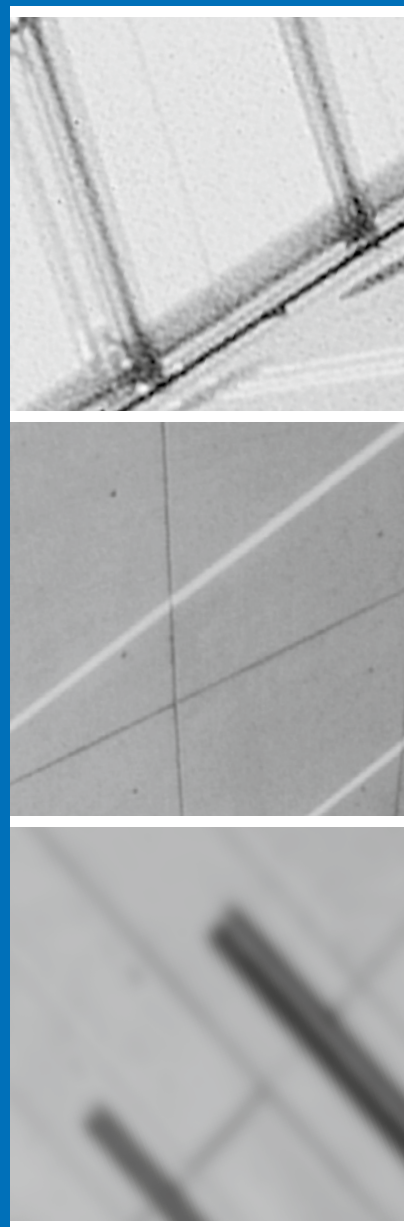


Bulletin 17/14

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
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
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350

Übertragbare Krankheiten	
Meldungen Infektionskrankheiten	300
Sentinella-Statistik	302
Europäische Impfwoche vom 22. bis 26. April 2014	305
Bestellschein: Europäische Impfwoche	306
Medienmitteilung: Der Impfschutz steht im Zentrum der Europäischen Impfwoche	307

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 15. Woche (15.04.2014)^a

^a 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.

^b Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^e Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

^f 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 15			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	2 <i>1.30</i>	8 <i>5.20</i>	7 <i>4.50</i>	22 <i>3.50</i>	40 <i>6.40</i>	23 <i>3.70</i>	531 <i>6.60</i>	501 <i>6.20</i>	555 <i>6.90</i>	128 <i>5.50</i>	145 <i>6.20</i>	130 <i>5.60</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.60</i>	8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	48 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	72 <i>0.90</i>	16 <i>0.70</i>	20 <i>0.90</i>	27 <i>1.20</i>
Legionellose	3 <i>1.90</i>	6 <i>3.90</i>	3 <i>1.90</i>	13 <i>2.10</i>	15 <i>2.40</i>	7 <i>1.10</i>	286 <i>3.50</i>	297 <i>3.70</i>	262 <i>3.20</i>	48 <i>2.10</i>	63 <i>2.70</i>	52 <i>2.20</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	90 <i>1.10</i>	86 <i>1.10</i>	81 <i>1.00</i>	34 <i>1.50</i>	30 <i>1.30</i>	27 <i>1.20</i>
Masern	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>	184 <i>2.30</i>	64 <i>0.80</i>	380 <i>4.70</i>	15 <i>0.60</i>	11 <i>0.50</i>	13 <i>0.60</i>
Röteln ^b		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		6 <i>0.07</i>	2 <i>0.02</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.04</i>	1 <i>0.04</i>	2 <i>0.09</i>
Röteln materno-foetal ^c												
Influenzaviren ^d	35	24	62	283	294	234	1510	2962	1010	1456	2858	979
Saisonale Typen, Subtypen	<i>22.50</i>	<i>15.40</i>	<i>39.90</i>	<i>45.60</i>	<i>47.30</i>	<i>37.70</i>	<i>18.70</i>	<i>36.70</i>	<i>12.50</i>	<i>62.50</i>	<i>122.70</i>	<i>42.00</i>
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	24 <i>15.40</i>	18 <i>11.60</i>	47 <i>30.30</i>	108 <i>17.40</i>	95 <i>15.30</i>	128 <i>20.60</i>	884 <i>11.00</i>	953 <i>11.80</i>	905 <i>11.20</i>	407 <i>17.50</i>	465 <i>20.00</i>	405 <i>17.40</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	139 <i>89.50</i>	91 <i>58.60</i>	112 <i>72.10</i>	435 <i>70.00</i>	273 <i>44.00</i>	417 <i>67.10</i>	7777 <i>96.30</i>	8227 <i>101.90</i>	8477 <i>105.00</i>	2007 <i>86.20</i>	1777 <i>76.30</i>	2117 <i>90.90</i>
Salmonella typhi/paratyphi	2 <i>1.30</i>			4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	31 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	30 <i>0.40</i>	10 <i>0.40</i>	6 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>
Übrige Salmonellen	15 <i>9.70</i>	25 <i>16.10</i>	18 <i>11.60</i>	60 <i>9.70</i>	69 <i>11.10</i>	47 <i>7.60</i>	1279 <i>15.80</i>	1289 <i>16.00</i>	1336 <i>16.50</i>	245 <i>10.50</i>	272 <i>11.70</i>	258 <i>11.10</i>
Shigellen	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	11 <i>1.80</i>	8 <i>1.30</i>	144 <i>1.80</i>	183 <i>2.30</i>	153 <i>1.90</i>	36 <i>1.60</i>	50 <i>2.20</i>	31 <i>1.30</i>
Enterohämorrhagische E.coli	4 <i>2.60</i>			8 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	95 <i>1.20</i>	61 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>	25 <i>1.10</i>	12 <i>0.50</i>	9 <i>0.40</i>
Hepatitis A				6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	53 <i>0.70</i>	66 <i>0.80</i>	84 <i>1.00</i>	17 <i>0.70</i>	24 <i>1.00</i>	21 <i>0.90</i>
Listerien	4 <i>2.60</i>		1 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	91 <i>1.10</i>	37 <i>0.50</i>	52 <i>0.60</i>	39 <i>1.70</i>	12 <i>0.50</i>	13 <i>0.60</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 15			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		1	1	4	4	4	63	67	76	14	16	21
		<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.80</i>	<i>0.80</i>	<i>0.90</i>	<i>0.60</i>	<i>0.70</i>	<i>0.90</i>
Total Meldungen (B)	16	40	18	127	103	83	1467	1459	1290	423	405	369
Hepatitis C akut		1	1	1	4	4	41	65	56	12	19	13
		<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.20</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.50</i>	<i>0.80</i>	<i>0.70</i>	<i>0.50</i>	<i>0.80</i>	<i>0.60</i>
Total Meldungen (C)	18	54	30	156	133	124	1697	1821	1389	465	530	454
Chlamydia trachomatis	207	146	206	764	636	685	9127	8245	7497	2805	2427	2408
	<i>133.30</i>	<i>94.00</i>	<i>132.60</i>	<i>123.00</i>	<i>102.40</i>	<i>110.30</i>	<i>113.00</i>	<i>102.10</i>	<i>92.80</i>	<i>120.40</i>	<i>104.20</i>	<i>103.40</i>
Gonorrhoe	21	37	22	115	133	91	1686	1690	1468	448	505	384
	<i>13.50</i>	<i>23.80</i>	<i>14.20</i>	<i>18.50</i>	<i>21.40</i>	<i>14.60</i>	<i>20.90</i>	<i>20.90</i>	<i>18.20</i>	<i>19.20</i>	<i>21.70</i>	<i>16.50</i>
Syphilis	11	18	13	74	101	86	1108	1123	1027	280	328	301
	<i>7.10</i>	<i>11.60</i>	<i>8.40</i>	<i>11.90</i>	<i>16.30</i>	<i>13.80</i>	<i>13.70</i>	<i>13.90</i>	<i>12.70</i>	<i>12.00</i>	<i>14.10</i>	<i>12.90</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis			2	4		2	209	94	174	6	2	3
			<i>1.30</i>	<i>0.60</i>		<i>0.30</i>	<i>2.60</i>	<i>1.20</i>	<i>2.20</i>	<i>0.30</i>	<i>0.09</i>	<i>0.10</i>
Chikungunya-Fieber							6	3	4	3	2	
							<i>0.07</i>	<i>0.04</i>	<i>0.05</i>	<i>0.10</i>	<i>0.09</i>	
Malaria	1	7	2	12	13	12	176	198	195	54	66	48
	<i>0.60</i>	<i>4.50</i>	<i>1.30</i>	<i>1.90</i>	<i>2.10</i>	<i>1.90</i>	<i>2.20</i>	<i>2.40</i>	<i>2.40</i>	<i>2.30</i>	<i>2.80</i>	<i>2.10</i>
Hantavirus-Infektionen						1		7	1			1
						<i>0.20</i>		<i>0.09</i>	<i>0.01</i>			<i>0.04</i>
Dengue-Fieber	2	4	1	9	7	4	175	109	33	32	27	12
	<i>1.30</i>	<i>2.60</i>	<i>0.60</i>	<i>1.40</i>	<i>1.10</i>	<i>0.60</i>	<i>2.20</i>	<i>1.40</i>	<i>0.40</i>	<i>1.40</i>	<i>1.20</i>	<i>0.50</i>
Gelbfieber												
Brucellen						1	4	5	7	1	2	1
						<i>0.20</i>	<i>0.05</i>	<i>0.06</i>	<i>0.09</i>	<i>0.04</i>	<i>0.09</i>	<i>0.04</i>
Trichinella spiralis							1	1				
							<i>0.01</i>	<i>0.01</i>				
Tularämie			1		2	1	28	41	16	2	2	2
			<i>0.60</i>		<i>0.30</i>	<i>0.20</i>	<i>0.40</i>	<i>0.50</i>	<i>0.20</i>	<i>0.09</i>	<i>0.09</i>	<i>0.09</i>
Q-Fieber ^e				3	2		27	13		8	7	
				<i>0.50</i>	<i>0.30</i>		<i>0.30</i>	<i>0.20</i>		<i>0.30</i>	<i>0.30</i>	
West-Nil-Virus							1	1				
							<i>0.01</i>	<i>0.01</i>				
Andere Meldungen												
Botulismus							1					
							<i>0.01</i>					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^f										5		
Tetanus									1			
									<i>0.01</i>			

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 11.4.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

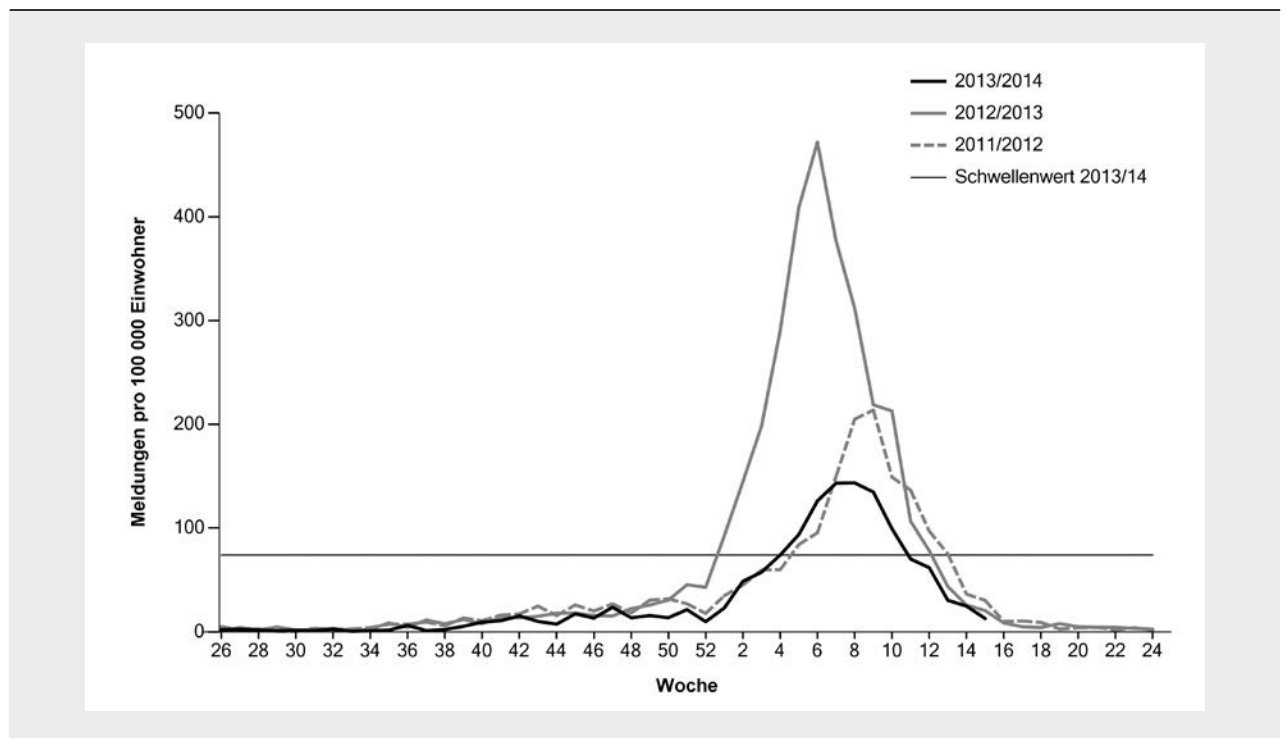
Woche	12		13		14		15		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenza	111	7.7	63	4.0	50	3.4	21	1.8	61.3	4.2
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	75	5.2	57	3.7	75	5.1	45	3.8	63	4.4
Pneumonie	17	1.2	12	0.8	12	0.8	8	0.7	12.3	0.9
Pertussis	8	0.6	14	0.9	5	0.3	3	0.3	7.5	0.5
Meldende Ärzte	159		160		157		129		151.3	

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 15.04.2014)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 15/2014

In der Woche 15 meldeten in der Schweiz 129 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 1,8 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate veränderte sich im Vergleich zur Vorwoche (3,4

Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) kaum. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 13 grippebedingten Konsultationen pro 100000 Einwohner. Sie liegt seit Woche 11 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1).

Vier Sentinella-Regionen registrierten eine sporadische Grippeaktivität, zwei Regionen verzeichneten

keine Grippeaktivität mehr (Tabelle 1, Kasten). Die Grippeepidemie ist verebt.

In der Woche 15 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im

¹ 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.

Rahmen der Sentinella-Überwachung in 6 der 8 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen. Die nachgewiesenen Viren waren vom Typ Influenza A – die Subtypen wurden bis dato noch nicht bestimmt (Tabelle 2). Die 24 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und die 41 Influenza A(H3N2) Viren wurden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2013 [1] abgedeckt. Keiner der 11 getesteten Influenza A Viren war resistent gegen Oseltamivir oder Zanamivir.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 14/2014

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [3] stufen in der vorhergehenden Woche 41 der 45 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 4 Länder als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 4 Länder einen steigenden Trend der Intensität und 22 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 6 der 45 meldenden Länder keine (darunter Italien), 21 Länder eine sporadische (darunter Frankreich), 9 Länder eine lokale, 8 Länder eine regionale (darunter Deutschland und Österreich) und ein Land eine weit verbreitete Grippeaktivität. In den meisten Ländern lag die Grippeaktivität wieder auf zwischensaisonalen Niveau bzw. unter dem festgelegten epidemischen Schwellenwert.

Im europäischen Umfeld konnten in 27 % der 654 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit häufiger als in der vorherigen Woche (18 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 11 % und 41 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 15 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 85 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 2 der 21 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09, in 9 Ländern (darunter Deutschland) dominierten Influenza A(H3N2), und in 4 Ländern (darunter Frankreich) co-dominierten Viren

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 15/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	0	–
15–29 Jahre	14	–
30–64 Jahre	21	–
≥ 65 Jahre	4	–
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	8	sporadisch, –
Region 2 (BE, FR, JU)	21	sporadisch, –
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	13	sporadisch, –
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	keine, –
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	17	sporadisch, –
Region 6 (GR, TI)	15	keine, –
Schweiz	13	sporadisch, –

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
Schweiz in Woche 15/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	75 % (8)	33 % (577)
B	0 %	2 %
A(H3N2)	0 %	55 %
A(H1N1)pdm09	0 %	39 %
A nicht subtypisiert	100 %	4 %
Europa in Woche 14/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	27 % (654)	27 % (33 188)
B	15 %	5 %
A(H3N2)	42 %	47 %
A(H1N1)pdm09	22 %	42 %
A nicht subtypisiert	21 %	6 %

beider Subtypen. In 5 der übrigen Länder dominierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps); nur in einem Land, der Türkei, wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. 99 % der 1906 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. 15 der 990 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 261 Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 45 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die USA [2] verzeichneten in der Woche 14 in den meisten Regionen eine sporadische Grippeaktivität von minimaler Intensität. In den USA ist die Grippeepidemie vorbei. 56 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 44 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 97 % der 2207 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 1 % der 4817 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen

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!

Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 381 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 247 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. 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
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

Europäische Impfwoche vom 22. bis 26. April 2014 Keine Impfung verpassen: www.meineimpfungen.ch

Das sechste Jahr in Folge nimmt die Schweiz an der Europäischen Impfwoche teil, die vom Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lanciert wird. Da diese Woche den Staaten helfen soll, den Erfolg ihres nationalen Impfprogramms zu erhöhen, steht sie dieses Jahr in der Schweiz im Zeichen der Masernelimination.

Durchimpfung noch zu tief

Bei den zweijährigen Kindern sind 86 % mit zwei Dosen und 93 % mit mindestens einer Dosis des Masernimpfstoffs geimpft (Stand 2013). Die Durchimpfung steigt auch bei Kindern von 8 und 16 Jahren. 90 bzw. 88 % von ihnen sind derzeit mit zwei Dosen geimpft. Die regionalen Werte schwanken je nach Kanton stark.

Die Durchimpfung steigt laufend, sie ist jedoch für eine Elimination nach wie vor zu tief. Ein wichtiges Ziel ist es, die Impflücken bei Erwachsenen zu schliessen. Während der 1970er- und 80er-Jahre haben sich die Empfehlungen für Impfungen gegen Masern mehrmals geändert. Aus diesem Grund haben viele der heute Erwachsenen lediglich eine Impfdosis erhalten, wissen aber nicht, dass sie nicht vollumfänglich gegen Masern geschützt sind.

Das elektronische Impfbüchlein, ein wertvolles Instrument für die Masernelimination

Für die Ärzteschaft, die Bevölkerung und öffentliche Gesundheit bringt das elektronische Impfbüchlein Vorteile. Ärztinnen und Ärzte müssen die Impfungen ihrer Patientinnen und Patienten nicht mehr anhand von Akten eruieren sondern sehen rasch und einfach, ob der Schutz vollständig ist. Ist dies nicht der Fall, kann automatisch ein Plan für die Nachholimpfungen erstellt werden. Dieses immer aktuelle System ist für Ärzte/-innen und Apotheker/-innen völlig kostenlos.

Mit dem elektronischen Impfbüchlein www.meineimpfungen.ch ist es einfach, immer gemäss den aktuellen Empfehlungen geimpft zu sein: Das System meldet automatisch per Mail oder SMS, wenn beim Erstellen des Impfbüchleins eine Impfung fehlt oder später eine

fällig wird. Eltern erhalten somit einen unkomplizierten Überblick über den Impfschutz ihrer Kinder.

Ein weiterer Vorteil des Systems für die Bevölkerung ist die Klärung über Reise-Impfungen. Darüber hinaus kann das elektronische Impfbüchlein dazu beitragen, dass bei Notfallkonsultationen nicht unnötige Impfungen verabreicht werden. Kurz: Mit dem elektronischen Impfbüchlein werden Voraussetzungen geschaffen, Impflücken schliessen und Krankheiten eliminieren zu können.

Zweite Welle der Kampagne

Mit dem Slogan «Nichts verpassen: gegen Masern impfen!» soll die Kampagne die Gesamtbevölkerung der Schweiz für das Thema Masernelimination sensibilisieren. Die Kampagne schafft Aufmerksamkeit und weckt Interesse für weiterführende Informationen.

Zur Entlastung der Arztpraxen werden alle Impfausweise (Foto/Scan), die zwischen dem 22. und 27. April auf www.meineimpfungen.ch hochgeladen werden, kostenlos via DATAVAC erfasst und validiert. Diese Dienstleistung wird unter professioneller Aufsicht von Medizinstudentinnen und -studenten erbracht. Im Hinblick auf die Europäische Impfwoche können A2-Plakate, die das elektronische Impfbüchlein mit Masern oder Röteln in Verbindung bringen, und Post-its, welche die Patientinnen und Patienten daran erinnern, dass sie ihr Impfbüchlein zu ihrem nächsten Arzttermin oder in die Apotheke mitbringen, kostenlos bestellt werden. Ebenfalls stehen die Unterlagen der Kampagne (Broschüre, Flyer, Poster, etc.) zur Verfügung (siehe Kasten für Bestellungen). Die Website www.stopmasern.ch enthält nach wie vor alle Informationen rund um Masern.

Ihre Mitarbeit ist wertvoll

Ärztinnen sind gegenüber ihren Patienten die Vertrauenspersonen für Impfinformationen und -beratung. Alle Ärzte können bedeutend zur Masernelimination beitragen, indem sie prüfen, ob ihre unter 50-jährigen Patientinnen beide MMR-Dosen erhalten haben (wenn sie die Masern nicht hatten), oder indem sie sie dazu ermutigen, dies via www.meineimpfungen.ch selbst nachzuprüfen. ■

Kontakt

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

Übertragbare Krankheiten

Bestellschein: Europäische Impfwoche



Sujets «Gegen Masern impfen und nichts verpassen»

Europäische Impfwoche vom 22. bis 26. April 2014

Bestellen Sie kostenlos das Material

		Anzahl Exemplare		
		Deutsch	Französisch	Italienisch
	Wendeplakat A2 «Keine Impfung verpassen: www.meineimpfungen.ch », Sujet «Braut» und «Fussballer» (Bestell-Nr.: 316.506)			
	Poster A2 «Schützen Sie Ihr Kind bevor Sie schwanger werden. Impfen Sie sich gegen Röteln.» (Bestell-Nr.: 316.505)			
	Flyer « www.meineimpfungen.ch » (Bestell-Nr.: 311.232)			
	Post-it (85x55 mm) «Impfbüchlein mitbringen» (Bestell-Nr.: 316.507)			
Sujets siehe oben	Poster A2 «Gegen Masern impfen und nichts verpassen» Braut (Bestell-Nr.: 316.500) Bikini (Bestell-Nr.: 316.503) Pilotin (Bestell-Nr.: 316.504) Fussballer (Bestell-Nr.: 316.502) Rocker (Bestell-Nr.: 316.501)			
	Broschüre Masern (Bestell-Nr.: 311.289)			
	Flyer Masern (Bestell-Nr.: 311.290)			

Arztpraxis/Organisation/Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Bemerkungen: _____ Datum/Unterschrift: _____

Bitte senden Sie den Bestelltalon an folgende Adresse:

BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58, E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Medienmitteilung: Der Impfschutz steht im Zentrum der Europäischen Impfwoche

Dank Impfungen treten viele Infektionskrankheiten heute kaum oder nicht mehr auf. Bereits zum sechsten Mal beteiligt sich deshalb die Schweiz an der Europäischen Impfwoche der Weltgesundheitsorganisation. Ziel ist, die Menschen daran zu erinnern, ihren Impfschutz zu überprüfen, etwa indem sie ein elektronisches Impfbüchlein erstellen lassen. Während der Impfwoche ist auch die Kampagne www.stopmasern.ch von Bund und Kantonen präsent.

Die Europäische Impfwoche (EIW) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) findet vom 22. bis am 26. April 2014 statt. In dieser Zeit kann jeder und jede sein elektronisches Impfbüchlein unter www.meineimpfungen.ch gratis validieren lassen. Medizin- und Pharmaziestudierende nehmen unter der Leitung einer Fachperson die Überprüfung vor. Diese kostet normalerweise 10 Franken pro Person. Ein elektronischer Impfausweis kann auf der Webseite jederzeit kostenlos erstellt werden. Er hilft, den Impfschutz aufrecht zu erhalten: Das System meldet automatisch per Mail oder SMS, wenn eine Impfung fehlt oder fällig wird.

Bund und Kantone setzen sich gemeinsam für masernfreie Schweiz ein

Während der Impfwoche ist auch die von Bund und Kantonen lancierte Informationskampagne zu den Masern präsent. Die Schweiz will gemeinsam mit der WHO-Region Europa bis Ende 2015 masernfrei sein. Deshalb sollen Menschen zwischen 2 und 50 Jahren ihren Masern-Mumps-Röteln(MMR)-Impfstatus überprüfen und sich gegebenenfalls nachimpfen lassen. Ziel ist es, dass 95 Prozent der 2- bis 50-Jährigen zwei Mal gegen Masern geimpft sind. Die WHO-Region Amerika hat dieses Ziel bereits erreicht und ist masernfrei.

Impfungen sind die wirksamste Massnahme der Prävention

Viele Infektionskrankheiten lassen sich heute einfach und sicher durch eine Impfung verhindern. Polio zum Beispiel wurde in der Schweiz letztmals 1982 registriert. Weltweit gab es 1988 350 000 Poliofälle, 2013 waren es noch 372 Fälle. Heute gel-

ten dank der Impfung weltweit 191 Länder als frei von Polio, in Europa ist die Krankheit seit 2002 eliminiert. Die einst so gefürchteten Pocken sind dank der Schutzimpfung seit 1980 ganz ausgerottet. ■

Bern, 22.04.2014

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Kommunikation
Telefon 031 322 95 05
media@bag.admin.ch
www.stopmasern.ch
www.meineimpfungen.ch

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

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

Bulletin 17/14