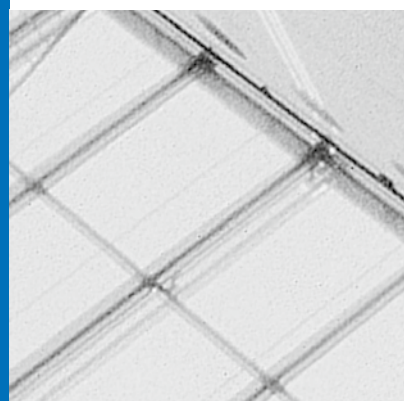
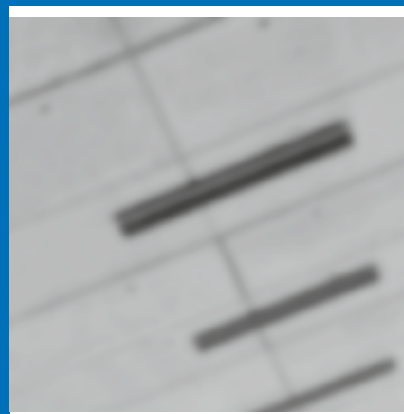


# Bulletin 26/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern  
Telefon 031 323 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

ea Druck + Verlag AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
Telefon 031 325 50 50  
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten	
<b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	444
<b>10 Jahre Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen anresis.ch und Überwachung multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz</b>	446
<b>anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz</b>	447
<b>Sentinella-Statistik</b>	449
Öffentliche Gesundheit	
<b>Medienmitteilung: Alkoholmissbrauch verunsichert den öffentlichen Raum</b>	450
Kommunikationskampagne	
<b>Gegen Masern impfen und nichts verpassen</b>	451

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 24. Woche (17.06.2014)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in kursiver Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

<sup>b</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>c</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>d</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

<sup>f</sup> Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 24			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Tuberkulose	7 <i>4.50</i>	11 <i>7.10</i>	10 <i>6.40</i>	30 <i>4.80</i>	53 <i>8.50</i>	37 <i>6.00</i>	505 <i>6.20</i>	509 <i>6.30</i>	552 <i>6.80</i>	201 <i>5.40</i>	245 <i>6.60</i>	222 <i>6.00</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	37 <i>0.50</i>	68 <i>0.80</i>	20 <i>0.50</i>	26 <i>0.70</i>	35 <i>0.90</i>
Legionellose	4 <i>2.60</i>	11 <i>7.10</i>	4 <i>2.60</i>	13 <i>2.10</i>	30 <i>4.80</i>	18 <i>2.90</i>	277 <i>3.40</i>	309 <i>3.80</i>	262 <i>3.20</i>	84 <i>2.20</i>	108 <i>2.90</i>	85 <i>2.30</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	96 <i>1.20</i>	88 <i>1.10</i>	77 <i>1.00</i>	57 <i>1.50</i>	48 <i>1.30</i>	43 <i>1.20</i>
Masern		4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	170 <i>2.10</i>	45 <i>0.60</i>	138 <i>1.70</i>	21 <i>0.60</i>	30 <i>0.80</i>	51 <i>1.40</i>
Röteln <sup>b</sup>		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		2 <i>0.02</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.03</i>	5 <i>0.10</i>	2 <i>0.05</i>
Röteln materno-foetal <sup>c</sup>												
Influenzavirend Saisonale Typen, Subtypen				5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	1561 <i>19.30</i>	2948 <i>36.50</i>	1046 <i>13.00</i>	1537 <i>41.20</i>	2888 <i>77.50</i>	1023 <i>27.40</i>
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	17 <i>11.00</i>	10 <i>6.40</i>	7 <i>4.50</i>	48 <i>7.70</i>	66 <i>10.60</i>	61 <i>9.80</i>	857 <i>10.60</i>	961 <i>11.90</i>	918 <i>11.40</i>	544 <i>14.60</i>	629 <i>16.90</i>	561 <i>15.00</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacter	214 <i>137.80</i>	138 <i>88.90</i>	201 <i>129.40</i>	578 <i>93.00</i>	559 <i>90.00</i>	707 <i>113.80</i>	7865 <i>97.40</i>	7926 <i>98.20</i>	8569 <i>106.10</i>	3106 <i>83.30</i>	2788 <i>74.80</i>	3429 <i>92.00</i>
Salmonella typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	29 <i>0.40</i>	27 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>	13 <i>0.40</i>	11 <i>0.30</i>	11 <i>0.30</i>
Übrige Salmonellen	24 <i>15.40</i>	30 <i>19.30</i>	12 <i>7.70</i>	83 <i>13.40</i>	98 <i>15.80</i>	86 <i>13.80</i>	1256 <i>15.60</i>	1305 <i>16.20</i>	1306 <i>16.20</i>	425 <i>11.40</i>	470 <i>12.60</i>	440 <i>11.80</i>
Shigellen	4 <i>2.60</i>		3 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>	8 <i>1.30</i>	152 <i>1.90</i>	179 <i>2.20</i>	137 <i>1.70</i>	57 <i>1.50</i>	63 <i>1.70</i>	48 <i>1.30</i>
Enterohämorrhagische E. coli	3 <i>1.90</i>			6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	94 <i>1.20</i>	66 <i>0.80</i>	61 <i>0.80</i>	39 <i>1.00</i>	27 <i>0.70</i>	19 <i>0.50</i>
Hepatitis A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	54 <i>0.70</i>	65 <i>0.80</i>	77 <i>1.00</i>	25 <i>0.70</i>	30 <i>0.80</i>	28 <i>0.80</i>
Listerien				4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	95 <i>1.20</i>	41 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	54 <i>1.40</i>	23 <i>0.60</i>	20 <i>0.50</i>

## Übertragbare Krankheiten

	Woche 24			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut			4	2	2	4	58	65	71	20	27	34
			2.60	0.30	0.30	0.60	0.70	0.80	0.90	0.50	0.70	0.90
Total Meldungen (B)	17	14	23	95	133	93	1472	1421	1348	682	656	659
Hepatitis C akut				1	4	2	43	57	54	19	25	27
				0.20	0.60	0.30	0.50	0.70	0.70	0.50	0.70	0.70
Total Meldungen (C)	37	27	14	131	143	127	1724	1726	1503	755	789	808
Chlamydia trachomatis	188	159	212	738	711	670	9340	8283	7621	4463	3872	3815
	121.10	102.40	136.50	118.80	114.50	107.90	115.70	102.60	94.40	119.70	103.90	102.40
Gonorrhoe	36	37	34	132	144	139	1660	1755	1466	743	823	637
	23.20	23.80	21.90	21.20	23.20	22.40	20.60	21.70	18.20	19.90	22.10	17.10
Syphilis	25	16	26	92	96	80	1099	1154	1042	491	547	488
	16.10	10.30	16.70	14.80	15.40	12.90	13.60	14.30	12.90	13.20	14.70	13.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis	5	15	3	12	29	13	197	103	153	28	34	26
	3.20	9.70	1.90	1.90	4.70	2.10	2.40	1.30	1.90	0.80	0.90	0.70
Chikungunya-Fieber	4			5			14	3	4	11	2	
	2.60			0.80			0.20	0.04	0.05	0.30	0.05	
Malaria	7	2	1	27	9	17	199	199	190	101	89	70
	4.50	1.30	0.60	4.40	1.40	2.70	2.50	2.50	2.40	2.70	2.40	1.90
Hantavirus-Infektionen	1			1			1	7	1	1		1
	0.60			0.20			0.01	0.09	0.01	0.03		0.03
Dengue-Fieber	2	2	2	7	12	6	166	140	45	56	67	29
	1.30	1.30	1.30	1.10	1.90	1.00	2.10	1.70	0.60	1.50	1.80	0.80
Gelbfieber												
Brucellen			1			1	4	4	6	2	3	3
			0.60			0.20	0.05	0.05	0.07	0.05	0.08	0.08
Trichinella spiralis							1	2		1	1	
							0.01	0.02		0.03	0.03	
Tularämie		2	1		4	1	22	42	18	2	8	7
		1.30	0.60		0.60	0.20	0.30	0.50	0.20	0.05	0.20	0.20
Q-Fieber <sup>e</sup>	1	1		2	1		29	17		14	11	
	0.60	0.60		0.30	0.20		0.40	0.20		0.40	0.30	
West-Nil-Virus							1	1				
							0.01	0.01				
Andere Meldungen												
Botulismus							2			1		
							0.02			0.03		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit <sup>f</sup>										6		
Tetanus									1			
									0.01			

# 10 Jahre Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen anresis.ch und Überwachung multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Die kontinuierliche Überwachung antibiotikaresistenter Erreger in der Humanmedizin ist essentiell. Seit zehn Jahren werden multiresistente Keime in der Schweiz laufend überwacht. Dafür verantwortlich ist das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen (anresis.ch). Neu erscheinen die wichtigsten Daten einmal monatlich im BAG-Bulletin – ein wichtiger Schritt, um die Bedeutung des Problems aufzuzeigen.

Mit dem nationalen Forschungsprogramm 49 (2001–2006) wurde erstmalig die Resistenzsituation der Schweiz bereichsübergreifend (Humanmedizin, Veterinärmedizin, Lebensmittelsicherheit und Umwelt) analysiert. Für die Humanmedizin zentral war dabei der Aufbau des landesweiten, repräsentativen, kontinuierlichen Antibiotikaresistenz-Überwachungssystems anresis.ch. Nebst der Kenntnis der landesweiten und regionalen Resistenzsituation – was vor allem bei der empirischen Therapie wesentlich ist – erlaubt eine Überwachung ebenfalls, Trends zu erkennen, was wiederum als Grundlage für die Definition zielgerichteter Massnahmen dient. Schliesslich kann mithilfe einer solchen Überwachung dann die Wirksamkeit von Kontroll- und Präventionsprogrammen überprüft werden.

Nach Ende des Nationalfondsprojekts wurde diese Datenbank in das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen überführt, welches durch das Bundesamt für Gesundheit, die Gesundheitsdirektorenkonferenz und die Universität Bern finanziert wird. Die Datenbank von anresis.ch ist dem Institut für Infektionskrankheiten der Universität Bern angegliedert, jedoch gesamtschweizerisch breit abgestützt, wie die Zusammensetzung des Steuerungsausschusses zeigt (siehe Kasten).

Seit 2004 ist die Datenbank repräsentativ für die Schweiz [1,2], bis Ende 2008 erfolgte der Anschluss weiterer Laboratorien. Aktuell senden 20 Mikrobiologielaboratorien regelmässig Daten an anresis.ch (siehe Kasten). Die Teilnahme der Laboratorien bleibt zurzeit freiwillig. Sie melden die Resultate aller in der Routinediagnostik durchgeführten Resistenztests, wodurch anresis.ch

werden in anresis.ch nebst invasiven Isolaten, die vorwiegend aus dem stationären Bereich stammen, auch nicht-invasive Isolate und Isolate aus dem ambulanten Bereich analysiert. Im Jahr 2012 wurden total Resistenzdatensätze von 240 066 Isolaten geliefert, knapp ein Drittel davon aus dem ambulanten Bereich. Nur 18 % der Keime wurden aus normalerweise sterilen Materialien isoliert, sonst stammt über die Hälfte der Isolate aus Urinkulturen. Die Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind jederzeit unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) online verfügbar. Daten zu den häufigsten multiresistenten Problemkeimen werden in

auch über Resistenzdaten seltener Mikroorganismen verfügt. Im Vergleich zu den meisten anderen nationalen Überwachungssystemen

## anresis.ch, Steuerungsausschuss

Raymond Auckenthaler	Synlab SUISSE
Jacques Bille	CHUV, Institut de microbiologie, Lausanne
Marisa Dolina	Dipartimento di medicina di laboratorio EOLAB, Servizio di microbiologia, Bellinzona
Olivier Dubuis	Viollier AG, Basel
Reno Frei	Klinische Mikrobiologie, Universitätsspital Basel
Daniel Koch	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Andreas Kronenberg	Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern
Stephane Luyet	Schweizerische Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen GDK
Patrice Nordmann	Molecular and Medical Microbiology, Dept Medicine, Université de Fribourg
Vincent Perreten	Institut für Veterinär-Bakteriologie, Universität Bern
Jean-Claude Piffaretti	Interlifescience, Massagno
Guy Prod'hom	CHUV, Institut de microbiologie, Lausanne
Jacques Schrenzel	HUG, Laboratoire de Bactériologie, Genève
Martin Täuber	Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern
Andreas Widmer	Abteilung für Spitalhygiene, Universität Basel
Giorgio Zanetti	CHUV, Service de médecine préventive hospitalière, Lausanne
Reinhard Zbinden	Universität Zürich, Institut für medizinische Mikrobiologie, Zürich

## anresis.ch, meldende Laboratorien

### Laboratorien an Universitätsspitalern

Basel, Universitätsspital Basel, Klinische Mikrobiologie  
 Bern, Institut für Infektionskrankheiten  
 Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Laboratoire de Bactériologie  
 Lausanne, Université de Lausanne, Institut de Microbiologie  
 Zürich, Universität Zürich, Institut für Medizinische Mikrobiologie  
 Zürich, Universitäts-Kinderspital Zürich, Infektionslabor

### Kantonale Laboratorien

Aarau, Zentrum für Labormedizin, Kantonsspital Aarau  
 Baden, Kantonsspital Baden, Zentrallabor, Bereich Mikrobiologie  
 Bellinzona, Dipartimento di medicina di laboratorio EOLAB, Servizio di microbiologia  
 Chur, Kantonsspital Graubünden, Zentrallabor  
 Frauenfeld/Münsterlingen, Kantonsspital, Spital Thurgau AG, Institut für Labormedizin  
 Fribourg, Laboratoire HFR - Hôpital cantonal, microbiologie  
 La Chaux-de-Fonds, ADMED Microbiologie  
 Luzern, Kantonsspital Luzern, Zentrum für Labormedizin  
 Schaffhausen, Spital Schaffhausen, Zentrallabor  
 Sitten, Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), Zentralinstitut  
 St. Gallen, Zentrum für Labormedizin

### Privatlaboratorien

Viollier AG, Basel  
 Labormedizinisches Zentrum Dr. Risch, Bern  
 Unilabs S.A., Genf

Zukunft monatlich im BAG-Bulletin publiziert (siehe Grafik und Tabelle). Aktuell ist beispielsweise die Einführung einer detaillierteren Überwachung der Carbapenemasebildenden Enterobacteriaceae geplant. Die publizierten Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung, sollten jedoch keinesfalls als Therapieempfehlungen interpretiert werden, da die Daten dafür zu wenig differenziert sind. Für

die bessere Vergleichbarkeit mit dem europäischen Überwachungssystem EARS-Net [4] wurden nur Isolate aus Blutkulturen oder Liquor berücksichtigt. Detailliertere Jahresberichte sind ab 2015 geplant.

Seit 2004 werden durch anresis.ch zusätzlich Daten zum Antibiotikakonsum gesammelt und analysiert. Aktuell senden ca. 50 Spitalapotheken jährlich die Antibiotikakonsumdaten der entsprechenden Spitäler

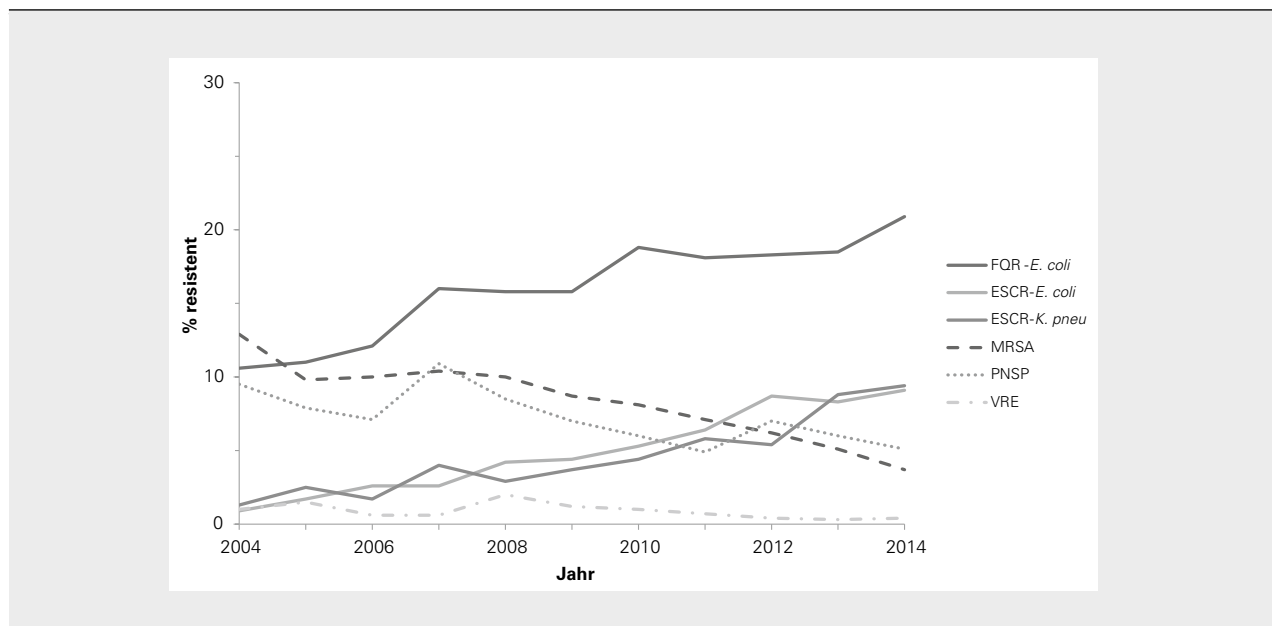
an anresis.ch. Diese Daten sind nicht öffentlich zugänglich, werden aber in aggregierter Form auf der Website, [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch), oder in einzelnen wissenschaftlichen Publikationen [3] zusammengefasst.

Im Moment verfügt anresis.ch noch über keine Antibiotikakonsumdaten im ambulanten Bereich; eine Erweiterung der Datenbank in diesem Bereich ist aber in Zusammenarbeit mit pharmaSuisse geplant. ■

## anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Stand: Abfrage von anresis.ch vom 15.06.2014.

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2014.



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>FQR-<i>E. coli</i></b>	%	<b>10.6</b>	<b>11.0</b>	<b>12.1</b>	<b>16.0</b>	<b>15.8</b>	<b>15.8</b>	<b>18.8</b>	<b>18.1</b>	<b>18.3</b>	<b>18.5</b>	<b>20.9</b>
	n	1'353	1'535	2'087	2'287	2'722	3'142	3'392	3'524	3'694	4'066	1'225
<b>ESCR-<i>E. coli</i></b>	%	<b>0.9</b>	<b>1.7</b>	<b>2.6</b>	<b>2.6</b>	<b>4.2</b>	<b>4.4</b>	<b>5.3</b>	<b>6.4</b>	<b>8.7</b>	<b>8.3</b>	<b>9.1</b>
	n	1'420	1'622	2'168	2'359	2'804	3'257	3'529	3'691	3'692	4'057	1'225
<b>ESCR-<i>K. pneu</i></b>	%	<b>1.3</b>	<b>2.5</b>	<b>1.7</b>	<b>4.0</b>	<b>2.9</b>	<b>3.7</b>	<b>4.4</b>	<b>5.8</b>	<b>5.4</b>	<b>8.8</b>	<b>9.4</b>
	n	238	278	353	428	484	587	656	656	684	716	202
<b>MRSA</b>	%	<b>12.9</b>	<b>9.8</b>	<b>10.0</b>	<b>10.4</b>	<b>10.0</b>	<b>8.7</b>	<b>8.1</b>	<b>7.1</b>	<b>6.2</b>	<b>5.1</b>	<b>3.7</b>
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'412	1'463	1'380	1'458	455
<b>PNSP</b>	%	<b>9.5</b>	<b>7.9</b>	<b>7.1</b>	<b>10.9</b>	<b>8.5</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>4.9</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>5.1</b>
	n	421	470	537	677	670	683	537	589	500	551	215
<b>VRE</b>	%	<b>1.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>2.0</b>	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>
	n	191	203	311	335	454	587	611	671	693	745	242

**Legende**

<b>FQR-<i>E. coli</i></b>	<b>Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>ESCR-<i>E. coli</i></b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR- <i>E. coli</i> sind in Europa ESBL (Extended-spectrum $\beta$ -Laktamasen)-Produzenten [5].
<b>ESCR-<i>K. pneu</i></b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>,</b> definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR- <i>K. pneu</i> ESBL-Produzenten [5].
<b>MRSA</b>	<b>Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>,</b> definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>PNSP</b>	<b>Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>,</b> definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>VRE</b>	<b>Vancomycin-resistente Enterokokken,</b> die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

**Kontakt**

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

**Weitere Informationen**

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) online verfügbar.

**Referenzen**

1. Kronenberg A, Zanetti G, Piffaretti JC, Mühlemann K. Antibiotikaresistenzdaten der Schweiz: jetzt online. *Schweiz Med Forum* 2008; 08(22): 415–418.
2. Kronenberg A, Hilty M, Endimiani A, Mühlemann K. Temporal trends of extended-spectrum cephalosporin-resistant *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates in in- and outpatients in Switzerland, 2004 to 2011. *Euro Surveill.* 2013 May 23; 18(21).
3. Plüss-Suard C, Pannatier A, Kronenberg A, Mühlemann K, Zanetti G. Hospital antibiotic consumption in Switzerland: comparison of a multicultural country with Europe. *J Hosp Infect.* 2011 Oct; 79(2): 166–71.
4. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), [www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index.aspx) (last accessed 27.2.2014)
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2013.

**Erläuterung**

In der Grafik und 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](http://anresis.ch) übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von [anresis.ch](http://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. Screening-Untersuchungen oder 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.



# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

### Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 13.06.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	21		22		23		24		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenza	10	0.7	1	0.1	4	0.3	1	0.1	4	0.3
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	54	3.8	56	4.6	39	2.9	26	2.7	43.8	3.5
Pneumonie	4	0.3	9	0.7	4	0.3	6	0.6	5.8	0.5
Pertussis	1	0.1	4	0.3	7	0.5	2	0.2	3.5	0.3
Meldende Ärzte	155		156		145		132		147	

Provisorische Daten

## Medienmitteilung: Alkoholmissbrauch verunsichert den öffentlichen Raum

Eine Mehrheit der Bevölkerung trinkt Alkohol in gemässigten Mengen und im geselligen Rahmen. Einige trinken jedoch zu viel, zu oft oder zur falschen Zeit. Alkoholmissbrauch begünstigt Unsicherheit und Gewalt im öffentlichen Raum. Eine im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführte Studie zeigt, dass rund die Hälfte der Fälle körperlicher oder verbaler Gewalt im öffentlichen Raum, bei denen die Polizei eingreifen muss, mit dem Konsum alkoholischer Getränke verbunden ist.

Die häufigsten Vorkommnisse, bei denen Alkohol eine Rolle spielt, sind Körperverletzungen, Tötlichkeiten und Streitigkeiten. Um die Sicherheit der gesamten Bevölkerung zu verstärken, müssen Polizeikräfte und Verantwortliche der Alkohol- und Gewaltprävention ihre Bemühungen weiterhin zusammenlegen, um dem problematischen Alkoholkonsum vorzubeugen.

Die von Interface durchgeführte Studie beruht hauptsächlich auf einer einwöchigen Online-Befragung von 1300 vor Ort eingesetzten Polizeiangehörigen in den Kantonen Bern, Genf und Luzern sowie der Stadt Zürich und auf 19 vertieften Expertengesprächen.

Gemäss den Angaben der Polizeiangehörigen spielt Alkohol eine massgebliche Rolle bei Verstössen, die eine Vorstufe zu körperlicher Gewalt darstellen, wie nächtliche Ruhestörungen (76 % der Fälle sind mit Alkohol verbunden) und Streitigkeiten (74 %). Es folgen Delikte, die Gewalt gegen Personen beinhalten, hauptsächlich Tötlichkeiten (70 %) und Körperverletzungen (73 %).

Die meisten Vorkommnisse finden an Freitagen und Samstagen nachts in den Städten, auf Ausgehmeilen oder an Bahnhöfen statt. Die Online-Befragung ergab, dass Männer, allein oder in Gruppen, für 69 % der Delikte und Verstösse verantwortlich sind. Frauen sind zwar selten alleinige Täterinnen, aber doch an einem Drittel der Vorfälle beteiligt. Die Altersgruppe der 19- bis 24-Jährigen ist am häufigsten involviert (49 % der Täterinnen und Täter), gefolgt von den 25- bis 34-Jährigen (31 %). In 11 % der Fälle sind die Täterinnen und Täter zwischen 16 und 18 Jahre alt. Die unter 16-Jährigen machen 3 % aus.

Für eine grosse Mehrheit der befragten Fachpersonen aus den Bereichen Sicherheit, Wissenschaft, Jugend- und Sozialarbeit erhöht Alkoholmissbrauch die Aggressivität bzw. die Neigung zu gewalttätigem Verhalten. Alkoholprävention im öffentlichen Raum kann deshalb auch gleichzeitig Gewaltprävention sein.

### Ein Thema, das die gesamte Bevölkerung betrifft

Bei einer repräsentativen Umfrage, die 2012 im Rahmen des Suchtmonitorings Schweiz durchgeführt wurde, gab etwa die Hälfte der Schweizer Bevölkerung an, in den letzten 12 Monaten im öffentlichen Raum mindestens einmal durch alkoholisierte Fremde belästigt worden zu sein oder sich von ihnen bedroht gefühlt zu haben. Besonders betroffen sind junge Erwachsene von 20 bis 24 Jahren (70 %). 5,6 % der Befragten gaben an, schon Opfer von körperlicher Gewalt durch eine Person unter Alkoholeinfluss gewesen zu sein. Die Täter waren in 94 % der Fälle Männer.

### Bewährte Zusammenarbeit innerhalb des Nationalen Programms Alkohol

Das BAG setzt sich an der Seite einer breiten Allianz für die Prävention von Alkoholmissbrauch im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol (NPA) ein, das vom Bundesrat bis 2016 lanciert wurde. Eines der Ziele des NPA ist, die Bevölkerung für die negativen Auswirkungen eines problematischen Alkoholkonsums auf das Sozialleben zu sensibilisieren. Das BAG unterstützt bereits jetzt Programme zur Reduktion der alkoholassoziierten Gewalt: «Wertikal!» verknüpft Alkohol- und Gewaltprävention und das Projekt «Die Ge-

meinden handeln!» sieht die Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmeplänen auf lokaler Ebene vor. Zudem unterstützt das BAG Bestrebungen, Jugendschutzkonzepte in den Bewilligungsprozess Veranstaltungen zu integrieren. Denn auch wenn eine Mehrheit der Bevölkerung in gemässigtem, geselligem Rahmen trinkt, sind alle den von Alkoholmissbräuchen ausgehenden Gefahren ausgesetzt und profitieren daher von einer effizienten Prävention. ■

Bern, 27.05.2014

#### Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit  
Kommunikation  
Telefon 031 322 95 05  
media@bag.admin.ch

#### Verantwortliches Departement

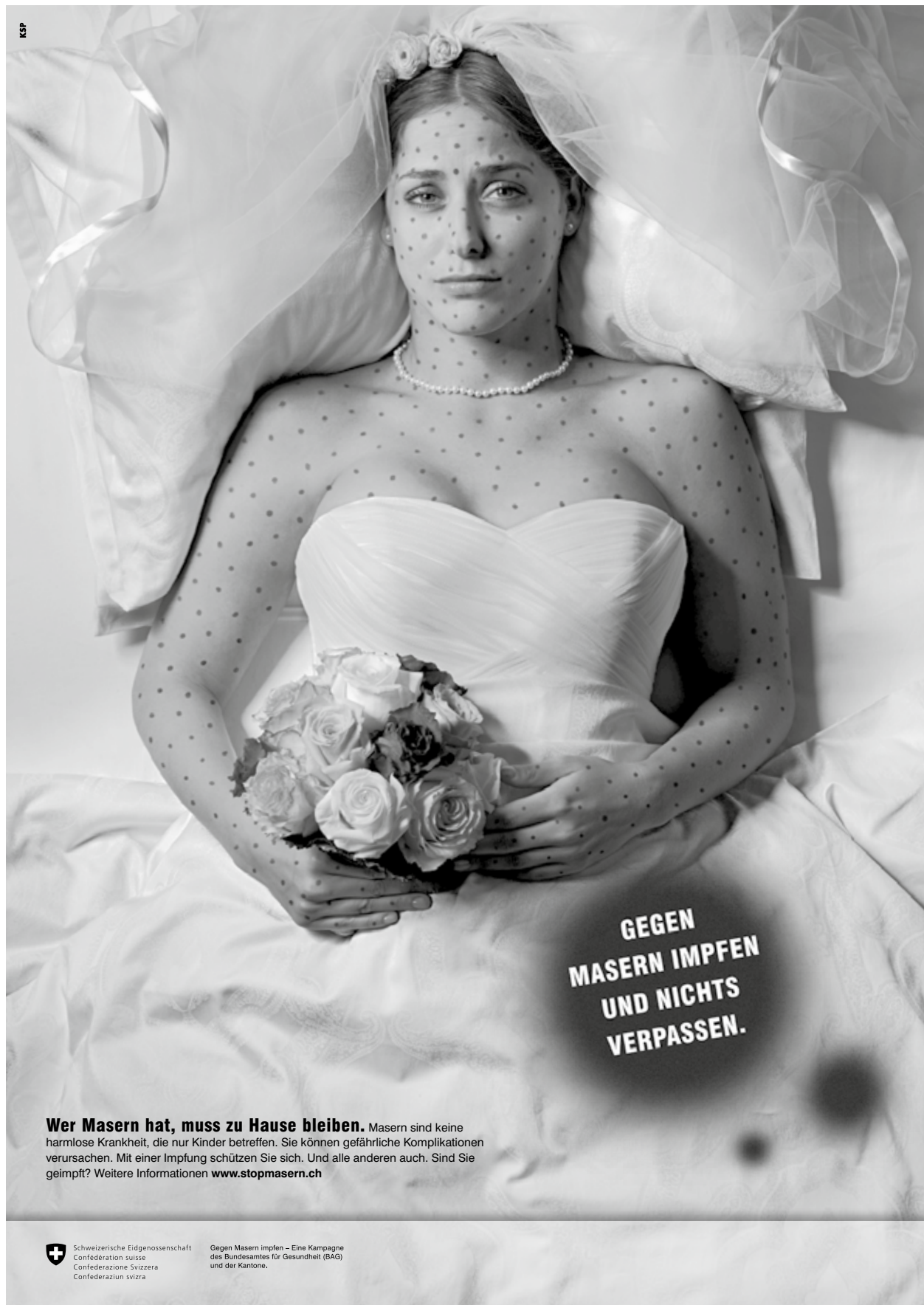
Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI

#### Weitere Informationen

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de)

Kommunikationskampagne  
**Gegen Masern impfen und nichts verpassen**


Übertragbare Krankheiten



KSP

**GEGEN  
MASERN IMPFEN  
UND NICHTS  
VERPASSEN.**

**Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben.** Masern sind keine harmlose Krankheit, die nur Kinder betreffen. Sie können gefährliche Komplikationen verursachen. Mit einer Impfung schützen Sie sich. Und alle anderen auch. Sind Sie geimpft? Weitere Informationen [www.stopmasern.ch](http://www.stopmasern.ch)

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Gegen Masern impfen – Eine Kampagne  
des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)  
und der Kantone.

23. Juni 2014

Bulletin 26

451

**P.P. A**  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

Adressberechtigungen:  
BAG Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

# Bulletin 26/14