



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 2. April 2024

BAG-Bulletin ^{Woche} 14/2024

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Kontraindikationen für eine Rotavirus-Impfung: Addendum, S. 8

Richtlinien und Empfehlungen: Schweizerischer Impfplan 2024, S. 9

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

Neue Web-Applikationen von ANRESIS, S. 12

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	7
Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren	7
Kontraindikationen für eine Rotavirus-Impfung: Addendum	8
Richtlinien und Empfehlungen: Schweizerischer Impfplan 2024	9
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Neue Web-Applikationen von ANRESIS	12
Rezeptsperrung	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 12. Woche (25.03.2024)^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 Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.
- ^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen
- ^d Primäre, sekundäre bzw. frühlaterente Syphilis.
- ^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 12. Woche (25.03.2024)^a

	Woche 12			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.4	3 1.8	1 0.6	16 2.4	11 1.6	2 0.3	151 1.7	148 1.7	92 1	52 2.5	36 1.8	20 1
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen	https://idd.bag.admin.ch											
Legionellose	11 6.5	8 4.7	6 3.5	33 4.8	20 2.9	28 4.1	638 7.2	688 7.8	660 7.4	94 4.6	97 4.8	75 3.7
Masern	2 1.2			12 1.8	1 0.2		95 1.1	6 0.07		58 2.8	5 0.2	
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.6	3 1.8		7 1	6 0.9		40 0.4	22 0.2	10 0.1	14 0.7	8 0.4	3 0.2
Pneumokokken: invasive Erkrankung	25 14.7	24 14.1	22 12.9	105 15.4	94 13.8	57 8.4	958 10.8	952 10.8	576 6.5	372 18.2	337 16.5	147 7.2
Röteln^b												
Röteln, materno-foetal^c												
Tuberkulose	9 5.3	8 4.7	8 4.7	25 3.7	40 5.9	24 3.5	407 4.6	365 4.1	355 4	77 3.8	88 4.3	77 3.8
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	97 57	70 41.1	114 66.9	436 64	293 43	409 60	7124 80.4	7359 83.1	7079 79.9	1618 79.2	1159 56.7	1443 70.6
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	23 13.5	21 12.3	17 10	101 14.8	59 8.7	53 7.8	1289 14.6	1232 13.9	990 11.2	252 12.3	199 9.7	164 8
Hepatitis A		2 1.2		8 1.2	5 0.7	4 0.6	59 0.7	50 0.6	47 0.5	14 0.7	17 0.8	14 0.7
Hepatitis E	2 1.2	1 0.6	1 0.6	5 0.7	5 0.7	3 0.4	70 0.8	81 0.9	91 1	14 0.7	23 1.1	17 0.8
Listeriose				1 0.2	3 0.4	4 0.6	72 0.8	77 0.9	41 0.5	9 0.4	11 0.5	12 0.6
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6		4 0.6	2 0.3		26 0.3	12 0.1	5 0.06	11 0.5	4 0.2	3 0.2
Salmonellose, übrige	19 11.2	22 12.9	23 13.5	105 15.4	77 11.3	68 10	1835 20.7	1885 21.3	1508 17	269 13.2	248 12.1	195 9.5
Shigellose	3 1.8	2 1.2	2 1.2	19 2.8	15 2.2	8 1.2	191 2.2	203 2.3	119 1.3	44 2.2	39 1.9	28 1.4

	Woche 12			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 0.6			4 0.6	1 0.2	1 0.2	40 0.4	43 0.5	42 0.5	8 0.4	8 0.4	7 0.3
Chlamydiose	258 151.5	207 121.6	309 181.5	1070 157.1	938 137.7	1088 159.7	12880 145.4	13074 147.6	12344 139.4	3106 152	2936 143.7	2909 142.4
Gonorrhoe	153 89.8	128 75.2	103 60.5	498 73.1	363 53.3	448 65.8	6468 73	5262 59.4	4385 49.5	1575 77.1	1214 59.4	1127 55.2
Hepatitis B, akut			1 0.6		2 0.3	2 0.3	13 0.2	13 0.2	19 0.2	2 0.1	4 0.2	4 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	18	27	32	124	105	108	1153	1112	1019	285	273	267
Hepatitis C, akut		1 0.6	1 0.6		1 0.2	1 0.2	16 0.2	13 0.2	10 0.1	7 0.3	3 0.2	1 0.05
Hepatitis C, total Meldungen	14	16	13	98	63	76	1103	1053	893	261	218	202
HIV-Infektion	6 3.5	4 2.4	3 1.8	29 4.3	27 4	19 2.8	353 4	340 3.8	324 3.7	75 3.7	72 3.5	78 3.8
Syphilis, Frühstadien ^d	4 2.4	14 8.2	20 11.7	32 4.7	52 7.6	70 10.3	759 8.6	794 9	774 8.7	155 7.6	178 8.7	196 9.6
Syphilis, total	5 2.9	20 11.7	23 13.5	41 6	75 11	86 12.6	1029 11.6	1060 12	1025 11.6	199 9.7	248 12.1	259 12.7
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.2		7 0.08	7 0.08	6 0.07	1 0.05	1 0.05	
Chikungunya-Fieber	1 0.6			2 0.3	2 0.3		32 0.4	11 0.1	6 0.07	6 0.3	6 0.3	
Dengue-Fieber	6 3.5	7 4.1		28 4.1	14 2.1	2 0.3	358 4	143 1.6	29 0.3	108 5.3	41 2	7 0.3
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion									6 0.07			
Malaria	7 4.1	5 2.9	7 4.1	28 4.1	29 4.3	22 3.2	352 4	314 3.6	283 3.2	74 3.6	70 3.4	69 3.4
Q-Fieber	1 0.6	2 1.2	1 0.6	7 1	5 0.7	7 1	101 1.1	93 1	98 1.1	21 1	18 0.9	16 0.8
Trichinellose							2 0.02	3 0.03	1 0.01			1 0.05
Tularämie		3 1.8		2 0.3	4 0.6	3 0.4	115 1.3	122 1.4	207 2.3	14 0.7	13 0.6	13 0.6
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis	7 4.1	3 1.8	2 1.2	14 2.1	5 0.7	4 0.6	322 3.6	392 4.4	284 3.2	26 1.3	10 0.5	6 0.3
Zika-Virus-Infektion				1 0.2	1 0.2		7 0.08	1 0.01		5 0.2	1 0.05	
Andere Meldungen												
Affenpocken				5 0.7	1 0.2		26 0.3	553 6.2		15 0.7	2 0.1	
Botulismus					1 0.2		1 0.01	1 0.01	1 0.01		1 0.05	1 0.05
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					1 0.2	1 0.2	26 0.3	23 0.3	29 0.3	4 0.2	6 0.3	6 0.3
Diphtherie ^e				1 0.2			25 0.3	98 1.1	5 0.06	2 0.1	5 0.2	1 0.05
Tetanus												

Nationale

DEMENZ- KONFERENZ

Kongresszentrum Kreuz in Bern
& online (hybrid)

Dienstag, 30. April 2024

Tabus rund um Demenz

demenz-konferenz.ch

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 22.3.2024 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	9		10		11		12		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	4	0.3	2	0.2	3	0.2	7	0.7	4	0.4
Zeckenstiche	0	0	2	0.2	1	0.1	2	0.2	1.3	0.1
Lyme Borreliose	0	0	2	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpes Zoster	5	0.4	8	0.7	10	0.8	7	0.7	7.5	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	0	0	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	148		152		150		144		148.5	

Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren

Das BAG-Infoportal übertragbare Krankheiten informiert regelmässig über Infektions- und Erkrankungsfälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, die durch verschiedene respiratorische Erreger ausgelöst werden.

<https://idd.bag.admin.ch/>

Die Aktualisierung der Daten erfolgt jeweils am Mittwoch um 12.00 Uhr.



Kontraindikationen für eine Rotavirus-Impfung: Addendum

Im Artikel «Rotavirusimpfung: Ergänzende Empfehlung für Säuglinge» (publiziert im BAG-Bulletin 2024; Nr. 4: 8–13) wurde im Kapitel 2.4. Sicherheit folgender Absatz zu den Kontraindikationen hinzugefügt:

Rotarix® ist kontraindiziert bei Säuglingen mit einer Krankheitsgeschichte von Darminvagination oder bei einer für Darminvagination prädisponierenden kongenitalen Missbildung des Gastrointestinaltraktes (wie z. B. Meckel-Divertikel) – dies aufgrund fehlender Sicherheitsdaten des Impfstoffs in diesen besonderen Kontexten. Auch bei bekannter Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Impfstoffs oder gegen den Impfstoff selbst oder bei Immunschwäche darf er nicht verabreicht werden. Ausserdem sollte die Impfung bei akuten schweren fieberhaften Erkrankungen oder bei Durchfall oder Erbrechen verschoben werden.

Richtlinien und Empfehlungen: Schweizerischer Impfplan 2024

Der Schweizerische Impfplan 2024 steht auf der Website des BAG unter www.bag.admin.ch/impfplan zur Verfügung.

Er kann zudem über die Website www.bundespublikationen.admin.ch kostenlos gedruckt bestellt werden (Bestell-Nr. 311.236).

Der Impfausweis (Bestell-Nr. 311.230) steht in einer aktualisierten Version zur Verfügung und kann ebenfalls im Bundespublikationen-Shop bestellt werden.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

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.

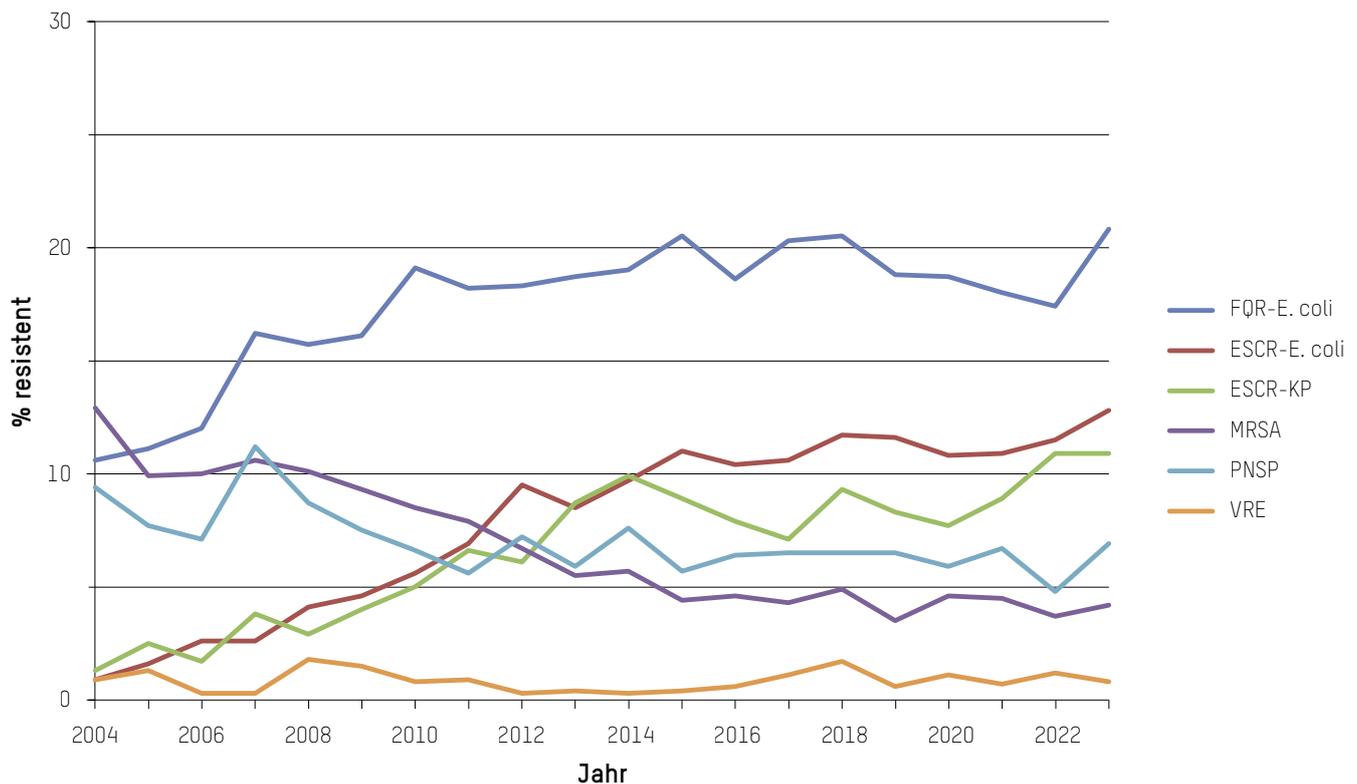
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

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 15.03.2024

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	20.8
	n 1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6210	6426	5943
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	12.8
	n 1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6224	6430	5963
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	10.9
	n 237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1444	1538	1480
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	4.2
	n 753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2313	2305	2424	2472	2350
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	6.5	5.9	6.7	4.8	6.9
	n 417	467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	464	784	816
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	0.8
	n 231	239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1322	1657	1604	1522

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 und guide.anresis.ch online verfügbar.

Neue Web-Applikationen von ANRESIS

ANRESIS ist ein repräsentatives, nationales Überwachungssystem und Forschungsinstrument für Antibiotikaresistenzen und Antibiotikakonsum und damit ein wichtiges Instrument der Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR). Nebst der Website anresis.ch stehen der Ärzteschaft die neu programmierte Web-Applikation «ANRESIS-guide» und das interaktive Dashboard zur Überwachung des spitalinternen Antibiotikakonsums zur Verfügung.

Antibiotikaresistente Mikroorganismen kennen keine Landesgrenzen oder Unterschiede zwischen Mensch und Tier. Der Ansatz zur Bekämpfung von Resistenzen muss deshalb international (*one world*) und interdisziplinär (*one health*) sein. Die Human- und Veterinärmedizin sowie die Landwirtschaft und Umwelt müssen berücksichtigt werden.

Die Überwachung von Antibiotikaresistenzen und -verbrauch ist eine zentrale Massnahme der nationalen Strategie Antibiotikaresistenzen StAR. Im Humanbereich ist das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen ANRESIS für dieses Monitoring zuständig. Es ist ein wichtiges Ziel von ANRESIS, Daten nicht nur zu sammeln, sondern auch zu analysieren und so aufzubereiten, dass sie der Ärzteschaft, Spitälern, Forschenden, politischen Entscheidungsträgern und der Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden können. Dies ermöglicht den sachgerechten Einsatz von Antibiotika und somit den langfristigen Erhalt ihrer Wirksamkeit, was das Oberziel von StAR ist.

ANRESIS-WEBSITE

Die Website anresis.ch gibt einen allgemeinen Überblick und stellt laufend aktualisierte Daten zu Antibiotikaresistenz und -konsum in interaktiven Grafiken und Tabellen dar. Nebst humanmedizinischen Daten werden zunehmend auch Daten der Veterinärmedizin eingebunden, und es wird aktuell geprüft, wie in Zukunft auch Umwelt-Daten integriert werden können. Zudem werden die aktuellen Resistenzdaten monatlich auch im BAG-Bulletin veröffentlicht.

ANRESIS-GUIDE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ÄRZTLICHEN ALLTAG

Die neu entwickelte Applikation **ANRESIS-guide** (<https://guide.anresis.ch>, s. Abbildung 1) löst die bisherige INFECT-App ab. **ANRESIS-guide** unterstützt klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte bei der Wahl der optimalen antibiotischen Therapie. Für jede implementierte Erreger-Antibiotikakombination können die aktuellen Resistenzdaten in der Schweiz und auch lokal angezeigt werden. Nebst den aktuellen Resistenzraten für Bakterien beim Menschen enthält die Applikation wichtige

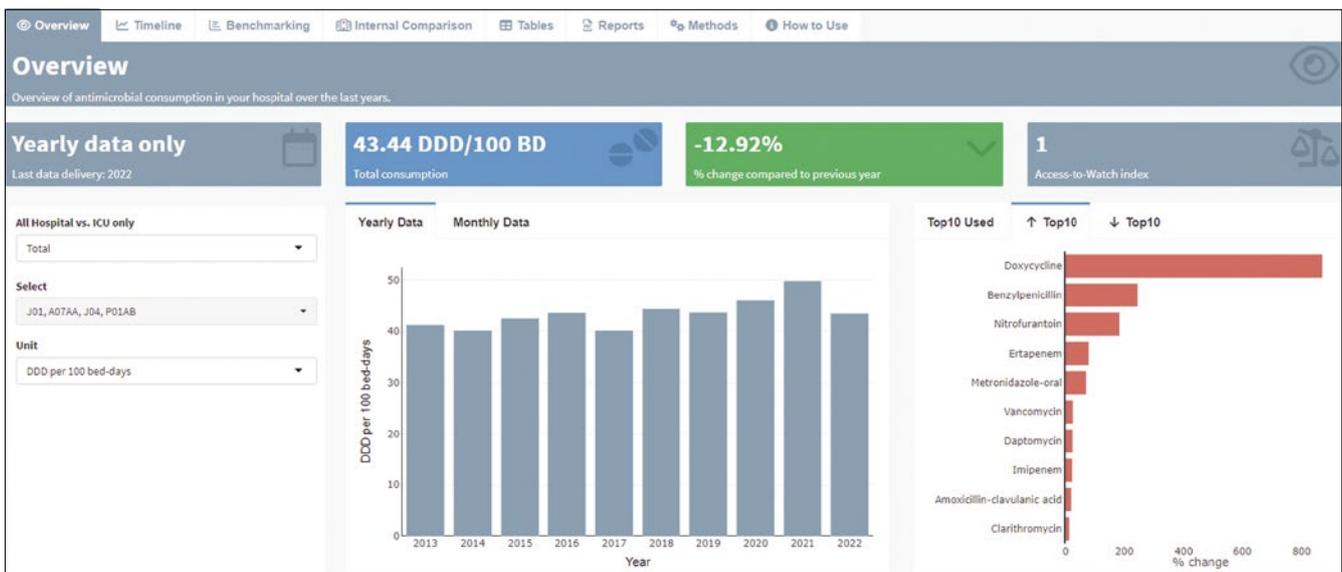
Erweiterungen: Integriert sind auch veterinärmedizinische Daten, Resistenzen bei krankheitserregenden Pilzen, Informationen zu natürlichen Resistenzen und ein erweitertes Keimspektrum mit multiresistenten Mikroorganismen. Zusätzliche Filteroptionen erleichtern das Auffinden von Daten. So können beispielsweise Informationen zu regionalen Resistenzraten abgerufen werden. Ein zentrales *Feature* ist die Integration der nationalen Antibiotikarichtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie. Neu kann weiter eine eigene Vorselektion erstellt und lokal gespeichert werden. Die Darstellung ist zudem für kleine Bildschirme optimiert.

ANRESIS-DASHBOARD FÜR SPITÄLER

Um die Überwachung und Optimierung des Antibiotikaverbrauchs in Spitälern im Rahmen von *Antibiotic-Stewardship*-Programmen zu unterstützen, bereitet ANRESIS die wichtigs-



Die ANRESIS-guide-Applikation (<https://guide.anresis.ch>) unterstützt klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte bei der Wahl einer optimalen antibiotischen Therapie. Wichtige Grundlagen sind dabei die als Punkte dargestellten aktuellen Resistenzdaten sowie die integrierten Guidelines der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGInf).



Das ANRESIS *Antibiotic-Stewardship-Dashboard* erlaubt den teilnehmenden Spitälern eine effiziente Überwachung und Analyse des Antibiotikaverbrauchs. So ist es beispielsweise möglich, Trends zu verfolgen und den Verbrauch mit anderen Spitälern zu vergleichen.

ten Daten in interaktiven Dashboards auf. Ein Dashboard ist eine grafische Benutzeroberfläche zur Visualisierung von Daten. Der Zugriff auf die Dashboards erfolgt mit einem speziellen Login und steht den am Netzwerk beteiligten Spitälern gratis zur Verfügung. Für die Teilnehmer einsehbar sind jeweils die detaillierten Daten der eigenen Institution sowie die aggregierten anonymisierten Daten der anderen teilnehmenden Spitäler. Das Tool gibt einen Überblick über die wichtigsten Indikatoren des Antibiotikaverbrauchs in einem Spital oder in einer Abteilung. Es ermöglicht dabei Einblicke in verschiedene Aspekte, wie z. B. den Anteil der Breitspektrum-Antibiotika, den Verbrauch pro Verabreichungsweg und den Verbrauch nach AWARE-Kriterien (*Access, Watch, Reserve*). Die Daten können je nach Bedarf auf der Ebene der Antibiotikagruppen oder einzelner Substanzen monatlich oder jährlich eingesehen werden. Das interaktive Dashboard unterstützt somit das Fachpersonal in der Analyse von Trends und Definition von Massnahmen zur Optimierung des Antibiotikaeinsatzes im praktischen Alltag (s. Abbildung 2). Bisher sind ca. 70 Schweizer Spitäler am Netzwerk beteiligt, weitere interessierte Kliniken können sich bei Interesse an anresis.ifik@unibe.ch wenden.

AUSBLICK

Mit der interaktiven Website, der ANRESIS-*guide*-Applikation und dem *Antibiotic-Stewardship-Dashboard* stellt ANRESIS der Ärzteschaft, den Behörden und zahlreichen weiteren Akteuren wertvolle Instrumente zur Verfügung. Diese fördern einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika und tragen damit langfristig dazu bei, die Bedrohung durch antibiotikaresistente Bakterien in der Schweiz zu reduzieren. Weitere Ausbauschritte wie z. B. die Entwicklung eines Dashboards zur Überwachung multiresistenter Mikroorganismen oder die Integration patientenspezifischer Antibiotikakonsumdaten sind geplant und werden kontinuierlich umgesetzt.

Zusammenfassung eines Beitrags aus der Schweizerischen Ärztezeitung (SAEZ 2024;105(4):29–33) von Andreas Kronenberg, Michael Gasser, Catherine Plüss-Suard, Olivier Friedli, Stephen Leib, Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen, Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern, Bern.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Übertragbare Krankheiten
star@bag.admin.ch

Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen
Institut für Infektionskrankheiten
Universität Bern
anresis.ifik@unibe.ch

Referenz

Schweizerische Ärztezeitung (SAEZ 2024;105(4):29–33)



UV-Tagung 2024

Die Sonne im Blick: Unser UV-Schutzverhalten im Wandel der Zeit

Die UV-Tagung findet am 25. April 2024 in Bern statt.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Gerne weisen wir Sie auf die UV-Tagung hin, welche am 25. April 2024 am BAG in Bern stattfindet, und laden Sie herzlich zur Teilnahme ein.

Die UV-Tagung bietet eine Plattform für den Austausch von Fachleuten, Experten und Interessierten aus dem Gesundheitswesen, um aktuelle Entwicklungen, Forschungsergebnisse und bewährte Praktiken im Bereich der UV-Strahlung und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit zu diskutieren.

Die vom BAG und der Krebsliga Schweiz organisierte Tagung bringt Experten aus verschiedenen Disziplinen zusammen, um aktuelle Herausforderungen und Innovationen in der Prävention, Diagnose und Behandlung von durch UV-Strahlung bedingten Gesundheitsproblemen zu erörtern. Der Fokus liegt dabei auf dem Zusammenhang zwischen UV-Exposition und der Entstehung von Hautkrebs und von UV-induzierten Augenerkrankungen.

Die Tagung bietet Ihnen Folgendes:

- **Fachvorträge:** Erhalten Sie Einblicke von führenden Experten in die neuesten Forschungsergebnisse und Entwicklungen im Bereich UV-Strahlung und Gesundheit.
- **Networking-Möglichkeiten:** Knüpfen Sie Kontakte mit Gleichgesinnten und Experten aus verschiedenen Fachrichtungen.
- **Posterpräsentationen:** Erfahren Sie mehr über innovative Projekte und Forschungsarbeiten im Zusammenhang mit UV-Strahlung und Gesundheit.

Eingeladen sind Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Politik und Wissenschaft. Ziel der Tagung ist es, den Austausch zwischen verschiedenen Fachpersonen zu fördern und auf lange Sicht mit gemeinsamen Massnahmen dazu beizutragen, das Hautkrebsrisiko der Schweizer Bevölkerung zu senken und den Augenschutz zu fördern.

Für weitere Informationen und Anmeldungen besuchen Sie bitte die offizielle Website der UV-Tagung: www.krebsliga.ch/uv-tagung-2024.

Wir freuen uns, Sie zahlreich an der Tagung begrüßen zu dürfen.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		11056025 11252646
Basel-Stadt		11077217
Bern		11191754
Tessin		11011727
Thurgau		10914113
Waadt		11359301-11359325
Zürich		10827737

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

14/2024