



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 28. August 2023

BAG-Bulletin ^{Woche} 35/2023

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Einblick in die Umsetzung der HPV-Impfempfehlungen in der Schweiz
basierend auf den Impfquoten 2017–2019 und 2020–2022, S. 7

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

Das elektronische Patientendossier (EPD) –
Mit Infos aus erster Hand behandeln Sie einfach besser, S. 13

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

LAYOUT UND DRUCK

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Telefon 071 388 81 81

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@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
Einblick in die Umsetzung der HPV-Impfempfehlungen in der Schweiz basierend auf den Impfquoten 2017–2019 und 2020–2022	7
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Das elektronische Patientendossier (EPD) – Mit Infos aus erster Hand behandeln Sie einfach besser	13
Rezeptsperrung	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 33. Woche (21.08.2023)^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 Primäre, sekundäre bzw. frühläutende Syphilis.

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 33. Woche (21.08.2023)^a

	Woche 33			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.8	3 1.8	2 1.2	12 1.8	8 1.2	6 0.9	144 1.6	111 1.3	68 0.8	86 1.5	74 1.3	44 0.8
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	8 4.7	23 13.6	1 0.6	29 4.3	117 17.3	4 0.6	24354 277.4	11933 135.9	95 1.1	12638 226.9	11499 206.4	34 0.6
Legionellose	25 14.8	7 4.2	16 9.5	101 15	36 5.3	108 16	664 7.6	642 7.3	594 6.8	360 6.5	364 6.5	399 7.2
Masern							33 0.4			32 0.6		
Meningokokken: invasive Erkrankung							34 0.4	10 0.1	8 0.09	23 0.4	6 0.1	4 0.07
Pneumokokken: invasive Erkrankung	1 0.6	1 0.6	9 5.3	23 3.4	13 1.9	24 3.6	954 10.9	645 7.4	393 4.5	606 10.9	414 7.4	268 4.8
Röteln^c												
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	8 4.7	9 5.3	9 5.3	27 4	30 4.4	36 5.3	377 4.3	343 3.9	351 4	263 4.7	240 4.3	247 4.4
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	272 161.1	224 132.7	213 126.2	879 130.2	930 137.7	851 126	6622 75.4	7579 86.3	6326 72.1	3881 69.7	4902 88	4062 72.9
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	60 35.5	41 24.3	40 23.7	147 21.8	154 22.8	140 20.7	1174 13.4	1154 13.2	825 9.4	708 12.7	730 13.1	522 9.4
Hepatitis A	3 1.8	2 1.2		5 0.7	4 0.6		55 0.6	53 0.6	45 0.5	41 0.7	33 0.6	29 0.5
Hepatitis E	1 0.6	2 1.2	3 1.8	4 0.6	5 0.7	9 1.3	83 1	71 0.8	165 1.9	52 0.9	44 0.8	141 2.5
Listeriose	1 0.6	1 0.6	3 1.8	5 0.7	9 1.3	7 1	65 0.7	70 0.8	34 0.4	44 0.8	57 1	20 0.4
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.3			21 0.2	6 0.07	1 0.01	14 0.2	4 0.07	
Salmonellose, übrige	64 37.9	74 43.8	57 33.8	226 33.5	259 38.4	229 33.9	1797 20.5	1672 19	1412 16.1	973 17.5	1008 18.1	829 14.9
Shigellose	8 4.7	3 1.8	4 2.4	15 2.2	15 2.2	16 2.4	199 2.3	151 1.7	51 0.6	101 1.8	94 1.7	41 0.7

	Woche 33			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 0.6	1 0.6		2 0.3	2 0.3	2 0.3	39 0.4	44 0.5	45 0.5	22 0.4	25 0.4	30 0.5
Chlamydiose	334 197.9	284 168.2	167 98.9	1000 148.1	882 130.6	707 104.7	13433 153	12696 144.6	11605 132.2	8485 152.3	7876 141.4	7361 132.1
Gonorrhoe	125 74	101 59.8	77 45.6	465 68.9	354 52.4	296 43.8	5620 64	5045 57.5	3701 42.2	3715 66.7	3228 58	2275 40.8
Hepatitis B, akut				1 0.2			13 0.2	16 0.2	18 0.2	9 0.2	10 0.2	10 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	14	25	18	76	70	53	1173	1078	969	771	710	645
Hepatitis C, akut							8 0.09	11 0.1	16 0.2	2 0.04	5 0.09	7 0.1
Hepatitis C, total Meldungen	20	33	14	65	76	47	1109	963	924	699	630	590
HIV-Infektion	3 1.8	6 3.6	7 4.2	28 4.2	25 3.7	34 5	336 3.8	337 3.8	312 3.6	209 3.8	220 4	211 3.8
Syphilis, Frühstadien*	1 0.6	23 13.6	12 7.1	31 4.6	75 11.1	40 5.9	722 8.2	787 9	651 7.4	444 8	527 9.5	443 8
Syphilis, total	2 1.2	29 17.2	17 10.1	43 6.4	98 14.5	53 7.8	954 10.9	1072 12.2	867 9.9	602 10.8	709 12.7	579 10.4
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	2 1.2		1 0.6	2 0.3	2 0.3	1 0.2	10 0.1	6 0.07	6 0.07	8 0.1	4 0.07	4 0.07
Chikungunya-Fieber							17 0.2	5 0.06	3 0.03	14 0.2	2 0.04	3 0.05
Dengue-Fieber	4 2.4	2 1.2		22 3.3	13 1.9	1 0.2	174 2	66 0.8	14 0.2	117 2.1	50 0.9	10 0.2
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion						1 0.2		4 0.05	2 0.02			2 0.04
Malaria	6 3.6	6 3.6	10 5.9	30 4.4	31 4.6	27 4	331 3.8	310 3.5	185 2.1	222 4	206 3.7	148 2.7
Q-Fieber		3 1.8	2 1.2	2 0.3	10 1.5	9 1.3	103 1.2	84 1	84 1	58 1	46 0.8	70 1.3
Trichinellose	1 0.6	1 0.6		1 0.2	1 0.2		2 0.02	4 0.05	2 0.02	2 0.04	4 0.07	1 0.02
Tularämie		2 1.2	7 4.2	8 1.2	9 1.3	31 4.6	102 1.2	162 1.8	195 2.2	51 0.9	71 1.3	149 2.7
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	11 6.5	4 2.4	8 4.7	60 8.9	50 7.4	44 6.5	328 3.7	345 3.9	295 3.4	218 3.9	278 5	218 3.9
Zika-Virus-Infektion							3 0.03			3 0.05		
Andere Meldungen												
Affenpocken		35 20.7		1 0.2	191 28.3		122 1.4	433 4.9		4 0.07	433 7.8	
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.04	1 0.02	1 0.02
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		3 1.8	1 0.6	2 0.3	3 0.4	5 0.7	26 0.3	24 0.3	32 0.4	21 0.4	18 0.3	22 0.4
Diphtherie ^f	1 0.6	4 2.4		3 0.4	11 1.6		92 1	16 0.2	3 0.03	12 0.2	14 0.2	2 0.04
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 18.8.2023 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	30		31		32		33		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Zeckenstiche	5	0.7	3	0.6	4	0.5	3	0.3	3.8	0.5
Lyme Borreliose	6	0.8	5	0.9	8	1	7	0.8	6.5	0.9
Herpes Zoster	9	1.3	6	1.1	7	0.9	9	1	7.8	1.1
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	4	0.8	2	0.2	0	0	1.8	0.3
Meldende Ärzte	96		89		105		120		102.5	

Einblick in die Umsetzung der HPV-Impfempfehlungen in der Schweiz basierend auf den Impfquoten 2017–2019 und 2020–2022

Seit 2015 wird die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) nicht nur weiblichen Jugendlichen als Basisimpfung empfohlen, sondern auch männlichen Jugendlichen als ergänzende Impfung. Das kantonale Durchimpfungsmonitoring der Jahre 2017–2019 und 2020–2022 bietet Einblick in die Umsetzung dieser Impfeempfehlungen.

EINFÜHRUNG

Seit 2008 wird in der Schweiz die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) als Basisimpfung für alle Mädchen im Alter von 11 bis 14 Jahren empfohlen. Ab 2019 kann die Impfung mit einem nonavalenten Impfstoff durchgeführt werden [1]. Die Kategorie Basisimpfung gilt für Impfungen, die unerlässlich für die individuelle und öffentliche Gesundheit sind.

Bei Einführung der Impfung war das Hauptziel, die Krankheitslast durch Gebärmutterhalskrebs zu verringern. Humane Papillomaviren können noch weitere Krebserkrankungen sowie Genitalwarzen verursachen, welche beide Geschlechter betreffen [2]. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das BAG änderten deshalb 2015 die HPV-Impfempfehlung. Ab diesem Zeitpunkt wird die HPV-Impfung als ergänzende Impfung auch Jungen und Männern im Alter von 11 bis 26 Jahren empfohlen [3]. Die Kategorie ergänzende Impfung dient dem individuellen Schutz.

Die Impfung soll für einen bestmöglichen Schutz vor Beginn der sexuellen Aktivität verabreicht werden. Für Jugendliche beiderlei Geschlechts im Alter von 11 bis 14 Jahren gilt ein 2-Dosen-Schema. Ab dem 15. Geburtstag und für alle Jugendlichen, welche eine Immunschwäche haben, wird ein 3-Dosen-Schema empfohlen [4, 5].

Informationen zur Umsetzung dieser Impfeempfehlungen bietet das kantonale Durchimpfungsmonitoring [6]. In diesem Artikel werden die HPV-Impfquoten für 16-Jährige aus den beiden Erhebungsperioden 2017–2019 und 2020–2022 für beide Geschlechter präsentiert und diskutiert.

METHODEN

Das kantonale Durchimpfungsmonitoring erhebt in einem 3-Jahresrythmus Impfdaten bei 2-, 8- und 16-Jährigen. Es wird im Auftrag des BAG durch das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EPBI) der Universität Zürich koordiniert und in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit

Tabelle 1:
Nationale HPV-Impfquoten für 16-jährige weibliche und männliche Jugendliche, Schweiz, Erhebungsperioden 2017–2019 und 2020–2022

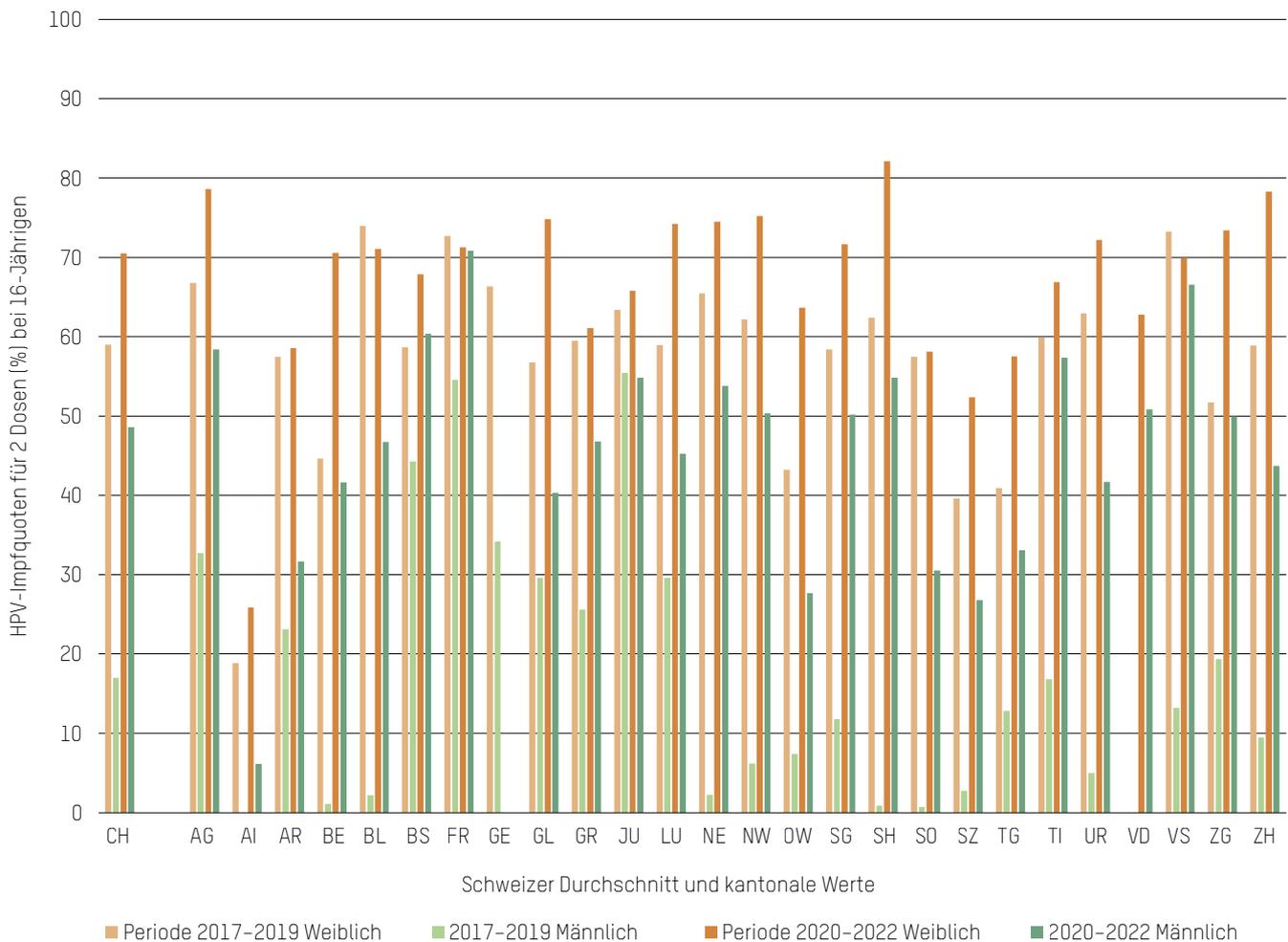
Erhebungsperiode	Anzahl Dosen	Anteil geimpfter Jugendlicher (%) 95% Konfidenzintervall		Kantonale Spannweiten (%)	
		Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich
2017–2019	1 Dosis	64 56–61	20 18–22	19–76	0–56
	2 Dosen	59 62–67	17 15–19	19–74	0–55
2020–2022	1 Dosis	74 71–76	52 49–54	28–82	8–74
	2 Dosen	71 68–73	49 46–51	26–82	6–71

Datenquelle: Kantonales Durchimpfungsmonitoring

Abbildung 1:

Nationale und kantonale HPV-Impfquoten mit 2 Dosen in 16-jährigen weiblichen und männlichen Jugendlichen, Schweiz, Erhebungsperioden 2017–2019 und 2020–2022

(keine Daten verfügbar für die Kantone Waadt Periode 2017–2019 und Genf Periode 2020–2022)



Datenquelle: Kantonales Durchimpfungsmonitoring

durchgeführt. Die HPV-Impfquoten werden separat für weibliche und männliche 16-jährige Jugendliche für jeden Kanton berechnet. Basierend auf den kantonalen Daten werden die nationalen Impfquoten hochgerechnet.

RESULTATE

Insgesamt wurden für die beiden Erhebungsperioden 2017–2019 und 2020–2022 Impfausweisdaten von 6298 respektive 6081 Jugendlichen ausgewertet. Die Durchimpfung mit zwei Dosen in der Erhebungsperiode 2017–2019 betrug 59 % für Mädchen, für Jungen lag sie bei 17 %. In der Erhebungsperiode 2020–2022 stieg die Durchimpfung auf 71 % für Mädchen respektive 49 % für Jungen an. Die kantonalen Spannweiten waren in beiden Erhebungsperioden gross (Tabelle 1). Die kantonale Verteilung der Impfquote für zwei Dosen ist in Abbildung 1 dargestellt. Detaillierte kantonale Impfdaten für eine und zwei Dosen finden sich unter [Durchimpfung \(admin.ch\)](#).

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die nationale Impfquote für 16-jährige Mädchen für zwei Dosen HPV-Impfstoff betrug 71 % in der Erhebungsperiode 2020–2022. Die bisher höchste kantonale erreichte Impfquote liegt bei 82 %. Der zunehmende Trend in den HPV-Impfquoten ist erfreulich. Es besteht aber weiterhin Steigerungsbedarf. Am Beispiel der drei Kantone mit einer Durchimpfung von über 60 % für Jungen wird ersichtlich, dass auch mit einer ergänzenden Impfpflicht eine relativ hohe Durchimpfung möglich ist. Im Kanton Freiburg stand die Durchimpfung der HPV-Impfung bei Jungen derjenigen bei Mädchen in nichts nach und lag bei über 70 %. Dies lässt den Schluss zu, dass zumindest im Setting dieses Kantons die Informationsvermittlung und der Zugang zur Impfung zu einer guten Akzeptanz der Impfung führt, die unabhängig von der Art der Empfehlung für beide Geschlechter hoch ist.

Gemäss den HPV-Impfempfehlungen sollen alle Mädchen/Frauen und Jungen/Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren über HPV und die Möglichkeit dagegen zu impfen informiert werden und Zugang zur Impfung erhalten. Die HPV-Impfung wird seit ihrer Einführung unter anderem aus Kostengründen im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen angeboten [7]. Diese Impfprogramme waren und sind je nach Kanton unterschiedlich gestaltet. Eine bereits 2010 durchgeführte Evaluation der kantonalen HPV-Impfprogramme zeigte auf, dass der Zugang zur Information und Impfung nicht in allen Kantonen gleichermassen gewährleistet werden konnte [8]. Die weiterhin sehr grossen kantonalen Spannweiten bei den Impfquoten für beide Geschlechter sind ein Hinweis, dass dies vermutlich immer noch nicht der Fall ist. Es ist jedoch ein klares Ziel, dass alle Jugendlichen in der Schweiz unabhängig von ihrem Wohnort die gleichen Chancen erhalten, sich vor durch HPV verursachten Krankheiten zu schützen. Dafür braucht es weitere Anstrengungen, um die Impfquoten zu steigern, sowie eine Evaluation der aktuellen Situation bezüglich der zielgruppenspezifischen Informationsvermittlung und des chancengerechten, niederschweligen Zugangs zur Impfung.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
EPI@bag.admin.ch

Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheit. HPV-Impfung: Empfehlungen des BAG und der EKIF zum neuen Impfstoff Gardasil 9®. Bull BAG 2018; Nr. 43: 10–15.
2. Bundesamt für Gesundheit. Die HPV-Impfung ist wirksam und sicher. Bull. BAG 2018; Nr. 3: 16–24.
3. Bundesamt für Gesundheit. HPV-Impfung: ergänzende Impfempfehlung für Jungen und Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren. Bull BAG 2015; Nr. 10: 141–149.
4. Bundesamt für Gesundheit. HPV-Impfung: vom 3-Dosen- zum 2-Dosen-Schema bei Jugendlichen unter 15 Jahren. Bull BAG 2012; Nr. 6: 106–110.
5. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2023. Richtlinien und Empfehlungen Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2023.
6. Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, 2017–2019. Bull BAG 2021; Nr. 16: 12–19.
7. Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Stand am 1. Mai 2023) (SR SR 832.112.31)
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de
8. Bundesamt für Gesundheit. Die HPV-Impfprogramme in der Schweiz: eine Synthese von 2007 bis 2010. Bull BAG 2010; Nr. 43: 949–953.

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 (Extended-spectrum- β -Laktamase)-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.

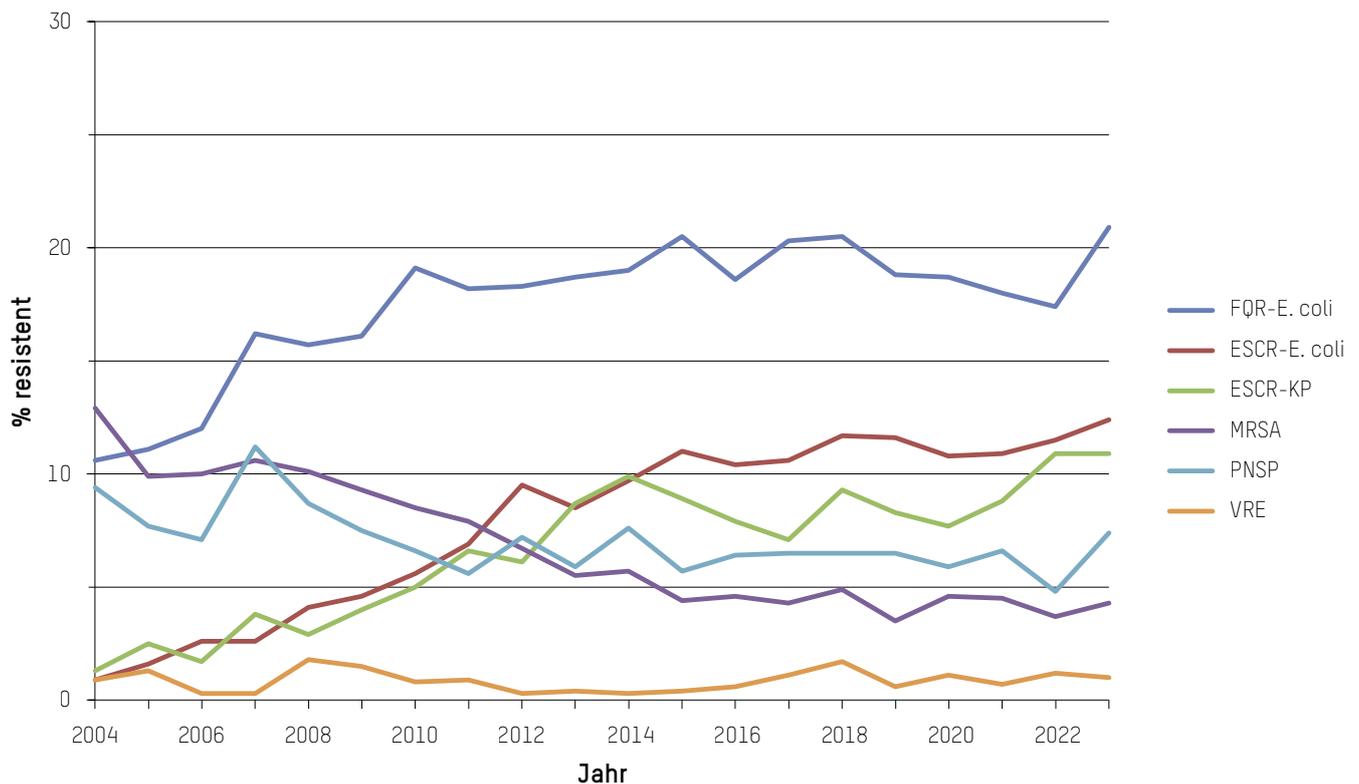
PNSP Penicillin-resistente Streptococci pneumoniae, definiert als alle S. pneumoniae, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

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 16.8.2023

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2023



Jahr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FQR- E. coli	% 10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	18.8	18.7	18.0	17.4	20.4
	n 1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6210	6425	2995
ESCR- E. coli	% 0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	11.6	10.8	10.9	11.5	12.4
	n 1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6224	6429	3009
ESCR- KP	% 1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.9	7.1	9.3	8.3	7.7	8.9	10.9	11.0
	n 237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1444	1537	708
MRSA	% 12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.7	4.4	4.6	4.3	4.9	3.5	4.6	4.5	3.7	4.1
	n 753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2313	2305	2424	2472	1232
PNSP	% 9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.6	7.2	5.9	7.6	5.7	6.4	6.5	6.5	5.9	6.7	4.8	7.1	
	n 417	467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	464	784	492
VRE	% 0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.5	0.8	0.9	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.7	0.6	1.1	0.7	1.2	0.9
	n 231	239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1322	1657	1602	801

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 Prävention und Gesundheitsversorgung
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

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

«Erhöhte Sicherheit und bessere Kommunikation – alle profitieren.»

Das EPD wirkt.



EPD
elektronisches
Patientendossier



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne des
Bundesamtes für Gesundheit BAG
und der Kantone.

Rachel Jenkins,
Pflegeexpertin APN,
Spitex Zürich

Schliessen Sie sich jetzt dem
elektronischen Patientendossier an:
patientendossier.ch



Das elektronische Patientendossier (EPD) – Mit Infos aus erster Hand behandeln Sie einfach besser

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine digitale Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit von Patientinnen und Patienten. Mit dem EPD besteht in der Schweiz zum ersten Mal eine digitale Sammlung für behandlungsrelevante Gesundheitsinformationen.

Die schweizweite Möglichkeit für den einheitlichen digitalen Informationsaustausch zwischen Patientinnen und Patienten und den behandelnden Gesundheitsfachpersonen ist die Basis für die Zukunft eines sicheren, qualitativ hochstehenden und effizienten Schweizer Gesundheitssystems.

WER IST DEM EPD ANGESCHLOSSEN?

Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, psychiatrische Kliniken, Pflegeheime und Geburtshäuser sowie ab 2022 neu zugelassene Arztpraxen sind verpflichtet, sich dem EPD anzuschliessen. Andere Gesundheitsfachpersonen und vor 2022 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker oder Spitex-Dienstleistende können sich dem EPD freiwillig anschliessen.

Das EPD ist also zum Beispiel für die Spitex freiwillig. Die Spitex Schweiz unterstützt das EPD jedoch; denn gerade auch für ambulante Leistungserbringer hat das EPD viele Vorteile. Es kann einen wichtigen Beitrag zum besseren Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsakteuren in der Behandlungskette der Klientinnen und Klienten leisten. Davon überzeugt ist auch Rachel Jenkins, Pflegeexpertin APN und Mitarbeiterin der Spitex Zürich: «Erhöhte Sicherheit und bessere Kommunikation – alle profitieren.»

ZUGRIFF AUF RELEVANTE INFORMATIONEN OHNE UMWEGE

Mit dem EPD besteht in der Schweiz zum ersten Mal ein einheitlicher Kommunikationskanal, über den die wichtigsten Informationen einer Patientin oder eines Patienten abrufbar sind. Übertrittsberichte, die heute häufig per E-Mail und Post verschickt oder gefaxt werden, sind im EPD digital verfügbar. So kann das EPD zum Beispiel eine telefonische Rückfrage oder das Anfordern von Dokumenten bei anderen Gesundheitsfachpersonen ersetzen und reduziert somit die Übertragungsfehler. Je mehr Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten am EPD-System teilnehmen, desto mehr Informationen sind vorhanden und desto weniger Zeit geht bei der Suche nach Informationen verloren.

EINFACHER INFORMATIONSAUSTAUSCH MIT ANDEREN GESUNDHEITSFACHPERSONEN

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist heute bei den meisten Gesundheitsfachpersonen Realität. Immer mehr Personen aus verschiedenen Berufsgruppen sind an einer Behandlung beteiligt. Bereits wenn eine Patientin oder ein Patient kleinere gesundheitliche Probleme hat, können eine Ärztin oder ein Arzt, eine Apothekerin oder ein Apotheker und eine Therapeutin oder ein Therapeut an der Behandlung beteiligt sein. Je mehr Gesundheitsfachpersonen einbezogen sind, desto mehr muss koordiniert und kommuniziert werden. In der interprofessionellen Zusammenarbeit dient das EPD als gemeinsame Ablage für die wichtigsten Informationen. Sofern sie am EPD teilnehmen, kann der Übertrittsbericht nach einem Spitalaufenthalt sowohl von der Hausärztin oder dem Hausarzt als auch der Spitex-Mitarbeiterin oder dem Spitex-Mitarbeiter eingesehen werden. Voraussetzung ist, dass die Patientinnen und Patienten ihre aktive Rolle im EPD wahrnehmen und ihren Gesundheitsfachpersonen das Zugriffsrecht erteilt haben.

NATIONALE INFORMATIONSKAMPAGNE «DAS EPD WIRKT.»

Mit «Das EPD wirkt.» lanciert das Bundesamt für Gesundheit BAG zusammen mit den Kantonen eine Partnerkampagne für die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung. Die Kampagne gegenüber den Gesundheitsfachpersonen wurde am 30. Juni 2023 lanciert.

Neben der Spitex Schweiz unterstützen auch andere Leistungserbringer das EPD bereits. Eine breit abgestützte Kampagne sorgt für eine bessere Information rund um das elektronische Patientendossier und leistet einen Beitrag zur Erhöhung der Eröffnungen und Nutzungen des EPD in der Schweiz.

Informationsmaterial für Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten kann unter [patientendossier.ch/publikationen](https://www.patientendossier.ch/publikationen) heruntergeladen oder bestellt werden.

www.patientendossier.ch

Organspende?

- entscheiden
- mitteilen
- festhalten

leben-ist-
teilen.ch

Machs
dir zuliebe.



Bestimme selbst, was mit deinem Körper passiert, im Leben und darüber hinaus.
Halte deshalb deinen Willen zur Organspende fest und informiere auch deine Liebsten darüber.



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		10399485 10718676
Bern		10793562
Waadt		229226-229250

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
35/2023