



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 1. Juli 2024

BAG-Bulletin ^{Woche} 27/2024

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Patientengerechte Informationsvermittlung bezüglich Antibiotika
in Hausarztpraxen, S. 8**

Covid-19-Impfung in Regelstrukturen ab dem 1. Juli 2024, S. 15

**www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter
Mikroorganismen in der Schweiz, S. 16**

Spezialitätenliste, S. 18

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
Patientengerechte Informationsvermittlung bezüglich Antibiotika in Hausarztpraxen	8
Covid-19-Impfung in Regelstrukturen ab dem 1. Juli 2024	15
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	16
Spezialitätenliste	18
Rezeptsperrung	19

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 25. Woche (24.06.2024)^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. frühlaterente Syphilis.
- ^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 25. Woche (24.06.2024)^a

	Woche 25			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	2 1.2	1 0.6	2 1.2	11 1.6	9 1.3	6 0.9	157 1.8	140 1.6	105 1.2	88 2.1	66 1.6	58 1.4
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen	https://idd.bag.admin.ch											
Legionellose	7 4.1	18 10.6	20 11.7	54 7.9	46 6.8	73 10.7	648 7.3	637 7.2	724 8.2	213 5	206 4.8	236 5.5
Masern	1 0.6	2 1.2		6 0.9	6 0.9		99 1.1	31 0.4		87 2	30 0.7	
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.6	1 0.6	2 0.3	4 0.6	1 0.2	35 0.4	31 0.4	11 0.1	21 0.5	20 0.5	6 0.1
Pneumokokken: invasive Erkrankung	8 4.7	11 6.5	13 7.6	62 9.1	50 7.3	58 8.5	1018 11.5	951 10.7	642 7.2	648 15.2	553 13	364 8.6
Röteln^b												
Röteln, materno-foetal^c												
Tuberkulose	1 0.6	11 6.5	14 8.2	33 4.8	39 5.7	33 4.8	423 4.8	362 4.1	351 4	195 4.6	190 4.5	181 4.2
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	165 96.9	164 96.3	204 119.8	710 104.2	534 78.4	667 97.9	7641 86.3	7096 80.1	7326 82.7	3441 80.8	2465 57.9	3012 70.8
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	26 15.3	32 18.8	34 20	103 15.1	77 11.3	94 13.8	1312 14.8	1217 13.7	1066 12	506 11.9	427 10	405 9.5
Hepatitis A	2 1.2	2 1.2		4 0.6	10 1.5	2 0.3	53 0.6	59 0.7	47 0.5	27 0.6	36 0.8	24 0.6
Hepatitis E					8 1.2	6 0.9	60 0.7	77 0.9	80 0.9	20 0.5	39 0.9	37 0.9
Listeriose		1 0.6	2 1.2	3 0.4	6 0.9	5 0.7	54 0.6	85 1	50 0.6	15 0.4	35 0.8	28 0.7
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6			3 0.4		26 0.3	18 0.2	6 0.07	18 0.4	11 0.3	4 0.09
Salmonellose, übrige	13 7.6	23 13.5	39 22.9	119 17.5	96 14.1	128 18.8	1884 21.3	1845 20.8	1598 18	641 15.1	571 13.4	558 13.1
Shigellose	1 0.6	3 1.8	7 4.1	18 2.6	9 1.3	14 2.1	199 2.2	196 2.2	150 1.7	88 2.1	75 1.8	71 1.7

	Woche 25			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	2 1.2	2 1.2	7 1	5 0.7	6 0.9	44 0.5	41 0.5	46 0.5	24 0.6	20 0.5	21 0.5
Chlamydiose	261 153.3	303 177.9	289 169.7	1075 157.8	1141 167.5	995 146.1	12737 143.8	13150 148.5	12638 142.7	6265 147.2	6237 146.5	6134 144.1
Gonorrhoe	119 69.9	119 69.9	134 78.7	575 84.4	552 81	462 67.8	6634 74.9	5291 59.8	4967 56.1	3178 74.6	2646 62.2	2531 59.4
Hepatitis B, akut			1 0.6			1 0.2	17 0.2	13 0.2	17 0.2	8 0.2	8 0.2	8 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	10	25	30	113	106	93	1169	1121	1060	626	586	566
Hepatitis C, akut		1 0.6		3 0.4			17 0.2	14 0.2	11 0.1	11 0.3	6 0.1	3 0.07
Hepatitis C, total Meldungen	4	31	31	77	91	80	1051	1067	936	512	507	477
HIV-Infektion	1 0.6	18 10.6	4 2.4	20 2.9	43 6.3	32 4.7	353 4	346 3.9	335 3.8	165 3.9	161 3.8	161 3.8
Syphilis, Frühstadien ^d	3 1.8	19 11.2	18 10.6	34 5	78 11.4	63 9.2	783 8.8	822 9.3	752 8.5	369 8.7	381 9	378 8.9
Syphilis, total	5 2.9	27 15.9	27 15.9	45 6.6	102 15	89 13.1	1045 11.8	1082 12.2	1030 11.6	470 11	528 12.4	523 12.3
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.2			5 0.06	10 0.1	5 0.06	2 0.05	4 0.09	
Chikungunya-Fieber		1 0.6		3 0.4	2 0.3		30 0.3	16 0.2	6 0.07	12 0.3	13 0.3	2 0.05
Dengue-Fieber		8 4.7	1 0.6	20 2.9	19 2.8	5 0.7	468 5.3	171 1.9	47 0.5	261 6.1	91 2.1	30 0.7
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion									5 0.06			
Malaria	2 1.2	10 5.9	5 2.9	15 2.2	27 4	25 3.7	330 3.7	322 3.6	303 3.4	140 3.3	157 3.7	148 3.5
Q-Fieber	4 2.4		3 1.8	18 2.6	3 0.4	4 0.6	140 1.6	135 1.5	92 1	87 2	76 1.8	32 0.8
Trichinellose								2 0.02	3 0.03		1 0.02	3 0.07
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 0.1	2 0.05	
Andere Meldungen												
Affenpocken			27 15.9			73 10.7	26 0.3	475 5.4	79 0.9	16 0.4	3 0.07	79 1.9
Botulismus								2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.6			3 0.4	2 0.3	1 0.2	21 0.2	25 0.3	31 0.4	9 0.2	16 0.4	14 0.3
Diphtherie ^e						1 0.2	22 0.2	100 1.1	4 0.05	2 0.05	8 0.2	2 0.05
Tetanus												

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.



Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 23.6.2024 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	22		23		24		25		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	9	0.8	8	0.7	9	0.9	8	0.7
Zeckenstiche	18	1.6	16	1.3	21	1.8	18	1.9	18.3	1.6
Lyme Borreliose	16	1.5	18	1.5	8	0.7	8	0.8	12.5	1.1
Herpes Zoster	4	0.4	7	0.6	7	0.6	9	0.9	6.8	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Meldende Ärzte	151		155		150		131		146.8	

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.



Patientengerechte Informationsvermittlung bezüglich Antibiotika in Hausarztpraxen

Das BIHAM beschäftigte sich seit 2020 damit, patientengerechte Hilfsmittel für den Praxisalltag zu entwickeln, welche eine Entscheidungsfindung für oder wider Antibiotika bei bestimmten Infektionskrankheiten erleichtern sollen. Die Hilfsmittel für fünf häufige Erkrankungen sind nun seit Ende 2023 fertig und online verfügbar. Seither wächst die Verbreitung der Hilfsmittel stetig und die Resonanz ist äusserst positiv. Im Folgenden soll ein Überblick der Ereignisse seit der letzten Publikation (im Newsletter vom Januar 2023) sowie des aktuellen Projektstandes gegeben werden.

HINTERGRUND

In der Grundversorgung werden, trotz steigender Antibiotikaresistenzen, oft unnötig Antibiotika verschrieben, obwohl die häufigsten Infektionskrankheiten selbstlimitierend sind. Insgesamt werden 80 % der Antibiotikaverschreibungen für fünf dieser selbstlimitierenden oder viralen Infektionskrankheiten ausgestellt: akute Mittelohrentzündung, Harnwegsinfekt, Halsschmerzen (Tonsillopharyngitis), Rhinosinusitis/Sinusitis und akuter infektiöser Husten. Ein Forschungsteam des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) erstellte – mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) – im Rahmen der nationalen Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) von 2020 bis 2022 evidenzbasierte Informations- und Konsultationshilfsmittel für Hausärzte (HA) und ihre Patienten. Die Hilfsmittel wurden mit HA, Patientinnen und Patienten und Experten verschiedener Fachgesellschaften sowie der Stiftung Patientensicherheit erarbeitet. Als Basis dienen die bestehenden Guidelines der SSI [1]. Bei der Entwicklung wurden die Prinzipien der partizipativen Forschung und der Literatur zur Verhaltensänderung angewandt. Die Literatur zeigt, dass sowohl Fachpersonen als auch Patientinnen und Patienten von einfachen, strukturierten Evidenzdarstellungen profitieren können [2–4]. Die patientengerechten Hilfsmittel für die Hausarztpraxis fördern die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Sprechstunde und erleichtern die Diskussion für oder gegen eine Antibiotikatherapie.

Das Team des BIHAM startete 2020 mit Dokumenten zum einfachen Harnwegsinfekt, zur akuten Mittelohrentzündung und zu Halsschmerzen. Aufgrund grosser Nachfrage entwickelten sie danach Hilfsmittel zur akuten Nebenhöhlenentzündung und zum infektiös bedingten akuten Husten, Letztere mit grosser Unterstützung vonseiten der Abteilung für Infektionskrankheiten des CHUV, Universität Lausanne (UNIL).



Patientinnen und Patienten brauchen visuelle Unterstützung bei der Beratung
→ **Konsultationshilfsmittel**

Alle Dokumente sind nun auf der [BIHAM-Website](#) [5] in allen Landessprachen frei zugänglich. Ein Moderationsleitfaden, der mit und für die HA entwickelt wurde, soll den Teilnehmenden der Qualitätszirkeln die Anwendung der Hilfsmittel erleichtern und sie anregen, ihre Kommunikationsfähigkeit im Hinblick auf partizipative Entscheidungsfindung zu verbessern.

DIE HILFSMITTEL

Das **Informationsblatt** für die HA umfasst die wichtigsten Bereiche wie Epidemiologie, Red Flags, Diagnostik, symptomatische und antibiotische Therapie in farblich abgesetzten Kästen. Der Abschnitt «Epidemiologie» enthält neben den wichtigsten Daten zur Epidemiologie die Klassifikation und Pathogenese der Erkrankung, mit spezifischen Informationen, die von den beteiligten HA als wichtig erachtet wurden. Weiter stellen **Konsultationshilfsmittel (KoHiM)** die Therapieoptionen mit und ohne Antibiotika bildlich dar und erleichtern die gemeinsame Entscheidungsfindung für oder gegen eine Antibiotikatherapie im Gespräch zwischen HA und ihren Patienten/-innen.

Akute Sinusitis / Rhinosinusitis

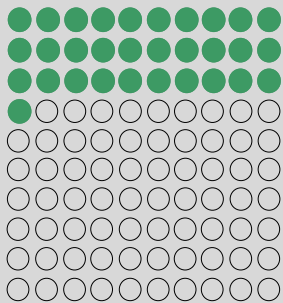
Ursache für akute Rhinosinusitis?

Die Ursache kann viral (98-99.5%) oder selten bakteriell (0.5-2%) sein, ausgehend von einer Infektion der oberen Atemwege.

Wie lange dauert eine akute Rhinosinusitis?

Im Durchschnitt dauert eine akute Rhinosinusitis 2-3 Wochen (ungeachtet, ob viral oder bakteriell). Die Infektion heilt gewöhnlich innert 4 Wochen.

100 Personen, die **keine Antibiotika** einnehmen



31

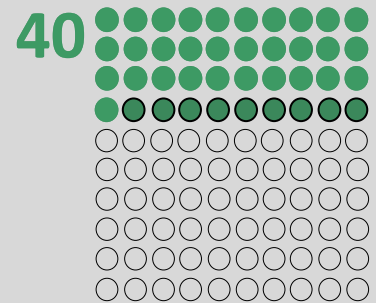
Nach **5 Tagen**

mit Antibiotika sind
zusätzlich

9 von 100 Personen

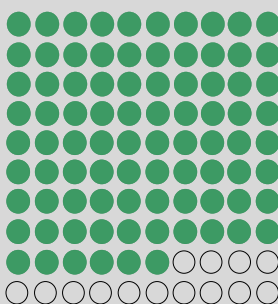
symptomfrei

100 Personen, die **Antibiotika** einnehmen



40

100 Personen, die **keine Antibiotika** einnehmen



86

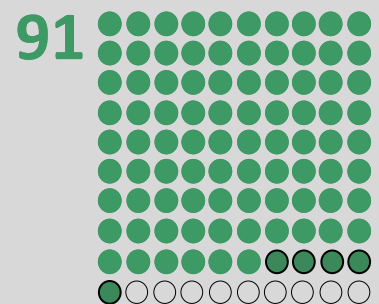
Nach **14 Tagen**

mit Antibiotika sind
zusätzlich

5 von 100 Personen

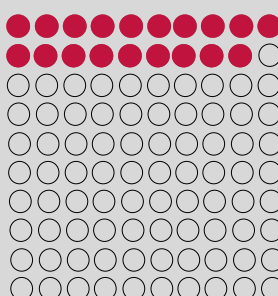
symptomfrei

100 Personen, die **Antibiotika** einnehmen



91

100 Personen, die **keine Antibiotika** einnehmen



19

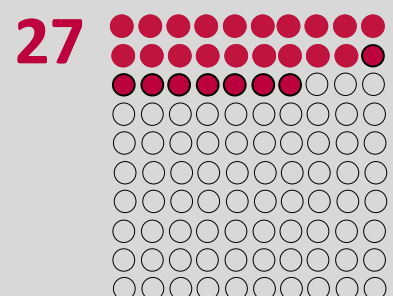
Begleitsymptome

Mit Antibiotika haben
zusätzlich

8 von 100 Personen

Erbrechen, Durchfall
und/oder Hautausschläge

100 Personen, die **Antibiotika** einnehmen



27

Informationsblatt und Entscheidungshilfe für die Verschreibung von Antibiotika bei einer akuten Sinusitis / akuten Rhinosinusitis

Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsdaten, die für die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patientinnen und Patienten genutzt werden können.

Epidemiologie

Epidemiologie

- Die Prävalenz von akuter Rhinosinusitis (**ARS**) in der Bevölkerung ist ungefähr 6%-15% (1 von 8 Erwachsenen) und ARS ist die fünfthäufigste Diagnose, bei welcher Antibiotika verschrieben wird.^{1-3,24}
- Die Inzidenz von viraler ARS ist mit 2-5 Episoden/Person/Jahr ziemlich hoch.³

Klassifikation:

- ARS ist eine symptomatische Entzündung der Nasennebenhöhlen UND der Nasenhöhle. ARS beinhaltet 2 Symptome, davon ist eines Nasenverstopfung oder -fluss sowie optional Gesichtsschmerzen / Druck oder Geruchsminderung/-verlust. ARS hat beachtliche Überschneidungen mit anderen klinischen Bildern, wie infektiösem Husten, Halsschmerzen oder Heiserkeit.^{4,5} Die Symptome können bis zu 4 Wochen anhalten.⁶

Pathogenese:

- Bakterielle Komplikationen einer ARS-Infektion sind selten: 0.5-2% bei Erwachsenen und 5-13% bei Kindern.^{1,2,7,8}

Viral³: 98-99.5%

- Rhinovirus (50%)
- Adenovirus
- Coronavirus (auch SARS-CoV-2)
- Influenzavirus

Bakteriell^{2,8,9}: 0.5-2% (Erwachsene), 5-13% (Kinder)

- S. pneumoniae (38%)
- H. influenzae (36%)
- M. catarrhalis (16%)
- S. aureus

Klinik^{1-3,8,10,11}

Symptomatik:

- Nasenverstopfung / Nasenfluss
- Schmerzen / Druck / Fülle

Optional:

- Fieber, Kopfschmerzen, Husten

Klinischer Befund:

- Eitrige Nasendrainage / -fluss
- Eitriges Sekret in der hinteren Pharynx.

Komplikationen (3:1'000'000/Jahr³ bis 1:32'000 bei Erwachsenen⁸):

- Orbitale Zellulitis
- Osteomyelitis
- Intrakranielle Abszesse
- Sinusvenenthrombose

Differentialdiagnosen^{7,12}

- Allergische Rhinitis
- Gesichtsschmerzsyndrome oder orodentale Erkrankungen
- Fremdkörper (v.a. bei Kindern)

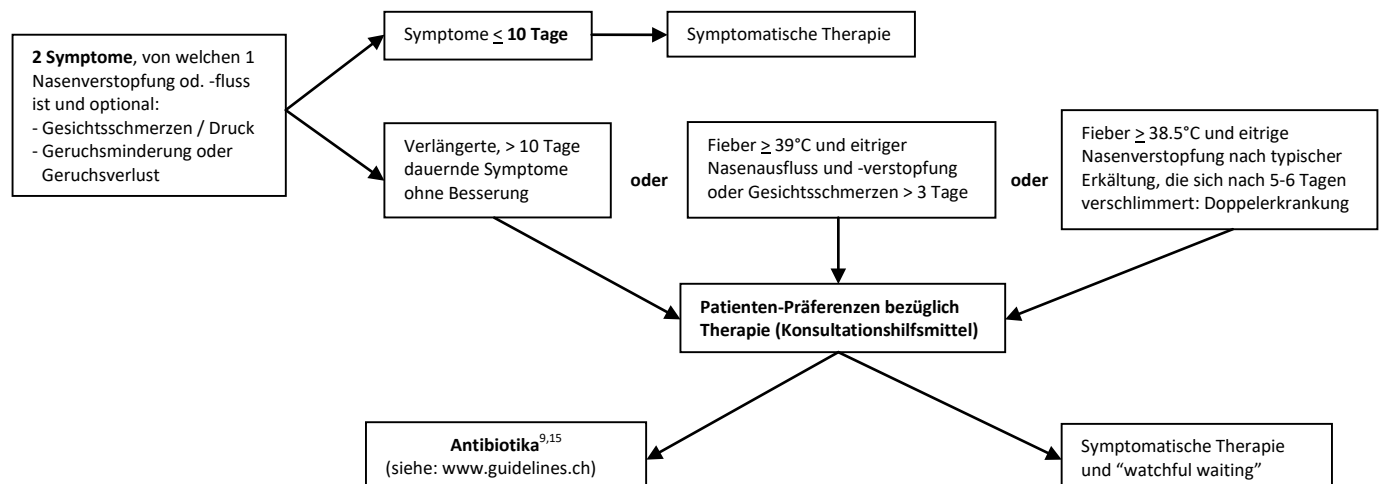
Red Flags^{2,8,10,12}

- Augenzeichen: - Periorbitale Schwellungen oder Ödeme
- Doppeltsehen +/- reduzierte visuelle Schärfe
- verschobener Globus
- Ophthalmoplegie
- Frontale Schwellung / Verhärtungen der Wangen
- Starke Kopfschmerzen (uni- oder bilateral)
- Meningitis-Zeichen (Nackensteife, Photophobie) od. Sepsis
- Neurologische Zeichen

Weitere Abklärungen und Überweisung

Diagnostik^{3,7,10,11,14,15}

- Die Diagnose von ARS erfolgt klinisch und beinhaltet plötzlich beginnende Symptome wie Nasenverstopfung, Rhinorrhoe, Hyposmie und Gesichtsschmerzen / Druck. Eitriger Ausfluss ist nicht unbedingt Zeichen einer bakteriellen Infektion.
- Ergänzende Labortests wie CRP, Blutzellzählung oder Kulturen sind bei einer unkomplizierten ARS nicht nötig (siehe Entscheidungsbaum).³



Diagnostik

Therapiemöglichkeiten:

1. Symptomatische Therapie

Evidenz zum Gebrauch von Analgetika, intranasale Kortikosteroide und salzhaltige Nasenspülungen für die Behandlung von akuter Rhinosinusitis sind rar.

- Nasenspülung mit salzhaltigen Nasenspülungen^{1,2,8}
- Analgetika (Paracetamol oder NSAID)^{1,2,8}
- Abschwellende Mittel bei verstopfter Nase bringen nur kurzfristig eine Linderung.¹
- Topische intranasale Kortikosteroide^{1,2,16} lindern ein wenig eine Nasenverstopfung und -fluss ab dem 14. Therapietag. Der Effekt wächst mit der Zeit und der Dosis.^{16,18}
- Orale Steroide haben in Kombination mit Antibiotika nur wenig positive Effekte auf Schmerzen, Nasenverstopfung und -fluss (RR 1.4, 95% CI 1.08 to 1.81).¹⁹
- Phytotherapeutika: Pelargonium sidoides, Sinupret oder Myrtol können Symptome lindern, aber die Evidenz ist tief.^{2,20}

Die Durchschnittsdauer der ARS (ungeachtet, ob viral oder bakteriell) beträgt 2-3 Wochen.¹¹ Die spontane Heilungsraten sind > 50% nach 1 Woche, 60-80% nach 2 Wochen und > 90% nach 4 Wochen.¹⁰

2. Antibiotische Therapie

- **Vorteile:** Nach **5 Tagen** Antibiotika-Gebrauch werden von **100 Personen 9 mehr** Symptom-frei sein (NNT 11) und nach **14 Tagen** Antibiotika-Gebrauch werden von **100 Personen 5 mehr** Symptom-frei sein (NNT 20).^{1,6}
- **Nachteile / Risiken:** Unerwünschte Wirkungen wie Diarrhö, Nausea, Erbrechen, abdominale Schmerzen, Kopfschmerzen, Photosensibilität bei 25-28%.^{6,21}
- Antibiotika verhindern Komplikationen nicht (Orbitale Zellulitis, Osteomyelitis, intrakranielle Abszesse, Sinusvenenthrombose).^{3,17}
- Risikofaktoren für Komplikationen oder für die Resistenzentwicklung gegen Antibiotika: Leben in Regionen mit Penicillin-resistentem *S. pneumoniae* / Alter < 2 Jahre oder > 65 Jahre / klinisch schwere Infektion / Immunsuppressiva / multiple Komorbiditäten / Hospitalisation in den letzten 5 Tagen.^{13,22}

Wahl & Dosierung von Antibiotika¹⁴

Erwachsene:

- **Amoxicillin 1g/12h** oder **1g/8h** per os für **5-7 Tage**
- Spezielle Situationen: Immunsuppressiva / schwere Fälle von ethmoidaler, frontaler oder sphenoidaler Sinusitis / Patientinnen und Patienten, die auf eine alleinige Gabe von Amoxicillin innert 72h nicht ansprechen: **Amoxicillin-Clavulansäure 2g/12h** p. o.
- Bei Penicillin-Allergie: - **Mit** Kontraindikation für Cephalosporine: **Doxycyclin 100mg/12h** per os.
(CAVE: Kontraindiziert in der Schwangerschaft)
- **Ohne** Kontraindikation für alle β -Laktam-Antibiotika: **Cefuroxim 500mg/12h** per os.

Kinder:

- **Amoxicillin 25mg/kg/12h** per os für **10 (-14) Tage**
- Spezielle Situationen: Immunsuppressiva / schwere Fälle von ethmoidaler, frontaler oder sphenoidaler Sinusitis / Alter < 2 Jahre / Antibiotika im letzten Monat / Patientinnen und Patienten, die auf eine alleinige Gabe von Amoxicillin innert 72h nicht ansprechen: **Amoxicillin-Clavulansäure 40mg/kg/12h** per os.
- Bei Penicillin-Allergie: - **Mit** Kontraindikation für Cephalosporine: **Clarithromycin 7.5mg/kg/12h** per os.
- **Ohne** Kontraindikation für alle β -Laktam-Antibiotika: **Cefuroxim 15mg/kg/12h** per os.

Vorteile der verminderten Antibiotika-Abgabe

- Keine Förderung der Verbreitung von resistenten Bakterien & keine durch Antibiotika-Gabe verursachte Nebenwirkungen.
- Eine sofortige Antibiotika-Therapie fördert die Erwartungshaltung im erneuten Krankheitsfall wieder zum Arzt zu gehen und Antibiotika zu wünschen.²³

References: see [https://www.biham.unibe.ch/research/tools to facilitate shared decision making/index_eng.html](https://www.biham.unibe.ch/research/tools%20to%20facilitate%20shared%20decision%20making/index_eng.html)





Der Bundesrat lanciert den neuen **One Health-Aktionsplan** und setzt Schwerpunkte zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

One Health-Aktionsplan
StAR 2024 – 2027

Strategie Antibiotikaresistenzen
 StAR

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV
Bundesamt für Landwirtschaft BLW
Bundesamt für Umwelt BAFU

Jetzt online verfügbar!



In der Heftmitte als Beispiel das KoHiM und Informationsblatt für HA zu «Akuter Rhinosinusitis». Diese und alle anderen Dokumente des Projektes können auf der [BIHAM-Website](#) [5] eingesehen und heruntergeladen werden.

Innerhalb der Medbase Gruppe wurde ein von smarter medicine anerkanntes E-Learning-Tool entwickelt, das allen Ärzten zur Verfügung gestellt werden soll. Auch ein Online-Workshop mit interaktiven Fragen mittels Mentimeter wurde erfolgreich getestet.

DISSEMINATION

Während der Erarbeitung der Hilfsmittel hat sich das Projekt unerwartet auch auf weitere Berufsgruppen ausgeweitet. So konnten wir neben HA auch Apotheker/innen für das Projekt gewinnen, die nun die Verbreitung der Dokumente auch in Apotheken fördern. Inzwischen wurde eine pharmazeutische Masterarbeit an der Universität Bern zu diesem Thema verfasst und die Anpassung der Hilfsmittel an die Bedürfnisse in den Apotheken eingeleitet. Das Interesse an Konferenzen im In- und Ausland scheint gross zu sein. Die Dokumente konnten im Frühjahr 2023 im Rahmen einer EQUiP-Konferenz (*European Society of Quality and Safety in Primary Care*) in Dublin und im Herbst 2023 an der Konferenz der *Swiss Society of General Internal Medicine* (SGAIM-Foundation) in Zürich in einem Kurzreferat gezeigt werden. Die Dokumente wurden inzwischen auch in der Westschweiz vorgestellt, insbesondere im Rahmen der Veranstaltung *Antimicrobial Stewardship in Ambulatory Care Platform* (ASAP) im April 2024 in Freiburg. Im Frühjahr 2024 folgte ein Input an der SGAIM-Konferenz in Basel zusammen mit Pharmazeuten und im Sommer 2024 folgt ein Poster an der *International Shared Decision Making Conference* (ISDM) in Lausanne. Zwei medizinische Doktorandinnen werden 2024 je einen Artikel in einer nationalen und einer internationalen Zeitschrift zu den Dokumenten publizieren.

ERFAHRUNGEN UND STUDIEN

Die Verbreitung der Unterlagen an den medizinischen Standorten und Qualitätszirkeln der Medbase wird evaluiert. Rund 120 HA in 19 verschiedenen Praxen haben Workshops und Qualitätszirkel mithilfe der Unterlagen durchgeführt. Eine Analyse der Antibiotikaverschreibung der nächsten Jahre ist geplant. Die Evaluation erfolgt anhand von Versicherungsdaten (Differenz-in-Differenz-Analyse), finanziert durch die Stiftung *Swiss Society of General Internal Medicine* (SGAIM-Foundation), SWICA und BIHAM.



HA brauchen Information über die Behandlung von potenziell selbstlimitierenden infektiösen Erkrankungen mit und ohne Antibiotika → **Informationsblatt**

Kontakt/Autorenschaft

Melinda Toth
Doktorandin Humanmedizin
melinda.toth@students.unibe.ch
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Mittelstrasse 43, 3012 Bern

Adrian Rohrbasser
Dr. Phil. and M. Sc. in Evidence Based Healthcare
adrian.rohrbasser@unibe.ch
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Mittelstrasse 43, 3012 Bern

Referenzen

- 1 Diseases, S.S.f.I. SSI Guidelines. 2022 [cited 23.03.2024.]; Available from: <https://ssi.guidelines.ch/>
- 2 Coxeter, P., Del Mar, C. B., McGregor, L., Beller, E. M., Hoffmann, T. C. (2015). Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(11):Cd010907.
- 3 Bakhit, M., Del Mar, C., Gibson, E., Hoffmann, T. (2018). Shared decision making and antibiotic benefit-harm conversations: an observational study of consultations between general practitioners and patients with acute respiratory infections. *BMC family practice*, 19(1), 165.
- 4 Rohrbasser, A., et al. Understanding how and why quality circles improve standards of practice, enhance professional development and increase psychological well-being of general practitioners: a realist synthesis. *BMJ Open*, 2022. 12(5): p. e058453.
- 5 https://www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html (15.3.2024)

READY! FÜR EINE SCHLAFLOSE NACHT.

Dazu gehört dein
Safer-Sex-Check:



Covid-19-Impfung in Regelstrukturen ab dem 1. Juli 2024

Der Vertrieb der Covid-19-Impfstoffe und die Abrechnung der Covid-19-Impfungen erfolgen ab dem 1. Juli 2024 über die Regelstrukturen für Impfstoffe.

Während der Covid-19-Pandemie hat der Bund die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen gegen Covid-19 sichergestellt. Ab dem 1. Juli 2024 wird die Versorgung neu durch die regulären Strukturen des Marktes sichergestellt.

Für Leistungserbringer bedeutet dies ab dem 1. Juli 2024:

- Covid-19-Impfstoffe werden, wie z. B. auch die Grippe-Impfstoffe, bei den Herstellern bzw. deren Vertriebspartnern bestellt und über diese vertrieben.
- Die Covid-19-Impfung wird, wie z. B. auch die Grippe-Impfung, mittels Einzelabrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet.
- Die vom Bund beschafften und durch die Kantone verteilten Impfstoffe dürfen nicht mehr verimpft werden. Sie können durch die Leistungserbringer nicht mehr abgerechnet werden und müssen entsorgt werden.

Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aktualisieren die Covid-19-Impfempfehlung zur Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe bei besonders gefährdeten Personen. Die Impfempfehlung wird voraussichtlich im September 2024 publiziert und voraussichtlich nur geringfügig von der aktuell gültigen Impfempfehlung abweichen.

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.

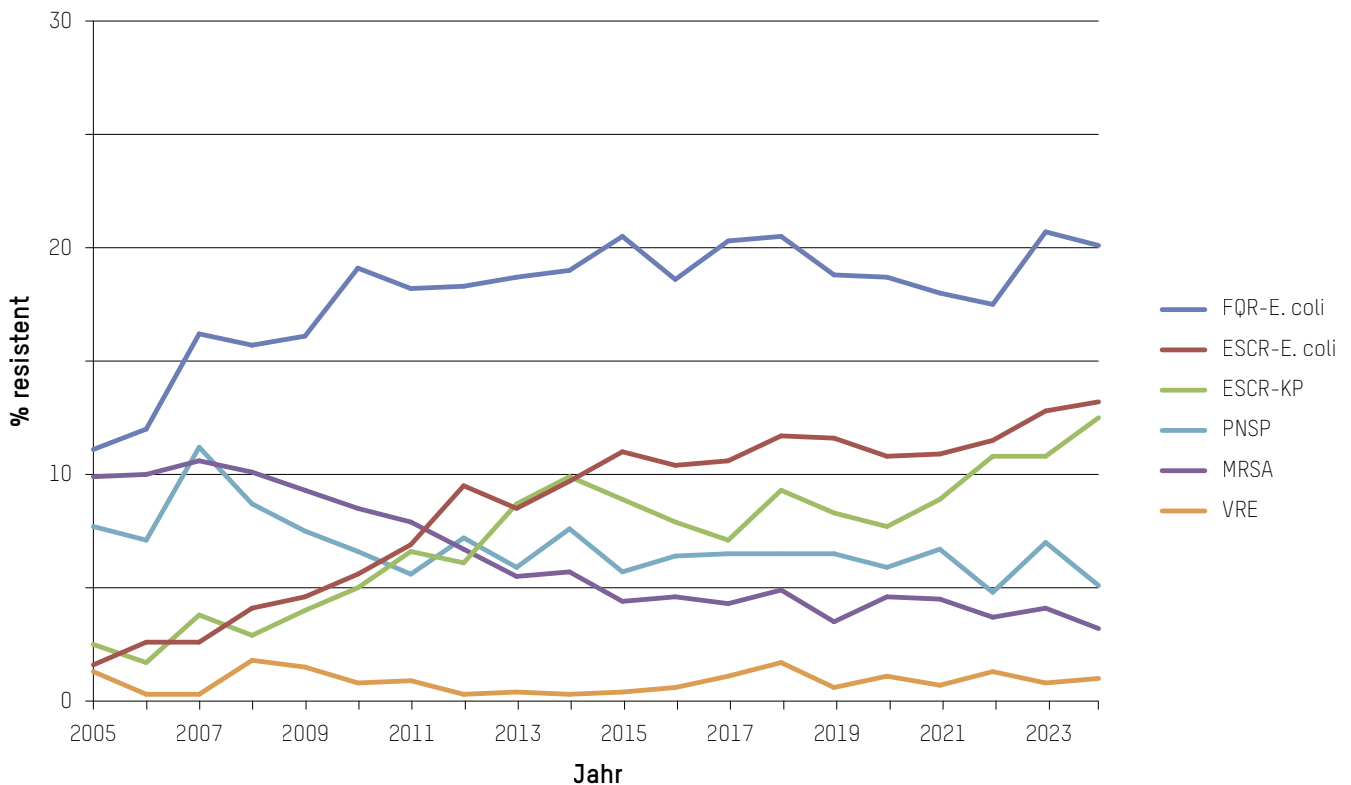
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

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 15.06.2024

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2005–2024



Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FQR- E. coli	% 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	17.5	20.7	20.1
	n 1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6229	6525	6575	2015
ESCR- E. coli	% 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	13.2
	n 1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6243	6529	6595	2017
ESCR- KP	% 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	10.8	10.8	12.5
	n 277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1447	1562	1608	502
MRSA	% 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	3.2
	n 836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2313	2305	2435	2512	2566	884
PNSP	% 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	7.0	5.1
	n 467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	466	788	858	410
VRE	% 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	1.3	0.8	1.0
	n 239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1322	1661	1630	1629	510

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.

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch



ANPASSUNG DER PUBLIKATION DER ÄNDERUNGEN IN DER SPEZIALITÄTENLISTE

Mit Beschluss vom 22. September 2023 hat der Bundesrat Artikel 72 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) aufgehoben. Entsprechend wird das BAG Änderungen der Spezialitätenliste (SL) nicht mehr ein bis zwei Wochen nach Umsetzung auf der Website im Bulletin des BAG veröffentlichen. Seit dem 1. Februar 2024 erfolgt die Veröffentlichung der Änderungen der SL in elektronischer Form auf dessen Website. Die monatlichen Änderungen der SL inkl. den administrativen Änderungen finden sich unter www.spezialitätenliste.ch unter der Rubrik «Publikationen»/SL-Publikationen aktueller Monat/Aktuelle Änderungen (Excel-Datei). Diese Publikationen werden archiviert.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		10556650
Genf		10668001-10668025
		10668026-10668050
		10843075-10843100

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

27/2024