

Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern in der Schweiz, 2014–2016

In der Zeitperiode 2014–2016 wurden zum fünften Mal in der ganzen Schweiz kantonal repräsentative Impfquoten für 2-, 8- und 16-jährige Kinder und Jugendliche erhoben. Alle 26 Kantone nahmen an der Erhebung teil. Es wurden Impfdaten aus insgesamt 25 336 Impfbüchlein ausgewertet. Die Masern-Impfquote für zwei Dosen stieg bei den 8- und 16-Jährigen um weitere zwei Prozent auf 92 % respektive um vier Prozent auf 93 % an. Die Empfehlung einer fünften und sechsten Dosis Pertussis-Impfstoff wird, ersichtlich an den deutlichen Zunahmen bei den 16-Jährigen von 66 % auf 82 % für fünf Dosen und von 15 % auf 34 % für sechs Dosen, umgesetzt. Die HPV-Impfquote bei 16-jährigen Mädchen stagnierte hingegen bei 56 % für zwei Dosen.

EINFÜHRUNG

Das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich erhebt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zusammen mit den Kantonen seit 1999 schweizweit die kantonalen Impfquoten im Rahmen des Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS). Finanziert wird die Erhebung durch die Kantone und das BAG. Bisher wurden insgesamt fünf Erhebungen durchgeführt: 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010,

2011–2013 und 2014–2016. Die Daten für 2017–2019 werden zurzeit erhoben.

METHODOLOGIE

Die für 2014–2016 verwendeten Methoden der Datenerhebung und -analyse sind mit der Methodologie der zwei vorhergehenden Erhebungsperioden (siehe Kasten unten) vergleichbar [1, 2]. In dieser Zeitperiode beteiligten sich alle 26 Kantone an der Erhebung. Wie bereits in den Vorperioden erhoben die Kantone Basel-Stadt, Waadt und Jura

die Impfdaten für 8- und 16-Jährige nicht mit der Standarderhebungsmethode, sondern in den Schulen.

RESULTATE UND DISKUSSION

Beteiligung

Insgesamt wurden für die Erhebungsperiode 2014–2016 die Impfdaten von 25 336 Kindern und Jugendlichen ausgewertet. Die durchschnittliche Antwortrate für die Erhebung mit den Standardmethoden (ohne Schulerhebungen in den Kantonen Basel-Stadt, Jura und Waadt) lag für die drei Altersgruppen zwischen 66 % und 72 % (Tabelle 1). Aufgrund von weniger Teilnahmen im Jahr 2014 als in früheren Jahren wurde die Methodologie in den Jahren 2015 und 2016 optimiert: Entweder wurde der Standarderhebungsmethode ein dritter Brief hinzugefügt, oder der dritte Kontakt mittels Telefonanruf wurde durch einen dritten Brief ersetzt.

Durchimpfung

Tabelle 2 fasst die Ergebnisse für die Basisimpfungen für alle Alterskategorien und Erhebungsperioden zusammen. Detaillierte Informationen betreffend die Impfquoten in den einzelnen Kantonen für alle drei Alterskategorien, sowohl für die Basis- als auch für die ergänzenden Impfungen, finden sich im Internet unter www.bag.admin.ch/durchimpfung.

Methodologie des SNVCS (seit 2005)

Zielgruppen sind Kinder im Alter von 2, 8 und 16 Jahren. In Kantonen mit Zugang zu zentralen Einwohnerregisterdaten werden die Kinder zufällig ausgewählt (23 Kantone in der Zeitperiode 2014–2016). In Kantonen, in welchen keine zentralen Einwohnerregisterdaten zur Verfügung stehen, werden in einem zweistufigen Verfahren zuerst die Gemeinden innerhalb der Kantone und dann die Kinder innerhalb der Gemeinden zufällig ausgewählt. In der Zeitperiode 2014–2016 betraf dies die Kantone Zürich und Solothurn. Im Kanton Zug werden Listen aller Kinder der jeweiligen Jahrgänge erstellt und darauf basierend Zufallsstichproben gezogen.

Alle Familien der ausgewählten Kinder werden per Brief eingeladen, an der Studie freiwillig teilzunehmen. In diesem Schreiben wird die Studie erklärt, und die Eltern werden gebeten, den Originalimpfausweis oder eine Kopie davon einzusenden. Vier bis fünf Wochen nach dem ersten Schreiben erhalten die Eltern, die noch nicht geantwortet haben, einen Erinnerungsbrief. Wird darauf ebenfalls nicht reagiert, kontaktiert das Erhebungsteam die Eltern telefonisch oder sendet einen weiteren Brief.

Tabelle 1:
Rücklauf der Impfausweise nach Art der Datenerhebung, SNVCS-Zyklen
1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 und 2014–2016

	Stichprobe	Teilnahme (%)	Kantonale Spannweite %
Kleinkinder/2-Jährige			
Gemeinden (1999–2003)	14017	8730 (62,3)	42,0–82,8
Gemeinden (2005–2007)	9787	8286 (84,7)	75,2–91,4
Gemeinden (2008–2010)	10243	8245 (80,5)	69,0–88,2
Gemeinden (2011–2013)	9744	7538 (77,4)	65,8–87,0
Gemeinden (2014–2016)	9394	6763 (72,0)	55,9–88,0
Schuleintritt/8-Jährige			
Total (1999–2003) *	15255	9143 (59,9)	10,6–96,3
Gemeinden (2005–2007)	8691	7312 (84,1)	65,7–93,7
Gemeinden (2008–2010)	8623	6965 (80,8)	46,7–91,5
Gemeinden (2011–2013)	7649	6067 (79,3)	71,0–91,0
Gemeinden (2014–2016)	7958	8046 (70,9)	31,4–87,2
Schulaustritt/16-Jährige			
Total (1999–2003) *	15209	9082 (59,7)	6,7–91,7
Gemeinden (2005–2007)	8847	7088 (80,1)	72,4–88,3
Gemeinden (2008–2010)	8966	6989 (78,0)	47,0–87,3
Gemeinden (2011–2013)	7905	6034 (76,3)	65,3–88,0
Gemeinden (2014–2016)	7984	5260 (65,9)	32,3–84,8

1999–2003: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.

2005–2007: NW keine Daten; VD keine Daten für 2-Jährige.

2008–2010: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.

2011–2013: AI keine Daten; GE keine Daten für 8- und 16-Jährige.

2005–2007 / 2008–2010 / 2011–2013 / 2014–2016: Daten der Schulerhebungen in den Kantonen VD, BS, JU sind nicht integriert wegen unterschiedlicher Erhebungsmethoden.

* Erfassung über Schulen (Schulärzte/innen, Schulschwester, Lehrer/innen). Anzahl der 26 Kantone 1999–2003 mit Erhebung durch Schulärzte/innen: 9; durch Pflegefachfrauen: 7; durch Lehrer/innen: 7; durch Gemeinden: 2.

Diphtherie (D/d), Tetanus (T) und Pertussis (P_a/p_a)

Der schweizerische Impfplan empfiehlt als Basisimpfung für Kinder und Jugendliche insgesamt sechs Dosen des Impfstoffs gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis: jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie 15–24 Monaten; eine weitere mit 4–7 Jahren sowie mit 11–15 Jahren [3]. Die Durchimpfung mit vier Dosen im Alter von 2 Jahren liegt seit 2011–2013 unverändert bei 89 %. Die Durchimpfung bei den 8-Jährigen mit fünf Dosen hat sich marginal verändert und beträgt für Diphtherie und Tetanus 82 %, für Pertussis 81 %. Im Vergleich zu 2011–2013 stieg die Impfquote bei den 16-Jährigen für sechs Dosen zum Schutz vor Diphtherie und

Tetanus von 68 % auf 72 % bzw. 73 % und für fünf Dosen Pertussis-Impfstoff deutlich von 66 % auf 82 %, für sechs Dosen von 15 % auf 34 % an. Die seit dem Jahr 2013 geltende Empfehlung für eine sechste Dosis gegen Pertussis wird, ersichtlich an der klaren Zunahme der Durchimpfung bei den Jugendlichen, umgesetzt, wenn auch noch deutliches Erhöhungspotenzial vorhanden ist. Da die Pertussis-Impfung in der Regel als Kombinationsimpfung mit derjenigen gegen Diphtherie und Tetanus angeboten wird, ist die Anpassung der Impfpflicht für Pertussis im Jahr 2013 vermutlich mitverantwortlich für den leichten Anstieg der Quote für sechs Impfdosen zum Schutz vor Diphtherie und Tetanus.

Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Die Basisimpfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ b ist nur im Kleinkindalter indiziert. Empfohlen werden vier Dosen, jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie mit 15–24 Monaten [3]. Diese Impfung wird in der Regel mit den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis kombiniert. Die Durchimpfung für vier Dosen liegt bei den Kleinkindern analog zu den Durchimpfungsquoten für DTP_a unverändert bei 89 %.

Poliomyelitis (IPV)

Der schweizerische Impfplan empfiehlt als Basisimpfung für Kinder und Jugendliche fünf Dosen Poliomyelitis-Impfstoff, jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie 15–24 Monaten und eine mit 4–7 Jahren [3]. In der Regel wird die Impfung in Kombination mit DTP_a angeboten. Die Impfquoten bei den 2-Jährigen sind mit denen für DTP_a identisch, bei den 8-Jährigen mit 80 % nur leicht tiefer. Mit 87 % für fünf Dosen blieb die Impfquote für Poliomyelitis bei den 16-Jährigen stabil. Sie liegt in dieser Altersklasse weiterhin knapp fünf Prozent unter den Werten für Diphtherie und Tetanus.

Masern, Mumps, Röteln (MMR)

Als Basisimpfung werden zwei Dosen des kombinierten Masern-, Mumps- und Röteln-Impfstoffs empfohlen; die erste Dosis im Alter von 12 Monaten und die zweite mit 15–24 Monaten [3]. Selten wird die Masernimpfung alleine und nicht in Kombination mit Mumps und Röteln verabreicht. Entsprechend unterscheiden sich die Durchimpfungswerte für diese drei Impfungen nur minimal. Eine Impfquote von 95 % für zwei Dosen Masernimpfstoff wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO und ihren Mitgliedsstaaten angestrebt, um die Masern in Europa zu eliminieren [4]. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das BAG gemeinsam mit den Gesundheitsdiensten aller 26 Kantone und anderen Akteuren die Maserneliminierungs-Strategie 2011–2015 entwickelt und umgesetzt. Die Masern-Impfquote für zwei Dosen stieg bei den 8- und 16-Jährigen in der letzten Erhebungsperiode 2014–2016 von 90 % auf 92 % respektive von 89 % auf 93 % an. Nach einem Anstieg zwischen den Perioden

Tabelle 2:
Nationale Durchimpfungsraten (%) von Kleinkindern (2 Jahre) und Schulkindern (8 und 16 Jahre) in der Schweiz, in den Zyklen 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 sowie 2014–2016

Impfung	Impf-Dosen	Kleinkinder / 2 Jahre					Schuleintritt / 8 Jahre					Schulaustritt / 16 Jahre				
		99–03	05–07	08–10	11–13	14–16	99–03	05–07	08–10	11–13	14–16	99–03	05–07	08–10	11–13	14–16
		26 Kt. n=8729	24 Kt. n=8286	26 Kt. n=8245	25 Kt. n=7538	26 Kt. n=6763	25 Kt. n=9143	25 Kt. n=10314	25 Kt. n=8495	24 Kt. n=8265	25 Kt. n=7308	25 Kt. n=9082	25 Kt. n=9301	25 Kt. n=8311	24 Kt. n=8260	25 Kt. n=6503
Diphtherie	3	95	95	96	96	96	97	97	97	96	96	93	95	96	96	97
	4	84	84	88	89	89	93	94	95	94	94	90	93	95	95	96
	5	.	.	.	.	.	60	78	80	79	82	82	88	90	90	92
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	51	63	68	68	72	
Tetanus	3	96	96	96	97	96	97	97	98	97	97	93	95	97	97	97
	4	84	85	88	89	89	93	95	95	94	95	91	94	95	95	96
	5	.	.	.	.	.	60	78	80	80	82	82	88	90	90	92
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	52	64	68	68	73	
Pertussis	3	93	94	95	96	96	89	94	95	95	96	84	85	88	91	94
	4	81	84	88	89	89	61	90	93	93	94	13	33	62	84	92
	5	.	.	.	.	.	19	71	78	78	81	.	.	26	66	82
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	15	34	
Polio	3	95	94	96	96	96	97	97	97	96	96	93	95	96	96	96
	4	83	84	88	89	89	92	94	94	94	94	90	93	94	94	95
	5	.	.	.	.	.	60	75	78	78	80	81	85	86	86	87
Hib*	3	91	93	95	95	95	78	89	93	93	94	.	16	71	81	89
	4	79	83	87	89	89	27	74	87	88	89	.	.	10	47	78
Hepatitis B	1	.	21	33	46	57	.	13	18	30	45	46	70	76	74	77
	2	.	20	32	45	55	.	12	17	28	43	41	65	70	68	71
	3	.	18	30	43	53	.	8	11	22	38	26	29	19	15	17
	4	.	10	22	38	43	.	1	3	12	27	.	1	1	2	3
Masern	1	82	87	92	93	94	88	90	92	93	95	94	94	95	95	96
	2	.	71	83	86	87	37	75	85	90	92	54	76	85	89	93
Mumps	1	81	86	91	93	93	87	89	91	92	95	93	94	94	94	96
	2	.	70	82	85	87	36	74	84	89	91	53	75	84	87	92
Röteln	1	81	86	91	92	93	87	89	91	92	95	91	94	94	94	96
	2	.	70	82	85	87	36	74	84	89	91	50	75	83	87	92
HPV**	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	26	56	59
	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	24	54	56
	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	20	51	26
Pneumo-kokken	1	.	2	53	80	85	.	1	2	11	61	.	0	0	0	2
	2	.	1	50	79	84	.	0	1	7	58	.	0	0	0	1
	3	.	1	37	75	80	.	.	1	4	47	.	0	0	0	0
Meningo-kokken	1	.	11	56	67	73	.	6	17	36	61	.	4	11	20	32
	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	1	2	5

1999–2003: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.
 2005–2007: NW keine Daten; VD keine Daten für 2-Jährige.
 2008–2010: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige. BE 16-Jährige keine Daten für 6 Dosen Di und Te. n: 7787.
 2011–2013: AI keine Daten; GE keine Daten für 8- und 16-Jährige.
 2014–2016: JU nur Daten für MMR und HPV für 8- und 16-Jährige.
 * Hib= *Haemophilus influenzae* Typ b
 ** HPV= Humane Papillomaviren. Nur Mädchen. n: 2008–2010: 3727; 2011–2013: 4015; 2014–2016: 3597.

2008–2010 und 2011–2013 stagnierte hingegen die Impfquote für zwei Dosen bei Kleinkindern. Sie lag 2014–2016 bei einem Wert um 87 %. Obwohl nur der Kanton Genf die angestrebte Masern-Impfquote von 95 % für zwei Dosen bei den 2-Jährigen erreicht hat, hat

sich im Vergleich zu vergangenen Erhebungszyklen die kantonale Spannweite (aktuell zwischen 81 % und 95 %) deutlich verringert. Kantone mit niedrigen Werten in früheren Erhebungsperioden haben im Vergleich zu Kantonen mit hohen Werten aufgeholt (Abbildung 1).

Hepatitis B (HBV)

Die Basisimpfung gegen Hepatitis B ist seit 1998 prioritär für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren empfohlen [3]. Die Durchimpfung mit zwei Dosen bei den 16-Jährigen lag in der Zeitperiode 2014–2016 bei 71 %. Die Hepatitis-B-

Impfung kann aber in jedem Alter verabreicht werden, so auch bei Säuglingen (Schema mit vier Dosen). Diese Option ist weltweit am weitesten verbreitet, und international wird immer häufiger eine erste Dosis bereits bei Geburt verabreicht, um die vertikale Transmission von der Mutter auf das Kind zu verhindern. Auch wenn die vollständige Impfung bei den Jugendlichen in der Schweiz in den letzten 10 Jahren um 70 % herum stagniert, nimmt die Durchimpfung bei kleinen Kindern ständig zu und hat für drei Dosen 53 % und für vier Dosen 43 % erreicht. Und dies, obwohl die Impfempfehlung für Hepatitis B in der Schweiz bis anhin nicht angepasst wurde. Diese Verschiebung Richtung frühere Impfung gegen Hepatitis B erklärt sich vor allem durch die zunehmende Verwendung von hexavalenten Impfstoffen gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV zur Impfung von Säuglingen in der Schweiz – manchmal erzwungenermassen, um Engpässe beim pentavalenten Impfstoff gegen DTP_a-IPV-Hib auszuglei-

chen. Es werden grosse kantonale Unterschiede in der Impfstrategie für Hepatitis B beobachtet. Im Kanton Glarus zum Beispiel werden kaum Säuglinge gegen Hepatitis B geimpft (14 % der 2-Jährigen mit mindestens einer Dosis), für Jugendliche erreicht dieser Kanton jedoch mit zwei Dosen (86 %) eine der besten Impfquoten. Auch für dieselbe Altersklasse bestehen beträchtliche interkantonale Unterschiede: So beträgt die Durchimpfung mit zwei Dosen bei den 16-Jährigen in Appenzell Innerhoden 12 % und im Wallis 89 %.

Varizellen (VZV)

Die Basisimpfung gegen Varizellen mit zwei Dosen ist für alle Jugendlichen im Alter von 11–15 Jahren, welche die Varizellen anamnestic nicht durchgemacht haben, empfohlen [3]. Von den 16-Jährigen hatte lediglich ein Prozent zwei Dosen Varizellen-Impfstoff erhalten.

Humane Papillomaviren (HPV)

Die HPV-Impfung wird seit 2007 als Basisimpfung allen Mädchen im Alter von 11–14 Jahren empfohlen [3]. Seither werden die HPV-Impfdaten für 16-jährige weibliche Jugendliche im Rahmen des SNVCS miterhoben. Im Jahr 2012 wurde die Impfempfehlung dahin gehend angepasst, dass Jugendlichen, welche die erste Impfung vor dem 15. Geburtstag erhalten, statt einem 3-Dosen- nur noch ein 2-Dosen-Schema empfohlen wird [5]. Als Folge davon ist wie erwartet die Impfquote für drei Dosen in der letzten Erhebungsperiode von 51 % auf 26 % gesunken. Nach einer Zunahme für zwei Dosen von 24 % in der Erhebungsperiode 2008–2010 auf 54 % im Zyklus 2011–2013 fand in der Zeitperiode 2014–2016 keine signifikante Zunahme mehr statt; die Quote lag bei 56 %. Eine Analyse der Abstände zwischen den Impfdosen zeigte auf, dass in der letzten Erhebungsperiode nur 48 % ein valides 2- oder 3-Dosen-

Abbildung 1:

Zeitliche Entwicklung der Durchimpfung von 2-jährigen Kleinkindern in der Schweiz für 2 Dosen Masern-Impfstoff

2005-2007



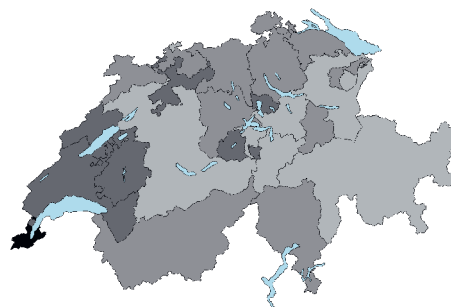
2008-2010



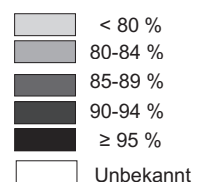
2011-2013



2014-2016



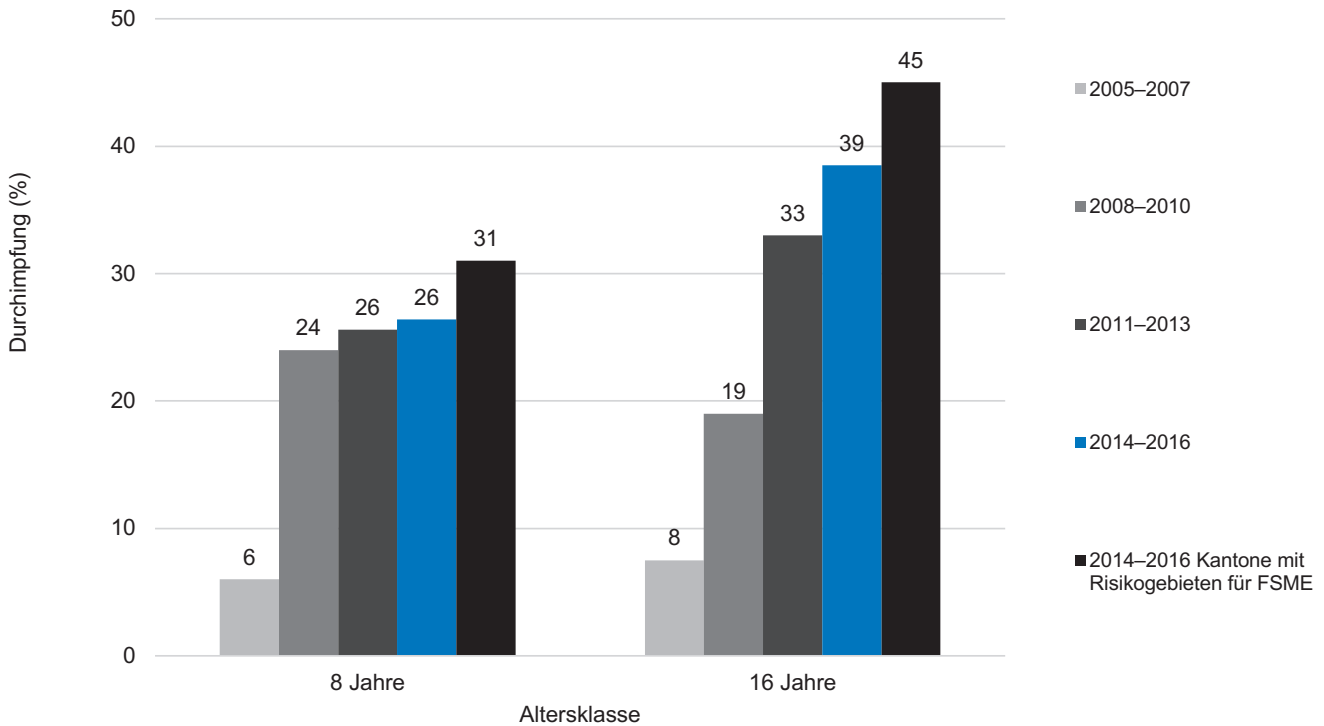
Durchimpfung



Empfehlung gemäss schweizerischem Impfplan: 2 Dosen Masern-Impfstoff für Kleinkinder, jeweils eine Dosis mit 12 Monaten und eine Dosis mit 15–24 Monaten (Empfehlung seit 2001).

Abbildung 2:

Zeitliche Entwicklung der Frühsommer-Meningoenzephalitis(FSME)-Impfquote mit 3 Dosen für 8- und 16-Jährige, national sowie mittlerer Wert für Kantone mit FSME-Risikogebiete*



*Kantone mit Gebieten, in denen ein erhöhtes Risiko für eine Übertragung von FSME besteht: AG, BL, FR, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SG, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH.

Schema aufwies [6]. In der aktuell laufenden Erhebung 2017–2019 werden neu auch die Daten für männliche Jugendliche erfasst, um die Umsetzung der seit 2015 geltenden Empfehlung der HPV-Impfung als ergänzender Impfung für diese Gruppe zu überprüfen.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis wird seit 2006 allen Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen; dies sind Erwachsene und Kinder (im Allgemeinen ab 6 Jahren), die in Endemiegebieten für FSME wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten [3]. Das FSME-Impfschema besteht aus drei Dosen. Abbildung 2 zeigt die nationalen FSME-Impfquoten mit drei Dosen für die 8- und 16-Jährigen in der Zeitspanne 2005–2016. Für die Zeitperiode 2014–2016 ist neben den nationalen Werten zusätzlich die mittlere gewichtete Impfquote derjenigen Kantone dargestellt, in welchen sich Regionen

mit einem hohen Risiko für eine Ansteckung mit FSME-Viren finden [7]. Seit dem Zyklus 2008–2010 ist die nationale Impfquote bei den 8-Jährigen praktisch unverändert geblieben und betrug während der Erhebungsperiode 2014–2016 für drei Dosen 26 %. Bei den 16-Jährigen hingegen hat sie stetig zugenommen und betrug 39 % für drei Dosen. In Kantonen, welche Gebiete mit einem erhöhten Risiko für eine Ansteckung mit FSME aufweisen, betrug die mittlere Impfquote für drei Dosen 31 % für die 8-Jährigen und 45 % für die 16-Jährigen. Die mittleren Impfquoten in Kantonen mit Risikogebieten waren nur wenig höher als der nationale Durchschnitt. Einzelne Kantone mit Risikogebieten wiesen deutlich höhere Werte für 16-Jährige auf, so z. B. Zürich, Uri und Thurgau mit Werten von 71 %, 69 % bzw. 69 % für drei Dosen. Da die FSME-Impfempfehlungen für Personen mit Expositionsrisiko in Endemiegebieten gelten und nicht kantonsweit, können mit den kantonalen Durchschnitts-

werten keine genauen Aussagen über die Durchimpfung in der exponierten Bevölkerung gemacht werden.

Pneumokokken (PCV) und Meningokokken (MCV)

Die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken der Gruppe C werden als ergänzende Impfungen empfohlen: jeweils eine Dosis Pneumokokken-Impfstoff im Alter von 2, 4 und 12 Monaten; Meningokokken-Impfstoff im Alter von 12–15 Monaten und mit 11–15 Jahren. Seit 2006 werden die Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen [3]. In der Folge hat die Durchimpfung bei 2- und 8-Jährigen deutlich zugenommen. In der letzten Erhebungsperiode 2011–2013 stieg die Durchimpfung mit drei Dosen PCV bei den 2-Jährigen weiter von 75 % auf 80 % und für eine Dosis MCV von 67 % auf 73 % an, bei den 8-Jährigen für drei Dosen PCV von 4 % auf 47 % sowie für eine Dosis MCV von 36 % auf 61 %. Bei den

16-Jährigen hatten weniger als 2 % mindestens eine Dosis PCV, jedoch 32 % mindestens eine Dosis und 5 % zwei Dosen MCV erhalten.

AUSBLICK AUF DIE AKTUELLE ERHEBUNGSPERIODE 2017–2019

Der SNVCS verwendet als Routineerhebung gut etablierte Methoden, die auch in der aktuellen Erhebungsperiode angewendet werden. Um die Teilnahme-rate ähnlich hoch wie in der Erhebungsperiode 2011–2013 zu halten, waren in der Periode 2014–2016 bis zu vier statt drei Kontaktaufnahmen nötig. Auch in der aktuellen Erhebungsperiode wird dieser zusätzliche vierte Kontakt beibehalten. Zusätzlich wird seit 2017 den Teilnehmenden die Möglichkeit angeboten, eine elektronische Kopie respektive ein Foto des Impfausweises auf eine sichere Webseite hochzuladen.

Für die Erhebungsphase 2017–2019 wurde die Verteilung der Kantone über die Erhebungsjahre angepasst, um die Kantone gleichmässiger nach Sprachregion und Bevölkerungsgrösse aufzuteilen. Im Jahr 2017 wurden bereits die Daten von sieben Kantonen erfasst, 2018 und 2019 wird die Erhebung in je

neun Kantonen durchgeführt. Im Kanton Waadt werden jedes Jahr die Daten je einer Altersgruppe erhoben.

FAZIT

Mit dieser repräsentativen nationalen Erhebung der Durchimpfung in der Schweiz in der Zeitperiode 2014–2016 wurde die Reihe der seit 1999 durchgeführten Erhebungen im Rahmen des SNVCS fortgeführt. Die aktuellen Resultate des SNVCS und die Vergleiche zwischen den Zeitperioden bilden eine wichtige Grundlage für die Evaluation der Umsetzung der nationalen Impfeempfehlungen. Sie sind zudem von essenzieller Bedeutung für die Interpretation der Meldedaten zu impfverhütbaren Krankheiten, welche mittels des obligatorischen Meldesystems und des Sentinella-Systems erhoben werden.

An dieser Stelle sei allen für ihre Unterstützung und Teilnahme gedankt.

Daten mitgeteilt von: EBPI Zürich

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

Referenzen:

1. Lang P, Piller U, Steffen R, Hatz C. Durchimpfung in der Schweiz 2005–2007. Bull BAG 2010; 11: 367–77.
2. Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung von 2-, 8- und 16-Jährigen in der Schweiz, 2011 bis 2013. Bull BAG 2015; 28: 538–43.
3. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2017. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2017. www.bag.admin.ch/impfplan
4. Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015. Feb. 2012. www.bag.admin.ch/strategiemasern
5. Bundesamt für Gesundheit. HPV-Impfung: vom 3-Dosen- zum 2-Dosen-Schema bei Jugendlichen unter 15 Jahren. Bull BAG 2012; 6: 106–10.
6. Lang P, Sinniger P, Wymann MN, Spaar A, Born R, Hatz C. Evolution of the HPV vaccination coverage in Switzerland 2008–2016. Swiss Public Health Congress, Basel, November 2017.
7. Bundesamt für Gesundheit. Zahlen zu Infektionskrankheiten: Zeckenzephalitis. Stand Woche 45/2017 (14.11.2017). www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html