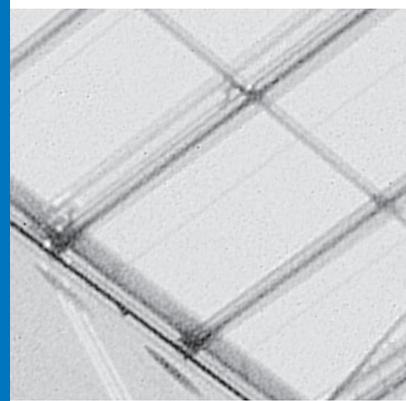


Bulletin 8/15

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 058 463 87 79
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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	112
Sentinella-Statistik	114
Öffentliche Gesundheit Workshop von Public Health Schweiz zur nationalen Strategie gegen Antibiotikaresistenzen (StAR)	117
Kommunikationskampagnen Gegen Masern impfen und nichts verpassen	119

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 6. Woche (10.02.2015)^a

^a 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.

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e 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 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 6			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	11 <i>1.80</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	103 <i>1.30</i>	82 <i>1.00</i>	77 <i>0.90</i>	16 <i>1.70</i>	11 <i>1.20</i>	11 <i>1.20</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	672 <i>427.40</i>	118 <i>75.00</i>	439 <i>279.20</i>	1586 <i>252.20</i>	277 <i>44.00</i>	1000 <i>159.00</i>	2952 <i>36.10</i>	2046 <i>25.00</i>	2107 <i>25.80</i>	1739 <i>184.30</i>	367 <i>38.90</i>	1164 <i>123.40</i>
Legionellose	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.40</i>	26 <i>4.10</i>	11 <i>1.80</i>	17 <i>2.70</i>	313 <i>3.80</i>	275 <i>3.40</i>	283 <i>3.50</i>	39 <i>4.10</i>	21 <i>2.20</i>	33 <i>3.50</i>
Masern	1 <i>0.60</i>		3 <i>1.90</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	22 <i>0.30</i>	174 <i>2.10</i>	68 <i>0.80</i>	5 <i>0.50</i>	5 <i>0.50</i>	7 <i>0.70</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	6 <i>0.60</i>	4 <i>0.40</i>	6 <i>0.60</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	20 <i>12.70</i>	18 <i>11.40</i>	41 <i>26.10</i>	91 <i>14.50</i>	88 <i>14.00</i>	110 <i>17.50</i>	796 <i>9.70</i>	877 <i>10.70</i>	915 <i>11.20</i>	146 <i>15.50</i>	143 <i>15.20</i>	189 <i>20.00</i>
Röteln ^c				2 <i>0.30</i>			5 <i>0.06</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	2 <i>0.20</i>		
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	4 <i>2.50</i>	8 <i>5.10</i>	12 <i>7.60</i>	34 <i>5.40</i>	37 <i>5.90</i>	46 <i>7.30</i>	485 <i>5.90</i>	527 <i>6.40</i>	461 <i>5.60</i>	59 <i>6.20</i>	49 <i>5.20</i>	52 <i>5.50</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	80 <i>50.90</i>	127 <i>80.80</i>	89 <i>56.60</i>	451 <i>71.70</i>	575 <i>91.40</i>	510 <i>81.10</i>	7397 <i>90.50</i>	7512 <i>91.90</i>	8392 <i>102.60</i>	828 <i>87.80</i>	1094 <i>116.00</i>	1092 <i>115.80</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion		1 <i>0.60</i>		8 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	128 <i>1.60</i>	84 <i>1.00</i>	60 <i>0.70</i>	9 <i>1.00</i>	8 <i>0.80</i>	6 <i>0.60</i>
Hepatitis A		2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	56 <i>0.70</i>	56 <i>0.70</i>	53 <i>0.60</i>	2 <i>0.20</i>	3 <i>0.30</i>	4 <i>0.40</i>
Listeriose		5 <i>3.20</i>		5 <i>0.80</i>	15 <i>2.40</i>	3 <i>0.50</i>	86 <i>1.00</i>	81 <i>1.00</i>	41 <i>0.50</i>	10 <i>1.10</i>	24 <i>2.50</i>	6 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	22 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	2 <i>0.20</i>	3 <i>0.30</i>	2 <i>0.20</i>
Salmonellose, übrige	11 <i>7.00</i>	11 <i>7.00</i>	33 <i>21.00</i>	58 <i>9.20</i>	84 <i>13.40</i>	85 <i>13.50</i>	1208 <i>14.80</i>	1268 <i>15.50</i>	1248 <i>15.30</i>	85 <i>9.00</i>	113 <i>12.00</i>	121 <i>12.80</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	15 <i>2.40</i>	12 <i>1.90</i>	136 <i>1.70</i>	148 <i>1.80</i>	164 <i>2.00</i>	11 <i>1.20</i>	19 <i>2.00</i>	20 <i>2.10</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 6			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				2 0.30			92 1.10	124 1.50	81 1.00	3 0.30		1 0.10
Chlamydiose	190 120.80	205 130.40	186 118.30	816 129.70	871 138.50	730 116.10	9691 118.50	8781 107.40	8126 99.40	1062 112.60	1072 113.60	955 101.20
Gonorrhoe	35 22.30	36 22.90	49 31.20	161 25.60	152 24.20	164 26.10	1609 19.70	1667 20.40	1601 19.60	223 23.60	198 21.00	225 23.80
Hepatitis B, akut					3 0.50	5 0.80	41 0.50	64 0.80	70 0.90		5 0.50	6 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	3	37	34	76	125	107	1360	1459	1405	107	145	125
Hepatitis C, akut		2 1.30	3 1.90		5 0.80	7 1.10	46 0.60	47 0.60	63 0.80		5 0.50	8 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	10	19	42	122	114	121	1696	1720	1738	152	131	149
HIV-Infektion		18 11.40	22 14.00	19 3.00	56 8.90	36 5.70	489 6.00	601 7.40	608 7.40	49 5.20	92 9.80	83 8.80
Syphilis	19 12.10	14 8.90	38 24.20	83 13.20	67 10.60	92 14.60	1079 13.20	1096 13.40	1026 12.60	112 11.90	96 10.20	113 12.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose			1 0.60			1 0.20	3 0.04	3 0.04	4 0.05			1 0.10
Chikungunya-Fieber	2 1.30			5 0.80		1 0.20	92 1.10	5 0.06	3 0.04	8 0.80	2 0.20	2 0.20
Dengue-Fieber	5 3.20	5 3.20	1 0.60	12 1.90	15 2.40	7 1.10	122 1.50	184 2.20	99 1.20	13 1.40	20 2.10	10 1.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			2 0.02		7 0.09	1 0.10		
Malaria	11 7.00	5 3.20	9 5.70	28 4.40	24 3.80	25 4.00	313 3.80	157 1.90	162 2.00	37 3.90	28 3.00	31 3.30
Q-Fieber	1 0.60		2 1.30	3 0.50	2 0.30	3 0.50	39 0.50	25 0.30	9 0.10	3 0.30	2 0.20	3 0.30
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			
Tularämie				2 0.30	1 0.20		33 0.40	30 0.40	40 0.50	2 0.20	2 0.20	
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenenzephalitis					1 0.20	1 0.20	112 1.40	202 2.50	95 1.20		1 0.10	2 0.20
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*										1		
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 06.02.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

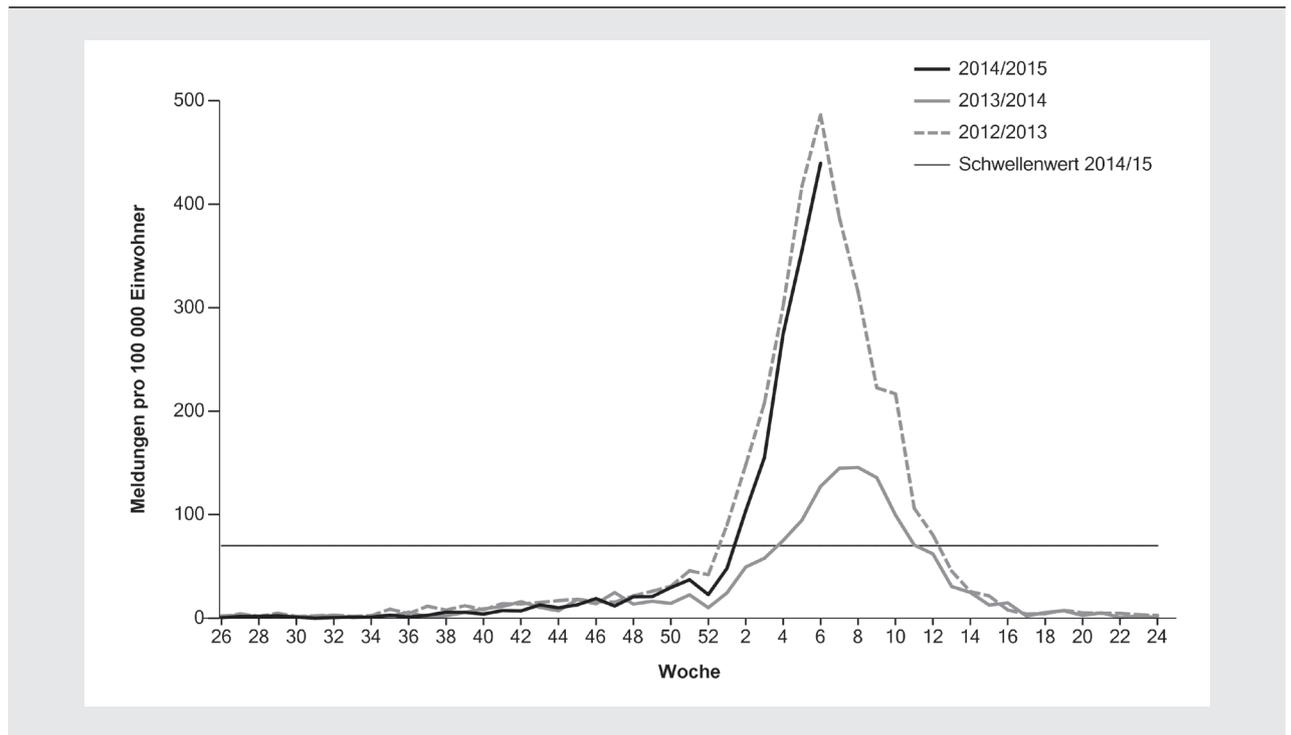
Woche	3		4		5		6		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	270	18.3	471	32.3	624	43.6	698	54.2	515.8	37.1
Mumps	2	0.1	2	0.1	0	0	0	0	1	0.1
Otitis Media	80	5.4	109	7.5	110	7.7	108	8.4	101.8	7.2
Pneumonie	35	2.4	40	2.7	42	2.9	52	4.0	42.3	3.0
Pertussis	9	0.6	5	0.3	4	0.3	5	0.4	5.8	0.4
Meldende Ärzte	154		154		152		134		148.5	

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 10.02.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 6/2015

In der Woche 6 meldeten in der Schweiz 134 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 54,2 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet ent-

sprach diese Rate einer Inzidenz von 440 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz stieg im Vergleich zur Vorwoche (355 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) stark an. Sie liegt seit 5 Wochen über dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹ Wie in den letzten zwei Wochen war die Inzidenz in den Altersklassen der 0- bis 14-Jährigen am höchsten. Gegenüber der

Vorwoche stieg sie in allen Altersklassen an (Tabelle 1).

Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität, mit steigendem oder

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 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

konstantem Trend (Tabelle 1, Kasten). Die Grippeepidemie erfasst weiterhin alle Regionen der Schweiz. Die Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als im Winter üblich. Eine solche sogenannte Übersterblichkeit war in der Woche 5/2015 festzustellen.

In der Woche 6 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 74 % der 69 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit häufiger als in der Vorwoche (65 %). 14 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 86 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2).

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 5/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [1,2] stuften in der vorhergehenden Woche 13 der 42 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 22 Länder als mittelhoch und sieben Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten 30 Länder einen steigenden Trend der Intensität und 3 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 10 der 40 meldenden Länder eine sporadische, vier Länder eine lokale, vier Länder eine regionale und 22 Länder (darunter Deutschland und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 49 % der 2799 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit gleich häufig wie in der vorherigen Woche (48 %). 15 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 85% Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 22 der 31 meldenden Länder (darunter Deutschland), dominierte Influenza A(H3N2), in zwei Ländern Influenza A(H1N1)pdm09 und in drei Ländern (darunter Italien) ebenfalls Influenza A, jedoch ohne Angabe des Subtyps. In einem Land codominierten Influenza A(H3N2) und Influenza B Viren. In den übrigen drei Ländern wurden mehrheitlich In-

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 6/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	602	(steigend)
5–14 Jahre	546	(steigend)
15–29 Jahre	447	(steigend)
30–64 Jahre	423	(steigend)
≥ 65 Jahre	326	(steigend)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	368	weit verbreitet, (steigend)
Region 2 (BE, FR, JU)	456	weit verbreitet, (steigend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	391	weit verbreitet, (steigend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	409	weit verbreitet, (konstant)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	357	weit verbreitet, (steigend)
Region 6 (GR, TI)	835	weit verbreitet, (steigend)
Schweiz	440	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 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 6/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	74 % (69)	44 % (527)
B	14 %	11 %
A(H3N2)	45 %	62 %
A(H1N1)pdm09	4 %	18 %
A nicht subtypisiert	37 %	9 %
Europa in Woche 5/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	49 % (2799)	26 % (18905)
B	15 %	17 %
A(H3N2)	58 %	61 %
A(H1N1)pdm09	17 %	16 %
A nicht subtypisiert	10 %	6 %

fluenza B Viren nachgewiesen. Alle 105 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und 13 % der 182 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. 69 % der 665 charakterisierten A(H3N2) Viren haben sich genetisch und antigenisch verändert und werden nur begrenzt durch den Grippeimpfstoff abgedeckt. Bei den 404 getesteten Influenza A(H3N2), den 38 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 25 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 5 eine

weit verbreitete Grippeaktivität von hoher Intensität und mit sinkenden Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 9 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 91% Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA werden 40 % der 734 seit Woche 40/2014 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 45 % durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [3]. 4 % der 25 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, aber sensibel gegen Zanamivir. Bei den 1035 getesteten Influenza A(H3N2)

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

und den 150 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. ■

Referenzen

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 09.02.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Workshop von Public Health Schweiz zur nationalen Strategie gegen Antibiotikaresistenzen (StAR)

Donnerstag, 26. Februar 2015, 9.15–12.40 Uhr, Hotel Bern, Bern

Antibiotikaresistenzen nehmen zu – auch in der Schweiz. Der Bund geht das Problem mit einer breit abgestützten, nationalen Strategie an. Zu deren Entwurf können sich nun alle interessierten Kreise im Rahmen einer Anhörung bis 15. März 2015 äussern. Bis Ende 2015 soll dann die definitive, vom Bundesrat verabschiedete Fassung vorliegen. Die Strategie stützt sich sowohl auf das revidierte Epidemiegesezt (Art. 5), das am 1. Januar 2016 in Kraft tritt, als auch auf die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats «Gesundheit2020», welche die Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen vorsehen, um die Gesundheit von Menschen und Tieren zu schützen.

Public Health Schweiz bietet am Donnerstag, 26. Februar 2015 – gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG, dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, der Schweizerischen Gesellschaft Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen SGPG, der Swiss School for Public Health SSPH+, swissnoso, H+, der FMH, PharmaSuisse sowie der Gesell-

schaft der Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte GST – einen halbtägigen Workshop an.

An diesem Workshop wird der Strategieentwurf aus Sicht der Human- und Veterinärmedizin vorgestellt. Verschiedene Organisationen werden ihre Haltung zum Strategieentwurf kommentieren. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion werden kritische Punkte der Strategie sowie Erfolgs- bzw. Misserfolgskriterien aufgegriffen.

Anmeldung per E-Mail an info@public-health.ch. Die Bezahlung erfolgt bar am Veranstaltungstag. Teilnahmegebühren: CHF 100.–/CHF 70.– für Mitglieder von Public Health Schweiz.

Die Veranstaltung wird von der Schweizer Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) für die ärztliche Fortbildung mit 3 Kreditpunkten anerkannt.

Link zum Programm des Workshops: www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__root_8_2__de.html

Public Health Schweiz

Public Health Schweiz ist das themen- und disziplinenübergreifende gesamtschweizerische Netzwerk

der Public-Health-Fachleute mit 656 Einzelmitgliedern und 97 Kollektiv- und 19 Gönnermitgliedern. Sie ist die Interessenvertretung, die sich für optimale Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz engagiert und die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger dabei fachlich unterstützt. Public Health Schweiz verfügt über fünf thematische Fachgruppen (Mental Health, Ernährung, Gesundheitsförderung, Epidemiologie und global health) und veranstaltet jährlich eine zweitägige Fachkonferenz zu einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema. Am 17./18. September 2015 zum Thema «Climate change and health» in Genf. www.public-health.ch

Kontakt

Ursula Zybach
Geschäftsführende Präsidentin
Public Health Schweiz
3001 Bern
Telefon 031 389 92 74
ursula.zybach@public-health.ch
www.public-health.ch

Karin Wäfler
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 46
karin.waefler@bag.admin.ch

Programm

Zeit	Thema	ReferentInnen
09.15	Begrüssung	Ursula Zybach , geschäftsführende Präsidentin, Public Health Schweiz
09.30	Die wichtigsten Elemente der Strategie	Daniel Koch , Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten, Bundesamt für Gesundheit (BAG)
09.50	Humanmedizin: Weniger ist mehr	Stefan Kuster , Leiter Forschung und Entwicklung, Swissnoso
10.10	Veterinärmedizin: Einsatz / Problematik Antibiotika	Christoph Kiefer , Präsident Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST)
10.30	Handlungsbedarf in der Veterinärmedizin	Sabina Büttner , Stv. Leiterin des Fachbereichs Tierarzneimittel und Antibiotika, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)
10.50	Pause	
11.20	Podium mit Kurz-Input zur Position der verschiedenen Podiumsteilnehmenden zur Gesamtstrategie	Corinne Bähler , Vorstandsmitglied GST, Beauftragte Tierarzneimittel Astrid Czock , Leiterin Abteilung Wissenschaft, Bildung und Qualität, Mitglied Geschäftsleitung, pharmaSuisse Martin Rufer , Mitglied Geschäftsleitung des Schweizer Bauernverbandes Gert Printzen , Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher Heilmittel Heiner Sandmeier , Interpharma
12.30	Schlussbemerkungen, Verabschiedung	Public Health Schweiz
12.40	Ende der Veranstaltung, Einladung zu Stehlunch	

Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Übertragbare Krankheiten



Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben. Masern sind keine harmlose Krankheit, die nur Kinder betreffen. Sie können gefährliche Komplikationen verursachen. Mit einer Impfung schützen Sie sich. Und alle anderen auch. Sind Sie geimpft? Weitere Informationen www.stopmasern.ch

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

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

Bulletin 8/15