

HIV- und STI-Fallzahlen 2012: Berichterstattung, Analysen und Trends

Bei der Analyse der HIV- und STI-Diagnose-Meldungen des Jahres 2012 fällt auf, dass die HIV-Zahlen nach drei Jahren des Rückgangs nicht weiter abgenommen, sondern 2012 wieder um rund 15 % auf 645 Fälle zugenommen haben. Eine offensichtliche Ursache zeigen die Analysen nicht. Die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) wird an ihrer nächsten Sitzung im Juni 2013 die vom BAG erstellten Analysen beurteilen und kommentieren. Bei den anderen meldepflichtigen sexuell übertragbaren Infektionen (Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose) nehmen die Fallzahlen auch 2012 weiter langsam zu. Alle sexuell aktiven Menschen sollten sich ausserhalb einer gegenseitig treuen Beziehung konsequent vor Infektionen schützen und zu diesem Zweck die drei Safer-Sex-Regeln anwenden. Ganz speziell gilt diese Empfehlung für Menschen nach einer länger dauernden festen Beziehung.

EINLEITUNG

Berichterstattung wird beibehalten

Jeweils im Mai erscheint eine Übersicht mit einer Einordnung der gemeldeten Diagnosen des Vorjahres,

neu mit Tabellen. Im Herbst publiziert und kommentiert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Trend des laufenden Jahres.

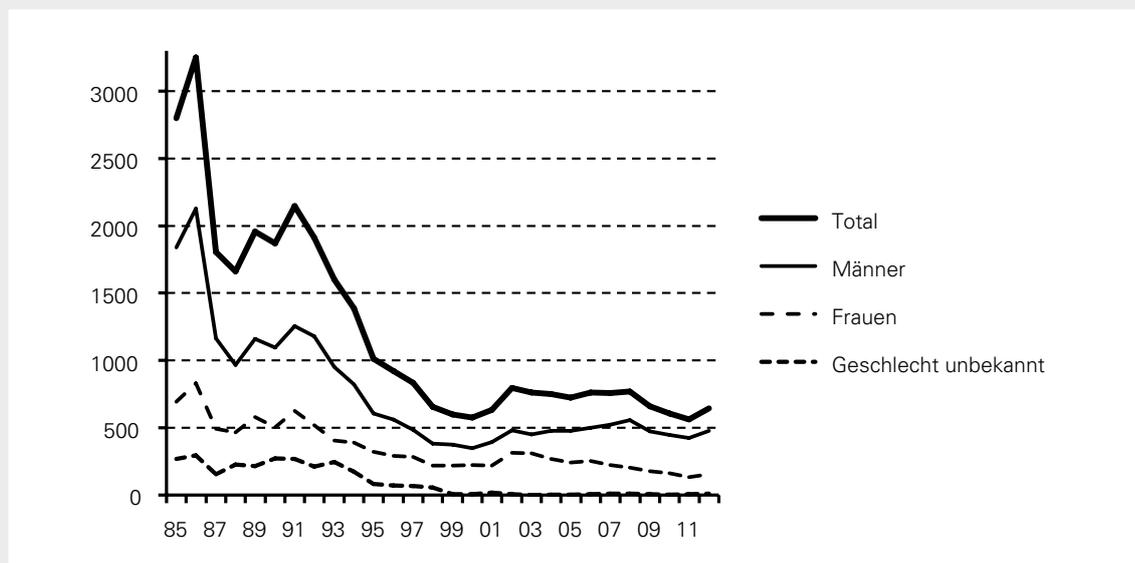
Gleichzeitig mit den HIV-Meldungen werden also die gemeldeten Fälle von drei weiteren Geschlechts-

krankheiten (STI) publiziert (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydiose). Diese gemeinsame Darstellung erfolgt entsprechend dem «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017».

Vollständige Meldungen sind die Voraussetzung für eine aussagekräftige Analyse

Bei HIV, Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose handelt es sich um gesetzlich meldepflichtige Infektionen. Damit Veränderungen und Trends richtig erkannt werden können, braucht es eine möglichst vollständige Datenlage. Die gesetzliche Meldepflicht verlangt von den Laboratorien, dass sie Diagnosen von STI melden (diese Meldungen umfassen Alter, Geschlecht und Wohnort). Für HIV, Syphilis und Gonorrhö verlangt die Meldepflicht vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin eine sogenannte «Ergänzungsmeldung». Die Ergänzungsmeldung erhebt anonymisiert weitere Daten, welche für die epidemiologische Analyse und die Steuerung der Präventionsarbeit relevant sind. Deshalb sei an dieser Stelle denjenigen Ärztinnen

Abbildung 1
HIV-Labormeldungen seit Beginn der Testungen nach Geschlecht und Testjahr



und Ärzten ausdrücklich gedankt, welche die Meldungen fristgerecht, vollständig und in guter Qualität einreichen. Bei Syphilis konnte leider aufgrund der zahlreichen Lücken bei den Meldedaten die Anzahl der bestätigten Diagnosen nur geschätzt werden.

Jetzt ist die Expertise der EKSG gefragt

Weil die Analyse der Daten keine eindeutige Ursache für die Zunahme der HIV-Diagnosen erkennen lässt, hat das BAG die EKSG eingeladen, die Analyse zu kommentieren und zu beurteilen und gegebenenfalls zusätzliche Auswertungen zu veranlassen. Eine Analyse von Daten, die seit 2008 in Schweizer HIV-Teststellen, die bestimmte Qualitätsstandards erfüllen (BerDa), erhoben werden, ergab, dass die durchschnittliche Anzahl vorheriger HIV-Tests bei Männern, die mit Männern Sex haben (MSM), von 3,2 im Jahre 2008 auf 4,0 im Jahre 2012 gestiegen ist, während dieser Wert bei anderen Männern und Frauen stabil bei 1,5 bzw. 1,4 lag. Ein Teil des Anstiegs der HIV-Neudiagnosen bei MSM scheint somit auf eine Zunahme im Testen zurückzuführen sein. Es gehört zur Aufgabe der EKSG, die Epidemiologie von HIV und anderen STI in der Schweiz zu beurteilen und wenn nötig dem Bundesrat und dem BAG Änderungen der nationalen Strategie zu empfehlen.

HIV-DIAGNOSEN: ANALYSEN UND TRENDS

HIV-Diagnosen: Allgemeine Situation (Abbildung 1)

Die Diagnose der HIV-Infektion ist seit 1985 möglich. Zwischen 1985 und 1995 wurden dem BAG jährlich weit über 1000 HIV-Diagnosen gemeldet. Die 1990er-Jahre waren geprägt von einem stetigen Rückgang der jährlichen HIV-Diagnosen von über 2000 auf weniger als 600 im Jahr 1999. In den Jahren 2001 und 2002 erfolgte eine relativ starke Zunahme auf fast 800 Fälle, dann blieb die Fallzahl recht konstant zwischen 700 und 800 Fällen pro Jahr. Von 2009 bis 2011 sank sie auf 562 (2011), um im Jahr 2012 wieder anzusteigen auf 645 gemeldete HIV-Diagnosen, was einer Zunahme um knapp 15 % entspricht. Die Zahl der 2012 gemeldeten Infektionen war jedoch niedriger als in den Jahren 2002–2008. Für 2012 lagen zum Zeitpunkt der Analyse (März 2013) erst für 73 % der Labormeldungen auch Ergänzungsmeldungen der Ärzteschaft vor. Deshalb sind die Schätzungen von Ansteckungswegen, Nationalität, Expositionsparameter etc. noch nicht ganz präzise.

Die Zahl der HIV-Diagnosen bei Frauen war von 2002 bis 2011 stets rückläufig und sank von 312 (2002) auf 133 (2011). 2012 erfolgte eine Zunahme auf 156 (plus 17 %). Die HIV-Diagnosen bei Männern nahmen

von 347 (2000) auf 555 (2008) zu, sanken anschliessend bis 2011 auf 422. 2012 erfolgte wieder eine Zunahme um 13 % auf 478 Fälle.

Der Anteil der Frauen lag im Zeitverlauf 2008–2012 stabil bei 24 %. Der Anteil heterosexueller Übertragungen ist von 45 % auf 43 % leicht gesunken, der Anteil von MSM von 44 % auf 45 % leicht gestiegen. Die Abbildung 2 zeigt, dass die absolute Zunahme bei Männern stärker ausfiel als bei Frauen.

Aus Abbildung 3 wird ersichtlich, dass die Zunahme bei Männern fast ausschliesslich auf MSM zurückgeht.

Geografische Verteilung von HIV in der Schweiz (Tabelle 2)

Im gesamtschweizerischen Durchschnitt wurden 2012 8,1 HIV-Infektionen pro 100 000 Einwohner neu diagnostiziert, im Vergleich zu 7,1 im Jahr 2011. Die regionalen Unterschiede sind allerdings gross: In der Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) waren es 3,6 Fälle pro 100 000 – kein Anstieg von 2011 auf 2012. In Genf dagegen stieg die Inzidenz von 11,5 Fällen (2011) auf 18,7 Fälle pro 100 000. Die höchsten Inzidenzen waren in urbanen Kantonen (GE, ZH, VD, BS) zu verzeichnen.

Nicht nur die Häufigkeit der HIV-Neudiagnosen variiert stark in der Schweiz; auch Ansteckungsweg und Nationalität sind regional unterschiedlich verteilt. Tabelle 3 im Anhang zeigt diese typischen und seit Jahren stabilen Muster: HIV-Diagnosen bei heterosexuellen Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern sind in der Romandie (v. a. in Genf) häufiger als im Schweizer Durchschnitt; Diagnosen bei MSM sind in Zürich und Basel häufiger. Die Verteilung der Diagnosen bei injizierend Drogenkonsumierenden (IDU) lässt sich wegen der kleinen absoluten Zahl von Fällen (N=31) nicht interpretieren.

HIV-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Epidemiologische Lage allgemein

In der Schweiz leben geschätzt maximal 100 000 MSM. Aus dieser Gruppe stammen 45 % (288) der 2012 gemeldeten HIV-Diagnosen, d. h. ungefähr gleichviele Fälle wie aus der

Hochrechnung der Zahl der HIV-Ergänzungsmeldungen

Die Analyse der HIV-Fälle beruht auf Labormeldungen und Ergänzungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte. HIV-Ergänzungsmeldungen sind aber nicht für alle Labormeldungen verfügbar (Tabelle 1). In den letzten Jahren bewegte sich der Prozentsatz der Fälle mit Ergänzungsmeldung um 80 % und vermutlich sind diese Fälle für die Gesamtheit annähernd repräsentativ. Trotzdem bilden sie die zeitlichen Trends in der Zahl positiver HIV-Tests für bestimmte Untergruppen (insbesondere je nach Ansteckungswegen) nicht unverzerrt ab, da der Anteil Fälle mit Ergänzungsmeldung über die Jahre schwanken kann. Für die Darstellung solcher Trends wurde die Zahl der Ergänzungsmeldungen gemäss den jeweiligen relativen Anteilen so hochgerechnet, dass sich für jede Kombination von Jahr und Geschlecht das Total der Labormeldungen ergab. Es handelt sich also um statistische Schätzwerte, und nicht um die Zahl tatsächlich eingegangener Meldungen. Auf diesen Umstand bezieht sich die Fussnote unter den meisten Tabellen und Grafiken zu HIV: «auf Labortotal hochgerechnet».

Abbildung 2
HIV-Labormeldungen 2008–2012 nach Geschlecht und Testjahr

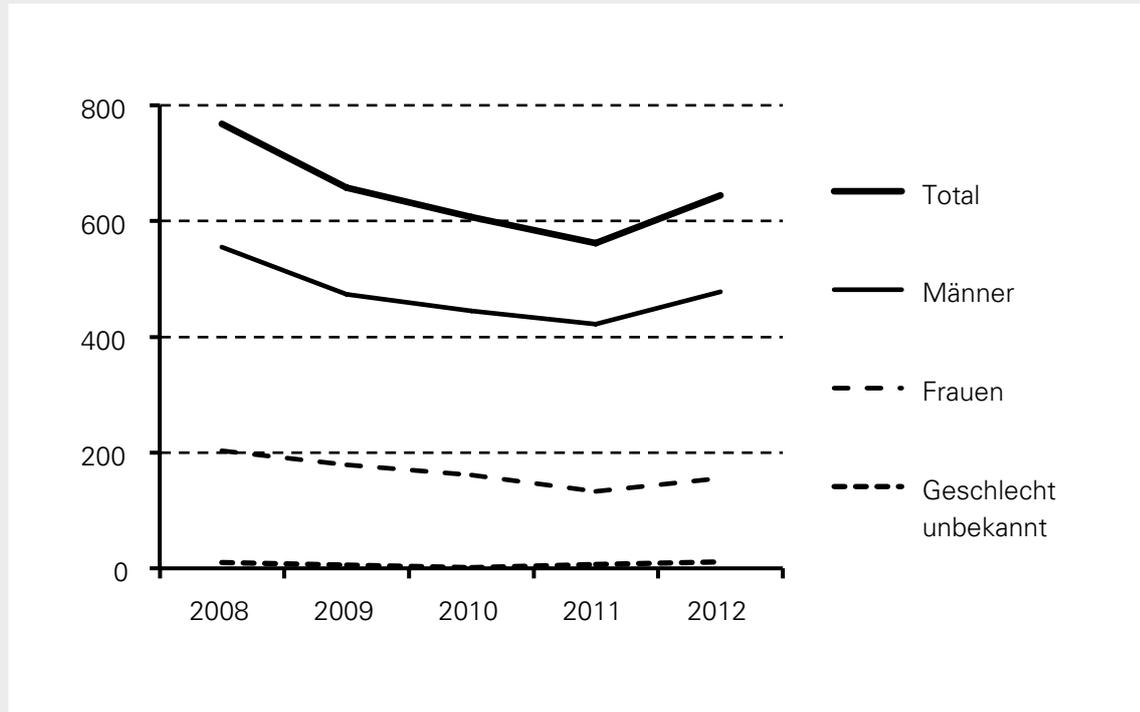
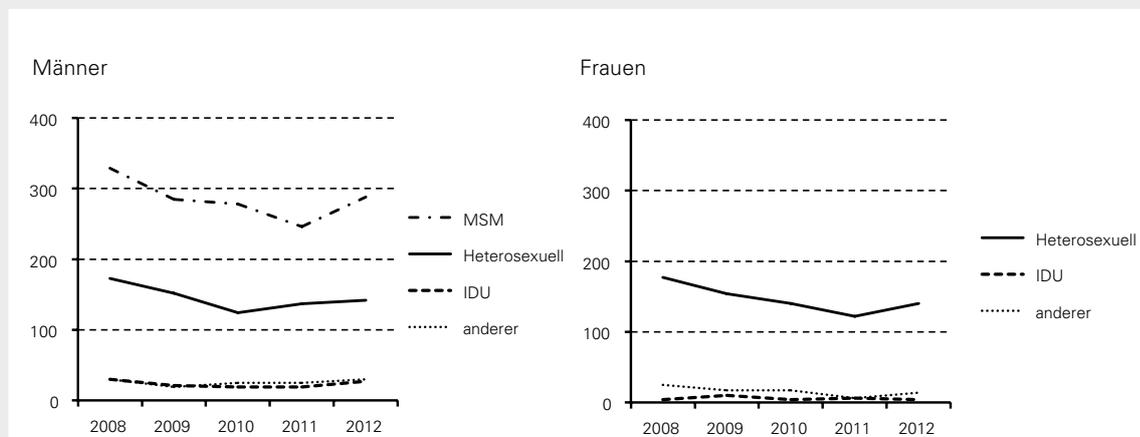
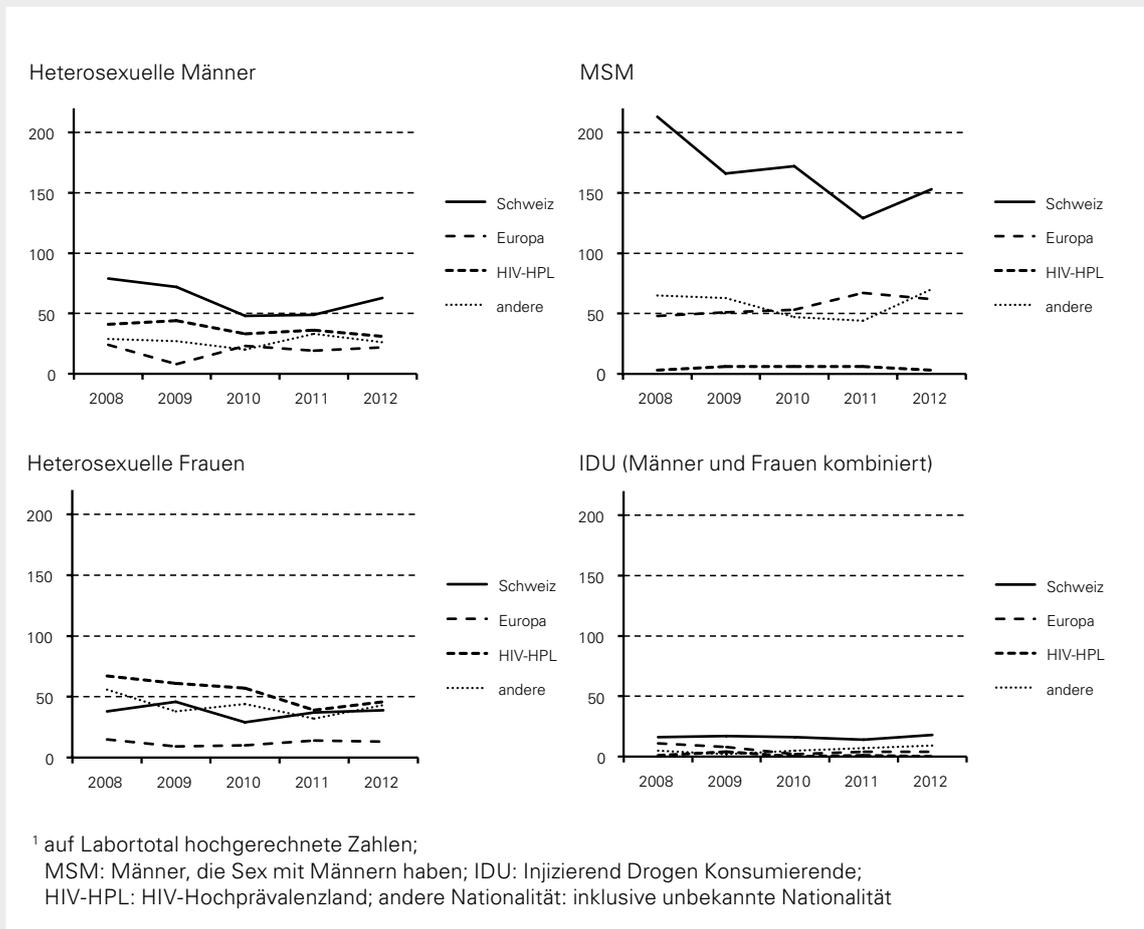


Abbildung 3
HIV-Diagnosen 2008–2012 bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg und Testjahr¹



¹ auf Labortotal hochgerechnete Zahlen;
MSM: Männer, die Sex mit Männern haben; IDU: Injizierend Drogen Konsumierende;
anderer: inklusive unbekannter Ansteckungsweg

Abbildung 4
HIV-Diagnosen 2008–2012 nach Ansteckungsweg, Geschlecht, Nationalität und Testjahr¹



heterosexuellen Bevölkerung. Von 2011 auf 2012 hat die Zahl der HIV-Diagnosen bei den MSM um 17 % zugenommen. 53 % der HIV-Diagnosen betreffen Schweizer Männer, 22 % andere in der Schweiz lebende Europäer (Tabelle 4). Die Abbildungen 3 und 4 sowie Tabelle 1 im Anhang zeigen die Verteilung der Fälle nach Geschlecht und Ansteckungsweg. Die Zunahme zwischen 2011 und 2012 betrifft v.a. Schweizer Männer und solche mit «anderer» Nationalität (darunter zwölf Brasilianer und acht Thailänder). In der letztgenannten Kategorie werden allerdings auch 30 MSM unbekannter Nationalität geführt, die vermutlich mehrheitlich den Schweizern zuzurechnen sind.

Alter bei Diagnose (Tabelle 6)

Bei MSM waren zwei Drittel zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose zwischen 25 und 44 Jahre alt. Weniger als 2 % waren älter als 65 Jahre. Werden die letzten vier Jahre betrachtet, waren die positiv getesteten MSM im Durchschnitt 37 Jahre alt (Tabelle 6). Knapp 10 % der Diagnosen betreffen junge Männer unter 25 Jahren. Diese Beobachtung stützt die Forderung nach Thematisierung von Homosexualität und HIV-/ und STI-Prävention im Rahmen der Sexualerziehung während der obligatorischen Schulzeit.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Im Jahr 2012 wurden 38 % der neuen HIV-Diagnosen bei MSM als

«frisch»² klassifiziert. Im Mittel aller Diagnosen waren es 25 %. Der Anteil von frischen Diagnosen bei MSM ist damit von 53 % (2011) doch deutlich gesunken. Im ersten Halbjahr 2012 wurden vor allem mehr nicht-frische HIV-Infektionen diagnostiziert. Im zweiten Halbjahr nahmen auch die frischen Diagnosen wieder zu. Die Interpretation dieses Sachverhalts alleine auf Basis von Surveillance-daten ist schwierig. Die Zunahme von Diagnosen älterer Infektionen lässt aber vor allem auf eine Zunahme des Testens schliessen.

Die meldenden Ärztinnen und Ärzte haben 2012 23 % der Diagnosen bei MSM als Primoinfektion (akutes retrovirales Syndrom, In-

fektionszeitpunkt weniger als zwei bis drei Monate zurück) eingestuft. Im Jahr vorher waren es 25 %. Diagnosen von Primoinfektionen bei MSM sind wie erwartet deutlich häufiger als im Durchschnitt aller Diagnosen (16 %). Bei 8 % der neuen Meldungen bei MSM gaben die Ärztinnen und Ärzte an, dass es sich um späte Tests (Meldung der Erkrankung an Aids für dieselbe Person innert drei Monaten oder WHO-Stadium C) handelt. Im Mittel aller Meldungen liegt dieser Prozentsatz bei 10 % und damit etwas höher als bei der Gruppe der MSM. Generell werden HIV-Infektionen bei MSM früher diagnostiziert als im Durchschnitt, was ebenfalls einen Hinweis auf ein stärker ausgeprägtes Testverhalten dieser Gruppe ergibt (siehe oben).

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

58 % der MSM infizierten sich gemäss Einschätzung oder Beurteilung durch Arzt oder Ärztin und Patient in der Schweiz, 19 % im Ausland; bei 22 % fehlt die Angabe. Über zwei Drittel der Infektionen in der Schweiz sollen sich in urbanem Raum ereignet haben.

13 % vermuten den festen Partner als Infektionsquelle, 40 % einen Gelegenheitspartner und 22 % einen anonymen Partner. Bei 25 % fehlt die Angabe.

MSM infizieren sich häufiger als heterosexuelle Menschen innerhalb der Schweiz, aber deutlich weniger häufig bei einem festen Partner³ als Heterosexuelle.

Frühere Diagnosen von anderen STI (Tabelle 10)

Bei 20 % der neu gemeldeten HIV-Diagnosen bei MSM war in den letzten zwei Jahren vor der HIV-Diagnose mindestens noch eine der drei weiteren STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydiose) diagnostiziert worden. Dominierend war Syphilis (15 % der Fälle). Aufgrund der durchschnittlich höheren Anzahl an Sexualpartnern und einer anderen Struktur sexueller Netzwerke sind STI bei MSM häufiger als bei der heterosexuellen Bevölkerung (bei gleicher Partnerzahl ist das Risiko des STI-Erwerbs bei MSM doppelt so hoch wie beim heterosexuellen Übertragungsweg).

HIV-Diagnosen bei heterosexuellen Migrantinnen und Migranten aus HIV-Hochprävalenzländern

Epidemiologische Lage allgemein

Der abnehmende Trend der HIV-Neudiagnosen zeigte sich bis 2011 insbesondere bei Frauen aus HIV-Hochprävalenzländern, etwas schwächer auch bei den Männern. 2012 hat die Zahl bei Frauen leicht zugenommen, bei Männern leicht abgenommen (vgl. Abb. 4). Aus HIV-Hochprävalenzländern stammten 2012 27 % der HIV-Diagnosen mit heterosexuellem Ansteckungsweg (Tabelle 4). Gemäss Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) lebten 2010 rund 53000 Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern in der Schweiz. Tabelle 5 zeigt den Frauenanteil und die Tabelle 6 das Alter bei der Diagnose.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6)

Das durchschnittliche Alter bei der Diagnose betrug bei heterosexuellen Personen aus HIV-Hochprävalenzländern 33 Jahre und liegt damit deutlich tiefer als bei heterosexuellen Personen aus der Schweiz (45 Jahre) oder dem europäischen Ausland (39 Jahre).

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Auch 2012 sind nur rund 2 % der festgestellten HIV-Diagnosen als frische HIV-Infektionen klassifiziert worden. Von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten wurden aber 9 % der Diagnosen in dieser Gruppe als Primoinfektion eingestuft.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

Mit 62 % haben sich die meisten Migrantinnen und Migranten aus HIV-Hochprävalenzländern nach eigenen Angaben im Heimatland infiziert; die Schweiz als Infektionsort nannten lediglich 11 %. Bei 27 % fehlte die Angabe. Wenn die Infektion in der Schweiz vermutet wird, dann soll diese in 83 % der Fälle in einer Stadt oder Agglomeration erfolgt sein.

Ausschlaggebend für das häufige Vorkommen von HIV in dieser Gruppe ist also in erster Linie die hohe Prävalenz im Herkunftsland. Dies bedeutet, dass die Präventionsarbeit in der Schweiz nur auf einen kleinen

Teil der Neuinfektionen in dieser Gruppe Einfluss nehmen kann.

HIV-Diagnosen bei injizierend Drogen Konsumierenden (IDU)

Epidemiologische Lage allgemein

Die Zahl neuer HIV-Diagnosen bei IDU liegt schon seit mehreren Jahren auf relativ niedrigem Niveau (unter 5 % aller Fälle, Tabelle 1). Bis 2011 waren die Zahlen von Jahr zu Jahr tendenziell weiterhin leicht abnehmend. Im Jahr 2012 wurden bei männlichen IDU wieder mehr Fälle gemeldet. Die absolute Zahl von HIV-Diagnosen stieg von 25 Fällen (2011) auf 31 Fälle (2012). Der prozentual zwar eindruckliche Anstieg kann wegen der kleinen Fallzahl und den noch ausstehenden Ergänzungsmeldungen nicht als Trendwechsel interpretiert werden. Fast 60 % der neu mit HIV diagnostizierten IDU sind Schweizer (Tabelle 4). Der Frauenanteil bleibt klein und entspricht ungefähr dem Anteil Frauen bei IDU insgesamt.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6)

Fast drei Viertel der positiv auf HIV getesteten IDU waren zwischen 25 und 44 Jahre alt; das Durchschnittsalter der letzten fünf Jahre lag bei 37 Jahren.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

IDU nannten deutlich häufiger die Schweiz als wahrscheinlichen Infektionsort (65 %) als das Ausland (17 %). Wenn eine Angabe zur Infektionsquelle gemacht wurde (61 %), wurde die Infektion auf den Tausch von Spritzbesteck zurückgeführt.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

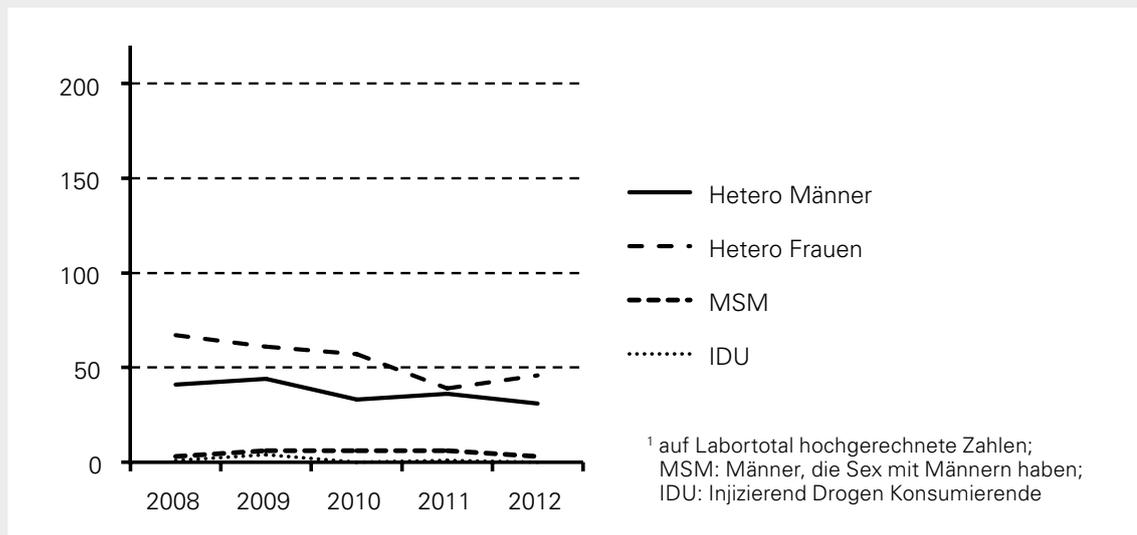
Die absolut gesehen kleine Zahl neuer HIV-Diagnosen bei IDU erlaubt keine sicheren Rückschlüsse auf den Anteil früher und später Krankheitsstadien.

HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen (ohne Hochprävalenzländer)

Epidemiologische Lage allgemein

Von 2008 bis 2010 nahm die Zahl der neuen HIV-Diagnosen bei Schweizer Männern und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg

Abbildung 5
HIV-Diagnosen 2008–2012 bei Personen aus einem HIV-Hochprävalenzland nach Testjahr¹



langsam ab; 2011 dagegen bei Frauen leicht zu. 2012 wurden bei beiden Geschlechtern dieser Gruppe wieder leicht mehr Fälle diagnostiziert: Bei Frauen 39 gegenüber 37 (2011), bei Männern 63 gegenüber 49 (2011), also 102 Fälle 2012 (86 im Jahr 2011). Dies entspricht einer Zunahme von 19%. Von einer Trendwende kann deswegen aber (noch) nicht gesprochen werden. Erst die weitere Entwicklung in den nächsten Jahren wird eine Beurteilung ermöglichen.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6)

Die Altersverteilung zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose war bei den Heterosexuellen relativ breit: Bei der Diagnose waren über 60% zwischen 25 und 44 Jahre alt. Knapp 10% waren bei der Diagnose zwischen 15 und 24 Jahre alt; 29% über 45 Jahre alt. Der Median in dieser Gruppe hat von 2008 bis 2012 von 35 auf 39 Jahre zugenommen. Personen mit Schweizer Nationalität waren bei der HIV-Diagnose deutlich älter als der Durchschnitt (45 Jahre). Das könnte bedeuten, dass heterosexuell lebende ältere Schweizer und Schweizerinnen v. a. nach länger dauernden stabilen Beziehungen Infektionsrisiken eingehen.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Bei heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizern mit einer HIV-Diagnose war der Anteil der Primoinfektionen mit 16% tiefer als bei den MSM (23%). Auch der Anteil frischer Infektionen war bei den Heterosexuellen mit 28% tiefer als derjenige bei den MSM (38%). Bei Heterosexuellen schweizerischer Nationalität wurden 18% der Diagnosen in einem sehr späten Stadium gestellt. Dieser Anteil ist deutlich höher als bei MSM (8%). Dies bedeutet für Ärztinnen und Ärzte, dass sie auch bei heterosexuellen Menschen an die Möglichkeit einer HIV- oder STI-Infektion denken und bei älteren heterosexuellen Menschen nicht auf eine Sexualanamnese verzichten sollten.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

Heterosexuelle Schweizerinnen und Schweizer nannten als wahrscheinlichen Expositionsort in über der Hälfte der Fälle die Schweiz; 34% gaben das Ausland an, und bei 16% der Fälle fehlt die Angabe zum Expositionsort.

Heterosexuelle Personen nannten in 27% der Fälle einen festen Partner

als wahrscheinliche Infektionsquelle, 22% einen Gelegenheitspartner und in rund 12% der Fälle einen anonymen Partner.

SYPHILIS: ANALYSEN UND TRENDS

Syphilis-Diagnosen allgemein (Tabelle 14)

Seit 2006 die Meldepflicht für Syphilis wieder eingeführt wurde, zeigt sich für die Schweiz ein kontinuierlicher Anstieg bestätigter Fälle mit einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 16%. 2012 gingen 1084 Syphilis-Meldungen ein. Aufgrund von fehlenden Ergänzungsmeldungen oder unvollständigen Angaben konnten nur 50% der gemeldeten Syphilis-Fälle bestätigt werden, nämlich 543. Mehr als die Hälfte aller bestätigten Syphilis-Fälle (2012: 62%) wurde bei sexuellen Kontakten unter Männern übertragen; ein Grossteil hiervon wiederum vermutlich bei sexuellen Kontakten unter HIV-positiven Männern: Da wie im Abschnitt über HIV gezeigt 15% der MSM mit HIV-Infektion auch schon eine Syphilis-Diagnose hatten, liegt die Vermutung nahe, dass viele der MSM mit

Abbildung 6
Bestätigte Syphilisfälle 2008–2012 nach Geschlecht und Diagnosejahr

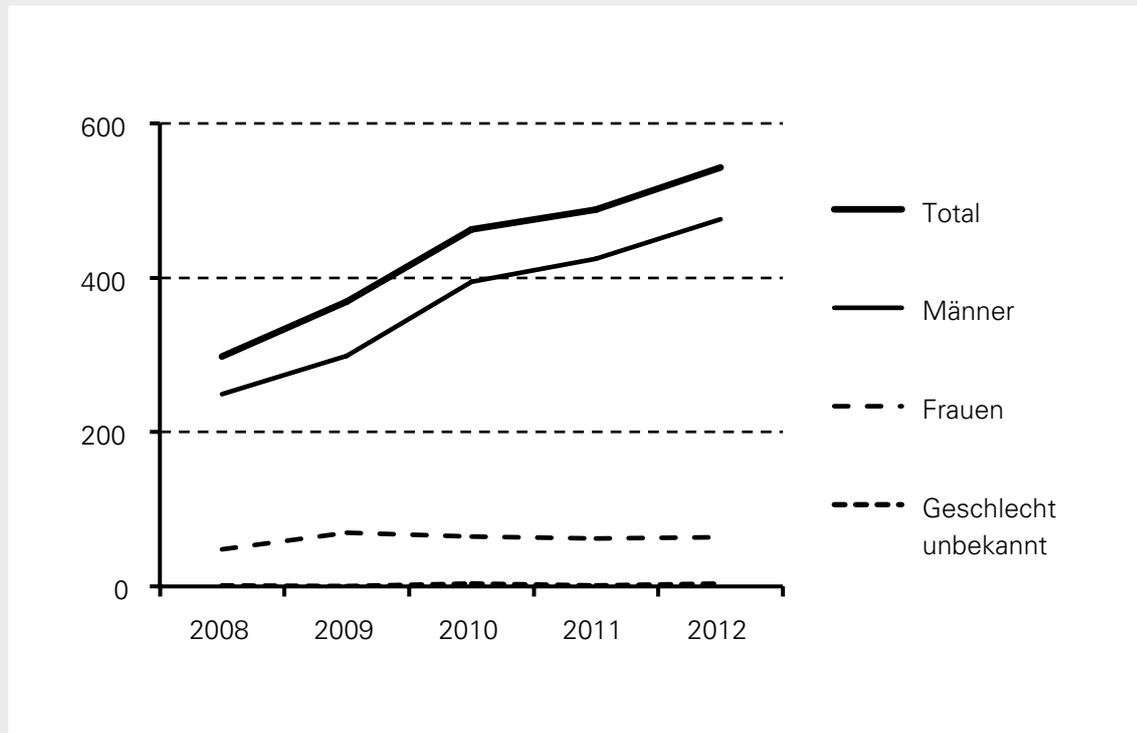
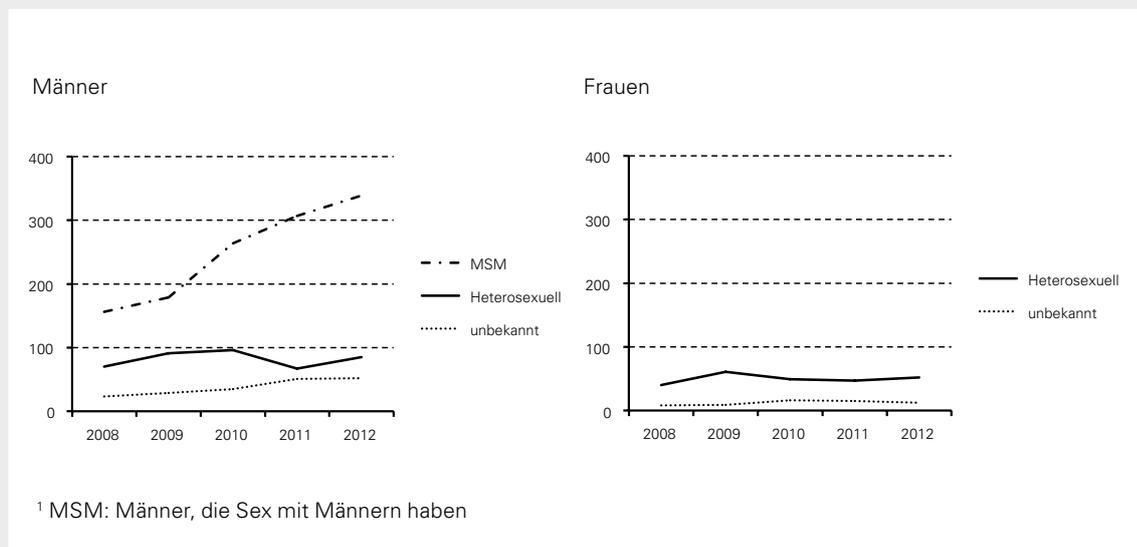


Abbildung 7
Bestätigte Syphilisfälle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg und Diagnosejahr¹



¹ MSM: Männer, die Sex mit Männern haben

einer neuen Syphilis-Diagnose auch mit HIV infiziert waren. Anders als HIV kann Syphilis – wie nahezu alle anderen STI – auch leicht bei Oralverkehr übertragen werden, und zwar unabhängig davon, ob eine Ejakulation stattfindet oder nicht.

Syphilis-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Erstmals seit Wiedereinführung der Meldepflicht für Syphilis setzt sich der kontinuierliche Anstieg neuer Syphilis-Diagnosen bei Schweizer MSM nicht fort (Abb. 8). Insgesamt ist die Gruppe der MSM aber nach wie vor stark von Syphilis betroffen mit 339 Fällen gegenüber 85 bei heterosexuellen Männern (Abb. 7).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 19)

Mehr als 80 % der MSM waren bei der Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt; die Gruppe der 35–44-Jährigen war am stärksten betroffen. Weniger als 3 % waren älter als 65 Jahre. Das Durchschnittsalter, bezogen auf die Meldungen 2008–2012, betrug unverändert 39–40 Jahre.

Syphilis-Stadien bei der Diagnose (Tabelle 20)

Rund 90 % der MSM mit Syphilis befanden sich 2012 bei der Diagnosestellung in einem infektiösen Krankheitsstadium. 43 % waren im primären Stadium, 40 % im sekundären Stadium und 8 % im latenten Frühstadium.

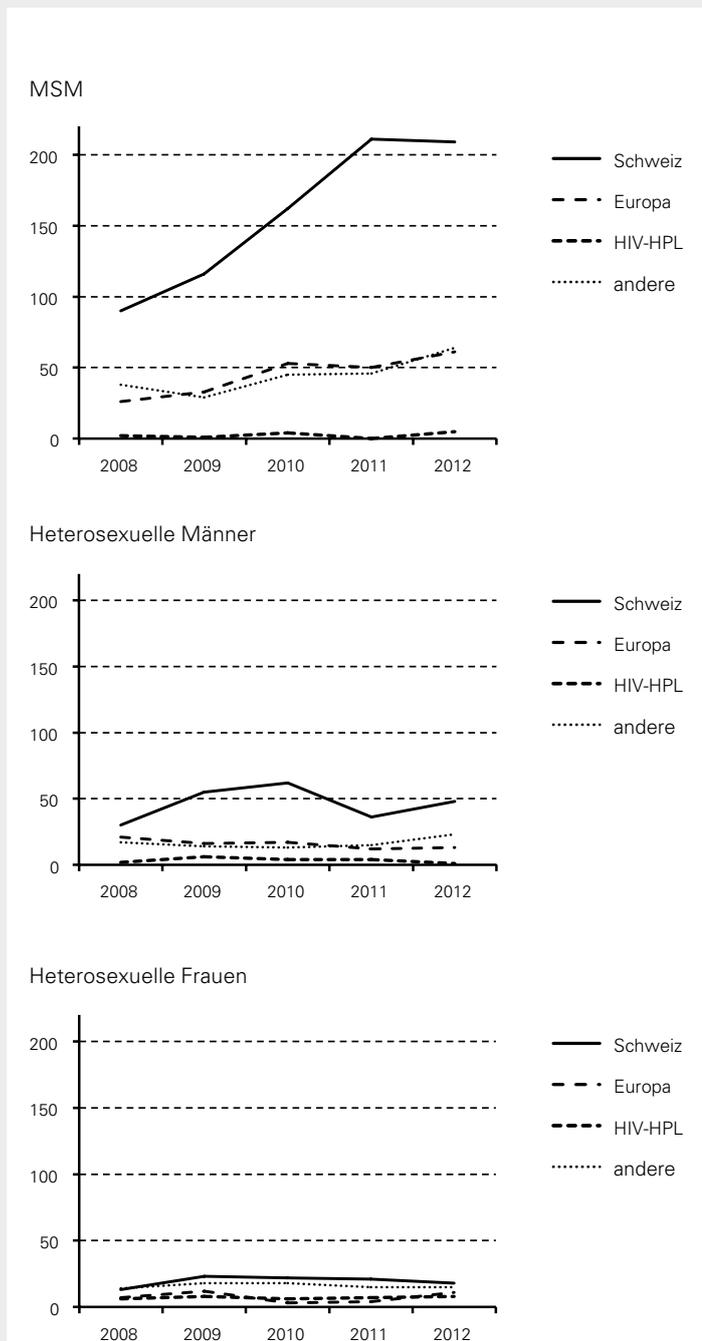
Infektionsort und -quelle (Tabelle 21 und 22)

Der Grossteil der Infektionen 2012 bei Schweizer MSM ereignete sich in der Schweiz (67 %). Nur 7 % sagten, sie hätten sich im Ausland mit Syphilis infiziert. Die Betroffenen gaben an, sich zu 54 % bei einem Gelegenheitspartner bzw. zu 25 % beim festen Partner infiziert zu haben.

Syphilis-Diagnose bei der heterosexuellen Bevölkerung

Während bei Frauen seit Einführung der Meldepflicht für Syphilis die jährliche Fallzahl konstant bei etwa 50 blieb, war bei Männern bis 2010 ein leichter Aufwärtstrend zu verzeichnen, der sich seit 2011 jedoch nicht fortsetzte. 2012 wurden zwar etwas mehr Fälle bestätigt als 2011, die Zahl blieb aber leicht hinter der von 2010 zurück.

Abbildung 8
Bestätigte Syphilisfälle 2008–2012 nach Ansteckungsweg, Geschlecht, Nationalität und Diagnosejahr¹



¹ MSM: Männer, die Sex mit Männern haben; HIV-HPL: HIV-Hochprävalenzland; andere Nationalität: inklusive unbekannte Nationalität

Abbildung 9
Bestätigte Gonorrhöefälle 2008–2012 nach Geschlecht und Diagnosejahr

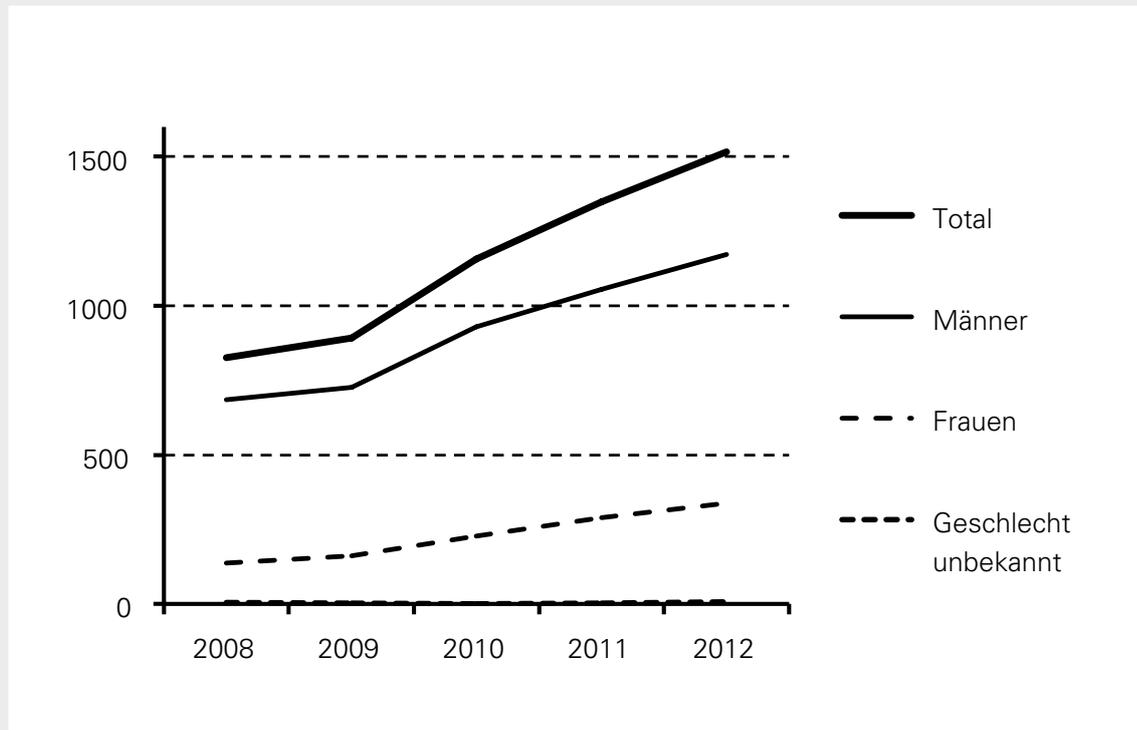
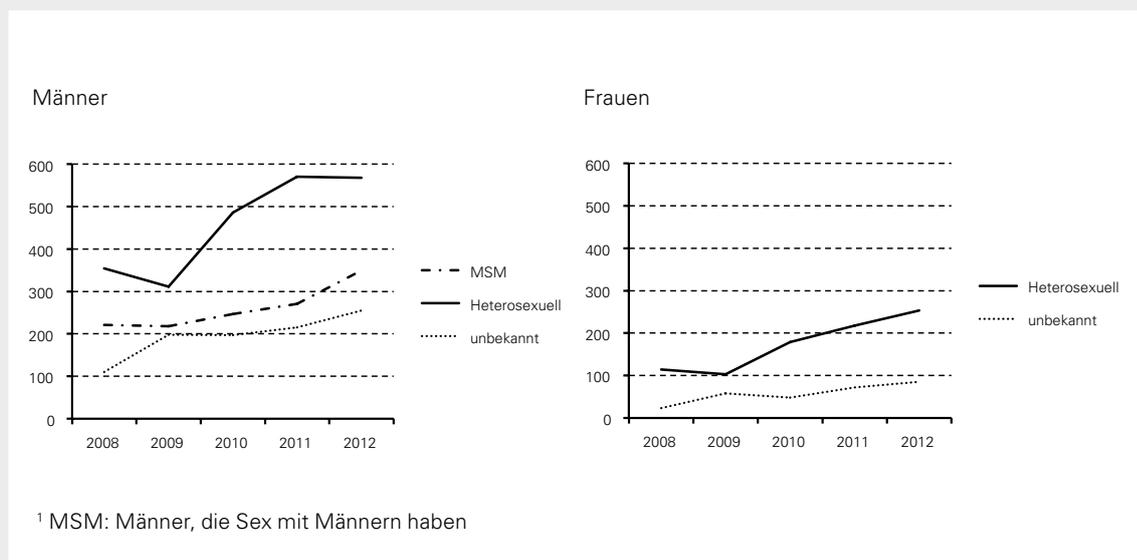
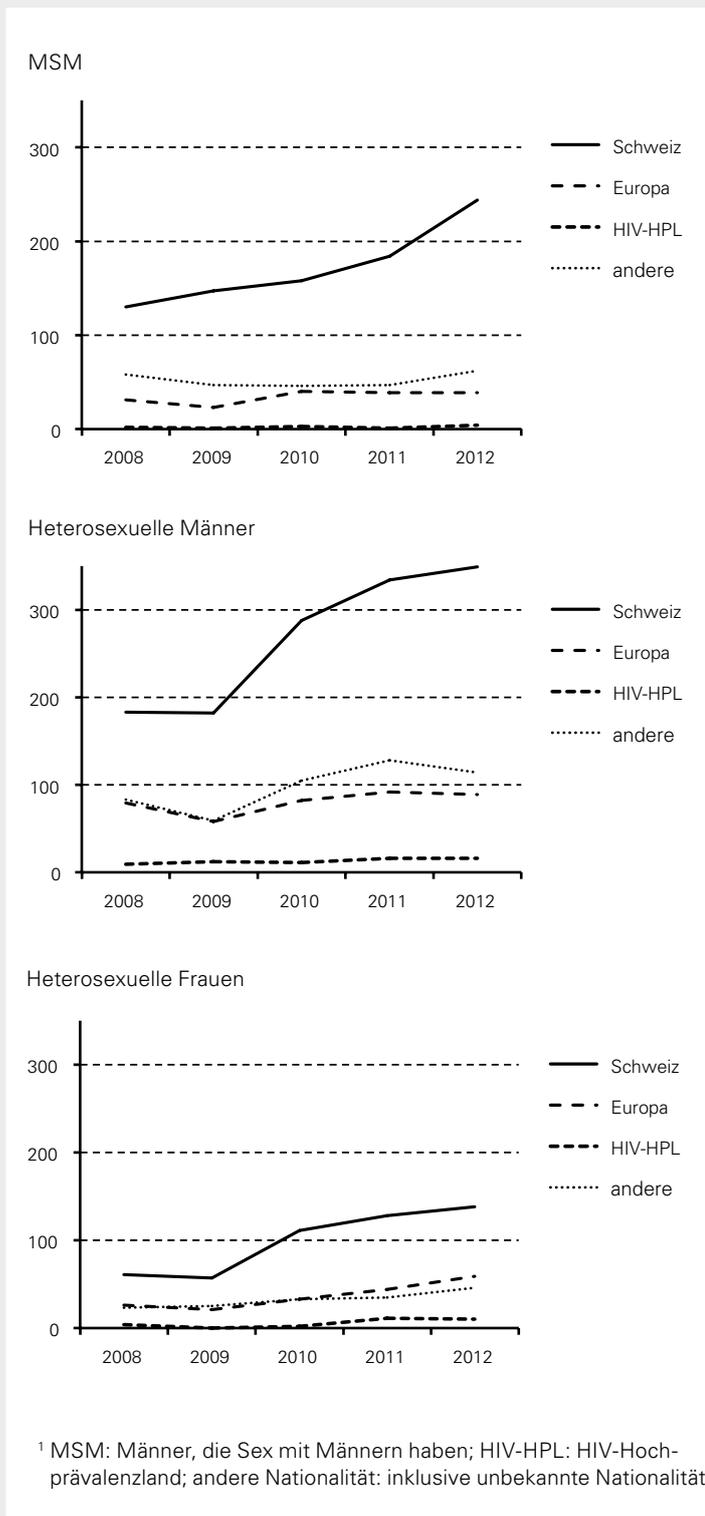


Abbildung 10
Bestätigte Gonorrhöefälle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg und Diagnosejahr¹



¹ MSM: Männer, die Sex mit Männern haben

Abbildung 11
Bestätigte Gonorrhöfälle 2008–2012 nach Ansteckungsweg, Geschlecht, Nationalität und Diagnosejahr¹



Alter bei der Diagnose (Tabelle 19)
Drei Viertel der Männer und Frauen waren bei der Syphilis-Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt, wobei die 35 bis 44-Jährigen am stärksten betroffen waren. Das Durchschnittsalter – über die letzten fünf Jahre hinweg betrachtet – lag bei 41 Jahren. Frauen waren zum Zeitpunkt der Diagnose in der Regel sechs Jahre jünger als Männer.

Syphilis-Stadien bei der Diagnose (Tabelle 20)

Zwei Drittel der heterosexuellen Syphilisfälle waren gemäss Meldungen 2012 bei der Diagnosestellung infektiös. Im ersten Stadium befanden sich 34 %, im zweiten Stadium 24 % und in der latenten Frühphase 8 %. Ungefähr 5 % befanden sich im tertiären Stadium. Verglichen mit MSM (90 % frühe Stadien) erfolgte die Syphilis-Diagnose also häufiger in einem späteren Stadium.

Infektionsort und -quelle (Tabelle 21 und 22)

Die Hälfte der heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizer nannte die Schweiz als wahrscheinlichen Expositionsort, 8 % gaben das Ausland an. In einer festen Beziehung haben sich 47 % angesteckt, 29 % bei einem Gelegenheitspartner. Von denjenigen, die angaben, die Infektion habe innerhalb einer festen Beziehung stattgefunden, sind knapp die Hälfte Frauen. Von denjenigen, die einen Gelegenheitspartner als Infektionsquelle angaben, sind nur ein Viertel Frauen.

GONORRHÖ: ANALYSEN UND TRENDS

Gonorrhö-Diagnosen (Abbildung 9, Tabelle 24)

Bei Gonorrhö fällt im Vergleich zur Syphilis nicht nur die bei beiden Geschlechtern höhere Fallzahl auf, sondern auch, dass sich der seit Wiedereinführung der Meldepflicht beobachtete Aufwärtstrend bei beiden Geschlechtern fortsetzt. 2012 sind 1517 bestätigte Fälle gemeldet worden, 12 % mehr als 2011 (1348 Fälle, Tabelle 24). Wie bei HIV und Syphilis sind MSM von der Gonorrhö überproportional betroffen, obwohl es in absoluten Zahlen mehr Fälle bei heterosexuellen Männern gab (Abb.

10). Bei einem erheblichen Anteil, vor allem bei den Männern, fehlten Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg. Für eine zeitnah und zielgerecht ausgerichtete Prävention sind solche Angaben unverzichtbar. Der «typische» Gonorrhö-Fall 2012 war ein Mann, Schweizer, zwischen 25 und 34 Jahre alt, in städtischem Gebiet wohnhaft, der sich bei heterosexuellem Sexualkontakt mit einer Gelegenheitspartnerin angesteckt hat.

Gonorrhö-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Epidemiologische Lage allgemein
Die Diagnose Gonorrhö nahm bei den MSM seit 2008 leicht zu und stieg von 271 Fällen im Jahr 2011 auf 349 Fälle im Jahr 2012 (Abb. 10). Rund 70 % der Fälle betrafen Schweizer Männer (Tabelle 27).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 29)
Der Altersmedian in der Meldeperiode 2008–2012 lag bei 34 Jahren.

Infektionsort und -quelle (Tabelle 30 und 31)
Drei Viertel der Schweizer MSM gaben an, sich in der Schweiz mit Gonorrhö infiziert zu haben, knapp

10% im Ausland. Bei einem Gelegenheitspartner haben sich angeblich 53 % angesteckt, bei einem festen Partner 26 %. Bei 20 % wurden keine Angaben gemacht.

Gonorrhö-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung

Zwischen 2007 und 2009 gab es in der heterosexuellen Bevölkerung eine leicht rückläufige Tendenz bei den Gonorrhö-Diagnosen. Seit 2010 steigen die Zahlen jedoch wieder. 2012 haben die Meldungen um 4 % zugenommen und 821 Fälle erreicht. Diese Zunahme betraf vor allem die Frauen: 2011 waren es 218 Diagnosen und 2012 253 Diagnosen, was einer Zunahme von 16 % entspricht. Bei den heterosexuellen Männern waren es 568 Diagnosen im Jahr 2011 und 570 im Jahr 2012. 59 % der Diagnosen betrafen Schweizer Frauen und Männer.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 29)
Fast 60 % der Personen waren bei der Diagnose jünger als 35 Jahre. Zwischen 25 und 34 Jahren gab es am meisten Diagnosen, gefolgt von der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit 15 bis 24 Jahren. Das Durchschnittsalter der letzten fünf Jahre lag bei 31 Jahren,

wobei die Frauen in der Regel sechs Jahre jünger waren als die Männer.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 30 und 31)

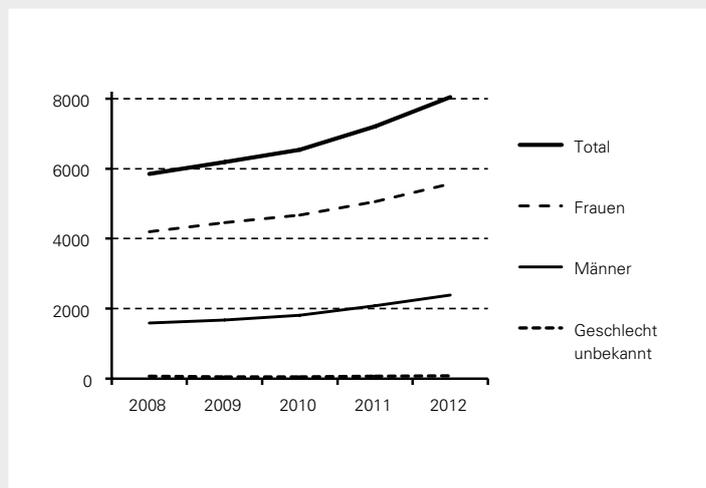
Fast zwei Drittel der Betroffenen gaben an, sich in der Schweiz mit Gonorrhö infiziert zu haben; rund 16 % berichteten, dies sei im Ausland geschehen. Mit 40 % gaben nur wenig mehr Personen an, sich in einer festen Beziehung infiziert zu haben, als mit Gelegenheitspartnern. Diese wurden in 35 % der Fälle als Infektionsquelle genannt. Wie bei Syphilis ist der Anteil Frauen im Vergleich deutlich höher (50 %), wenn es um den Aspekt geht, ob die Infektion in einer festen Beziehung übertragen wurde, oder ob dies bei einem Gelegenheitspartner der Fall war (20 %).

CHLAMYDIOSE: ANALYSEN UND TRENDS

Chlamydiose-Diagnosen allgemein (Abbildung 12, Tabelle 33)

Das Schweizer Meldesystem sieht für Chlamydiose derzeit keine Ergänzungsmeldungen vor, so dass nur Angaben zum Diagnosejahr und zum Geschlecht vorliegen. Nicht zuletzt aufgrund der Test-Empfehlungen für Frauen im gebärfähigen Alter liegen die Fallzahlen für Frauen eine Grössenordnung oberhalb der Fallzahlen für Gonorrhö. Für heterosexuelle Männer existieren keine solchen Empfehlungen. 2012 wurden schweizweit 8038 bestätigte Chlamydiose-Fälle erfasst (Tabelle 33, Zunahme um 11 % gegenüber 2011 mit 7210 Fällen), darunter 30 % bei Männern. Dies legt nahe, dass maximal in der Hälfte der im Rahmen von gynäkologisch erfassten Chlamydien-Diagnosen bei Frauen eine Untersuchung des Sexualpartners erfolgte. Die Partnerinformation bzw. das Testen und ggf. die Behandlung der Sexualpartner ist ein integraler und unverzichtbarer Bestandteil der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen. Die Tabellen 34 bis 36 zeigen die regionale Verteilung der Fälle, die regionalen Inzidenzen und Geschlechterverteilungen sowie die Altersverteilung bei Diagnose.

Abbildung 12
Bestätigte Chlamydiosefälle 2008–2012 nach Geschlecht und Diagnosejahr



Aidsfälle: Korrektur für Meldeverzögerungen

Die Aidsmeldungen repräsentieren nicht die im jeweiligen Jahr diagnostizierten Aidsfälle. Wegen erheblichen Meldeverzögerungen betreffen sie zum Teil auch in früheren Jahren diagnostizierte Fälle. Im Mittel der letzten vier Jahre betrafen ungefähr 50 % der Aidsmeldungen neue (im Diagnosejahr gemeldete) Aidsfälle, ungefähr 30 % Aidsdiagnosen des Vorjahres und ungefähr 20 % noch ältere Fälle. In der Folge ist die Zahl der neuen Aidsdiagnosen für die letzten vier bis fünf Jahre nicht bekannt, weil sie noch nicht vollständig gemeldet wurden. Diese Zahl muss daher statistisch geschätzt werden. Die in Tabelle 13 gezeigten Zahlen beruhen auf dem Verfahren nach Rosenberg.¹

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Menschen sind je nach Wohnregion unterschiedlich von HIV bzw. STI betroffen

Die Schweizer Regionen sind von HIV und STI unterschiedlich betroffen. Dasselbe gilt auch für die verschiedenen Zielgruppen des «Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017». Jeweils bezogen auf 100 000 Einwohner finden sich 2012 (wie auch in den vorangehenden Zeiträumen) überdurchschnittlich hohe Diagnoseraten in den Kantonen Zürich, Genf, Basel-Stadt, und – für HIV und Syphilis – auch in der Waadt. Dies hat damit zu tun, dass sich hier die städtischen Ballungszentren der Schweiz befinden, mit besonders hohen Anteilen an Singles; und MSM. Zudem ist in Grosstädten Zugang zu wechselnden Sexualpartnern relativ einfach und es hat hier auch höhere Anteile von Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern (insbesondere in Genf).

Zürich mit seiner sehr aktiven Schwulenszene nimmt darüber hinaus nicht nur für die umliegenden Kantone, sondern auch für das nahe Ausland eine Zentrumsrolle ein. Die Prävention von HIV und anderen STI ist deshalb nicht nur für die Stadt selber relevant, sondern für die gesamte Deutschschweiz und das grenznahe Gebiet der Nachbarländer.

Risiko einer HIV- oder STI-Infektion bei Personen über 45 Jahre unterschätzt

Auch wenn das Risiko für eine heterosexuelle HIV-Übertragung für die meisten Schweizer und Schweizer-

rinnen ausgesprochen klein ist, besteht nach wie vor eine gewisse Gefahr, es allgemein zu bagatellisieren und in der Folge keinen Test durchzuführen: Intravenöser Drogenkonsum, sexuelle Kontakte zu Männern und käuflicher Sex sind auch in der Schweiz nach wie vor stigmatisiert und kommen daher im ärztlichen Gespräch häufig nicht zur Sprache. Eine umfassende Sexualanamnese ist nach wie vor für einen Teil der Ärztinnen und Ärzte eine Herausforderung, insbesondere dann, wenn Sexualität von der heterosexuellen Norm oder dem moralischen Mainstream abweicht.

HIV wurde 2012 bei einem Viertel der Heterosexuellen erst in einem späten Stadium erkannt. 29 % der HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen betrafen Menschen, die 45 Jahre oder älter waren. Die Ärztinnen und Ärzte sind deshalb aufgerufen, auch bei Personen über 45 Jahre an die Möglichkeit einer HIV- oder anderen sexuell übertragbaren Infektion zu denken. Besonders bei Symptomen einer Primoinfektion oder einem unklaren klinischen Bild soll eine HIV-Infektion nicht nur durch Anamnese, sondern auch durch einen Test ausgeschlossen werden⁴.

Die Fokussierung der Prävention auf MSM ist weiterhin gerechtfertigt

Das «NPHS 2011–2017» gibt den Rahmen für die Präventionsarbeit vor: Investitionen sollen dort getätigt werden, wo HIV und STI tatsächlich häufig übertragen werden. Geografisch betrachtet, sind dies die grossen Städte Zürich, Lausanne, Basel und Genf. Hinsichtlich

der Zielgruppen sind dies insbesondere Männer, die mit Männern Sex (MSM) haben. In den meisten westlichen Ländern sind MSM absolut und relativ die am stärksten von HIV betroffene Gruppe und eine Entwarnung wäre fehl am Platz. Ziel bleibt es, die Prävention in dieser Gruppe so erfolgreich zu gestalten, wie sie es bei den injizierend Drogen Konsumierenden (IDU) bereits seit Jahren der Fall ist.

Viele HIV-Übertragungen finden während der Phase der Primoinfektion statt: Wenn jemand frisch mit HIV infiziert ist, steigt die Viruslast in den ersten Wochen stark an und die betroffene Person ist 20 bis 100 Mal infektiöser als im späteren Krankheitsverlauf – meist ohne von der HIV-Infektion Kenntnis zu haben. Damit die Übertragungsketten bei den MSM unterbrochen werden können, will die Aktion «Break the Chains» bewirken, dass während eines Monats im Jahr Infektionsrisiken konsequent vermieden werden. Im darauffolgenden Monat sollen sich die Teilnehmer auf HIV testen lassen. So können Übertragungsketten unterbrochen werden mit dem Effekt, dass die Viruslast in der Schwulenszene abnimmt. Damit wird auch das Risiko kleiner, sich bei einem einzelnen ungeschützten Kontakt mit HIV anzustecken.

Nicht vergessen: Die drei Safer-Sex-Regeln zur Prävention von HIV und STI

Gemäss dem NPHS sind alle sexuell aktiven Menschen aufgerufen, sich beim Sex durch Anwendung der ersten beiden Safer-Sex-Regeln vor HIV zu schützen:

1. Eindringen immer mit Gummi

2. Sperma und Blut nicht in den Mund

Auch wenn die Einhaltung dieser beiden Regeln zuverlässig vor einer HIV-Infektion schützt, gilt dies nur bedingt für die anderen Geschlechtskrankheiten. Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose zum Beispiel können auch beim Oralverkehr übertragen werden, und zwar auch ohne die orale Aufnahme genitaler Sekrete. Mit der LOVE LIFE-Kampagne wurde im 2011 die dritte Safer-Sex-Regel eingeführt:

3. Bei Juckreiz, Brennen oder Ausfluss zur Ärztin / zum Arzt

Personen, die mit einer STI-Diagnose konfrontiert sind, sollen gemeinsam mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt überlegen, woher die Infektion stammen könnte und an wen die Infektion allenfalls bereits weitergegeben wurde. Diese Partner und Partnerinnen sollen freiwillig informiert und zu einem Arztbesuch motiviert werden. So können auch asymptomatisch verlaufende STI erkannt und behandelt werden.

Asymptomatisch verlaufende STI nicht verpassen!

Auch in der Schweiz werden asymptomatische STI bei MSM massiv untererfasst. Dies konnte eindrücklich anhand einer europäischen Vergleichsstudie (*European MSM Internet Survey, EMIS*) gezeigt werden. Trotz der europaweit vorbildlichen «Checkpoints», die mittlerweile nicht nur in Zürich und Genf, sondern auch in Basel und Lausanne existieren, wurde bei weniger als 15 % der Schweizer MSM, die sich irgendwo in der Schweiz auf andere STI als HIV testen liessen, ein rektaler Abstrich durchgeführt. Zum Vergleich: In Grossbritannien und Irland lag dieser Anteil bei fast 70 % (Link).

Nicht erkannte und somit unbehandelte rektale STI, insbesondere Chlamydiosen, werden, selbst wenn Kondome für die eigentliche Penetration zur Anwendung kommen, leicht an Sexualpartner weitergegeben. Menschen mit wechselnden Sexualpartnern sollten sich daher in regelmässigen Abständen auf asymptomatische STI testen lassen, optimalerweise vor jedem neuen Sexualpartner. ■

Kontakt

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

Weitere Informationen

Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS): www.bag.admin.ch/hiv_aids/12362/12839/index.html?lang=de
Testrichtlinien und Empfehlungen: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=de
Break the Chains: www.breakthechain.ch/
EMIS: www.emis-project.eu

Referenzen

1. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990;3(1):49–54
2. «Frische» Infektionen sind solche, die mit Hilfe eines Labortests als «weniger als ein Jahr zurückliegend» eingestuft wurden. Diese Einstufung ist unabhängig davon, ob ärztlicherseits der Ergänzungsbogen ausgefüllt wurde oder nicht.
3. MSM leben weniger häufig in einer festen Partnerschaft als der Durchschnitt der Bevölkerung
4. siehe Bulletin 27/11, Richtlinien des BAG zum HIV-Test im Rahmen von PICT: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=de

Tabelle 1

Positive HIV-Tests in der Schweiz 2008–2012: Anzahl Meldungen der autorisierten Meldelaboratorien (mit Anteil Frauen¹). Anzahl der Ergänzungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte und Anteile der Haupt-Ansteckungswege nach Testjahr

Testjahr	2008	2009	2010	2011	2012
Labormeldungen	768	658	607	562	645
Anteil Frauen ¹	26,8 %	27,5 %	26,6 %	24,0 %	24,6 %
Ergänzungsmeldungen	610	549	523	464	471
Prozentsatz von Labor	79,4 %	83,4 %	86,2 %	82,6 %	73,0 %
Verteilung nach Ansteckungsweg:					
Anteil heterosexuell	45,4 %	45,9 %	42,6 %	45,5 %	43,1 %
Anteil MSM	42,9 %	43,9 %	46,6 %	44,4 %	45,2 %
Anteil IDU	4,4 %	4,7 %	3,8 %	4,5 %	4,9 %
Anteil andere/unbekannt	7,2 %	5,5 %	6,9 %	5,6 %	6,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ unter den Meldungen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 2

HIV-Diagnosen in der Schweiz: Anzahl und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region in der Schweiz¹

	Anzahl Diagnosen		Inzidenz / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Ganze Schweiz	562	645	7,1	8,1
Bern	58	52	5,9	5,3
Basel-Stadt	19	20	10,2	10,7
Genf	53	86	11,5	18,7
Waadt	75	87	10,3	12,0
Zürich	167	169	12,0	12,1
Mittelland	48	48	4,2	4,2
Ostschweiz	30	38	3,7	4,7
Romandie	38	56	4,5	6,6
Tessin / Graubünden	34	39	6,4	7,4
Zentralschweiz	31	31	3,6	3,6

Tabelle 3

HIV-Diagnosen in der Schweiz 2012: Relative Anteile (%) von Ansteckungsweg (bei Heterosexuellen noch nach Nationalität), nach Kanton/Region in der Schweiz¹

Ansteckungsweg:	Heterosexuell			MSM	IDU
	Schweiz	HIV-Hochprävalenzland	anderes Ausland		
Nationalität:					
Ganze Schweiz	16,2 %	12,4 %	15,8 %	43,6 %	5,2 %
Bern	16,8 %	11,1 %	15,4 %	42,3 %	7,7 %
Basel-Stadt	6,8 %	8,3 %	23,5 %	54,5 %	0,0 %
Genf	4,8 %	25,5 %	19,2 %	40,9 %	4,8 %
Waadt	9,1 %	17,1 %	15,4 %	39,5 %	7,4 %
Zürich	8,9 %	6,2 %	10,9 %	63,5 %	2,9 %
Mittelland	26,4 %	9,5 %	21,3 %	37,7 %	2,5 %
Ostschweiz	27,7 %	8,6 %	17,3 %	40,9 %	5,5 %
Romandie	31,5 %	11,5 %	23,8 %	10,4 %	13,9 %
Tessin / Graubünden	30,1 %	0,0 %	15,1 %	49,7 %	5,1 %
Zentralschweiz	28,8 %	17,4 %	14,2 %	18,2 %	3,6 %

¹ Definitionen:
Mittelland: AG, BL, SO
Romandie: FR, JU, NE, VS
Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG
Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tabelle 4
HIV-Diagnosen 2012: Nationalität der betroffenen Personen nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM		IDU	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl HIV-Diagnosen	282	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Schweiz	102	36,2 %	153	53,1 %	18	56,9 %
Europa	34	12,2 %	62	21,6 %	4	13,1 %
HIV-Hochprävalenzland	77	27,3 %	3	0,9 %	0	0,0 %
andere/unbekannte Nationalität	69	24,3 %	70	24,4 %	9	30,1 %

¹ auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

Tabelle 5
HIV-Diagnosen 2012: Anteil Frauen nach Ansteckungsweg und Nationalität

	Heterosexuell	IDU
Schweiz	37,9 %	24,1 %
Europa	37,4 %	0,0 %
HIV-Hochprävalenzland	59,6 %	0,0 %
andere/unbekannte Nationalität	62,6 %	0,0 %
Total	50,0 %	12,9 %

Tabelle 6
HIV-Diagnosen 2008–2012: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

Ansteckungsweg:	Heterosexuell	MSM	IDU
Anzahl Meldungen	1166	1166	117
Altersgruppen			
0–14	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15–24	9,5 %	8,8 %	4,3 %
25–34	32,3 %	33,9 %	33,3 %
35–44	28,7 %	32,4 %	39,3 %
45–54	16,8 %	17,1 %	18,8 %
55–64	8,4 %	5,9 %	3,4 %
65 oder älter	4,2 %	1,7 %	0,9 %
ohne Angabe	0,0 %	0,2 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Weg	37,0	37,0	37,0
Altersmedian nach Jahr			
2008	35,0	38,0	35,0
2009	35,5	36,0	40,0
2010	37,0	37,0	40,0
2011	39,0	37,0	36,0
2012	39,0	36,0	39,0
Altersmedian nach Geschlecht			
Männer	39,0	37,0	37,0
Frauen	34,0		39,5
Altersmedian nach Nationalität			
Schweiz	45,0	40,0	39,0
Europäisches Ausland	39,0	36,0	39,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	33,0	30,0	37,0
andere/unbekannte Nationalität	34,0	33,0	33,0

¹überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 7

HIV-Diagnosen 2012: Statistische Schätzung der Anzahl frischer Infektionen (Inno-Lia-Assay), der Anzahl diagnostizierter HIV-Primoinfektionen und der Anzahl Spättester, nach Ansteckungsweg (für Heterosexuelle noch unterteilt nach Nationalität)

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell						MSM		IDU	
	Schweiz		HIV-Hochprävalenzland		anderes Ausland		Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²				
Anzahl HIV-Diagnosen	102		77		103		288		31	
FrISCHE Infektionen ³	29	28,2 %	2	2,1 %	18	17,8 %	108	37,5 %	3	9,8 %
Primoinfektionen ³	16	16,1 %	7	9,2 %	7	9,4 %	66	23,0 %	1	4,3 %
Spättester ⁴	18	17,7 %	4	5,5 %	13	12,3 %	22	7,5 %	3	8,9 %

¹ auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

² Prozentsatz bezogen auf die Anzahl HIV-Diagnosen in der Spalte links daneben

³ «FrISCHE Infektionen» und «Primoinfektionen» sind methodisch voneinander unabhängige Indikatoren für ein frühes Infektionsstadium

⁴ Definition: CDC-Stadiumsangabe C auf der HIV-Meldung oder HIV- und Aidsdiagnose innerhalb von 3 Monaten

Tabelle 8

HIV-Diagnosen 2012: Wahrscheinlicher Ort der Infektion nach Ansteckungsweg (für Heterosexuelle noch unterteilt nach Nationalität)¹

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell						MSM		IDU	
	Schweiz		HIV-Hochprävalenzland		anderes Ausland		Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²				
Ort der Infektion										
Anzahl HIV-Diagnosen	102	100,0 %	77	100,0 %	103	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Schweiz	52	51,4 %	9	11,1 %	18	17,4 %	167	58,2 %	20	65,2 %
städtisches Gebiet ²	18	34,6 %	7	83,2 %	15	85,0 %	115	68,5 %	9	46,3 %
ländliches Gebiet ²	7	13,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	5	3,2 %	1	7,0 %
keine Angabe ²	27	52,4 %	1	16,8 %	3	15,0 %	47	28,2 %	10	46,7 %
Ausland	34	33,8 %	47	61,7 %	63	60,9 %	55	19,2 %	5	17,3 %
Ort unbekannt	16	14,9 %	21	27,2 %	22	21,7 %	66	22,5 %	6	17,5 %

¹ auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

² Prozentsätze bezogen auf die Anzahl Diagnosen in der Schweiz

Tabelle 9

HIV-Diagnosen 2012: Infektionsquelle, bzw. Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner, nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM		IDU	
Anzahl HIV-Diagnosen	282	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Fester Partner	77	27,4 %	38	13,1 %	0	0,0 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	53	68,6 %				
Gelegenheitspartner	62	22,0 %	116	40,3 %	0	0,0 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	21	34,7 %				
Anonymer Partner	33	11,8 %	63	22,0 %	0	0,0 %
Spritzentausch	0	0,0 %	0	0,0 %	19	61,2 %
Keine Angabe	110	38,9 %	71	24,5 %	12	38,8 %

¹ auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

Tabelle 10

HIV-Diagnosen 2012: Anzahl und relativer Anteil (%) mit positiver Anamnese für sexuell übertragbare Infektionen (STI) höchstens zwei Jahre vor der HIV-Diagnose, nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM		IDU	
Anzahl HIV-Diagnosen	282		288		31	
Syphilis	5	1,9 %	42	14,6 %	1	4,3 %
Gonorrhoe	1	0,5 %	9	3,3 %	0	0,0 %
Chlamydiose	3	1,0 %	12	4,2 %	0	0,0 %
Mindestens eine der drei STI	10	3,4 %	57	19,7 %	1	4,3 %

¹ Mehrfachnennungen möglich; auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

Tabelle 11

HIV-Diagnosen 2012: Anzahl und relativer Anteil (%) mit Nennung von folgenden Partnerkategorien: Drogen konsumierende Partner, weibliche Prostituierte sowie Partner aus HIV-Hochprävalenzländern, nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		IDU	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Anzahl HIV-Diagnosen	282		31	
Drogen konsumierender Partner	19	6,7 %	1	4,3 %
Weibliche Prostituierte	19	6,7 %	1	4,3 %
Partner aus HIV-Hochprävalenzland	91	32,4 %	1	4,3 %

¹ Mehrfachnennungen möglich; auf Labortotal hochgerechnete Zahlen

Tabellen (Aids)

Tabelle 12

Aidsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte nach Meldejahr, Ansteckungsweg und Geschlecht

Ansteckungsweg	Geschlecht	Meldejahr						Total
		<2008	2008	2009	2010	2011	2012	
Heterosexuell	männlich	1123	49	46	42	49	21	1330
	weiblich	985	37	41	41	40	23	1167
MSM	männlich	2931	62	44	59	46	28	3170
IDU	männlich	2137	18	15	15	17	5	2207
	weiblich	1038	8	4	6	2	4	1062
Transfusion	männlich	86	1	1	0	1	0	89
	weiblich	46	0	4	2	0	0	52
Mutter-Kind	männlich	48	0	1	2	0	1	52
	weiblich	53	0	0	2	0	0	55
Übrige	männlich	120	8	13	7	3	2	153
	weiblich	42	10	6	3	2	3	66
Total	männlich	6445	138	120	125	116	57	7001
	weiblich	2164	55	55	54	44	30	2402
		8609	193	175	179	160	87	9403

Tabelle 13

Neue Aidsfälle nach Diagnosejahr und Ansteckungsweg¹

Ansteckungsweg	Geschlecht	Diagnosejahr						Total
		<2008	2008	2009	2010	2011	2012	
Heterosexuell	männlich	1161	43	44	50	40	17	1355
	weiblich	1026	30	34	39	40	25	1194
MSM	männlich	2978	48	42	63	34	30	3195
IDU	männlich	2158	13	11	10	19	3	2214
	weiblich	1049	5	2	2	4	2	1064
Übrige	männlich	265	8	12	4	6	2	297
	weiblich	148	11	7	4	3	1	174
Total		8785	158	152	172	146	80	9493
davon bereits gemeldet:		8785	156	146	155	118	43	9403

¹ korrigiert für Meldeverzögerungen

Tabellen (Syphilis)

Tabelle 14

Syphilis-Meldungen 2008–2012: Fallklassifizierung, Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen¹, sowie Anteile nach Ansteckungsweg, nach Meldejahr

Meldejahr	2008	2009	2010	2011	2012
Total Meldungen	697	788	1004	1039	1084
I. Labormeldung ohne Ergänzungsmeldung	70	119	128	93	158
II. Ergänzungsmeldung ohne Labormeldung	35	24	40	50	30
III. Labormeldung und Ergänzungsmeldung	592	645	836	896	896
– Nicht klassifizierbare Fälle	255	231	330	359	278
– Falschdiagnosen	39	45	43	49	75
– Bestätigte Fälle	298	369	463	488	543
Anteil Frauen ¹	16,2 %	19,0 %	14,1 %	12,7 %	11,9 %
Verteilung nach Ansteckungsweg:					
Anteil heterosexuell	36,9 %	41,2 %	31,7 %	23,4 %	25,2 %
Anteil MSM	52,3 %	48,5 %	57,0 %	62,9 %	62,4 %
Anteil unbekannt	10,7 %	10,3 %	11,2 %	13,7 %	12,3 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 15

Bestätigte Syphilisfälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Ganze Schweiz	488	543	6,1	6,8
Bern	29	34	2,9	3,5
Basel-Stadt	17	20	9,1	10,7
Genf	69	86	15,0	18,7
Waadt	64	55	8,8	7,6
Zürich	157	170	11,3	12,2
Mittelland	45	61	3,9	5,3
Ostschweiz	19	24	2,3	3,0
Romandie	34	38	4,0	4,5
Tessin / Graubünden	25	17	4,7	3,2
Zentralschweiz	29	38	3,3	4,4

Tabelle 16

Bestätigte Syphilisfälle in der Schweiz 2012: Anteile (%) der Ansteckungswege nach Kanton/Region¹

	Heterosexuell	MSM	unbekannt
Ganze Schweiz	25,2 %	62,4 %	12,3 %
Bern	58,8 %	29,4 %	11,8 %
Basel-Stadt	15,0 %	70,0 %	15,0 %
Genf	34,9 %	54,7 %	10,5 %
Waadt	10,9 %	78,2 %	10,9 %
Zürich	15,3 %	72,4 %	12,4 %
Mittelland	16,4 %	67,2 %	16,4 %
Ostschweiz	29,2 %	58,3 %	12,5 %
Romandie	36,8 %	47,4 %	15,8 %
Tessin / Graubünden	35,3 %	52,9 %	11,8 %
Zentralschweiz	39,5 %	52,6 %	7,9 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Romandie: FR, JU, NE, VS

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tabelle 17

Bestätigte Syphilisfälle 2012: Nationalität nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Total Syphilisfälle	137	100,0 %	339	100,0 %
Schweiz	66	48,2 %	209	61,7 %
Europa	24	17,5 %	61	18,0 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	9	6,6 %	5	1,5 %
andere/unbekannte Nationalität	38	27,7 %	64	18,9 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 18

Bestätigte Syphilisfälle 2012: Anteil Frauen bei Heterosexuellen nach Nationalität

	Heterosexuelle
Schweiz	27,3 %
Europa	45,8 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	88,9 %
andere/unbekannte Nationalität	39,5 %
Total	38,0 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 19

Bestätigte Syphilisfälle 2008–2012: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell	MSM
Anzahl Fälle	658	1245
Altersgruppen		
0–14	0,2 %	0,0 %
15–24	9,0 %	7,6 %
25–34	23,9 %	26,7 %
35–44	26,3 %	34,5 %
45–54	20,2 %	22,8 %
55–64	11,4 %	5,9 %
65 oder älter	9,1 %	2,4 %
ohne Angabe	0,0 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Ansteckungsweg	41,0	40,0
Altersmedian nach Jahr		
2008	39,0	40,0
2009	41,0	39,0
2010	42,0	39,0
2011	41,0	40,0
2012	41,0	40,0
Altersmedian nach Geschlecht		
Männer	43,0	40,0
Frauen	37,0	
Altersmedian nach Nationalität		
Schweiz	45,0	41,0
Europäisches Ausland	39,0	38,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	36,5	33,5
andere/unbekannte Nationalität	38,0	36,0

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 20
Bestätigte Syphilisfälle 2012: Klinische Stadien nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl bestätigte Fälle	137	100,0 %	339	100,0 %
primär	47	34,3 %	147	43,4 %
sekundär	33	24,1 %	136	40,1 %
frühe Latenz (< 1 Jahr)	11	8,0 %	28	8,3 %
späte Latenz (≥ 1 Jahr)	10	7,3 %	6	1,8 %
unbekannte Latenzzeit	20	14,6 %	10	2,9 %
tertiär	7	5,1 %	1	0,3 %
unbekannt / keine Angaben	9	6,6 %	11	3,2 %

Tabelle 21
Bestätigte Syphilisfälle 2012: Wahrscheinlicher Infektionsort nach Ansteckungsweg und Nationalität

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell				MSM			
	Schweiz		Ausland		Schweiz		Ausland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Fälle	66	100,0 %	71	100,0 %	209	100,0 %	130	100,0 %
Ort der Infektion								
Schweiz	35	53,0 %	33	46,5 %	139	66,5 %	76	58,5 %
Ausland	5	7,6 %	17	23,9 %	15	7,2 %	16	12,3 %
Unbekannt	26	39,4 %	21	29,6 %	55	26,3 %	38	29,2 %

Tabelle 22
Bestätigte Syphilisfälle 2012: Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner, nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl bestätigte Fälle	137	100,0 %	339	100,0 %
Fester Partner	65	47,4 %	83	24,5 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	30	46,2 %		
Gelegenheitspartner	39	28,5 %	184	54,3 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	10	25,6 %		
Prostituierte	15	10,9 %	2	0,6 %
Zahlender Kunde	1	0,7 %	3	0,9 %
Keine Angabe	17	12,4 %	67	19,8 %

¹ nur Fälle mit Geschlechtsangabe

Tabelle 23
Bestätigte Syphilisfälle 2012: Anzahl und Anteil mit anamnestischer Angabe einer früheren sexuell übertragbaren Infektion (STI), nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl bestätigte Fälle	137	100,0 %	339	100,0 %
mit Anamnese einer früheren STI	22	16,1 %	137	40,4 %
Keine Angabe	49	35,8 %	92	27,1 %

Tabelle 24

Gonorrhöemeldungen 2008–2012: Fallklassifizierung, Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen¹, sowie Anteile nach Ansteckungsweg, nach Meldejahr

Meldejahr	2008	2009	2010	2011	2012
Total Meldungen	906	970	1230	1423	1560
– Nicht klassifizierbar	69	68	55	59	37
– Ungültige Fälle	11	11	18	16	6
– Bestätigte Fälle	826	891	1157	1348	1517
Anteil Frauen ¹	16,7 %	18,1 %	19,6 %	21,6 %	22,4 %
Verteilung nach Ansteckungsweg:					
Anteil heterosexuell	56,8 %	46,5 %	57,5 %	58,6 %	54,3 %
Anteil MSM	26,8 %	24,5 %	21,4 %	20,1 %	23,0 %
Anteil unbekannt	16,5 %	29,1 %	21,2 %	21,3 %	22,7 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 25

Bestätigte Gonorrhöfälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Ganze Schweiz	1348	1517	16,9	19,1
Bern	98	112	9,9	11,4
Basel-Stadt	62	57	33,3	30,6
Genf	116	162	25,2	35,2
Waadt	121	149	16,7	20,5
Zürich	435	444	31,2	31,9
Mittelland	177	189	15,4	16,4
Ostschweiz	91	90	11,2	11,1
Romandie	64	79	7,6	9,3
Tessin / Graubünden	72	91	13,6	17,2
Zentralschweiz	112	144	12,9	16,6

Tabelle 26

Bestätigte Gonorrhöfälle in der Schweiz 2012: Anteile (%) der Ansteckungswege nach Kanton/Region¹

	Heterosexuell	MSM	unbekannt
Ganze Schweiz	54,3 %	23,0 %	22,7 %
Bern	54,5 %	22,3 %	23,2 %
Basel-Stadt	56,1 %	22,8 %	21,1 %
Genf	45,7 %	32,1 %	22,2 %
Waadt	46,3 %	36,2 %	17,5 %
Zürich	48,0 %	27,7 %	24,3 %
Mittelland	66,1 %	12,7 %	21,2 %
Ostschweiz	67,8 %	8,9 %	23,3 %
Romandie	58,2 %	21,5 %	20,3 %
Tessin / Graubünden	65,9 %	8,8 %	25,3 %
Zentralschweiz	56,9 %	17,4 %	25,7 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Romandie: FR, JU, NE, VS

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tabelle 27
Bestätigte Gonorrhöfalle 2012: Nationalität nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
Total Gonorrhöfalle	821	100,0 %	349	100,0 %
Schweiz	487	59,3 %	244	69,9 %
Europa	148	18,0 %	39	11,2 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	26	3,2 %	4	1,1 %
andere/unbekannte Nationalität	160	19,5 %	62	17,8 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 28
Bestätigte Gonorrhöfalle 2012: Anteil Frauen bei Heterosexuellen nach Nationalität

	Heterosexuelle
Schweiz	28,3 %
Europa	39,9 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	38,5 %
andere/unbekannte Nationalität	28,8 %
Total	30,8 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 29
Bestätigte Gonorrhöfalle 2008–2012: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell	MSM
Anzahl Fälle	3156	1306
Altersgruppen		
0–14	0,0 %	0,0 %
15–24	27,7 %	17,4 %
25–34	31,1 %	33,0 %
35–44	19,8 %	31,3 %
45–54	13,7 %	14,5 %
55–64	6,0 %	3,1 %
65 oder älter	1,6 %	0,6 %
ohne Angabe	0,0 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Ansteckungsweg	31,0	34,0
Altersmedian nach Jahr		
2008	33,0	35,0
2009	30,0	36,0
2010	31,0	34,0
2011	30,0	34,0
2012	31,0	35,0
Altersmedian nach Geschlecht		
Männer	33,0	34,0
Frauen	27,0	
Altersmedian nach Nationalität		
Schweiz	32,0	36,0
Europäisches Ausland	29,0	32,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	27,0	37,0
andere/unbekannte Nationalität	30,0	30,0

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 30

Bestätigte Gonorrhöfälle 2012: Vermuteter Ort der Infektion nach Ansteckungsweg und Nationalität

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell				MSM			
	Schweiz		Ausland		Schweiz		Ausland	
Anzahl Fälle	487	100,0 %	334	100,0 %	244	100,0 %	105	100,0 %
Ort der Infektion								
Schweiz	305	62,6 %	207	62,0 %	178	73,0 %	72	68,6 %
Ausland	86	17,7 %	49	14,7 %	19	7,8 %	13	12,4 %
Unbekannt	96	19,7 %	78	23,4 %	47	19,3 %	20	19,0 %

Tabelle 31

Bestätigte Gonorrhöfälle 2012: Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anzahl Fälle	821	100,0 %	349	100,0 %
Fester Partner	330	40,2 %	92	26,4 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	166	50,3 %		
Gelegenheitspartner	289	35,2 %	185	53,0 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	59	20,4 %		
Prostituierte	91	11,1 %	1	0,3 %
Zahlender Kunde	8	1,0 %	1	0,3 %
Keine Angabe	103	12,5 %	70	20,1 %

Tabelle 32

Bestätigte Gonorrhöfälle 2012: Anzahl und Anteil der Fälle mit positiver Anamnese für früher diagnostizierte sexuell übertragbare Infektionen (STI), nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anzahl Fälle	821	100,0 %	349	100,0 %
mit Anamnese einer früheren STI	87	10,6 %	145	41,5 %
Keine Angabe	316	38,5 %	105	30,1 %

Tabelle 33

Chlamydiosemeldungen 2008–2012: Fallklassifizierung und Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
Total Meldungen	6110	6438	6718	7292	8169
– Nicht klassifizierbar	136	112	75	82	131
– Ungültige Fälle	124	141	107	0	0
– Bestätigte Fälle	5850	6185	6536	7210	8038
Anteil Frauen ¹	72,5 %	72,7 %	72,1 %	70,8 %	70,0 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabellen (Chlamydien)

Tabelle 34
Bestätigte Chlamydiosefälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Ganze Schweiz	7210	8038	90,6	101,0
Bern	614	674	62,3	68,4
Basel-Stadt	286	285	153,6	153,0
Genf	880	917	191,1	199,1
Waadt	742	965	102,2	132,9
Zürich	1573	1679	113,0	120,6
Mittelland	902	1076	78,4	93,5
Ostschweiz	543	582	66,8	71,7
Romandie	517	666	61,2	78,8
Tessin / Graubünden	525	552	99,0	104,1
Zentralschweiz	627	642	72,4	74,1

Tabelle 35
Bestätigte Chlamydiosefälle in der Schweiz 2012: Anteile (%) der Geschlechtsangabe nach Kanton/Region¹

	weiblich	männlich	keine Angabe
Ganze Schweiz	69,3 %	29,8 %	1,0 %
Bern	77,3 %	21,5 %	1,2 %
Basel-Stadt	73,3 %	26,3 %	0,4 %
Genf	70,6 %	29,3 %	0,1 %
Waadt	67,2 %	30,8 %	2,1 %
Zürich	60,9 %	38,1 %	1,1 %
Mittelland	73,2 %	26,2 %	0,6 %
Ostschweiz	72,2 %	27,5 %	0,3 %
Romandie	73,9 %	24,0 %	2,1 %
Tessin / Graubünden	68,3 %	30,4 %	1,3 %
Zentralschweiz	69,2 %	30,7 %	0,2 %

¹ Definitionen:
Mittelland: AG, BL, SO
Romandie: FR, JU, NE, VS
Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG
Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tabelle 36
Bestätigte Chlamydiosefälle 2008–2012: Altersstatistiken nach Geschlecht

Ansteckungsweg:	Frauen	Männer
Anzahl Fälle	23960	9551
Altersgruppen		
0–14	0,7 %	0,8 %
15–24	53,7 %	27,0 %
25–34	33,0 %	37,7 %
35–44	8,9 %	20,6 %
45–54	2,3 %	9,8 %
55–64	0,6 %	2,9 %
65 oder älter	0,3 %	0,8 %
ohne Angabe	0,6 %	0,5 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Geschlecht		
	24,0	29,0
Altersmedian nach Jahr		
2008	24,0	30,0
2009	24,0	30,0
2010	24,0	30,0
2011	24,0	29,0
2012	24,0	29,0