



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 21. Januar 2019

BAG-Bulletin

Woche

4/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen, S. 6

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene, S. 10

**www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter
Mikroorganismen in der Schweiz, S. 12**

Rezeptsperrung, S. 14

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
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	12
Rezeptsperrung	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 2. Woche (15.01.2019)^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 2. Woche (15.01.2019)^a

	Woche 02			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	6 3.70	5 3.00	5 3.00	19 2.90	14 2.10	12 1.80	143 1.70	117 1.40	117 1.40	15 4.60	10 3.00	6 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	411 250.80	1280 781.00	1466 894.50	781 119.10	3694 563.50	4338 661.80	11927 140.00	8908 104.50	8062 94.60	608 185.50	2708 826.20	2899 884.50
Legionellose	15 9.20	4 2.40	8 4.90	39 6.00	33 5.00	18 2.80	580 6.80	494 5.80	361 4.20	29 8.80	16 4.90	12 3.70
Masern			2 1.20	1 0.20		5 0.80	49 0.60	102 1.20	68 0.80	1 0.30		3 0.90
Meningokokken: invasive Erkrankung		3 1.80	6 3.70	1 0.20	5 0.80	9 1.40	59 0.70	51 0.60	52 0.60		4 1.20	8 2.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	21 12.80	42 25.60	43 26.20	110 16.80	159 24.30	151 23.00	917 10.80	970 11.40	869 10.20	71 21.70	118 36.00	92 28.10
Röteln^c							2 0.02	1 0.01				
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	7 4.30	6 3.70	9 5.50	26 4.00	24 3.70	38 5.80	520 6.10	532 6.20	605 7.10	14 4.30	12 3.70	14 4.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	220 134.20	142 86.60	129 78.70	627 95.60	485 74.00	601 91.70	7808 91.60	7204 84.50	7832 91.90	447 136.40	342 104.30	363 110.80
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	24 14.60	7 4.30	5 3.00	54 8.20	34 5.20	28 4.30	854 10.00	707 8.30	473 5.60	31 9.50	22 6.70	14 4.30
Hepatitis A	2 1.20	1 0.60	5 3.00	9 1.40	5 0.80	9 1.40	104 1.20	109 1.30	45 0.50	3 0.90	2 0.60	7 2.10
Hepatitis E		1 0.60		4 0.60	1 0.20		69 0.80	1 0.01			1 0.30	
Listeriose	1 0.60	1 0.60	1 0.60	1 0.20	4 0.60	3 0.50	52 0.60	46 0.50	49 0.60	1 0.30	3 0.90	1 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60	1 0.60		4 0.60	2 0.30		26 0.30	23 0.30	23 0.30	2 0.60	1 0.30	
Salmonellose, übrige	36 22.00	27 16.50	36 22.00	88 13.40	89 13.60	93 14.20	1476 17.30	1836 21.50	1518 17.80	55 16.80	59 18.00	55 16.80
Shigellose	5 3.00	1 0.60	1 0.60	11 1.70	4 0.60	5 0.80	254 3.00	141 1.60	168 2.00	7 2.10	2 0.60	2 0.60

	Woche 02			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		4 2.40	5 3.00	1 0.20	4 0.60	7 1.10	69 0.80	81 1.00	74 0.90		4 1.20	5 1.50
Chlamydiose	211 128.80	168 102.50	188 114.70	637 97.20	571 87.10	697 106.30	11184 131.20	11033 129.50	10964 128.70	326 99.50	299 91.20	370 112.90
Gonorrhoe ^e	88 53.70	52 31.70	57 34.80	232 35.40	172 26.20	192 29.30	2941 34.50	2570 30.20	2494 29.30	133 40.60	109 33.30	97 29.60
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		6 0.90	4 0.60	26 0.30	37 0.40	43 0.50		3 0.90	1 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	10	39	26	54	97	88	1169	1217	1433	23	62	43
Hepatitis C, akut			4 2.40		2 0.30	7 1.10	25 0.30	36 0.40	47 0.60		1 0.30	5 1.50
Hepatitis C, total Meldungen	13	19	25	60	86	79	1276	1405	1478	26	47	35
HIV-Infektion	10 6.10	6 3.70	6 3.70	25 3.80	18 2.80	31 4.70	418 4.90	461 5.40	544 6.40	11 3.40	6 1.80	11 3.40
Syphilis, Frühstadien ^f	2 1.20	5 3.00		13 2.00	6 0.90		534 6.30	6 0.07		3 0.90	6 1.80	
Syphilis, total ^g	2 1.20	15 9.20	19 11.60	15 2.30	55 8.40	58 8.80	725 8.50	976 11.40	864 10.10	3 0.90	31 9.50	32 9.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	8 0.09	8 0.09			1 0.30
Chikungunya-Fieber				1 0.20			6 0.07	18 0.20	31 0.40			
Dengue-Fieber		3 1.80	5 3.00	3 0.50	11 1.70	11 1.70	157 1.80	159 1.90	193 2.30	1 0.30	9 2.80	5 1.50
Gelbfieber							1 0.01					
Hantavirus-Infektion						1 0.20	1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria		4 2.40	9 5.50	2 0.30	22 3.40	18 2.80	282 3.30	345 4.00	318 3.70	1 0.30	17 5.20	12 3.70
Q-Fieber				2 0.30	3 0.50		50 0.60	41 0.50	46 0.50		2 0.60	
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		1 0.60	1 0.60	1 0.20	8 1.20	7 1.10	110 1.30	133 1.60	59 0.70		5 1.50	3 0.90
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis		3 1.80		4 0.60	3 0.50	1 0.20	375 4.40	272 3.20	202 2.40	2 0.60	3 0.90	
Zika-Virus Infektion			1 0.60		1 0.20	3 0.50	4 0.05	15 0.20	55 0.60			1 0.30
Andere Meldungen												
Botulismus								2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			2 1.20			3 0.50	17 0.20	17 0.20	15 0.20			2 0.60
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	6 0.07			
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 11.01.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	51		52		1		2		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	80	5.5	35	8.1	61	13.4	184	15.5	90	10.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.5	0.1
Pertussis	6	0.4	1	0.2	2	0.4	6	0.5	3.8	0.4
Zeckenstiche	1	0.1	0	0	1	0.2	0	0	0.5	0.1
Lyme-Borreliose	0	0	0	0	3	0.7	0	0	0.8	0.2
Herpes Zoster	9	0.6	4	0.9	3	0.7	10	0.8	6.5	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.2	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Meldende Ärzte	159		102		114		144		129.8	

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 bei Bedarf eine Risikobeurteilung ab.

Der Schwellenwert ist überschritten, die Inzidenz ist steigend.

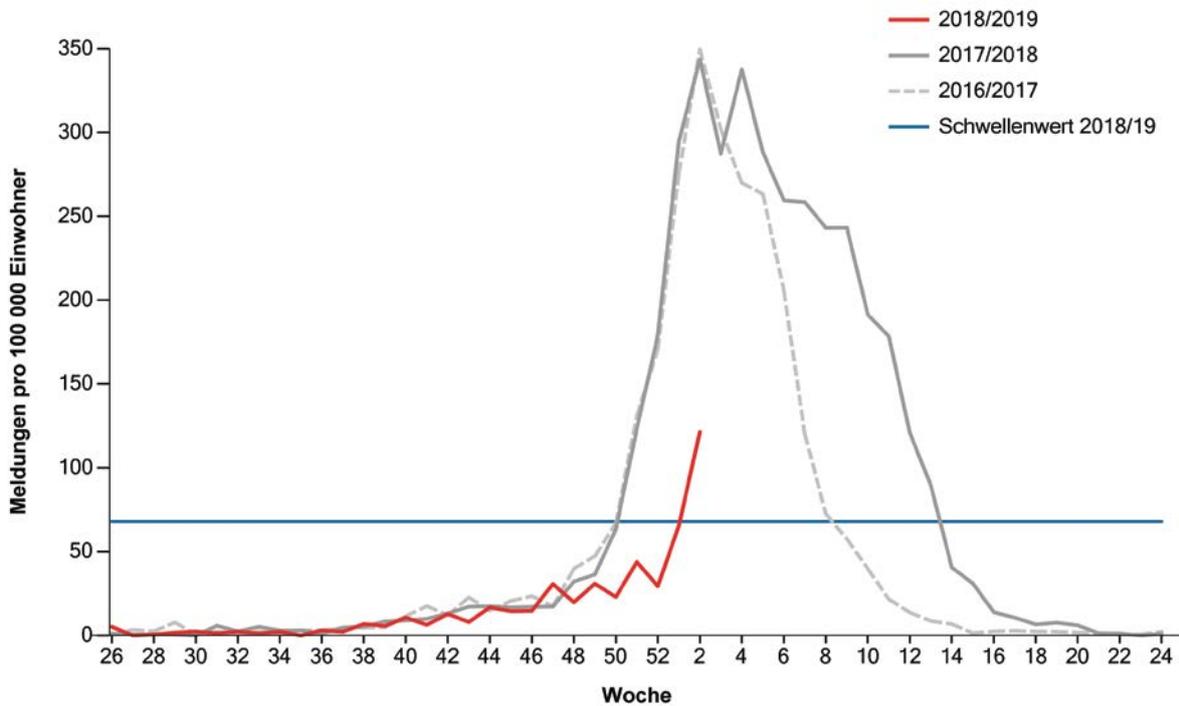
Woche 2/2019

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit verbreitet. Während der Woche 2/2019 wurden von 144 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 15,5 Grippeverdachtsfälle

pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 121 Fällen pro 100 000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde damit überschritten (Grafik 1).

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe ist in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU), 3 (AG, BL, BS, SO) und 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) verbreitet, und in den Regionen 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) und 6 (GR, TI) weit verbreitet (Grafik 2, Kasten). In allen Regionen und Altersgruppen ist die Inzidenz steigend.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 2/2019

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	246	steigend
5–14 Jahre	84	steigend
15–29 Jahre	133	steigend
30–64 Jahre	131	steigend
≥65 Jahre	64	steigend
Schweiz	121	steigend

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 2/2019	Saison 2018/19 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#
			▲ ■
Anzahl untersuchte Proben	50	326	- -
Anteil Influenzapositiver Proben	26%	14%	- -
B Victoria	0%	0%	- -
B Yamagata	0%	0%	- -
B Linie nicht bestimmt	0%	2%	- -
A(H3N2)	0%	33%	- -
A(H1N1)pdm09	23%	42%	- -
A nicht subtypisiert	77%	22%	- -

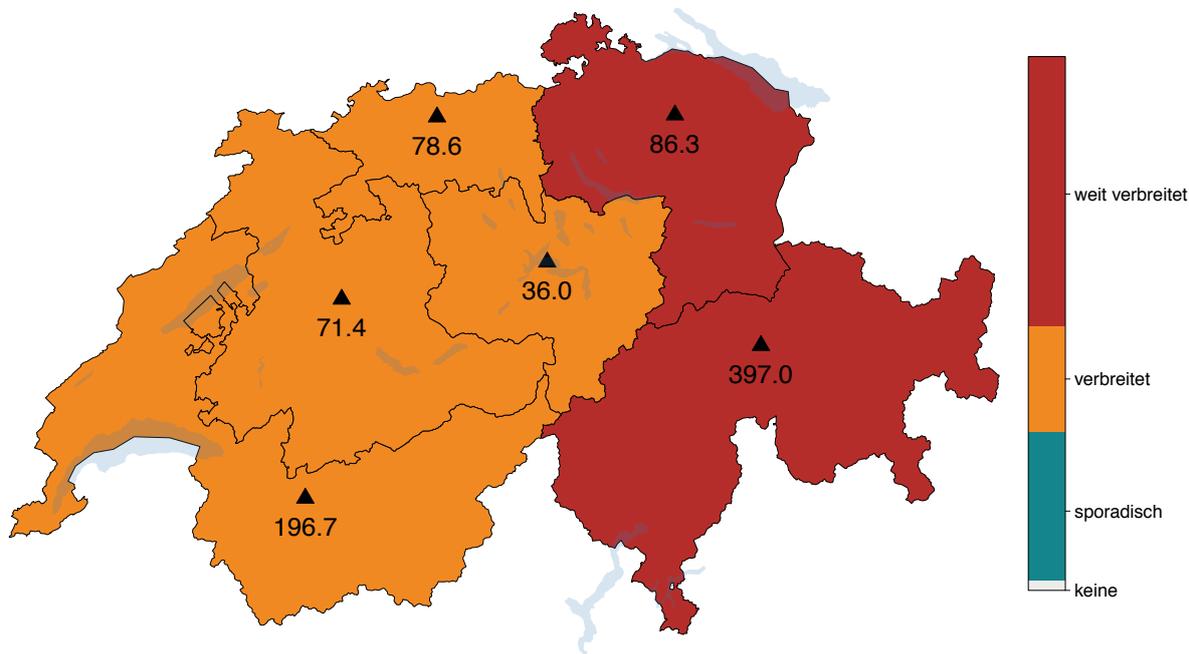
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

Die Impfstoffabdeckung wird erst bei einer genügenden Anzahl von charakterisierten Viren berechnet.

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 2/2019



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). Zahl: Inzidenz grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Farbe: Verbreitung (Definition siehe Glossar)

In der Woche 2/2019 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 13 der 50 untersuchten Abstriche Influenza-A-Viren nach (Tabelle 2).

Seit Beginn der Grippesaison konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

Influenza A(H1N1)pdm09

- A/St Petersburg/27/2011-ähnlich
- A/Michigan/45/2015-ähnlich
- A/California/7/2009-ähnlich

Influenza A(H3N2)

- A/Singapore/INFIMH-016-19/2016-ähnlich
- A/Switzerland/9715293/2013-ähnlich

Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen die meisten Länder eine tiefe bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet, mit steigendem Trend [1]. Nordamerika und Asien verzeichneten eine erhöhte Aktivität [2–5]. In Asien, Europa und Nordamerika sind Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza A(H3N2), im Umlauf [1–5].

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 15.1.2019).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 15.1.2019).
3. Canada Rapports 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 8.1.2019).
4. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 15.1.2019).
5. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 332 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 15.1.2019).

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.

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe Symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.

Kurztagung

Definitionen von Gesundheit – Folgen für die Praxis

Montag, 25.2.2019, 13.30 bis 18.00 Uhr | Welle 7, Bern

Die Kurztagung beleuchtet Paradigmen, Begriffe und Modelle von «Gesundheit» und diskutiert ihre praktischen Folgen.

Was wir unter Gesundheit und Krankheit verstehen, ist einem Wandel unterworfen und durch den Zeitgeist beeinflusst. Umgekehrt beeinflusst das Gesundheitsverständnis die Art und Weise, wie wir das Gesundheitssystem nutzen, Krankheiten behandeln und Gesundheit erhalten.

1946 hat die WHO eine wegweisende Definition der Gesundheit formuliert. In den letzten Jahrzehnten wurden neue Gesundheitsbegriffe und -modelle diskutiert. Die Kurztagung widmet sich der Definition von Gesundheit und ihren Folgen für die Praxis.

Veranstaltungsdetails

Veranstalter

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Gesundheitsförderung Schweiz

Zielgruppe

Die Kurztagung richtet sich an Fachleute und Interessierte.

Sprache

Die Referate werden auf Deutsch gehalten.

Kosten

Keine

Anmeldung

**Bis zum 10. Februar 2019 an:
office.bern@promotionsante.ch**



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

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

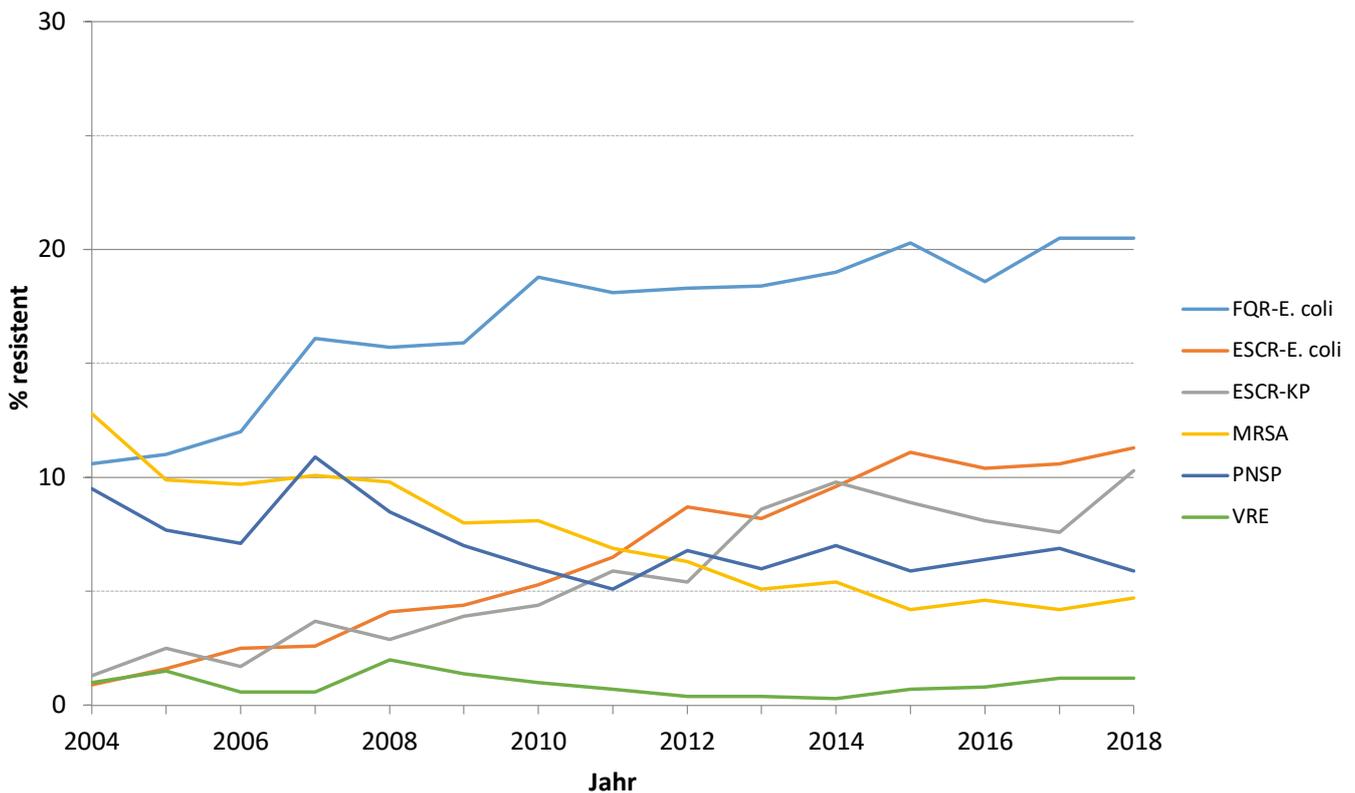
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

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 15.1.2019

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	20.5	20.5
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4671	5166	5287	5639	5178
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	10.6	11.3
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5162	5288	5645	5178
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	7.6	10.3
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	951	1035	1003	890
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	4.6	4.2	4.7
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1713	1826	1866	2053	1733
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	6.9	5.9
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	640	769	639
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	1.2
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1031	1076	893

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.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Genf		7358626–7358650
St. Gallen		7222576–7222600

«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

4/2019