

## Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

### Bericht

<b>Adressaten</b>	Dr. Eric Masserey, Kantonsarzt Dr. Cédric Dessimoz, stellvertretender Kantonsarzt Prof. Stéphane Emonet, Leitender Arzt, Abteilung für Infektionskrankheiten
<b>Autor</b>	Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten (UCMT)
<b>Kopie an</b>	Mitglieder des Koordinierungsausschusses für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen Medizinische Gesellschaft des Wallis Bundesamt für Gesundheit Dienststelle für Gesundheitswesen, Herr Xavier Bertelletto Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Herr Mathias Reynard Leitung des Zentralinstituts der Spitäler Labor für Mikrobiologie des Zentralinstituts der Spitäler, Dr. Alexis Dumoulin
<b>Datum</b>	13.12.2024

## UCMT Tätigkeitsbericht

April 2022 – Dezember 2023<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Der Bericht umfasst den Zeitraum von April 2022 bis Dezember 2023, da zu diesem Zeitpunkt, nach dem Ende der Gemeinschaftsmassnahmen gegen Covid-19, die Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten (UCMT) ihre Aktivitäten diversifizieren und die Verwaltung der anderen Infektionskrankheiten übernehmen konnte. Ab 2024 wird der Bericht jährlich veröffentlicht und deckt das Vorjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember ab.

## 1. ZUSAMMENFASSUNG

Zwischen April 2022 und Dezember 2023 bearbeitete die UCMT **181 Warnmeldungen**, welche hauptsächlich über das **Meldesystem (ISM) des Bundesamts für Gesundheit (BAG)** (34.3 %), das Labor des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS) (24.3 %), die Infektiologen sowie die Einheit für Infektionsprävention und -kontrolle (IPK) der Abteilung für Infektionskrankheiten (SMINF) (19.3 % und 11.0 %) gemeldet wurden. Zu den Infektionskrankheiten, die in diesem Zeitraum am häufigsten von der UCMT erfasst wurden, gehörten **Legionellose** (51 Fälle), **Tuberkulose** (23 Fälle) und **Dengue-Fieber** (22 Fälle).

Zu den Clusterinfektionen gehörten **Keuchhusten, Norovirus und lebensmittelbedingte Infektionen**. Diese Ereignisse verdeutlichen die Vielfalt und das Ausmass der Krankheiten, mit denen die UCMT innerhalb einer Gemeinschaft zu kämpfen hatte. Zu den einzelnen Infektionsfällen, die von der UCMT verfolgt wurden, gehörten Fälle von **Keuchhusten, Windpocken, Hautdiphtherie und Krätze** in verschiedenen Kontexten. Durch die schnelle Reaktion und das **Screening** von Kontaktpersonen konnten diese Krankheiten oftmals ohne grössere Ausbreitung eingedämmt werden.

Die Covid-19-Pandemie hat aufgezeigt, dass die **Überwachung von Infektionskrankheiten** in der Schweiz sowohl auf Bundesebene als auch auf kantonaler Ebene verbessert werden muss. Um epidemiologische Entwicklungsströme zu verfolgen, wurde von der UCMT ein **computergestütztes** Überwachungsprogramm für Infektionskrankheiten innerhalb der Walliser Bevölkerung eingerichtet. Nur die am häufigsten übertragbaren Krankheiten werden so überwacht. Die Fall- und Episodendefinitionen befolgen jene des BAG. Das Erfassungsprogramm ist ein dynamisches Instrument, welches nach Bedarf angepasst werden kann (z. B. Auftreten einer neuen Krankheit, grossflächige Epidemie, ungewöhnlicher Ausbruch von Fällen).

Seit dem 1. Januar 2023 stellt die UCMT die Überwachung der übertragbaren Krankheiten sicher, die jedoch unter der Aufsicht und Verantwortung des Kantonsarztes liegen. Zudem hat die UCMT ab diesem Datum auch die administrative Verwaltung der obligatorischen Meldungen vom Kantonsarztamt (KAA) übernommen. 2023 wurde eine **deutliche Verbesserung der klinischen** Labormeldungen festgestellt, was den intensiven Arbeitsaufwand rechtfertigt.

Des Weiteren wurde 2023 die **Koordination von Tuberkulosefällen** durch die **UCMT übernommen**, in enger Zusammenarbeit mit der Lungenliga Wallis (LLW) und der Abteilung für Pneumologie. Ein Organigramm definiert die Rollenaufteilung. Die UCMT ist auch an weiteren Projekten beteiligt, wie z. B. an **der Ausarbeitung eines kantonalen Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz**. Derzeit werden die Bedürfnisse bei den verschiedenen Akteuren, Partnern oder Begünstigten (Ärzte, Bevölkerung) ausgewertet. Konkrete Interventionsmassnahmen sollen ab 2025 umgesetzt werden.

Ein besonderes Augenmerk wurde auch auf die Kommunikation innerhalb der Einheit gelegt. Ziel der **Kommunikation** ist es, **relevante Informationen** über übertragbare Krankheiten **auszutauschen, neue Synergien mit Partnern zu knüpfen und die Sichtbarkeit der UCMT zu erhöhen**. Zusätzlich zu den effizienten Kommunikationskanälen, die intern eingerichtet wurden, beinhaltet unser Aufgabenfeld Öffentlichkeitsarbeit sei dies mit den Medien oder bei Präsentationen auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kolloquien und Kongressen. Alle Mitarbeiter der UCMT bilden sich regelmässig an Schulungen weiter oder laden Experten an ihre Kolloquien ein.

Die UCMT hat sich synchron mit den neuen Verantwortlichkeiten weiterentwickelt, wobei die individuellen Pflichtenhefte aktualisiert und eine Charta für die Zusammenarbeit ausgearbeitet wurden. Dies sichert **den Fortbestand der Einheit** und bietet einen Rahmen für die Entwicklung von Verfahren. Diese, von der UCMT Leitung eingebrachten Initiativen führen alle zu einem angestrebten Ziel. Mithilfe gut ausgebildeten Mitarbeitern und einem fruchtbaren Arbeitsumfeld ist die UCMT besser gerüstet, um die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten zu bewältigen und gleichzeitig die Nachhaltigkeit und **Wirksamkeit ihrer Massnahmen** zu gewährleisten.

## 2. INHALTSVERZEICHNIS

1. ZUSAMMENFASSUNG .....	2
2. INHALTSVERZEICHNIS .....	3
3. ABKÜRZUNGEN .....	4
4. DEFINITIONEN .....	5
5. WORT DER GENERALDIREKTION .....	6
6. ORGANIGRAMM .....	7
7. AUFLISTUNG VON WARNMELDUNGEN .....	8
8. FOKUS AUF CLUSTERINFEKTIONEN 7 .....	10
9. FOKUS AUF EINZELFÄLLE .....	11
10. BILANZ DER EXPOSITIONSUNTERSUCHUNGEN .....	12
10.1 Legionellose .....	12
10.2 Meningokokken .....	12
10.3 Exposition gegenüber respiratorischer Diphtherie in Asylzentren .....	12
11. MPOX-EPIDEMIE .....	13
12. ÜBERWACHUNG .....	14
12.1 Jährliche Statistiken .....	14
13. ANDERE AKTIVITÄTEN .....	18
13.1 Verwaltung von Pflichtmeldungen .....	18
13.2 Entwicklung neuer Werkzeuge .....	19
13.3 Aktivität zur Verhütung und Bekämpfung von Tuberkulose .....	20
13.4 Kantonale Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen .....	21
13.5 IPK-Unterstützung .....	21
13.6 Sonstiges .....	22
14. KOMMUNIKATION .....	23
14.1 Interne Kommunikation .....	23
14.2 Externe Kommunikation .....	23
14.3 Wissenschaftliche Mitteilungen .....	24
15. ORGANISATION .....	25
15.1 Gründung der Einheit .....	25
15.2 Entwicklung der Einheit .....	25
15.3 Schulungen und Informationen .....	25
15.4 Zusammenarbeit .....	26
16. SCHLUSSFOLGERUNG .....	27
17. DANK .....	28
18. REFERENZEN .....	29

### 3. ABKÜRZUNGEN

BAG	Bundesamt für Gesundheit
CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
DVSV	Dienststelle für Verbraucherschutz und Veterinärwesen
DWNL	Dienststelle für Wald, Natur und Landschaft
ECDC	European Centre for Diseases Prevention and Control
EK	Enger Kontakt
GFW	Gesundheitsförderung Wallis
HVS	Spital Wallis
IF	Index-Fall
IPK	Infektionsprävention und -kontrolle
ISM	Informationssystem für Meldungen
KAA	Kantonsarztamt
KFO	Kantonales Führungsorgan
LLW	Lungenliga Wallis
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SMINF	Abteilung für Infektionskrankheiten
UCMT	Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten
UCV	Kantonale Impfeinheit
VSÄG	Walliser Ärztesgesellschaft
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium
ZIS	Zentralinstitut der Walliser Spitäler

#### 4. DEFINITIONEN

Eine **Warnmeldung** bezeichnet eine Situation mit einem Fall oder Ausbruch einer Infektionskrankheit, die ein Handeln der kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten (UCMT) erfordert. Dies kann von einer einfachen Untersuchung bis zur Einführung von Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit reichen.

Der **Indexfall (IF)** bezeichnet die erste Person in einem Ausbruch, die sich mit einem Krankheitserreger infiziert hat.

Ein **enger Kontakt (EK)** bezeichnet eine Person, die während der Zeit ihrer Ansteckungsfähigkeit längeren Kontakt mit einer infizierten Person hatte.

Ein **Infektionsherd (Clusterinfektion)** ist das Auftreten mehrerer räumlich und/oder zeitlich konzentrierter Fälle derselben übertragbaren Krankheit innerhalb einer Bevölkerungsgruppe. Die Übertragung findet innerhalb der Gemeinschaft statt.

Ein **nosokomialer Ausbruch** ist das Auftreten mehrerer räumlich und/oder zeitlich konzentrierter Fälle ein und derselben übertragbaren Krankheit bei Patienten, Leistungsempfängern oder Fachkräften in Gesundheitseinrichtungen. Die Übertragung findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt.

## 5. WORT DER GENERALDIREKTION

Dieser **erste Tätigkeitsbericht** der UCMT nach der Covid-19-Pandemie veranschaulicht das Ausmass der Infektionsrisiken, die mit anderen übertragbaren Krankheiten verbunden sind, auch wenn der Schatten von SARS-CoV-2 noch immer über uns liegt. In den letzten Monaten haben wir **eine sprunghafte Zunahme bei vielen** (meldepflichtigen und nicht meldepflichtigen) **übertragbaren Krankheiten** beobachtet, welche während der Covid-19-Pandemie unterdiagnostiziert oder zu wenig gemeldet worden waren, wie sexuell übertragbare Infektionen, *Mycoplasma-pneumoniae-Pneumonie* und Keuchhusten. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten beschäftigen sich mit den Gründen für dieses Phänomen, insbesondere **mit den Auswirkungen, der getroffenen Schutzmassnahmen auf das Immunsystem (geringere Exposition)**.

In einer Zeit, in der die Gesundheitseinrichtungen mit einem gewissen Exodus von Pflegepersonal konfrontiert sind, möchten wir unseren Mitarbeitern, welche diese Zeit mit uns durchgestanden haben, ohne dass ihre Motivation und ihr Engagement nachgelassen hat, herzlich danken. Die Covid-19-Pandemie führte auch zu **verstärkten Kontakten zwischen unserer Einheit und verschiedenen Partnern**, mit denen der Austausch erleichtert wurde. Nach einer weltweiten Mpox-Epidemie mobilisierte eine Q-Fieber-Epidemie im Wallis das Team in hohem Masse und verstärkte die Zusammenarbeit mit dem Team des Kantonstierarztes. Gemeinsame Kolloquien mit Erfahrungsaustausch fanden auch mit dem stellvertretenden Kantonschemiker statt.

Das epidemiologische Fachwissen der UCMT wurde durch die Einrichtung eines **computer unterstützten Überwachungsprogramms** ergänzt, mit welchem die respiratorischen Viren der Winterepidemien überwacht und regelmässige Lageberichte **erstellt** werden können.

Wir haben auch eine UCMT-Newsletter veröffentlicht, deren Leserschaft wir in den kommenden Jahren hoffentlich noch vergrössern werden.

Wir bedanken uns bei unseren zahlreichen Partnern, die am Ende des Berichts erwähnt werden.

Auch 2024 **bleibt** unser Engagement für die Prävention und **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Walliser Bevölkerung, insbesondere bei den Schwächsten, unser Ziel** und unser Antrieb. Der UCMT liegt es am Herzen, diese Mission mit ihrem Fachwissen und ihrer Reaktionsfähigkeit fortzusetzen und dabei die Werte, die uns antreiben, bestmöglich zu leben: Kommunikation, Entwicklung, Flexibilität, Kreativität und Integrität.

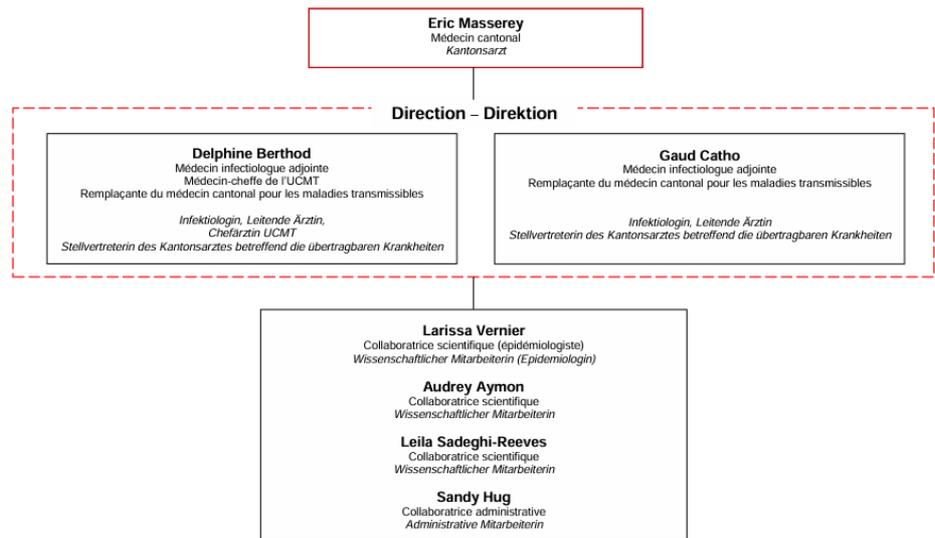
## 6. ORGANIGRAMM

Das Team besteht aus 6 Mitgliedern, darunter 3 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, 1 administrative Mitarbeiterin und 2 stellvertretende Infektiologinnen (**Abbildung 1**). Letztere sind beide Stellvertreterinnen des Kantonsarztes für übertragbare Krankheiten.

Die oben erwähnte Organisationsstruktur ist im Folgenden dargestellt:



### Organigramme de l'Unité cantonale des maladies transmissibles Organigramm der Kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten



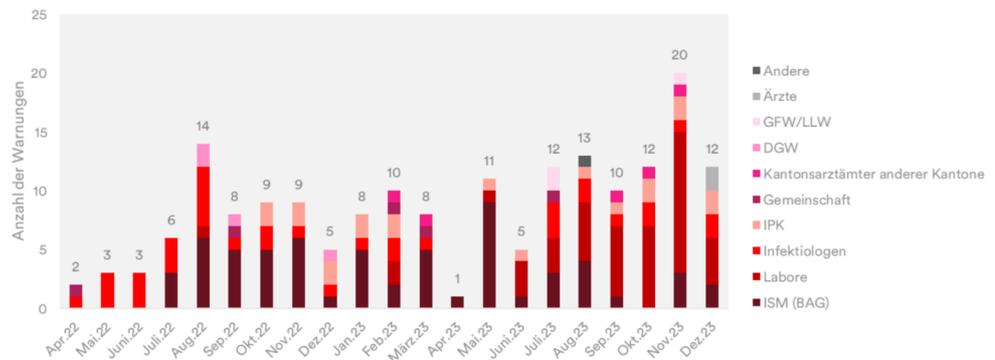
**Abbildung 1** Organigramm der UCMT

## 7. AUFLISTUNG VON WARNMELDUNGEN

Der Bericht umfasst den Zeitraum von April 2022 bis Dezember 2023, da die UCMT zu diesem Zeitpunkt, nach dem Ende der Gemeinschaftsmassnahmen gegen COVID-19, ihre Aktivitäten diversifizieren und die Verwaltung anderer Infektionskrankheiten wiederaufnehmen konnte. Ab 2024 wird der Bericht auf jährlicher Basis erstellt und deckt das Vorjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember ab.

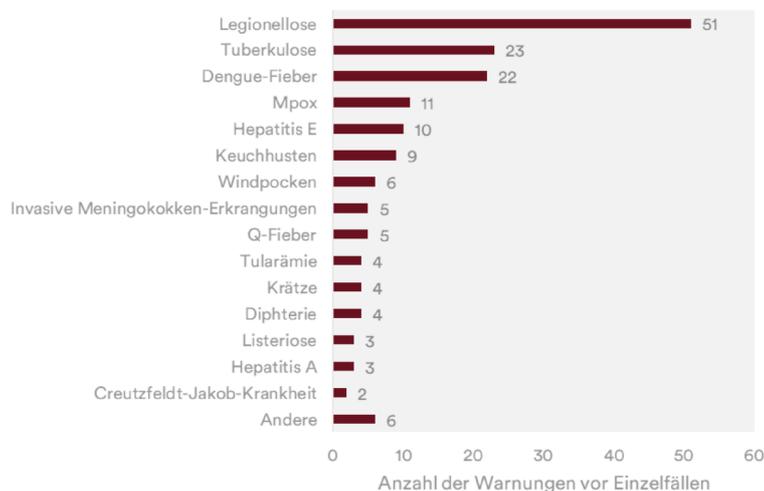
Zwischen den Monaten April 2022 und Dezember 2023 wurden von der UCMT **181 Warnmeldungen** bearbeitet. Diese erfolgten in diesem Zeitraum hauptsächlich durch folgende Stellen (**Abbildung 2**):

- Das Informationssystem für meldepflichtige Krankheiten (ISM) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 34,3 % der Warnmeldungen;
- Das Labor des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIS), 24,3 % der Warnmeldungen;
- Infektiologen und die Einheit für Infektionsprävention und -kontrolle (IPK) der Abteilung für Infektionskrankheiten (SMINF), 19,3 % bzw. 11,0 % der Warnmeldungen.



**Abbildung 2** Warnungen verschiedener Stellen, die von der UCMT zwischen April 2022 und Dezember 2023 bearbeitet wurden

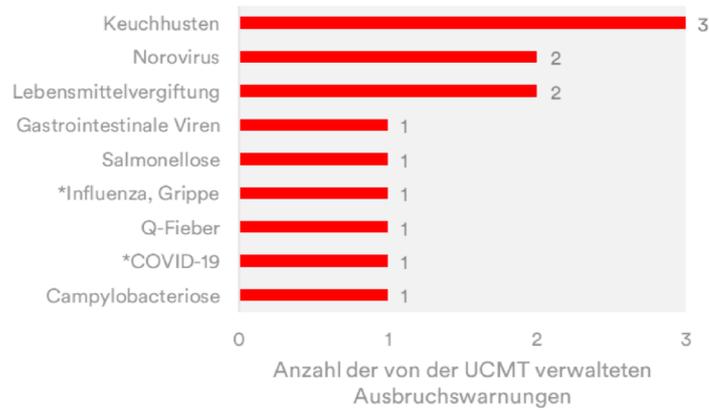
Fälle von Legionellose (51 Fälle, 30,4 %), Tuberkulose (23 Fälle, 13,7 %) und Dengue-Fieber (22 Fälle, 13,1 %) stellten die Einzelfälle der am häufigsten von der UCMT zwischen April 2022 und Dezember 2023 überwachten Infektionskrankheiten dar (**Abbildung 3**).



**Abbildung 3** Krankheitserreger, die in Warnmeldungen zu einzelnen Fällen, die von der UCMT verwaltet werden, involviert sind. April 2022 - Dezember 2023

Bei den Ausbrüchen, welche überwiegend von der UCMT behandelt wurden, handelte es sich um Clusterinfektionen von Keuchhusten (N=3), Norovirus (N=2) und Lebensmittelvergiftung (N=2) (**Abbildung 4**).

Die Auffälligsten (Einzelfälle und Ausbrüche), die von der UCMT zwischen April 2022 und Dezember 2023 verwaltet wurden, sind nachfolgend in den Kapiteln 8 und 9 aufgelistet.



*\*Nosokomiale Ausbrüche in Einrichtungen, die keine Vereinbarung mit der IPK haben und daher von der UCMT verwaltet werden*

**Abbildung 4** Krankheitserreger, die in Warnmeldungen vor Ausbrüchen involviert waren, die von der UCMT verwaltet wurden, April 2022 - Dezember 2023

## 8. FOKUS AUF CLUSTERINFEKTIONEN 7

SITUATION	DATEN	ENDSTATUS
Norovirus-Fälle in einem Hotel im Bezirk Brig	31.05.2022 - 10.06.2022	35 symptomatische Personen, darunter 1 Küchenmitarbeiter
Keuchhusten-Fälle in einer Krippe und einer Primarschule in Entremont	20.01.2023 - 24.02.2023	Insgesamt 8 Fälle
Q-Fieber-Fälle in Brig	20.03.2023 - 30.05.2023	346 Personen führten einen serologischen Test auf Q-Fieber durch Insgesamt 20 bestätigte Fälle
Gastrointestinale Infektionen in Entremont	24.07.2023 - 04.08.2023	Insgesamt symptomatische Personen: 35 (33 Kinder + 2 Betreuer)
Keuchhusten-Fälle in einer Sekundarschule in Entremont	11.09.2023 - 12.12.2023	21 bestätigte Fälle, 10 wahrscheinliche Fälle, 30 Kinder getestet.

*Tabelle 1 Informationen über Clusterinfektionen*

## 9. FOKUS AUF EINZELFÄLLE

SITUATION	DATEN	ENDSTATUS
Ein Keuchhustenfall in einer Krippe in Martigny	06.05.2022-03.06.2022	9 Kinder (Krippe und UAPE) wurden aufgrund einer Exposition und möglicher Symptome getestet. Alle Testergebnisse waren negativ
Ein Fall von Windpocken in einer Asylunterkunft in Hérens	20.05.2022-10.06.2022	1 Einzelfall ohne Sekundärfälle
Hautdiphtherie nach einer Reise in Monthey	05.08.2022-23.08.2022	1 Einzelfall ohne Sekundärfälle
Windpocken in einer Asylunterkunft in Hérens	30.08.2022-27.09.2022	Von 45 Personen wurden 13 serologisch getestet Zwei Personen waren nicht immun
Krätze in einer Krippe in Brig	03.02.2023-06.02.2023	1 Einzelfall ohne Sekundärfälle
Hautdiphtherie nach einer Reise in Monthey	11.09.2023-20.09.2023	Nicht-toxigener Stamm. Ein Sekundärfall wurde positiv auf Diphtherie getestet

**Tabelle 2** Informationen über Einzelfälle

## 10. BILANZ DER EXPOSITIONSUNTERSUCHUNGEN

### 10.1 Legionellose

Fälle von Legionellose nehmen in der Schweiz zu (1).

Zwischen April 2022 und Dezember 2023 **bildeten 51 Fälle von Legionellose Gegenstand von Expositionsuntersuchungen** der UCMT, die im Folgenden zusammengefasst werden:

- Eine Person weigerte sich, die Umfrage zu beantworten.
- 7 importierte Fälle mit Übernachtung in einem Hotel im Ausland
- Weitere Beispiele für identifizierte mutmassliche Quellen: Kanalisation, Gemeinschaftsduschen
- 1 Fall wurde dem Kantonschemiker gemeldet, der seinerseits Untersuchungen durchführte (Gemeinschaftsduschen in einem Sportzentrum).

### 10.2 Meningokokken

Im Jahr 2022 wurden von der UCMT keine invasiven Meningokokken Erkrankungen bearbeitet, aber **4 wurden** zwischen dem 13. März 2023 und dem 29. Dezember 2023 **überwacht**. Dazu kam ein Fall, bei dem die Überwachung begonnen hatte, bevor bestätigt wurde, dass es sich um einen nicht eingekapselten Stamm handelte.

Es handelt sich um Einzelfälle.

Einige Informationen aus unseren Expositionserhebungen:

- Art der Warnung: 3 Warnungen von Infektiologen, 2 Warnungen vom Labor;
- Anzahl der Fälle, die eine Umgebungsuntersuchung erforderten: 5, davon einer in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt Bern (1 Fall wurde weiterverfolgt, aber es wurden keine Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergriffen, da der Stamm nicht eingekapselt war und die Infektion nicht invasiv war);
- Stammtypen: 1 nicht eingekapselter Stamm, 2 eingekapselte Stämme des Serotyps B, 2 eingekapselte Stämme des Serotyps Y;
- Massnahmen: gemeinschaftliche **Umgebungsuntersuchungen** und spitalinterne Handhabung in direkter Zusammenarbeit mit der IPK, **Chemoprophylaxe** und **postexpositionelle Impfung** exponierter Personen.

### 10.3 Exposition gegenüber respiratorischer Diphtherie in Asylzentren

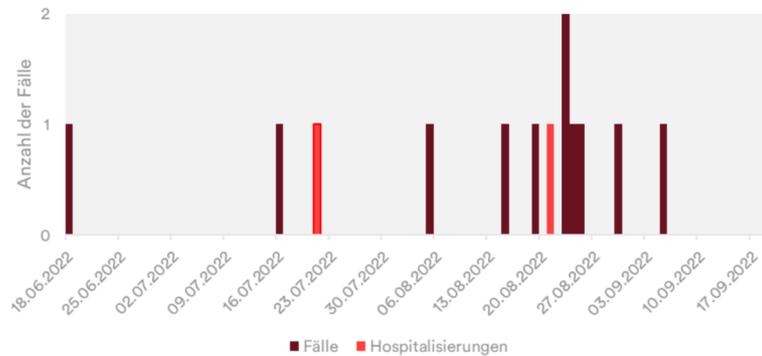
Im Jahr 2022 gab es überall in der Schweiz mehr Diphtheriefälle als in den Vorjahren (2). Das BAG hat deshalb die [Empfehlungen \(bag.admin.ch\)](https://www.bag.admin.ch) für die Prävention und Bekämpfung von Diphtherie in Asylzentren überarbeitet.

Nach **zwei Ausbrüchen in Asylzentren** in den Kantonen St. Gallen und Zürich wurde die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) über die Verlegung von zwei engen Kontakten (EK) von Diphtheriefällen informiert:

- Situation Ende August 2022: Der Ausbruch wurde Ende Juli 2022 in St. Gallen festgestellt, und die Verlegung des EK von St. Gallen ins Wallis fand Anfang August 2022 statt. Die Untersuchung der UCMT ergab, dass sich der CE seit Ende Juni 2022 nicht mehr im Zentrum befand und somit nicht der Diphtherie ausgesetzt war, so dass die Untersuchung beendet wurde.
- Situation Anfang September 2022: Der Ausbruch wurde Anfang September 2022 in Zürich festgestellt, gefolgt von der Verlegung des CE von Zürich ins Wallis. Der CE unterzog sich bei einem Allgemeinarzt im Wallis einer umfassenden Untersuchung, und die UCMT blieb mit dem Arzt in Kontakt. Der vom Arzt durchgeführte Test fiel negativ aus (Anfang September 2023). Der CE erhielt drei Tage lang Antibiotika und wurde geimpft.

## 11. MPOX-EPIDEMIE

Der erste Fall von Mpox (früher Affenpocken) im Wallis wurde der UCMT am 18. Juni 2022 gemeldet. Der letzte Fall im Wallis wurde am 19. September 2022 diagnostiziert. **Insgesamt wurden 12 Fälle dokumentiert (Abbildung 5).**



**Abbildung 5** Epidemische Kurve der Mpox-Fälle im Wallis, 18.06.2022 - 19.09.2022

Elf Fälle (91,7 %) wiesen zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Hautläsionen auf. Die UCMT konnte alle Fälle telefonisch kontaktieren, um die Umgebungsuntersuchung durchzuführen, die Massnahmen und/oder Empfehlungen zu übermitteln sowie die Nachverfolgung zu gewährleisten. Alle Fälle beendeten ihre Isolation und galten als geheilt. Insgesamt **mussten 2 (16.7 %) Fälle im Spital behandelt werden.**

In allen 12 Fällen handelte es sich um **Männer, die Sex mit Männern hatten**. Das mediane Alter betrug 44 Jahre (Interquartilsabstand: 26-52 Jahre). Alle Fälle berichteten von Geschlechtsverkehr in den drei Wochen vor ihrer Infektion. Von den 11 Fällen konnten 3 Fälle epidemiologisch miteinander in Verbindung gebracht werden, was die einzige identifizierte Übertragungskette darstellte. Es war schwierig, die Übertragungsketten zurückzuverfolgen, da die Fälle in der Regel **anonymen** Geschlechtsverkehr hatten, wodurch die wahrscheinliche Infektionsquelle nicht identifizierbar war.

Im Durchschnitt berichteten die Fälle **0,67 KE**. Alle konnten von der UCMT telefonisch überwacht werden. Sieben CE (87,5 %) beendeten ihre Überwachungsperiode ohne Symptome, während 1 (12,5 %) positiv wurde.

## 12. ÜBERWACHUNG

Die Übersicht über die Infektionskrankheiten (weiter unten beschrieben) ermöglicht der UCMT ihre Überwachungstätigkeit. Die Krankheitserreger und/oder Infektionskrankheiten, die derzeit in der Walliser Bevölkerung überwacht werden, sind in **Tabelle 3** aufgelistet.

ÜBERTRAGUNGSWEG	ÜBERWACHTE KRANKHEITSERREGER / INFEKTIONSKRANKHEITEN
Respiratorisch	COVID-19 (Fälle, Todesfälle, Krankenhausaufenthalte) Influenza A und B (Fälle, Krankenhausaufenthalte) Respiratorisches Synzytialvirus (Fälle, Krankenhausaufenthalte) Legionellose (Fälle und Krankenhausaufenthalte) 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)
Blut- oder sexuell	Chlamydien (Fälle) Gonorrhoe (Fälle) Hepatitis B (Fälle) Hepatitis C (Fälle) HIV-Infektion (Fälle) Syphilis (Fälle)
Vektorbedingt	Zecken-Enzephalitis (Fälle)

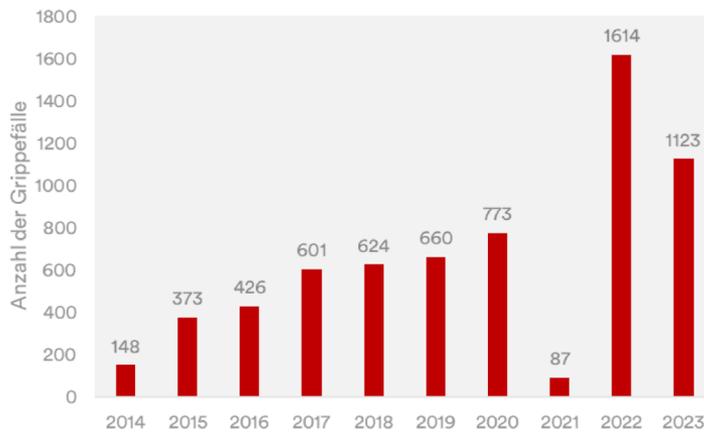
**Tabelle 3** Überwachte Krankheitserreger/Infektionskrankheiten im UCMT-Dashboard

Da das Ziel die Überwachung (und nicht die Warnung) ist, dient die computerunterstützte Überwachung vor allem dazu, **epidemiologische Tendenzen zu verfolgen**. Die Krankheitserreger/Infektionskrankheiten, deren Tendenz im Folgenden beschrieben wird, sind diejenigen, bei denen im Interessenszeitraum des Berichts eine Veränderung beobachtet wurde und/oder die im Hinblick auf Prävention oder Bekämpfung besondere Aufmerksamkeit erfordern würden.

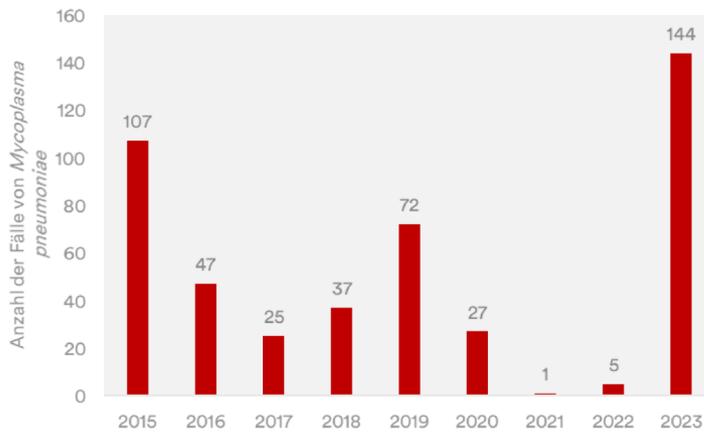
### 12.1 Jährliche Statistiken

Bei mehreren durch die Atemwege übertragenen Infektionskrankheiten wie Grippe, *Mycoplasma-pneumoniae-Pneumonie* und Keuchhusten ging die Zahl der Fälle **bis 2020 mehr oder weniger deutlich zurück, gefolgt von einem Anstieg in den Jahren 2022-2023 (Abbildung 6-7-8)**. Die Zirkulation dieser Krankheitserreger wurde höchstwahrscheinlich **durch die Covid-19-Pandemie beeinflusst**. Tatsächlich haben die Massnahmen, die zur Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV2 ergriffen wurden (soziale Distanzierung, Tragen von Mundschutz, Lockdown, Schliessung von Schulen und öffentlichen Orten, Reisebeschränkungen usw.), auch **die Verbreitung anderer durch die Atemwege übertragener Infektionskrankheiten gebremst** (3-5).

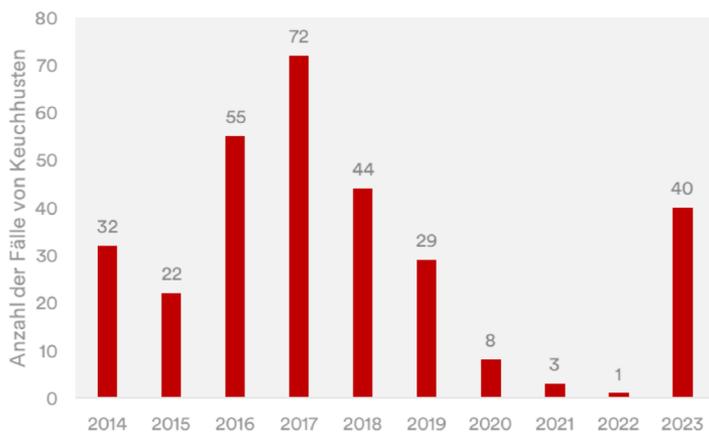
Im Gegensatz zu den oben erwähnten Erregern wurde für das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) in den Jahren 2020-2021 kein Rückgang festgestellt (**Abbildung 9**). Im Jahr 2022 war jedoch ein starker Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Ein Teil dieses Anstiegs lässt sich durch eine höhere Anzahl von Tests, insbesondere bei Erwachsenen erklären, doch die Auswirkungen auf das Immunsystem (geringe Exposition) durch die getroffenen Schutzmassnahmen während Covid-19 spielen dabei wahrscheinlich eine Rolle (7).



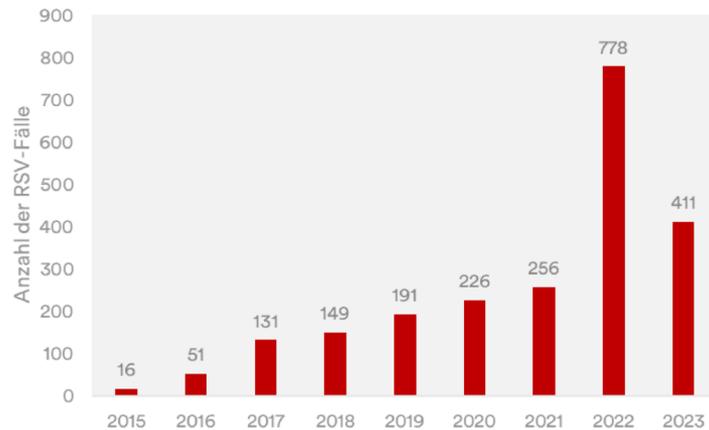
**Abbildung 6** Neue Grippefälle pro Jahr, 2014-2023, Datenquelle: Meldepflicht, BAG



**Abbildung 7** Im Labor des ZIS getestete neue Fälle von Mycoplasma pneumoniae pro Jahr, 2015-2023, Datenquelle: Labor ZIS

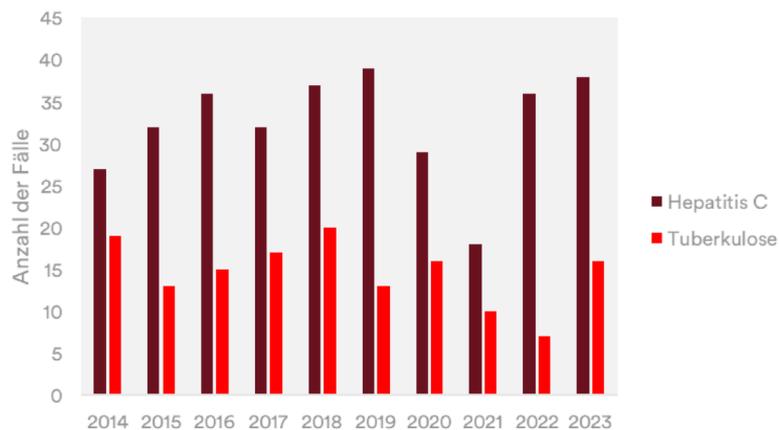


**Abbildung 8** Neue Fälle von Keuchhusten (*Bordetella* spp.), die im Labor des ZIS getestet wurden, pro Jahr, 2014-2023, Datenquelle: Labor ZIS



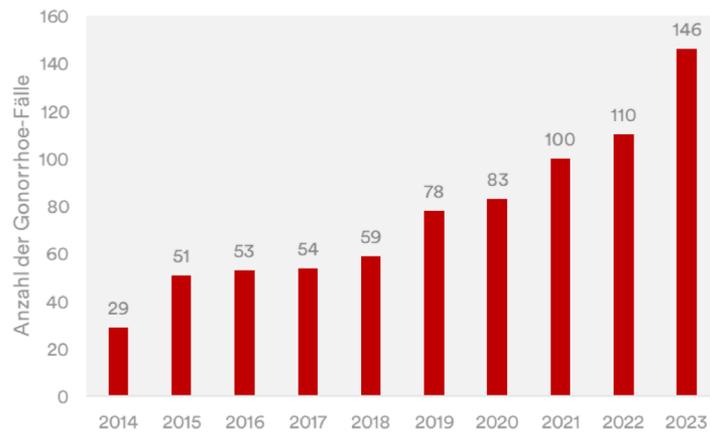
**Abbildung 9** Neue RSV-Fälle, die im Labor des ZIS getestet wurden, pro Jahr, 2015-2023, Datenquelle: Labor ZIS

Die Pandemie scheint sich auch auf andere Infektionen wie Hepatitis C und Tuberkulose ausgewirkt zu haben (**Abbildung 10**). Tatsächlich ist auch für die Jahre 2020-2022 ein Rückgang der Fälle erkennbar. Dieser Rückgang ist möglicherweise auf die Verlangsamung **der Migrationsströme aus anderen Ländern** zurückzuführen, **in denen die Prävalenz für diese Krankheiten höher ist** (Asien, Afrika, Osteuropa) (8-10). Eine andere Hypothese wäre ein Rückgang der Screenings während der Pandemie. Allerdings wurde danach kein Nachholeffekt beobachtet.



**Abbildung 10** Neue Fälle von Hepatitis C und Tuberkulose pro Jahr, 2014-2023, Datenquelle: Meldepflicht, BAG

In den letzten zehn Jahren sind die **Gonorrhoe-Fälle stetig gestiegen und erreichten 2023 146 Fälle**, was einem Anstieg von 403,0 % seit 2014 entspricht (**Abbildung 11**). Diese Tendenz ist auch auf nationaler und europäischer Ebene zu beobachten und dürfte grösstenteils auf die zunehmende Anzahl von Tests in Risikogruppen zurückzuführen sein (11).



**Abbildung 11** Neue Gonorrhoe-Fälle pro Jahr, 2014-2023, Datenquelle: Meldepflicht, BAG

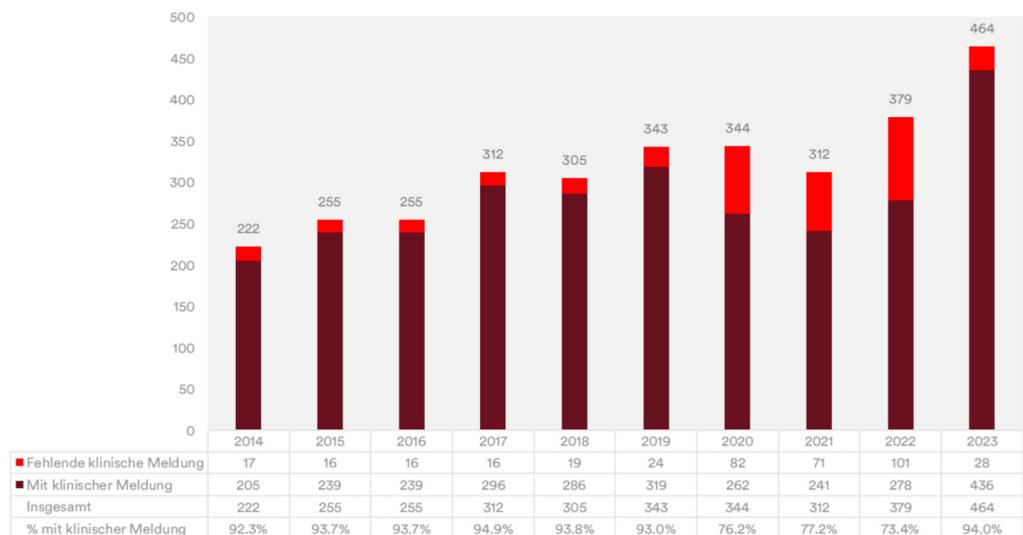
## 13. ANDERE AKTIVITÄTEN

### 13.1 Verwaltung von Pflichtmeldungen

Unter der Aufsicht und Verantwortung des Kantonsarztes überwacht die UCMT seit dem 1. Januar 2023 die übertragbaren Krankheiten und übernimmt **die administrative Verwaltung der Meldepflicht**. Diese Aufgaben wurden zuvor vom KAA ausgeführt.

Gemäss Art. 10 bis 14 der Epidemien Verordnung (EpV) ([SR 818.101.1](#)) fallen im Zusammenhang mit meldepflichtigen Krankheiten folgende Aufgaben in die Zuständigkeit des Kantons:

- Entgegennahme, Klassifizierung und Archivierung der Meldungen von Laborbefunden und klinischen Befunden;
- Überprüfen der Vollständigkeit der Meldungen und bei Bedarf Anforderung der fehlenden Angaben;
- Die Ärzte daran erinnern, klinische Befunde zu melden, wenn sie dies nicht spontan tun;
- Die Unterschrift des Kantonsarztes (oder seiner Stellvertretungen) für die klinischen Meldungen einholen und diese ans BAG weiterleiten;
- Sicherstellung des gegenseitigen Informationsaustauschs mit anderen Kantonen, dem BAG und den kantonalen Partnern.



**Abbildung 12** Labormeldungen von meldepflichtigen Krankheiten, die eine klinische Meldung erfordern<sup>2</sup>, Wallis, 01.01.2014 bis 31.12.2023 (Extraktion vom 12.03.2024 zur Berücksichtigung von Erinnerungsfristen)

Eine Verbesserung des Prozentsatzes der Labormeldungen mit einer Meldung über klinische Analysen kann im Jahr 2023 beobachtet werden (**Abbildung 12**). **Der Prozentsatz erreicht wieder die Werte vor der Pandemie, trotz einer höheren Anzahl von Meldungen (N=464 im Jahr 2023).**

<sup>2</sup> Zu den meldepflichtigen Krankheiten gehören alle Krankheiten, bei denen eine Labormeldung und eine klinische Meldung systematisch vorgeschrieben sind. Covid-19 wurde nicht einbezogen, da die klinische Meldung nur für Bewohner von APH, im Todesfall oder bei einem Spitalaufenthalt obligatorisch war. Folgende Sonderfälle wurden ebenfalls ausgeschlossen: Bewohner ausserhalb der Schweiz, als "Kein Fall" kategorisierte Fälle und mehrere Gonorrhoe-Fälle, die zwischen 2020 und 2022 auftraten und aufgrund eines technischen Problems nicht vor 2023 gemeldet werden konnten.

**Das BAG hat 2023 eine beratende Arbeitsgruppe eingesetzt**, um den Prozess der Meldepflicht für Infektionskrankheiten und Krankheitserreger zu überprüfen und die verschiedenen Überwachungs- und Managementsysteme für übertragbare Krankheiten zu erneuern. Für das Wallis hat die UCMT als Vertreterin des KAA an zwei Plenarsitzungen und verschiedenen Workshops dieser Gruppe teilgenommen.

Die Hauptziele der Arbeitsgruppe sind folgende:

- Gewährleistung der Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten;
- Sich auf gemeinsame Ziele für epidemiologische Prozesse einigen;
- Praktisches Wissen und regionale Erfahrungen austauschen;
- Mit den verfügbaren Ressourcen ein gemeinsames System schaffen;
- **Sich über eine gemeinsame Plattform austauschen;**
- **Einen Newsletter "Meldeverfahren und Systeme für übertragbare Krankheiten" erstellen.**

Gegenwärtig werden folgenden Hauptprojekte durchgeführt:

- [BAG-Infoportal](#): Die Covid-19 computerunterstützte Überwachungsprogramm wird zu einem neuen epidemiologischen und allgemein zugänglichen Informationsportal;
- [DigiM](#): Eine gemeinsame nationale Plattform für die Überwachung und Digitalisierung der Meldung unter Einhaltung der Richtlinien für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die Schnittstelle basiert auf dem aktuellen ISM mit der Idee, die Integration der kantonalen Prozesse und Tools zu optimieren.

### 13.2 Entwicklung neuer Werkzeuge

#### ❖ Computerunterstütztes Überwachungsprogramm für Infektionskrankheiten:

Die Covid-19-Pandemie hat aufgezeigt, dass die Überwachung von Infektionskrankheiten in der Schweiz sowohl auf Bundes- wie auch auf kantonalen Ebene verbessert werden muss. Zu diesem Zweck wurde von der UCMT ein computergestütztes Überwachungsprogramm für Infektionskrankheiten innerhalb der Bevölkerung, im Spital Wallis (HVS), sowie im Spital Riviera-Chablais (HRC) (das sich im Kanton Waadt befindet und dessen Team für Infektionskrankheiten und IPK jedoch zur SMINF gehört) eingerichtet. Ziel war es, der UCMT, der DGW und der SMINF einen zentralen und schnellen Zugang zu relevanten epidemiologischen Informationen über meldepflichtige Infektionskrankheiten sowie über nosokomiale Infektionen und multiresistente bakterielle Infektionen am HVS und am HRC zu ermöglichen und gleichzeitig Tendenzen im Zeitverlauf zu verfolgen. Eine Pilotversion wurde Ende 2022 eingeführt. **Nach einer einjährigen Testphase mit der Durchführung von Qualitätskontrollen und Anpassungen konnte das Programm im Dezember 2023 für alle vorgesehenen Nutzer freigegeben werden.** Die Daten zu den meldepflichtigen Krankheiten innerhalb der Bevölkerung stammen aus dem ISM des BAG. Sie werden auf wöchentlicher Basis manuell extrahiert und sind für im Wallis wohnhafte Personen vollständig. Da der Zweck des Programms der Überwachung dient, wurden nur die häufigsten Krankheiten aufgenommen. Die verwendeten Fall- und Episodendefinitionen befolgen jene des BAG.

Die Daten zu nosokomialen Infektionen und multiresistenten bakteriellen Infektionen stammen aus dem Informationssystem des Labors des ZIS. Sie beschränken sich daher auf die in diesem Labor durchgeführten Tests. Die Daten werden einmal täglich automatisch abgerufen. Die Erreger wurden auf der Grundlage der Durchführbarkeit sowie der klinischen und epidemiologischen Relevanz ausgewählt. Die Auswahlkriterien waren: potenziell zwischen den Patienten übertragbare Krankheiten, Krankheiten mit einer potenziell kontinuierlichen Quelle innerhalb des Spitals und multiresistente Bakterien. Ein Fall wird anhand der Positivitätskriterien des Labors definiert.

Episoden und nosokomiale Akquisition wurden durch die Analyse von Infektiologen und/oder auf der Grundlage der von Swissnoso, dem European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC) und den United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) vorgeschlagenen Definitionen bestimmt, sofern diese verfügbar waren.

Das Überwachungsprogramm ist ein dynamisches Instrument, das nach Bedarf angepasst werden kann, um eine Variable oder eine Krankheit hinzuzufügen, wenn die Situation dies erfordert (z. B. Auftreten einer neuen Krankheit, grossflächige Epidemie, ungewöhnlicher Ausbruch von Fällen).

❖ ATLAS und Übergang zu einem neuen Arbeitsinstrument:

Aufgrund von Problemen bei der Day One Factory® (Sitten, Schweiz) und der Entpriorisierung der Covid-19-Aktivitäten der UCMT im Jahr 2022 konnte die Contact Tracing Software ATLAS nicht voll funktionsfähig benutzt werden, sodass die UCMT über kein Instrument zur Umsetzung von Massnahmen in grossem Umfang verfügte. Die Nutzer von ATLAS und die Mitarbeiter der UCMT wurden vom KAA gebeten, eine Bestandsaufnahme von ATLAS vorzunehmen und die gewünschten Funktionen für ein zukünftiges Tool zu ermitteln, das sowohl für breit angelegte Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit als auch für die **tägliche Verwaltung von Einzelfällen und Ausbrüchen von Infektionskrankheiten** eingesetzt werden könnte. Derzeit werden diese Situationen über Ad-hoc-Excel-Dateien verwaltet.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen wurde ein detailliertes Pflichtenheft ausgearbeitet und eine Übersicht über die von anderen Kantonen eingesetzten Lösungen erstellt. Schliesslich wurde beschlossen, die Informatikabteilung des HVS mit der Entwicklung des UCMT-Arbeitstools zu beauftragen, und zwar auf der Grundlage dessen, was für das interne IT-Arbeitstool des IPK-Teams getan wurde. Seit Ende 2023 wird der Antrag vom HVS geprüft. Sollte die Entwicklung nicht genehmigt werden, wird sich die UCMT an ein IT-Unternehmen aus Sitten wenden, das bereits 2009 eine Software für das Pandemiemanagement entwickelt hatte und kürzlich ein Pandemie-Impfungs-Tool für die DGW entwickelte.

Das zukünftige Arbeitsinstrument der UCMT muss folgende Funktionen erfüllen:

- Fälle von Infektionskrankheiten im Wallis **verfolgen**;
- Die Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für übertragbare Krankheiten **koordinieren**;
- **Die Erstellung und Visualisierung von Statistiken** über übertragbare Krankheiten auf verschiedenen Ebenen zum Zweck der Überwachung und Verfolgung von Aktivitäten ermöglichen.

### 13.3 Aktivität zur Verhütung und Bekämpfung von Tuberkulose

Die UCMT arbeitet für die Verwaltung der Tuberkulosefälle mit der **Lungenliga Wallis (LLW)**, die Teil des Vereins Gesundheitsförderung Wallis (**GFW**) ist, sowie mit der **Abteilung Pneumologie des HVS** zusammen. 2023 übernahm die UCMT in enger Zusammenarbeit mit der LLW und der Abteilung Pneumologie die Fallkoordination. Ein klares Organigramm wurde überarbeitet und von allen Partnern genehmigt, um die Rollenaufteilung zu definieren. Die Prämissen dieses neuen Modells, wie auch seiner früheren Versionen, finden sich in der Kooperationsvereinbarung über die delegierten Aktivitäten zur Bekämpfung der Tuberkulose zwischen dem KAA, dem GFW und der UCMT. Die Verwaltung der Datenbank wurde von der UCMT übernommen und auf der Grundlage des Fachwissens der Gruppe und ihres Epidemiologen überarbeitet.

Um die Informationen zwischen allen Beteiligten auf dem neuesten Stand zu halten, findet monatlich ein **multidisziplinäres Kolloquium** mit der UCMT, der GFW sowie der Abteilung Pneumologie statt. Dort wird der aktuelle Stand der Fälle von aktiver Tuberkulose und der laufenden Umgebungsuntersuchungen besprochen. Bei einem dieser Kolloquien Ende 2023 beschlossen die Teilnehmer gemeinsam, dass die UCMT Anfang 2024 einen Brief an das Bundeszentrum für Asylsuchende in Boudry verfassen sollte, um auf die Mängel bei der Umsetzung der Bundesregelung zur systematischen Untersuchung von Asylsuchenden auf TB aufmerksam zu machen.

Hier einige Zahlen für den Zeitraum von Januar 2023 bis Dezember 2023:

- **17 Fälle von Tuberkulose:** 14 Lungentuberkulosen (davon 2 nicht ansteckend), 2 extrapulmonale Tuberkulosen;
- 3 Quellenfälle mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz;
- Eine INH-resistente Tuberkulose;
- 12 Umgebungsuntersuchungen, woraus sich 107 Kontaktfällen ergaben, von denen 92 (86.0 %) im Wallis betreut wurden. Von diesen 92 Kontaktpersonen waren 9 Kinder unter 16 Jahren und einer war immunsupprimiert, davon 7 Kinder < 12 Jahre;
- **29 latente Tuberkulosen** wurden festgestellt, davon eine bei einem Kind unter 5 Jahren, drei bei Kindern zwischen 5 und 15 Jahren und eine bei einer immunsupprimierten Person.

#### 13.4 Kantonale Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

Die kantonale Strategie Antibiotikaresistenz hat zum Ziel, Massnahmen zur **Verhinderung und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen** in Spitälern, spitalexternen Pflegeeinrichtungen sowie in der Gemeinschaft des Kantons Wallis zu ergreifen und zu verstärken. Sie soll **die Wirksamkeit von Antibiotika** zur langfristigen Erhaltung der Gesundheit **von Mensch und Tier gewährleisten**.

Im Wallis besteht ein starker Wille, sich an den in der [Bundesstrategie StAR](#) festgelegten Zielen auszurichten. Das Jahr 2023 war der **Durchführung einer Evaluationsphase bei den im Wallis praktizierenden Ärzten sowie der Bevölkerung** gewidmet. Dazu wurden Umfragen in Bezug auf das Wissen im Zusammenhang mit Antibiotika und Antibiotikaresistenz sowie die Erwartungen und Bedürfnisse der Ärzte und der Bevölkerung durchgeführt. Die UCMT hat während der weltweiten Sensibilisierungswoche zu Antibiotikaresistenzen in Zusammenarbeit mit der IPK mehrere Aktionen durchgeführt: Präsentationskolloquium für Ärzte, Informationsbulletin, Erstellung eines Flyers für die Gesundheitsfachpersonen des HVS und Verteilung von Werbeartikeln (Desinfektionsmittel, Kugelschreiber usw.).

Das Jahr 2024 wird der Analyse der Ergebnisse der Umfrage unter Ärzten und der Bevölkerung gewidmet sein. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wird die Erstellung des kantonalen Plans mit **Vorschlägen für Massnahmen, die auf die lokalen Gegebenheiten zugeschnitten** sind, abgeschlossen und mit Unterstützung der verschiedenen Partner werden die ersten Aktionen umgesetzt. Für die weltweite Sensibilisierungswoche zu Antibiotikaresistenzen 2024 werden neue Massnahmen eingeführt.

#### 13.5 IPK-Unterstützung

Die Mitglieder der UCMT mussten **die Pflegefachpersonen des IPK-Teams** des HVS **methodisch unterstützen**, insbesondere bei der Erstellung von Postern und Präsentationen auf Kongressen, der Teilnahme an der nationalen Spitalüberwachungsstudie zu Covid-19 und Grippe (CH-SUR) sowie an der Prävalenzerhebung zu Healthcare-assoziierten Infektionen usw.

Diese Zusammenarbeit findet auch bei Erhebungen statt, die sowohl eine gemeinschaftliche als auch eine spitalbezogene Seite haben.

Ausserdem wurden Schulungen zur Nutzung von Tools für die Suche und Verwaltung wissenschaftlicher Literatur wie für Pubmed® und Zotero angeboten.

### 13.6 Sonstiges

Die UCMT war auch an anderen Projekten beteiligt, die in Zusammenarbeit mit anderen Instanzen durchgeführt oder von diesen unterstützt wurden - hier einige Beispiele:

- ❖ Teilnahme an der Erstellung des Koordinationsplans zur Bekämpfung der Tigermücke:

Die UCMT hat ihr Fachwissen im Bereich der Infektionskrankheiten in die Ausarbeitung des Koordinationsplans zur Bekämpfung der Tigermücke eingebracht. Diese ist seit 2019 im Wallis präsent und wird von der Dienststelle für Wald, Natur und Landschaft (DWNL), von der DGW, zu der die UCMT gehört, sowie vom kantonalen Führungsorgan (KFO) überwacht. Der Plan hat folgende Ziele:

- 1) Überwachung und Kontrolle der Tigermückenpopulationen;
- 2) Prävention und Kontrolle des Auftretens von Fällen;
- 3) Verhinderung eines Ausbruchs und/oder Begrenzung seiner Ausbreitung, um gesundheitliche und wirtschaftliche Auswirkungen zu verhindern.

- ❖ Erstellung eines Flyers zur Förderung der Impfung von Migrantinnen und Migranten:

Die UCMT brachte ihr Fachwissen im Bereich Infektionskrankheiten in die Entwicklung eines **Flyers ein, der die Impfung von Migrantinnen und Migranten fördern soll**. Dieser Flyer, der in Zusammenarbeit mit der SMINF und der kantonalen Impfeinheit (UCV) erstellt wurde, soll die Akzeptanz des Schweizer Impfplans erhöhen. Er wurde in 16 Sprachen übersetzt. Seine Verwendung ist strikt innerhalb der UCV vorgesehen.

- ❖ Teilnahme an der Fall-Kontroll-Studie zum Q-Fieber:

Nach dem grossen **Ausbruch des Q-Fiebers im Oberwallis** hat die UCMT in Zusammenarbeit mit den Infektiologen der SMINF das Protokoll einer Fall-Kontroll-Studie erstellt. Diese Studie hat folgende Ziele:

- 1) **Besser verstehen, wie sich schwangere Frauen mit diesem Bakterium infizieren können;**
- 2) **Den Verlauf der Infektion nach der Schwangerschaft verfolgen;**
- 3) Verstehen, **wie das Screening auf diese Infektion von schwangeren Frauen während des Ausbruchs wahrgenommen wurde.**

## 14. KOMMUNIKATION

### 14.1 Interne Kommunikation

ART DER KOMMUNIKATION	GEGENSTAND	DATUM	BESPROCHENE THEMEN
BULLETINS	Überwachung respiratorischer Viren (Grippe, COVID-19, RSV)	Wochen 45 bis 12	Laufende nosokomiale Ausbrüche Neue Fälle und Hospitalisierungen
	Ausbruch Q-Fieber	Mai 2023	Abschluss der Situation
PRÄSENTATIONEN	Konsultationen SMINF	August 2023	Präsentation der UCMT Organisation der Tuberkulostests
	IPK Kolloquium	Dezember 2023	Präsentation des Dashboards
BERICHTE	Untersuchung	August 2023	Ausbruch von Keuchhusten
	Untersuchung	Dezember 2023	Ausbruch von Q-Fieber
PROTOKOLLE	Arbeitsgruppe BAG	27.04.2023	Plenarsitzung I
		26.06.2023	Workshop (Statistiken und Leitfaden)
		25.09.2023	Online-Sitzung (Demo und Infos)
	Gäste	25.10.2023	Kantonaler Chemiker-Stellvertreter, Dr. Christian Abbet
		08.11.2023	ANRESIS, Catherine Plüss
	HR	13.12.2023	Rechtsdienst SSP, Esther Roux
		04.04.2023	Entwicklung des Teams
		08.08.2023	Sinn und Zweck
		04.09.2023	Team-Charta
		13.12.2023	Abschluss der Team-Charta
Teamsitzungen	Wöchentliche (25)	Aufgaben und laufende Projekte Nachverfolgung und Organisation	
	Monatliche (12)	Aufgaben und laufende Projekte Nachverfolgung und Organisation	

*Table 4 Zusammenfassung der internen Kommunikation*

### 14.2 Externe Kommunikation

#### ❖ Antworten auf Medienanfragen:

Die UCMT wurde mehrfach von den Medien (Radio, Fernsehen, Zeitungen) um Informationen über neue epidemiologische Situationen gebeten. Die **Antworten wurden vom Team vorbereitet und von den zuständigen Ärzten an die Medien weitergeleitet**. Hier einige Beispiele für Anfragen, die 2023 eingegangen sind: Keuchhustenausbruch (Link zum Bericht von Kanal 9: <https://canal9.ch/fr/foyer-de-coqueluche-detecte-a-liddes/>), Q-Fieberausbruch, Antibiotikaresistenz (Link zum Artikel im Nouvelliste: <https://www.lenouvelliste.ch/valais/comment-soigner-lorsque-les-bacteries-resistent-aux-antibiotiques-1340417>), respiratorische Viren im Winter, usw.

#### ❖ Periodische Bulletins für niedergelassene Ärzte im Wallis:

Seit Oktober 2022 **gibt die UCMT mehrmals jährlich ein Bulletin für die im Wallis praktizierenden Ärzte heraus**. Darin werden **aktuelle Themen** zu übertragbaren Krankheiten behandelt und **wichtige Informationen vertieft**.

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

BULLETIN	VERÖFFENTLICHUNG	BESPROCHENE THEMEN
1	Oktober 2022	Mpox
2	Januar 2023	Meldepflichtiges Krankheitssystem Respiratorisches Synzytial-Virus
3	April 2023	Q-Fieber: Ausbruch im Oberwallis Zecken-Meningoenzephalitis Streptokokken-A-Infektionen (SGA) und invasive Streptokokken-A-Infektionen (ISGA)
4	September 2023	Legionellose Hepatitis B & C <i>Mycoplasma pneumoniae</i> Q-Fieber: Ausbruchsbilanz
5	November 2023	Keuchhusten Antibiotikaresistenz

**Tabelle 5** Zusammenfassung der periodischen Bulletins von Oktober 2022 bis November 2023 für die niedergelassenen Ärzte im Wallis

❖ Website der UCMT:

Mit Hilfe der Kommunikationsabteilung der DGW hat die UCMT auf der Website des Kantons Wallis eine Seite eingerichtet. Diese richtet sich hauptsächlich an die Walliser Bevölkerung, welche dort aktuelle Nachrichten, Informationen zu den häufigsten übertragbaren Krankheiten, Bulletins und Lageberichte zu respiratorischen Viren sowie Links zu anderen relevanten Ressourcen finden kann.

- Link: <https://www.vs.ch/de/web/ssp/uebertragbare-krankheiten>

Informationen zu übertragbaren Krankheiten für Gesundheitsfachpersonen befinden sich auf einer anderen Website.

- Link: <https://www.vs.ch/de/web/ssp/arzte>

### 14.3 Wissenschaftliche Mitteilungen

Mehrere Poster, die auf Feldproblemen basieren, wurden erstellt und anschliessend auf verschiedenen wissenschaftlichen Veranstaltungen präsentiert:

POSTER	KONGRESS	DATUM UND ORT	TITEL DES POSTERS
1	SSH-H-SSI <i>Swiss Society for Infectious Disease (SSI), Swiss Society for Hospital Hygiene (SSH-H)</i>	September 2022, Interlaken	<i>Nosocomial influenza outbreak during a COVID-19 wave in a rehabilitation unit.</i>
2	ICPIC <i>International consortium for prevention &amp; infection control</i>	September 2023, Genf	<i>Neurosurgical site infection with Cutibacterium spp. A retrospective cohort study.</i>
3	SSPH+ <i>Konferenz für öffentliche Gesundheit Schweiz</i>	September 2023, Lausanne	<i>Bordetella parapertussis outbreak in a nursery and primary school in the canton of Valais.</i>

**Tabelle 6** Zusammenfassung der Poster, die auf verschiedenen Kongressen vorgestellt wurden (2022-2023)

## 15. ORGANISATION

### 15.1 Gründung der Einheit

Obwohl die UCMT bereits Anfang der 2000er-Jahre in einer anderen Form existierte, erfolgte ihre offizielle Gründung mit einem eigenen Team erst nach der Covid-19-Pandemie.

Wie aus dem Organigramm unter Punkt 5 dieses Berichts hervorgeht, besteht das Team aus sechs Mitgliedern:

- 2 stellvertretende Kantonsärztinnen für übertragbare Krankheiten;
- 1 administrative Mitarbeiterin (0.6 VZÄ);
- 2 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen (1.7 VZÄ);
- 1 Epidemiologe (0.6 VZÄ).

### 15.2 Entwicklung der Einheit

Die UCMT verfügt über ein eigenes Pflichtenheft, das sich seit der Gründung der Einheit stark verändert hat. Was die Pflichtenhefte der Mitarbeitenden betrifft, mussten einige Funktionen aufgrund von Veränderungen in der internen Organisation aktualisiert werden.

Das Team arbeitete an der Entwicklung der UCMT, um ihre Identität aufzubauen und sich auf eine gemeinsame Vision zu einigen. Deshalb setzten sich die Mitglieder mit den verschiedenen Interessengruppen und ihren Erwartungen auseinander.

Diese Arbeit ermöglichte die Teilnahme am Projekt zur Erstellung einer Zusammenarbeitscharta, die vom ZIS mit Unterstützung einer Spezialistin für Human Resources (HR) vorgeschlagen wurde. In mehreren Arbeitssitzungen wurde eine erste Version verfasst, die 2024 überarbeitet und validiert werden soll. All diese Schritte zielen darauf ab, den Fortbestand der Einheit zu sichern und einen Rahmen für die Entwicklung von Verfahren zu bieten, z. B. für das Management von Warmmeldungen oder die Rechnungsstellung.

### 15.3 Schulungen und Informationen

Die Mitglieder der UCMT nahmen an mehreren Schulungen teil, um bestimmte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu entwickeln:

- PEP-Schulung (Planungssoftware für Mitarbeitende);
- Outlook-Schulung (E-Mail- und Kalendermanager);
- Schulung Qualität / Sicherheit ZIS.

Wenn Teammitglieder an einem bestimmten Thema im Zusammenhang mit bestimmten Projekten, täglichen Aktivitäten oder aktuellen Ereignissen interessiert sind, lädt die UCMT einen Gast zu einem Symposium ein, der sein Fachwissen vermittelt und zu verschiedenen Situationen einen Austausch anbietet. Im Jahr 2023 wurden drei Personen eingeladen:

- Dr. Christian Abbet, stellvertretender Kantonschemiker des Staates Wallis;
- Dr. Catherine Plüss-Suard, Fachapothekerin für Spitalpharmazie, ANRESIS, Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen;
- Esther Roux, Juristin bei der Dienststelle für Gesundheitswesen Wallis, Rechtsangelegenheiten.

Schliesslich nehmen die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der UCMT monatlich an den IPK-Symposien teil. Diese Treffen bieten Raum für den Austausch von Know-how und fördern die Aufrechterhaltung einer engen Zusammenarbeit.

#### **15.4 Zusammenarbeit**

Im Rahmen ihrer Tätigkeiten in den Bereichen Ausbruchsmanagement, Warnung vor bestimmten Krankheitserregern, Prävention oder Projektarbeit muss die UCMT mit zahlreichen kantonalen Akteuren zusammenarbeiten. Wie bereits erwähnt, unterhält die UCMT enge Beziehungen zu den Ärzten und dem Pflorgeteam der SMINF sowie zum Labor des ZIS.

Die Dienststelle für Verbraucherschutz und Veterinärwesen (DVSV), die den Kantonstierarzt und den Kantonschemiker umfasst, gehört zu den regelmässigen Partnern der UCMT, insbesondere bei Situationen wie Legionellose, Lebensmittelvergiftungen oder bestimmten Zoonosen (z. B. Q-Fieber). Andere Instanzen wie das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) oder die Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG) gehören ebenfalls zu den Partnern der Einheit.

## 16. SCHLUSSFOLGERUNG

Wir möchten mit einem Ausblick und den Zielen für das Jahr 2024 schliessen.

Es liegt uns am Herzen, die **Identität** der UCMT zu stärken und ihre **Sichtbarkeit** bei unseren Partnern und der Bevölkerung zu erhöhen, indem wir insbesondere die Organisation eines wissenschaftlichen Symposiums im Frühjahr 2025 vorsehen. Bis dahin bleibt die **Kommunikation mit den im Wallis praktizierenden Ärzten und anderen Gesundheitsfachleuten**, insbesondere über die periodischen Bulletins der Einheit, eine Priorität.

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung der **epidemiologischen** Überwachungsinstrumente sowie die Einrichtung einer **wissenschaftlichen Überwachung stehen weiterhin im Vordergrund**. Wir streben auch an, das **Fachwissen** und die Qualität unserer Leistungen zu erhalten und zu stärken, sei es bei der Verwaltung der umfassenden Umgebungsuntersuchungen für Tuberkulose oder im Bereich des obligatorischen Meldesystems, das in 2023 sehr gut funktioniert hat.

## 17. DANK

Wir möchten allen Personen, die an der Erleichterung und Umsetzung unserer Empfehlungen im Kampf gegen übertragbare Krankheiten beteiligt waren, unseren tief empfundenen Dank aussprechen.

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

Anschliessend richten wir unseren aufrichtigen Dank an:

- Die DGW, insbesondere das KAA;
- Das ZIS, insbesondere die AINFK sowie das Mikrobiologielabor;
- Die LLW und die Abteilung Pneumologie des HVS für ihre Zusammenarbeit und Professionalität im Kampf gegen Tuberkulose;
- Die GFW, darunter die kantonale Einheit für Schulgesundheit;
- Das WGO;
- Die VSÄG;
- Den Kantonstierarzt und seinen Stellvertreter, die Kantonschemikerin und ihren Stellvertreter sowie die DVSV;
- Die Rechtsabteilung der DGW für ihre wertvollen Ratschläge und ihre Unterstützung bei den laufenden Fällen;
- Die Laboratorien des ZIS für die Extraktion der Testdaten von *Mycoplasma pneumoniae* sowie für die allgemeine Zusammenarbeit;
- Das Mikrobiologielabor für die enge Zusammenarbeit in besonderen Situationen sowie für die Klärung von mikrobiologischen Diagnosemethoden, insbesondere Legionellen;
- Alle konsultierten Personen, die mit uns zusammengearbeitet und mit Professionalität und Diskretion zur Erfüllung unserer Aufgaben beigetragen haben.

Schliesslich danken wir dem Kantonsarzt für sein Vertrauen bei der Delegation seiner Aufgaben an unsere Einheit.

## 18. REFERENZEN

1. BAG Bundesamt für Gesundheit. BAG-Bulletin 34/2024 [Internet]. [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/bag-bulletin.html>
2. BAG Bundesamt für Gesundheit. Diphtherie [Internet]. [cited 28 June 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/diphtherie.html>
3. Huang QS, Wood T, Jelley L, Jennings T, Jefferies S, Daniells K, et al. Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand. *Nat Commun.* 12 Feb 2021;12(1):1001.
4. Sauteur PMM, Beeton ML, Uldum SA, Bossuyt N, Vermeulen M, Loens K, et al. *Mycoplasma pneumoniae* detections before and during the COVID-19 pandemic: results of a global survey, 2017 to 2021. *Eurosurveillance.* 12. Mai 2022;27(19):2100746.
5. Wan WY, Thoon KC, Loo LH, Chan KS, Oon LLE, Ramasamy A, et al. Trends in Respiratory Virus Infections During the COVID-19 Pandemic in Singapore, 2020. *JAMA Netw Open.* 28. Juni 2021;4(6):e2115973.
6. Eine durch Barrieremaßnahmen verursachte "Immunschuld" - wirklich? [Internet]. Inserm Press Room. [cited 2 Apr 2024]. Verfügbar unter: <https://presse.inserm.fr/canal-detox/une-dette-immunitaire-causee-par-les-mesures-barrieres-vraiment/>
7. Bardsley M, Morbey RA, Hughes HE, Beck CR, Watson CH, Zhao H, et al. Epidemiology of respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in England during the COVID-19 pandemic, measured by laboratory, clinical, and syndromic surveillance: a retrospective observational study. *Lancet Infect Dis.* 1 Jan 2023;23(1):56-66.
8. Covid lässt Migrationsströme sinken - Konjunkturmaßnahmen müssen strukturelle Hindernisse bei der Integration von Zuwanderern angehen - OECD [Internet]. [cited 2 Apr 2024]. Verfügbar unter: <https://www.oecd.org/fr/presse/la-covid-fait-chuter-les-flux-migratoires.htm>
9. Hepatitis Schweiz [Internet]. [cited 2 Apr 2024]. Hepatitis C. Verfügbar unter: <https://fr.hepatitis-schweiz.ch/professionnels/hepatite-c>
10. BAG Bundesamt für Gesundheit. Tuberculosis [Internet]. [cited 2 Apr 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/tuberkulose.html>
11. BAG Bundesamt für Gesundheit. Gonorrhoe (Tripper) [Internet]. [cited 2 Apr 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/gonorrhoe.html>

Für weitere Informationen stehen wir weiterhin zur Verfügung.