

FAQ zum Impfprogramm



1. Ist das Impfprogramm nur eine Empfehlung, bzw. was passiert, wenn ich mich nicht impfen lasse?

Das Impfprogramm ist eine strenge Empfehlung. Natürlich kann niemand zu einer Impfung gezwungen werden. Man darf aber als Arbeitgeber (Med. Fakultät, Spital) den Arbeitsradius einschränken (keine Blutentnahme, kein Zugang zu Operationen) oder eine Anstellung verweigern, wenn die Patienten oder das Personal gefährdet sind. Dies ist die Haltung des Inselspitals bei Personal mit ungenügendem Impfstatus und/oder Dokumentation desselben.

2. Muss ich mich gegen Diphtherie/Tetanus/Poliomyelitis, Masern/Mumps/Röteln, Varizellen, Hepatitis B impfen lassen, falls keine Immunität besteht?

Ja.

Ausnahme bezüglich Hepatitis B-Impfung sind Personen mit einer chronischen Erkrankung an Hepatitis B.

3. Genügt ein Hepatitis B-Titer von 50 IU/l nach vollständiger Impfung?

Nein. Der Hepatitis B-Titer muss >100 IU/l betragen, um eine lebenslange Immunität zu erlangen. Somit ist eine Nachimpfung nötig, inklusive Titerbestimmung nach weiteren 4 Wochen.

4. Wieso ist ein Tbc-IF-Gamma-Test notwendig, reicht der Mantoux-Test (Hauttest) nicht?

Wir empfehlen primär die Durchführung des QuantiFERON® oder ELISpot®-Tests, da sie eine höhere Spezifität als der Mantoux-Test besitzen und nicht mit einer allfällig durchgeführten BCG-Impfung kreuzreagieren. Es gelten allgemein folgende Richtlinien:

- falls keine BCG-Impfung erfolgte und der Mantoux-Test (innerhalb der letzten 24 Monate) eindeutig negativ war, kann man das so gelten lassen.
- falls eine BCG-Impfung durchgeführt wurde und der Mantoux-Test positiv ist, muss ein Tbc-IF-Gamma-Test gemacht werden.
- Falls eine BCG-Impfung durchgeführt wurde und der Mantoux-Test (innerhalb der letzten 24 Monate) negativ war, dann muss dokumentiert sein, dass der Mantoux-Test zweimal im Abstand von einigen Tagen (5-7 Tagen) wiederholt wurde und beide Male negativ war.

5. Was muss ich tun, wenn der Tbc-Test positiv ausfällt?

Falls der Test positiv ausfällt, muss der Hausarzt primär eine aktive Tuberkulose ausschliessen (in der Schweiz bei Medizinstudenten praktisch keine Gefahr) und danach individuell entscheiden (eventuell in Rücksprache mit Fachspezialisten), ob eine Chemoprophylaxe gegen eine latente Tuberkulose indiziert ist.

6. Macht die Tuberkulose-Impfung (BCG-Impfung) heutzutage noch Sinn?

Die Tuberkulose-Impfung wird heute in der Schweiz nur noch für besonders exponierte Neugeborene (zBsp. Reisen oder Rückkehr in Endemieländer) empfohlen. Unter anderem auch, weil nur für diese Altersgruppe ein Impfschutz (gegen schwere disseminierte Infektionen) nachgewiesen werden konnte.