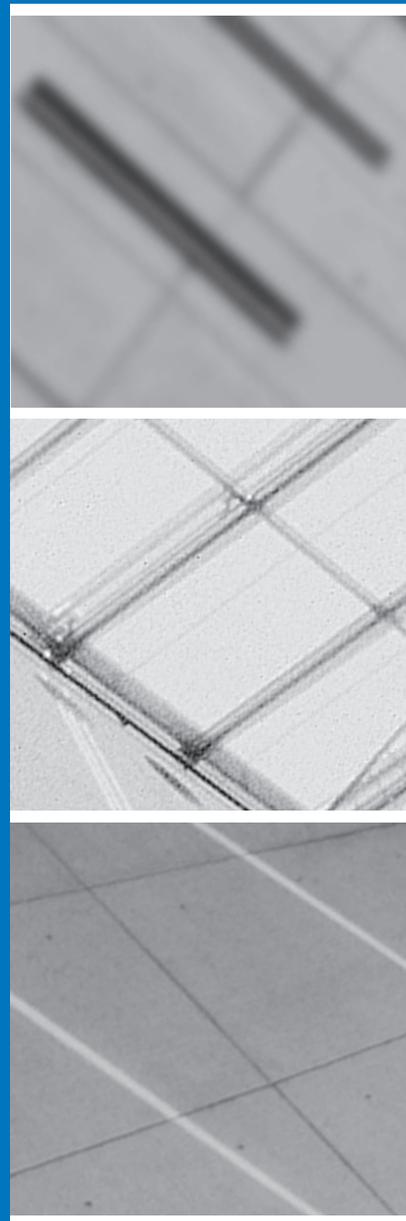


Bulletin 18/16

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

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	300
Sentinella-Statistik	302
Öffentliche Gesundheit Raucherinnen und Raucher altern schneller	305
Kommunikationskampagnen SmokeFree	307

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 16. Woche (26.04.2016)^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 Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 16			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.10</i>	13 <i>2.00</i>	9 <i>1.40</i>	9 <i>1.40</i>	103 <i>1.20</i>	110 <i>1.30</i>	91 <i>1.10</i>	47 <i>1.80</i>	48 <i>1.90</i>	38 <i>1.50</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	42 <i>26.40</i>	51 <i>32.00</i>	19 <i>11.90</i>	753 <i>118.30</i>	370 <i>58.10</i>	208 <i>32.70</i>	3681 <i>44.50</i>	5780 <i>69.80</i>	1478 <i>17.90</i>	3491 <i>137.10</i>	5642 <i>221.60</i>	1441 <i>56.60</i>
Legionellose	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.10</i>	5 <i>3.10</i>	16 <i>2.50</i>	10 <i>1.60</i>	15 <i>2.40</i>	399 <i>4.80</i>	317 <i>3.80</i>	274 <i>3.30</i>	76 <i>3.00</i>	72 <i>2.80</i>	49 <i>1.90</i>
Masern	3 <i>1.90</i>			9 <i>1.40</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	41 <i>0.50</i>	21 <i>0.20</i>	178 <i>2.20</i>	17 <i>0.70</i>	12 <i>0.50</i>	13 <i>0.50</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 <i>1.30</i>		3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	6 <i>0.90</i>	39 <i>0.50</i>	43 <i>0.50</i>	47 <i>0.60</i>	19 <i>0.80</i>	22 <i>0.90</i>	16 <i>0.60</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 <i>9.40</i>	35 <i>22.00</i>	18 <i>11.30</i>	104 <i>16.30</i>	94 <i>14.80</i>	105 <i>16.50</i>	851 <i>10.30</i>	783 <i>9.50</i>	849 <i>10.30</i>	373 <i>14.60</i>	397 <i>15.60</i>	406 <i>16.00</i>
Röteln ^c						1 <i>0.20</i>	1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	4 <i>0.05</i>		3 <i>0.10</i>	1 <i>0.04</i>
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	2 <i>1.30</i>	8 <i>5.00</i>	8 <i>5.00</i>	31 <i>4.90</i>	38 <i>6.00</i>	27 <i>4.20</i>	534 <i>6.40</i>	499 <i>6.00</i>	506 <i>6.10</i>	150 <i>5.90</i>	156 <i>6.10</i>	130 <i>5.10</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	90 <i>56.60</i>	95 <i>59.70</i>	58 <i>36.40</i>	431 <i>67.70</i>	287 <i>45.10</i>	373 <i>58.60</i>	7434 <i>89.80</i>	7098 <i>85.80</i>	7676 <i>92.80</i>	2068 <i>81.20</i>	1495 <i>58.70</i>	2044 <i>80.30</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	10 <i>6.30</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	34 <i>5.30</i>	10 <i>1.60</i>	8 <i>1.30</i>	365 <i>4.40</i>	139 <i>1.70</i>	93 <i>1.10</i>	113 <i>4.40</i>	39 <i>1.50</i>	25 <i>1.00</i>
Hepatitis A	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>0.90</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>0.90</i>	53 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	52 <i>0.60</i>	20 <i>0.80</i>	9 <i>0.40</i>	17 <i>0.70</i>
Listeriose	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>0.90</i>	6 <i>0.90</i>	9 <i>1.40</i>	53 <i>0.60</i>	77 <i>0.90</i>	90 <i>1.10</i>	18 <i>0.70</i>	17 <i>0.70</i>	40 <i>1.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>		3 <i>0.50</i>	17 <i>0.20</i>	19 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>	6 <i>0.20</i>	10 <i>0.40</i>
Salmonellose, übrige	19 <i>11.90</i>	21 <i>13.20</i>	17 <i>10.70</i>	102 <i>16.00</i>	59 <i>9.30</i>	56 <i>8.80</i>	1439 <i>17.40</i>	1207 <i>14.60</i>	1251 <i>15.10</i>	318 <i>12.50</i>	227 <i>8.90</i>	256 <i>10.00</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	6 <i>0.90</i>	213 <i>2.60</i>	143 <i>1.70</i>	135 <i>1.60</i>	68 <i>2.70</i>	35 <i>1.40</i>	36 <i>1.40</i>

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

aktuelle Lage zu «Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen»:
www.bag.admin.ch/sentinella > Influenzadaten

aktuelle Lage zu «Masern»: www.bag.admin.ch/masern

Übertragbare Krankheiten

	Woche 16			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 0.60		2 0.30	5 0.80	5 0.80	77 0.90	87 1.00	108 1.30	14 0.60	17 0.70	19 0.80
Chlamydiose	201 126.30	198 124.40	70 44.00	898 141.10	721 113.30	677 106.40	10598 128.10	9822 118.70	8990 108.60	3470 136.30	3002 117.90	2873 112.80
Gonorrhoe	44 27.60	36 22.60	18 11.30	220 34.60	140 22.00	107 16.80	2146 25.90	1699 20.50	1618 19.60	786 30.90	581 22.80	469 18.40
Hepatitis B, akut		1 0.60			3 0.50	5 0.80	26 0.30	42 0.50	60 0.70	5 0.20	9 0.40	16 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	13	27	11	83	120	108	1455	1346	1440	476	381	439
Hepatitis C, akut		2 1.30			8 1.30	4 0.60	45 0.50	49 0.60	48 0.60	7 0.30	14 0.60	19 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	19	21	20	86	115	132	1446	1673	1647	502	487	478
HIV-Infektion	5 3.10	4 2.50		42 6.60	46 7.20	16 2.50	561 6.80	535 6.50	531 6.40	178 7.00	163 6.40	156 6.10
Syphilis	29 18.20	25 15.70	19 11.90	68 10.70	83 13.00	75 11.80	1080 13.00	1103 13.30	1055 12.80	343 13.50	336 13.20	294 11.60
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							2 0.02	2 0.02	3 0.04	1 0.04		1 0.04
Chikungunya-Fieber		1 0.60			6 0.90		34 0.40	103 1.20	5 0.06	11 0.40	19 0.80	2 0.08
Dengue-Fieber		1 0.60		23 3.60	6 0.90	6 0.90	248 3.00	136 1.60	178 2.20	98 3.80	43 1.70	35 1.40
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.04	
Malaria	4 2.50	3 1.90	2 1.30	22 3.50	11 1.70	12 1.90	434 5.20	324 3.90	147 1.80	86 3.40	72 2.80	51 2.00
Q-Fieber	2 1.30	1 0.60		5 0.80	4 0.60	4 0.60	42 0.50	39 0.50	29 0.40	13 0.50	9 0.40	10 0.40
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie				1 0.20			50 0.60	41 0.50	28 0.30	5 0.20	5 0.20	2 0.08
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	3 1.90	1 0.60	2 1.30	3 0.50	1 0.20	4 0.60	125 1.50	106 1.30	208 2.50	5 0.20	1 0.04	8 0.30
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20		1 0.20	13 0.20	20 0.20	19 0.20	3 0.10	8 0.30	4 0.20
Diphtherie ^e				1 0.20			12 0.20	1 0.01	1 0.01	2 0.08		
Tetanus							1 0.01					

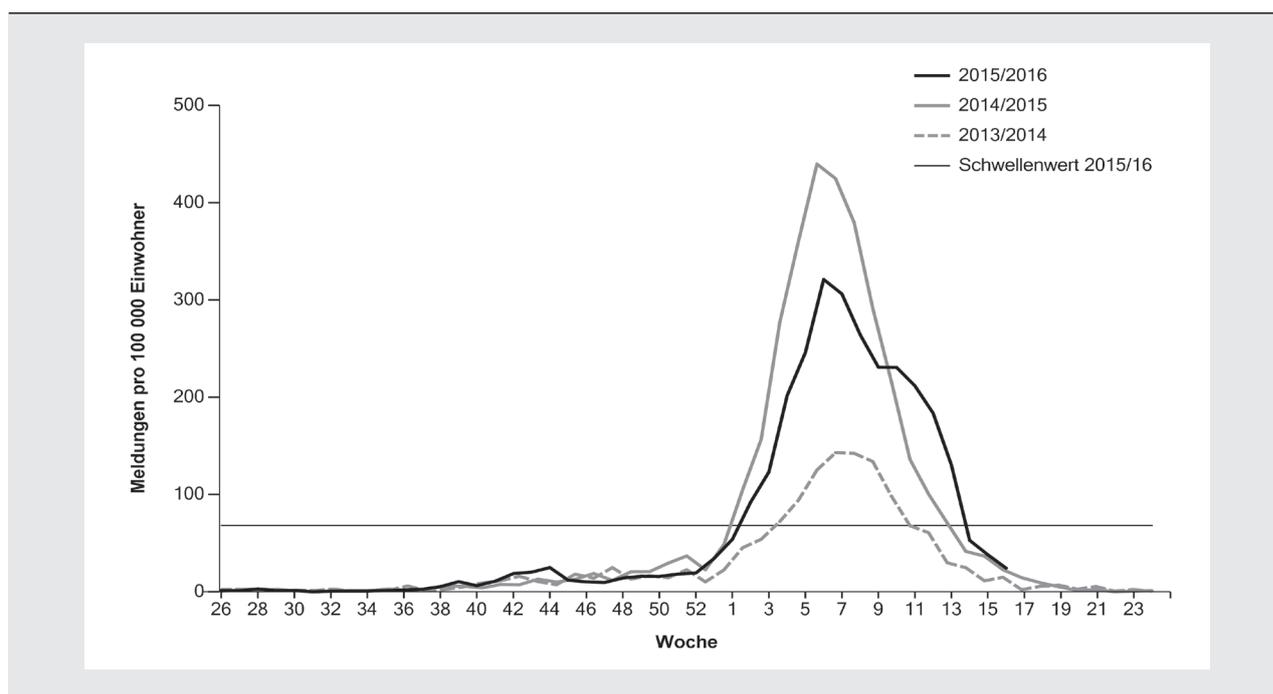
Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 22.4.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	13		14		15		16		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenzaverdacht	174	17.4	92	7.2	66	5.3	38	3.5	92.5	8.4
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	18	1.8	14	1.1	7	0.6	11	1.0	12.5	1.1
Pertussis	2	0.2	1	0.1	2	0.2	5	0.5	2.5	0.3
Zeckenstiche	3	0.3	9	0.7	8	0.6	7	0.6	6.8	0.6
Lyme Borreliose	3	0.3	2	0.2	2	0.2	4	0.4	2.8	0.3
Herpes Zoster	8	0.8	8	0.6	9	0.7	8	0.7	8.3	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	2	0.2	0	0	0.8	0.1
Meldende Ärzte	129		138		143		124		133.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem
Saisonale Grippe

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



**Meldungen von Influenza-
 verdacht (Stand am 26.04.2016)**

Dies ist der letzte wöchentliche Bericht zur Grippezeit 2015/16. Die Berichterstattung der kommenden Grippezeit 2016/17 beginnt voraussichtlich in der Woche 42/2016.

**Aktivität und Virologie in der
 Schweiz während der Woche
 16/2016**

In der Woche 16 meldeten in der Schweiz 124 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 3,5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach diese Rate einer Inzidenz von 24 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (38 Grippever-

dachtsfälle pro 100 000 Einwohner) weiter abgenommen und liegt seit Woche 14 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹.

Die Sentinella-Region 4 registriert keine Grippeaktivität. Die übrigen

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippezeiten (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Regionen verzeichneten eine sporadische Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). Die Grippeaktivität liegt in der Schweiz wieder auf zwischen-saisonalen Niveau.

In der Woche 16 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in zwei der elf untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen. Bei beiden handelt es sich um Influenza A(H1N1)pdm09 (Tabelle 2). 59% der 93 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff 2015/16 [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Der mögliche Schutz durch den trivalenten Impfstoff ist für die geimpfte Bevölkerung deshalb nicht ideal. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden hingegen alle untersuchten Influenza A und B Viren abgedeckt. Gemäss WHO-Empfehlung [2] zur Zusammensetzung des trivalenten Grippeimpfstoffes der nördlichen Hemisphäre wird für die kommende Saison 2016/17 der B-Impfstamm der Yamagata-Linie gegen einen Stamm der Victoria-Linie ausgetauscht. Der quadrivalente Grippeimpfstoff wird wie in der laufenden Saison wiederum beide B-Linien abdecken. Keiner der 27 getesteten Influenza A Viren und der 6 B Viren war resistent gegen Neuraminidase-Inhibitoren.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 15/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [3, 4] stuften in der vorhergehenden Woche 38 der 40 meldenden Länder (darunter Deutschland) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und zwei Länder (darunter Frankreich) als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 3 Länder einen steigenden und 21 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichtete 1 der 40 meldenden Länder keine, 20 Länder berichteten eine sporadische, 12 Länder (darunter Italien) eine lokale, 5 Länder (darunter Deutschland) eine regionale und 2

Tabelle 1

Alterspezifische und regionale Inzidenzen der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen

pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 16/2016

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0 – 4 Jahre	31	(–)
5 – 14 Jahre	22	(–)
15 – 29 Jahre	36	(–)
30 – 64 Jahre	27	(–)
≥ 65 Jahre	4	(–)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	27	sporadisch, (–)
Region 2 (BE, FR, JU)	8	sporadisch, (–)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	36	sporadisch, (–)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	keine, (–)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	26	sporadisch, (–)
Region 6 (GR, TI)	46	sporadisch, (–)
Schweiz	24	sporadisch, (–)

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
Schweiz in Woche 16/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	18 % (11)	48 % (974)
B	0 %	65 %
A(H3N2)	0 %	5 %
A(H1N1)pdm09	100 %	30 %
A nicht subtypisiert	0 %	0 %
Europa in Woche 15/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	32 % (537)	37 % (47 887)
B	63 %	42 %
A(H3N2)	11 %	7 %
A(H1N1)pdm09	20 %	48 %
A nicht subtypisiert	6 %	3 %

Länder (darunter Frankreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 32% der 537 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit mehr als in der vorherigen Woche (22%). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 12% und 56% (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 62% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 38% Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In 2 der 38 meldenden Länder dominierten Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In 15 weiteren Ländern dominierten Influenza B Viren; in den übrigen 21 Ländern dominierte kei-

ner der Influenzotypen und -subtypen. 100% der 3723 seit Woche 40/2015 genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 14% der 849 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden 100% der charakterisierten Influenza A und B Viren abgedeckt. 14 der 2103 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 116 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 282 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

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!

Die meisten Staaten der USA [5] verzeichneten in der Woche 15 eine regionale Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag auf dem nationalen Grundniveau. 47% der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 53% Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 87% bzw. 100% der 1707 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 12 der 1579 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir und Peramivir. Bei den 533 getesteten Influenza A(H3N2) Viren sowie den 814 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/
2. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–17 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/
3. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 26.04.2016), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Raucherinnen und Raucher altern schneller

Wer nicht raucht, sieht länger jung aus. Rauchen beschleunigt die Faltenbildung – auch im Gesicht. Ein spezieller SmokeFree-Fotoautomat zeigt, welche Spuren ein langjähriger Tabakkonsum im Gesicht hinterlassen würde. Die Lungenliga Schweiz und die Partner der SmokeFree-Kampagne, bestehend aus NGOs, Kantonen und Bund, schicken den SmokeFree-Fotoautomaten in den kommenden zwei Jahren auf eine Schweizer Tournee, begleitet von Fachpersonen, die auf die gesundheitlichen Folgen des Rauchens aufmerksam machen und Tipps zum Aufhören geben.

Der SmokeFree-Fotoautomat wird unter anderem an Messen oder in Einkaufszentren anzutreffen sein. Wer sich darin ablichten lässt, erhält auf einem Fotostreifen drei Porträts: ein aktuelles, eines als Nichtraucher in 20 Jahren und eines als Raucher in 20 Jahren. Besucherinnen und Besucher werden so in ihrer Entscheidung bestätigt, nicht zu rauchen, oder aber an die Folgen ihrer Sucht erinnert. Fachpersonen von lokalen Gesundheitsorganisationen sind anwesend, informieren über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens und stehen bei Fragen zur Rauchentwöhnung beratend zur Seite.

Der SmokeFree-Fotoautomat ist Teil der Tabakpräventionskampagne SmokeFree. Das Projekt wird von der Lungenliga Schweiz gemeinsam mit regionalen Partnern umgesetzt. Insgesamt werden in der Deutschschweiz, der Romandie und im Tessin rund 60 Standaktionen durchgeführt.

Zur Lancierung des SmokeFree-Fotoautomaten tritt die junge Schweizer Sportlerin Martina Kocher als Kampagnenbotschafterin auf. Sie ist überzeugte Nichtraucherin. Im Janu-

ar dieses Jahres hat sie ihre erste WM-Goldmedaille im Rodel-Sprint gewonnen. Als Sportlerin hat sie stets ein Ziel vor Augen. «Nur wer den ersten Schritt macht, kann den nächsten Schritt gehen und so sein Ziel erreichen.» Den Fotostreifen sieht sie als Gelegenheit, sich über die eigene Zukunft Gedanken zu machen. «Man wird von den Fotos sehr direkt und persönlich angesprochen.» Das spornt an, mit dem Rauchen aufzuhören, oder gar nicht erst damit anzufangen.

In Umfragen geben mehr als die Hälfte der Rauchenden an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Dies entspricht fast 700000 Personen in der Schweiz. Viele von ihnen schieben das konkrete Aufhördatum aber vor sich her oder scheitern beim Rauchstoppversuch, weil sie nicht ausreichend auf die möglichen Stolpersteine vorbereitet sind.

Von 2001 bis 2008 hat der Anteil der Rauchenden in der Schweizer Bevölkerung abgenommen, und zwar von 33 % auf 25 %. Seit 2008 stagniert dieser Anteil auf mehr oder weniger gleichem, aber immer noch

hohem Niveau. Ziel des Nationalen Programms Tabak (NPT) ist eine weitere Reduktion bis 2016 auf 23 %. Der Tabakkonsum ist immer noch die häufigste Ursache vorzeitiger Todesfälle in der Schweiz. Jedes Jahr sterben 9500 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.

Bern, 21.04.2016

Für Rückfragen:

Lungenliga Schweiz, Medienstelle,
031 378 20 57, c.kuenzli@lung.ch

Bundesamt für Gesundheit,
Medienstelle, Tel. 058 462 95 05 oder
media@bag.admin.ch

Weiterführende Informationen:

- www.bag.admin.ch/de/smokefree
- www.smokefree.ch
- Informationen und Downloadlink zur SmokeFree Buddy App: www.smokefree.ch/buddy-app
- Server TPF mit Bildern zum Download (gültig bis 29. April 2016):
<ftp://client.havasworldwide.ch/>
User: SmokeFree2016
Password: SmokeFree2016

Mit dem Slogan «Ich bin stärker» motiviert die Tabakpräventionskampagne SmokeFree Rauchende dazu, auf den Tabakkonsum zu verzichten und bietet dabei Unterstützung an. Denn der Rauchstopp ist erfolgreicher, wenn Hilfsmittel und fachliche Beratung in Anspruch genommen werden. Die auf drei Jahre ausgelegte Kampagne wird vom Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den in der Tabakprävention tätigen Nichtregierungsorganisationen (NGO) lanciert. Die SmokeFree Buddy App begleitet Aufhörwillige in den ersten Wochen nach dem Rauchstopp. Die App wurde von Spezialisten für Rauchentwöhnung auf wissenschaftlicher Basis entwickelt. Der Download ist gratis. Weitere Informationen und ein kurzer Erklärungsfilm zur App sind unter www.smokefree.ch/buddy-app zu finden.



**SILVAN HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Finde Unterstützung in deiner Nähe auf:

smokefree.ch



Ich bin stärker.

**S M O K E
FREE**

smokefree.ch

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

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

Bulletin 18/16