



Übertragbare Krankheiten Meldepflichtige Krankheiten



Einführungstag über die Gesundheitssysteme der Schweiz und des Kantons Freiburg,
27. September 2024



Florence Baier, Pflegefachfrau öffentliche Gesundheit

Inhalt


1. Gesetzesgrundlagen

2. Meldepflichtige Krankheiten

- Krankheiten
- Neuerungen 2024
- BAG-Webseite
- Formulare

3. Besonderheiten

4. Gute Praktiken

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020
M. 1011

**Pneumokokken-
Erkrankung, invasive** Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG).^{*}

Patientin
Initiale Name: _____ Initiale Vorname: _____ Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: w m
PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____
Nationalität: CH andere: _____ Wohnort, falls nicht CH: _____

Diagnose und Manifestation
Manifestationen: Pneumonie Sepsis Meningitis Arthritis andere: _____
Manifestationsbeginn: Datum: ____/____/____ unbekannt
Labor: Name/Teil: _____
Entnahmedatum: ____/____/____
Material: Blut Liquor Pleurapunktat Gelenkpunktat
 andere: _____

Verlauf
Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: ____/____/____ nein unbekannt
Zustand: Tod, Datum: ____/____/____

Impfstatus vor Krankheitsbeginn
gemäß: Impfausweis Hausarzt Anamnese
geimpft gegen Pneumokokken: ja, mit total ____ Dosen nein unbekannt

Dosis, Markenname und Impfstatus:

Dosis	Markenname und Impfstatus	Dosis	Markenname und Impfstatus
1	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____ <input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____ <input type="checkbox"/> andere _____	1	<input type="checkbox"/> Pneumovax [®] _____ <input type="checkbox"/> Pro-Immune [®] _____ <input type="checkbox"/> unbekannt _____
2	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____ <input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____ <input type="checkbox"/> andere _____	2	<input type="checkbox"/> Pneumovax [®] _____ <input type="checkbox"/> Pro-Immune [®] _____ <input type="checkbox"/> unbekannt _____
3	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____ <input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____ <input type="checkbox"/> andere _____		
4	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____ <input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____ <input type="checkbox"/> andere _____		

Risikofaktoren

<input type="checkbox"/> keine bekannt	<input type="checkbox"/> Splenektomie	<input type="checkbox"/> funktionelle Asplenie/Hämoglobinopathie
<input type="checkbox"/> chron. Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> nephrotisches Syndrom	<input type="checkbox"/> Liquoritis
<input type="checkbox"/> Immundepression	<input type="checkbox"/> Schädelfaktoren	<input type="checkbox"/> andere (z.B. Frühgeburt <32. SSW): _____
<input type="checkbox"/> hoch. Atemwegsinfektionen	<input type="checkbox"/> chron. Lungenerkrankung	
<input type="checkbox"/> hoch. Ostiden (mind. 3 in 6 Monaten, oder mind. 4 pro Jahr)	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	

Bemerkungen

Arzt/ärztin Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel): _____

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____ Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

^{*} Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/en/reporting> 2020/1



Gesetzesgrundlagen

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG / vom 28. September 2012)

Ziel:

- [...] den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten **verhüten und bekämpfen**

Mittel:

- Ärztinnen und Ärzte **melden** Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten (Art. 12)



Gesetzesgrundlagen

Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV / vom 29. April 2015)

Meldung von klinischen Befunden von Ärztinnen und Ärzten (Art. 6)

- Diagnose und Manifestationen
- Exposition
- Impfstatus und Immunstatus
- Zugehörigkeit zu einer Personengruppe mit erhöhtem Infektionsrisiko
- getroffene Massnahmen
- Angaben zur betroffenen Person, darunter Telefonnummer
- usw.



Gesetzesgrundlagen

Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV / vom 29. April 2015)

Informationen bzgl. Entwicklung und getroffene Massnahmen

- Ergänzungsmeldungen von klinischen Befunden von Ärztinnen und Ärzten (Art. 7)

Bei Ausbrüchen

- Meldung von epidemiologischen Befunden (Art. 9)



Gesetzesgrundlagen

Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (vom 1. Dezember 2015)

Jährliche Aktualisierung

- **Liste** der meldepflichtigen Krankheiten
- **Meldefrist** (Meldefristen mit Stundenangaben gelten auch ausserhalb von Werktagen)
- Meldekriterien (**bei Verdacht oder bei positivem laboranalytischem Befund**)
- **Datendetails** (Person, Beobachtung)
- **Digitalisierung** des Meldesystems
- [Link BAG](#)



Gesetzesgrundlagen

Gesundheitsgesetz (GesG / vom 16. November 1999)

Meldepflicht (Art. 119 b)

Die Gesundheitsfachpersonen, die zur **Meldung von übertragbaren Krankheiten des Menschen [...] verpflichtet sind**, müssen der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt fristgemäss die in der Bundesgesetzgebung vorgesehenen Erkrankungsfälle melden.

...

Es gibt keine Gesetzesgrundlage zur Entschädigung der Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte.

Meldepflichtige Krankheiten

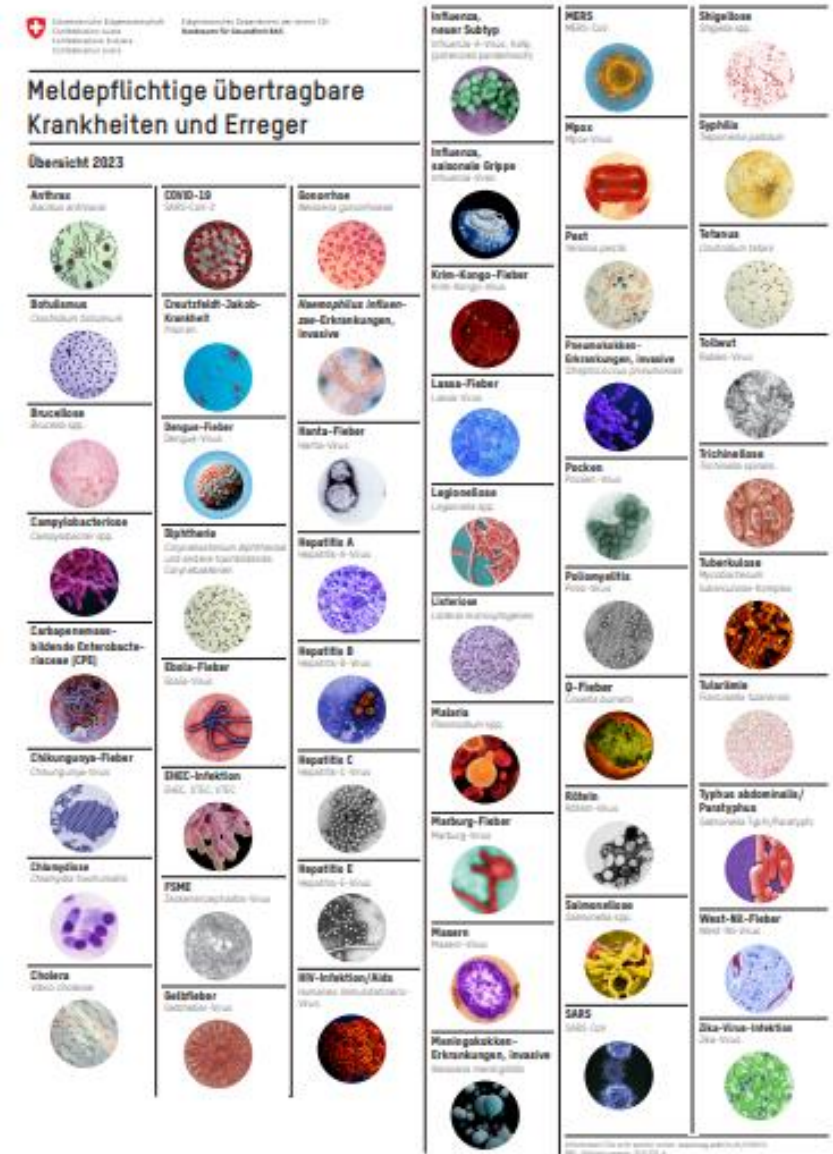
Welche?

- Die Liste der **meldepflichtigen Krankheiten** befindet sich auf der BAG-Webseite

- > <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html>

- **Ausbrüche oder aussergewöhnliche Befunde**

- > <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldefomulare.html>



Meldepflichtige Krankheiten

Wer meldet?

- Alle Ärztinnen und Ärzte sowie Labors in der Schweiz
«Wer diagnostiziert, meldet»

Wann?

- **Sobald das jeweilige Meldekriterium erfüllt ist,**
innerhalb von 2 Stunden, 24 Stunden oder 1 Woche
- Der Leitfaden zur Meldepflicht erläutert die spezifischen Kriterien
→ auf der BAG-Webseite > Krankheiten



Wem?

- **Dem Kantonsarztamt (KAA) des Kantons, in dem die Patientin/der Patient wohnt**

Meldepflichtige Krankheiten Leitfaden auf der BAG-

Webseite > Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Für jede Krankheit Informationen über die öffentliche Gesundheit im Zusammenhang mit der Krankheit



19. Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Infektion

Enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC), Shigatoxin- bzw. Verotoxin-produzierende *E. coli* (STEC bzw. VTEC)

	Ärztin/Arzt	Labor
Meldekriterien	Positiver laboranalytischer Befund	Positiver Befund mittels I. Kultur <i>oder</i> II. Sequenzanalyse (z. B. PCR, Sequenzierung, NGS) <i>oder</i> III. Antigennachweis Falls bekannt, Toxintyp angeben.
Meldefrist	24 Stunden	24 Stunden
Adressat	Kantonsärztin/-arzt	Kantonsärztin/-arzt und BAG
Meldeweg	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Personendaten	Voller Name	Voller Name
Probenversand	An das übliche Auftragslabor	Proben sind nach Aufforderung durch das BAG an das Nationales Zentrum für enteropathogene Bakterien und Listerien (NENT), Zürich zu senden. Das BAG kann bei Bedarf die Labors auffordern, Angaben zu Proben mit negativem Befund ans BAG zu übermitteln.

Meldepflichtige Krankheiten

Übersicht auf der BAG-Webseite > Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten und Erreger

2024

Krankheiten	Erreger	Frist	Personendaten		Arztmeldung ¹		Labormeldung ²	
			Initialen	voller Name	Meldung zum klinischen Befund	Meldung zum positiven labor-analytischen Befund	Meldung zum negativen labor-analytischen Befund	Weiterleitung von Proben
Aids ³	HI-Virus ³	1 Woche	x ³		x	x		x ⁸
Affenpocken (MPX)	MPX-Virus	24 Stunden		x	x ⁵	x		
Anthrax / Milzbrand	<i>Bacillus anthracis</i>	2 Stunden ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹
Botulismus	<i>Clostridium botulinum</i>	2 Stunden ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹
Brucellose	<i>Brucella spp.</i>	1 Woche	x		x	x		x ¹⁰
Campylobacteriose	<i>Campylobacter spp.</i>	24 Stunden	x			x	x ¹⁸	x ¹⁰
Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae (CPE)	Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae (CPE)	1 Woche	x		x	x		x ⁹
Chikungunya-Fieber	Chikungunya-Virus	24 Stunden		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Chlamydiose	<i>Chlamydia trachomatis</i>	1 Woche	x			x		
Cholera	<i>Vibrio cholerae</i>	24 Stunden		x	x	x		x ⁹
COVID-19	SARS-CoV-2	24 Stunden		x		x	x	x ¹³
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)	Prionen	1 Woche		x	x	x	x ²⁰	x ¹¹
Dengue-Fieber	Dengue-Virus	24 Stunden		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Diphtherie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> und andere toxin-bildende Corynebakterien (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)	24 Stunden		x	x	x	x ⁶	
Ebola-Fieber	Ebola-Virus	2 Stunden ⁴		x	x ⁵	x	x ¹²	x ¹²
Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> -Infektion (EHEC, VTEC, STEC)	Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> (EHEC, VTEC, STEC)	24 Stunden		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)	Zeckenenzephalitis-Virus	1 Woche	x		x	x	x ¹⁸	
Gelbfieber	Gelbfieber-Virus	24 Stunden		x	x ⁵	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Gonorrhoe	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 Woche	x		x	x		
<i>Haemophilus influenzae</i> -Erkrankungen, invasive	<i>Haemophilus influenzae</i>	1 Woche	x		x	x		
Hanta-Fieber	Hanta-Virus	1 Woche	x		x	x		x ¹⁰
Hepatitis A	Hepatitis-A-Virus	24 Stunden		x	x	x	x ¹⁸	
Hepatitis B	Hepatitis-B-Virus	1 Woche		x	x	x		
Hepatitis C	Hepatitis-C-Virus	1 Woche		x	x	x		
Hepatitis E	Hepatitis-E-Virus	24 Stunden		x	x	x	x ¹⁸	

Meldepflichtige Krankheiten

Meldepflichtige Infektionskrankheiten > Neuerungen 2024

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>

Ab März 2024 gilt:

- Einführung von zwei neuen Meldungen in den Spitälern mit operativem Inkrafttreten ab März 2024: Nachweis eines Erregers, der ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt (Aussergewöhnlicher epidemiologischer Befund in Spitälern), z.B. Candida Auris und außergewöhnliche Ausbrüche/Häufungen in Spitälern von besonderer Bedeutung, anhaltender Übertragungssituation oder unklaren Ursprungs.
- Einführung Meldung klinischer Befund für Q-Fieber (Formular online ab März 2024)

Meldepflichtige Krankheiten

Wie?

Mittels Meldeformular

➤ Sichere E-Mail: maltrans@secu.fr.ch



➤ Postversand: **Vertraulich**
Kantonsarztamt
Dr. Thomas Plattner, Kantonsarzt
Route de Villars 101
1752 Villars-sur-Glâne

➤ Telefon: **026 305 79 80**

Verdacht oder Bestätigung von Erregern innert 2 Stunden melden

Meldepflichtige Krankheiten BAG / Webseite



▼ Hepatitis B

Erreger

Hepatitis-B-Virus

Meldung

[PDF](#) Meldung zum klinischen Befund (PDF, 226 kB, 27.01.2023)

[PDF](#) Meldung zum laboranalytischen Befund (PDF, 422 kB, 28.12.2023)

Seite wird regelmässig aktualisiert.
Die Meldung über die Website vornehmen und keine
vordruckten Formulare aufbewahren.

Meldepflichtige Krankheiten

BAG / Webseite > **Aussergewöhnlicher Befund**

Meldung aller anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten


▼ Aussergewöhnlicher Befund

Meldung

Telefonisch innerhalb 2 Stunden an die zuständige Kantonsärztin / den zuständigen Kantonsarzt und an das BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten melden:

- zu Bürozeiten +41 58 463 87 06,
- ausserhalb der Bürozeiten +41 58 463 87 37 (ausschliesslich für die 2h-Meldungen reserviert)

 [Protokoll einer telefonischen Erstmeldung \(PDF, 123 kB, 09.12.2022\)](#)

 [Meldung zum laboranalytischen Befund \(PDF, 114 kB, 09.12.2022\)](#)

Meldekriterien

Klinischer Verdacht **und** Rücksprache mit Fachärztin oder Facharzt für Infektiologie **und** Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>

← Zahlen & Statistiken

Infektionskrankheiten: Zahlen

Meldepflichtige
Infektionskrankheiten –
Wöchentliche Fallzahlen

Zahlen zu Infektionskrankheiten

Fallzahlen der überwachten Infektionskrankheiten der Schweiz und Fürstentum Liechtenstein, wöchentlich aktualisiert. Nur Erreger mit regelmässigen Fallmeldungen im Meldesystem für meldepflichtige Infektionskrankheiten oder Sentinella-Meldesystem sind berücksichtigt.



Meldepflichtige Krankheiten > Besonderheiten TBC

Lungenliga Handbuch Tuberkulose

Bei Arzneimittelresistenz (die Wahrscheinlichkeit vor Beginn einer Tuberkulosebehandlung abschätzen) ist es empfehlenswert, wenn nicht sogar zwingend erforderlich, den Rat eine Spezialistin oder eines Spezialisten einzuholen.

Aktuelle Therapie: Datum Therapiebeginn (oder der Diagnose falls keine Behandlung begonnen): ____/____/____
 Datum geplanter Therapieabschluss: ____/____/____
 Medikamente bei Beginn der Behandlung: Isoniazid Rifampicin Pyrazinamid Ethambutol
 Delamanid Bedaquilin Moxifloxacin Linezolid
 anderes Antituberkulotikum: _____
 Falls keine Behandlung, Tod vor Therapiebeginn? ja nein

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktion Bereich Öffentliche Gesundheit

2020

Tuberkulose (TB) Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche an Kantonsärztin/-arzt* senden (nicht direkt ans BAG)*

Patientin
 Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: w m
 Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Tel: _____
 Wohnortland, falls nicht CH: _____
 Nationalität: CH andere: _____ Geburtsland: _____
 Bei Personen mit Nationalität/Geburtsland anders als CH, Datum der Einreise in die Schweiz (Monat/Jahr): ____/____/____

Diagnose und Manifestation
 Befallene Organe: Lunge intrathorakale Lymphknoten extrathorakale Lymphknoten
 Pleura Meningen ZNS (nicht meningaal)
 urogenital Peritoneum/Peridauerstrakt disseminierte Form
 Wirbelsäule Knochen/Gelenke (ausser Wirbelsäule) andere Lokalisationen: _____

Labor: Name/Tel: _____

Bei mehreren Proben aus dem gleichen Material mit diskordantem Resultat: bitte nur die positiven Resultate ankreuzen.

	Diagnostik PCR (Mantoux, B)				Mikroskopie				Kultur			
	pos	neg	unbekannt	diskordant	pos	neg	unbekannt	diskordant	pos	neg	unbekannt	diskordant
Sputum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchoalveolär lavage/flüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes Material:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verlauf
 Anamnese: Wurde jemals eine TB diagnostiziert? ja nein unbekannt
 Falls ja, Datum der Diagnose (Monat/Jahr): ____/____/____ unbekannt
 Frühere Behandlung mit Antituberkulotika während > 1 Monat? ja nein unbekannt
 Falls ja, wann (Monat/Jahr): ____/____/____ unbekannt

Aktuelle Therapie: Datum Therapiebeginn (oder der Diagnose falls keine Behandlung begonnen): ____/____/____
 Datum geplanter Therapieabschluss: ____/____/____
 Medikamente bei Beginn der Behandlung: Isoniazid Rifampicin Pyrazinamid Ethambutol
 Delamanid Bedaquilin Moxifloxacin Linezolid
 anderes Antituberkulotikum: _____
 Falls keine Behandlung, Tod vor Therapiebeginn? ja nein

Bemerkungen

Arzt/ärztin: Name, Adresse, Tel, Fax (oder Stempel): _____ Behandelnde/r Arzt/ärztin: Name, Adresse _____
 Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____
 Kantonsarzt/-ärztin

Maßnahmen: nein ja: _____ Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

*Mangelt es bei der Wohnkanton des/der Patientin/in, bei fehlendem Wohnkanton der Ort der Behandlung. Bitte melden Sie alle kulturell bedingten Tuberkulosefälle sowie alle anderen Fälle, bei denen eine Behandlung mit mindestens drei Medikamenten begonnen wurde.
 *Aktuelle Formulare abrufen unter <https://www.bag.admin.ch/tbreporting>

Meldepflichtige Krankheiten / BAG / Webseite

Besonderheiten Tuberkulose


▼ Tuberkulose

Erreger

Mycobacterium tuberculosis-Komplex

Meldung



 [Meldung zum klinischen Befund \(PDF, 100 kB, 13.06.2022\)](#)



 [Ergänzungsmeldung zum klinischen Befund \(PDF, 177 kB, 02.02.2023\)](#)

 [Meldung zum laboranalytischen Befund \(PDF, 123 kB, 29.06.2023\)](#)

Meldepflichtige Krankheiten > Besonderheiten Masern

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020

Masern Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 24h an Kantonsarzt/-ärztin senden (nicht direkt ans BAG).^a

Patientin
Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: m f
Strasse, Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Tel.: _____
Nationalität: CH andere: _____ Wohnortland, falls nicht CH: _____

Diagnose und Manifestation (bitte ALLE beobachteten Symptome ankreuzen)
Manifestation: makulopapulöses Exanthem; Beginn des Exanthems (oder Symptome falls kein Exanthem): ____/____/____ unbekannt
 Fieber Husten Konjunktivitis Rhinörrhöe andere: _____ keine Symptome
Konsultationsdatum: ____/____/____
Labor: Name/Tel.: _____
Entnahme: Datum: ____/____/____
Resultat, falls bekannt: Masern-IgM pos. neg. Genomtest (PCR): pos. neg. unbekannt

Verlauf^b
Hospitalisation: ja, Name und Adresse des Spitals: _____ nein
Komplikationen: Pneumonie Enzephalitis Otitis media andere: _____ keine

Impfstatus vor Krankheitsbeginn
Gemäss: Impfausweis/Krankengeschichte Anamnese
Geimpft gegen Masern: ja, mit total ____ Dosen nein unbekannt
Erste Dosis, Impfstoff (Markenname): _____ Datum: ____/____/____
Zweite Dosis, Impfstoff (Markenname): _____ Datum: ____/____/____

Exposition in den 7 - 21 Tagen vor Beginn des Exanthems
Wo: CH Ausland, Land: _____ Ort (CH & Ausland): _____ unbekannt
Wann: Expositionsdatum: ____/____/____
Aufenthalt im Ausland (oder in der CH für Ausländer): Beginn: ____/____/____ Ende: ____/____/____ unbekannt
Wie: Krippe Schule Familie andere: _____ unbekannt
Epidemiologischer Zusammenhang mit einem laborbestätigten Fall: ja nein unbekannt
Weitere Fälle im Umfeld: ja, welche: _____ wie viele: _____ nein unbekannt
Exponierte Personen während der infektiösen Periode (4 Tage vor bis 4 Tage nach Exanthembeginn): Familie / soz. Umfeld Arbeit, Krippe, Schule, Sportteam
 Spital, Heim, Praxis identifizierbare Passagiere (Flug, Kreuzfahrt, Pauschalreise)
 andere: _____

Bemerkungen

Arzt/Ärztin: Name, Adresse, Tel./Fax (oder Stempel): _____
Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____
Kantonsarzt/-ärztin: Kenntnis von diesem Fall erstmals erhalten am: ____/____/____ (per Fax, Post, Telefon, Mail, etc.)
Massnahmen: nein ja _____ Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

^a Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>
^b Bei Spitalaufenthalt nach Hospitalisation oder im Todesfall muss innerhalb einer Woche eine Ergänzungsmeldung nachgereicht werden



Wichtig: Bei Verdacht melden

2020
leer lassen

Bitte ausgefüllt innerhalb 24h an Kantonsarzt/-ärztin senden (nicht direkt ans BAG).^a

Impfstatus vor Krankheitsbeginn

Gemäss: Impfausweis/Krankengeschichte Anamnese
Geimpft gegen Röteln: ja, mit total ____ Dosen nein unbekannt

Erste Dosis, Impfstoff (Markenname): _____ Datum: ____/____/____
Zweite Dosis, Impfstoff (Markenname): _____ Datum: ____/____/____

Exposition in den 14 - 21 Tagen vor Beginn des Exanthems

Meldepflichtige Krankheiten > Besonderheiten

Ergänzungsmeldung

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionenbereich Öffentliche Gesundheit

2023/12
2023

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG) *

Tuberkulose (TB) Ergänzungsmeldung

Patientin
Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: w m

Verlauf
Datum des Behandlungsbeginns: ____/____/____
Datum der klinischen Beurteilung: ____/____/____
Behandlungsergebnis/Behandlungsabschluss: ____/____/____
Datum der letzten Tablettenaufnahme: ____/____/____

Behandlungsergebnis
Bitte nur eine Antwort ankreuzen

- Gehilte Lungen-Tuberkulose:** Patient mit beim Behandlungsbeginn bakteriologisch bestätigter Lungen-Tuberkulose, der gemäss Richtlinien vollständig behandelt wurde und bei dem der Erfolg mikrobiologisch bestätigt wurde. Bei resistenter Tuberkulose muss die Konversion mittels Kultur nachgewiesen werden.
- Therapie abgeschlossen:** Patient, bei dem die Behandlung klinisch als Erfolg beurteilt wird und der gemäss Richtlinien vollständig behandelt wurde, eine mikrobiologische Bestätigung aber nicht möglich respektive nicht zumutbar ist.
- Therapieversagen:** Patient, bei dem die Behandlung mit Isoniazid, Rifampin, Ethambutol und/oder Pyrazinamid gewechselt werden muss, weil
 - die Behandlung klinisch nicht anspricht und/oder die Kulturen positiv bleiben.
 - unerwünschte Wirkungen auf die Medikamente aufgetreten sind.
 - das Labor Resistenzen meldet.
- Todesfall:** Patient, der vor Behandlungsbeginn oder während der Behandlung aufgrund von TB oder anderen Gründen verstorben ist.
- Therapieunterbruch:** Patient, bei dem die Behandlung während mehr als 2 aufeinander folgenden Monate oder länger unterbrochen wurde.
- Überweisung an eine andere Behandlungseinheit**
Name/Vorname des/der neuen behandelnden Arzt/Ärztin: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____ Kanton: _____
- Unbekanntes Behandlungsergebnis:** Patient, bei dem eine Zuordnung zu den obgenannten Kategorien nicht möglich ist.
- Keine Tuberkulose:** Die laboranalytischen Befunde zeigen im Verlauf, dass es sich nicht um Tuberkulose handelt (z.B. atypische Mykobakterien, Kontamination, Fehler in der Analyse)

Bemerkungen

Behandelnder Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel. oder Stempel

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____
Kantonsarzt/-ärztin

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

* Aktuelle Formulare abrufen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/en/topics> 2023/11/2023

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionenbereich Öffentliche Gesundheit

2023/12
2023

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG) *

Masern Ergänzungsmeldung

Patientin
Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: w m

Verlauf
Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: ____/____/____ Austrittsdatum: ____/____/____ nein
Grund: _____ Aufenthalt auf der Intensivstation: ja, Anzahl Tage: _____

Komplikationen Pneumonie Enzephalitis Otitis media andere: _____ keine

Zustand geheilt / rekonvaleszent Tod, Datum: ____/____/____
 Folgeschäden, welche: _____

Risikofaktoren
 keine bekannt
 Immunschwäche / Immunsuppression
 bestehende Schwangerschaft

Bemerkungen

Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel)

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____
Kantonsarzt/-ärztin

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

* Aktuelle Formulare abrufen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/en/topics> 2023/11/2023

Meldepflichtige Krankheiten > Besonderheiten

Keuchhusten / Pertussis

Pertussis ist keine meldepflichtige Infektionskrankheit, ausser:

1. **Ausbruch** (wenn zwei oder mehr laborbestätigte oder epidemiologisch bestätigte Fälle auftreten, welche räumlich und zeitlich miteinander in Verbindung stehen) und
2. Bestätigte sporadische Fälle von Keuchhusten, bei denen Säuglinge < **6 Monate in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen direkt oder indirekt exponiert sind**

Da Keuchhusten keine meldepflichtige Krankheit ist, wissen wir nicht, wie viele Fälle es im Kanton gibt.

Dennoch haben wir in Kenntnis eines aussergewöhnlichen Ausbruchs wie in diesem Jahr im Januar und März zwei E-Mails an die Hausärztinnen und Hausärzte (einschliesslich Kinderärztinnen und -ärzte) verschickt, um auf die Keuchhustenmeldungen und ihren Wiederausbruch aufmerksam zu machen.

Angesichts der aktuellen Lage ist die Einführung zusätzlicher Massnahmen nicht geplant.

Meldepflichtige Krankheiten > Gute Praktiken

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020
Jahr

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG)*

Legionellose

Meldung zum klinischen Befund

Patientin
Name/Vorname: [redacted] Geburtsdatum: 05.07.1957 Geschlecht: w m
Strasse: [redacted] Wohnort: [redacted] Kanton: FR Tel.:
Nationalität: CH andere: Wohnsitzort, falls nicht CH:

Diagnose und Manifestation
Diagnose: Legionella-Pneumonie: ja nein, andere:
Risikofaktoren: Tabakrauchen Immunsuppression Krebs/Hämopathie Diabetes
 andere: keine unbekannt
Manifestationsbeginn: Datum: 11.7.22 unbekannt
Schnelltest: Ursubstanz: positiv negativ
Labor: Name/Tel.: Klinik Beau Site Bern
Erstprobe: Datum: / / Material:

Verlauf
Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: 11.7.22 nein unbekannt
Zustand: Tod, Datum: 09.7.22
*Hospitalisationen Klinik Beau Site Bern
bis 15.7. / ab 15.7.
Intensivstation Bern*

Exposition
Markieren Sie die Orte, an denen sich die Person während den 14 Tagen vor Ausbruch der Krankheit aufgehalten hat, resp. die Installationen, denen Sie ausgesetzt war. Fügen Sie anschließend die entsprechende Nummer (in Klammern) in die unten Tabelle ein und vervollständigen Sie diese:

<input checked="" type="checkbox"/> Arbeitsplatz (Nr. 1)	<input type="checkbox"/> Altersheim (Nr. 6)	<input type="checkbox"/> Kirtum (Nr. 15)
<input type="checkbox"/> Hotel* (Nr. 2)	<input type="checkbox"/> Badenort (Nr. 9)	<input type="checkbox"/> Autowaschanlage (Nr. 16)
<input type="checkbox"/> Zeltplatz* (Nr. 3)	<input type="checkbox"/> Zahnarztpraxis (Nr. 10)	<input type="checkbox"/> Sprchanlage (Nr. 17)
<input type="checkbox"/> Ferienhaus (Nr. 4)	<input type="checkbox"/> Luftbefeuchter (Nr. 11)	<input type="checkbox"/> Sanitärartefakten (Nr. 18)
<input checked="" type="checkbox"/> Spital	<input type="checkbox"/> Inhalationsgerät (Nr. 12)	<input type="checkbox"/> Arbeiten mit Blumenerde (Nr. 19)
<input type="checkbox"/> Als Patientin (Nr. 5a)	<input type="checkbox"/> Springbrunnen (Nr. 14)	<input type="checkbox"/> andere z.B. Sportverein, Schwimmbad-Duschen (Nr. 20)
<input checked="" type="checkbox"/> Als Besucherin (Nr. 5b)		<input checked="" type="checkbox"/> CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure) (Nr. 21)
<input type="checkbox"/> unbekannt		

Nr.	Datum	Ort/Name der Einrichtung	Genauere Adresse
1	von: / / bis: / /	[redacted]	[redacted]
	von: / / bis: / /		

Andere Fälle? ja, welche: wie viele: nein unbekannt

Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel):
[redacted]
Bemerkungen:
Universitätsklinik für Intensivmedizin
Intensivmedizin IVO E Geb 1
Tel. 25321

Datum: 12.7.22 Unterschrift: [redacted]
Kantonsarzt/-ärztin: [redacted] Nr. 1
Dr. Christophe Manney
Médecin cantonal adjoint
Rue de Villars 101, 1702 Villars-sur-Glâne
Tel. 032 335 79 80
E-Mail: christophe.manney@kfr.ch

Massnahmen: nein ja
[redacted] Datum: 12.7.22

* Aktuelle Formulare sind abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/fr/leporting>
* Bei Reisen mit mehreren Etappen: Sie uns bitte die Details (Ort, Hotel, Datum) etc.

