



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 27. Dezember 2023

BAG-Bulletin ^{Woche} 52/2023

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Änderung der Verordnung des EDI über die Meldung
von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen
(SR 818.101.126) mit Inkraftsetzung am 1.1.2024, 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
Änderung der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126) mit Inkraftsetzung am 1.1.2024	8
Rezeptsperrung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 50. Woche (18.12.2023)^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 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 50. Woche (18.12.2023)^a

	Woche 50			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	2 1.2	9 5.3	1 0.6	10 1.5	20 3	10 1.5	131 1.5	129 1.5	77 0.9	121 1.4	122 1.4	74 0.9
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen	https://idd.bag.admin.ch											
Legionellose	9 5.3	14 8.3	13 7.7	34 5	48 7.1	37 5.5	643 7.3	667 7.6	668 7.6	619 7.3	643 7.6	653 7.7
Masern		1 0.6		2 0.3	1 0.2		41 0.5	1 0.01		41 0.5	1 0.01	
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.6		1 0.2	2 0.3		36 0.4	16 0.2	8 0.09	34 0.4	15 0.2	7 0.08
Pneumokokken: invasive Erkrankung	29 17.2	39 23.1	12 7.1	118 17.5	126 18.7	60 8.9	941 10.7	717 8.2	490 5.6	872 10.3	693 8.2	475 5.6
Röteln^b												
Röteln, materno-foetal^c												
Tuberkulose		5 3	10 5.9	25 3.7	26 3.8	29 4.3	409 4.7	355 4	350 4	398 4.7	342 4	337 4
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	133 78.8	118 69.9	104 61.6	612 90.6	517 76.6	449 66.5	6611 75.3	7769 88.5	6667 76	6412 76	7444 88.2	6414 76
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	16 9.5	9 5.3	20 11.8	106 15.7	78 11.6	79 11.7	1303 14.8	1182 13.5	942 10.7	1267 15	1160 13.7	924 11
Hepatitis A	1 0.6			2 0.3	3 0.4	5 0.7	58 0.7	46 0.5	49 0.6	56 0.7	45 0.5	48 0.6
Hepatitis E		1 0.6	3 1.8	5 0.7	8 1.2	7 1	79 0.9	75 0.8	167 1.9	78 0.9	74 0.9	167 2
Listeriose	1 0.6	2 1.2		12 1.8	5 0.7	5 0.7	74 0.8	79 0.9	33 0.4	73 0.9	77 0.9	31 0.4
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6			1 0.2		19 0.2	10 0.1	2 0.02	18 0.2	10 0.1	2 0.02
Salmonellose, übrige	22 13	40 23.7	15 8.9	115 17	109 16.1	56 8.3	1847 21	1827 20.8	1508 17.2	1816 21.5	1802 21.4	1468 17.4
Shigellose	3 1.8	4 2.4	1 0.6	24 3.6	19 2.8	9 1.3	182 2.1	188 2.1	97 1.1	177 2.1	187 2.2	97 1.2

	Woche 50			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				4 0.6	2 0.3	3 0.4	39 0.4	43 0.5	49 0.6	39 0.5	42 0.5	48 0.6
Chlamydiose	275 162.9	224 132.7	177 104.8	1107 164	1107 164	967 143.2	12594 143.5	13122 149.5	12195 138.9	12231 144.9	12686 150.3	11937 141.4
Gonorrhoe	135 80	101 59.8	78 46.2	588 87.1	464 68.7	368 54.5	6054 69	5195 59.2	4058 46.2	5895 69.8	5017 59.4	3954 46.8
Hepatitis B, akut					1 0.2	1 0.2	12 0.1	13 0.2	15 0.2	11 0.1	12 0.1	15 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	22	26	17	111	110	83	1169	1095	998	1125	1065	982
Hepatitis C, akut			1 0.6		2 0.3	3 0.4	10 0.1	11 0.1	14 0.2	10 0.1	11 0.1	14 0.2
Hepatitis C, total Meldungen	20	13	16	90	82	72	1068	1023	915	1029	999	898
HIV-Infektion		3 1.8	3 1.8	30 4.4	16 2.4	40 5.9	361 4.1	334 3.8	332 3.8	341 4	326 3.9	320 3.8
Syphilis, Frühstadien ^d	10 5.9	16 9.5	20 11.8	36 5.3	67 9.9	69 10.2	733 8.4	810 9.2	701 8	708 8.4	784 9.3	684 8.1
Syphilis, total	12 7.1	16 9.5	32 19	47 7	85 12.6	101 15	1001 11.4	1068 12.2	939 10.7	967 11.5	1033 12.2	915 10.8
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	2 1.2			4 0.6			14 0.2	5 0.06	6 0.07	13 0.2	5 0.06	6 0.07
Chikungunya-Fieber				1 0.2	1 0.2	1 0.2	23 0.3	5 0.06	6 0.07	23 0.3	5 0.06	6 0.07
Dengue-Fieber	2 1.2		1 0.6	19 2.8	10 1.5	4 0.6	247 2.8	106 1.2	25 0.3	244 2.9	105 1.2	25 0.3
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion									6 0.07			6 0.07
Malaria	4 2.4	3 1.8	5 3	23 3.4	14 2.1	12 1.8	348 4	316 3.6	251 2.9	340 4	306 3.6	242 2.9
Q-Fieber	1 0.6	1 0.6	4 2.4	1 0.2	10 1.5	10 1.5	83 1	91 1	107 1.2	79 0.9	87 1	104 1.2
Trichinellose				1 0.2			3 0.03	4 0.05	2 0.02	3 0.04	4 0.05	1 0.01
Tularämie	1 0.6	1 0.6	2 1.2	7 1	8 1.2	9 1.3	101 1.2	123 1.4	241 2.8	99 1.2	120 1.4	237 2.8
West-Nil-Fieber							1 0.01			1 0.01		
Zeckenzephalitis	5 3	1 0.6	1 0.6	15 2.2	10 1.5	6 0.9	309 3.5	386 4.4	284 3.2	306 3.6	385 4.6	284 3.4
Zika-Virus-Infektion							4 0.05			4 0.05		
Andere Meldungen												
Affenpocken	1 0.6			2 0.3	4 0.6		13 0.2	551 6.3		13 0.2	551 6.5	
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.6		2 0.3	3 0.4	28 0.3	26 0.3	27 0.3	28 0.3	23 0.3	25 0.3
Diphtherie ^e	1 0.6	2 1.2		1 0.2	12 1.8	1 0.2	32 0.4	90 1	4 0.05	28 0.3	90 1.1	4 0.05
Tetanus												



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

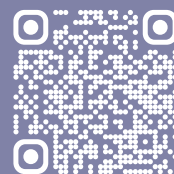
Wir müssen heute handeln, damit wir auch in Zukunft noch wirksame Antibiotika haben.



Antibiotika:

Nutzen wir sie **richtig,**

es ist **wichtig.**



Erfahren Sie hier mehr:
richtig-ist-wichtig.ch

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 15.12.2023 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	47		48		49		50		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	2	0.2	0	0	3	0.3	4	0.3	2.3	0.2
Zeckenstiche	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Lyme Borreliose	2	0.2	3	0.2	2	0.2	3	0.3	2.5	0.2
Herpes Zoster	6	0.5	3	0.2	5	0.4	10	0.9	6	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Meldende Ärzte	156		153		153		140		150.5	

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.



Änderung der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126) mit Inkraftsetzung am 1.1.2024

Die *Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen*, welche die meldepflichtigen Infektionskrankheiten einzeln nennt, wird einmal pro Jahr auf Notwendigkeit und Zweckmässigkeit überprüft und nach Bedarf revidiert. Die Änderungen auf den 1. Januar 2024 betreffen die Meldepflichten von Ärztinnen und Ärzten, Spitälern, Laboratorien, Apotheken, Alters- und Pflegeheimen, sozialmedizinischen Institutionen und Sars-CoV-2-Testzentren.

Für alle Meldepflichtigen gilt: Befunde zu Sars-CoV-2-Antigen-Schnelltests sind nicht mehr zu melden.

Für Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und weitere Institutionen des Gesundheitswesens ändern die Meldepflichten von Covid-19, Q-Fieber, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit sowie von aussergewöhnlichen epidemiologischen Befunden und Ausbrüchen in Spitälern. Die Umsetzung erfolgt per 1. März 2024.

Für Laboratorien ändern die Meldungen zu negativen Befunden von toxinbildenden *Corynebakterien*, Masernvirus, *Neisseria meningitidis*, Poliovirus und Prionen auf Anfrage der Gesundheitsbehörden, sowie die Meldung von *Coxiella burnetii*.

Mit der gleichzeitigen Änderung der Epidemienverordnung (SR 818.101.1) wurde die rechtliche Grundlage geschaffen, um die Meldung von Identifikatoren wie der AHV-Nummer mit der anstehenden Digitalisierung einführen zu können.

ALLE MELDEPFLICHTIGE BETREFFENDE ÄNDERUNG

Sars-CoV-2: Die Meldepflicht für Resultate von Antigen-Schnelltests wird aufgehoben und die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien werden entsprechend angepasst.

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, SPITÄLER UND WEITERE INSTITUTIONEN DES GESUNDHEITSWESENS BETREFFENDE ÄNDERUNGEN (ANHÄNGE 1, 2 UND 5)

Covid-19: Die Meldepflicht zum klinischen Befund wird aufgehoben. Die WHO hat die Sars-Cov-2-Pandemie offiziell für beendet erklärt. Klinische Angaben zu Covid-19 werden nun analog zur Grippe über ein Sentinel-System überwacht.

Q-Fieber: Die Meldepflicht mit der Meldung zum klinischen Befund wird neu eingeführt. Q-Fieber ist eine Infektionskrankheit, die zu Ausbrüchen neigt. Sie ist eine typische Zoonose. Die Eindämmung eines Ausbruchs erfordert gezielte Massnahmen insbesondere zur Identifizierung und Elimination der Quelle. Hierzu ist eine Intervention der kantonalen Behörden notwendig. Durch die Einführung der Meldepflicht mit vollem Namen kann die betroffene Person kontaktiert und zur Exposition weiterer Personen im Umfeld befragt werden. Die Unterscheidung eines akuten von einem chronischen Fall ist häufig nur durch die Meldung von Diagnose, Manifestation und Verlauf des klinischen Befundes möglich. Die Angaben von Exposition und Risikoverhalten bzw. Risikofaktoren erleichtern dabei die Ausbruchsabklärungen. Anlass zur Meldung des klinischen Befundes ist der laboranalytische Nachweis von *Coxiella burnetii*.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK): Die Meldepflicht mit der Ergänzungsmeldung von klinischen Befunden wird aufgehoben. Massnahmen bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit werden schon vor Eintreffen der Ergänzungsmeldung durchgeführt.

Diese ist daher für die Durchführung der notwendigen Massnahmen nicht erforderlich.

Aussergewöhnlicher epidemiologischer Befund in Spitälern:

Zweck dieser gestützt auf Art. 5a neu eingeführten Meldepflicht ist, diejenigen Spitäler zu identifizieren, welche den Nachweis eines Erregers feststellen, der ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt, wie z. B. *Candida auris*, damit:

- die Identifizierung der Quelle eingeleitet wird und entsprechende Massnahmen umgesetzt werden können;
- die Ausbreitung des Erregers im Spital selbst und von einem Spital zum anderen sowie zu weiteren Institutionen verhindert werden kann;
- die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, andere im Kanton ansässige Spitäler oder Institutionen sowie andere Kantone informiert werden können;
- bei Kontaktpatientinnen und -patienten die notwendigen Massnahmen (Screening und Isolierung) getroffen werden können, um eine Ausbreitung zu verhindern.

Aussergewöhnlicher Ausbruch in Spitälern: Zweck dieser gestützt auf Art. 5a neu eingeführten Meldepflicht ist, diejenigen Spitäler zu identifizieren, in welchen ein aussergewöhnlicher Ausbruch oder eine aussergewöhnliche Häufung von klinischen Befunden und/oder Erregernachweisen auftreten, damit:

- die Quelle sowie die betroffenen Spitäler identifiziert und Ausbruchsuntersuchung und -management eingeleitet werden können;
- die Ausbreitung von einem Spital zum anderen oder auf weitere Institutionen eingedämmt werden kann.
- die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, andere im Kanton ansässige Spitäler sowie andere Kantone informiert werden können;
- für weitere Spitäler die Möglichkeit geschaffen wird, Patientinnen oder Patienten zu identifizieren, die aus einem Spital mit einem aussergewöhnlichen Ausbruch kommen.
- Veränderungen von Erregern, wie Multi- und Panresistenz oder *Clostridioides-difficile*-Toxine, oder neue Erreger selbst, erkannt und entsprechende Massnahmen getroffen werden können.
- bei unklaren Häufungen weitere Fälle identifiziert und allenfalls eine gemeinsame Quelle gefunden werden kann, wie bei gehäuften Infektionen mit *Mycobacterium chimaera*.

DIE LABORATORIEN BETREFFENDE ÄNDERUNGEN (ANHANG 3)

Coxiella burnetii: Die bestehende Meldepflicht des laboranalytischen Befundes wird neu um die Angabe von Name, Vorname, Adresse und Aufenthaltsort der betroffenen Person erweitert. Das von *Coxiella burnetii* verursachte Q-Fieber ist eine Infektionskrankheit, die zu Ausbrüchen neigt. Sie ist eine typische Zoonose. Die Eindämmung eines Ausbruchs erfordert gezielte Massnahmen, insbesondere zur Identifizierung und Elimination der Quelle und Information exponierter Personen. Die Angaben zur betroffenen Person ermöglichen die Kontaktnahme der zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörde für den Vollzug dieser Massnahmen.

Sars-CoV-2: Die Sars-CoV-2-Epidemie ist in die endemische Phase eingetreten. Entsprechend wurden die Meldekriterien sowohl für den positiven wie auch für den negativen Befund angepasst. Nicht mehr meldepflichtig ist das Resultat eines Antigen-Schnelltests.

Toxinbildende Corynebakterien, Masernvirus, Neisseria meningitidis, Poliovirus und Prionen: Bereits der klinische Verdacht löst bei diesen Erregern eine Arztmeldung und Massnahmen der Gesundheitsbehörden aus. Um die vollzugsrelevante Evidenz zu vervollständigen, insbesondere zum Abschluss der Abklärungen, bedarf die Gesundheitsbehörde auch der Kenntnis der negativen laboranalytischen Befunde. Mit dieser Änderung werden die Laboratorien verpflichtet, der anfragenden zuständigen Gesundheitsbehörde die negativen Befunde der erregerspezifischen Diagnostik mitzuteilen.

IDENTIFIKATOREN IM ELEKTRONISCHEN MELDEPROZESS

Im Rahmen der von Bund und Kantonen initiierten Digitalisierung der Meldungen hat der Bundesrat mit Änderung der Epidemienverordnung beschlossen, dass ab dem 1. Januar 2024 neu Identifikatoren wie die AHV-Nummer verwendet werden können. Zu den Identifikatoren gehören die AHV-Nummer der betroffenen Person, die Global Location Number (GLN) der medizinischen Fachperson, die die Meldung übermittelt, sowie die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) und BUR-Nummer des meldenden Betriebs.

Die Meldung der AHV-Nummer und anschliessende Bearbeitung durch das BAG erfolgt ausschliesslich zum Zweck, alle Meldungen meldepflichtiger Befunde zur gleichen Infektions-episode einer betroffenen Person zusammenzuführen. Die AHV-Nummer dient dabei als eindeutiger Suchschlüssel. Die Meldung der GLN, UID und der BUR-Nummer zur Identifikation der meldepflichtigen Personen und Institutionen erfolgt ebenfalls zum Zweck, Meldungen zusammenzuführen, um Mehrfacherfassungen zu vermeiden und die aktuellen Kontaktinformationen für die Vollzugsbehörden zentral bereitzustellen.

Die Identifikatoren ermöglichen eine weitgehend automatisierte und effiziente Verarbeitung der Meldedaten. Meldepflichtig werden die Identifikatoren mit der neuen, standardisierten elektronischen Meldung, die ab Anfang 2024 zunächst bei den Laboratorien eingeführt und bis Ende 2025 auf alle Akteure ausgeweitet werden soll. Dabei sind die auftraggebenden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, den elektronisch meldenden Laboratorien die AHV-Nummer der betroffenen Person mit dem Laborauftrag mitzuteilen. Darüber hinaus wird das BAG die für die Meldung benötigte GLN, UID und BUR-Nummer den Meldepflichtigen im elektronischen Meldeprozess verfügbar machen.

Mitgeteilt von

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Postfach
3003 Bern
Tel. 058 463 87 06

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		9998525
		11059276
Basel-Landschaft		10900855
Freiburg		10985532-10985550
Genf		10673102
Tessin		10097658
Thurgau		10552616
Waadt		8854776-8854800
		10608790
		11039389
Zürich		10204988
		10299351-10299375
		10391567
		10391572
		10630322
	10919676-10919700	

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
52/2023