



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 26. November 2018

BAG-Bulletin ^{Woche} 48/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz, S. 10

Turbulenzarme Verdrängungslüftung (Laminarflow) zur Prävention von postoperativen Infektionen: Stellungnahme von Swissnoso, S. 12

CleanHands – Vorstellung und erste Resultate nach über drei Jahren, S. 13

Aktionsplan zur Nationalen Strategie zu Impfungen, S. 14

Deutlicher Rückgang der HIV-Infektionen im 2017: Abnahme der Fallzahlen um 16 %, S. 16

Verstärkte Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen ab 2019, S. 18

Vernehmlassung der ersten Texte für das «European Paediatric Formulary», S. 19

Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang, S. 20

Neues Leaflet «Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht» für Fachpersonen verfügbar, S. 21

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

| | |
|--|----|
| Meldungen Infektionskrankheiten | 4 |
| Sentinella-Statistik | 6 |
| Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen | 6 |
| www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz | 10 |
| Turbulenzarme Verdrängungslüftung (Laminarflow) zur Prävention von postoperativen Infektionen: Stellungnahme von Swissnoso | 12 |
| CleanHands – Vorstellung und erste Resultate nach über drei Jahren | 13 |
| Aktionsplan zur Nationalen Strategie zu Impfungen | 14 |
| Deutlicher Rückgang der HIV-Infektionen im 2017: Abnahme der Fallzahlen um 16 % | 16 |
| Verstärkte Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen ab 2019 | 18 |
| Vernehmlassung der ersten Texte für das «European Paediatric Formulary» | 19 |
| Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang | 20 |
| Neues Leaflet «Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht» für Fachpersonen verfügbar | 21 |
| Rezeptsperrung | 22 |

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 46. Woche (20.11.2018)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 46. Woche (20.11.2018)^a

| | Woche 46 | | | letzte 4 Wochen | | | letzte 52 Wochen | | | seit Jahresbeginn | | |
|---|-------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|---------------|
| | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 |
| Respiratorische Übertragung | | | | | | | | | | | | |
| Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung | 4 2.40 | 1 0.60 | 2 1.20 | 14 2.10 | 12 1.80 | 5 0.80 | 136 1.60 | 118 1.40 | 106 1.20 | 122 1.60 | 98 1.30 | 98 1.30 |
| Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b | 1 0.60 | 10 6.10 | 16 9.80 | 22 3.40 | 44 6.70 | 31 4.80 | 15000 176.00 | 9486 111.30 | 3714 43.90 | 13680 181.50 | 7779 103.20 | 3603 48.20 |
| Legionellose | 7 4.30 | 6 3.70 | 6 3.70 | 51 7.80 | 36 5.50 | 31 4.80 | 562 6.60 | 468 5.50 | 384 4.50 | 517 6.90 | 445 5.90 | 342 4.60 |
| Masern | 1 0.60 | 1 0.60 | | 4 0.60 | 4 0.60 | 2 0.30 | 47 0.60 | 120 1.40 | 49 0.60 | 46 0.60 | 104 1.40 | 49 0.60 |
| Meningokokken: invasive Erkrankung | 2 1.20 | 2 1.20 | 1 0.60 | 3 0.50 | 2 0.30 | 3 0.50 | 58 0.70 | 56 0.70 | 50 0.60 | 56 0.70 | 53 0.70 | 47 0.60 |
| Pneumokokken: invasive Erkrankung | 23 14.00 | 14 8.50 | 29 17.80 | 60 9.20 | 60 9.20 | 70 10.80 | 964 11.30 | 961 11.30 | 829 9.80 | 836 11.10 | 816 10.80 | 694 9.30 |
| Röteln^c | | | | | | | 2 0.02 | 1 0.01 | | 2 0.03 | 1 0.01 | |
| Röteln, materno-fötal^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberkulose | 3 1.80 | 11 6.70 | 14 8.60 | 20 3.00 | 46 7.00 | 47 7.20 | 505 5.90 | 562 6.60 | 596 7.00 | 464 6.20 | 493 6.50 | 542 7.20 |
| Faeco-orale Übertragung | | | | | | | | | | | | |
| Campylobacteriose | 38 23.20 | 147 89.70 | 142 87.30 | 484 73.80 | 606 92.40 | 600 92.20 | 7406 86.90 | 7382 86.60 | 8270 97.80 | 6831 90.60 | 6650 88.20 | 7368 98.50 |
| Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion | 26 15.90 | 11 6.70 | 8 4.90 | 80 12.20 | 58 8.80 | 35 5.40 | 807 9.50 | 693 8.10 | 453 5.40 | 755 10.00 | 647 8.60 | 425 5.70 |
| Hepatitis A | 9 5.50 | 2 1.20 | 1 0.60 | 23 3.50 | 7 1.10 | 1 0.20 | 100 1.20 | 111 1.30 | 41 0.50 | 92 1.20 | 106 1.40 | 36 0.50 |
| Hepatitis E | | | | 3 0.50 | | | 54 0.60 | | | 54 0.70 | | |
| Listeriose | | | | 1 0.20 | 4 0.60 | 3 0.50 | 52 0.60 | 44 0.50 | 54 0.60 | 49 0.60 | 41 0.50 | 49 0.60 |
| Salmonellose, S. typhi/paratyphi | 1 0.60 | | | 2 0.30 | 3 0.50 | | 22 0.30 | 24 0.30 | 22 0.30 | 21 0.30 | 21 0.30 | 20 0.30 |
| Salmonellose, übrige | 34 20.80 | 33 20.10 | 32 19.70 | 138 21.00 | 147 22.40 | 123 18.90 | 1478 17.30 | 1860 21.80 | 1473 17.40 | 1359 18.00 | 1713 22.70 | 1360 18.20 |
| Shigellose | 9 5.50 | 2 1.20 | 5 3.10 | 33 5.00 | 18 2.80 | 21 3.20 | 238 2.80 | 139 1.60 | 190 2.20 | 222 2.90 | 125 1.70 | 165 2.20 |

| | Woche 46 | | | letzte 4 Wochen | | | letzte 52 Wochen | | | seit Jahresbeginn | | |
|--|-------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 | 2016 |
| Durch Blut oder sexuell übertragen | | | | | | | | | | | | |
| Aids | | 2 1.20 | 2 1.20 | | 3 0.50 | 7 1.10 | 66 0.80 | 84 1.00 | 71 0.80 | 61 0.80 | 77 1.00 | 64 0.90 |
| Chlamydiose | 78 47.60 | 231 141.00 | 238 146.30 | 743 113.30 | 918 140.00 | 834 128.20 | 10952 128.50 | 11163 131.00 | 10938 129.30 | 9755 129.40 | 9907 131.40 | 9730 130.00 |
| Gonorrhoe ^e | 20 12.20 | 72 43.90 | 50 30.70 | 220 33.60 | 212 32.30 | 183 28.10 | 2765 32.40 | 2566 30.10 | 2469 29.20 | 2498 33.10 | 2287 30.30 | 2230 29.80 |
| Hepatitis B, akut | | 3 1.80 | 2 1.20 | 1 0.20 | 6 0.90 | 5 0.80 | 32 0.40 | 34 0.40 | 41 0.50 | 25 0.30 | 28 0.40 | 38 0.50 |
| Hepatitis B, total Meldungen | 3 | 32 | 32 | 75 | 108 | 94 | 1238 | 1204 | 1463 | 1077 | 1037 | 1282 |
| Hepatitis C, akut | | 1 0.60 | | | 3 0.50 | 1 0.20 | 28 0.30 | 39 0.50 | 50 0.60 | 24 0.30 | 36 0.50 | 40 0.50 |
| Hepatitis C, total Meldungen | 11 | 30 | 24 | 86 | 112 | 98 | 1325 | 1413 | 1506 | 1167 | 1235 | 1338 |
| HIV-Infektion | 9 5.50 | 10 6.10 | 9 5.50 | 30 4.60 | 34 5.20 | 33 5.10 | 417 4.90 | 482 5.70 | 509 6.00 | 366 4.80 | 415 5.50 | 477 6.40 |
| Syphilis, Frühstadien ^f | 1 0.60 | | | 18 2.80 | | | 451 5.30 | | | 451 6.00 | | |
| Syphilis, total ^g | 1 0.60 | 21 12.80 | 16 9.80 | 21 3.20 | 85 13.00 | 62 9.50 | 725 8.50 | 1005 11.80 | 810 9.60 | 633 8.40 | 887 11.80 | 749 10.00 |
| Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten | | | | | | | | | | | | |
| Brucellose | | | 1 0.60 | | 1 0.20 | 1 0.20 | 5 0.06 | 9 0.10 | 7 0.08 | 5 0.07 | 9 0.10 | 7 0.09 |
| Chikungunya-Fieber | | | 1 0.60 | 1 0.20 | | 2 0.30 | 4 0.05 | 18 0.20 | 39 0.50 | 4 0.05 | 18 0.20 | 33 0.40 |
| Dengue-Fieber | | 3 1.80 | 4 2.50 | 7 1.10 | 14 2.10 | 17 2.60 | 148 1.70 | 157 1.80 | 210 2.50 | 134 1.80 | 141 1.90 | 185 2.50 |
| Gelbfieber | | | | | | | 1 0.01 | | | 1 0.01 | | |
| Hantavirus-Infektion | | | | | | | 1 0.01 | 3 0.04 | 1 0.01 | 1 0.01 | 1 0.01 | 1 0.01 |
| Malaria | 13 7.90 | 7 4.30 | 9 5.50 | 31 4.70 | 13 2.00 | 22 3.40 | 309 3.60 | 326 3.80 | 337 4.00 | 277 3.70 | 308 4.10 | 297 4.00 |
| Q-Fieber | 2 1.20 | 1 0.60 | 2 1.20 | 4 0.60 | 4 0.60 | 3 0.50 | 52 0.60 | 35 0.40 | 51 0.60 | 46 0.60 | 33 0.40 | 46 0.60 |
| Trichinellose | | | | | | | 1 0.01 | | | | | |
| Tularämie | 1 0.60 | 7 4.30 | 2 1.20 | 5 0.80 | 21 3.20 | 5 0.80 | 112 1.30 | 124 1.50 | 58 0.70 | 97 1.30 | 116 1.50 | 49 0.60 |
| West-Nil-Fieber | | | | | | | | | | | | |
| Zeckenzephalitis | 8 4.90 | 3 1.80 | | 25 3.80 | 32 4.90 | 8 1.20 | 378 4.40 | 270 3.20 | 207 2.40 | 372 4.90 | 263 3.50 | 195 2.60 |
| Zika-Virus Infektion | | | 1 0.60 | | 4 0.60 | 1 0.20 | 8 0.09 | 14 0.20 | 52 0.60 | 4 0.05 | 12 0.20 | 52 0.70 |
| Andere Meldungen | | | | | | | | | | | | |
| Botulismus | | | | | | | | 3 0.04 | 1 0.01 | | 2 0.03 | 1 0.01 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | | 1 0.60 | | 1 0.20 | 1 0.20 | 15 0.20 | 17 0.20 | 14 0.20 | 12 0.20 | 16 0.20 | 13 0.20 |
| Diphtherie ^h | | | | 1 0.20 | | | 5 0.06 | 4 0.05 | 4 0.05 | 5 0.07 | 2 0.03 | 4 0.05 |
| Tetanus | | | | | | | | | | | | |

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 16.11.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

| Woche | 43 | | 44 | | 45 | | 46 | | Mittel 4 Wochen | |
|-----------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Influenzaverdacht | 14 | 1.1 | 28 | 2.4 | 23 | 1.8 | 19 | 1.6 | 21 | 1.7 |
| Mumps | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pertussis | 2 | 0.2 | 3 | 0.3 | 3 | 0.2 | 4 | 0.3 | 3 | 0.3 |
| Zeckenstiche | 2 | 0.2 | 5 | 0.4 | 6 | 0.5 | 3 | 0.2 | 4 | 0.3 |
| Lyme-Borreliose | 4 | 0.3 | 9 | 0.8 | 8 | 0.6 | 2 | 0.2 | 5.8 | 0.5 |
| Herpes Zoster | 12 | 0.9 | 10 | 0.8 | 8 | 0.6 | 7 | 0.6 | 9.3 | 0.7 |
| Post-Zoster-Neuralgie | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 6 | 0.5 | 2.8 | 0.3 |
| Meldende Ärzte | 148 | | 150 | | 154 | | 145 | | 149.3 | |

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Woche 46/2018

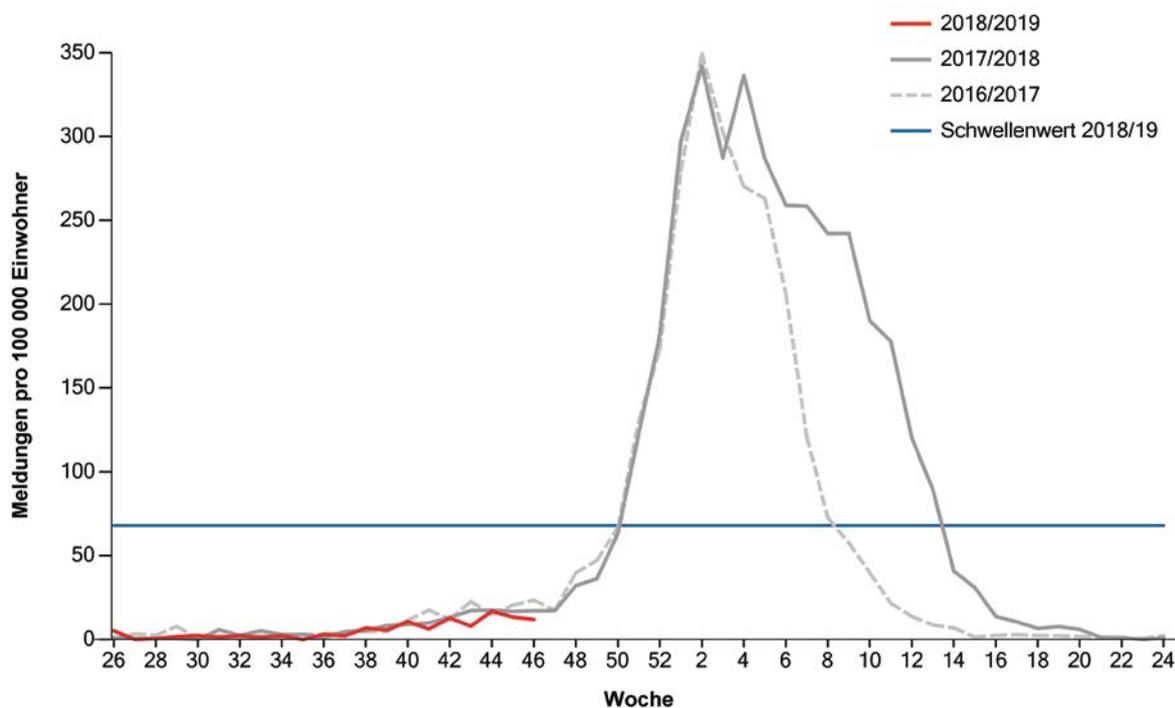
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 46 wurden von 145 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 1,6 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hoch-

gerechnet einer Inzidenz von 12 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten (Grafik 1).

Grafik 1

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in der Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten). Altersbedingte und regionale Unterschiede sind zu Beginn der Saison jeweils nicht signifikant.

In der Woche 46 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der 16 untersuchten Abstriche Influenzaviren nach.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 46/2018

| | Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner | Trend |
|-----------------------------------|---|----------|
| Inzidenz nach Altersklasse | | |
| 0–4 Jahre | 9 | – |
| 5–14 Jahre | 14 | – |
| 15–29 Jahre | 22 | – |
| 30–64 Jahre | 11 | – |
| ≥65 Jahre | 4 | – |
| Schweiz | 12 | – |

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2018/19.

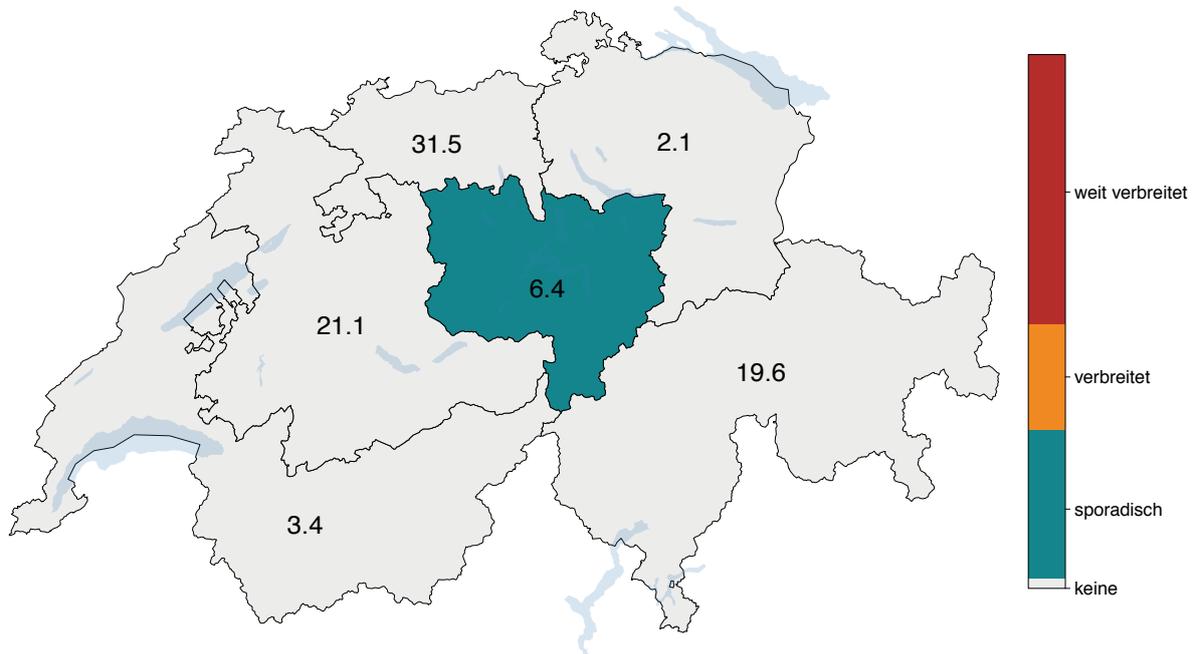
| | Woche 46/2018 | Saison 2018/19 kumulativ | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| | Virenverteilung | Virenverteilung | Impfstoffabdeckung |
| Anteil Influenza-positiver Proben | 0 % | 3 % | ▲ ■ |
| Anzahl untersuchte Proben | 16 | 80 | – – |
| B Victoria | – % | 0 % | – – |
| B Yamagata | – % | 0 % | – – |
| B Linie nicht bestimmt | – % | 0 % | – – |
| A(H3N2) | – % | 50 % | – – |
| A(H1N1)pdm09 | – % | 0 % | – – |
| A nicht subtypisiert | – % | 50 % | – – |

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 46/2018



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen alle Länder eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität, wobei Kanada in der Woche 43 den saisonalen Schwellenwert von 5 % für Influenza A positive Tests schon überschritten hat [2–6].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

GLOSSAR

| | |
|-----------------------------|---|
| Epid. Schwellenwert: | Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2018/19 liegt bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. |
| Intensität: | Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch. |
| Inzidenz: | Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte. |
| Trend: | Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant und sinkend. |
| Verbreitung: | Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. |

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 20.11.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 20.11.2018).
3. Canada Rappports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 20.11.2018).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 20.11.2018).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 20.11.2018).
6. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 328 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 20.11.2018).

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

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

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

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

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

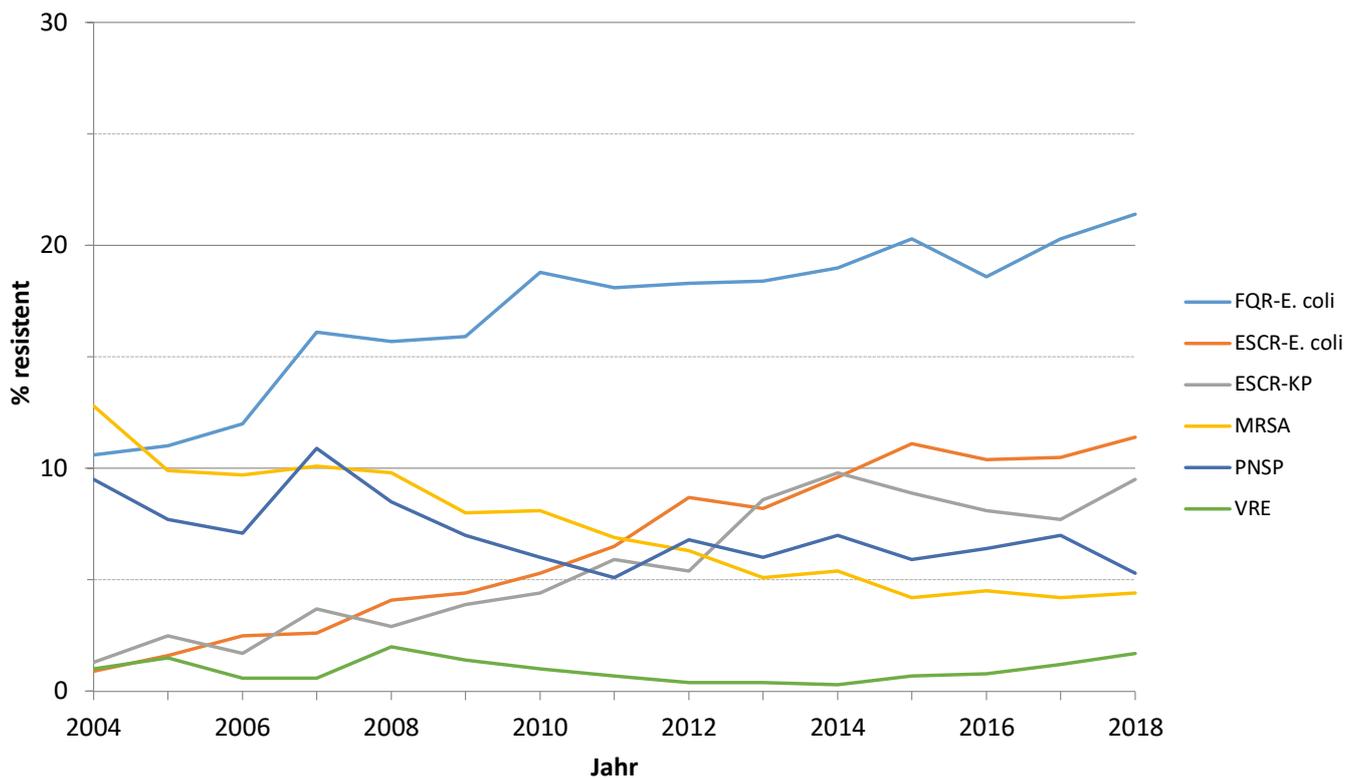
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von *E. gallinarum*, *E. flavescens* und *E. casseliflavus* wurden nur *E. faecalis* und *E. faecium* berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.11.2018

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2018



| Jahr | | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| FQR-E. coli | % | 10.6 | 11.0 | 12.0 | 16.1 | 15.7 | 15.9 | 18.8 | 18.1 | 18.3 | 18.4 | 19.0 | 20.3 | 18.6 | 20.3 | 21.4 |
| | n | 1353 | 1534 | 2086 | 2287 | 2722 | 3142 | 3393 | 3528 | 3713 | 4109 | 4671 | 5166 | 5278 | 5576 | 3332 |
| ESCR-E. coli | % | 0.9 | 1.6 | 2.5 | 2.6 | 4.1 | 4.4 | 5.3 | 6.5 | 8.7 | 8.2 | 9.6 | 11.1 | 10.4 | 10.5 | 11.4 |
| | n | 1420 | 1622 | 2167 | 2359 | 2804 | 3258 | 3528 | 3695 | 3712 | 4102 | 4677 | 5162 | 5282 | 5582 | 3331 |
| ESCR-KP | % | 1.3 | 2.5 | 1.7 | 3.7 | 2.9 | 3.9 | 4.4 | 5.9 | 5.4 | 8.6 | 9.8 | 8.9 | 8.1 | 7.7 | 9.5 |
| | n | 238 | 278 | 353 | 427 | 484 | 587 | 656 | 656 | 686 | 730 | 871 | 951 | 1035 | 988 | 559 |
| MRSA | % | 12.8 | 9.9 | 9.7 | 10.1 | 9.8 | 8.0 | 8.1 | 6.9 | 6.3 | 5.1 | 5.4 | 4.2 | 4.5 | 4.2 | 4.4 |
| | n | 758 | 840 | 1063 | 1120 | 1220 | 1393 | 1413 | 1464 | 1383 | 1477 | 1713 | 1826 | 1864 | 2039 | 1129 |
| PNSP | % | 9.5 | 7.7 | 7.1 | 10.9 | 8.5 | 7.0 | 6.0 | 5.1 | 6.8 | 6.0 | 7.0 | 5.9 | 6.4 | 7.0 | 5.3 |
| | n | 421 | 470 | 537 | 677 | 669 | 683 | 536 | 593 | 501 | 568 | 540 | 649 | 639 | 760 | 452 |
| VRE | % | 1.0 | 1.5 | 0.6 | 0.6 | 2.0 | 1.4 | 1.0 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.7 | 0.8 | 1.2 | 1.7 |
| | n | 191 | 203 | 311 | 335 | 454 | 588 | 611 | 672 | 698 | 761 | 966 | 1134 | 1029 | 1067 | 605 |

Erläuterung

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

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

Kontakt

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

Weitere Informationen

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

Turbulenzarme Verdrängungslüftung (Laminarflow) zur Prävention von postoperativen Infektionen: Stellungnahme von Swissnoso

Swissnoso hat in ihrem elektronischen Bulletin einen neuen Artikel zum Thema «Turbulenzarme Verdrängungslüftung (Laminarflow) zur Prävention von postoperativen Infektionen: Stellungnahme von Swissnoso» publiziert. Das Bulletin steht Ihnen unter www.swissnoso.ch/bulletin/ zur Verfügung.

Swissnoso ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Ärztinnen, die auf die Bekämpfung nosokomialer Infektionen und die Ausbreitung von multiresistenten Mikroorganismen spezialisiert sind. Seit 1994 veröffentlicht Swissnoso im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit regelmässig Empfehlungen und Analysen in ihrem Bulletin. Seit 2006 werden die Artikel aus-

schliesslich elektronisch auf der Seite www.swissnoso.ch publiziert; alle früheren Publikationen sind dort ebenfalls frei zugänglich.

Mit der Hoffnung, dass die Publikationen von Swissnoso Sie interessieren, möchten wir Sie einladen, sich auf der Verteilerliste unter www.swissnoso.ch einzuschreiben. So können Sie sich auf direktem Wege über neue Bulletin-Publikationen und Swissnoso-Aktivitäten informieren lassen.

Kontakt

Bulletin Swissnoso, bulletin@swissnoso.ch

CleanHands – Vorstellung und erste Resultate nach über drei Jahren

Swissnoso hat in ihrem elektronischen Bulletin einen neuen Artikel zum Thema «CleanHands – Vorstellung und erste Resultate nach über drei Jahren» publiziert. Das Bulletin steht Ihnen unter www.swissnoso.ch/bulletin/ zur Verfügung.

Swissnoso ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Ärztinnen, die auf die Bekämpfung nosokomialer Infektionen und die Ausbreitung von multiresistenten Mikroorganismen spezialisiert sind. Seit 1994 veröffentlicht Swissnoso im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit regelmässig Empfehlungen und Analysen in ihrem Bulletin. Seit 2006 werden die Artikel ausschliesslich elektronisch auf der Seite www.swissnoso.ch publi-

ziert; alle früheren Publikationen sind dort ebenfalls frei zugänglich.

Mit der Hoffnung, dass die Publikationen von Swissnoso Sie interessieren, möchten wir Sie einladen, sich auf der Verteilerliste unter www.swissnoso.ch einzuschreiben. So können Sie sich auf direktem Wege über neue Bulletin-Publikationen und Swissnoso-Aktivitäten informieren lassen.

Kontakt

Bulletin Swissnoso, bulletin@swissnoso.ch

Aktionsplan zur Nationalen Strategie zu Impfungen

«Die Bevölkerung ausreichend vor impfverhütbaren Krankheiten schützen». Für dieses Ziel haben Bund, Kantone und weitere Akteure die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) und nun den zugehörigen Aktionsplan erarbeitet. Gemeinsam setzen sie diese jetzt auch um.

Die im Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedete Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) schafft die Voraussetzungen, um den Schutz der Bevölkerung vor impfverhütbaren Infektionskrankheiten zu verbessern. Die in der NSI vorgesehenen Massnahmen sind seither konkretisiert worden, und die daraus erfolgte Detailplanung zur Umsetzung der NSI liegt nun als «Aktionsplan Nationale Strategie zu Impfungen» vor. Der Aktionsplan umfasst die wesentlichen Elemente zur Umsetzung der Strategie für die Zeit bis zur Zwischenevaluation 2023. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat ihn in einem partizipativen Prozess zusammen mit den in die NSI involvierten Organisationen und Institutionen erarbeitet und nach einer Konsultation bei den Kantonen und den betreffenden Akteuren im Herbst 2018 fertiggestellt.

Gemäss Art. 5 des Epidemiengesetzes hat das BAG den Auftrag, unter Einbezug der Kantone ein nationales Programm zu Impfungen zu erarbeiten. Die NSI und der Aktionsplan sind das Ergebnis dieses Auftrags. Sie sind Grundlage dafür, dass die zahlreichen Akteure aus den verschiedenen Aufgabenbereichen ihre Rolle wahrnehmen und dass ihre Zusammenarbeit optimal koordiniert wird.

DER AKTIONSPLAN IN KÜRZE

Der Aktionsplan beschreibt im Detail die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteursgruppen und konkretisiert in acht thematischen Massnahmenpaketen 28 unterschiedliche Massnahmen. Die Massnahmenpakete –

Impfplan und Hilfsmittel; Ausbildung; Austausch; Kommunikation; Settings; Versorgung; Evaluation; spezifische Strategien – ergeben sich aufgrund der thematischen Zusammengehörigkeit und der beteiligten Umsetzungspartner. Die Massnahmen sind nach Dringlichkeit und Bedeutung für die Zielerreichung der NSI im Aktionsplan priorisiert, und die für die weiteren Umsetzungsschritte vorgesehenen Organisationen und Ressourcen sind bezeichnet. Die Umsetzung der einzelnen Massnahmen des Aktionsplans erfolgt gestaffelt. Dies deshalb, weil gewisse Massnahmen Vorleistungen anderer Massnahmen bedingen und die Dringlichkeit zur Umsetzung nicht bei allen Massnahmen gleich hoch ist. Es gilt auch zu berücksichtigen, dass die Umsetzungspartner aufgrund der verfügbaren Ressourcen nur eine begrenzte Anzahl an Massnahmen gleichzeitig realisieren können. Der Aktionsplan NSI dient den involvierten Akteuren als Orientierungshilfe und soll sie dabei unterstützen, ihren Beitrag zur erfolgreichen Umsetzung der NSI leisten zu können.

In der Umsetzung des Aktionsplans haben die Kantone bei mehreren der 28 Massnahmen die Federführung. Sie nehmen damit eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung des Aktionsplans ein. Die Koordination und die gute Zusammenarbeit des Bundes mit den Kantonen ist für die erfolgreiche Umsetzung ein wichtiger Aspekt. Entsprechend arbeitet die Programmleitung eng mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Vorstand

der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) zusammen.

MEILENSTEINE 2018

Gewisse Massnahmen werden heute zumindest in Teilaspekten bereits umgesetzt, oder erste Schritte dazu sind in die Wege geleitet. Ausgehend von einer umfassenden Analyse der Informationsbedürfnisse von Bevölkerung und Akteuren sind in einem Kommunikationskonzept die Anforderungen und Umsetzungsempfehlungen für eine langfristig und strategisch ausgerichtete Kommunikation erarbeitet worden. Zudem wurden Analysen zum Stand der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen sowie zu deren Kenntnissen und Haltungen gegenüber Impfungen durchgeführt. Abklärungen zur Darstellung des Schweizerischen Impfplans, zum Anliegen des interdisziplinären und interkantonalen Austauschs sowie zur Realisierbarkeit von Massnahmen für eine verbesserte Impfstoffversorgung sind in Arbeit.

Nicht zuletzt hat das BAG die notwendigen Abklärungen für den geplanten Antrag an die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) zur Franchisebefreiung von Impfungen eingeleitet.

SCHWERPUNKTE 2019

In der weiteren Umsetzung des Aktionsplans stehen 2019 Massnahmen zur Umsetzung des Kommunikationskonzepts sowie zur Förderung der Nutzung des elektronischen Impfausweises im Vordergrund. Zudem werden Empfeh-

lungen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen und Musterkonzepte zur Überprüfung des Impfstatus in der obligatorischen Schulzeit ausgearbeitet.

Das Prinzip des direkten Austauschs und der Partizipation der Akteure und ihrer

Organisationen gilt auch für die Fortführung der Arbeiten. Die Programmleitung NSI lädt alle involvierten Akteure ein, sich in ihrer persönlichen Arbeit an der Umsetzung des Aktionsplans zu beteiligen und organisiert einen weiteren sogenannten «Akteursworkshop» im Januar 2019.

Link zum Aktionsplan

Der Aktionsplan zur Nationalen Strategie zu Impfungen kann auf www.bag.admin.ch/nsi unter der Rubrik «Dokumente» heruntergeladen werden.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten, nsi@bag.admin.ch, Telefon +41 58 463 87 06 (Sekretariat)

Folgende Drucksachen zu diesem Thema können Sie kostenlos online auf www.bundespublikationen.admin.ch bestellen (Bestellnummer als Suchbegriff):

Aktionsplan Nationale Strategie zu Impfungen

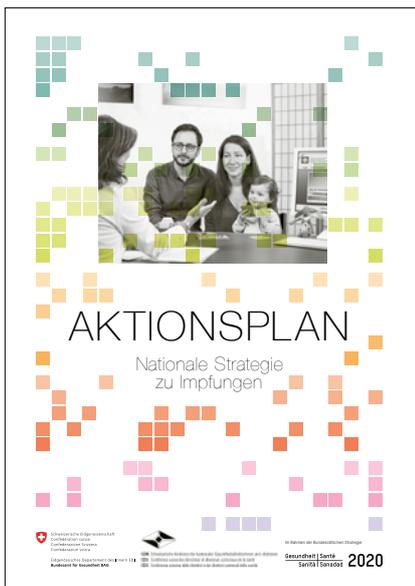
Format A4, in 3 Sprachen
Bestellnummer 316.532

Nationale Strategie zu Impfungen

Format A4, in 3 Sprachen
Bestellnummer 316.529

Nationale Strategie zu Impfungen, Kurzversion

Format A5, in 4 Sprachen
Bestellnummer 316.522



Deutlicher Rückgang der HIV-Infektionen im 2017: Abnahme der Fallzahlen um 16 %

HIV-Infektionen nehmen ab: 2017 wurden dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) 445 neue Fälle gemeldet, was gegenüber 2016 einer Abnahme von 16 % entspricht. Die dank gezielter Kampagnen vermehrt durchgeführten Tests bei Personen mit erhöhtem Risiko und eine frühzeitige Behandlung der HIV-positiven Personen haben zu diesem historischen Tief beigetragen. Die anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI), also Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose, bleiben stabil oder nehmen leicht zu.

Der Rückgang der HIV-Fälle zeigt die Wirksamkeit der in den letzten Jahren betriebenen Präventionspolitik und das starke Engagement aller involvierten Akteure. Es wurden bedeutende Anstrengungen unternommen, die Testhäufigkeit zu steigern. Die Anzahl der 2017 durchgeführten Tests in den Zentren für freiwillige Beratung und Testung (*Voluntary Counselling and Testing*, VCT) stieg gegenüber 2016 um 11 %. Noch ausgeprägter ist die Zunahme bei der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Hier beläuft sich die Zunahme auf 20 %.

Regelmässige Tests ermöglichen es, auf mehreren Ebenen anzusetzen, um die Zahl der Neuinfektionen zu verringern. Einerseits lassen sich damit teilweise Fälle vermeiden, bei denen eine infizierte Person das HIV überträgt, weil sie nicht weiss, dass sie HIV-positiv ist. Andererseits kann nach einer positiven Diagnose rasch mit der Behandlung begonnen werden. Mit den heutigen Behandlungsmethoden gelingt es bei konsequenter Anwendung, die Viruslast so zu reduzieren, dass sich bei einer HIV-positiven Person niemand mehr ansteckt (nicht nachweisbar = nicht ansteckend). Das verhindert nicht nur die Übertragung des Virus, sondern kann die Betroffenen auch zusätzlich ermutigen, die Therapie genau zu befolgen.

DIE BEMÜHUNGEN MÜSSEN WEITERGEFÜHRT WERDEN

Die Abnahme der HIV-Fälle darf jedoch nicht dazu verleiten, die Präventionsbemühungen zurück zu fahren oder sich nachlässig zu verhalten. Eine HIV-Infektion bleibt unheilbar und erfordert eine lebenslange Behandlung. Um das Ziel der HIV-Elimination bis 2030 zu erreichen, müssen die Regeln des Safer Sex unbedingt befolgt werden:

1. Vaginale oder anale Penetration mit Kondom
2. Und weil's jede(r) anders liebt: Machen Sie unverzüglich Ihren persönlichen Safer-Sex-Check unter <https://www.love-life.ch/de/safer-sex-check/>.

SYPHILIS, CHLAMYDIOSE UND GONORRHOE

Bei den anderen sexuell übertragbaren Infektionen besteht ein Trend zur Stabilisierung, nachdem mehrere Jahre lang ein starker Anstieg zu verzeichnen war. 2017 wurden 754 Syphilis-Fälle, 11 101 Chlamydiose-Fälle und 2809 Gonorrhoe-Fälle erfasst.

Es lässt sich jedoch noch nicht sagen, ob die beobachtete Stabilisierung bei den drei STI eine Trendwende bedeutet. Die Zahlen zu Syphilis und Gonorrhoe lassen sich aufgrund technischer Änderungen in der Datenbank, Schwierigkeiten bei der Interpretation der Labortests und des mit diesen Krankheiten verbundenen Risikos einer erneuten Infektion nur schwer auswerten. Eine Person, die wegen einer dieser STI behandelt wurde, kann sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut infizieren. Deshalb sind eine rasche Diagnose und Behandlung wichtig, um deren Übertragung vorzubeugen.

Weitere Informationen

BAG, Medienstelle, Telefon 058 462 95 05 oder media@bag.admin.ch

Link

www.bag.admin.ch/hiv-sti-statistiken



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**JULIA HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Die Rauchstopplinie unterstützt dich:

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Ich bin stärker.

Wenn die Eltern rauchen, greifen ihre Kinder später eher zu Zigarette. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp und geh mit gutem Beispiel voran. Die Fachpersonen der Rauchstopplinie unterstützen dich dabei.

smokefree.ch

* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

Verstärkte Bekämpfung von Arzneimittel-fälschungen ab 2019

Die Medikamentensicherheit und die Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen werden ab 2019 verstärkt. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 14. November beschlossen, die Gesetzesänderungen zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats über die Fälschung von Medizinprodukten (Medicrime-Konvention) per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. Die Totalrevision der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV) tritt zum selben Zeitpunkt in Kraft.

Die vom Europarat erarbeitete Medicrime-Konvention, für die sich die Schweiz stark engagiert hat, ist das erste internationale Übereinkommen, das die Unterbindung des illegalen Arzneimittelhandels zum Ziel hat. Die Vertragsstaaten, darunter die Schweiz, verpflichten sich namentlich, die Straftatbestände für Herstellung, Angebot und Handel mit gefälschten Heilmitteln zu erweitern. Jedes Jahr gelangen schätzungsweise rund 20 000 illegale Arzneimittelsendungen in die Schweiz.

Die 2019 in Kraft tretenden Änderungen ermöglichen eine Verbesserung des nationalen und internationalen Informationsaustauschs sowie der strafrechtlichen Untersuchungsmöglichkeiten. Diese Änderungen betreffen das Heilmittelgesetz (HMG) und die Strafprozessordnung (StPO). Über die Ausführungsbestimmungen zur freiwilligen Anbringung von Sicherheitsmerkmalen und -vorrichtungen (z. B. Datamatrix-Code) auf der Verpackung verschreibungspflichtiger Arzneimittel (Art. 17a HMG) wird der Bundesrat zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden.

QUALITÄT UND SICHERHEIT VON ARZNEIMITTELN

Am 1. Januar 2019 tritt auch die Revision der AMBV in Kraft, mit der die Kontrolle und die Rückverfolgbarkeit der Medikamente in der Lieferkette verbessert werden können. Das betrifft insbesondere die Zwischenhändler, die auf dem Arzneimittelmarkt mehr Verantwortung übernehmen müssen. In Zukunft müssen sie sicherstellen, dass ihre Lieferanten über die erforderlichen Handelsbewilligungen verfügen und die von ihnen eingekauften und weiterverkauften Arzneimittel weder aus illegalem Handel stammen noch für widerrechtliche Zwecke bestimmt sind. Die Ausfuhr von und der Handel mit Arzneimitteln, die im Ausland für die Hinrichtung von Menschen verwendbar sind, werden ebenfalls vermehrt kontrolliert.

Die Revision der AMBV beinhaltet noch andere Änderungen. Diese ergeben sich einerseits aus der Revision des HMG, andererseits aus dem Verbesserungspotenzial, das im Rahmen der Anwendung bestehender Bestimmungen erkannt wurde. Diese Revision ermöglicht beispielsweise eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung unter bestimmten Bedingungen und in einem klar definierten Rahmen. Namentlich wird die Regelung zur Einzeleinfuhr von in der Schweiz noch nicht zugelassenen Impfstoffen angepasst: Daraus ergibt sich ein direkterer und kostengünstigerer Zugang für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere bei einem Mangel in der Schweiz. Zudem dürfen Drogistinnen und Drogisten im Rahmen ihrer Abgabeberechtigung Arzneimittel in kleinen Mengen einführen.

Dank der Harmonisierung mit der internationalen Gesetzgebung dürfen zudem künftig Prüfpräparate, also Arzneimittel, die noch keine Marktzulassung haben, an Patientinnen und Patienten verabreicht werden, die an schweren Krankheiten leiden oder während des klinischen Versuchs gut auf das Medikament angesprochen haben.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/heilmittelfaelschung-illegaler-handel.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Vernehmlassung der ersten Texte für das «European Paediatric Formulary»

Das «European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare» (EDQM) hat eine öffentliche Vernehmlassung zu den ersten beiden Pilotmonographien und zu zwei allgemeinen Texten für das Europäische Rezeptur-Formularium für Kinderarzneimittel publiziert. Apothekerinnen und Apotheker, Kinderärztinnen und Kinderärzte in Europa sind aufgerufen, ihre Rückmeldungen zu den Entwürfen einzureichen.



Das englischsprachige Europäische Rezeptur-Formularium für Kinderarzneimittel bietet eine kostenlose, leicht zugängliche Online-Plattform mit einer Sammlung von wissenschaftlich fundierten, kindergerechten Formulierungen. Es soll die Benutzer in allen Ländern dabei unterstützen, die Gesundheit von Kindern zu fördern, wo keine zugelassene Alternative zur Verfügung steht.

Das Paediatric Formulary sammelt auf europäischer Ebene Monographien zu Magistralrezepturen, die bereits in nationalen Formularien beschrieben oder in europäischen Ländern gut etabliert sind.

In das Formularium werden Monographien aufgenommen, die nach den Aufnahmekriterien des European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care (CD-P-PH) und der Europäischen Pharmakopöekommission ausgewählt wurden. Zu den Kriterien gehören zum Beispiel die Beurteilung der the-

rapeutischen und klinischen Relevanz sowie der Reproduzierbarkeit des Herstellungsprozesses. Auch die dabei zu verwendenden Hilfsstoffe werden überprüft, um sicherzustellen, dass sie der Europäischen Pharmakopöe (Ph. Eur.) entsprechen, nicht schädlich und für den beabsichtigten Gebrauch geeignet sind.

Das Formularium wird von 17 Expertinnen und Experten aus Krankenhausapotheken, Hochschulen und nationalen Behörden aus 14 Ländern erarbeitet. Die Schweiz ist auch vertreten und leistet einen aktiven Beitrag dazu.

Das Arbeitsprogramm des Formulariums umfasst bereits acht weitere Monographien: orale Furosemid-Lösung, orale Azathioprin-Suspension, orale Isoniazid-Lösung, intravesikale Oxybutyninhydrochlorid-Lösung, orale Ranitidin-Lösung, eine Monographie für orales Vehikel ohne Wirkstoff, orale Omeprazol-Suspension und orale Chloralhydrat-Lösung. Mehrere weitere Monographien werden demnächst ins Arbeitsprogramm aufgenommen.

Mehr Informationen finden Sie unter www.edqm.eu

«European Paediatric Formulary»

Die ersten Texte des «European Paediatric Formulary» sind zur öffentlichen Kommentierung aufgeschaltet. Alle Interessierten sind eingeladen, bis Ende Januar 2019 ihre Kommentare zu zwei allgemeinen Texten, zur Einführung des Formulariums und dessen allgemeinen Grundsätzen sowie für die ersten zwei Pilotmonographien *orale Hydrochlorothiazid-Lösung 0,5 mg/ml* und *orale Sotalolhydrochlorid-Lösung 20 mg/ml* einzureichen.

Paedform-Website: <https://paedform.edqm.eu/home>

Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang

Die frühe Kindheit beeinflusst die Gesundheit bis ins Erwachsenenleben. Das Gesundheitsverhalten der Mutter während der Schwangerschaft sowie frühkindliche Prägungen können nichtübertragbare Krankheiten im späteren Leben verhindern oder aber begünstigen. Das BAG sensibilisiert Fachleute mit einem neuen Flyer.



Die Förderung von Kindern, besonders aus sozioökonomisch benachteiligten Familien, lohnt sich. Diese Erkenntnis hat sich in der Bildung mittlerweile weitgehend durchgesetzt. Weniger bekannt ist, dass dasselbe auch für die Gesundheit gilt. Je früher die Familien Unterstützung erhalten, desto höher ist die Chance auf eine gesunde Entwicklung des Kindes.

Eine schnell wachsende Zahl von Forschungsergebnissen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen unterstreicht die Bedeutung der frühkindlichen Förderung. In der Fachwelt steigt das Bewusstsein, wie wichtig es ist, Familien mit kleinen Kindern durch eine adäquate Grundversorgung im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen zu unterstützen.

GESUNDHEITSFACHPERSONEN SPIELEN EINE WICHTIGE ROLLE

Armut, häusliche Gewalt, Fluchterfahrung, Sucht oder Krankheiten in der Familie erfordern eine zusätzliche Unterstützung. Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen spielen bei der Früherkennung von schwierigen Familiensituationen eine wichtige Rolle. Oft sind sie die einzigen Personen, die im frühen Kindesalter, also noch vor der Einschulung, mit potenziell betroffenen Familien in Kontakt kommen. Es lohnt sich also, bei Kleinkindern genau hinzuschauen und den Kontakt zu Fachstellen zu suchen, die weitergehende Hilfe anbieten können.

Um auf die Bedeutung der frühen Kindheit für die gesundheitliche Entwicklung eines Kleinkindes hinzuweisen, hat das BAG einen Flyer erarbeitet. Dieser kann auf der Bundespublikationsseite (s. Link weiter unten) bestellt werden. Wir freuen uns, wenn Sie weitere gesundheitspolitische Akteure, beispielsweise in Ihrer Gemeinde, auf den Flyer aufmerksam machen. Dem heutigen Bulletin liegt ein Flyer zur Ansicht bei.

LOHNENDE INVESTITION

Das BAG unterstützt gemeinsam mit Partnern die Vernetzung von Fachpersonen im Gesundheitswesen oder den Austausch und Wissenstransfer. Es hat ein Konzept verfasst und konkrete Massnahmen formuliert. Diese lehnen sich an die Handlungsfelder der «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) an. Damit trägt das BAG auch zur

Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht und des Berichts «Psychische Gesundheit» bei.

Flyer Frühe Kindheit zum Bestellen: www.bundespublikationen.ch > Bestellnummer 316.303.d

Flyer Frühe Kindheit zum Download: www.bag.admin.ch > Gesund leben > Gesundheitsförderung & Prävention > Gesundheitsförderung & Prävention für Kinder und Jugendliche > Frühe Kindheit (am Ende der Seite unter Dokumente)

Konzept Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit zum Download: www.bag.admin.ch > Gesund leben > Gesundheitsförderung & Prävention > Gesundheitsförderung & Prävention für Kinder und Jugendliche > Frühe Kindheit (am Ende der Seite unter Dokumente)

Kontakt

Tina Hofmann,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Sektion Gesundheitsförderung & Prävention,
Abteilung NCD
tina.hofmann@bag.admin.ch,
Telefon 058 464 26 73

Neues Leaflet «Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht» für Fachpersonen verfügbar

Ein neues Leaflet fasst in informativer und ansprechender Form zusammen, was Selbstmanagement bei Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht bedeutet, wie es durch Fachpersonen, Angehörige und Peers gefördert werden kann und wieso die Selbstmanagement-Förderung in der schweizerischen Gesundheitsversorgung immer wichtiger wird.

Das Leaflet richtet sich an Akteure, die sich auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene mit Fragen der Versorgung von Menschen mit chronischen körperlichen und psychischen Krankheiten und Suchtbetroffenen befassen. Es basiert auf dem Referenzrahmen, der in einem partizipativen Prozess mit den wichtigsten Akteuren erarbeitet wurde.

Das Leaflet kann in Deutsch, Französisch und Italienisch beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL) unter www.bundespublikationen.admin.ch bestellt werden (Artikel 316.012).

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung NCD
Telefon 058 463 88 24
ncd-mnt@bag.admin.ch

Save the date «Forum Selbstmanagement-Förderung SELF 2019»

Ende Oktober 2018 fand das erste Forum Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht (SELF) statt. Das Forum ist das Gefäss für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen, die im Referenzrahmen gemeinsam mit den Stakeholdern formuliert wurden. Das nächste Forum SELF findet am 29. Oktober 2019 statt. Weitere Informationen unter www.bag.admin.ch/selbstmanagement



Selbstmanagement ist für Betroffene ein kontinuierlicher Balanceakt mit Herausforderungen ihrer Krankheiten. Fachleute, Angehörige und Peers können die Betroffenen in diesem Prozess unterstützen.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

| Kanton | Block-Nr. | Rezept-Nr. |
|--------|-----------|-----------------|
| Bern | | 7311142 |
| Genf | 119015F | 2975371-2975375 |

«Antibiotika wirken
gegen Bakterien,
aber nicht gegen
Viren.»



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Mehr Infos:
richtig-ist-wichtig.ch



**Antibiotika:
Nutze sie richtig,
es ist wichtig.**

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
48/2018