



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 25. August 2025

BAG-Bulletin 35/2025

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Woche

www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter
Mikroorganismen in der Schweiz, S.8

EPI-Notiz Pertussis – Epidemiologische Lage 2025, S.10

Impressum

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

LAYOUT UND DRUCK

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Telefon 071 388 81 81

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	7
Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren	7
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	8
EPI-Notiz Pertussis – Epidemiologische Lage 2025	10
Rezeptsperrung	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 33. Woche (18.08.2025)^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 grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeiträume.

^b Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^d Primäre, sekundäre bzw. fröhlatente Syphilis.

^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 33. Woche (18.08.2025)^a

	Woche 33			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.2	2 1.2	3 1.7	5 0.7	8 1.2	10 1.4	152 1.7	160 1.8	146 1.6	96 1.7	110 1.9	86 1.5
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen												
Legionellose	19 11	18 10.4	21 12.1	69 10	63 9.1	97 14	601 6.7	618 6.9	660 7.3	358 6.3	334 5.8	357 6.2
Masern	1 0.6	1 0.6		1 0.1	1 0.1		54 0.6	98 1.1	33 0.4	45 0.8	88 1.5	32 0.6
Meningokokken: invasive Erkrankung				3 0.4	1 0.1		37 0.4	37 0.4	34 0.4	29 0.5	26 0.5	23 0.4
Pneumokokken: invasive Erkrankung	5 2.9	8 4.6	1 0.6	23 3.3	30 4.3	23 3.3	1096 12.2	1058 11.8	953 10.6	771 13.5	743 13	607 10.6
Röteln^b												
Röteln, materno-foetal^c												
Tuberkulose	4 2.3	15 8.7	14 8.1	26 3.8	42 6.1	34 4.9	471 5.2	425 4.7	384 4.3	327 5.7	278 4.9	270 4.7
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose												
https://idd.bag.admin.ch												
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion												
https://idd.bag.admin.ch												
Hepatitis A												
https://idd.bag.admin.ch												
Hepatitis E												
Listeriose	1 0.6	3 1.7	1 0.6	5 0.7	6 0.9	5 0.7	56 0.6	55 0.6	65 0.7	31 0.5	25 0.4	44 0.8
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.2		2 0.3	1 0.1	2 0.3	34 0.4	27 0.3	21 0.3	15 0.2	22 0.3	14 0.4	14 0.2
Salmonellose, übrige												
https://idd.bag.admin.ch												
Shigellose												
https://idd.bag.admin.ch												

	Woche 33			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 0.6	3 1.7	1 0.6	6 0.9	6 0.9	2 0.3	41 0.5	51 0.6	39 0.4	26 0.5	33 0.6	22 0.4
Chlamydirose	231 133.4	237 136.9	334 192.9	929 134.2	833 120.3	998 144.1	12570 139.6	12664 140.7	13061 145.1	7687 134.6	8016 140.3	8061 141.1
Gonorrhoe	148 85.5	126 72.8	122 70.5	589 85.1	471 68	460 66.4	6976 77.5	6636 73.7	5536 61.5	4226 74	4156 72.8	3619 63.4
Hepatitis B, akut	1 0.6		2 0.3	1 0.1	2 0.3	12 0.1	18 0.2	14 0.2	7 0.1	12 0.2	11 0.2	
Hepatitis B, total Meldungen	18	18	15	66	81	76	1182	1179	1140	758	792	742
Hepatitis C, akut	1 0.6	1 0.6		1 0.1	1 0.1	26 0.3	19 0.2	15 0.2	11 0.2	14 0.2	9 0.2	
Hepatitis C, total Meldungen	18	23	17	74	64	58	1087	1019	1073	675	644	666
HIV-Infektion	6 3.5	7 4	5 2.9	38 5.5	31 4.5	31 4.5	398 4.4	359 4	339 3.8	280 4.9	222 3.9	212 3.7
Syphilis, Frühstadien^d	11 6.4	13 7.5	15 8.7	35 5	50 7.2	68 9.8	757 8.4	822 9.1	800 8.9	440 7.7	533 9.3	514 9
Syphilis, total	13 7.5	17 9.8	22 12.7	48 6.9	66 9.5	101 14.6	1029 11.4	1100 12.2	1075 11.9	598 10.5	703 12.3	713 12.5
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.6		2 0.3	1 0.1		3 0.03	6 0.07	8 0.09	3 0.05	5 0.09	6 0.1	
Chikungunya-Fieber			4 0.6	2 0.3	1 0.1	50 0.6	31 0.3	19 0.2	44 0.2	16 0.3	16 0.3	
Dengue-Fieber	1 0.6	9 5.2	18 10.4	10 1.4	38 5.5	41 5.9	220 2.4	513 5.7	202 2.2	131 2.3	355 6.2	143 2.5
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion												
Malaria	5 2.9	9 5.2	5 2.9	33 4.8	31 4.5	29 4.2	284 3.2	322 3.6	328 3.6	172 3	195 3.4	220 3.8
Q-Fieber	14 8.1	1 0.6		25 3.6	4 0.6	5 0.7	161 1.8	139 1.5	136 1.5	116 2	101 1.8	91 1.6
Trichinellose									1 0.01		1 0.02	
Tularämie							https://idd.bag.admin.ch					
West-Nil-Fieber							1 0.01	1 0.01				
Zeckenenzephalitis							https://idd.bag.admin.ch					
Zika-Virus-Infektion							3 0.03	10 0.1	2 0.02	1 0.02	8 0.1	2 0.04
Andere Meldungen												
Mpox			1 0.1	3 0.4		59 0.7	30 0.3	123 1.4	45 0.8	20 0.4	3 0.05	
Botulismus									1 0.01		1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.6		1 0.1	3 0.4	21 0.2	17 0.2	27 0.3	15 0.3	10 0.2	22 0.4	
Diphtherie^e		3 1.7	2 0.3	1 0.1	5 0.7	8 0.09	18 0.2	94 1	7 0.1	4 0.07	14 0.2	
Tetanus												



READY! FÜR DAS DRITTE DATE.

Dazu gehört dein
Safer-Sex-Check:



Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 17.8.2025 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	30		31		32		33		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0.3	0.1
Zeckenstiche	12	1.5	8	1.3	10	1.3	13	1.5	10.8	1.4
Herpes Zoster	9	1.1	5	0.8	8	1	8	0.9	7.5	1
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.2	2	0.3	0	0	1	0.2
Meldende Ärzte	119		107		109		126		115.3	

Lyme Borreliose: <https://idd.bag.admin.ch>

Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren

Das BAG-Infoportal übertragbare Krankheiten informiert regelmässig über Infektions- und Erkrankungsfälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, die durch verschiedene respiratorische Erreger ausgelöst werden.

<https://idd.bag.admin.ch/>

Die Aktualisierung der Daten erfolgt jeweils am Mittwoch um 12.00 Uhr.



[www.anresis.ch:](http://www.anresis.ch)

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine resistent sind. 85 bis 100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum-β-Laktamase)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine resistent sind. In Europa sind 85 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococcus aurei*, definiert als alle *S. aurei*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin resistent sind.

PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin resistent sind.

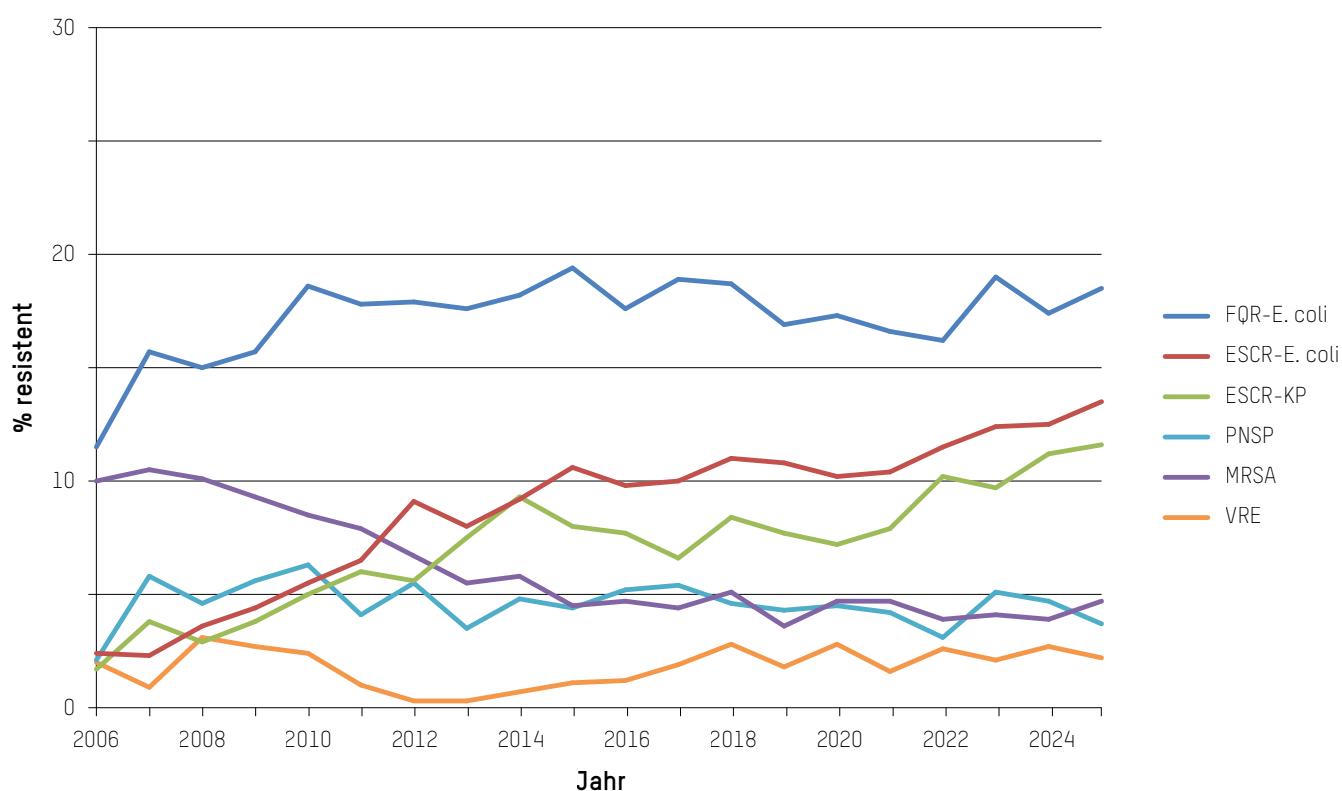
VRE Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium*, definiert als alle *E. faecium*, die gegen das Antibiotikum Vancomycin resistent sind.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.08.2025

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2006–2025

Um die Daten gemäss den neuen europäischen Richtlinien (EUCAST) darzustellen, wurden ab November 2024 einige Anpassungen* implementiert. Alle Resistenzraten wurden rückwirkend angepasst und sind daher nicht mit bisherigen Darstellungen im BAG Bulletin vergleichbar.



* Implementierte Anpassungen:

- Isolate, die früher als intermediately resistent («i») interpretiert wurden, gelten neu als empfindlich bei erhöhter Exposition («i» für «susceptible, increased exposure»). Sie werden damit zu den empfindlichen Isolaten gezählt. In früheren Darstellungen wurden sie zusammen mit den resistenten Keimen («r») als «non-susceptible» abgebildet.
- Vancomycin-resistente *E. faecium* werden separat berichtet; frühere Darstellungen umfassten auch *E. faecalis*.
- Für einige Antibiotika gelten je nach Infektionstyp (z. B. Harnwegsinfekt, Lungenentzündung) oder Applikationsweg (oral, intravenös) unterschiedliche Grenzwerte für die Resistenzdefinition. Neu wird bei einem Isolat mit mehreren Resistenztests pro Antibiotikum jeweils der resistenterste Wert ausgewiesen.

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
FQR- E. coli	%	11.5	15.7	15.0	15.7	18.6	17.8	17.9	17.6	18.2	19.4	17.6	18.9	18.7	16.9	17.3	16.6	16.2	19.0	17.4	18.5
	n	2151	2343	2762	2983	3196	3315	3336	3718	4489	5072	5196	5595	6098	6360	6168	6229	6524	6584	6537	2963
ESCR- E. coli	%	2.4	2.3	3.6	4.4	5.5	6.5	9.1	8.0	9.2	10.6	9.8	10.0	11.0	10.8	10.2	10.4	11.5	12.4	12.5	13.5
	n	2153	2341	2760	2981	3221	3354	3350	3720	4494	5068	5199	5599	6098	6367	6175	6276	6628	6722	6646	3026
ESCR- KP	%	1.7	3.8	2.9	3.8	5.0	6.0	5.6	7.5	9.3	8.0	7.7	6.6	8.4	7.7	7.2	7.9	10.2	9.7	11.2	11.6
	n	351	424	482	530	585	588	609	668	838	935	1011	1055	1162	1318	1350	1463	1594	1648	1674	785
PNSP	%	2.1	5.8	4.6	5.6	6.3	4.1	5.5	3.5	4.8	4.4	5.2	5.4	4.6	4.3	4.5	4.2	3.1	5.1	4.7	3.7
	n	534	671	674	658	510	583	493	542	505	635	640	764	763	772	493	468	806	929	992	570
MRSA	%	10.0	10.5	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.8	4.5	4.7	4.4	5.1	3.6	4.7	4.7	3.9	4.1	3.9	4.7
	n	1057	1113	1203	1288	1271	1330	1263	1336	1640	1790	1838	2051	2029	2305	2299	2416	2485	2546	2538	1180
VRE	%	2.0	0.9	3.1	2.7	2.4	1.0	0.3	0.3	0.7	1.1	1.2	1.9	2.8	1.8	2.8	1.6	2.6	2.1	2.7	2.2
	n	102	108	194	186	250	298	343	373	451	565	517	533	537	500	608	702	734	677	561	276

Erläuterung

In der Grafik und der Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screeninguntersuchungen und Bestätigungsresultate aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch und guide.anresis.ch online verfügbar.

EPI-Notiz Pertussis – Epidemiologische Lage 2025

Pertussis (Keuchhusten) tritt in epidemischen Zyklen auf. Im ersten Halbjahr 2024 wurde in Europa, auch in der Schweiz, eine Zunahme an Fällen beobachtet. Das BAG hatte davon in einer EPI-Notiz im Juni 2024 berichtet. Diese Zunahme setzte sich jedoch in der Schweiz nicht fort. Im ersten Halbjahr 2025 lagen die Zahlen wieder auf tiefem Niveau.

Keuchhusten ist eine sehr ansteckende Infektionskrankheit der Atemwege, die durch die Bakterien *Bordetella pertussis* und *Bordetella parapertussis* ausgelöst wird. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion.

Pertussis kann besonders bei Neugeborenen und ungeimpften Säuglingen einen schweren Verlauf verursachen. Dank der Einführung eines Pertussis-Impfstoffes in den 1950er-Jahren konnten die Todesfälle aufgrund von Pertussis deutlich gesenkt werden [1, 2].

ÜBERWACHUNG IM SENTINELLA-MELDESYSTEM UND EPIDEMIOLOGIE

Für die Erreger von Pertussis besteht in der Schweiz keine Meldepflicht. Die Krankheit ist jedoch bereits seit 1991 ein Thema im Sentinella-Meldesystem. In diesem melden circa 180 Hausärztinnen und Hausärzte auf freiwilliger Basis alle Verdachtsfälle von Pertussis.

Pertussis kommt weltweit vor. Alle paar Jahre wird ein zyklischer Anstieg der Fälle verzeichnet. In den Jahren 1994 und 1995 gab es in der Schweiz eine grössere Pertussis-Epidemie. Die basierend auf den Sentinella-Meldezahlen hochgerechnete schweizweite Inzidenz lag damals bei 370 respektive 280 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner [2, 3]. Danach haben die Inzidenzen wieder abgenommen. Ein Tiefpunkt wurde im Jahr 2007 mit einer Inzidenz von 44 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner erreicht. In den darauffolgenden Jahren stiegen die Fallzahlen wieder an. Zwischen 2012 und 2017 erreichten die hochgerechneten Inzidenzen zwischen 85 und 124 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. In den zwei Jahren vor der Covid-19-Pandemie gingen die Fallzahlen bereits wieder zurück. Im Covid-19-Pandemiejahr 2021 erreichte die Inzidenz ein historisches Minimum von 6 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und blieb auch in den folgenden zwei Jahren tief [4]. Im Jahr 2024 wurde eine erneute Zunahme der Fälle beobachtet mit einer Inzidenz von 68 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner [5].

Diese Zunahme setzte sich im ersten Halbjahr 2025 nicht fort. Für die Zeitspanne Woche 1 bis 30 lag die hochgerechnete Fallzahl mit rund 550 auf tiefem Niveau. Für das gesamte Jahr 2025 ist mit rund 1000 Fällen zu rechnen (Abbildung 1). Zum Vergleich: Im Vorjahr lag die hochgerechnete Fallzahl für die ersten 30 Wochen bereits bei rund 3470 und jene für das ganze Jahr 2024 bei 6200 Fällen.

HÄUFUNGSMELDUNGEN

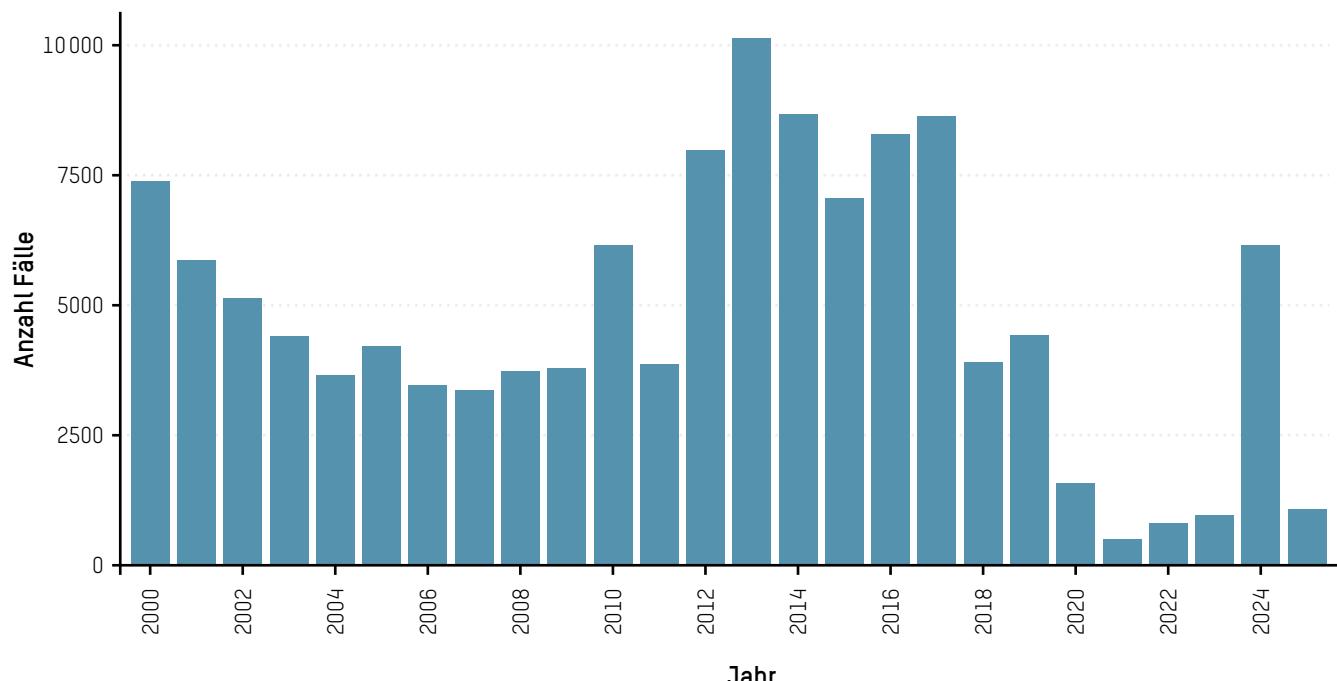
Wie zuvor erwähnt, sind *B. pertussis* und *B. parapertussis* keine meldepflichtigen Erreger. Jedoch sind Häufungen von klinischen oder laboranalytischen Befunden meldepflichtig, falls diese das zu erwartende Ausmass für den betreffenden Zeitraum oder Ort übersteigen, mutmasslich auf eine übertragbare Krankheit zurückzuführen sind und Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erfordern könnten [6]. Darunter fallen auch Häufungen von Pertussis-Fällen. Für Pertussis besteht zudem seit 2013 die Empfehlung an behandelnde Ärztinnen und Ärzte, alle bestätigten Pertussis-Fälle, welche durch ihren Auftritt in Gesundheits- und Betreuungseinrichtungen Säuglinge unter sechs Monaten direkt oder indirekt einem Expositionsrisiko aussetzen, an den kantonsärztlichen Dienst zu melden [7]. Für solche Pertussis-Einzelmeldungen kann ebenfalls das Formular «Häufung von klinischen Befunden» verwendet werden [5, 8]. Im Jahr 2024 wurde eine deutliche Zunahme von Pertussis-Häufungsmeldungen beobachtet, welche auch Einzelfälle betrafen. Entsprechend informiert können die kantonalen Gesundheitsbehörden bei Bedarf Massnahmen anordnen. Dazu gehört die postexpositionelle Chemoprophylaxe zur Verhinderung und Bekämpfung von Pertussis-Ausbrüchen in Gesundheits- und Kinderbetreuungseinrichtungen.

VORBEUGUNG

Zum Schutz vor Pertussis steht ein Kombinationsimpfstoff zur Verfügung. Gemäss Schweizerischem Impfplan 2025 wird dieser als Basisimpfung Säuglingen im Alter von 2, 4 und 12 Monaten empfohlen. Für Frühgeborene gilt ein be-

Abbildung 1

Hochgerechnete jährliche Anzahl Pertussis-Fälle in der Schweiz von 2000 bis 2025 (Wert 2025 basiert nur auf Meldungen bis Woche 30)



BAG, Stand: 29.07.2025

schleunigtes 4-Dosen-Impfschema im Alter von 2, 3, 4 und 12 Monaten. Ärztinnen und Ärzte können dieses beschleunigte Impfschema auch für termingeborene Säuglinge anwenden, wenn ein möglichst frühzeitiger Schutz als notwendig erachtet wird [9]. Die Wirksamkeit der Basisimpfung von Kindern beträgt ~90 % gegen schwere Krankheitsverläufe und ~70 % gegen alle Verläufe [1].

Wie auch die natürliche Infektion schützt die Impfung mit den derzeit verfügbaren Impfstoffen nicht dauerhaft gegen eine Erkrankung; daher werden Auffrischimpfungen bis ins Erwachsenenalter empfohlen [1, 9]. Die aktuelle Empfehlung ist eine Auffrischimpfung jeweils im Alter von 4–7 Jahren, 11–15 Jahren und 25 Jahren [9].

Primäres Ziel der Impfung gegen Keuchhusten ist die Verhinderung von schweren Pertussis-Erkrankungen. Um Neugeborenen in den ersten Lebenswochen optimalen Schutz durch mütterliche Antikörper zu bieten, wird seit 2017 allen schwangeren Frauen in jeder Schwangerschaft eine Impfdosis gegen Pertussis empfohlen, idealerweise im 2. Trimenon [10]. Die Impfung der Mutter in der Schwangerschaft führt zu einer Schutzrate >90 % gegen alle Verlaufsformen einer Pertussisinfektion bei Neugeborenen [1]. Um das Risiko von Übertragungen zu reduzieren, wird zudem regelmässigen Kontaktpersonen von jungen Säuglingen <6 Monate (z. B. Väter, Grosseltern, ältere Geschwister, Kinderbetreuende) eine Impfdosis empfohlen, wenn die letzte Impfung gegen Pertussis ≥ 10 Jahre zurückliegt [1].

Die Durchimpfung wird im Rahmen des kantonalen Durchimpfungsmonitorings für Kinder und Jugendliche erhoben. In der letzten vollständigen Erhebungsperiode 2020–2022 lag der nationale Wert bei Zweijährigen für drei Dosen bei 96 % [11]. Die kantonalen und nationalen Werte für alle Altersklassen und alle Erhebungsperioden finden Sie unter [Kantonales Durchimpfungsmonitoring Schweiz](#).

FAZIT UND AUSBLICK

Die im Jahr 2024 beobachtete Zunahme der Pertussis-Fallzahlen setzte sich im ersten Halbjahr 2025 nicht fort. Somit ist aktuell die epidemiologische Lage entspannt. Sie wird weiterhin mittels Sentinel-Meldesystem überwacht. Zusätzlich wurde im Juni 2025 Pertussis wieder als Studienthema in die *Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU)* aufgenommen. Die *SPSU* ist ein nationales Erhebungssystem zur Erfassung von seltenen pädiatrischen Krankheitsbildern und seltenen Komplikationen häufiger Erkrankungen bei in Spitäler behandelten Kindern. Auf der Website www.spsu.ch werden die Zahlen aller laufenden Studien quartalsmässig publiziert. An dieser Stelle möchten wir allen in Sentinel und SPSU mitwirkenden Personen und Institutionen danken.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Referenzen

- ¹ BAG. Empfehlungen zur Prävention von Keuchhusten. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2017: 1–23.
- ² Monica N. Wyman, Jean-Luc Richard, Beatriz Vidondo, Ulrich Heininger. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. Vaccine. März 3, 2011, pp. 2058–65.
- ³ Hans C. Matter. Pertussis surveillance in Switzerland, 1992 to 1997 – a large epidemic in 1994. What next? Eurosurveillance. Dezember 01, 1999.
- ⁴ BAG. Der Einfluss der durch COVID-19 bedingten Massnahmen und Verhaltensänderungen auf meldepflichtige Infektionskrankheiten in der Schweiz im Jahr 2020. Bull BAG 2021; 30: 8–16.
- ⁵ BAG. Epi-Notiz Pertussis Juni 2024. Bull BAG 2024; 32: 8–11.
- ⁶ BAG. Leitfaden zur Meldepflicht übertragbarer Krankheiten und Erreger 2025.
- ⁷ BAG. Massnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Pertussis-Ausbrüchen in Gesundheits- und Kinderbetreuungseinrichtungen zum Schutz von Säuglingen jünger als 6 Monate. Bull BAG 2013; Nr. 13: 188–192.
- ⁸ BAG. Meldung von Pertussis in Gesundheits- und Betreuungseinrichtungen mit Säuglingen jünger als 6 Monate. Bull BAG 2014; Nr. 49: 853.
- ⁹ Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Schweizerischer Impfplan 2025. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2025: 1–52.
- ¹⁰ BAG. Influenza- und Pertussisimpfung in der Schwangerschaft. Bull BAG 2019; 30: 12–15.
- ¹¹ Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, 2020 bis 2022. Bull BAG 2024; 13: 8–14.

Swiss Public Health Conference 2025

Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz

«Psychische Gesundheit und Wohlbefinden:
In mentalen Wohlstand investieren»

10. – 11. September 2025, Lugano

Melden Sie
sich jetzt an!
www.sphc.ch



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health



SSPH+
SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Fachhochschule
Südschweiz

SUPSI



Università
della
Svizzera
italiana

Organspende?

- entscheiden
- mitteilen
- festhalten

leben-ist-
teilen.ch

Machs
dir zuliebe.



Bestimme selbst, was mit deinem Körper passiert, im Leben und darüber hinaus.
Halte deshalb deinen Willen zur Organspende fest und informiere auch deine Liebsten darüber.

Rezeptserrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptserrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		11413901-11413925 12230851-12230875 12427426-12427450 12427451-12427475 12427476-12427500
Bern		12294771 12295467
Waadt		12270528

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

35/2025

Woche