

# UCMT



OFSP  
BAG

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

Kantonale Stelle für übertragbare Krankheiten

L'OFFICE DU MEDECIN CANTONAL  
KANTONSARZTAMT

SALMONELLOSE / SALMONELLOSE

TUBERCULOSE / TUBERCULOSE

GONORRHOE / GONORRHOE

HÉPATITE C / HEPATITIS C

MPOX / MPOX

## Jahresbericht

Januar 2024 – Dezember 2024

*Fabrice Hery*



### UNSERE AUFGABE

Dank unser Fachwissen und unserer Reaktionsfähigkeit verhindern wir das Auftreten und die Ausbreitung von den übertragbaren Krankheiten in der zeitweiligen und bestehenden Walliser Bevölkerung und setzen zeitnah, unter der Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, die entsprechenden Massnahmen um.

#### Zielgruppe

Kantonsarzt, Dr. Eric Masserey  
Stellvertretender Kantonsarzt, Dr. Cédric Dessimoz  
Dienststelle für Infektionskrankheiten, Prof. Stéphane Emonet, Chefarzt

#### Kopie an

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Herr Mathias Reynard  
Dienststelle für Konsum und Veterinärwesen, Dr. Eric Kirchmeier und Dr. Linda Bapst  
Amt für öffentliche Gesundheit, Herr Xavier Bertelletto  
Mitglieder der Koordinierungskommission zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten  
Leitung des Zentralinstituts der Krankenhäuser, Dr. Pierre Turini und Frau Yasmina Fornage  
Mikrobiologielabor des Zentralinstituts für Krankenhäuser, Dr. Alexis Dumoulin  
Bundesamt für Gesundheit  
Walliser Ärztesgesellschaft

#### Autor

Kantonale Stelle für übertragbare Krankheiten (UCMT)

#### Datum

12.12.2025

#### Kontakt

UCMT – Zentralinstitut der Spitäler (ZIS)  
Avenue du Grand-Champsec 86 1951 Sion  
027 603 89 90 [maltrans@hopitalvs.ch](mailto:maltrans@hopitalvs.ch)

#### Internet

Gesundheitsamt, Kanton Wallis  
[Übertragbare Krankheiten – vs.ch](#)

Layout und Druck: Kantonale Stelle für übertragbare Krankheiten  
Titelbild: Ambroise Hérítier

#### Impressum

Jahresbericht der UCMT – Nr. 2, August 2025  
Layout und Druck: Kantonale Stelle für übertragbare Krankheiten  
Titelbild und Illustrationen: Ambroise Hérítier

## 1. ZUSAMMENFASSUNG



### 321 Meldungen von der UCMT bearbeitet

- 42,4 %: der Meldungen aus dem Labor des Zentralinstituts der Spitäler
- 19,3 %: der Meldungen von behandelnden Ärzten
- 11,8 %: der Meldungen aus dem Informationssystem des Bundesamtes für Gesundheit betreffend meldepflichtigen Ereignissen.
- 9,0 %: der Meldungen der Abteilung für Infektionsprävention und –Kontrolle des Dienstes der Infektionskrankheiten
- 4,4 %: der Meldungen von Infektiologen AINFK



### Häufigste Erreger

- Keuchhusten (131 Fälle, 40,8 %)
- Dengue-Fieber (35 Fälle, 10,9 %)
- Legionellose (34 Fälle, 10,6 %)



### Häufigste Ausbrüche

- 9 Ausbrüche von Keuchhusten in der Bevölkerung
- 6 Ausbrüche von Lebensmittelvergiftungen in der Gemeinschaft

### Meldepflichtige Infektionskrankheiten



- Insgesamt 6'549 Meldungen und 4'615 registrierte Fälle
- 615 Meldungen von meldepflichtigen Krankheiten, die eine klinischer Analysen erforderten



### Gutachten für die Arbeitsgruppe zur Tigermücke

- Gründung einer kantonalen interdisziplinären Expertengruppe: Überwachung und Bekämpfung
- Erste Antragstellung im August 2024

### Kantonaler Massnahmenplan zur Antibiotikaresistenz



- Veröffentlichung der Ergebnisse der Umfrage von Ärzten mit einer Zulassung für die Ausübung ihres Berufs im Wallis
- Bewertung der Partner
- Abschluss der Umfrage unter der Walliser Bevölkerung und Analyse der ersten Daten



## 2. INHALTSVERZEICHNIS

1. ZUSAMMENFASSUNG .....	2
2. INHALTSVERZEICHNIS .....	3
3. ABKÜRZUNGEN .....	4
4. DEFINITIONEN .....	4
5. WORT DER GESCHÄFTSLEITUNG .....	5
6. ORGANIGRAMM .....	6
7. BEARBEITUNG DER ALARMMELDUNGEN .....	7
8. FOKUS AUF DIE AUSBRÜCHE .....	9
9. FOKUS AUF DIE EINZELFÄLLE .....	9
10. BILANZ DER UMFRAGEN ZU DEN EXPOSITIONEN .....	10
10.1 Legionellose .....	10
10.2 Keuchhusten .....	10
10.3 Tigermücke und Arboviren .....	10
11. FÄLLE VON MASERN .....	12
12. ÜBERWACHUNG .....	14
12.1 Jahresstatistiken .....	15
13. SONSTIGE AKTIVITÄTEN .....	19
13.1 Verwaltung der meldepflichtigen Erkrankungen .....	19
13.2 Entwicklung neuer Instrumente .....	21
13.3 Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose .....	22
13.4 Kantonale Strategie zur Antibiotikaresistenz .....	23
13.5 Arbeitsgruppen .....	24
13.6 Sonstiges .....	24
14. KOMMUNIKATION .....	25
14.1 Interne Kommunikation .....	25
14.2 Externe Kommunikation .....	25
14.3 Wissenschaftliche Mitteilungen .....	27
15. ORGANISATION .....	27
15.1 Entwicklung der Abteilung .....	27
15.2 Schulungen und Informationen .....	27
16. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND PERSPEKTIVEN .....	28
16.1 Schlussfolgerungen für das Jahr 2024 .....	28
16.2 Ausblick auf 2025 .....	28
17. DANKSAGUNG .....	29
18. REFERENZEN .....	30

### 3. ABKÜRZUNGEN

AIMFK	Dienststelle für Infektionskrankheiten
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
DGW	Dienststelle fürs Gesundheitswesen
DVSV	Dienststelle für Verbraucherschutz und Veterinärwesen
DWNL	Dienststelle für Wald, Natur und Landschaft
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EK	Enger Kontakt
GFW	Gesundheitsförderung Wallis
GOPMT	Kantonale Expertengruppe für die Tigermücke
GTMT	Arbeitsgruppe für übertragbare Krankheiten
HVS	Spital Wallis
IF	Indexfall
ISM	Informationssystem für Meldungen
KAA	Kantonsarztamt
KFO	Kantonales Führungsorgan
KP	Kontaktperson
LLW	Walliser Lungenliga
NAVI	Nationales Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PKI	Infektionsprävention und -kontrolle
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SMINF	Abteilung für Infektionskrankheiten
UCMT	Kantonale Stelle für übertragbare Krankheiten
UCV	Kantonale Impfstelle
VSÄG	Walliser Ärztegesellschaft
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium
ZIS	Zentralinstitut der Spitäler

### 4. DEFINITIONEN

Eine «**Warnmeldung**» bezeichnet eine Situation, betreffend einen Fall, einen Ausbruch von Infektionskrankheiten oder andere Meldungen, die eine Intervention der UCMT erfordern: von einer einfachen Untersuchung bis hin zur Einführung von Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Der **Indexfall (IF)** bezeichnet die erste Person einer Epidemie, die mit einem Krankheitserreger infiziert wurde.

Ein **enger Kontakt (EK)** oder eine **Kontaktperson (KP)** ist jemand, der während der Ansteckungszeit mit einer infizierten Person längeren Kontakt hatte.

Ein **Ausbruch in der Gemeinschaft** entspricht dem Auftreten mehrerer Fälle derselben übertragbaren Krankheit, die sich räumlich und/oder zeitlich auf eine Bevölkerungsgruppe begrenzen. Die Übertragung erfolgt innerhalb der Gemeinschaft.

Ein **nosokomialer Ausbruch** ist das Auftreten mehrerer Fälle derselben übertragbaren Krankheit, die räumlich und/oder zeitlich auf Patienten, Leistungsempfänger oder Fachkräfte in der medizinisch-sozialen Einrichtungen begrenzt sind. Die Übertragung erfolgt innerhalb der Einrichtung.

## 5. WORT DER GESCHÄFTSLEITUNG



Liebe Leserinnen und Leser,

Wir freuen uns, Ihnen den zweiten Tätigkeitsbericht der UCMT vorzustellen.

Wie im Vorjahr standen auch 2024 Keuchhusten und Legionellose im Vordergrund. Die Zahl der Keuchhustenfälle stieg weiter an, was zu zahlreichen Kontakten mit Kindertagesstätten und behandelnden Ärzten in den betroffenen Regionen führte. Der Austausch über diese Erfahrungen fand mit den anderen Kantonen der Romandie statt und führten zur Ausarbeitung gemeinsamer Algorithmen. Was die Legionellose betrifft, so blieben die Zahlen auf einem, mit dem Vorjahr vergleichbaren, Niveau mit dem saisonalen Höhepunkt im Juli.

Anfang des Jahres hatte die Masernepidemie im Kanton Waadt Auswirkungen auf das Wallis, wo vier Fälle diagnostiziert und zahlreiche Verdachtsfälle und Untersuchungen registriert wurden.

Aufgrund der Zunahme von Reisen und der aktuellen Epidemien, insbesondere in Südamerika, wurde ein deutlicher Anstieg der Dengue-Fälle verzeichnet, welche alle «importiert» wurden. Die UCMT brachte ihr epidemiologisches Fachwissen bei der Gründung der Einsatzgruppe für die Tigermücke (GOPMT) ein. Im August kehrte ein Reisender, während seiner virämischen Phase in ein Gebiet des Kantons zurück, welches stark von der Tigermücke besiedelt ist. Dieses „Lehrbuchbeispiel“ war eine gute Übung zur Erreichung unseres gemeinsamen Ziels, weitere autochthone Fälle zu vermeiden, wie sie in Frankreich oder Italien zu beobachten sind.

Die Koordination der Tuberkulosebekämpfung hat in enger Zusammenarbeit mit der Walliser Lungenliga und der Pneumologie Abteilung des CHVR, einen wichtigen Teil unserer Tätigkeit eingenommen.

Schließlich gab es 2024 Fortschritte bei den Antibiotikaresistenzprojekten der kantonalen Strategie mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der Ärztebefragung und der Analyse der ersten Daten aus der Bevölkerungsbefragung.

Wir freuen uns über die Zunahme der Meldungen, die direkt von Ärzten eingehen. Unser Ziel ist es, die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten zu verstärken, die als wertvolle Informationsquellen dienen, da sie ihren Patienten am nächsten stehen. In 2025 ist für sie ein erstes Symposium geplant.

Wir danken unseren zahlreichen Partnern, die am Ende des Berichts aufgeführt sind.

2025 werden wir uns auch dafür einsetzen, dass die öffentliche Gesundheit eine Angelegenheit bleibt, die uns alle betrifft. Unsere Motivation ist es, dass ein jeder seine Berufs-, Freizeit- und Familienaktivitäten fortsetzen kann, ohne oder zumindest so wenig wie möglich, durch übertragbare Krankheiten behindert zu werden und sich so weit wie möglich vom Krankenhaus fernhalten, um die anderen nicht zu beeinträchtigen.

Viel Spaß beim Lesen,

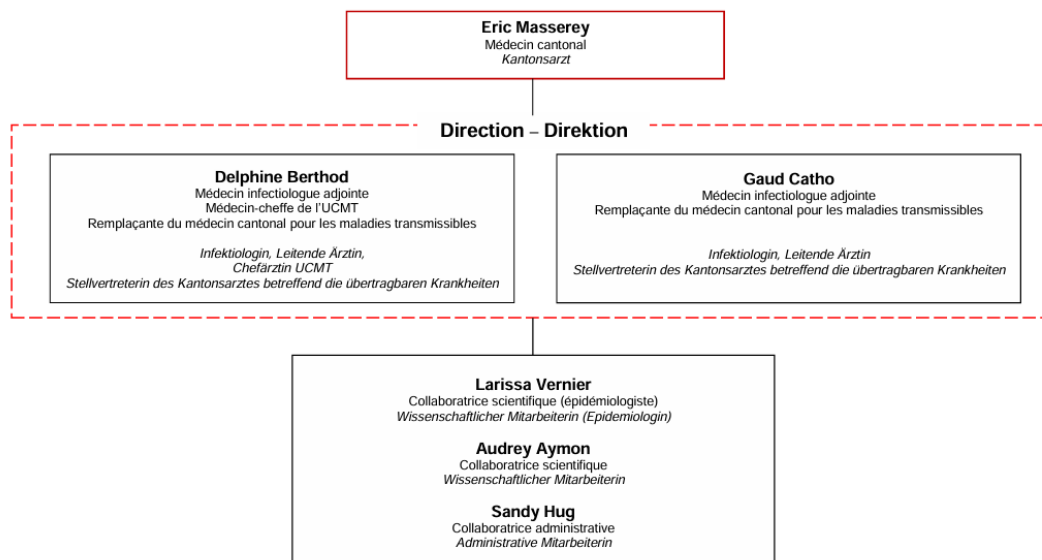
**Dr. Delphine Berthod**  
Chefärztin der UCMT

## 6. ORGANIGRAMM

Das Team besteht aus fünf Mitgliedern, darunter zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, eine Verwaltungsmitarbeiterin und zwei stellvertretende Infektiologinnen (**Abbildung 1**). Beide sind Stellvertreterinnen des Kantonsarztes für die übertragbaren Krankheiten.

Eine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin war einige Monate lang unbesetzt.

Die oben genannte Struktur und Organisation ist unten dargestellt:



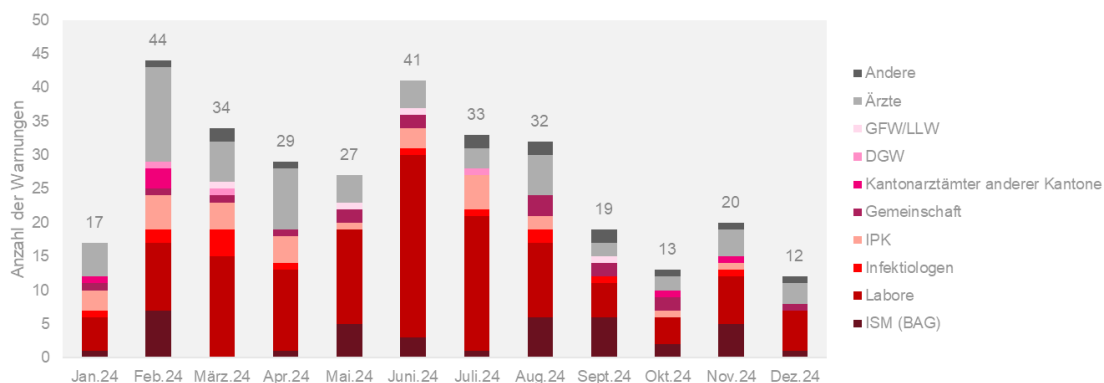
**Abbildung 1** Organigramm der UCMT

## 7. BEARBEITUNG DER ALARMELDUNGEN

Im Laufe des Jahres 2024 wurden **321 Meldungen** von der UCMT bearbeitet (ein Anstieg von 163,1 % gegenüber 2023, N = 122). Die häufigsten Meldungen an die UCMT in diesem Zeitraum wurden von den folgenden Institutionen getätigt. (**Abbildung 2**):

- Das Labor des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS): 42,4 % der Meldungen (35,2 % im Jahr 2023);
- **Die behandelnden Ärzte, 19,3 % der Meldungen (1,6 % im Jahr 2023);**
- Das Meldesystem (SID) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 11,8 % der Meldungen (29,5 % im Jahr 2023);
- Von den Infektiologen und der Abteilung für Infektionsprävention und -kontrolle (PKI) des Dienstes für Infektionskrankheiten (AINFK), jeweils 4,4 % und 9,0 % der Meldungen (12,3 % und 11,5 % im Jahr 2023).

Der Anteil, der von den behandelnden Ärzten, gemeldeten Alarme ist von 2023 auf 2024 deutlich gestiegen. Dies könnte auf die Intensivierung unserer Kommunikationsbemühungen im letzten Jahr zurückzuführen sein. Der Rückgang der Meldungen über das SID und der AINFK könnte, mit der Zunahme der zeitnahen ZIS Labormeldungen, zusammenhängen. Diese Meldungen gehen nämlich einmal täglich automatisch bei der UCMT ein.

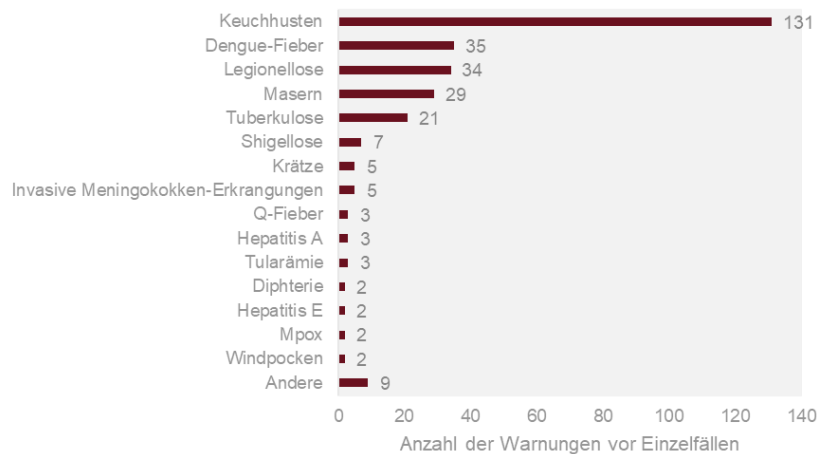


**Abbildung 2** Institutionen der Warmmeldungen, von Januar bis Dezember 2024 von der UCMT bearbeitet wurden

Die Fälle von Keuchhusten (131 Fälle, 40,8 %), Dengue-Fieber (35 Fälle, 10,9 %) und Legionellose (34 Fälle, 10,6 %) stellten die häufigsten Einzelfälle von Infektionskrankheiten dar, die im 2024 von der UCMT bearbeitet wurden (**Abbildung 3**). Für die meisten Krankheitserreger behandelte die UCMT in 2023 und 2024 eine ähnliche Anzahl von Einzelfällen. Das Jahr 2024 war besonders geprägt durch:

- Der Anstieg der Zahl der behandelten Keuchhustenfälle (von 9 auf 131), der in direktem Zusammenhang mit dem Anstieg der Keuchhustenfälle in der Schweiz und im übrigen Europa von Ende 2023 bis Herbst 2024 steht. Die einschreitende Strategie der UCMT zur Behandlung von Keuchhustenfällen wurde im August 2024 überarbeitet. Seitdem werden nur noch Ausbrüche und Einzelfälle, welche mit Säuglingen unter 6 Monaten in Kontakt traten, von der UCMT behandelt.
- Die Zunahme der Zahl importierter Dengue-Fälle (von 16 auf 35) aufgrund des Auftretens grossflächiger Epidemien in Südamerika, Mittelamerika und der Karibik;
- Die Behandlung von bestätigten und vermuteten Masernfällen, die durch, die im ersten Quartal 2024 im Kanton Waadt gemeldete, Masern-Epidemie verursacht wurden (0 Masernfälle im Jahr 2023).

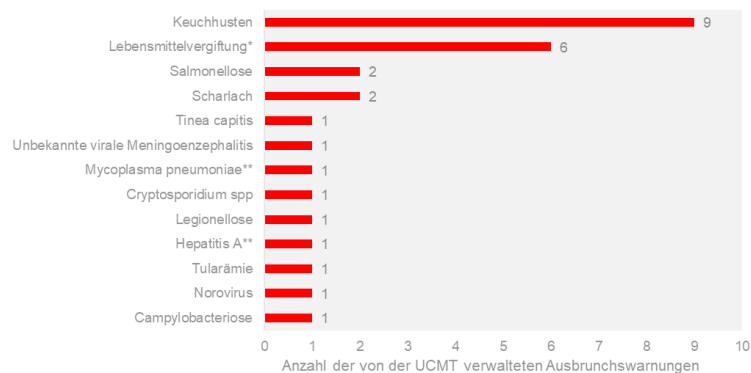




**Abbildung 3** Pathogene, die an den, von der UCMT im Jahr 2024 bearbeiteten Einzelfallmeldungen, beteiligt waren

Die von der UCMT überwiegend behandelten Ausbrüche waren Ausbrüche von Keuchhusten (A=9) und Lebensmittelvergiftungen in der Bevölkerung (A=6) (**Abbildung 4**).

Die wichtigsten Situationen (Einzelfälle und Ausbrüche), die 2024 von der UCMT bearbeitet wurden, sind in den Kapiteln 8 und 9 aufgeführt.



\*5 Ausbrüche in der Gemeinschaft und 1 nosokomialer Ausbruch in einer Einrichtung ohne Vereinbarung mit der PCI, der daher von der UCMT behandelt wurde

\*\*Nosokomialer Ausbruch in einer Einrichtung ohne Vereinbarung mit der PCI, daher von der UCMT behandelt

**Abbildung 4** Krankheitserreger, die an den von der UCMT im Jahr 2024 gemeldeten Ausbrüchen, beteiligt waren

## 8. FOKUS AUF DIE AUSBRÜCHE

LAGE	TERMINE	ENDGÜLTIGE SITUATION
Ausbruch von Ringelflechte in einer Tagesfamilienbetreuung (Bezirk Martigny)	08.01.2024 – 05.04.2024	8 Fälle
Verdacht auf Salmonellenausbruch in derselben Region (Bezirk Hérens)	29.02.2024 – 20.03.2024	4 bestätigte Fälle und 2 wahrscheinliche Fälle Keine nachgewiesenen Verbindungen zwischen allen Fällen
Verdacht auf Ausbruch von <i>Cryptosporidium spp.</i> (Bezirk Sion)	2023-2024	10 bestätigte Fälle und 1 wahrscheinlicher Fall, bei denen es sich um sporadische Fälle ohne nachgewiesene Verbindungen handelt
Magen-Darm-Ausbruch in einem Sportlager (Bezirk Leuk)	11.07.2024 – 18.07.2024	Etwa 40 erkrankte Personen Keine mikrobiologische Bestätigung
Salmonellenausbruch im Zusammenhang mit dem Verzehr von Käse (Bezirk Sierre)	08.08.2024 – 20.08.2024	3 bestätigte Fälle und 1 wahrscheinlicher Fall Meldung an das BAG
Verdacht auf Ausbruch von Legionellose (Bezirk Visp)	28.08.2024 – 24.12.2024	4 Fälle von Legionellose mit potenzieller gleicher Exposition Meldung an das Amt für Konsumenten- und Veterinärwesen (SCAV)
Ausbruch von Hepatitis A in einer Strafvollzugsanstalt (Bezirk Siders)	14.10.2024 – 16.12.2024	2 Fälle

**Tabelle 1** Informationen zu den Ausbrüchen

## 9. FOKUS AUF DIE EINZELFÄLLE

LAGE	TERMINE	ENDGÜLTIGE SITUATION
Diphtherie-Fall (Bezirk Visp)	März 2023	1 Fall von Hautdiphtherie mit negativem Toxinbefund
Fall von Krätze in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung (Bezirk Brig)	April 2024	1 Fall & 7 enge Kontaktpersonen, alle prophylaktisch behandelt
Fall von Hepatitis A in einer sozialmedizinischen Einrichtung (Bezirk Monthey)	Juni 2024	1 Fall von Hepatitis A
Fall von Keuchhusten bei einem Mitarbeiter einer Kindertagesstätte (Bezirk Monthey)	Juni	1 Fall von <i>Bordetella pertussis</i> Keine Folgefälle Antibiotikaprophylaxe bei bestimmten Kontaktpersonen
Fall von Typhus bei einem Rückkehrer (Bezirk Martigny)	August 2024	1 Fall von Typhus
Fall von invasiver Meningokokken-Erkrankung (Bezirk Sion)	August 2024	1 Fall von invasiver Meningokokken-Erkrankung Mehrere enge Kontaktpersonen, alle unter Antibiotikaprophylaxe
Fall von Mpox bei einem Touristen (Bezirk Visp)	Oktober 2024	1 Fall von Mpox

**Tabelle 2** Informationen zu den Einzelfällen

## 10. BILANZ DER UMFRAGEN ZU DEN EXPOSITIONEN

### 10.1 Legionellose

Vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden in 30 Fälle von Legionellose Umfragen durch die UCMT durchgeführt.

Die UCMT wurde vom BAG oder den kantonalen Gesundheitsämtern auch über Fälle außerhalb des Wallis informiert, bei denen eine mögliche Exposition im Wallis vorlag. Wenn diese Informationen Einrichtungen betreffen, die für die Öffentlichkeit zugänglich sind (z. B. Hotels, Sportzentren, Thermalbäder usw.), werden sie systematisch an das DSVS gemeldet.

### 10.2 Keuchhusten

Seit 2024 sind in ganz Europa und auch in der Schweiz vermehrt Fälle von Keuchhusten aufgetreten. Dieser Anstieg betraf alle Altersgruppen und lässt sich dadurch erklären, dass Keuchhusten durch Zyklen gekennzeichnet ist, die alle 3 bis 5 Jahre auftreten. Es wurde auch einen Aufholeffekt nach der COVID-19-Pandemie festgestellt. Zur Erinnerung: Keuchhusten ist keine meldepflichtige Krankheit, und die UCMT ist auf die Meldungen der Ärzte, sowie auf die vom Labor des ZIS durchgeführten Tests, angewiesen, um über Fälle informiert zu werden.

Im Jahr 2024 hat die UCMT 142 Keuchhustenfälle bearbeitet, davon 10 Ausbrüche (<2 epidemiologisch miteinander verbundene Fälle, die nicht im gleichen Haushalt leben) und 132 Einzelfälle. Die Ausbrüche traten hauptsächlich in Schulen oder Kindertagesstätten (Krippen, Kindergärten usw.) auf.

Die UCMT hat zusammen mit der Arbeitsgruppe für übertragbare Krankheiten (GTMT), die Algorithmen für die Behandlung von Säuglingen unter 6 Monaten mit Keuchhusten, mit oder ohne Expositionsrisiko, erstellt. Diese Algorithmen wurden von den Westschweizer Kantonen, aus denen sich die GTMT zusammensetzt, validiert. Sie ermöglichen eine Vereinheitlichung der Massnahmen, welche von den kantonalen Gesundheitsämtern angewandt und empfohlen werden.

### 10.3 Tigermücke und Arboviren

Die UCMT leistet, durch ihr Fachwissen im Bereich Infektionskrankheiten, für die im 2024 gegründete kantonale interdisziplinäre Expertengruppe (GOPMT), einen wesentlichen Beitrag zur Überwachung und Bekämpfung der Tigermücke im Wallis. Diese Gruppe, unter der Leitung des Stabes des Departements für Mobilität, Raumplanung und Umwelt, setzt sich aus Vertretern des Amtes für Wald, Natur und Landschaft (DWNL), des Gesundheitsamtes (DGW) und der UCMT, des DSVS, der Dienststelle für Landwirtschaft (DLW) und der Informations- und Kommunikationsstelle der Staatskanzlei zusammen.



**Bild 1** Illustration zur Prävention der Tigermücke im Wallis – übertragbare Krankheiten

Auf der Grundlage der langjährigen Erfahrungen im Tessin hat die GOPMT in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Führungsorgan (KFO) den Koordinationsplan zur Bekämpfung der Tigermücke im Wallis ausgearbeitet. Der Plan beschreibt die Massnahmen zur Überwachung, Prävention, Kontrolle, Management und Kommunikation. Diese aufeinanderfolgenden Phasen richten sich nach dem Vorkommen / Häufigkeit des Vektors und der Verbreitung von Abroviren.

Der Plan legt die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen beteiligten Akteure (DWNL, DWG/UCMT, Gemeinden, GOPTM, KFO) in jeder dieser Phasen fest und hat folgende Ziele:

- 1) die Entwicklung der Tigermückenpopulationen zu überwachen und zu kontrollieren;
- 2) das Auftreten von Fällen zu verhindern und zu kontrollieren;
- 3) Verhinderung einer Epidemie und / oder ihre Ausbreitung eindämmen, um gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen zu vermeiden.



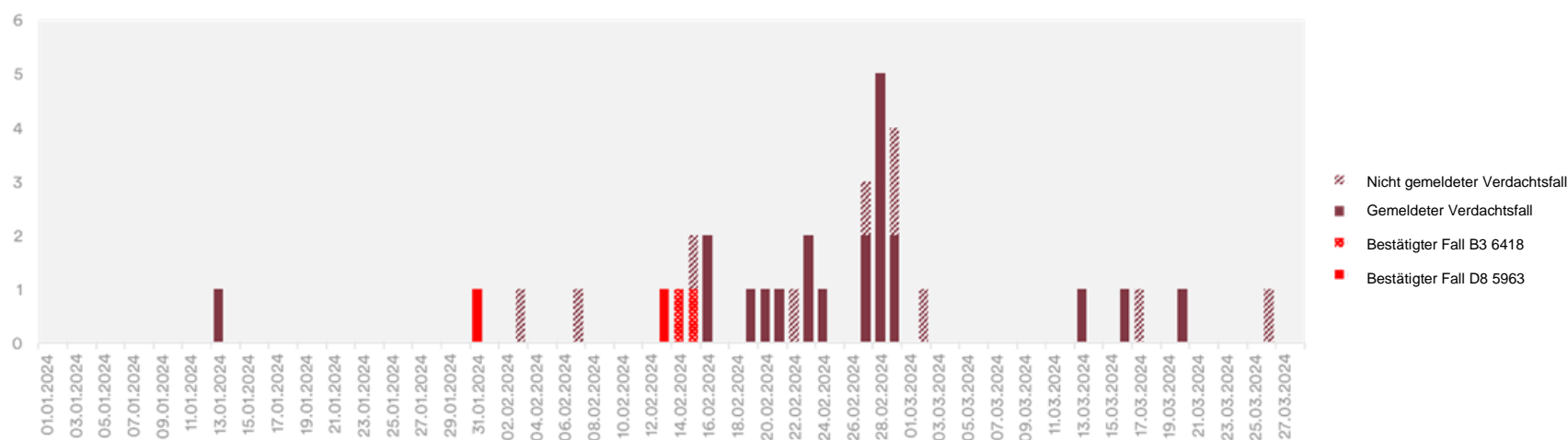
**Bild 2** Illustration zur Prävention der Tigermücke im Wallis – günstige Umgebungen

Im August 2024 wurde die GOPMT hinzugezogen, nachdem bei einer Person eine Infektion mit dem Dengue Virus festgestellt wurde, welche in Monthey, einem Gebiet mit starker Tigermückenpopulation, wohnt. Die Diagnose wurde bei ihr nach der Rückkehr aus einem Endemie Gebiet, gestellt. Die epidemiologischen und umweltbezogenen Untersuchungen ergaben keine Risikoexposition auf Schweizer Boden, und die Mitreisenden wurden negativ getestet.

Die GOPMT kam daher zum Schluss, dass eine Behandlung mit Adultiziden nicht erforderlich ist. Es wurden keine Folgeerkrankungen festgestellt.

## 11. FÄLLE VON MASERN

Im Jahr 2024 kam es in der Schweiz zu einem Anstieg der Masernfälle. Diese standen alle im Zusammenhang mit Ausbrüchen, die durch Ansteckungen im Ausland verursacht wurden (1). Von Januar bis März 2024 wurden KP mit Wohnsitz im Wallis identifiziert, die sich in anderen Kantonen mit Masern angesteckt hatten, sowie IF mit Wohnsitz im Wallis, die an Masern erkrankt waren.



**Abbildung 5** Epidemiologische Kurve der bestätigten und vermuteten Masernfälle im Wallis (Januar – März 2024)



Alle Masernproben wurden zur Genotypisierung an das Nationale Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen (NAVI) geschickt. Die Ergebnisse zeigten, dass zwei Fälle (Genotyp D8 5963) mit einem nicht geimpften Masernfall aus dem Kanton Waadt in Verbindung standen, der an einem Bogenschießwettbewerb in Frankreich teilgenommen hatte. Dieser Genotyp unterschied sich von dem der beiden anderen Fällen, die mit dem Ausbruch an der Haute École vaudoise (Genotyp B3 6418) in Verbindung standen. Im Laufe der Untersuchungen stellten wir fest, dass ein Walliser Student an dieser Schule exponiert war. Für den letzten Fall konnte kein eindeutiger epidemiologischer Zusammenhang festgestellt werden. Allerdings können wir festhalten, dass ein Student der Haute École vaudoise, sich während seiner Ansteckungszeit am Arbeitsplatz (Geschäft in einem Walliser Skigebiet) dieses Falls aufgehalten hat. In der 21-tägigen Nachüberwachungszeit, nach dem Ende der Ansteckungszeit des letzten Falls, wurden keine weiteren Fälle gemeldet.

Wie in den von unseren Waadtländer Kollegen gemeldeten Fällen waren die meisten Masernfälle (75%) doppelt geimpft. Es wurden mehrere Hypothesen aufgestellt, die allgemeine Fragen aufwerfen, die auf Ebene des BAG oder im Rahmen eines Forschungsprojekts diskutiert werden sollten, wie z.B. die Ansteckungsgefahr eines doppelt geimpften Indexfalls und die zu ergreifenden Massnahmen. Die Waadtländer Kollegen schlugen eine systematische Durchführung von Serologie Untersuchungen bei allen identifizierten engen Kontakten vor

Durch die enge Zusammenarbeit der UCMT mit der Ärztekammer anderer Kantone, den Schulkrankenschwestern, sowie den ambulanten Infektionsberatungsstellen und der Speziallabors des ZIS konnten die Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für Indexfälle und enge Kontaktpersonen zeitnah umgesetzt und das Auftreten neuer Infektionsherde verhindert werden.

12. ÜBERWACHUNG

Das Dashboard für die Infektionskrankheiten ermöglicht es der UCMT, ihre Überwachungsaktivitäten durchzuführen. Die derzeit in der Walliser Bevölkerung überwachten Krankheitserreger und / oder Infektionskrankheiten sind in **Tabelle 3** aufgeführt.

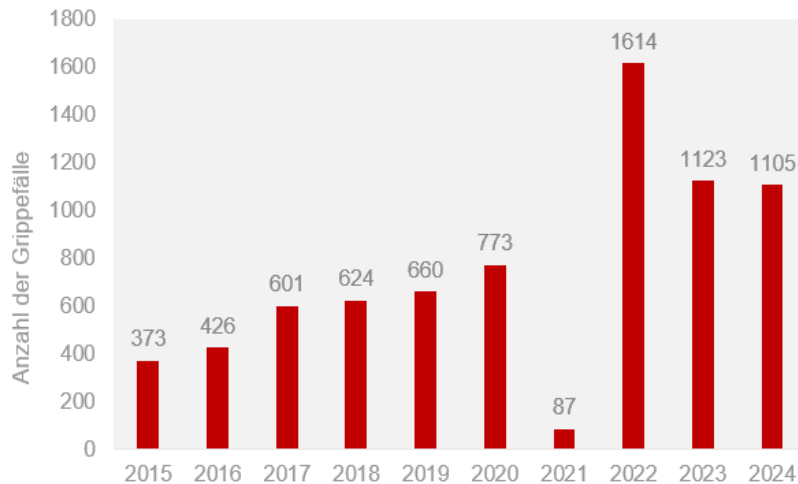
ÜBERTRAGUNGSWEG	ÜBERWACHTE KRANKHEITSERREGER / INFEKTIONSKRANKHEITEN
Respiratorisch	COVID-19 (Fälle, Todesfälle, Krankenhausaufenthalte) Influenza A und B (Fälle, Krankenhausaufenthalte) Respiratorisches Synzytialvirus (Fälle, Krankenhausaufenthalte) Legionellose (Fälle und Krankenhausaufenthalte) Keuchhusten (Fälle) Pneumokokken-Invasive Erkrankung (Fälle, Krankenhausaufenthalte) Streptokokken-A-Invasive Erkrankung (Krankenhausaufenthalte) Tuberkulose (Fälle) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (Fälle, Krankenhausaufenthalte) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (Fälle, Krankenhausaufenthalte)
Fäkal-oral	Campylobacteriose (Fälle) Enterohämorrhagische Escherichia coli-Infektion (Fälle) Salmonellose (Fälle) Norovirus (Krankenhausaufenthalte) <i>Clostridium difficile</i> tox+ (Krankenhausaufenthalte)
Blut- oder sexuell	Chlamydien (Fälle) Gonorrhoe (Fälle) Hepatitis B (Fälle) Hepatitis C (Fälle) HIV-Infektion (Fälle) Syphilis (Fälle)
Vektorbedingt	Zecken-Enzephalitis (Fälle)

**Tabelle 3** Pathogene/Infektionskrankheiten, die im Dashboard der UCMT überwacht werden

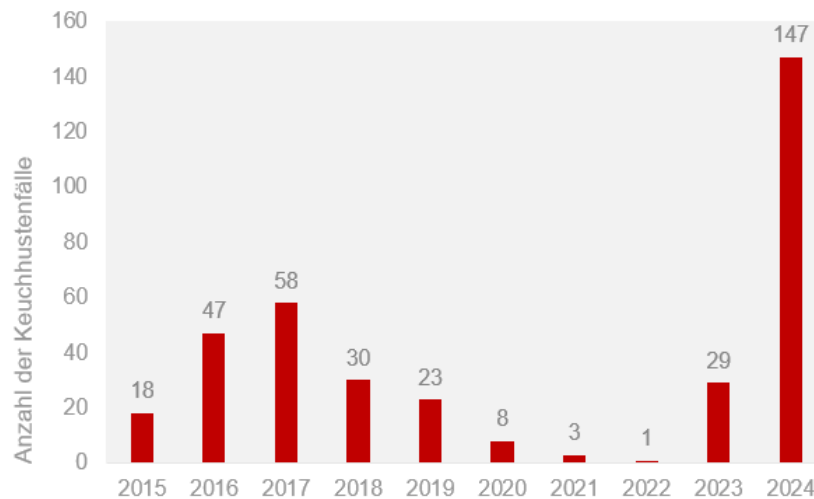
Da das Ziel die Überwachung (und nicht die Warnung) ist, dient das Dashboard in erster Linie dazu, **epidemiologische Trends zu verfolgen**. Die unten beschriebenen Krankheitserreger / Infektionskrankheiten sind diejenige, bei denen im Laufe des Jahres 2024 ein Wandel beobachtet wurde und / oder die hinsichtlich Prävention oder Bekämpfung besondere Aufmerksamkeit erfordern.

## 12.1 Jahresstatistiken

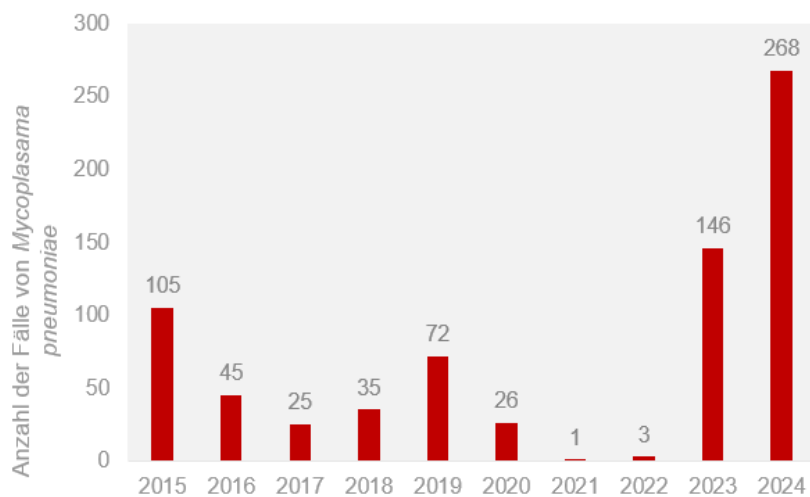
Das Jahr 2024 war durch eine hohe Anzahl von Atemwegsinfektionen, wie Grippe, Keuchhusten, *Mycoplasma pneumoniae*- oder *Chlamydia pneumoniae*-Pneumonien gekennzeichnet (**Abbildung 6-7-8-9**). Während die Grippeausbreitung ähnlich wie 2023 verlief (Anzahl der Fälle und betroffene Altersgruppen), war die Zahl der bakteriellen Atemwegsinfektionen im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr besonders hoch. Dieser Trend wurde auch in anderen Teilen Europas und in den Vereinigten Staaten beobachtet (2–5) . Unsere Daten zeigen, dass Kinder im schulpflichtigen Alter (4-15 Jahre) mit besonders hohen Inzidenzen am stärksten betroffen waren (**Tabelle 4-5**).



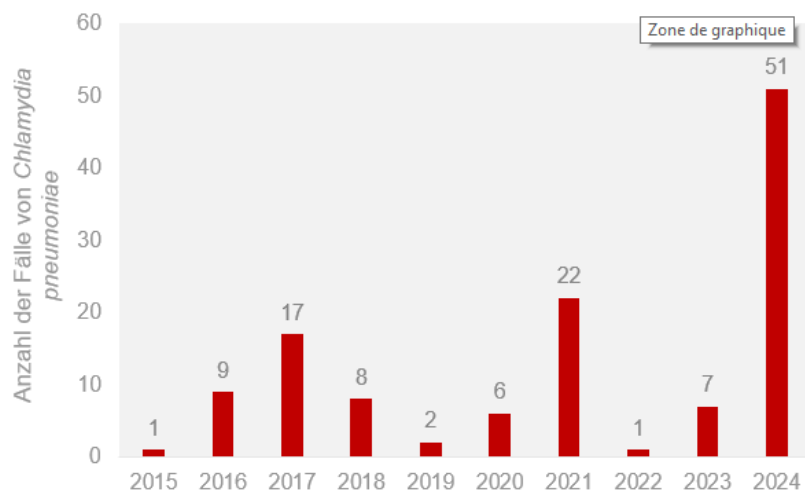
**Abbildung 6** Neue Grippefälle pro Jahr, 2015–2024, Datenquelle: Meldepflicht, BAG



**Abbildung 7** Neue Fälle von Keuchhusten, die im ZIS-Labor pro Jahr getestet wurden, 2015-2024, Datenquelle: ZIS-Labor



**Abbildung 8** Neue Fälle von *Mycoplasma pneumoniae*, die im ICH-Labor pro Jahr getestet wurden, 2015–2024, Datenquelle: ICH-Labor



**Abbildung 9** Neue Fälle von *Chlamydia pneumoniae*, die im ICH-Labor pro Jahr getestet wurden, 2015–2024, Datenquelle: ICH-Labor

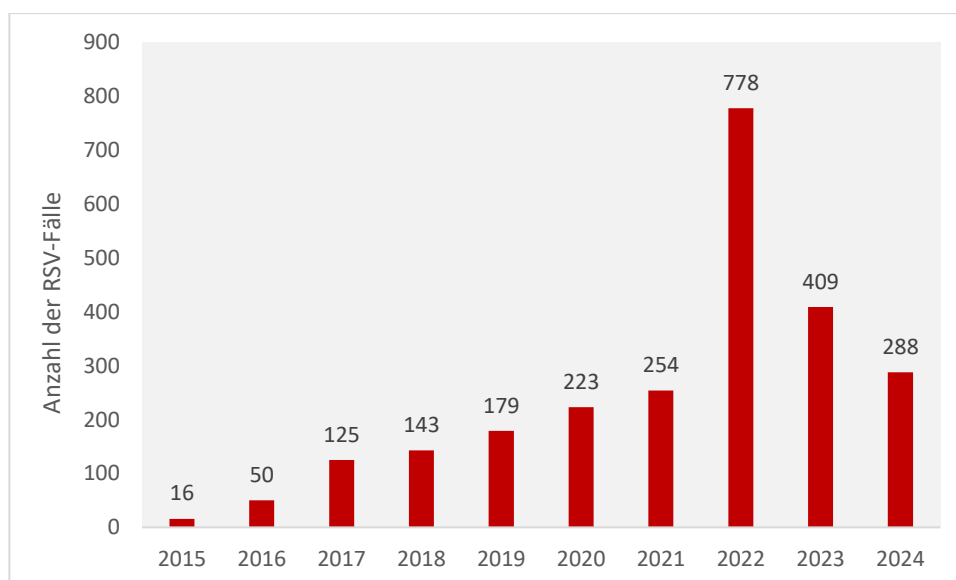
ALTERSGRUPPE	ANZAHL DER FÄLLE	INZIDENZ PRO 100'000 EINWOHNER
0 – 3 Jahre alt	11	83.5
4 – 11 Jahre alt	59	207.7
12 – 15 Jahre alt	24	165.7
16+ Jahre alt	53	17.1

**Tabelle 4** Anzahl der im ICH-Labor getesteten Fälle von Keuchhusten im Jahr 2024 nach Altersklasse und Inzidenz pro 100'000 Einwohner, Datenquelle: ICH-Labor

ALTERS-GRUPPE	ANZAHL DER FÄLLE VON MYCOPLASMA PNEUMONIAE	INZIDENZ VON MYCOPLASMA PNEUMONIAE PRO 100'000 EINWOHNER	ANZAHL DER FÄLLE VON CHLAMYDIA PNEUMONIAE	INZIDENZ VON CHLAMYDIA PNEUMONIAE PRO 100'000 EINWOHNER
0 – 4 Jahre alt	32	193.7	1	6.1
5 – 14 Jahre alt	121	336.2	25	69.5
15 – 34 Jahre alt	47	54.2	8	9.2
35 – 64 Jahre alt	49	32.4	13	8.6
65+ Jahre alt	19	25.2	4	5.3

**Tabelle 5** Anzahl der im ICH-Labor im Jahr 2024 getesteten Fälle von *Mycoplasma pneumoniae* und *Chlamydia pneumoniae* nach Altersklasse und Inzidenz pro 100'000 Einwohner, Datenquelle: ICH-Labor

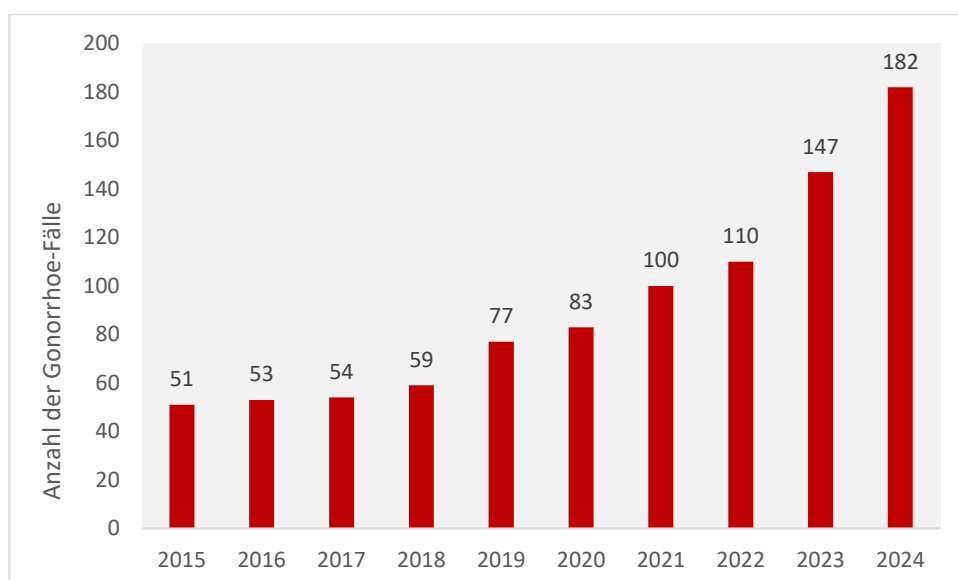
Die Verbreitung des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) hat fast wieder das Niveau vor der Pandemie erreicht (**Abbildung 10**). Es ist noch zu früh, um eine mögliche Wirkung der Einführung von Nirvesimab für Kinder unter 12 Monaten (eingeführt im Oktober 2024) zu beobachten.



**Abbildung 10** Neue RSV-Fälle, die im ICH-Labor pro Jahr getestet wurden, 2015–2023, Datenquelle: ICH-Labor

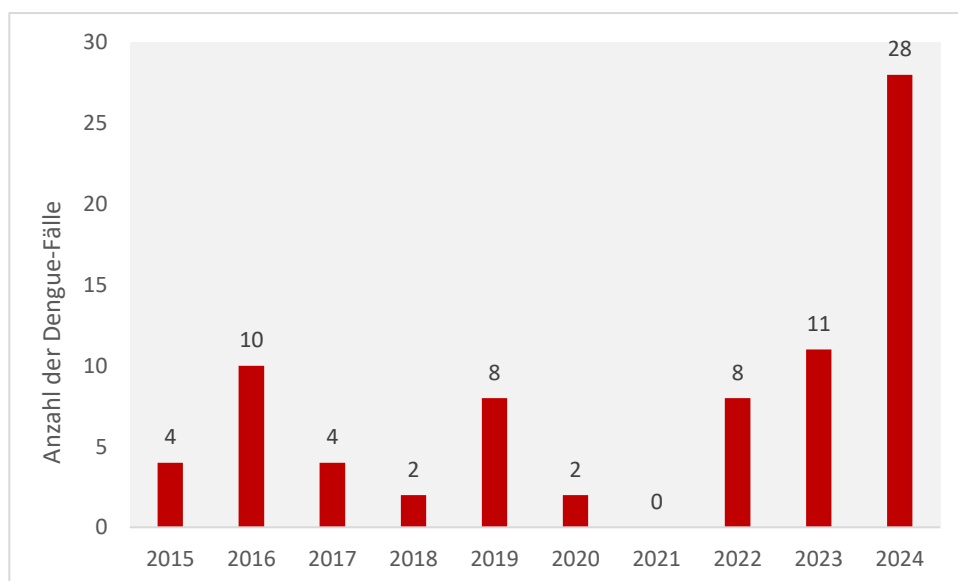
Der bereits im letztjährigen Bericht festgestellte Anstieg der Gonorrhö-Fälle setzte sich 2024 fort (**Abbildung 11**). Im Jahr 2024 meldete das Wallis 182 Fälle, was einem Anstieg von 23,8 % seit 2023 entspricht. Dieser Trend ist bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (Chlamydien, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV und Syphilis) nicht zu beobachten. Im Jahr 2024 waren 25 bis 34-jährige Männer am Stärksten betroffen (Inzidenz von 18,79 pro 100'000 Einwohner), gefolgt von 15 bis 24-Jährigen (Inzidenz von 11,25) und 35 und 44-Jährigen (Inzidenz von 8,97). Bei den Frauen waren die 15-bis 24-Jährigen mit einer Inzidenz von 8,93 pro 100'000 Einwohner am Stärksten betroffen.





**Abbildung 11** Neue Gonorrhö-Fälle pro Jahr, 2015–2024, Datenquelle: Meldepflicht, BAG

Schliesslich verzeichnete das Wallis im Jahr 2024 einen deutlichen Anstieg der importierten Dengue-Fälle (**Abbildung 12**). Dieser Trend wurde auch in mehreren anderen europäischen Ländern beobachtet, was ebenfalls zu einem Anstieg der Zahl der autochthonen Fälle auf europäischem Gebiet führte(6–9) . Dieser Anstieg ist sicherlich auf die grossflächigen Dengue-Epidemien zurückzuführen, die 2024 in Lateinamerika und der Karibik auftraten(10) , also in Ländern, die häufig Urlaubsziele sind.



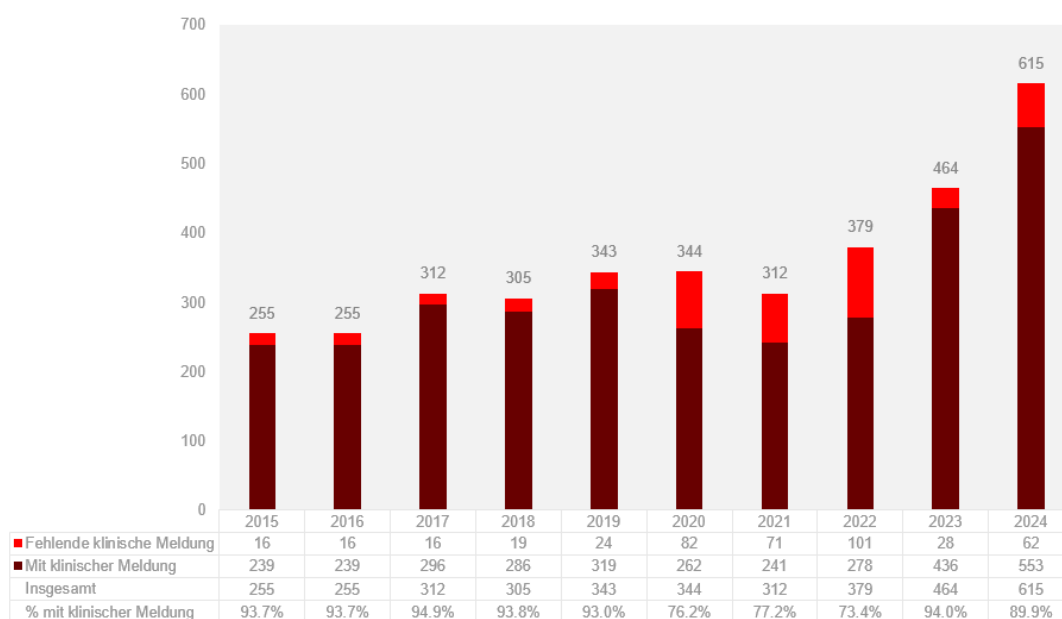
**Abbildung 12** Neue Dengue-Fälle pro Jahr, 2015–2024, Datenquelle: Meldepflicht, BAG

## 13. SONSTIGE AKTIVITÄTEN

### 13.1 Verwaltung der meldepflichtigen Erkrankungen

Unter der Aufsicht und Verantwortung des Kantonsarztes hat die UCMT im zweiten Jahr die Überwachung übertragbarer Krankheiten, sowie **die administrative Verwaltung der meldepflichtigen Erkrankungen** durchgeführt.

Die Aufgaben im Zusammenhang mit meldepflichtigen Krankheiten, die in die Zuständigkeit des Kantons fallen, sind in der Epidemieverordnung (EpV), Art. 10 bis 14 ([SR 818.101.1](#)), geregelt. Die Haupttätigkeit ist die Nachsorge und die behandelnden Ärzte aufzufordern das Formular für die Meldung klinischer Analysen auszufüllen, wenn eine Meldung über Laboranalysen oder ein Verdacht auf bestimmte Krankheitserreger eingegangen ist.



**Abbildung 13** Labormeldungen von meldepflichtigen Krankheiten, Wallis, 01.01.2015 bis 31.12.2024 (Auszug vom 03.03.2025 unter Berücksichtigung von Nachmeldefristen)

Im Jahr 2024 hat die Prozentzahl der Laborberichte mit einer Meldung klinischer Analysen abgenommen (**Abbildung 13**). Dies lässt sich durch eine höhere Anzahl von Meldungen (615 in 2024 vs. 464 2023), vor allem aber durch eine Lockerung unserer Prozesse, sowie eine Änderung bei der Berücksichtigung anonymer Fälle, erklären.

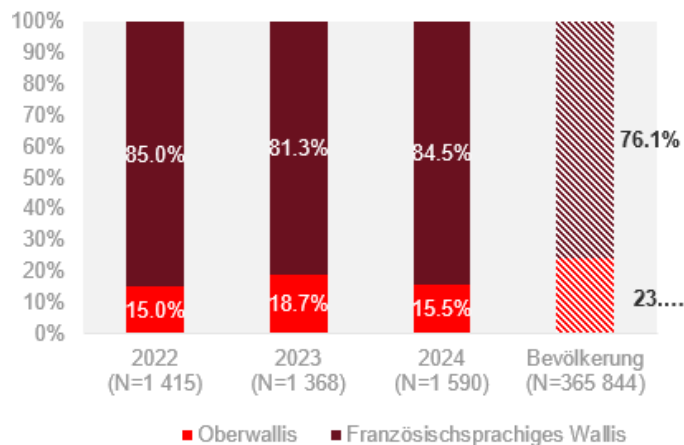
Es wurde nämlich beschlossen, das BAG häufiger über das SID zu benachrichtigen, dass klinische Analysen für bestimmte Fälle nicht erfasst werden können. Darüber hinaus wurde eine Entscheidung bezüglich der Behandlung fehlender Meldungen für anonyme Fälle getroffen: Künftig werden keine Anfragen mehr über die SIPE-Zentren gestellt, die zuvor bei der Ermittlung des behandelnden Arztes der Patientin oder des Patienten halfen. Im Übrigen handelt es sich bei den fehlenden Meldungen klinischer Analysen hauptsächlich um Gonorrhö und Syphilis (sexuell übertragbare Krankheiten, die in diesen Zentren getestet werden).





Andreas Hoffmann





**Abbildung 14** Aufteilung der Labormeldungen nach Wohnort des Falls, 2022–2024, und Aufteilung der Walliser Bevölkerung am 31. 12.2023

Im Vergleich zur Bevölkerungsverteilung im Kanton war eine leichte Unterrepräsentation der Meldungen aus dem Oberwallis festzustellen (**Abbildung 14**). Dieser Trend war auch in den Vorjahren zu beobachten. Es lässt sich jedoch nicht feststellen, ob dies auf den unterschiedlichen Testverfahren der Ärzte, den Konsultationsgewohnheiten der Patienten oder der Verbreitung der Infektionserreger zurückzuführen ist. Dieser Trend wird jährlich verfolgt und bei der erstellten Kommunikationsstrategie der UCMT berücksichtigt.

**Die UCMT hat als Vertreterin des Kantonarztes, bzw. der kantonalen Dienststelle für Gesundheitswesen (DSW) zum zweiten Mal an den Überlegungen und Diskussionen der beratenden Arbeitsgruppe teilgenommen**, mit dem Hauptziel, das Verfahren zur Meldepflicht für Infektionskrankheiten und Krankheitserreger zu überarbeiten und die verschiedenen Überwachungs- und Managementsysteme für übertragbare Krankheiten zu erneuern. Im Jahr 2024 traf sie sich zu einer Sitzung im Plenum und verschiedenen Workshops.

Diese Arbeitsgruppe wird häufig konsultiert und über die Entwicklung des Digi M-Projekts des BAG (Teil des Programms zur Förderung der digitalen Transformation des Gesundheitswesens – Digi Santé) informiert. Der grosse Schritt zur **Digitalisierung der Laborberichte** wurde 2024 eingeleitet und wird am 31. Dezember 2025 mit dem Inkrafttreten der Meldepflicht abgeschlossen sein.

Die folgenden weiteren Projekte befinden sich derzeit in der Umsetzung:

- [EPI-Portal](#): Dieses Portal für epidemiologische Informationen ist für alle zugänglich. Ein Bereich mit den aktuellen Epidemien im ganzen Land, sowie die Möglichkeit, Daten über eine API zu exportieren, befinden sich in der Entwicklung.
- [NASURE](#): nationales Überwachungs- und Bekämpfungsprogramm, das langfristig die Aspekte des SID sowie des Digi M-Projekts zusammenführen wird.

### 13.2 Entwicklung neuer Instrumente

#### ❖ Dashboard für Infektionskrankheiten:

Das Dashboard konnte Ende 2023 allen Nutzern zur Verfügung gestellt werden. Leider musste aufgrund von IT-Problemen ein neues Tool erstellt werden, um die IT-Prozesse zu optimieren und ein nachhaltiges Wachstum des Dashboards zu ermöglichen. Im Zuge dieser Neuerstellung wurden die Algorithmen geändert, sodass erneut Qualitätskontrollen und Anpassungen erforderlich sind, bevor die neue Version freigegeben werden kann. Durch die Aufschiebung auf das Jahr 2025, basierten die Überwachungsaktivitäten der UCMT auf einer Mischung aus der alten Version, mit einigen fehlerhaften Algorithmen, und der neuen Version, bei der nur bestimmte Seiten getestet wurden.

#### ❖ Neues Arbeitsinstrument der UCMT:

Nach der COVID-19-Pandemie wurde festgestellt, dass die UCMT über ein Arbeitsinstrument verfügen muss, das für die tägliche Verwaltung von Einzelfällen und Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, sowie für die Umsetzung umfangreicher Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Falle von Epidemien oder Pandemien dient. Das, im Jahr 2023 erstellte, Pflichtenheft der UCMT für dieses Arbeitsinstrument sollte folgende Funktionen erfüllen:

- **Verfolgung** von Infektionskrankheitsfällen im Wallis;
- **Koordination** der Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die übertragbaren Krankheiten;
- **Erstellung und Visualisierung von Statistiken** zu übertragbaren Krankheiten auf verschiedenen Ebenen zum Zwecke der Überwachung und Nachverfolgung der Massnahmen.

Nach einer Übersicht über die von anderen Kantonen umgesetzten Lösungen und die lokalen Möglichkeiten, beschloss die UCMT, sich an die IT des Spitals Wallis (HVS) zu wenden. Diese konnte die Anfrage nicht priorisieren und schlug einen relativ langen Zeitraum für die Realisierung dieses Arbeitsinstruments vor. Die UCMT entschloss sich schließlich, das IT-Unternehmen EPICARD SA aus Sitten zu beauftragen, dass bereits das Impftool für Pandemiefälle für die ÖGD entwickelt hatte. Im Jahr 2024 wurde das Angebot unterzeichnet und bezahlt, sodass EPICARD SA mit der Entwicklung des Tools beginnen konnte, dessen erste Version im Sommer 2025 ausgehändigt werden soll.

### 13.3 Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose

Seit 2023 hat die UCMT die Koordination der Fälle in enger Zusammenarbeit mit der Walliser Lungenliga (LPV) und der Pneumologie Abteilung übernommen. Um den Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten zu fördern, findet monatlich ein multidisziplinärer Austausch zwischen der UCMT, der LVP und der Pneumologie Abteilung des CHVR statt.

Im Jahr 2024 gab es 14 Fälle von aktiver Tuberkulose, davon 13 mit Lungenbefall (6 pulmonale und 7 gemischte Fälle), die eine Untersuchung des Umfelds erforderlich machten. Ein Fall von extrapulmonaler (Knochen-)Tuberkulose erforderte keine Untersuchung des Umfelds, da diese Art der Tuberkulose nicht ansteckend ist. Drei Patienten (21,4 %) lebten in einem Flüchtlingsheim, darunter zwei im Alter von  $\leq 16$  Jahren. 86 % der Fälle von aktiver Tuberkulose waren ausländischer Herkunft, elf Nationalitäten, darunter Somalia und Afghanistan. Es wurde ein Fall von Rifampicin-Resistenz (RR-Tb) bei einer Patientin festgestellt, die aus Serbien stammt und sich regelmäßig dort aufhielt. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts hatten alle 14 Fälle ihre Behandlung abgeschlossen, und bei 11 Fällen lagen die mikrobiologischen Befunde für eine Heilung vor. Bei 12 der 14 Fälle (85,7 %) wurde eine „Directly Observed Therapy“ (DOT) mit -Medikamenten eingeleitet.

Diese 13 Fälle von aktiver Tuberkulose veranlassten die LPV zur Durchführung von 11 Umgebungsuntersuchungen, bei denen 91 Kontaktpersonen identifiziert, wovon 58 (63 %) im Wallis nachverfolgt wurden, mit einer durchschnittlichen Anzahl von 8,4 Kontaktpersonen pro Fall. Zwei Untersuchungen wurden ausserhalb des Kantons eingeleitet, wo die Diagnose vor der Verlegung der Patienten gestellt worden war. Bei 36 % der identifizierten Kontakte handelte es sich um familiäre, bei 16,4 % um berufliche und bei 30 % um Kontakte innerhalb von Asylbewerberzentren. Von den 58, im Wallis nachverfolgten Kontakten, wurden 7 Fälle (12,3 %) von ITB durch einen IGRA-Test identifiziert. Alle diese Fälle betrafen Personen über 16 Jahre. 5 von den 7 Fällen wohnten im Wallis und bei 4 von ihnen wurde eine Behandlung durch Pneumologen und/oder Infektiologen eingeleitet und konnten abgeschlossen werden. Bei einer Person wird seit zwei Jahren, halbjährlich eine Nachsorge durch den Pneumologen mittels Thorax Röntgen durchgeführt, weil diese die Behandlung verweigert hat. Letztendlich wurde bei den Untersuchungen des Umfelds keine aktive TB festgestellt.

Detailliertere Daten sind Gegenstand eines unabhängigen Berichts, der der Pneumologieabteilung und der Walliser Lungenliga zur Verfügung gestellt wird.

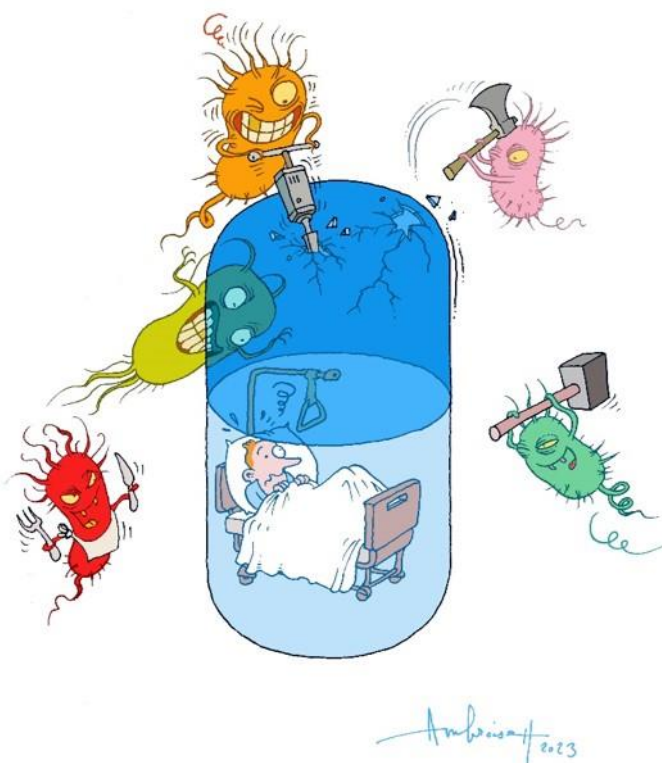


### 13.4 Kantonale Strategie zur Antibiotikaresistenz

Die kantonale Strategie zur Antibiotikaresistenz hat zum Ziel, Massnahmen zur **Prävention und Bekämpfung der Antibiotikaresistenz** in und ausserhalb der Spitäler und in der Bevölkerung des Kanton Wallis zu entwickeln und verstärken. Sie soll **die Wirksamkeit von Antibiotika** für die langfristige Erhaltung der menschlichen und tierischen Gesundheit **gewährleisten**.

Im Jahr 2024 hat die UCMT zwei Projekte umgesetzt, die Teil der Evaluationsphase der kantonalen Strategie sind:

- Veröffentlichung der Ergebnisse der Umfrage unter den im Wallis praktizierenden Ärzten (verfügbar auf der [Website der UCMT](#));
- Abschluss der Umfrage unter der Walliser Bevölkerung und Analyse der ersten Daten.



**Bild 3** Illustration der Bekämpfung der Antibiotikaresistenz im Wallis

Das Jahr 2025 wird der Analyse der Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage und der Fertigstellung der Bewertungsstrategie gewidmet sein. Der kantonale Plan mit den Vorschlägen für an, die lokalen Gegebenheiten, angepassten Massnahmen wird anhand den Ergebnissen der beiden Umfragen erstellt. Dann werden die ersten Massnahmen mit Hilfe der verschiedenen Partner umgesetzt.

Die UCMT hat in Zusammenarbeit mit der PKI während der Weltwoche für den verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika mehrere Aktionen durchgeführt: ein Informationssymposium für Ärzte, die Veröffentlichung der Umfrageergebnisse der Ärzte in Form einer grafischen Zusammenfassung und die Verteilung von Werbeartikeln (Desinfektionsmittel, Kugelschreiber usw.).

13.5 Arbeitsgruppen

Die folgende Tabelle listet alle Arbeitsgruppen auf, bei denen ein oder mehrere Mitglieder der UCMT beteiligt sind:

ARBEITSGRUPPE	ABKÜRZUNG	ZIEL
Kommission zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	CLMT	Austausch von Praktiken, Diskussionen und Entscheidungen zu kantonalen Situationen und/oder Bedürfnissen
Operative Gruppe für die Tigermücke	GOPMT	Zusammenarbeit interdisziplinärer Experten mit dem Ziel, die Tigermücke im Wallis zu überwachen und zu bekämpfen
Westschweizer Vereinigung der Gesundheitsämter	GRSP	Zusammenschluss von Experten aus den kantonalen Gesundheitsämtern der Romandie
Arbeitsgruppe übertragbare Krankheiten	GTMT	Initiativgruppe im Bereich übertragbare Krankheiten in der Romandie
Arbeitsgruppe BAG Meldepflicht	-	Meldeverfahren und System für übertragbare Krankheiten (DigiM – Digisanté)
Arbeitsgruppe BAG Atemwegserkrankungen	-	Konsultationen und Überarbeitungen der Prozesse zur Überwachung und Bekämpfung von Atemwegserkrankungen
Arbeitsgruppe BAG National Surveillance and Response	NASURE	Konsultationen zum Projekt NASURE – digitale Transformation – zur Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
Arbeitsgruppe BAG Vektoren	-	Konsultationen, Ausarbeitung von Massnahmenplänen und Empfehlungen zur Verringerung des Risikos autochthoner Fälle von vektorübertragenen Krankheiten

Tabelle 6 Arbeitsgruppen mit Beteiligung der UCMT

Die UCMT hat insbesondere bei einem kleinen Projekt des BAG eng mit der GRSP zusammengearbeitet: Im Rahmen der Verwaltung von klinischen Analyseerklärungen (Anfrage, Erinnerung, Empfang und Bearbeitung von klinischen Analyseerklärungen) besteht dieses Projekt, das Teil der Entwicklung des SID ist, in der Einrichtung einer Dropdown-Liste mit Statusangaben, die von den Kantonen verwendet werden können, um die Verwaltung der klinischen Analyseerklärungen zu erleichtern.

Im Rahmen der Präsentationen des BAG zum Projekt Digi Santé sind einige grundlegende Punkte hervorzuheben. Der Hauptimpuls für diesen Auftrag des Bundesrats ist, die Digitalisierung im Gesundheitswesen, d.h. die digitale Transformation, die nationale Infrastruktur, die Digitalisierung von Behördendienstleistungen und die Sekundärnutzung von Daten für Planung, Steuerung und Forschung.

13.6 Sonstiges

Die UCMT hat sich auch an Projekten beteiligt, die in Zusammenarbeit mit anderen Instanzen durchgeführt oder von diesen unterstützt wurden. Hier einige Beispiele:

❖ Organisation des UCMT-Symposiums:

Da die UCMT das Ziel verfolgt, ihre Identität zu stärken und ihre Präsenz bei ihren Partnern und in der Bevölkerung zu erhöhen, hat sie beschlossen, im Frühjahr 2025 ein wissenschaftliches Symposium zum Thema übertragbare Krankheiten zu organisieren. Das Konzept dieser Veranstaltung wurde auch im Hinblick auf die Weiterbildung und die Pflege der Beziehungen zu den Partnern entwickelt. Obwohl diese erste Ausgabe in 2025 stattfinden wird, wurden die Definition des Konzepts, ein Teil der Organisation sowie mehrere administrative Schritte bereits im Jahr 2024 in Angriff genommen.

❖ Internationale epidemiologische Überwachung:

Die UCMT hat eine internationale epidemiologische Überwachung eingerichtet, um ihre Aktivitäten im Rahmen des Überwachungsauftrags auszuweiten. Die epidemiologische Überwachung ist definiert, als Prozess der Erkennung, Sortierung, Validierung und Analyse potenzieller Gefahren für die öffentliche Gesundheit, d.h. eine Bewertung der Übertragung von Fällen, um zur weltweiten Gesundheitssicherheit beizutragen.

Die Grundlagen des Konzepts der epidemiologischen Überwachung konnten dank der Erfahrungen der Teammitglieder definiert werden, die jeweils einen Monat lang eine internationale Überwachung durchgeführt haben. Aufgrund fehlender Ressourcen und Mittel musste das Team diese vorübergehend unterbrechen.

❖ Durchführung der Fall-Kontroll-Studie zu Q-Fieber:

Zur Erinnerung: Nach dem starken **Ausbruch von Q-Fieber im Oberwallis** führte die UCMT in Zusammenarbeit mit den Infektiologen des AIMFK eine Fall-Kontroll-Studie durch.

Im Laufe des Jahres 2024 wurde das Protokoll der Ethikkommission vorgelegt und von dieser genehmigt, sodass der Fragebogen online über RedCap© verfügbar war. Die Einladung mit der Einverständniserklärung wurde in Zusammenarbeit mit dem ÖVG am 21. Oktober 2024 an 322 Frauen verschickt, die während der Epidemie 2023 auf das Q-Fieber serologisch getestet wurden. Die UCMT verwalteten die Einwilligungserklärungen der freiwilligen Teilnehmer/innen und kümmerten sich um den Versand der Zugangsdaten für den Fragebogen.

## 14. KOMMUNIKATION

### 14.1 Interne Kommunikation

ART DER KOMMUNIKATION	BETREFF	DATUM	BEHANDELTE THEMEN
BULLETINS	Überwachung von Atemwegsviren (Grippe, COVID-19, RSV)	Wochen 45 bis 12	Aktuelle nosokomiale Ausbrüche Neue Fälle und Krankenhausaufenthalte
	ANRESIS	Januar 2024	Vorstellung des Dashboards für Infektionskrankheiten
	PCI-Kolloquium	Januar 2024	Neuerungen bei der Meldepflicht
PRÄSENTATIONEN & TREFFEN	SCAV	Februar 2024	Vorstellung der UCMT
	Direktion ICH	März	Vorstellung der Kooperationsvereinbarung
	Kantonale Apothekerin	April 2024	Vorstellung der UCMT
	Grenzüberschreitender Tag	Mai	Vorstellung des Ausbruchs von Q-Fieber
	Arbeitsmedizin HVS	Mai 2024	Vorstellung der UCMT
	LGBTIQ+-Beratungen	August 2024	Vorstellung der LGBTIQ+-Beratungen und Austausch über gemeinsame Praktiken
	CLMT	November 2024	Verschiedene Präsentationen (Cryptospridium, Antibiotikaresistenz, Tuberkulose usw.)
PROTOKOLLE	Arbeitsgruppe BAG	12.02.2024	Workshop: Digitalisierung der Erklärungen, verschiedene Aktualisierungen, Leitfaden 2024
		13.05.2024	Workshop: Harmonisierung klinischer Meldungen, Meldungen von Ausbrüchen
		26.08.2024	Workshop: DigiM-Updates, neue elektronische Meldungen, Mpox
	Teambesprechungen	18.09.2024	Plenarsitzung 03: Verschiedene Updates, Präsentationen zu Ausbrüchen, Daten
		18.11.2024	Workshop: STI-Screening und neue HIV-Richtlinien, verschiedene Updates
		Wöchentlich (36)	Laufende Aufgaben und Projekte Nachverfolgung und Organisation
	UCMT	Monatlich (10)	Laufende Aufgaben und Projekte Überwachung und Organisation

*Tabelle 7 Zusammenfassung der internen Kommunikation*

### 14.2 Externe Kommunikation

❖ Antworten an die Medien:

Die UCMT wurde mehrfach von den Medien (Radio, Fernsehen, Zeitungen) zu neuen epidemiologischen Situationen befragt. **Die Antworten wurden vom Team vorbereitet** und den Medien **durch die zuständigen Ärzte mitgeteilt**.

MEDIA	DATUM	THEMA
Le Nouvelliste	Januar 2024	Überwachung von Atemwegsviren
Pomona Media AG	Mai 2024	Saisonale Grippeepidemie
RTS Radio Télévision Suisse	Dezember 2024	Zunahme der Krätzefälle Reportage für die Sendung 36.9°

Tabelle 8 Zusammenfassung der Medienmitteilungen

- ❖ Regelmässige Mitteilungen für die behandelten Ärzte im Kanton Wallis:

Seit Oktober 2022 **veröffentlicht** die UCMT **mehrmals jährlich ein Bulletin für Ärzte, die im Wallis praktizieren**. Diese behandelten **aktuellen Themen**, im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten und liefert **wichtige Informationen**.

Alle Bulletins sind auf der Website der UCMT (siehe Link unten) verfügbar:

BULLETIN	VERÖFFENTLICHUNG	BEHANDELTE THEMEN
6	Februar 2024	Neuerungen bei der Meldepflicht Fokus auf Impfungen Informationen zu Masern
7	Juni 2024	Tigermücke Dengue-, Chikungunya- und Zika-Virus Aktueller Stand zum Parvovirus B19

Tabelle 9 Zusammenfassung des periodischen Bulletins 2024 für im Wallis niedergelassene Ärzte



Bild 3 Titelseite des periodischen Bulletins vom Juni 2024

❖ Webseite der UCMT:

Die für die **Bevölkerung** verfügbare Webseite wurde mehrfach genutzt, um aktuelle Meldungen und Informationen zu den überwachten, übertragbaren Krankheiten und den Bulletins / Lageberichte zu den respiratorischen Viren weiterzugeben.

Link: <https://www.vs.ch/web/ssp/maladies-transmissibles>

Informationen zu übertragbaren Krankheiten für **Angehörige der Gesundheitsberufe** finden Sie auf einer anderen Webseite.

- Link: <https://www.vs.ch/web/ssp/medecins#id8880402>

### 14.3 Wissenschaftliche Mitteilungen

Für verschiedene wissenschaftliche Veranstaltungen wurden mehrere Präsentationen zu Themen aus der Praxis erstellt:

VORSTELLUNG	KONGRESS	DATUM UND ORT	TITEL
1	<b>GRENZÜBERSCHREITEN DER TAG</b>	Mai 2024, Lausanne	<i>Ausbruch von Q-Fieber im Wallis</i>
2	<b>SSHH-SSI</b> Schweizerische Gesellschaft für Infektionskrankheiten (SSI), Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SSHH)	August 2024, Solothurn	<i>Wahrnehmung und Wissen über Antibiotikaresistenz und Verschreibungsgewohnheiten: Eine Umfrage unter Ärzten im Wallis</i>
3	<b>ASAP</b> Antimikrobielle Stewardship in der ambulanten Versorgung Plattform	November 2024, Solothurn	<i>Kantonale Strategie zur Antibiotikaresistenz</i>

**Tabelle 10** Zusammenfassung der auf verschiedenen Kongressen gehaltenen Präsentationen (2024)

## 15. ORGANISATION

### 15.1 Entwicklung der Abteilung

Die UCMT hat ihre Arbeitsweise an die jeweiligen epidemiologischen Situationen angepasst und ihre Kontakte zu ihren Partnern intensiviert, insbesondere indem sie diese zur Teilnahme an Kolloquien eingeladen hat. Die Zusammenarbeit mit den anderen Kantonen und mit dem BAG wurde verstärkt. Die Organisation wöchentlicher interner Sitzungen hat zum reibungslosen Ablauf der Arbeit der Abteilung beigetragen.

### 15.2 Schulungen und Informationen

Die Mitglieder der UCMT haben mehrere Schulungen besucht, um bestimmte Kenntnisse oder Kompetenzen zu erwerben:

- Schulung «Positive Fehlerkultur»: interne Schulung ZIS;
- Schulung Feedback: interne Schulung ZIS;



- *Einführung in R für angewandte Epidemiologie*: Erlernen der Verwendung der Statistiksoftware R im Rahmen der angewandten Epidemiologie.

Wenn die Teammitglieder an einem bestimmten Thema interessiert sind, sei es im Rahmen bestimmter Projekte, täglicher Aktivitäten oder aktueller Ereignisse, wird ein Gast eingeladen, an einem Kolloquium der UCMT teilzunehmen, um sein Fachwissen zu teilen und sich über die Situation auszutauschen.

Im Jahr 2024 folgten fünf Personen einer Einladung (Kapitel 14.1):

- Dr. Eric Kirchemeier, Amt des Kantonstierarztes
- Leslie Bergamin, Kantonsapothekerin;
- Dr. Sophie Rusca und Dr. Vanessa Oracion, Arbeitsmedizin HVS;
- Fabian Chappot und Johanne Guex, LGBTIQ+-Beratung.

Schließlich nehmen die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der UCMT monatlich an den PKI-Kolloquien teil. Diese Treffen bieten einen Raum für den Austausch von Know-how und fördern die Aufrechterhaltung einer engen Zusammenarbeit.

## 16. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND PERSPEKTIVEN

### 16.1 Schlussfolgerungen für das Jahr 2024

Aus diesem Jahr 2024 geht hervor, dass die Werte, die die UCMT ausmachen, absolut aktuell sind, insbesondere die Kommunikation, mit Patienten oder mit Partnern und Akteuren, die in vielfältigen Situationen involviert sind, muss sie stets an die verschiedenen Gesprächspartner und Kontexte angepasst und neu bewertet werden. Das Gleiche gilt für die damit einhergehende Flexibilität, die sich aus einer ausgewogenen Mischung aus Weitblick und Reaktionsfähigkeit in nicht immer vorhersehbaren Situationen ergibt.

### 16.2 Ausblick auf 2025

Wir möchten mit den Perspektiven und Zielen für das Jahr 2025 abschließen.

Wir planen die Organisation des ersten UCMT-Symposiums für behandelnde Ärzte, die Ausarbeitung interner Verfahren zum Umgang mit Krankheitserregern, wichtige Fortschritte beim Dashboard-Projekt, den Abschluss der Achse „Ärzte & Partner“ der Evaluierungsphase des kantonalen Plans zur Antibiotikaresistenz, den Abschluss der Datenerfassungsphase der Co Val Ence-Studie zur Q-Fieber-Epidemie von 2023, die Ausarbeitung eines Kommunikationskonzepts für die Einheit, die Einleitung und Entwicklung des Epicard-Projekts mit dem Start einer Pilotversion, halbjährliche Treffen mit externen Partnern, sowie die Planung einer Struktur für die epidemiologische Überwachung.

Dabei setzen wir unser Engagement für die Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Walliser Bevölkerung fort und schützen die am stärksten gefährdeten Personen dank der Fachkompetenz und Reaktionsfähigkeit unserer Abteilung. Dabei lassen wir uns weiterhin von den Werten leiten, die uns antreiben: Kommunikation, Weiterentwicklung, Flexibilität, Kreativität und Integrität.

## 17. DANKSAGUNG

Wir möchten allen Personen danken, die an der Förderung und Umsetzung unserer Empfehlungen im Rahmen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitgewirkt haben.

Zunächst einmal danken wir unseren Partnern für ihre Bereitschaft und ihre wertvolle Zusammenarbeit.

Außerdem möchten wir den folgenden Stellen unseren aufrichtigen Dank aussprechen:

- dem ÖGD, insbesondere der DSG und der CLMT;
- dem ZIS, insbesondere dem AINFK und der PKI spitalintern und extern;
- Den Labors des ZIS, insbesondere dem Mikrobiologielabor, für die enge Zusammenarbeit in besonderen Situationen, sowie für die Präzisierungen hinsichtlich der mikrobiologischen Diagnosemethoden, insbesondere für die Legionellose;
- Der LPV und der Pneumologieabteilung des HVS für ihre Zusammenarbeit und Professionalität im Kampf gegen Tuberkulose;
- Der Gesundheitsförderung Wallis (GFW), darunter die kantonale Abteilung für Schulgesundheit;
- Dem Kantonsveterinär und seiner Stellvertreterin, der Kantonschemikerin und ihrem Stellvertreter sowie dem DVSV;
- Den Mitgliedern der GOPMT sowie ihre enge Zusammenarbeit mit dem DWNL;
- Dem IT-Unternehmen EPICARD SA aus Sitten;
- Der Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG);
- Dem BAG und seinen Arbeitsgruppen;
- Alle konsultierten Personen, die mit Professionalität und Diskretion an der Erfüllung unserer Aufgaben mitgewirkt und dazu beigetragen haben.

Schliesslich möchten wir dem Kantonsarzt unsere Anerkennung für sein Vertrauen aussprechen, das er unserer Einheit bei der Übertragung seiner Aufgaben entgegengebracht hat.

## 18. REFERENZEN

1. Epi-notice\_OFSP\_2024.pdf.
2. Fälle von Atemwegserkrankungen wie ambulant erworbene Lungenentzündung und Keuchhusten nehmen zu. Warum? | Medical Laboratory Observer [Internet]. [zitiert am 29. April 2025]. Verfügbar unter: <https://www.mlo-online.com/disease/infectious-disease/article/55247155/cases-of-respiratory-illnesses-like-walking-pneumonia-and-whooping-cough-are-surging-why>
3. Villa S, Maffeo M, Maistrello M, Bagarella G, Porrello VN, Morani F, et al. Early Release – Increased Pneumonia-Related Emergency Department Visits, Northern Italy – Band 31, Nummer 5 – Mai 2025 – Emerging Infectious Diseases Journal – CDC. [zitiert am 29. April 2025]; Verfügbar unter: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/5/24-1790\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/5/24-1790_article)
4. CDC. Nationales Zentrum für Immunisierung und Atemwegserkrankungen. 2025 [zitiert am 29. April 2025]. Mycoplasma Pneumoniae-Infektionen nehmen zu. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/ncird/whats-new/mycoplasma-pneumoniae-infections-have-been-increasing.html>
5. Edouard S, Attamna R, Million M, Boschi C, Delerce J, Caputo A, et al. Signifikanter Anstieg der Infektionen mit *Chlamydia pneumoniae*
6. Arulmukavarathan A, Gilio LS, Hedrich N, Nicholas N, Reuland NI, Sheikh AR, et al. Dengue in Frankreich im Jahr 2024 – Ein Jahr mit Rekordzahlen an importierten und autochthonen Fällen. New Microbes and New Infections. 5. Dezember 2024;62:101553.
7. Dengue-Ausbrüche [Internet]. [zitiert am 29. April 2025]. Verfügbar unter: <https://www.vax-before-travel.com/dengue-outbreaks>
8. GOV.UK [Internet]. [zitiert am 29. April 2025]. Importierte Dengue-Fälle erreichen Rekordhoch. Verfügbar unter: <https://www.gov.uk/government/news/imported-dengue-cases-reach-record-high>
9. Lokale Übertragung des Dengue-Virus auf dem EU-/EWR-Festland, 2010 bis heute [Internet]. 2024 [zitiert am 29. April 2025]. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea>
10. Epidemiologische Lage in Bezug auf Dengue-Fieber in der Region Amerika – Epidemiologische Woche 14, 2025 – PAHO/WHO | Panamerikanische Gesundheitsorganisation [Internet]. 2025 [zitiert am 29. April 2025]. Verfügbar unter: <https://www.paho.org/en/documents/dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological-week-14-2025>

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

