



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 17. Juni 2024

BAG-Bulletin ^{Woche} 25/2024

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern:
Einführung der Meldepflicht, S. 8**

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
Aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern: Einführung der Meldepflicht	8
Rezeptsperrung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 23. Woche (10.06.2024)^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. frühlatente Syphilis.

^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 23. Woche (10.06.2024)^a

	Woche 23			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	1 0.6	1 0.6	1 0.6	8 1.2	12 1.8	9 1.3	155 1.8	139 1.6	108 1.2	82 2.1	62 1.6	55 1.4
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen	https://idd.bag.admin.ch											
Legionellose	16 9.4	7 4.1	15 8.8	47 6.9	35 5.1	55 8.1	653 7.4	653 7.4	710 8	190 4.8	178 4.5	192 4.9
Masern		2 1.2		11 1.6	15 2.2		103 1.2	27 0.3		87 2.2	26 0.7	
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.6			3 0.4	1 0.2		38 0.4	29 0.3	10 0.1	21 0.5	17 0.4	5 0.1
Pneumokokken: invasive Erkrankung	19 11.2	10 5.9	22 12.9	83 12.2	44 6.5	63 9.2	1023 11.6	951 10.7	638 7.2	628 16	528 13.5	339 8.7
Röteln^b												
Röteln, materno-foetal^c												
Tuberkulose	4 2.4	6 3.5	6 3.5	41 6	30 4.4	34 5	436 4.9	360 4.1	338 3.8	182 4.6	164 4.2	157 4
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	133 78.1	141 82.8	198 116.3	662 97.2	420 61.7	510 74.9	7548 85.2	7197 81.3	7276 82.2	3054 78	2171 55.4	2617 66.8
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	15 8.8	18 10.6	22 12.9	88 12.9	71 10.4	84 12.3	1303 14.7	1223 13.8	1051 11.9	451 11.5	381 9.7	353 9
Hepatitis A		3 1.8	2 1.2	2 0.3	10 1.5	3 0.4	54 0.6	55 0.6	48 0.5	24 0.6	32 0.8	24 0.6
Hepatitis E		3 1.8	2 1.2		8 1.2	9 1.3	62 0.7	76 0.9	80 0.9	20 0.5	37 0.9	36 0.9
Listeriose		2 1.2	1 0.6	3 0.4	6 0.9	2 0.3	55 0.6	87 1	46 0.5	14 0.4	33 0.8	24 0.6
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6		3 0.4	2 0.3	1 0.2	28 0.3	16 0.2	6 0.07	18 0.5	9 0.2	4 0.1
Salmonellose, übrige	19 11.2	33 19.4	32 18.8	126 18.5	106 15.6	120 17.6	1873 21.2	1871 21.1	1584 17.9	588 15	529 13.5	490 12.5
Shigellose	9 5.3	1 0.6	3 1.8	13 1.9	11 1.6	12 1.8	195 2.2	201 2.3	144 1.6	80 2	71 1.8	62 1.6

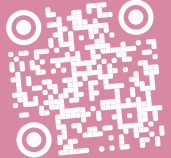
	Woche 23			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				4 0.6	4 0.6	3 0.4	42 0.5	43 0.5	44 0.5	19 0.5	17 0.4	16 0.4
Chlamydiose	246 144.5	342 200.8	312 183.2	1053 154.6	1075 157.8	990 145.3	12784 144.4	13136 148.3	12547 141.7	5753 146.9	5678 145	5589 142.7
Gonorrhoe	115 67.5	145 85.2	168 98.7	579 85	474 69.6	426 62.5	6620 74.8	5264 59.4	4862 54.9	2894 73.9	2376 60.7	2288 58.4
Hepatitis B, akut					1 0.2	1 0.2	17 0.2	14 0.2	17 0.2	8 0.2	8 0.2	7 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	20	29	31	102	83	92	1180	1105	1057	575	524	520
Hepatitis C, akut				1 0.2	1 0.2		19 0.2	12 0.1	11 0.1	11 0.3	4 0.1	3 0.08
Hepatitis C, total Meldungen	12	19	27	72	59	83	1084	1048	927	483	445	434
HIV-Infektion		10 5.9	6 3.5	28 4.1	27 4	25 3.7	372 4.2	329 3.7	334 3.8	156 4	133 3.4	150 3.8
Syphilis, Frühstadien ^d	6 3.5	24 14.1	19 11.2	40 5.9	63 9.2	50 7.3	796 9	817 9.2	754 8.5	343 8.8	341 8.7	343 8.8
Syphilis, total	7 4.1	28 16.4	26 15.3	47 6.9	78 11.4	83 12.2	1062 12	1074 12.1	1024 11.6	432 11	472 12	475 12.1
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							5 0.06	9 0.1	5 0.06	1 0.03	3 0.08	
Chikungunya-Fieber				2 0.3		1 0.2	33 0.4	14 0.2	5 0.06	12 0.3	10 0.3	1 0.03
Dengue-Fieber	2 1.2	4 2.4	2 1.2	31 4.6	16 2.4	9 1.3	456 5.2	160 1.8	45 0.5	242 6.2	78 2	27 0.7
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion									6 0.07			
Malaria	4 2.4	3 1.8	9 5.3	27 4	34 5	32 4.7	341 3.8	316 3.6	304 3.4	136 3.5	142 3.6	139 3.6
Q-Fieber		1 0.6		9 1.3	5 0.7	3 0.4	105 1.2	118 1.3	90 1	56 1.4	55 1.4	28 0.7
Trichinellose						1 0.2		2 0.02	3 0.03		1 0.03	3 0.08
Tularämie							https://idd.bag.admin.ch					
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis							https://idd.bag.admin.ch					
Zika-Virus-Infektion							8 0.09	2 0.02		6 0.2	2 0.05	
Andere Meldungen												
Affenpocken			17 10	1 0.2		29 4.3	26 0.3	525 5.9	29 0.3	16 0.4	3 0.08	29 0.7
Botulismus								2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				3 0.4	4 0.6	1 0.2	20 0.2	26 0.3	33 0.4	8 0.2	16 0.4	13 0.3
Diphtherie ^e			1 0.6		1 0.2	1 0.2	22 0.2	100 1.1	5 0.06	2 0.05	8 0.2	2 0.05
Tetanus												



READY!

FÜR ZU MIR.

Dazu gehört dein Safer-Sex-Check:



Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 7.6.2024 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	20		21		22		23		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	6	0.5	5	0.5	6	0.6	7	0.7	6	0.6
Zeckenstiche	16	1.4	14	1.4	18	1.7	14	1.3	15.5	1.5
Lyme Borreliose	10	0.8	12	1.2	15	1.4	17	1.6	13.5	1.3
Herpes Zoster	9	0.8	5	0.5	3	0.3	5	0.5	5.5	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	148		150		148		138		146	

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.



Aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern: Einführung der Meldepflicht

Die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen wurde im Januar 2024 überarbeitet, unter anderem wurde die Meldepflicht für *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* eingeführt. Diese Meldepflicht betrifft *Candida auris*, gilt jedoch auch für weitere Erreger, falls spezifische Kriterien erfüllt sind.

EINFÜHRUNG

Die Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (VMÜK) wird einmal pro Jahr auf Notwendigkeit und Zweckmässigkeit überprüft und nach Bedarf revidiert. Hierzu werden epidemiologische Entwicklungen und Erfahrungen in der Schweiz und im Ausland berücksichtigt.

Candida auris (*C. auris*) ist ein multiresistenter Pilz, der grosses Potenzial hat, Epidemien auszulösen und Infektionen mit hoher Morbiditäts- und Mortalitätsrate zu verursachen. *C. auris* hat in den letzten Jahren in Europa an epidemiologischer Bedeutung gewonnen [1,2,3]. Ausbrüche in Norditalien, Griechenland, Frankreich, Spanien und Dänemark zeigen, dass sich Einzelmeldungen in nur wenigen Jahren zu nosokomialen Ausbrüchen entwickelt haben [1]. In der Schweiz sind seit 2018 sporadische Fälle von *C. auris* bekannt [4]. Das Auftreten von *C. auris* wurde bisher nie systematisch erfasst, womit zurzeit beschränkte epidemiologische Aussagen für die Schweiz gemacht werden können. Die bisher in der Schweiz bekannten Fälle liessen sich meist auf einen Aufenthalt auf einer Intensivstation im Ausland zurückführen. Übertragungen von *C. auris* innerhalb der Schweiz sind dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) nicht bekannt.

Mit der Revision vom 1. Januar 2024 der Verordnung über die Meldungen von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen werden diese epidemiologischen Entwicklungen berücksichtigt: Per 1. März 2024 wurde die Meldepflicht von Spitälern für den Nachweis von Erregern, die ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen, eingeführt. Die Meldepflicht betrifft *C. auris*, sowie weitere Erreger, falls bestimmte Kriterien erfüllt sind.

Diese neue Meldepflicht ergänzt bestehende Meldepflichten und die Empfehlungen zum Management von *C. auris*-Fällen in Spitälern, welche kürzlich von Swissnoso aktualisiert wurden («Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle von *Candida auris*», [Guidelines – Swissnoso](#)).

Dieses Informationsschreiben dient dazu, sämtliche Personen, die von der Meldepflicht betroffen sind, für die Neuerungen zu sensibilisieren.

ZIEL UND NUTZEN DIESER MELDEPFLICHT

Mit dieser Meldepflicht soll die Weitergabe von Informationen vereinfacht und damit die Ausbreitung von risikobehafteten nosokomialen Erregern vermieden werden. Spitälern und Institutionen können dank dieser Meldung präventive Massnahmen ergreifen (z. B. Screening und Isolierung von Patientinnen und Patienten bei Spitaleintritt). Gleichzeitig wird mit der systematischen Erfassung ein Überblick über die Epidemiologie von aussergewöhnlichen Erregern in der Schweiz geschaffen. Dank diesem Überblick können Risikofaktoren für eine Übertragung bestimmt werden. Solche epidemiologischen Analysen unterstützen die faktenbasierte Prüfung von allfälligen zusätzlichen Massnahmen auf übergeordneter Ebene (kantonal, regional, national). Gleichzeitig können bestehende nationale Empfehlungen aktualisiert oder Empfehlungen für neue relevante Erreger herausgegeben werden.

VORGEHEN

Spitalärztinnen und -ärzte, in der Regel des Infektionspräventions-Teams, tragen die Verantwortung für die Übermittlung der Meldung für *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* an den zuständigen kantonsärztlichen Dienst. Die Kantonsärztinnen und -ärzte leiten die Meldungen proaktiv an das BAG weiter, diese Information wird so für die anderen Kantonsärztinnen bzw. -ärzte einsehbar. Je nach Einschätzung des kantonsärztlichen Diensts werden die Spitälern und Institutionen innerhalb des Kantons informiert.

MELDEKRITERIEN

Die Meldung zu *aussergewöhnlichen epidemiologischen Befunden in Spitälern* bezieht sich aktuell primär auf ***C. auris***. Jeder neue Befund von *C. auris* muss gemeldet werden (Erstnachweis).

Die Meldepflicht gilt jedoch auch für **weitere Erreger**, wenn sämtliche folgende Kriterien erfüllt sind:

- I. Der Erreger wurde im Spital nachgewiesen,
- II. für den Erreger liegt noch kein spezifisches Meldeformular vor,
- III. der Erreger wird für die öffentliche Gesundheit als Risiko eingeschätzt, und
- IV. der Erreger weist ein Potenzial für Ausbrüche auf.

Die Einschätzung zur Erfüllung der Kriterien wird durch die Spitalärztinnen und -ärzte, die für die Infektionsprävention und -kontrolle verantwortlich sind, vorgenommen. Beispielsweise würde bei einem Nachweis eines Bakteriums bei einer hospitalisierten Person, welches eine aussergewöhnliche Antibiotikaresistenz aufweist und für seine rasche Übertragbarkeit bekannt ist, diese Meldepflicht gelten. Es wird darauf hingewiesen, dass die Meldepflicht ebenso gilt, wenn ein aussergewöhnlicher Befund aus einer Umweltprobe stammt. Bei Fragen zur Einschätzung der Kriterien oder bei einem aussergewöhnlichen epidemiologischen Befund ausserhalb von Spitälern (z. B. Pflegeheime, ambulante Medizin) ist die Kontaktaufnahme mit dem kantonsärztlichen Dienst empfohlen.

MELDEFRIST UND NACHLIEFERUNG VON INFORMATIONEN

Die Meldefrist liegt bei 24 Stunden nach Erhalt des Befundes. Informationen, welche zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht vorliegen (z. B. Ergebnisse der Typisierungen), müssen an den zuständigen Kantonsärztlichen Dienst nachgemeldet werden. Dieser leitet die zusätzlichen Informationen ans BAG weiter.

Auf Anfrage der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes informiert das lokale Team für Infektionsprävention über die Entwicklung der epidemiologischen Situation im Spital.

ABGRENZUNG ZU ANDEREN MELDEPFLICHTEN

Die neu eingeführte Meldepflicht für *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* ergänzt bestehende Meldepflichten. Entsprechend ist jeweils nur ein Meldeformular einzureichen, wobei für die Abgrenzung folgendes zu beachten ist:

- Wenn die Kriterien für die Meldepflicht für *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* erfüllt sind, kann auf folgende Meldeformulare verzichtet werden:
 - *aussergewöhnlicher klinischer Befund*;
 - *aussergewöhnlicher laboranalytischer Befund*.
- Bei Ausbrüchen oder Häufungen aussergewöhnlicher epidemiologischer Befunde ist das neue Meldeformular *aussergewöhnlicher Ausbruch in Spitälern* zu verwenden. Auf das Meldeformular *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* kann verzichtet werden.
- Entwickelt sich ein bereits gemeldeter *aussergewöhnlicher epidemiologischer Befund* zu einer Häufung oder einem Ausbruch, ist diese Entwicklung aufgrund seiner Bedeutung erneut mit dem Meldeformular *aussergewöhnlicher Ausbruch in Spitälern* zu melden.

FAZIT

Die Einführung der Meldepflicht für *aussergewöhnliche epidemiologische Befunde in Spitälern* stellt ein zusätzliches Instrument zur Bekämpfung der nosokomialen Übertragung von aussergewöhnlichen Erregern dar. Der Fokus liegt auf die **C. auris**, aufgrund der dynamischen Epidemiologie wurde das Meldeformular jedoch auch auf **weitere Erreger**, für die noch kein Meldeformular vorliegt, ausgeweitet.

Die Gesundheitsbehörden, aber auch die Spitäler und andere Institutionen des Gesundheitswesens, werden auf diese Weise rasch über die epidemiologische Situation informiert, sodass erforderliche Massnahmen getroffen werden können. Gleichzeitig können bestehende nationale Empfehlungen aktualisiert oder Empfehlungen für neue relevante Erreger herausgegeben werden.

WEITERE INFORMATIONEN

Auf der Website [Meldepflichtige Infektionskrankheiten](#) des BAG sind alle Informationen zum Meldewesen zu finden, unter anderen der Leitfaden zur Meldepflicht sowie alle Meldeformulare.

DANK

Besten Dank für die zeitgerechte und vollständige Meldung – Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten!

Kontakt

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

Referenzen

- 1 Kohlenberg A, Monnet D L, Plachouras D, *Candida auris* survey collaborative group. Increasing number of cases and outbreaks caused by *Candida auris* in the EU/EEA, 2020 to 2021. *Euro Surveill.* 2022;27(46):pii=2200846. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.46.2200846>
- 2 Geremia N, Brugnaro P, Solinas M, Scarparo C, Panese S. *Candida auris* as an Emergent Public Health Problem: A Current Update on European Outbreaks and Cases. *Healthcare.* 2023; 11(3):425. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030425>
- 3 Sticchi C, Raso R, Ferrara L, Vecchi E, Ferrero L, Filippi D, Finotto G, Frassinelli E, Silvestre C, Zozzoli S, et al. Increasing Number of Cases Due to *Candida auris* in North Italy, July 2019–December 2022. *Journal of Clinical Medicine.* 2023; 12(5):1912. <https://doi.org/10.3390/jcm12051912>
- 4 Riat A, Neofytos D, Coste A, Harbarth S, Bizzini A, Grandbastien B, et al. Erster Fall von *Candida auris* in der Schweiz: Diskussion über Präventionsstrategien. *Swiss Med Wkly.* 2018;148:w14622.

«Wer auf digitale Transformation setzt, kann im analogen Leben besser helfen.»

Das EPD wirkt.



EPD
elektronisches
Patientendossier



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne des
Bundesamtes für Gesundheit BAG
und der Kantone.

Deborah Brogle,
Pflegeexpertin Neurologie/Neurochirurgie,
Kantonsspital St. Gallen

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



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		11261441
Basel-Landschaft		11448409
Bern		10974740 11358590
Zürich		11236580 11468568 11544496

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
25/2024