwischen 2012 und 2014 bei 18 Jahren, 2015 gar bei 23 Jahren. Gleichzeitig gab es deutlich weniger Spitalweisungen: Ihre Zahl ging von

90 in der Periode 2010 bis 2012 auf 32 in der Periode 2013 bis 2015 zurück. Zwischen 2010 und 2015 waren 11 % der hospitalisierten Masernpatienten unter 15 Jahre alt, 76 % zwischen 16- und 44-jährig und die restlichen 13 % 45 oder älter.

In **Europa** gibt es auch insgesamt Fortschritte; mittlerweile ist knapp die Hälfte der Länder der WHO-Region masernfrei. Allerdings traten 2014 noch über 16 000 Masernfälle auf, mit grösseren Ausbrüchen in Russland, Georgien, Italien, Slowenien, Bosnien und Deutschland. Über ungeimpfte Reisende gelangen die Viren zudem immer wieder in **bereits masernfreie Länder** und Kontinente (wie etwa Nord- und Südamerika). So kam es im Nordosten Brasiliens 2014 und 2015 zu stärkeren Epidemien. In Brasilien waren die Masern seit 2001 eliminiert, aber aufgrund von mehr als ein Jahr andauernden Übertragungsketten gilt das Land aktuell nicht mehr als masernfrei.

#### WIE GEHT ES WEITER?

Um das Ziel einer Schweiz ohne Masern zu erreichen und diesen Zustand anschliessend aufrechtzuerhalten, braucht es weiterhin die Anstrengungen des Bundes und aller beteiligter Akteure.

Wichtig bleibt die Arbeit der **Grundversorgerinnen und Grundversorger**, die Eltern von Säuglingen bereits bei der ersten Konsultation über Impfungen zu beraten. Eine ausreichende **Maserndurchimpfung (≥ 95%) bei den Zweijährigen** hat für die Nachhaltigkeit der Masernelimination Priorität, weshalb es entscheidend ist, allfällige Ängste vor Impfungen ernst zu nehmen, anzusprechen und das Vertrauen zu stärken. Und nicht zuletzt empfiehlt es sich, möglichst jedes neue **Impfbüchlein** gleich in **elektronischer Form** zu erstellen.

Ärztinnen und Ärzte sollten Patientenkontakte dazu nutzen, im Impfausweis von nach 1963 geborenen Personen möglichst auch den **Masernimpfstatus kontrollieren**, etwa bei Konsultationen in der Praxis, auf der Notfallstation, vor Auslandsreisen oder bei gynäkologischen Kontrollen. Nur so können die noch vorhandenen **Impflücken** identifiziert und fehlende Dosen sofort und/oder beim nächsten Termin nachgeholt werden.

Einige der langfristigen Massnahmen sind neu verankert im revidierten **Epidemiengesetz**, in Kraft seit Januar 2016. Mit **Artikel 19c** im Epidemiengesetz und **Artikel 28** in der Epidemienverordnung sorgen die Schulbehörden und Kindertagesstätten dafür, dass die gesetzliche Vertretung eines Kindes bei dessen Eintritt in eine Kita, den Kindergarten oder die Schule über Masern, die Masernimpfung und die Massnahmen, welche die kantonalen Behörden bei Masernausbrüchen ergreifen können, informiert ist.

Da die Masern zurzeit in der Schweiz weiter vorkommen und auch in Zukunft aus noch endemischen Regionen importiert werden können, gelten in allen Kantonen bei jedem Masernverdachtsfall die **«Richtlinien zur Bekämpfung von Masernausbrüchen»**, um eine weitere Ausbreitung rasch und effizient zu verhindern.

Das Ziel einer masernfreien Schweiz ist näher als je zuvor. Ob es erreicht wurde, lässt sich noch nicht sagen. Aktuell läuft die **Evaluation der Strategieumsetzung**, deren Resultate bis Ende 2016 zu erwarten sind.

Die WHO-Indikatoren für die Masernelimination geben vor,

- dass weniger als 1 Masernfall pro Million Einwohner auftreten darf,
- dass eine qualitativ hochstehende Krankheitsüberwachung besteht, welche es erlaubt, Verdachtsfälle und Masernviren rasch zu diagnostizieren, und
- mittels einer hohen Durchimpfung bei ≥ 95 % der Bevölkerung die Immunität aufrechterhalten wird.

Diese Kriterien müssen mindestens drei Jahre in Folge erfüllt sein, bevor die Masern in einem Land als eliminiert gelten.

#### HERZLICHEN DANK:

Ein Ziel lässt sich nicht alleine mit Massnahmen erreichen, sondern mit Menschen. In diesem Sinne möchte sich das BAG auch an dieser Stelle bei allen tatkräftig engagierten Personen bedanken, das heisst bei den Mitgliedern der Fachverbände, Organisationen und Institutionen sowie namentlich bei allen medizinischen Fachpersonen!

#### WEITERE INFORMATIONEN

- [www.bag.admin.ch/masern](http://www.bag.admin.ch/masern) Webseite des BAG mit aktuellen Zahlen und vielen Informationen zu Krankheit, Impfung und Masernelimination, mit Faktenblättern für die Bevölkerung und Fachpersonen sowie den Richtlinien zur Bekämpfung von Masern und Masernausbrüchen.
- [www.meineimpfungen.ch](http://www.meineimpfungen.ch): gratis sein persönliches elektronisches Impfbüchlein erstellen: Es ist passwortgeschützt abrufbar, erinnert automatisch an Impfungen – und kann nie mehr verloren gehen.
- [www.bag.admin.ch/epg](http://www.bag.admin.ch/epg) Informationen rund um das revidierte Epidemiengesetz, welches am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

#### Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich öffentliche Gesundheit  
Abteilung übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 06

---

Betäubungsmittel  
**Rezeptsperrung**

---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Aargau	185698D	4642438

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel



Prävention beginnt bei der Beratung:  
**Geimpfte Eltern schützen  
ihr Baby.**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**IMPFEN  
GEGEN  
GRIPPE**

Kommunikationskampagnen  
**Impfen gegen Grippe**

Übertragbare Krankheiten



Als gesundes Team sind wir stark:  
**Deshalb lassen wir uns  
impfen.**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**IMPFEN  
GEGEN  
GRIPPE**

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

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

# Bulletin 5/16